



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA



**ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A
HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE
SALUD AZÁNGARO - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ABEL GARCIA CALCINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

**ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A
HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE
SALUD AZÁNGARO - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ABEL GARCIA CALCINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P14



RESOLUCIÓN DECANAL N° 576-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-4719 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO - 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNIA** del (la) bachiller **GARCIA CALCINA ABEL** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : M Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **2do. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

- * **Asesor (a)** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 15 DE JULIO DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 406-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 120-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 29 de mayo del egresado (a) **GARCIA CALCINA ABEL** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO - 2024** para optar el título profesional de **MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNIA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA**
- * **1er. Miembro** : **M Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **GARCIA CALCINA ABEL** para optar el Título Profesional de **MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNIA** Con la tesis titulado: **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO - 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PUBLICA P14**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: MVZ Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1032-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 19 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 085-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 18 de setiembre de la E.P. de Medicina Veterinaria y Zootecnista, folio 0000011;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **GARCIA CALCINA ABEL** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 368-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **GARCIA CALCINA ABEL** para optar el título profesional de: **MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA** titulado: **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de tecnología Médica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Medicina Veterinaria y Zootecnista

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONAL ANÁLISIS DE FUENTES DE INFORMACIÓN POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
3	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ABEL GARCIA CALCINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45818186
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-3163-0513
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P14



Grupo de investigación

No aplica.

Agencia de financiamiento

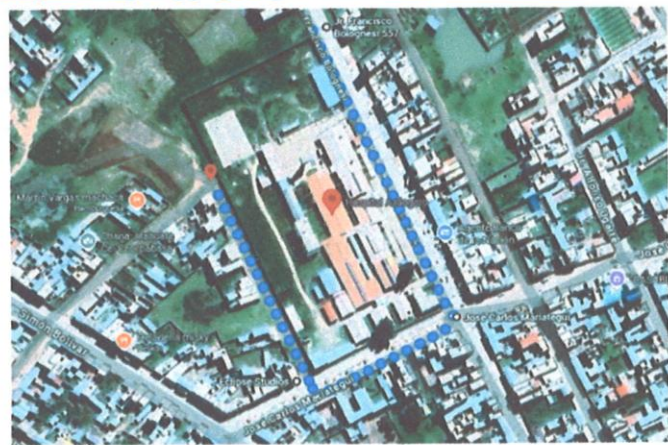
Sin financiamiento

Ubicación geográfica de la investigación

País: Perú
Departamento: Puno
Provincia: Azángaro
Distrito: Azángaro

Coordenadas:
Latitud: -15.4929515
Longitud: -70.135173

<https://maps.app.goo.gl/cA4FFvbHJtANweSt9>



Año o rango de años en que se realizó la investigación

SETIEMBRE 2024 – JULIO 2024

URL de disciplinas OCDE

https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html

Ciencia Veterinaria
<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#4.03.00>

Ciencia Veterinaria
<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#4.03.01>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. Maria Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ABEL GARCIA CALCINA, identificado con DNI
Nro. 45818186 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO - 2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 08 de AGOSTO del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y mi fuente espiritual que me ha bendecido con darme el aliento de vida. A mis padres que desde muy pequeño me han enseñado seguir por mis sueños y metas, por su amor incondicional y por cada enseñanza de vida que será parte fundamental de la persona que soy.



AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios UANCV, por permitirme ser parte de esta casa de estudios, seguidamente a todos mis docentes que me han inculcado todos los conocimientos para poder ser un buen profesional.

A mi asesora por brindarme sus conocimientos para la elaboración de mi investigación.

A mis jurados por brindarme sus críticas que me ayudaron a presentar una buena investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN xi

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓNxiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Problema general.....4

 1.1.2. Problemas específicos.....4

1.2. JUSTIFICACIÓN 4

 1.2.1. Justificación teórica.....4

 1.2.2. Justificación practica.....5

 1.2.3. Justificación metodológica6

1.3. OBJETIVOS 6

 1.3.1. Objetivo general.....6

 1.3.2. Objetivos específicos6

1.4. HIPÓTESIS 7

 1.4.1. Hipótesis general7



1.4.2. Hipótesis específicas7

1.5. VARIABLES.....7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

 2.1.1. A nivel internacional..... 10

 2.1.2. A nivel nacional..... 13

 2.1.3. A nivel regional 17

2.2. MARCO TEÓRICO20

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....30

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....32

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN32

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN33

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....33

 3.4.1. Población:33

 3.4.2. Muestra:33

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN33

 3.5.1. Técnicas33

 3.5.2. Instrumentos34

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS34



3.7.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	34
3.8.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	34
3.8.1.	Validez.....	34
3.8.2.	Confiabilidad.....	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.2.	CONCLUSIONES.....	76
4.3.	RECOMENDACIONES.....	78
4.4.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
	ANEXOS.....	85
	ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	86
	ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	93
	ANEXO 3. INSTRUMENTOS.....	95
	ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	99
	ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	105



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionado con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	37
Tabla 2.	Género relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024. .	40
Tabla 3.	Zona de residencia relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	43
Tabla 4.	Lugar donde ocurrió la mordedura relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	46
Tabla 5.	Número de mordeduras relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	49
Tabla 6.	Localización de la mordedura relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	52
Tabla 7.	Tipo de exposición relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	55
Tabla 8.	Estado de la herida relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	58



Tabla 9.	Manejo y curación de la herida relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	61
Tabla 10.	Tratamiento relacionado con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.....	64
Tabla 11.	Cierre de la herida relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	67
Tabla 12.	Vacuna antitetánica relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	70
Tabla 13.	Heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro 2024.....	73



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad relacionado con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024. 38

Figura 2. Género relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024..... 41

Figura 3. Zona de residencia relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024. 44

Figura 4. Lugar donde ocurrió la mordedura relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024. 47

Figura 5. Número de mordeduras relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024. 50

Figura 6. Localización de la mordedura relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024. 53

Figura 7. Tipo de exposición relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024. 56

Figura 8. Estado de la herida relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024. 59



Figura 9.	Manejo y curación de la herida relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	62
Figura 10.	Tratamiento relacionado con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.....	65
Figura 11.	Cierre de la herida relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	68
Figura 12.	Vacuna antitetánica relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro – 2024.	71
Figura 13.	Heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro 2024.	74



RESUMEN

Objetivo: Determinar las actividades de intervención relacionados con las heridas por mordeduras por canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro - 2024. **Metodología:** Es de diseño no experimental, es relacional, de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, con una población de 131 pacientes, para la recolección se usó una ficha de recolección de datos para ambas variables. **Resultados:** las características demográficas del paciente relacionados con las heridas por mordeduras de canes; el 27,5% tienen 19 a 29 años (P:0,046), el 36,6% son del género masculino (P:0,008), el 53,4% son de la zona rural (P:0,000) y el 55,7% fue en la vía pública el lugar donde ocurrió la mordedura (P:0,000). Las características de la valoración de la mordedura de canes relacionados con las heridas por mordeduras de canes; el 65,6% el número de mordeduras fue única (P:0,000), el 42,7% la localización de la mordedura fue en la extremidad inferior (P:0,000), el 71,0% tuvo una exposición leve (P:0,000) y el 61,1% el estado de la herida no se infectó (P:0,000). Las características del tratamiento y manejo de la herida por mordedura de canes; el 66,4% le realizaron el lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces (P:0,000), el 31,3% fueron curaciones más antibiótico más analgésico (P:0,000), el 66,4% se le dejó la herida abierta (P:0,000) y el 52,7% se le inició el esquema de vacuna de la vacuna antitetánica (P:0,021). El tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro, donde el 71,0% fue grado I: Superficiales y el 29,0% fue grado II: Se extiende de la piel, fascia, músculo o cartílago. **Conclusión:** Las actividades de intervención están relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro – 2024. Se acepta la hipótesis planteada. **Palabras clave:** Actividades, herida, mordedura, canes.



ABSTRACT

The **Objective** aimed to: Determine the intervention activities related to dog bite wounds in patients treated in the Azángaro health network - 2024. **Methodology:** It is a non-experimental design, it is relational, descriptive, with a quantitative approach, with a population of 131 patients, for data collection a data collection form was used for both variables. **Results:** Patient demographic characteristics related to dog bite wounds; 27.5% were 19 to 29 years old (P: 0.046), 36.6% were male (P: 0.008), 53.4% were from rural areas (P: 0.000), and 55.7% had a public roadway where the bite occurred (P: 0.000). The characteristics of dog bite assessment related to dog bite wounds; 65.6% had a single bite (P: 0.000), 42.7% had a lower extremity bite location (P: 0.000), 71.0% had mild exposure (P: 0.000), and 61.1% had no wound infection (P: 0.000). The characteristics of the treatment and management of dog bite wounds; 66.4% underwent washing with plenty of water under running water and soap repeated 3 times (P: 0.000), 31.3% were treated with antibiotics and analgesics (P: 0.000), 66.4% had the wound left open (P: 0.000) and 52.7% were started on the tetanus vaccination schedule (P: 0.021). The type of dog bite wounds in patients treated in the Azángaro health network, where 71.0% were grade I: Superficial and 29.0% were grade II: Extending from the skin, fascia, muscle or cartilage. **Conclusion:** Intervention activities are related to dog bite wounds in patients treated in the Azángaro – 2024 health network. The proposed hypothesis is accepted.

Keywords: Activities, wound, bite, dogs.



INTRODUCCIÓN

Las heridas ocasionadas por mordeduras de perro. pueden variar desde heridas superficiales hasta desvitalización, pérdida de tejido, y también pueden ir acompañadas de infecciones, y complicaciones que requieran atención especializada. (1)

La rabia, zoonosis presente en todo el mundo, se caracteriza por una encefalitis aguda, progresiva y casi siempre mortal. Existe una categoría de virus ARN que son responsables de esta enfermedad. Estos virus aprovechan los reservorios mamíferos para propagar sus agentes infecciosos. (2) En Perú, cada año se registran miles de mordeduras de perros, que son una urgencia que debe ser atendida en un centro de salud. (3)

En tal sentido, este estudio busca determinar las actividades de intervención relacionados con las heridas por mordeduras por canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro – 2024.

Capítulo I, tenemos los aspectos generales esto incluye la formulación de preguntas, En el capítulo I se abordan los objetivos, la justificación, las variables y su respectiva operacionalización. El capítulo II está dedicado al desarrollo del marco teórico, incluyendo antecedentes y la construcción del marco conceptual. En el capítulo III se describe de manera detallada el enfoque metodológico utilizado en la investigación. Por último, el capítulo IV presenta los resultados alcanzados, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las actividades de intervención relacionadas con heridas por mordeduras de perros incluyen la prevención, el tratamiento de la herida y prevenir complicaciones como la rabia y el tétanos. La prevención implica educación sobre la prevención de mordeduras, mientras que el tratamiento incluye limpiar la herida, aplicar antibióticos y, en algunos casos, vacunar contra la rabia o el tétanos

Descripción del problema

A nivel internacional

La OMS aporta pruebas de que la rabia es una enfermedad zoonótica es altamente mortal, cuando el hombre la adquiere y por ende de los animales que la transmiten, la rabia fue una enfermedad muy extendida que afectó prácticamente a todas las regiones del planeta durante más de cuatro mil años y, desde el principio de los tiempos, se han hecho todos los intentos posibles para erradicarla la rabia; no obstante, aún quedan algunas áreas afectadas sigue siendo prevalente en partes importantes de África y Asia, las muertes por rabia que se producen tanto en personas como en animales son el resultado de un



acceso insuficiente a los recursos de salud pública y a las terapias preventivas, el 99% son consecuencia de mordeduras de caninos infectados, más del ochenta por ciento de las muertes por rabia se producen en regiones rurales donde el acceso a las campañas de educación sanitaria y a los cuidados posteriores a la mordedura es restringido o inexistente, y cuatro de cada diez muertes se producen en niños. (5)

A diferencia de muchas otras enfermedades, ya se han establecido los medios para erradicar la rabia transmitida por perros, que es una enfermedad que puede prevenirse. Al mismo tiempo, las mordeduras de animales portadores de veneno, tóxicos o infecciones siguen siendo una importante fuente de enfermedad y mortalidad. (6)

A nivel nacional

El MINSA, viene trabajando en la prevención de la rabia, mediante la estrategia de inmunizaciones se administra las vacunas antirrábicas a los canes, y capacitaciones permanentes frente a las mordeduras por canes en las personas, en la coordinación nacional de Zoonosis del Minsa, se viene capacitando al personal de salud sobre temas zoonóticos, especialmente por mordedura canina o felina, la formación del personal sanitario les permite prestar atención y asesoramiento tempranos en la prevención y el tratamiento de incidentes de mordeduras de perro en seres humanos, que constituyen un importante problema sanitario para el conjunto de la comunidad, el coste de los daños, el efecto emocional en las víctimas, las consecuencias estéticas, los problemas posteriores y el coste real que se ha gastado son factores que deben tenerse en cuenta, los centros sanitarios del Minsa han notificado más de 56.000



mordeduras de animales. Casi todas estas mordeduras pueden atribuirse a la tenencia irresponsable de mascotas por parte de sus dueños. (7)

A nivel regional y local

La Dirección Regional de Salud (Diresa) Puno está llevando a cabo una investigación epidemiológica y tomando medidas para limitar la epidemia a la luz del caso más reciente de rabia canina en San Román, que es el sexto caso de la enfermedad notificado en la zona y afecta a un perro de más de dos meses, tras ser adquirido en el mercado dominical de Juliaca y trasladado después a Ayaviri, el perro fue comprado con la impresión de que gozaba de buena salud. Sin embargo, el perro falleció al día siguiente, según informó el propietario. Tras obtener y analizar la muestra correspondiente al perro moribundo, se descubrió que tenía rabia, mediante el área de Zoonosis del MINSA, se está siempre en la búsqueda de personas que son mordidas por perros con posible rabia canina, a través de zoonosis, considerando que a nivel de las viviendas por lo general tienen una mascota de perro, inclusive esta realidad es tres veces mayor a nivel de zona rural, por lo que es importante dar a conocer que en cumplimiento del artículo 79 de la Ley General de Salud, desde la Diresa Puno, viene promoviendo un conjunto de actividades informativas, educativas ante mordeduras por canes, además de programar actividades de inmunizaciones a canes. (8)



Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son las actividades de intervención relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro - 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características demográficas del paciente relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro?

PE2. ¿Cuáles son las características de la valoración de la mordedura por canes relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro?

PE3. ¿Cuáles son las características del tratamiento y manejo de la herida por mordedura de canes relacionados con las mordeduras por canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro?

PE4. ¿Cuál es el tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

Se justifica este estudio porque a nivel mundial la rabia canina es una enfermedad zoonótica dentro de la problemática de salud pública, altamente mortal, las mordeduras son accidentes muy frecuentes, se prevé que 1 de cada 2 personas puede ser mordida por un animal o un ser humano. Esta agresividad representa el uno por ciento de las visitas de pacientes a urgencias. Entre el 10 y el 15% de estos pacientes necesitarán suturas, y el uno por ciento de los



pacientes serán hospitalizados como consecuencia de esta agresividad, lamentablemente somos una población que ante la inseguridad ciudadana y la disminución de nacimientos entre las mujeres se ha incrementado la crianza de perros dentro del hogar, por ello las consultas por mordeduras de canes cada vez es más frecuente, a pesar de que ya existen varias publicaciones sobre mordeduras, se centran en factores de riesgo, la gravedad, las complicaciones, el manejo de determinadas mordeduras sigue siendo un tema controvertido. Por ello, este estudio investiga las características epidemiológicas más frecuentes causadas por animales, incluidos los de compañía.

1.2.2. Justificación practica

Analizar sobre los aspectos clínicos frente a las mordeduras ocasionadas por animales especialmente por el perro siendo la más frecuente, por lo mismo de que el hombre convive con estos animales en calidad de mascotas, el problema es que cuando ocasiona mordeduras corresponde al 90% de ellas, debido a que no todos acuden a un centro de urgencias y la mayoría son atendidos en su domicilio, se desconoce la incidencia real. Además, este percance es más frecuente entre las personas que tienen animales de compañía, Los menores tienen una mayor probabilidad de desarrollarla en comparación con los adultos debido a su menor tamaño corporal, a la mayor frecuencia de actividades y comportamientos que pueden dar lugar a agresiones por parte del animal. Esta afección está causada por los propios animales de compañía y no por canes vagabundos, y afecta más a menudo a los niños que a los adultos, puede estar presente hasta en el 55% de los niños que son controlados tras el accidente y seguir siendo prevalente hasta un mes después, no existen muchos estudios acerca de esta investigación los escasos que hay en esta parte de la región



enfocan al análisis de los factores que ocasionan los riesgos de mordeduras por canes pero amerita seguir realizando varios estudios. (9)

1.2.3. Justificación metodológica

Es importante analizar sobre las características epidemiológicos de las mordeduras ocasionadas por animales caninos se centró en el problema potencial de la rabia, es una afección letal que se puede evitar con medidas preventivas administrando a tiempo profilaxis post exposición, en la que primero hay que estabilizar al paciente y, a continuación, realizar una anamnesis exhaustiva con el objetivo de eliminar los cofactores que se asocian a una mayor probabilidad de adquirir una infección bacteriana.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar las actividades de intervención relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Analizar las características demográficas del paciente relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.

OE2. Identificar las características de la valoración de la mordedura por canes relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.

OE3. Relacionar las características del tratamiento y manejo de la herida por mordedura de canes relacionados con las heridas por mordeduras por canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.



OE4. Describir el tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las actividades de intervención están relacionadas con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro - 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Las características demográficas del paciente están relacionadas con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.

HE2. Las características de la valoración de la mordedura por canes están relacionadas con las heridas por mordedura de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.

HE3. Las características del tratamiento del tratamiento y manejo de la herida por mordedura de canes están relacionadas con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.

HE4. El tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro en más del 50% son de grado I: superficiales.

1.5. VARIABLES

Variable1: Actividades de intervención.

Variable 2: heridas por mordedura de canes.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Actividades de intervención	1.1 Características demográficas del paciente	1.1.1 Edad	a. Menor de 18 años b. De 19 a 29 años c. De 30 a 59 años d. Mayor a 60 años
		1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino
		1.1.3 Zona de residencia	a. Urbano b. Periurbano
		1.1.4 Lugar donde ocurrió la mordedura	a. Domicilio b. Vía publica
	1.2. Valoración de la mordedura por canes	1.2.1 Número de mordeduras	a. Única b. Múltiple
		1.2.2 Localización anatómica de la mordedura	a. Cara b. Extremidad superior c. Extremidad inferior d. Tronco e. Extremidad superior y tronco f. Extremidad superior e inferior
		1.2.3 Tipo de exposición	a. Exposición leve b. Exposición grave
		1.2.4 Estado de la herida	a. No infectada b. Infectada
	1.3 Tratamiento y manejo de la herida por mordedura de canes	1.3.1 Manejo y curación de la herida	a. Lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces B. Drenaje de heridas fluctuantes o abscedadas y luego limpieza con agua abundante a chorro y jabón c. Consulta con cirujano en caso de compromiso muscular
		1.3.2 Tratamiento	a. Solo curaciones b. Curaciones más antibiótico más analgésico c. Curaciones más antibiótico d. Curaciones más analgésico



			e, Curaciones más Lidocaína o tetracaína tópica
		1.3.3 Cierre de la herida	a. Se deja abierta la herida b. Sutura de la herida para disminuir riesgo de infección c. Retrasa el cierre de heridas si se encuentran infectadas d. Irrigación y debridación antes del cierre
		1.3.4 Vacuna antitetánica	a. Ya se encuentra inmunizado b. Inicia esquema de vacunación
Variable 2	2. Heridas por mordeduras por canes	2.1 Heridas por mordeduras de canes	Grado I: Superficiales Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago Grado III: Necrosis y perdida de tejido.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Concha, et al. (10) Actualizaciones en la mordedura de perro. México; 2022.

Objetivo: Analizar las mordeduras de perros como un padecimiento común en nuestro medio. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, relacional.

Resultados: El Servicio de Urgencias se encarga de tratar la gran mayoría de los casos, y sólo un pequeño número de pacientes con dificultades necesitan ser hospitalizados, dado que nuestra estrategia de tratamiento se modifica en función del tipo de herida y de los resultados clínicos, es imprescindible realizar una evaluación exhaustiva. Podemos confirmar situaciones en las que se sospechan lesiones y problemas relacionados con el uso de diagnósticos de laboratorio y exámenes de laboratorio. **Conclusión:** El tratamiento con antibióticos como medida preventiva no disminuye el número de problemas infecciosos que se producen, y los regímenes de tratamiento no deben iniciarse hasta que se haya diagnosticado la infección.

Pardal, et al. (11) Microbiología de las infecciones provocadas por mordeduras de perros y gatos en personas en Chile: Revisión 2021. Objetivo: Identificar los agentes infecciosos más comunes presentes en estas lesiones. **Objetivo:**



Conocer los principales agentes infecciosos presentes en las heridas de perros y gatos, tanto individualmente como en combinación, así como los factores que contribuyen a la infección. **Metodología:** La síntesis cualitativa comprendió veinticuatro trabajos publicados entre 2000 y 2019, y consistió en casos clínicos o descriptivos. Los artículos estaban escritos en inglés o en español. **Resultados:** Tanto *Capnocytophaga canimorsus* como *Pasteurella multocida* están en perros y gatos, respectivamente. **Conclusiones:** Se determinó que la presencia de comorbilidades en la persona, la presencia de indicadores de modificaciones en el estado general del individuo que fue mordido se consideraban factores de riesgo para el desarrollo de infección tras la inyección. **Hernández, et al. (12) realizaron un estudio en Cuba en el año 2020 con el objetivo:** describir las características clínicas y epidemiológicas asociadas a las mordeduras de perro en la población infantil. **Métodos:** Es observacional, longitudinal y prospectivo. **Resultados:** El 57,7% eran varones. En edad de 1 a 10 años 11 meses y 29 días presentaron la mayor incidencia de la afección. No hubo correlación estadísticamente significativa entre la localización anatómica; sin embargo, en las extremidades inferiores fueron frecuentes en todas las edades, representando el cuarenta y cuatro por ciento del total; ningún niño presentó infección por rabia, el cincuenta por ciento de las mordeduras se produjeron durante la noche. **Conclusiones:** La celulitis fue la consecuencia más frecuente en los casos de mordeduras de perro, que se notificaron más en niños varones de un año o más, durante las horas nocturnas. **Peral, et al. (13) Mordeduras de perro, un problema vigente en nuestro entorno. España, Valencia; 2020. Objetivo:** analizar la casuística de mordeduras de perro y su repercusión en nuestro entorno. **Métodos.** Revisión



retrospectiva. **Resultados.** Se examinaron 256 casos, con una edad media de 6,4 años, 133 varones (51,9%) y mujeres (48%). En 153 de los casos, el perro que provocó el comportamiento agresivo era del entorno del paciente (59,8%). En cinco individuos, la infección de la herida fue la consecuencia más frecuente, representando el 88,7% de todos los casos. El 78% de los pacientes necesitaron ingreso hospitalario, y la estancia media fue de 1,6 días. Diez casos, es decir, el 3,9%, tuvieron consecuencias estéticas, y siete de ellos necesitaron cirugía correctiva. **Conclusión:** La infección es la consecuencia más común, y las secuelas estéticas faciales son el motivo más frecuente de intervención quirúrgica.

Chávez, et al. (1) Experiencia en el manejo de heridas por mordedura de perro en un hospital de tercer nivel de cirugía plástica y reconstructiva en México; 2019. Objetivo: Describir la experiencia de 7 años en el manejo de heridas por mordedura de perro y proponer un algoritmo de manejo en un centro de referencia en cirugía plástica y reconstructiva. **Método:** Estudio retrospectivo. **Resultados:** En total, se recogieron 416 pacientes para el estudio. Los menores de 18 años fueron responsables del 63% de las lesiones sufridas. Una sola zona anatómica fue el lugar de la mayoría de las lesiones, lo que supuso el 88,2% del total. La cara fue el lugar más frecuentemente visitado. A todos los pacientes se les administraron antibióticos como medida preventiva, y sólo el dos por ciento de ellos declararon una infección tras los principales cuidados de cierre. **Conclusiones:** Es posible mejorar el pronóstico de un paciente tratando las heridas de la forma adecuada en todos los niveles de tratamiento. Las heridas que son complejas deben tratarse lo antes posible en un centro de I-2 y 3 y ofrezca cirugía plástica y reconstructiva.



Frantchez, et al. (2) Rabia: 99,9% mortal, 100% prevenible. Uruguay; 2019.

Objetivo: Reducir la incidencia global de la rabia en humanos requiere, de manera esencial, controlar la rabia en los perros y ampliar el acceso a la profilaxis. **Metodología:** estudio descriptivo, analítico, transversal. **Resultados:** La rabia, zoonosis vírica que produce una encefalitis aguda y progresiva inevitablemente mortal, es una enfermedad que se está erradicando en el continente americano. En Uruguay, la rabia causa unas 60.000 muertes al año, En los últimos años se ha producido una reaparición, y otras regiones y países se han visto afectados. **Conclusión:** El mantenimiento de la vigilancia epidemiológica, la aplicación de gestión de la población canina y de medidas preventivas en los seres humanos tras los ataques de animales requieren la colaboración de la medicina humana, la medicina veterinaria, la comunidad en general y el gobierno mediante la aplicación de políticas públicas.

2.1.2. A nivel nacional

Quizchiz (14) Mordeduras de perros y su relación con la morbilidad laboral en personas atendidas en el Hospital de Ate Vitarte durante el año 2022. El objetivo fue determinar el nivel de asociación entre las mordeduras caninas y la morbilidad. Se utilizó un enfoque hipotético-deductivo y un diseño no experimental, revisando 500 historias clínicas, de las cuales se seleccionó una muestra de 217 casos. **Resultados:** En cuanto al lugar de la lesión, descubrimos que el 27% de los varones presentaban lesiones en las extremidades inferiores, el 19% superiores. El 34% del tiempo que se alteró la productividad personal en los varones fue en un solo día, el 13% ocurrió entre dos y seis días, el 8% en una semana, el 5% en tres semanas, el 5% en un mes y el 3% entre uno y seis meses. El 20% de las mujeres lo sufrió en un solo día, el 8% entre dos y seis



días, el 2% en una semana, el 2% en tres semanas y el 2% en un mes. Dentro de la población masculina, descubrimos una tasa de discapacidad mínima del 36%, una tasa de discapacidad parcial del 20% y una diferencia del 5% entre la discapacidad parcial y la completa. En el sexo femenino hay un mínimo del 28% y un 11%. El 19% de los hombres tiene una lesión superficial leve, el 16% una lesión profunda moderada, el 13% una lesión superficial grave y el 8% una lesión profunda grave. El 28% de las mujeres tiene una lesión superficial leve, el 11% una lesión profunda leve y el 6% una lesión superficial grave. **Conclusiones:** Otros factores cruciales en relación con la morbilidad laboral son la gravedad, la localización y el número total de lesiones por mordedura de perro.

León, et al. (15) Nivel de conocimiento de la población peruana sobre las medidas que conforman la tríada preventiva contra la rabia transmitida por mordeduras de perros domésticos. Lima, 2022. **El objetivo** fue identificar el grado de conocimiento que tiene la población respecto a dichas acciones preventivas, según los datos reportados en la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales. **Resultados:** El componente más frecuentemente reconocido de la tríada preventiva fue acudir al establecimiento sanitario, reconocido por el 85,4% de las personas. Le sigue el lavado de la herida, reconocido por el 43,1% de las personas y, por último, la identificación del animal causante de la herida, reconocida por el 15,5% de las personas. Hay asociación positiva y directa entre la condición socioeconómica de los distritos endémicos de rabia y el nivel de conocimiento sobre los componentes del triángulo preventivo. Arequipa mostró un mayor porcentaje de respuestas afirmativas en comparación con Puno.

Condori (16) **Conocimientos y prácticas relacionadas a accidentes por mordedura y zoonosis entre escolares de educación secundaria en el**



distrito de Calca, Cusco, Perú; 2022. Objetivo: Analizar los saberes y conductas relacionadas con accidentes por mordeduras y exposición a zoonosis en estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria. **Metodología:** Mediante el uso de una encuesta, es observacional descriptiva con el fin de recabar información. **Resultados:** Se recogieron 153 cuestionarios de estudiantes de entre 15 y 17 años, y la mayoría de los encuestados eran varones (65,4%). Sólo el 22,2% de los encuestados tenía gatos, mientras que el 47,7% tenía perros. El uso principal era como guardián y controlador biológico de roedores para distintas especies de animales, en particular perros y gatos. El 54,1% desparasitaban a sus mascotas para protegerlas de los parásitos externos e internos, respectivamente. El 17,7% de la población fue controlada mediante técnicas quirúrgicas. El 52,9% de los encuestados declaró haber sido mordido por un perro, y el 95,4% de los encuestados conocía la forma adecuada de manejar la situación.

Noel, et al. (17) Características de las mordeduras de canes en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima, periodo 2017 – 2020. Objetivo: describir las características de los accidentes por mordedura de canes en pacientes atendidos en el Hospital. **Metodología:** Estadística descriptiva. **Resultados:** La mayor cantidad de reportes de incidentes de mordeduras de perros ocurrió en varones, que representaron el 66,8% del total de 187 registros epidemiológicos; el grupo etario de niños de 5 a 9 años representó el 74% del total; Lima Este representó el 46% del total, siendo la mayoría de las agresiones de perros que estaba familiarizada, El 44% de los casos se notificaron el mismo día en que se produjo la lesión, y sólo el 64% de los pacientes necesitaron tratamiento ambulatorio. **Conclusión:** Es



posible que los resultados se utilicen como prueba para aumentar la vigilancia, el control y las operaciones preventivas de estos incidentes, así como para concienciar sobre la importancia de notificar en accidentes por mordedura de perro.

Juárez, et al. (18) Conocimientos y prácticas potencialmente riesgosas en la tenencia de animales relacionadas a exposición a zoonosis en un Sector de Lomas de Carabayllo, Lima Perú; 2020. Objetivo: explicar la convivencia con animales y los saberes y conductas que podrían implicar riesgos frente al contagio de enfermedades transmitidas de animales a humanos. **Metodología:** La cantidad total de personas que formaron parte del estudio como encuestadas fue de 394, y de ellos, el 55,6% y el 32,2% tenían perros y gatos, respectivamente. La función principal de perros y gatos era proporcionar compañía. **Resultados:** 88% indicaron que habían vacunado a sus perros contra la rabia. Además, el 49% afirmaron que habían dosificado a sus perros y que lo habían hecho con la frecuencia adecuada (cada tres meses). Los procedimientos de control reproductivo (esterilización y castración) los llevaba a cabo el 23,5% de la población. El 65,2% de estas personas afirmaron que el perro no había sido vacunado o que no estaban seguros de si había sido vacunado o no, y el 55,1% declararon que la persona que había sido mordida había buscado atención médica. El 65% de los encuestados afirma conocer las enfermedades que pueden transmitirse.

Romucho (19) Caracterización de los accidentes por mordedura de canes (canis lupus familiaris linnaeus, 1758) registrados en el centro de zoonosis y veterinaria de Lurigancho-Chosica, Perú: 2016 A 2019. Objetivo: determinar la caracterización de los accidentes por mordedura de canes.



Métodos: Entre 2016 y 2019, hay un total de 624 registros obtenidos mediante las fichas técnicas del MINSA en Perú. Se realizaron análisis de los registros físicos recopilados por el MINSA con el fin de recabar información sobre los ataques de perros. **Resultados:** indicaron una incidencia anual registrada de 259,12 casos por año individuos mordidos, siendo el año 2016 el de mayor frecuencia de mordeduras-28,2%. El año 2016 fue el de mayor frecuencia de mordeduras, más del 50% de ellos no están vacunados contra la rabia. Además, la raza mestiza fue la más predispuesta a causar mordeduras de perro. La conclusión que se puede extraer es que el número de ataques de perros disminuye anualmente, siendo los varones los más afectados.

2.1.3. A nivel regional

Fernández (20) Población canina callejera y evaluación del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la rabia en los transeúntes del cercado de la ciudad de Juliaca; 2022. Objetivo: Determinar la cantidad de perros callejeros según el momento del día, el sexo y el tamaño, así como analizar el grado de conocimiento de los peatones del cercado de Juliaca respecto a los factores de riesgo asociados a la rabia. **Metodología:** La región investigada se dividió en 53 cuadrantes, de los que se seleccionaron trece al azar. Se utilizaron tres días consecutivos para realizar los recuentos, que se llevaron a cabo según dos horarios diferentes: por la mañana (de 4:30 a 6:30 h) y por la tarde (de 20:00 a 22:00 h). **Resultados:** Al registrar a todos los perros que paseaban sin sus dueños, tuvimos en cuenta su tamaño, así como su sexo, como variables para el análisis estadístico. Se distribuyó aleatoriamente a 96 personas que paseaban una encuesta consistente en siete preguntas con respuestas de opción múltiple para determinar el grado de conocimiento que



aumentan el riesgo de rabia. Había unos 1105 perros considerados vagabundos. Entre los perros registrados, el mayor número de perros grandes era de 140, mientras que el número de perros medianos era de 73 y el número de perros pequeños era de 58. El grado de información que tienen los transeúntes sobre los elementos que aumentan el riesgo de contraer la rabia fue del 55,21% de respuestas correctas a las preguntas; cinco de las preguntas tuvieron respuestas que oscilaron entre el 33,34% y el 66,66%, lo que demuestra que el público al que se interrogó tiene un nivel de conocimiento decente.

Laquise (21) Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre la rabia humana en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Thomas Alva Adison, Juliaca; 2021. Objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa en el incremento de conocimientos sobre la rabia humana. **Metodología:** La cohorte estaba formada por 42 alumnos y alumnas de cuarto y quinto curso, y la investigación tenía un diseño cuasiexperimental con un solo grupo. El estudio incluyó un pretest y un postest. **Resultados:** El 69% tenía un grado decente de conocimiento de los elementos generales de la rabia antes del examen, mientras que el 78 % presentó un nivel elevado de conocimiento posterior a la evaluación. Del mismo modo, en cuanto al conocimiento de la prevención, el cincuenta por ciento de los encuestados tenía un nivel excelente en el examen previo, pero esa cifra aumentó al setenta y uno coma cuatro por ciento en el examen posterior. **Conclusión:** En cuanto a los conocimientos la preprueba reveló que el 61,9 % de los participantes contaba con un conocimiento aceptable, mientras que la posprueba reveló que el 64,3% tenían un buen nivel de conocimientos.



Ccaso (22) Conocimiento sobre rabia humana en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria 91 José Ignacio Miranda Taparachi, Juliaca; 2020. Objetivo: determinar el conocimiento sobre rabia humana en adolescentes. **Metodología:** descriptivo, transversal, la población de 543 estudiantes de 1ro a 5to de secundaria. Se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario. **Resultados:** El 65,2% tienen un conocimiento aceptable y el 22,8% un conocimiento deficiente de la rabia humana, el 60,2% tienen un conocimiento aceptable de los signos, síntomas y consecuencias, Existe una diferencia significativa en el porcentaje de alumnos que tienen conocimientos regulares sobre la prevención de la rabia.

Paredes (23) Estudio retrospectivo de la frecuencia de mordeduras por caninos en las personas asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca; 2019. Objetivo: Determinar la frecuencia de mordeduras por caninos en las personas de Juliaca. **Materiales:** Se emplearon los registros de reportes sobre mordeduras de animales, lo que permitirá categorizar a la población afectada de acuerdo con la ubicación de la lesión, así como los sexos de los perros responsables de las mordeduras, y también clasificar a los perros que se comportan de forma agresiva según el tipo de cría que tengan. **Resultados:** Se analizaron un total de 5906 registros epidemiológicos se identificó la cantidad de casos registrados anualmente. En el año 2015 18,4%. La frecuencia total de agresiones por sexo fue del 54,4% para los hombres y del 45,6% para las mujeres. Las zonas afectadas fueron las siguientes: piernas 38,4%, manos 17,0%, muslos. El estado de los perros de hogares de cría era del 68,2%, mientras que el de los perros vagabundos o desconocidos era del 31,8%. Octubre tuvo un mayor número de casos. **Conclusiones:** Se reveló que



hubo 5906 casos de mordeduras de perro a lo largo de la investigación. Se descubrió que la incidencia en los hombres, con un 54,4% y en las mujeres, con un 45,6%. Esto se descubrió en función del sexo de la víctima. En cuanto a la posición anatómica de las mordeduras, las piernas representan el 38,4% del total, seguidas de las manos, que suponen el 17,0% del total. Esto se debe a que las piernas funcionan como mecanismo defensivo contra la agresión del perro.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN

La atención de las personas expuestas a la rabia por la mordedura de canes es una serie de medidas preventivas que están dirigidas a la población que se realizan a las personas que ha sido expuesta afectiva o tal vez al virus para evitar la enfermedad se considera una situación de emergencia en el contexto médico. (6)

1.1. Características demográficas del paciente

Este perfil también se conoce como la población y sus características. Estas características incluyen aspectos como el nivel de educación, los ingresos, residencia, la composición familiar, los estratos socioeconómicos, el estado civil y la raza. (24)

Se trata de criterios relativos a rasgos y pautas culturales, creencias y actitudes, además de datos demográficos. Algunos ejemplos de estas características son la edad, el género y la situación conyugal y la composición familiar, entre otras muchas.(24)

1.1.1. Edad

Las estadísticas epidemiológicas muestran que son los niños los que



frecuentemente presentan mordeduras de sus mascotas caninas o felinos (gatos), pero en términos generales toda la población tanto niños, adolescentes, adultos y adultos mayores tienen alta probabilidad de ser mordidos en lugares donde se encuentran los animales de forma vagabunda por los parques o calles. (10)

1.1.2. Género

Tanto hombres como mujeres son mordidos, pero según la situación laboral donde el hombre está siempre fuera de casa es quien con mayor frecuencia es mordido, según los reportes del MINSA de la oficina de estadística. (25)

1.1.3. Zona de residencia

La zona de residencia es donde comparten características similares en su modo de vida. El lugar de residencia es el lugar donde una persona vive o reside. Las zonas urbanas son áreas con alta población, mientras que las rurales son áreas con baja densidad de población. (26)

1.1.4. Lugar donde ocurrió la mordedura

La mayoría de casos se presenta a nivel del hogar por sus mascotas, además de también se puede presentar fuera de casa. (26)

1.2. Valoración de la mordedura por canes

1.2.1. Número de mordeduras

Se debe de observar el alcance de la herida, ya sea única o con múltiples lesiones, para que se pueda establecer si existe una puera o varias. (6)

1.2.2. Localización anatómica de la mordedura

Por una situación de mecanismo de defensa las personas ante una amenaza de mordedura de perros u otros animales las personas ponen los antebrazos con el objetivo de cubrir la cara, pero sin embargo las mordeduras de perros pueden



darse a nivel de: craneofaciales, cuello, tronco, genitales, extremidades superiores e inferiores. (27)

1.2.3. Tipo de exposición

La valoración física obedece al tipo de lesión:

Lesiones Leves Se consideran mordeduras de animales las heridas, contusiones, hematomas, equimosis, excoriaciones, erosiones y cicatrices de menos de cinco centímetros. Estas lesiones afectan al tronco y las extremidades. No dejan secuelas funcionales y, desde el punto de vista estético, sus secuelas son poco o nada visibles, pero nunca deformantes.

Lesiones de Mediana Gravedad, contusiones, hematomas, equimosis, excoriaciones, erosiones y cicatrices corporales de más de cinco centímetros que incluyan el tronco y las extremidades, así como las no deformantes y poco visibles en la zona de la cara. (25)

Lesiones Graves Nuestra casuística se compone mayoritariamente de lesiones faciales que son aparentes y deformativas, independientemente de que estén o no relacionadas con lesiones importantes y complicadas en el tronco y las extremidades, como fracturas, e incluso pueden implicar amputaciones traumáticas de extremidades. (25)

1.2.4. Estado de la herida

Las heridas por mordedura pueden tener un aspecto lacerado y desgarrado. Las heridas por mordedura que están infectadas son dolorosas, se hinchan y enrojecen. (17)

1.3. Tratamiento y manejo de la herida por mordedura de canes

1.3.1. Manejo y curación de la herida



Cuando se suscita una mordedura por perro, es importante lavar bien la herida, utilizando jabón y abundante agua para lavar la herida, frotando bien para disminuir riesgo de infección, la infección es altamente riesgoso, esto se debe proceder por el hecho de que los perros tienen cantidad de microbios a nivel del hocico durante la mordida podría introducir dichos microbios, por ello es importante lavar bien con jabón y agua corriente de preferencia caliente, se recomienda enjuagar la mordedura durante 3 a 5 minutos, dependiendo de la gravedad se aplicara un ungüento antibacteriano a la herida, para reducir las probabilidades de infección. (28)

1.3.2. Tratamiento

Es esencial limpiar la herida lo antes posible después de que el animal la haya atacado. Esto incluye eliminar cualquier suciedad que sea visible en la superficie de la herida. Se aconseja utilizar una gran cantidad de agua o una solución salina estéril sólo deben irrigarse internamente las lesiones punzantes, las cuales no deben ser abiertas para evidenciar su trayecto. Este consejo es el único que se aparta de esta regla. (29)

La reducción de los chances de infección el agente viral causante de la rabia puede lograrse mediante la administración compuestos como los amonios cuaternarios, soluciones yodadas, alcohol etílico o peróxido de hidrógeno en las primeras fases tras la mordedura. (29)

La herida debe irrigarse con una gran cantidad de cloruro sódico a una concentración del 0,9%, povidona yodada a una concentración del 1% o concentrado de cloruro de benzalconio a una concentración del 1%. (29)



Debe evitarse el uso de irrigación a alta presión para no dañar los tejidos e impedir la inoculación de gérmenes o sustancias extrañas a un nivel más profundo. (29)

Tratamiento farmacológico

La profilaxis antibiótica o la rabia donde el medico determinara según sea el caso para utilizar antibióticos, analgésicos, antipiréticos entre otros. (30)

1.3.3. Cierre de herida

El cirujano de seleccionar el tipo de cierre, que puede ser primario, primario retardado o secundario. Es esencial ser consciente de que la sutura nunca debe realizarse en una herida infectada, y también debe evitarse en situaciones en las que exista una sospecha razonable de que un animal pueda estar rabioso. (31)

Se aconseja realizar un control radiográfico estándar de cualquier herida profunda para excluir la posibilidad de fracturas o cuerpos extraños que puedan haberse pasado por alto durante la primera evaluación quirúrgica. (31)

Dado que cualquier mordedura puede causar tétanos, es importante informarse sobre el régimen de vacunación y tomar las medidas oportunas. Un pediatra debe examinar cualquier mordedura en las cuarenta y ocho a setenta y dos horas siguientes a la administración de la primera terapia. (31)

1.3.4. Vacuna antitetánica

La mayoría de las recomendaciones consideran que debe administrarse profilaxis de la DT y gammaglobulina antitetánica para proporcionar protección



frente a la enfermedad, Las directrices ACIP para la administración de profilaxis antitetánica varían en función del estado de vacunación actual del paciente. (32)

2. HERIDAS POR MORDEDURA DE CANES

Debido a su gran atractivo como animales de compañía. Las heridas deben limpiarse y tratarse lo antes posible. Aunque todos los animales pueden morder, los perros son los que más muerden. Los gatos, en cambio, no muerden para defender su territorio, sino cuando la gente intenta restringirlos o interferir en una disputa entre ellos. (33)

Las mordeduras de perro pueden provocar diversos problemas, los más comunes de los cuales son infecciones bacterianas de la herida. Esto es especialmente cierto cuando la mordedura la realizan perros grandes con poderosos músculos en la mandíbula, como los pit bulls, rottweilers, mastines, pastores alemanes y otras razas.

Tipos

Los tipos de lesiones que pueden causar las mordeduras de perro son principalmente de tres categorías diferentes: punción, dilaceración y aplastamiento. Estas lesiones varían en función de la raza del perro.

Las heridas penetrantes son el tipo de mordedura de perro más mortal, porque permiten que los gérmenes naturales del perro se inoculen en lo más profundo de la piel, lo que resulta más difícil de eliminar. Sin embargo, hay otros tipos de mordeduras de perro que pueden causar infección. (34)

Infección de la mordedura

Más de sesenta géneros distintos de bacterias forman parte de la flora bacteriana natural que puede encontrarse en la boca de los perros. Muchas de estas bacterias son capaces de causar enfermedades en las personas. A título



ilustrativo, los siguientes géneros bacterianos tienen el potencial de causar infección cuando se produce una mordedura de perro. (35)

Una mordedura de perro infectada se produce por una combinación de varios tipos de gérmenes. En algunos casos pueden coexistir al mismo tiempo varias cepas de bacterias. Hay bacterias pertenecientes al género *Pasteurella* que son responsables o corresponsables de más 50%. (11)

La sintomatología suele manifestarse durante las primeras veinticuatro horas siguientes a la mordedura, aunque ocasionalmente pueden hacerse patentes en las primeras ocho horas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre, edema, enrojecimiento extremo, malestar, supuración de pus, desarrollo de un absceso o necrosis. (11)

Si la infección por mordedura no se trata eficazmente, puede provocar problemas como osteomielitis, que es una infección del hueso, artritis séptica, en la articulación, o tenosinovitis, que es una infección del tendón. En casos extremos, existe la posibilidad de que las bacterias se propaguen por la circulación, lo que provocaría una septicemia y un shock séptico. (11)

Transmisión de la rabia

La tasa de mortalidad por rabia es de aproximadamente el cien por cien. La rabia es una enfermedad vírica. Aunque no existe una terapia que haya demostrado ser eficaz, la profilaxis, a menudo conocida como prevención, puede lograrse con la vacunación o la inmunoglobulina. (36)

La saliva de los perros constituye el medio por el cual se propaga la rabia. (36)

Dado que los perros no están inmunizados contra los factores que pueden provocar la transmisión de la rabia, cualquier persona que haya sido mordida por un perro debe esforzarse primero por recoger la cartilla de vacunación del



animal para determinar si ha sido debidamente vacunado o no. En caso de que el perro haya recibido todas sus vacunas, no es necesario iniciar ningún tratamiento.

El periodo más largo de desarrollo de la enfermedad en perros es de sólo 10 días, Desde la aparición del virus en fluidos bucales hasta el resultado mortal. Si una persona es mordida, se recomienda que observe al animal durante un periodo de diez días. Si el perro no enferma durante este periodo de tiempo, es porque no estaba infectado el día de la mordedura. (36)

En caso de que el animal sea un perro callejero que no pertenezca a nadie, es esencial capturarlo para que pueda ser evaluado por un veterinario en busca de cualquier indicio de síntomas del virus de la rabia. Si no es posible capturar al animal, debe aconsejarse una terapia profiláctica, también conocida como tratamiento preventivo. (36)

Procedimiento ante una mordedura de perro

Lo primero que debe hacerse después de sufrir una mordedura de perro, se debe realizar una limpieza exhaustiva de la herida utilizando agua y jabón. durante al menos 5 min. Se recomienda apretar la zona hasta que deje de sangrar, en caso de que haya hemorragia.

La evaluación de las lesiones que parecen empeorar con el paso de las horas es algo que siempre deben hacer los profesionales médicos.

En cualquier caso, en que exista la posibilidad de una infección de la herida, se recomienda la terapia antibiótica. Sin embargo, hay algunas circunstancias en las que los antibióticos deben utilizarse de forma preventiva, es decir, antes de que haya indicios evidentes de una infección cutánea. (36)



Ellos son:

Heridas penetrantes y profundas.

Heridas extensas, incluido el aplastamiento de la región afectada.

El cuerpo fue objeto de numerosas mordeduras.

Lesiones que afectan a los vasos sanguíneos.

Manos, cara o tejido genital que han sido mordidos.

Heridas de mordedura que necesitan sutura.

Los pacientes que experimentan un cierto grado de inmunosupresión.

Con frecuencia, el antibiótico es el tratamiento de las infecciones por mordedura es la amoxicilina combinada con ácido clavulánico.

Son ellas:

Mordeduras de alta gravedad en las extremidades distales.

Comidas después de un periodo de doce horas.

Pacientes inmunodeprimidos que han sido mordidos.

En las circunstancias descritas anteriormente, la sutura en la herida puede provocar un aumento de la probabilidad de infección; no se sugiere esta práctica.

Limpieza de la herida

A veces antibióticos

Los pacientes que han sido mordidos por animales deben buscar atención médica lo antes posible tras recibir la terapia estándar de primeros auxilios. En caso de que sea factible, el propietario del animal que agrede debe confinarlo.

Las personas mordidas no deben intentar atrapar al animal si sigue suelto. (36)

Para desinfectar la mordedura, el médico utiliza una solución de irrigación estéril compuesta por agua y jabón, así como agua salada (suero fisiológico). El tejido que se encuentra en el borde de la incisión de la mordedura puede recortarse



en ocasiones, sobre todo en los casos en que el tejido se ha desgarrado o dañado.

Las suturas quirúrgicas se utilizan para reparar las heridas que se localizan en la cara. Sin embargo, no suelen utilizarse para cerrar heridas pequeñas, heridas punzantes y heridas por mordedura que se producen en las manos.

Todos los animales, incluidos los humanos, son susceptibles de contraer la rabia. El virus se transmite de un animal a otro por las mordeduras del animal infectado.. En determinadas zonas, también se considera que los murciélagos son un reservorio importante. Existe la posibilidad de que se creen varias posibilidades de transmisión entre especies si hay una prevalencia significativa de la enfermedad en especies salvajes. (36)

Las tecnologías necesarias para erradicar la rabia transmitida por perros ya existen, a diferencia de lo que ocurre con muchas otras enfermedades. La rabia es una enfermedad que puede prevenirse en todos los casos, y la vacuna antirrábica.

Clínica

Laceraciones, heridas punzantes, abrasiones, avulsiones, aplastamientos y amputaciones son algunos de los tipos de heridas que deben identificarse según sus patrones distintivos. En cada uno de estos parámetros debe documentarse la existencia de entidades extrañas, así como su posición, amplitud, longitud y profundidad. 97,7 debe realizarse una evaluación de la integridad neurovascular en la región distal al daño. Cuando se extienden y flexionan las articulaciones, es posible detectar fracturas y anomalías tendinosas leves o parciales. (37)

Clasificación de heridas de Rueff



Grado	Características
I	Superficiales
II	Se extiende de la piel, fascia, músculo o cartilago
III	Necrosis y pérdida de tejido

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Can – perro.

El término tiene su raíz etimológica en el vocablo latino *canis*, que en castellano se traduce como «canino». El canino, a menudo conocido como perro, es un animal que tiene cuatro patas y se denomina científicamente *Canis familiaris*. La preposición «can» suele utilizarse para referirse a esta especie, los perros pertenecen a la categoría de los cánidos, que es la denominación que se da a los animales carnívoros que son digitígrados. (34)

Heridas por mordeduras de perros.

Requieren atención médica incluyen las infligidas por perros, gatos o humanos, por lo general se recomienda lavado con una profusa aplicación de agua y jabón, junto con la administración de medicamentos para las lesiones provocadas por animales contagiados por la enfermedad y, en casos excepcionales, para las mordeduras de animales no afectados por la enfermedad, según el diagnóstico médico. (20)

Mordedura de animal

Es posible que la cavidad bucal y la dentadura de un animal, incluido el ser humano, provoquen lesiones que pueden dar lugar a hematomas, cambios profundos en la estructura anatómica e introducción de agentes patógenos infecciosos, este tema cubre las mordeduras infligidas por mamíferos, específicamente perros, gatos y humanos, los arañazos y mordeduras de perro, incluso los más leves, pueden ocasionar dificultades (2)



Procedimientos de emergencia

La herida debe ser tratada localmente por el médico de atención primaria, independientemente del tiempo que haya transcurrido desde el ataque, adquiriendo su máximo valor terapéutico cuando es aplicado de forma inmediata tras la misma. (2)

Vacuna antirrábica

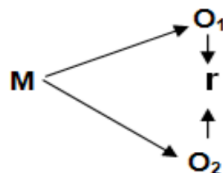
La vacuna antirrábica es una inyección que se administra para prevenir la rabia, se trata de una afección viral de carácter grave que los animales pueden contagiar. (19)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental (38) representado en el siguiente diseño:



Donde:

M: Muestra

O1: Actividades de intervención

O2 : Heridas por mordeduras por canes

R : Relación existente.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de investigación básica de nivel correlacional, es trasversal porque el estudio se recolectó en un solo momento, es retrospectivo porque implica estudiar eventos que ya han ocurrido, utilizando datos o registros preexistentes para comprender la relación entre factores y resultados. (39)



3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. (40)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

Son los pacientes con diagnóstico de mordeduras de canes – perros, según la oficina de estadística de la red de Salud Azángaro en el año 2024, se han registrado un promedio de 131.

3.4.2. Muestra:

Se trabajo con todos los casos de pacientes mordidos por canes – perros 131 ocurridos en el primer semestre del 2024 a nivel de la Red de Salud Azángaro, según las historias clínicas.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos que han presentado mordedura de canes.
- Historias clínicas con datos completos.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que no cuenten con la información completa por mordedura de perro que impidan recolectar datos para la investigación.
- Historias clínicas con datos omitidos o incompletos.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Análisis documental.

Variable 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Se utilizó ficha de recolección de datos.

Variable 2: Ficha de recolección de datos.

Fuentes: Debido a que la información se recogió directamente de los pacientes atendidos en la red sanitaria de Azángaro, se tuvieron en cuenta las fuentes primarias. También se incluyeron fuentes secundarias, constituidas por las historias clínicas de los pacientes.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección se realizó una solicitud que se presentó a la red de salud Azángaro.

La recolección se realizó, previa firma del consentimiento, que duro un mes. Los datos obtenidos se transcribieron, codificaron, cuantificaron y procesaron en el SPSS. Esta información se presentó en forma de cuadros estadísticos.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para clasificar, interpretar y analizar los datos obtenidos se usó la prueba estadística conocida como chi-cuadrado.

El valor de χ^2 consiste en la siguiente información, que puede encontrarse en la tabla estadística:

Fórmula:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Gracias a sus conocimientos profesionales, tres expertos ayudaron a validar los instrumentos para sus diferentes aplicaciones respectivas.



3.8.2. Confiabilidad

Se determinó con el alfa de Cronbach, según los datos obtenidos alcanzó un valor de 0.785 para la variable 1, el cual se considera una alta consistencia interna. En la variable 2 es de 0.770; es decir que el instrumento del permite obtener puntajes confiables.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Determinar las actividades de intervención relacionados con las heridas por mordeduras por canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro – 2024.

Se descubrió que existía una conexión estadística entre las variables, y las conclusiones se ofrecen en los párrafos siguientes.



TABLA 1. EDAD RELACIONADO CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Edad	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 18 años	24	18,3	13	9,9	37	28,2
19 a 29 años	36	27,5	20	15,3	56	42,7
30 a 59 años	21	16,0	5	3,8	26	19,8
Mayor de 60 años	12	9,2	0	0,0	12	9,2
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 8,008$

$P = 0,046$

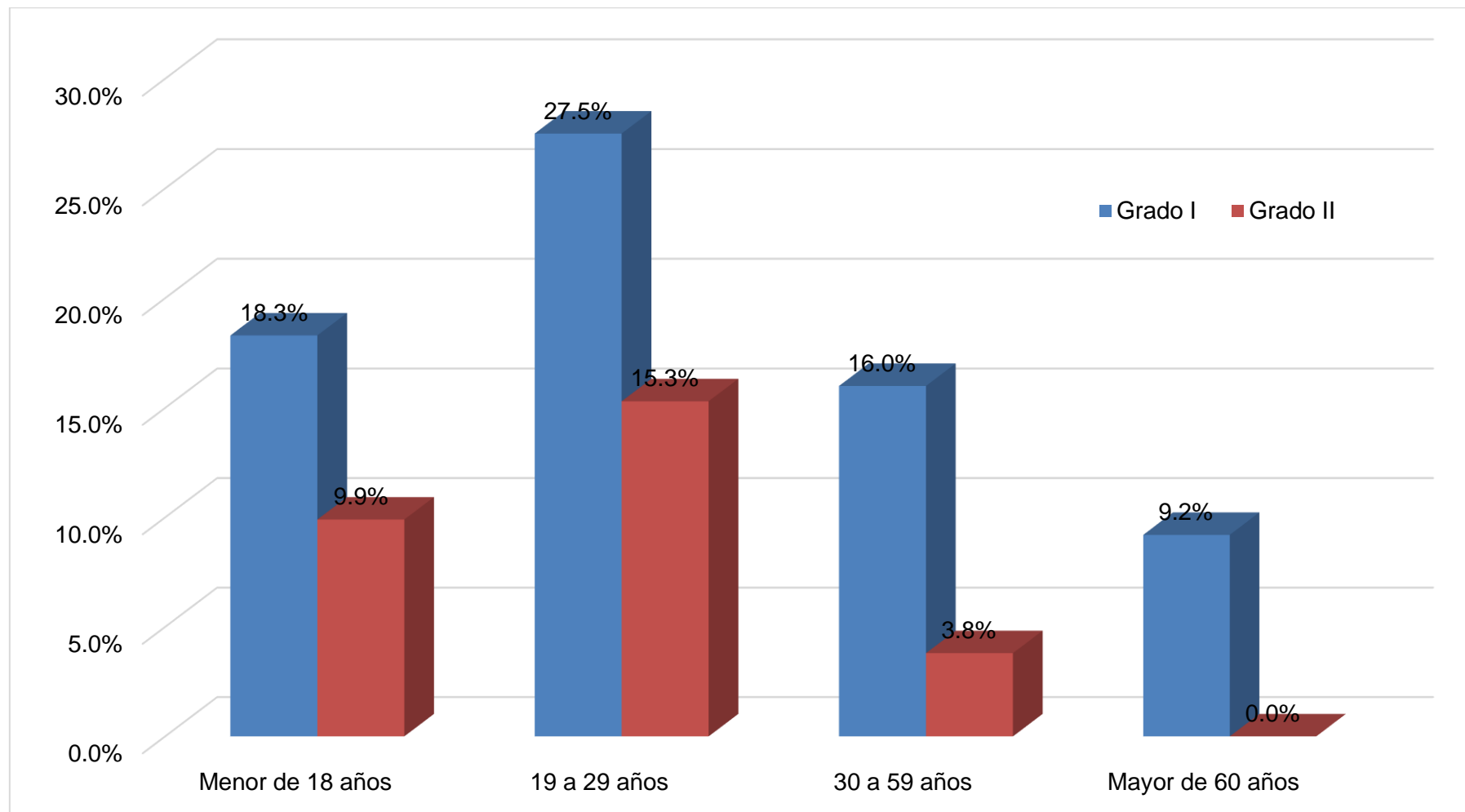
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gl = 3$



FIGURA 1. EDAD RELACIONADO CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 1



Nuestro primer objetivo específico: Analizar las características demográficas del paciente relacionados con las heridas por mordeduras por canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.

En la tabla 1, vemos: Edad relacionados con las heridas por mordeduras de canes, donde el 42,7% tienen de 19 a 29 años, el 28,2% son menores de 18 años, el 19,8% de 30 a 59 años y el 9,2% son mayores de 60 años.

Los pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 27,5% tienen 19 a 29 años, el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago el 9,9% son menores de 18 años.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=8,008$ mayor a $X^2_{tab}=7,815$, con $Gl=3$ y $P=0,046$, es significativo.

Según Condori (16) en su estudio de conocimientos y practicas a accidentes por mordedura, indican que el 24,2% de las personas tenían diecisiete años. Con respecto a nuestro estudio no encontramos relación dado que el 27,5% tienen de 19 a 29 años y tuvieron heridas de grado I.



TABLA 2. GÉNERO RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Género	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	48	36,6	10	7,6	58	44,3
Femenino	45	34,4	28	21,4	73	55,7
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 6,997$

$P = 0,008$

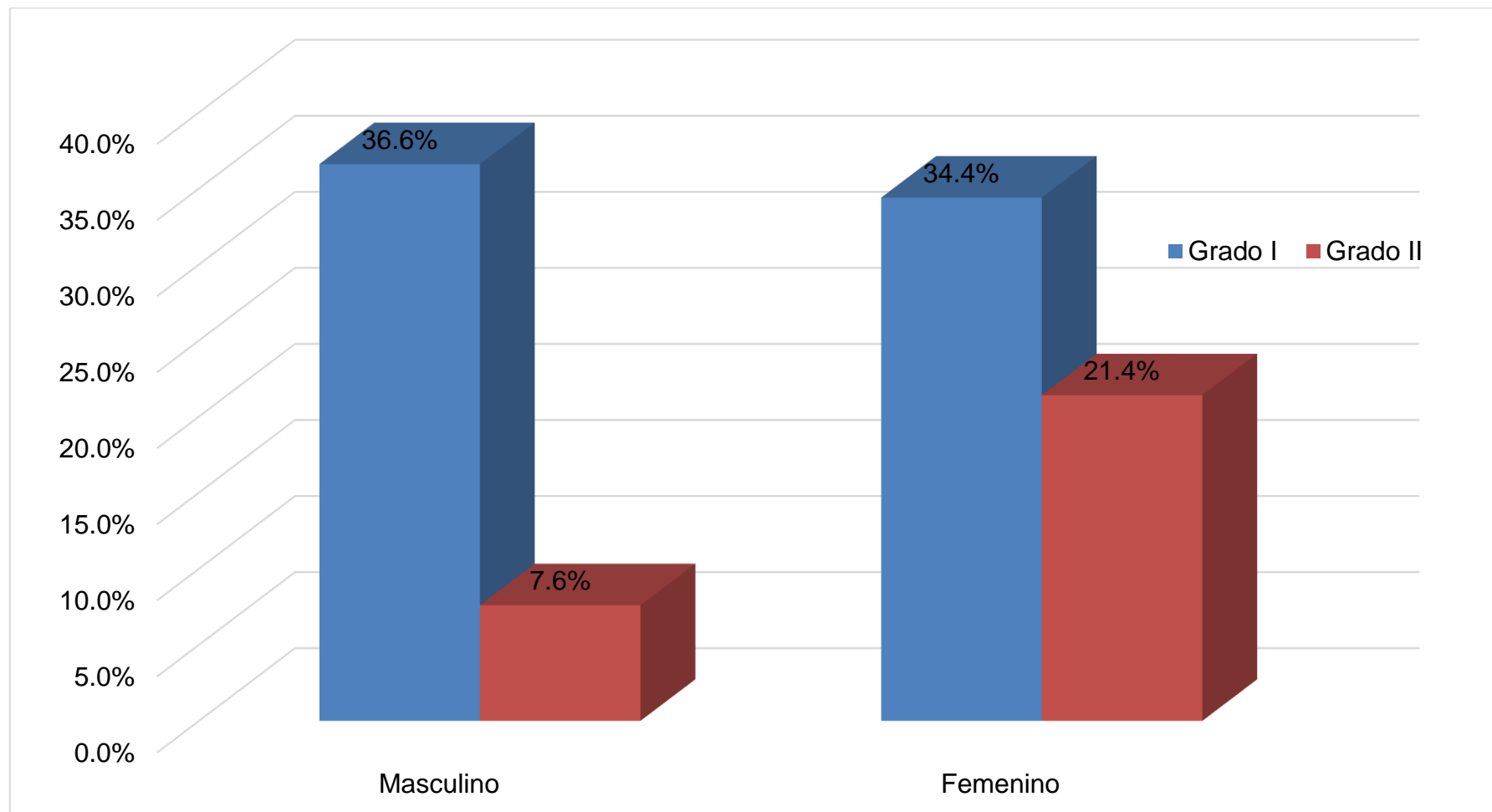
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$



FIGURA 2. GÉNERO RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 2



Observando la tabla 2, vemos la variable: Género relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes, el 55,7% es femenino y el 44,3% es masculino.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 36,6% son del sexo masculino, el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago el 21,4% son del sexo femenino.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=6,997$ mayor que $X^2_{tab}=3,841$, con $Gf=1$ y $P=0,008$, es significativo.

Según Paredes (23) en su estudio sobre la frecuencia de mordeduras por caninos indican que el 45,6% son del sexo femenino y el 54,4% son masculinos, en el estudio hallaron que hay una frecuencia mayor en el sexo masculino. Con respecto a nuestra investigación encontramos que las personas que sufren en mayor promedio es en el sexo masculino en un 36,6% que tienen heridas de grado I: superficiales.



TABLA 3. ZONA DE RESIDENCIA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Zona de residencia	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Urbano	23	17,6	26	19,8	49	37,4
Rural	70	53,4	12	9,2	82	62,6
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 21,993$$

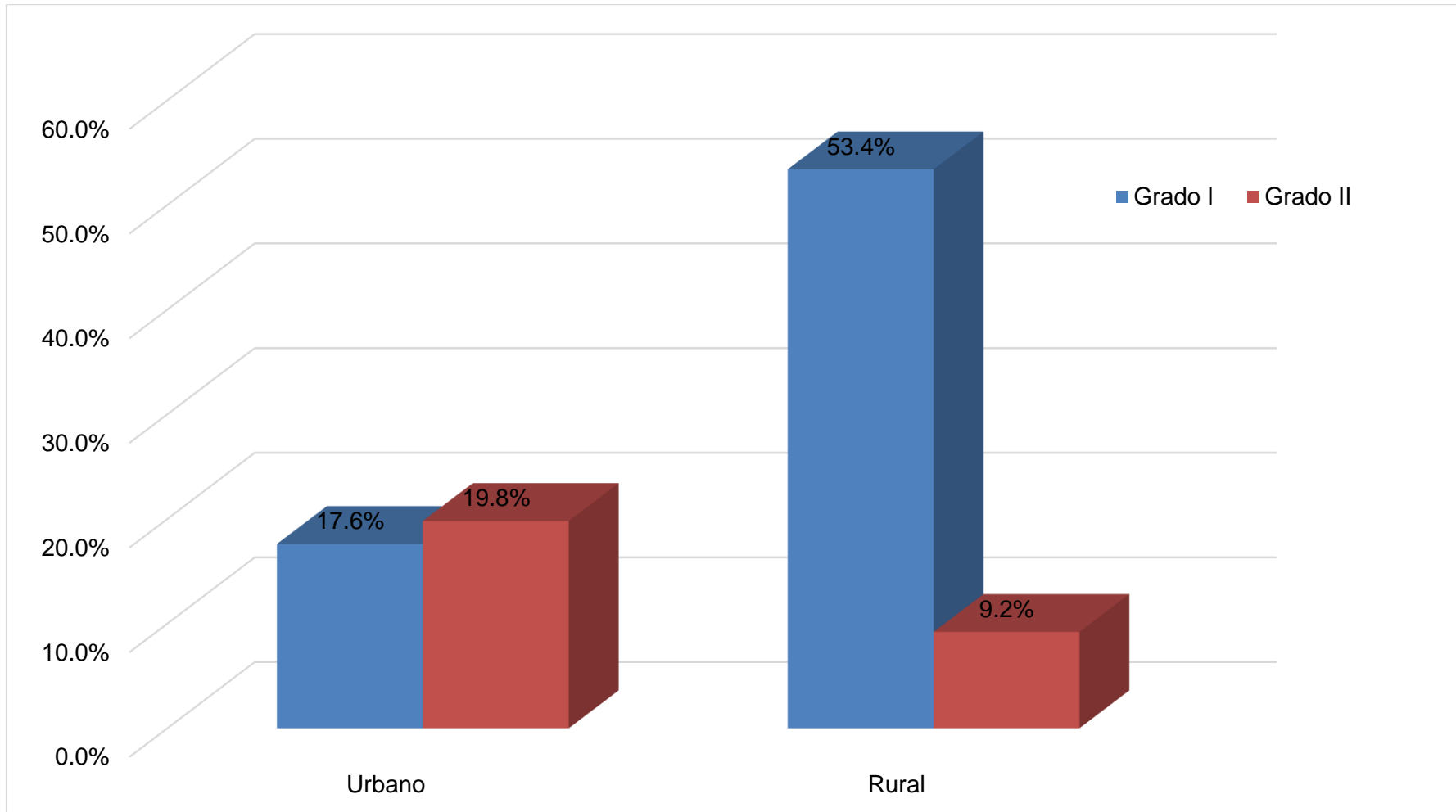
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$G1 = 1$$

FIGURA 3. ZONA DE RESIDENCIA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 3



Observando la tabla 3, vemos la variable: Zona de residencia relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes, donde el 62,6% son de la zona rural y el 37,4% de la urbana.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 53,4% son de la zona rural y el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago el 19,8% son de la zona urbana.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=21,993$ mayor a $X^2_{tab}=3,841$, con $Gf=1$ y $P=0,000$, es significativo.

Según León, et al. (15) su investigación indican que las personas de la zona urbana en un 87,2% cuando surge el accidente por mordedura de can acuden al establecimiento de salud. En nuestro estudio no hay relación con el autor dado que el 53,4% son de la zona rural y han presentado heridas por gravedad de grado I.



TABLA 4. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MORDEDURA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Lugar donde ocurrió la mordedura	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Domicilio	20	15,3	23	17,6	43	32,8
Vía publica	73	55,7	15	11,5	88	67,2
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 18,629$

$P = 0,000$

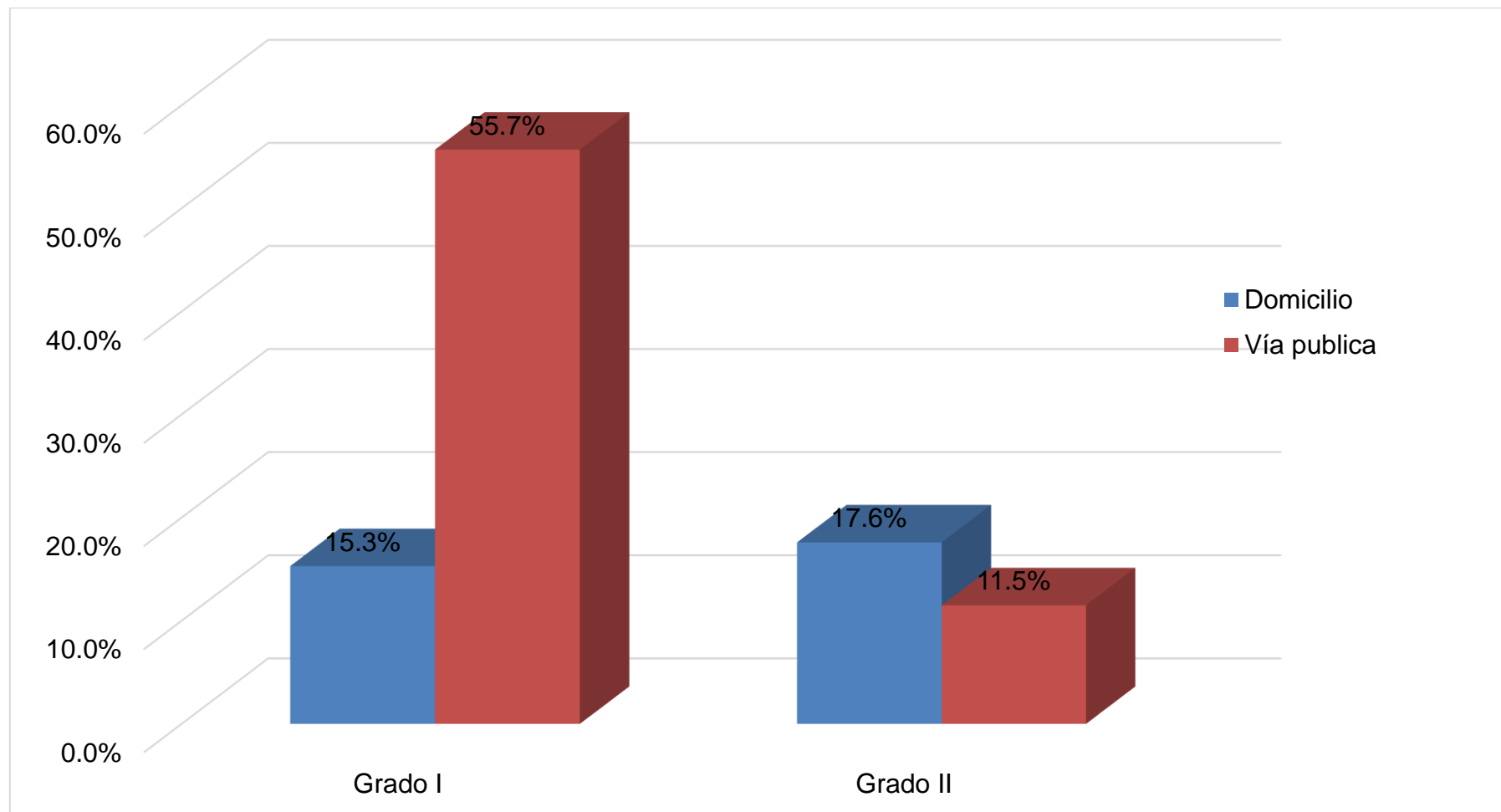
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$



FIGURA 4. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MORDEDURA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 4



Observando la tabla 4, vemos la variable: Lugar donde ocurrió la mordedura relacionados con las heridas por mordeduras en canes en pacientes, donde el 67,2% sucedió en vía pública y el 32,8% en el domicilio.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 55,7% indican que sucedió en la vía pública y el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago el 17,6% indican que sucedió en el domicilio.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=18,629$ mayor que $X^2_{tab}=3,841$, con $Gf=1$ y $P=0,000$, es significativo.

Según Condori (16) en su investigación indican que el 63,3% las mordeduras por canes han ocurrido en la vía pública, dado que el perro salió sorpresivamente y el 21,5% las circunstancias del accidente de mordedura han ocurrido en el domicilio. En nuestro estudio si hay similitud con el autor dado que el 55,7% también ocurrió en la vía pública y tuvieron heridas por gravedad de tipo grado I.



TABLA 5. NÚMERO DE MORDEDURAS RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Número de mordeduras	Heridas por mordeduras de canes						Total	
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Única	86	65,6	21	16,0	107	81,7		
Múltiple	7	5,3	17	13,0	24	18,3		
Total	93	71,0	38	29,0	131	100		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 24,961$

$P = 0,000$

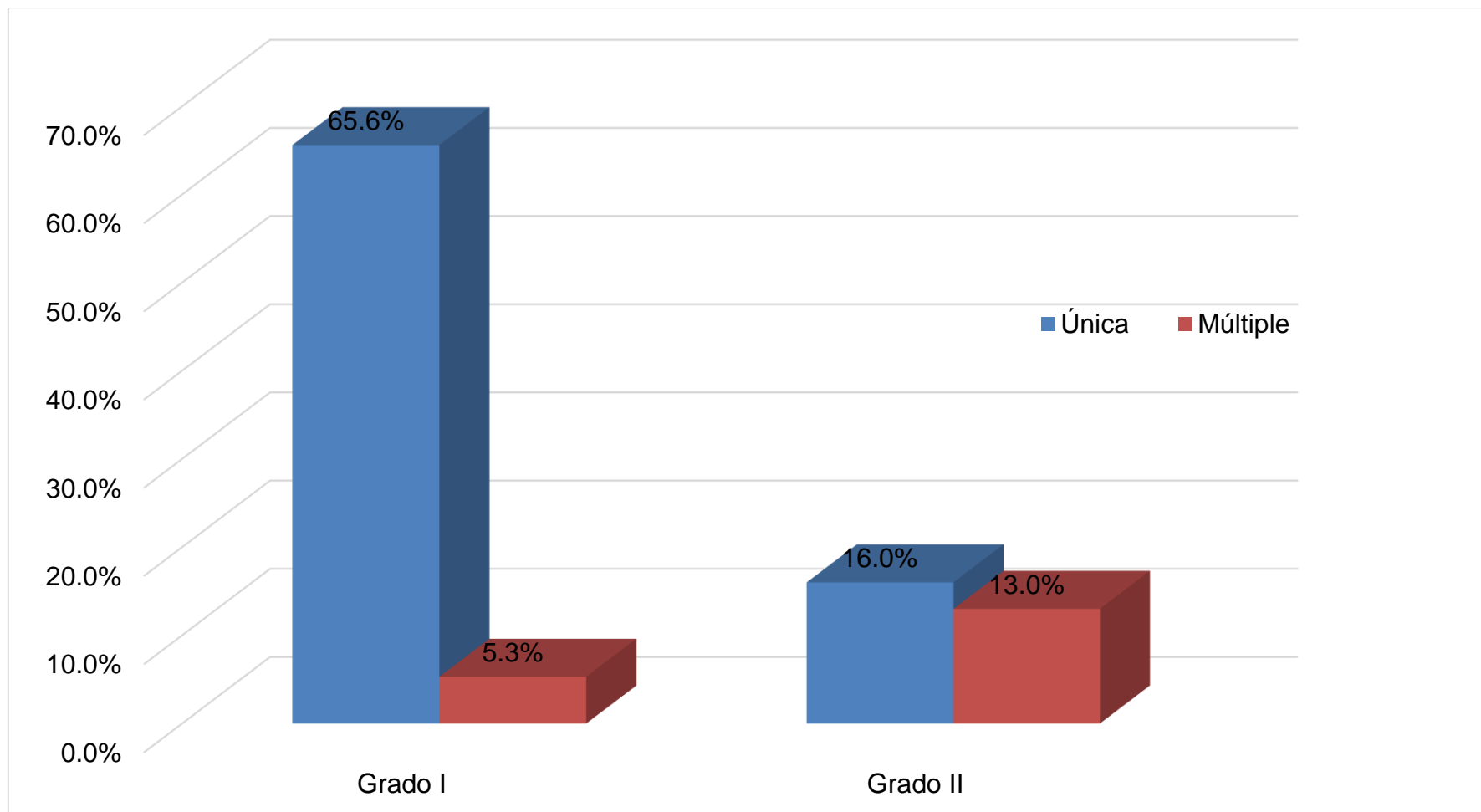
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$



FIGURA 5. NÚMERO DE MORDEDURAS RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 5



En el segundo objetivo específico: Identificar las características de la valoración relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.

En la tabla 5, vemos: Número de mordeduras relacionados con las heridas por mordeduras por canes en pacientes, donde el 81,7% fue única y el 18,3% fue múltiple.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 65,6% indican que el número de mordeduras fue único y el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartilago el 13,0% indican que el número de mordeduras fue múltiple.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=24,961$ mayor que $X^2_{tab}=3,841$, con $Gl=1$ y $P=0,000$, es significativo.

Según Chávez, et al. (1) en su investigación hallaron que los 279 casos de heridas por mordedura de can fueron únicas y los 30 casos fueron heridas múltiples. Con respecto a nuestro estudio encontramos que el 86 casos de los pacientes tuvieron una única mordedura y presentaron una clasificación de heridas de grado I.



TABLA 6. LOCALIZACIÓN DE LA MORDEDURA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Localización de la mordedura	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cara	0	0,0	6	4,6	6	4,6
Extremidad superior	25	19,1	12	9,2	37	28,2
Extremidad inferior	56	42,7	10	7,6	66	50,4
Extremidad superior y tronco	0	0,0	3	2,3	3	2,3
Extremidad superior e inferior	12	9,3	7	5,3	19	14,5
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 28,957$$

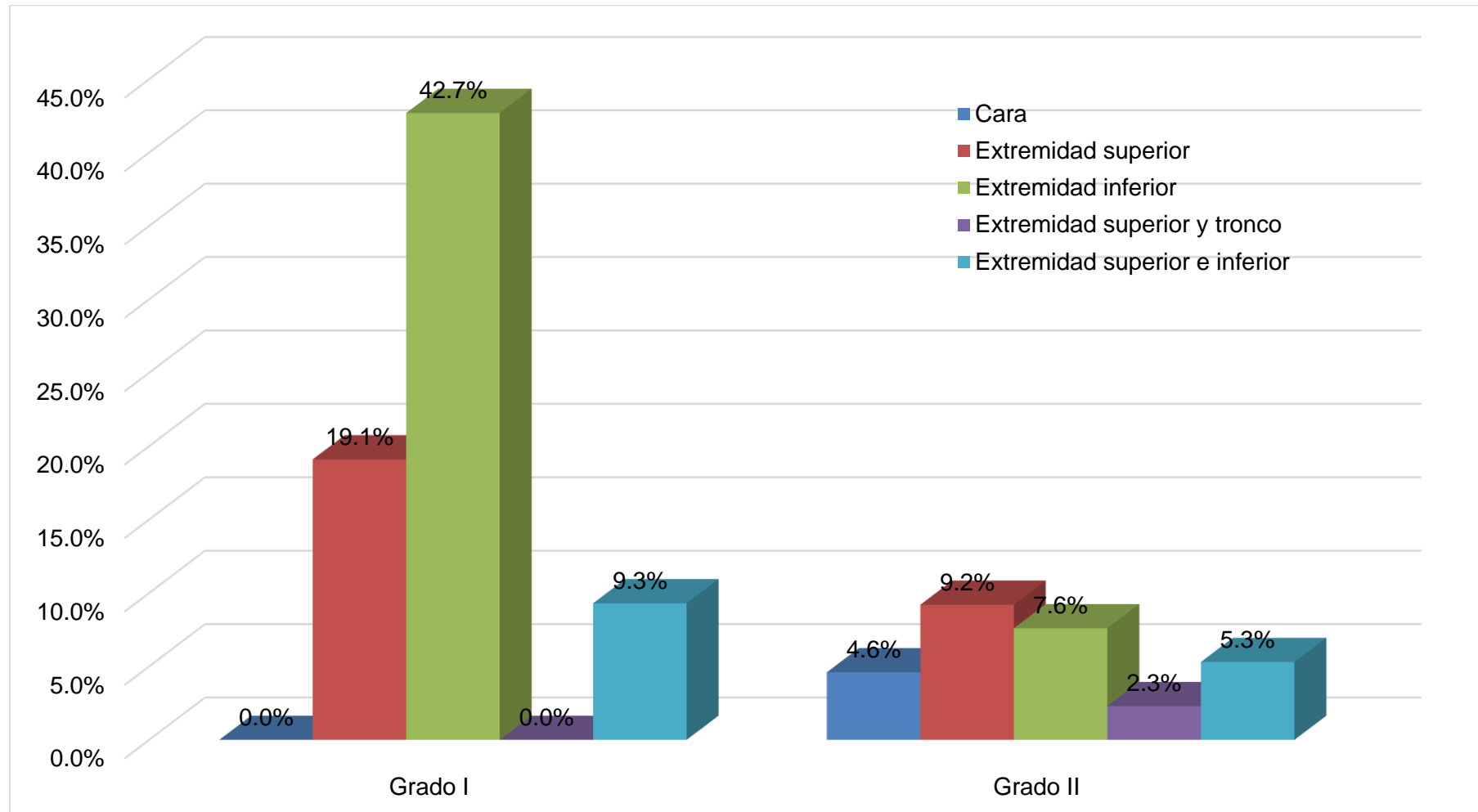
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

FIGURA 6. LOCALIZACIÓN DE LA MORDEDURA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 6



En la tabla 6, vemos: Localización de la mordedura relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes, donde el 50,4% fue en la extremidad inferior, el 28,2% fue en la extremidad superior, el 14,5% fue en la extremidad superior e inferior, el 4,6% fue en la cara y el 2,3% fue en la extremidad superior y el tronco.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 42,7% indican que fue en la extremidad inferior la mordedura y el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago el 9,2% indican que fue en la extremidad superior.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=28,957$ mayor a $X^2_{tab}=9,488$, con $Gf=4$ y $P=0,000$, es significativo.

Según Quichiz (14) en su investigación hallaron que la ubicación de la lesión ocurrió en el miembro inferior en un 27% y en el miembro superior en un 19% en varones. En nuestro estudio hay relación con el autor dado que el 42,7% indican que fue en la extremidad inferior la mordedura de can.



TABLA 7. TIPO DE EXPOSICIÓN RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Tipo de exposición	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Exposición leve	93	71,0	0	0,0	93	71,0
Exposición grave	0	0,0	38	29,0	38	29,0
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 131,000$

$P = 0,000$

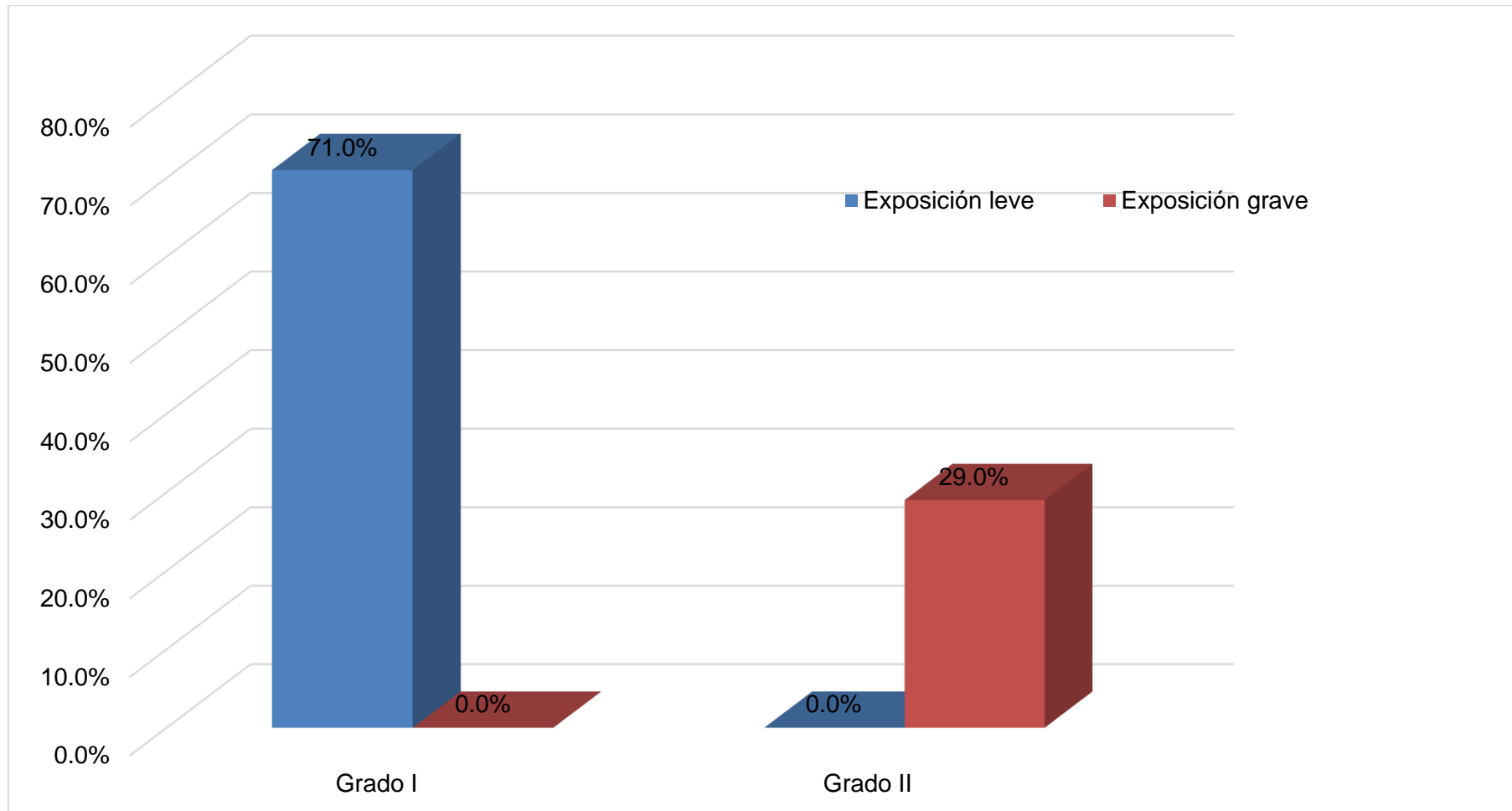
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$G/ = 1$



FIGURA 7. TIPO DE EXPOSICIÓN RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 7



Observando la tabla 7, vemos la variable: Tipo de exposición relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes, donde el 71,0% fue una exposición leve y el 29,0% fue una exposición grave.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 71,0% indican que fue una exposición leve y el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago el 29,0% fue una exposición grave.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=131,000$ mayor a $X^2_{tab}=3,841$, con $Gf=1$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Quichiz (14) en su investigación de mordeduras caninas y la morbilidad, indican que la profundidad de la lesión por mordedura de can el 28% fue leve superficial. En nuestra investigación similitud con el estudio del autor dado que el 71,0% indicaron que tuvieron una exposición leve.



TABLA 8. ESTADO DE LA HERIDA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Estado de la herida	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
No infectada	80	61,1	20	15,3	100	76,3
Infectada	13	9,9	18	13,7	31	23,7
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 16,650$

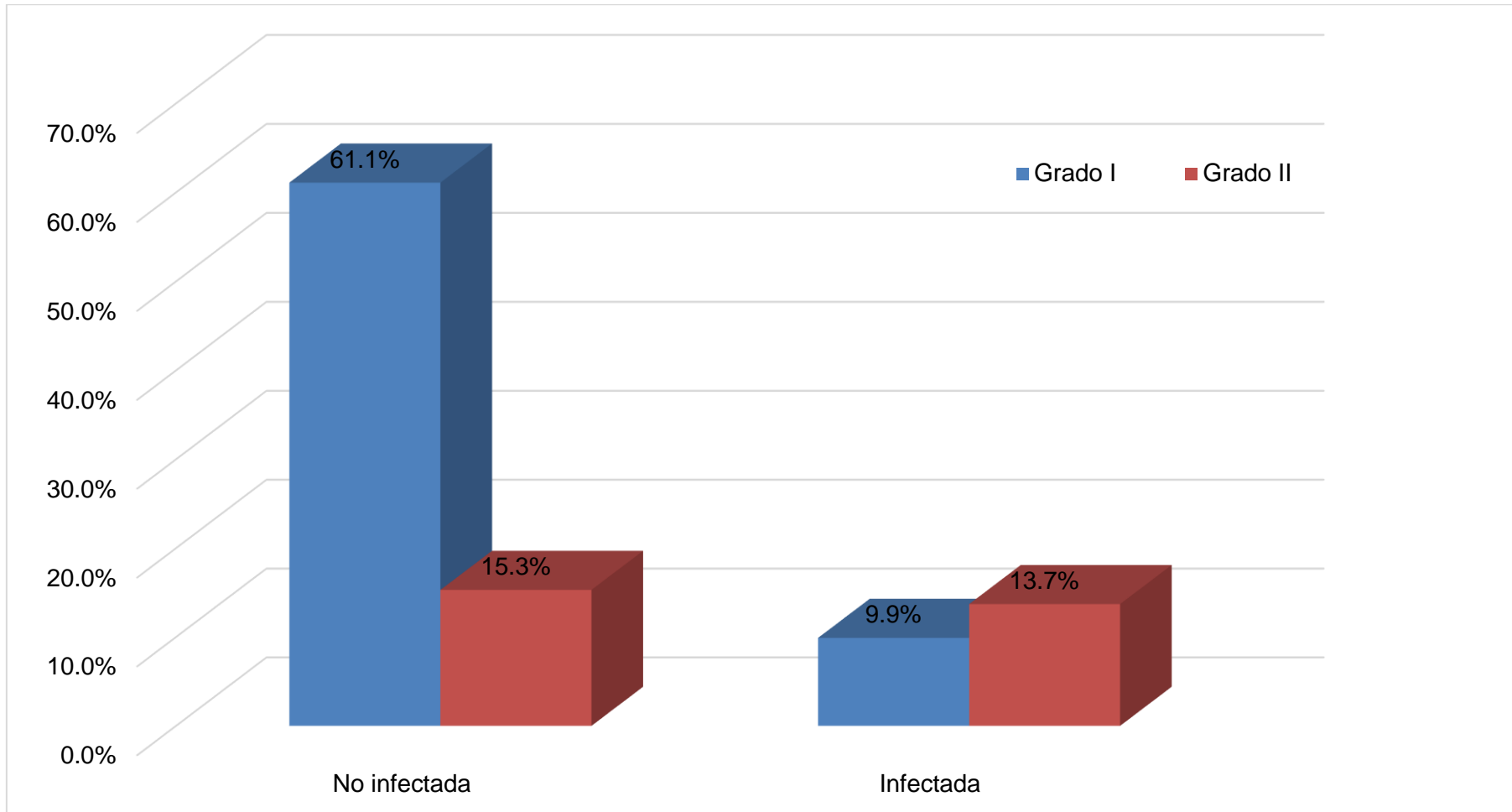
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$

FIGURA 8. ESTADO DE LA HERIDA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 8



Observando la tabla 8, vemos la variable: Estado de la herida relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes, donde el 76,3% no fue infectada la herida y el 23,7% si se infectó la herida.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 61,1% el estado de la herida no fue infectada y el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago el 13,7% indican que el estado de la herida si se infectó.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=3,841$ mayor que $X^2_{tab}=3,841$, con $Gf=1$ y $P=0,000$, es significativo.

Según Hernández, et al. (12) en su investigación indican que el 75,6% de los pacientes no presentaron ninguna complicación por la mordedura de perro en menores de 16 años. En nuestro estudio no encontraron relación con el autor dado que en la población mayor de 18 años el 61,1% el estado de la herida no fue infectada.



TABLA 9. MANEJO Y CURACIÓN DE LA HERIDA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Manejo y curación de la herida	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces.	87	66,4	0	0,0	87	66,4
Drenaje de heridas fluctuantes o abscedadas y luego limpieza con agua abundante a chorro y jabón.	0	0,0	29	22,1	29	22,1
Consulta con cirujano en caso de compromiso muscular.	6	4,6	9	6,9	15	11,5
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 113,519$

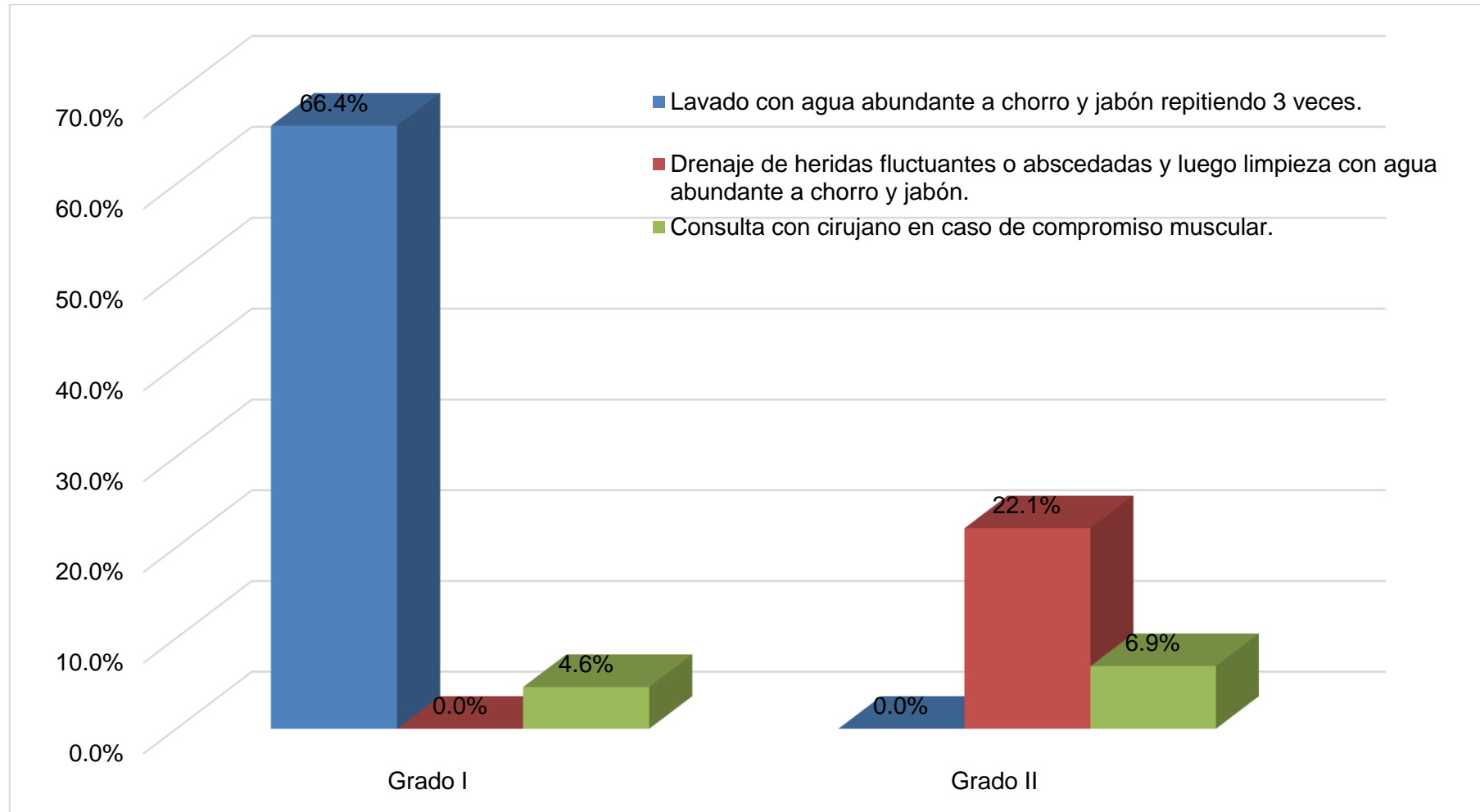
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$GI = 2$

FIGURA 9. MANEJO Y CURACIÓN DE LA HERIDA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 9



Siguiendo con nuestro tercer objetivo específico: Relacionar las características del tratamiento y manejo relacionados con las heridas por mordeduras de canes. En la tabla 9, vemos: Manejo y curación de la herida relacionados con las heridas por mordeduras por canes en pacientes, donde el 66,4% fue el lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces, el 22,1% fue el drenaje de heridas fluctuantes o abscedadas y luego limpieza con agua abundante a chorro y jabón y el 11,5% se realizó la consulta con cirujano en caso de compromiso muscular.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 66,4% se realizó el lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces y el grupo de pacientes con un grado II el 22,1% se le realizó el drenaje de heridas fluctuantes o abscedadas y luego limpieza con agua abundante a chorro y jabón.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=113,519$ mayor que $X^2_{tab}=5,991$, con $Gf=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Según Fernandez (20) en su investigación indican que el 55,21% después de ser mordido por un perro se debe lavar la herida, identificar el can y notificar el incidente en el puesto de salud. En nuestro estudio encontramos relación con el autor dado que el 66,4% se realizó el lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces.



TABLA 10. TRATAMIENTO RELACIONADO CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Tratamiento	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Solo curaciones	22	16,8	0	0,0	22	16,8
Curaciones más antibiótico más analgésico	41	31,3	7	5,3	48	36,6
Curaciones más analgésico	30	22,9	0	0,0	30	22,9
Curaciones más Lidocaína o tetracaína tópica	0	0,0	31	23,7	31	23,7
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 101,965$$

$$P = 0,000$$

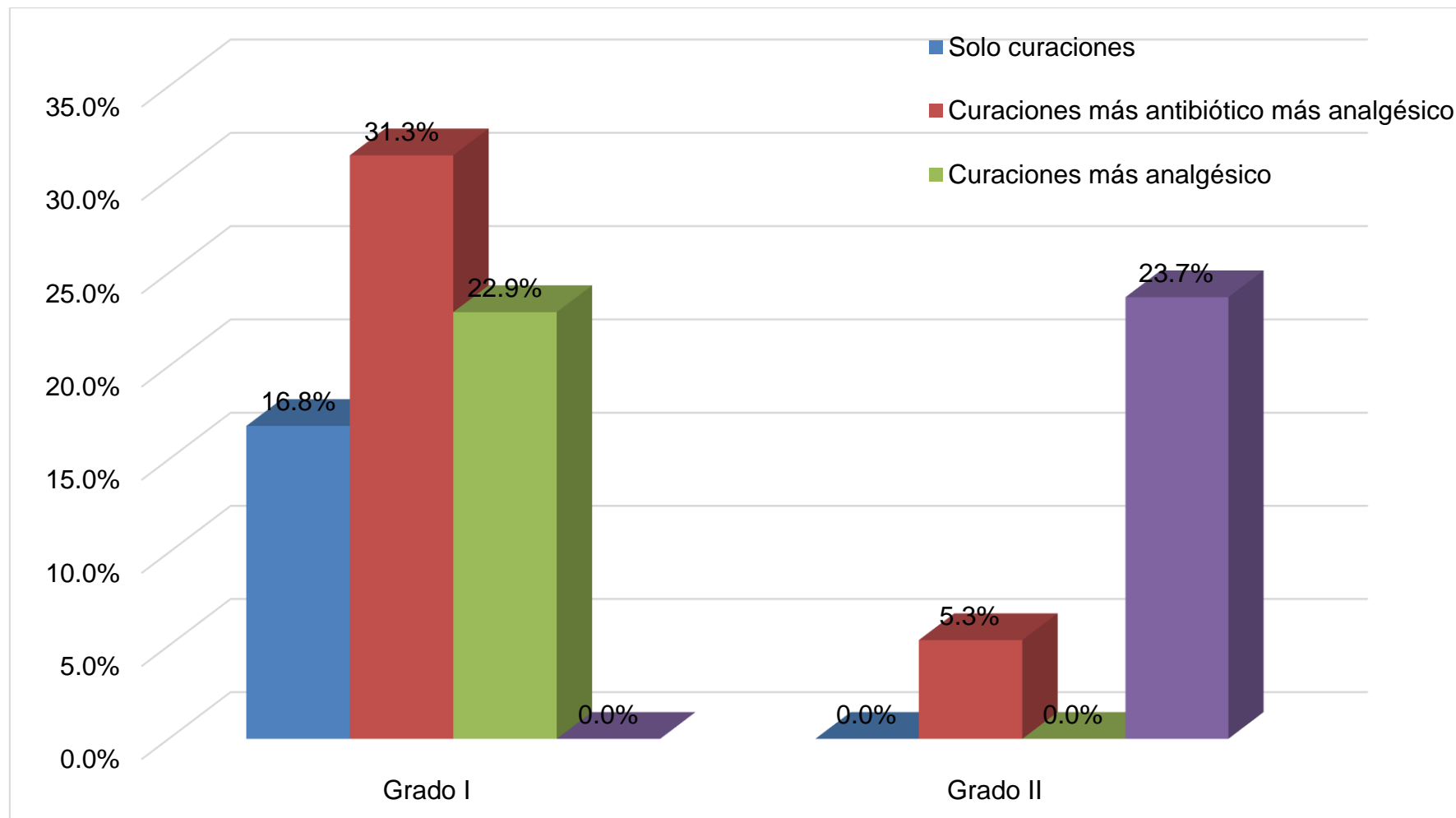
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$Gf = 3$$



FIGURA 10. TRATAMIENTO RELACIONADO CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 10



Observando la tabla 10, vemos la variable: Tratamiento relacionado con las heridas por mordeduras de canes en pacientes, el 36,6% se realizó curaciones más antibiótico más analgésico, el 23,7% curaciones más lidocaína o tetracaína tópica, el 22,9% curaciones más analgésico y el 16,8% solo curaciones.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 31,3% tuvo un tratamiento de curaciones + antibiótico + analgésico y el grupo de pacientes con un grado II. el 23,7% tuvo un tratamiento de curaciones + lidocaína o tetracaína tópica.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=101,965$ mayor que $X^2_{tab}=7,815$, con $Gf=3$ y $P=0,046$, es significativo.

Según De la Concha, et al. (10) en su estudio de actualizaciones en la mordedura de perro indican que, para garantizar un examen adecuado de la lesión y un control eficaz de las molestias posteriores al tratamiento, se sugiere el uso de analgésicos. Como alternativa adicional para la sedación y analgesia en niños, el uso de midazolam es una posibilidad. El control del dolor puede lograrse mediante el uso tópico de lidocaína o tetracaína. Con nuestro estudio encontramos similitud con los autores dado que el 31,3% tuvo un tratamiento de curaciones + antibiótico + analgésico.



TABLA 11. CIERRE DE LA HERIDA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Cierre de la herida	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Se deja abierta la herida	87	66,4	0	0,0	87	66,4
Sutura de la herida para disminuir riesgo de infección	6	4,6	8	6,1	14	10,7
Retrasa el cierre de heridas si se encuentran infectadas	0	0,0	12	9,2	12	9,2
Irrigación y debridación antes del cierre	0	0,0	18	13,7	18	13,7
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 114,351$$

$$X^2_{tab} = 7,815$$

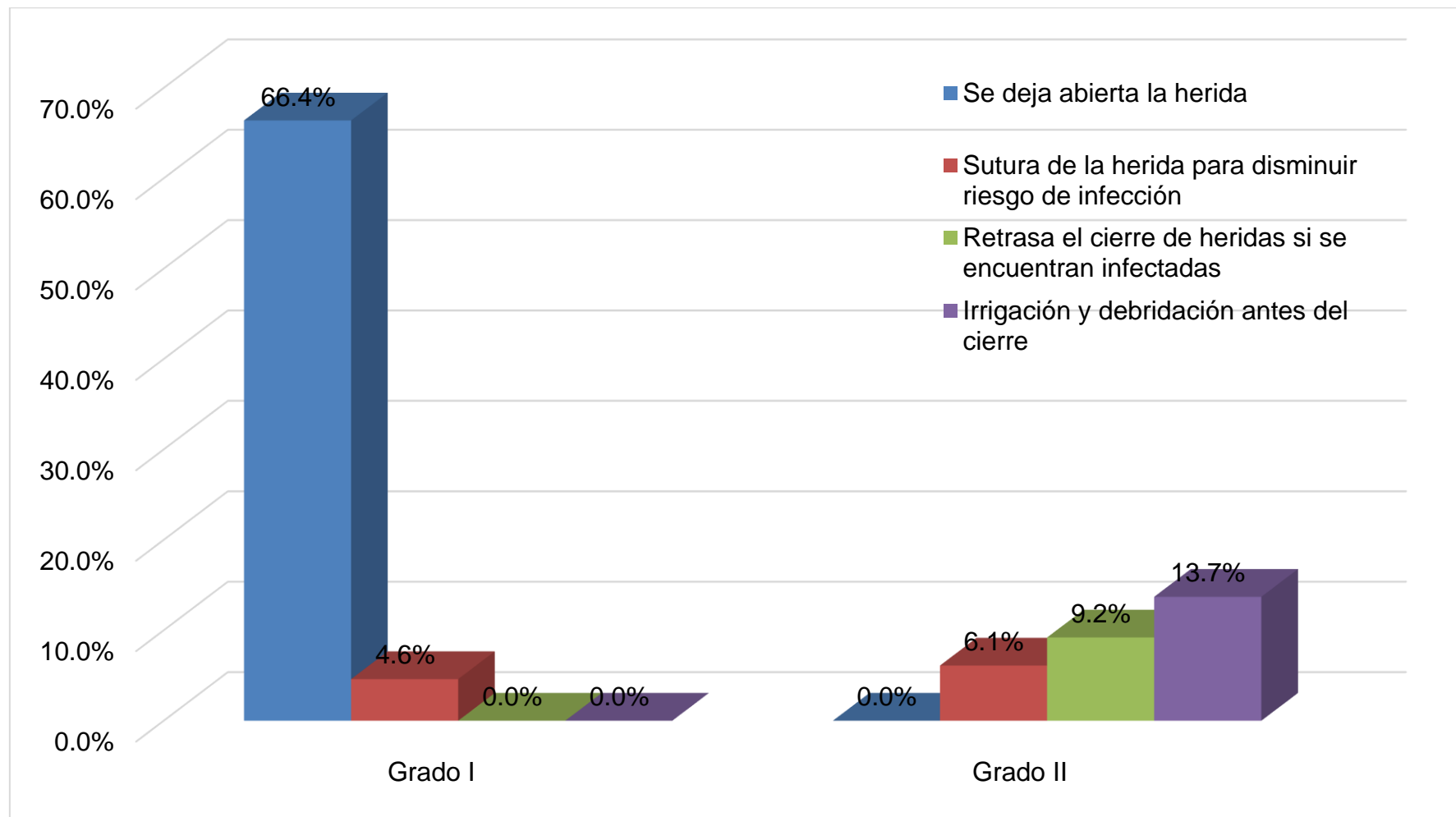
$$P = 0,000$$

$$Gf = 3$$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 11. CIERRE DE LA HERIDA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 11



Observando la tabla 11, vemos la variable: Cierre de la herida relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes, el 66,4% se deja abierta la herida, el 13,7% irrigación y debridación antes del cierre, el 10,7% sutura de la herida para disminuir riesgo de infección y el 9,2% retrasa el cierre de la herida si se encuentran infectadas.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 66,4% se le dejo abierto la herida y el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago el 13 7% se le realizo la irrigación y debridación antes del cierre.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=114,351$ mayor que $X^2_{tab}=7,815$, con $Gf=3$ y $P=0,000$, es significativo.

Según Andrade, et al. (1) en su investigación sobre el manejo de heridas hallaron que los 279 casos de heridas por mordedura de can tuvieron un cierre primario y los 30 fueron por procesos reconstructivos. Con respecto a nuestra investigación no encontramos relación con los autores dado 66,4% de los pacientes se les dejaron la herida abierto puesto que presentaron una herida de grado I: superficiales.



TABLA 12. VACUNA ANTITETÁNICA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Vacuna antitetánica	Heridas por mordeduras de canes					
	Grado I: Superficiales		Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ya se encuentra inmunizado	24	18,3	3	2,3	27	20,6
Inicia esquema de vacunación	69	52,7	35	26,7	104	79,4
Total	93	71,0	38	29,0	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 5,290$

$P = 0,021$

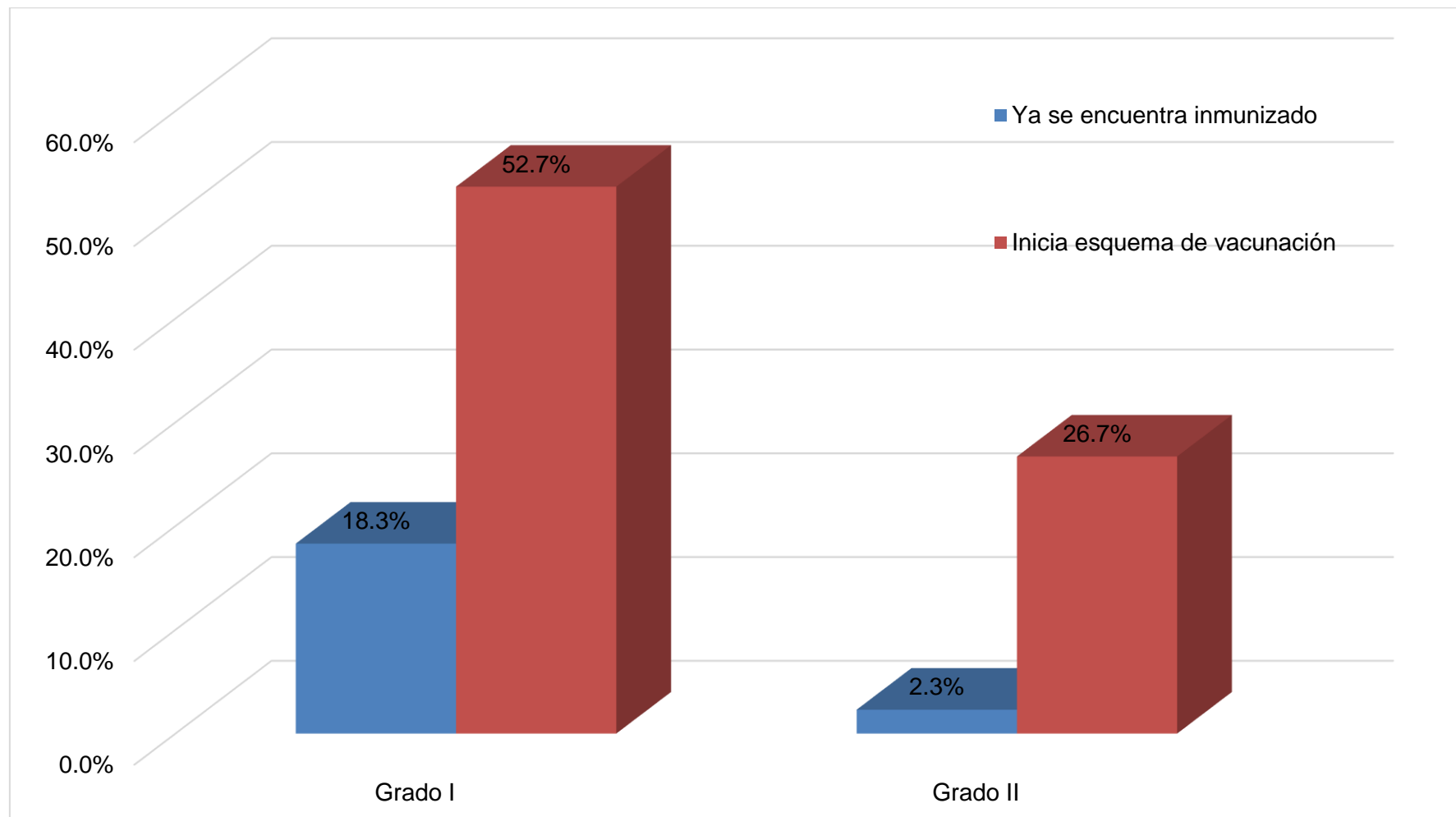
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$



FIGURA 12. VACUNA ANTITETÁNICA RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.



Fuente: Tabla 12



Observando la tabla 12, vemos la variable: Vacuna antitetánica relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes, el 79,4% se inicia el esquema de vacunación y el 20,6% ya se encuentra inmunizado.

El grupo de pacientes que tienen heridas por mordeduras de canes son de grado I: Superficiales el 52,7% se le inicio el esquema de vacunación y el grupo de pacientes con un grado II: Se extiende de la piel el 26,7% también se le inicio el esquema de inmunización.

Al examinar las estadísticas tenemos la $X^2_{cal}=5,290$ mayor que $X^2_{tab}=3,841$, con $Gf=1$ y $P=0,021$, es significativo.

Según Fernández (20) en su investigación población canina callejera y la evolución del nivel de conocimiento entre los factores de riesgo de la rabia, indican que el 25% indican que si existe tratamiento para la rabia en perros y el 75% indican que solo se previene con la vacuna. En nuestro estudio encontramos relación con el autor dado que también se previene con la vacuna y se debe iniciar con el esquema de vacuna contra la rabia.

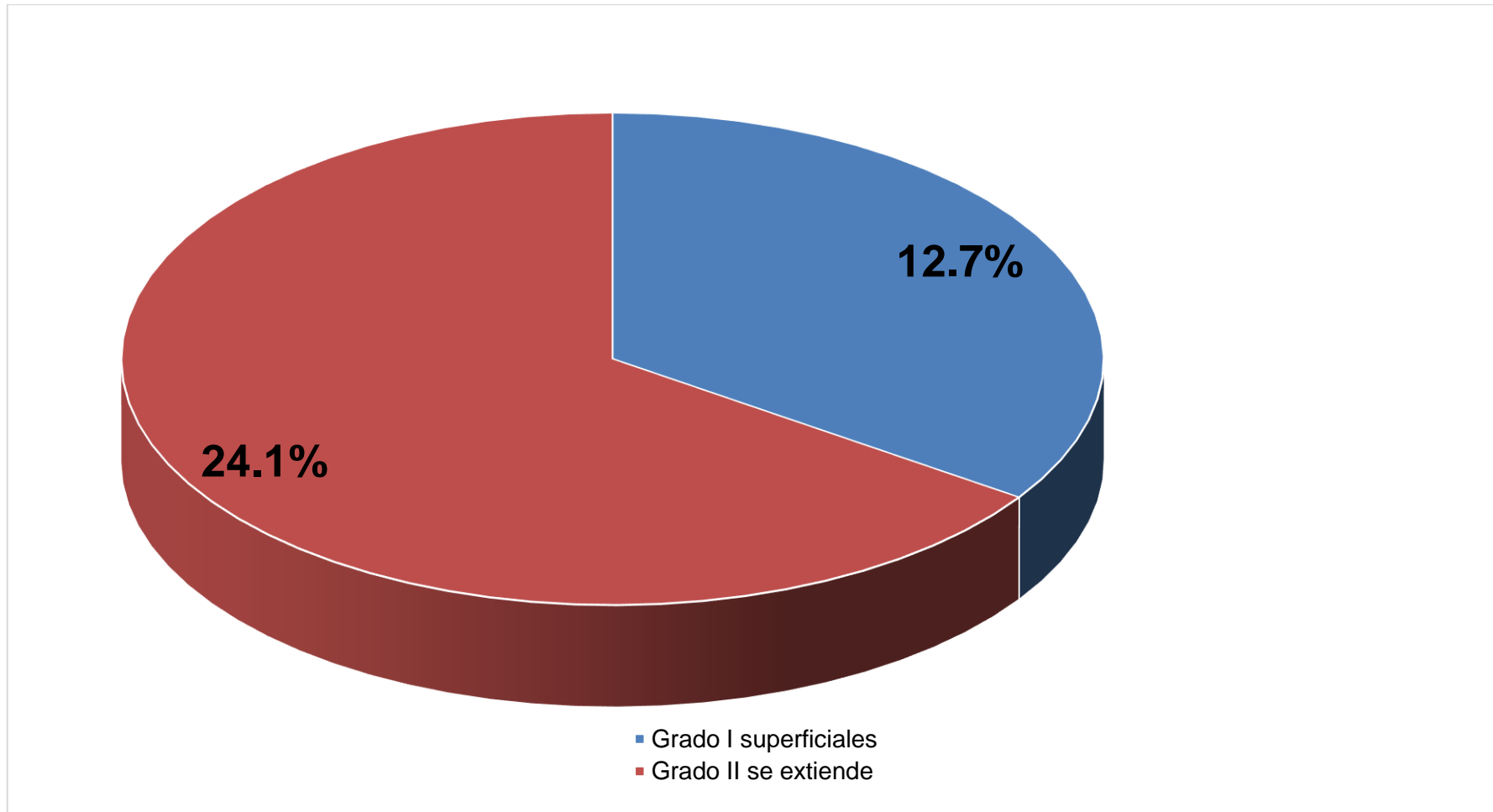


TABLA 13. HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO 2024.

HERIDAS POR MORDEDURAS POR CANES	fi	%
Grado I: Superficiales	93	71,0
Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago	38	29,0
Total	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 13. HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 13



En el cuarto objetivo específico: Describir el tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro, presentamos una tabla univariada de simple frecuencia.

Observando en la tabla 13, vemos: Heridas por mordeduras por canes en pacientes atendidos en la Red de Salud Azángaro, donde el 71,0% fue grado I: Superficiales y el 29,0% fue grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago.

Según De la Concha, et al. (10) en su investigación de mordedura de perro, indican que las clasificaciones de heridas de Rueff, aproximadamente, el sesenta por ciento de las heridas caninas son punzantes, el diez por ciento son laceraciones y el treinta por ciento son combinaciones de numerosos traumatismos. Debido a que los dientes caninos son más anchos y romos que los humanos, a menudo sólo crean laceraciones que afectan a los tejidos superficiales. Esta puede ser la razón por la que sólo el 25% de los casos empeoran significativamente por infección. Con respecto a nuestro estudio encontramos una leve similitud con los autores dado que los pacientes en la clasificación de heridas por mordeduras presentaron que el 71,0% fueron de grado I: superficiales.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó las actividades de intervención están relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro – 2024. Todos los indicadores son significativos con $p < 0,05$ aceptando la hipótesis.
- SEGUNDA:** Se analizó las características demográficos del paciente están relacionados con las heridas por mordeduras de canes; el 27,5% tienen 19 a 29 años ($P:0,046$), el 36,6% son del género masculino ($P:0,008$), el 53,4% son de la zona rural ($P:0,000$) y el 55,7% fue en la vía pública el lugar donde ocurrió la mordedura ($P:0,000$).
- TERCERA:** Se identificó las características de la valoración de la mordedura relacionados con las heridas por mordeduras de canes; el 65,6% el número de mordeduras fue única ($P:0,000$), el 42,7% la localización de la mordedura fue en la extremidad inferior ($P:0,000$), el 71,0% tuvo una exposición leve ($P:0,000$) y el 61,1% el estado de la herida no se infectó ($P:0,000$).
- CUARTA:** Se relacionó las características del tratamiento y manejo relacionados con las heridas por mordeduras de canes; el 66,4% le realizaron el lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces ($P:0,000$), el 31,3% fueron curaciones más antibiótico más analgésico ($P:0,000$), el 66,4% se le dejó la herida abierta ($P:0,000$) y el 52,7% se le inició el esquema de vacuna de la vacuna antitetánica ($P:0,021$).
- QUINTA:** Se describió el tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro, donde el 71,0%



fue grado I: Superficiales y el 29,0% fue grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Director de la Red Azángaro gestionar con todos los establecimientos de salud desarrollar coordinaciones con sectores y/o consultorios para reducir la agresividad en animales y contribuir a la gestión de la población de perros callejeros mediante la esterilización.
- SEGUNDA:** Al Director de la Red Azángaro coordinar con los jefes de los establecimientos de salud con el fin de que las familias con mascotas caninas no estén en las calles por que presentar un peligro para la sociedad como también cumplir con las vacunaciones en contra de la rabia de sus mascotas ya que tienen la responsabilidad de cumplir para evitar complicaciones futuras.
- TERCERA:** Al profesional médico veterinario encargado de zoonosis de la red Azángaro coordinar con las instituciones competentes, municipalidades y establecimientos de salud, para el control de los canes callejeros y campañas de vacunación contra la rabia.
- CUARTA:** A los jefes de los establecimientos de la red Azángaro realizar capacitaciones constantes sobre el manejo y tratamiento de la herida de mordedura de canes, a todos los profesionales de salud, como también la importancia de la inmunización de la vacuna contra la rabia.
- QUINTA:** Al profesional de médico veterinario de Zoonosis de los diferentes establecimientos de salud de la red Azángaro realicen campañas de sensibilización y la tendencia responsable de las mascotas de la población azangarino, además de presentaciones informativas sobre los factores de riesgo y las posibles repercusiones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chávez E, Andrade L, Martínez R, Altamirano C, Espino I, Nahas L. Experiencia en el manejo de heridas por mordedura de perro en un hospital de tercer nivel de cirugía plástica y reconstructiva en México. *Cir Cir.* octubre de 2019;87(5):528-39.
2. Frantchez V, Medina J. Rabia: 99,9% mortal, 100% prevenible. *Rev Médica Urug.* septiembre de 2018;34(3):86-107.
3. Ministerio de Salud. En el Perú se registra más de 55 mil casos de mordedura de perro al año [Internet]. 2019 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51949-en-el-peru-se-registra-mas-de-55-mil-casos-de-mordedura-de-perro-al-ano>
4. Obispo E, Valderrama A. Factores asociados a lesiones ocasionadas en accidentes por mordedura de canes. *Rev Investig Vet Perú* [Internet]. abril de 2023 [citado 3 de abril de 2025];34(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1609-91172023000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Consulta de Expertos de la OMS sobre la Rabia (3a edición) - OPS/OMS [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consulta-expertos-oms-sobre-rabia-3a-edicion>
6. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú. MINSA. 2017;101.



7. Hernández D. Mordedura de perro: Enfoque epidemiológico de las lesiones causadas por mordedura de perro. Rev Enfermedades Infec En Pediatría. 2009;22.23(89):13-20.
8. Novoa D, Córdova D, Falcón N. Accidentes por mordedura de perros en escolares de instituciones educativas públicas y privadas de San Martín de Porras, Lima-Perú. Salud Tecnol Vet. 2017;5(1):1-1.
9. Jofré L, Perret C, Abarca K, Solari V, Olivares R, López J. Recomendaciones para el manejo de mordeduras ocasionadas por animales. Rev Chil Infectol. marzo de 2006;23(1):20-34.
10. Concha M, Flores F, Lara R, Cabadas A, García J. Actualizaciones en la mordedura de perro. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2020;18(3):284-9.
11. Pardal B, Sarmiento A. Microbiología de las infecciones causadas por mordeduras de perros y gatos en personas: Una revisión. Rev Chil Infectol. junio de 2021;38(3):393-400.
12. Hernández P, Caballero C, Rodríguez F, Sánchez K, Pérez A. Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con mordeduras de perro en niños. Rev Cubana Med Trop [Internet]. abril de 2020 [citado 18 de marzo de 2025];72(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Peral M, Costa A, Diéguez I, Lluna J, Vila J. Mordeduras de perro, un problema vigente en nuestro entorno. Cir Pediatr. 2019;212-6.
14. Quichiz Riveros JL. Mordeduras caninas y la morbilidad laboral de personas atendidas en el hospital de Ate Vitarte el 2022. 2023 [citado 18 de marzo



de 2025]; Disponible en:

<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/13325>

15. León D, Amarista M, Falcón N, León D, Amarista M, Falcón N. Conocimiento de la población peruana acerca de las acciones que componen la triada preventiva de la rabia transmitida por mordedura de canes domésticos. Rev Investig Vet Perú [Internet]. mayo de 2022 [citado 18 de marzo de 2025];33(3). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1609-91172022000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Condori L. Conocimientos y prácticas asociadas a accidentes por mordedura y riesgos de zoonosis entre escolares de educación secundaria de instituciones educativas en el distrito de Calca, Cusco - Perú. Univ Peru Cayetano Heredia. 2021;39.

17. Noel M, León D. Características de las mordeduras de canes en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima, periodo 2017-2020. Salud Tecnol Vet. 28 de diciembre de 2022;10(2):119-29.

18. Juárez B, Córdova D, Pérez N. Conocimientos y prácticas potencialmente riesgosas en la tenencia de animales relacionadas a exposición a zoonosis en un Sector de Lomas de Carabayllo, Lima Perú. Rev Investig Vet Perú [Internet]. julio de 2020 [citado 18 de marzo de 2025];31(3). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1609-91172020000300027&lng=es&nrm=iso&tlng=es



19. Romucho M. Caracterización de los accidentes por mordedura de canes (canis lupus familiaris) registrados en el centro de zoonosis y veterinaria de Lurigancho-Chosica del 2016 hasta el 2019. Univ Ricardo Palma. 2021;89.
20. Fernandez K. Población canina callejera y evaluación del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la rabia en los transeúntes del cercado de la ciudad de Juliaca. Universidad Nacional Del Altiplano; 2022.
21. Laquise N. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre la rabia humana en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Thomas Alva Adison, Juliaca - 2019. Univ Nac Altiplano. 10 de diciembre de 2021;124.
22. Ccaso A. Conocimiento sobre rabia humana en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria 91 José Ignacio Miranda Taparachi, Juliaca-2019. Univ Nac Altiplano. 15 de enero de 2020;73.
23. Paredes W. Estudio retrospectivo de la frecuencia de mordeduras por caninos en las personas asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca. Univ Nac Altiplano. 26 de diciembre de 2018;67.
24. Palomino J. Características sociodemográficas y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017. [citado 18 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/b41df2ed-1c26-419c-b894-b360fbae709>
25. Abrahamian F, Goldstein E. Microbiology of Animal Bite Wound Infections. Clin Microbiol Rev. abril de 2011;24(2):231-46.



26. INE [Internet]. [citado 18 de marzo de 2025]. Concepto seleccionado:
Residencia habitual. Disponible en:
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4592>
27. Salsona B. Epidemiología, clínica y tratamiento de las picaduras y mordeduras en nuestro medio. *Rev Toxicol.* 1990;7(2):187-205.
28. Dowd K, Taylor M, Toribio J, Hooker C, Dhand N. Zoonotic disease risk perceptions and infection control practices of Australian veterinarians: call for change in work culture. *Prev Vet Med.* 1 de agosto de 2013;111(1-2):17-24.
29. Epp T, Waldner C. Occupational health hazards in veterinary medicine: Zoonoses and other biological hazards. *Can Vet J.* febrero de 2012;53(2):144-50.
30. Hernández Á, Rodríguez E, Caltenco R, Reynoso D, Rodríguez E, Sánchez J. Facial reconstruction secondary to dog bite. *Cir Plástica.* 20 de diciembre de 2022;32(4):177-81.
31. Ahmad S, Yousaf A, Inayat F, Anjum S. Capnocytophaga canimorsus-associated sepsis presenting as acute abdomen: do we need to think outside the box? *BMJ Case Rep.* 14 de marzo de 2019;12(3):e228167.
32. Jha S, Khan W, Siddiqui N. Mammalian Bite Injuries to the Hand and Their Management. *Open Orthop J.* 27 de junio de 2014;8:194-8.
33. Medeiros I, Saconato H. Antibiotic prophylaxis for mammalian bites. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;(2):CD001738.
34. Leal L, Cavazos M, Torres I, Elizondo R, Guzmán S, Montes F. Lesiones por mordedura de perro en pacientes pediátricos. *Salud Pública México.* diciembre de 2009;51(6):449-449.



35. Nocera N, Desai K, Granick M. Cat Bite Cellulitis. *Eplasty*. 8 de agosto de 2014;14:ic25.
36. Yi J, Humphries R, Doerr L, Jerris RC, Westblade LF. *Bergeyella zoohelcum* Associated with Abscess and Cellulitis After a Dog Bite. *Pediatr Infect Dis J*. febrero de 2016;35(2):214-6.
37. Suzuki M, Imaoka K, Haga Y, Mohri M, Nogami A, Shimojima Y, et al. Characterization of three strains of *Capnocytophaga canis* isolated from patients with sepsis. *Microbiol Immunol*. septiembre de 2018;62(9):567-73.
38. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. :11.
39. Osada J, Salvador J. Estudios "descriptivos correlacionales": ¿término correcto? *Rev Médica Chile*. septiembre de 2021;149(9):1383-4.
40. Fernandez A. Toda Materia. [citado 25 de abril de 2024]. Métodos de investigación: qué y cuáles son (con ejemplos). Disponible en: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DATOS ABEL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	genero	zonaresidencia	lugardondeocurrencia	numeromorduras	localizacionanatomica	tiposexposicion	estadoherida	manejocuraciondelaherida	tratamiento	cierreherida	vacunaantitetanica	heridasclasificacion	var
1	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
2	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
3	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
4	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
5	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
6	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
7	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
8	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
9	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
10	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
11	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
12	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
13	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
14	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
15	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
16	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
17	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
18	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
19	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
20	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
21	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
22	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	

Vista de datos Vista de variables



*BASE DATOS ABEL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	genero	zonaresidencia	lugardondeocurrenciadedura	numeromorduras	localizacionanatomica	tiposexposicion	estadoherida	manejocuraciondelaherida	tratamiento	cierreherida	vacunaantitetanica	heridasclasificacion	var
22	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
23	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
24	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
25	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
26	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
27	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
28	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
29	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
30	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
31	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
32	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
33	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
34	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
35	19 a 29 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
36	19 a 29 años	Masculino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
37	19 a 29 años	Masculino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
38	19 a 29 años	Masculino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
39	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
40	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
41	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
42	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
43	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	

Vista de datos Vista de variables



*BASE DATOS ABEL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	genero	zonaresidencia	lugardondeocurriomordadura	numeromorduras	localizacionanatomica	tiposexposicion	estadoherida	manejocuraciondelaherida	tratamiento	cierreherida	vacunaantitetanica	heridasclasificacion	var
43	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
44	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
45	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
46	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
47	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
48	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
49	19 a 29 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	Solo curacio...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
50	19 a 29 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
51	19 a 29 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
52	19 a 29 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
53	19 a 29 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
54	19 a 29 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
55	19 a 29 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
56	19 a 29 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
57	19 a 29 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
58	19 a 29 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
59	19 a 29 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
60	19 a 29 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
61	30 a 59 años	Femenino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
62	30 a 59 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
63	30 a 59 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
64	30 a 59 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición I...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	

Vista de datos Vista de variables



*BASE DATOS ABEL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	genero	zonaresidencia	lugardondeocurrencia	numeromorduras	localizacionanatomica	tiposexposicion	estadoherida	manejocuraciondelaherida	tratamiento	cierreherida	vacunaantitetanica	heridasclasificacion	var
64	30 a 59 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
65	30 a 59 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
66	30 a 59 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
67	30 a 59 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
68	30 a 59 años	Masculino	rural	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
69	30 a 59 años	Masculino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
70	30 a 59 años	Masculino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
71	30 a 59 años	Masculino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
72	30 a 59 años	Masculino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
73	30 a 59 años	Masculino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
74	30 a 59 años	Masculino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
75	30 a 59 años	Masculino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
76	30 a 59 años	Masculino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
77	30 a 59 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
78	30 a 59 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
79	30 a 59 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
80	30 a 59 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición l...	No infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
81	30 a 59 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad i...	Exposición l...	Infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
82	Mayor a 60 ...	Masculino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición l...	Infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
83	Mayor a 60 ...	Masculino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición l...	Infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
84	Mayor a 60 ...	Masculino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición l...	Infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
85	Mayor a 60 ...	Masculino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición l...	Infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	

Vista de datos Vista de variables



*BASE DATOS ABEL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

— □ ×

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



15: Visible: 13 de 13 variables

	edad	genero	zonaresidencia	lugardondeocurrencia	numeromorduras	localizacionanatomica	tiposexposicion	estadoherida	manejocuriondelaherida	tratamiento	cierreherida	vacunaantitetanica	heridasclasificacion	var
85	Mayor a 60 ...	Masculino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
86	Mayor a 60 ...	Masculino	rural	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
87	Mayor a 60 ...	Masculino	rural	Domicilio	Múltiple	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Lavado con ...	curaciones ...	Se deja abie...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
88	Mayor a 60 ...	Masculino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Consulta co...	curaciones ...	Sutura de la ...	Ya se encue...	Grado I: Sup...	
89	Mayor a 60 ...	Masculino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Consulta co...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
90	Mayor a 60 ...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Consulta co...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
91	Mayor a 60 ...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Consulta co...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
92	Mayor a 60 ...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Consulta co...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
93	Mayor a 60 ...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición I...	Infectada	Consulta co...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado I: Sup...	
94	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Consulta co...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
95	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
96	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
97	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
98	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
99	Menor de 18...	Femenino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
100	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
101	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Ya se encue...	Grado II: Se ...	
102	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Ya se encue...	Grado II: Se ...	
103	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Ya se encue...	Grado II: Se ...	
104	Menor de 18...	Masculino	rural	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
105	Menor de 18...	Masculino	urbano	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
106	Menor de 18...	Masculino	urbano	Vía publica	Múltiple	Extremidad ...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	

Vista de datos Vista de variables



*BASE DATOS ABEL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

15: Visible: 13 de 13 variables

	edad	genero	zonaresidencia	lugardondeocurrenciormordedura	numeromorduras	localizacionanatomica	tiposexposicion	estadoherida	manejocuraciondelaherida	tratamiento	cierreherida	vacunaaantitetanica	heridasclasificacion	var
106	Menor de 18...	Masculino	urbano	Vía publica	Múltiple	Extremidad i...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
107	19 a 29 años	Femenino	urbano	Vía publica	Múltiple	Extremidad i...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
108	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Múltiple	Extremidad i...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
109	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Múltiple	Extremidad i...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
110	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Múltiple	Extremidad i...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Retrasa el ci...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
111	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad i...	Exposición ...	Infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
112	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad i...	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
113	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad i...	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Sutura de la ...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
114	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad i...	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
115	19 a 29 años	Femenino	urbano	Vía publica	Única	Extremidad i...	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
116	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Cara	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
117	19 a 29 años	Femenino	rural	Domicilio	Única	Cara	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
118	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Cara	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
119	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Cara	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
120	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Cara	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
121	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Cara	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
122	30 a 59 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
123	30 a 59 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Drenaje de h...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
124	30 a 59 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
125	30 a 59 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
126	30 a 59 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
127	10 a 20 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	

Vista de datos Vista de variables



*BASE DATOS ABEL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	genero	zonaresidencia	lugardondeocurriomordadura	numeromorduras	localizacionanatomica	tiposexposicion	estadoherida	manejocuraciondelaherida	tratamiento	cierreherida	vacunaantitetanica	heridasclasificacion	var
127	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
128	19 a 29 años	Femenino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
129	19 a 29 años	Masculino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
130	19 a 29 años	Masculino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
131	19 a 29 años	Masculino	urbano	Domicilio	Única	Extremidad ...	Exposición ...	No infectada	Consulta co...	curaciones ...	Irrigación y d...	Inicia esque...	Grado II: Se ...	
132														
133														
134														
135														
136														
137														
138														
139														
140														
141														
142														
143														
144														
145														
146														
147														
148														

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS CON LAS HERIDAS POR MORDEDURAS POR CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024.

Problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Metodología
Problema general PG. ¿Cuáles son las actividades de intervención relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro - 2024? Problemas específicos PE1. ¿Cuáles son las características demográficas del paciente relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro?	Objetivo general OG. Determinar las actividades de intervención relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro - 2024. Objetivos específicos OE1. Analizar las características demográficas del paciente relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro. OE2. Identificar las	Hipótesis general HG. Las actividades de intervención están relacionadas con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro - 2024. Hipótesis específicas HE1. Las características demográficas del paciente están relacionadas con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.	Variable 1 1. Actividades de intervención	1.1	1.1.1 Edad	a. Menor de 18 años b. De 19 a 29 años c. De 30 a 59 años d. Mayor a 60 años	1. Diseño: No experimental 2. Tipo de investigación La investigación es de tipo básico correlacional. 3. Método: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. 4. Población: 131 pacientes con diagnóstico de mordeduras de canes – perros, según la oficina de estadística de la red de Salud Azángaro en el año 2024. 6. Muestra: Se trabajo con todos los casos de pacientes mordidos por canes – perros 131
				Características demográficas del paciente	1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	
					1.1.3 Zona de residencia	a. Urbano b. Periurbano	
					1.1.4 Lugar donde ocurrió la mordedura	a. Domicilio b. Vía publica	
				1.2.	1.2.1	a. Única b. Múltiple	
				Valoración de la mordedura por canes	1.2.2	a. Cara b. Extremidad superior c. Extremidad inferior d. Tronco e. Extremidad superior y tronco f. Extremidad superior e inferior	
					1.2.3 Tipo de exposición	a. Exposición leve b. Exposición grave	
					1.2.4 Estado de la herida	a. No infectada b. Infectada	
				1.3	1.3.1	a. Lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces	
				Tratamiento y manejo de la	Manejo y		



<p>PE2. ¿Cuáles son las características de la valoración relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro?</p> <p>PE3. ¿Cuáles son las características del tratamiento y manejo relacionados con las mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro?</p> <p>PE4. ¿Cuál es el tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro?</p>	<p>características de la valoración relacionados con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.</p>	<p>HE2. Las características de la valoración están relacionadas con las heridas por mordedura de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.</p>	<p>herida por mordedura de canes</p>	<p>curación de la herida</p>	<p>B. Drenaje de heridas fluctuantes o abscedadas y luego limpieza con agua abundante a chorro y jabón c. Consulta con cirujano en caso de compromiso muscular</p>	<p>7. Técnicas: Para la variable 1: Se utilizó el análisis documental. Para la variable 2: Se utilizó el análisis documental. 8. Instrumentos: Para medir la variable 1: Se utilizó una ficha de recolección de datos. Para la variable 2: Se uso una ficha de recolección de datos.</p>		
	<p>OE3. Relacionar las características del tratamiento y manejo con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.</p>	<p>HE3. Las características del tratamiento y manejo están relacionadas con las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.</p>					<p>1.3.2 Tratamiento</p>	<p>a. Solo curaciones b. Curaciones más antibiótico más analgésico c. Curaciones más antibiótico d. Curaciones más analgésico e, Curaciones más Lidocaína o tetracaína tópica</p>
	<p>OE4. Describir el tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro.</p>	<p>HE4. El tipo de las heridas por mordeduras de canes en pacientes atendidos en la red de salud Azángaro en más del 50% son de grado I: superficiales.</p>					<p>1.3.3 Cierre de la herida</p>	<p>a. Se deja abierta la herida b. Sutura de la herida para disminuir riesgo de infección c. Retrasa el cierre de heridas si se encuentran infectadas d. Irrigación y debridación antes del cierre</p>
							<p>1.3.4 Vacuna antitetánica</p>	<p>a. Ya se encuentra inmunizado b. Inicia esquema de vacunación</p>
		<p>Variable 2</p>	<p>2. Heridas por mordedura de canes</p>	<p>2.1 Heridas por mordeduras de canes</p>	<p>Grado I: Superficiales Grado II: Se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago Grado III: Necrosis y perdida de tejido.</p>			



ANEXO 3. INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN

1. PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA.

1.1. DATOS DEL PACIENTE.

1.1.1. Edad.

- a. Menor de 18 años
- b. De 18 a 29 años
- c. De 30 a 59 años
- d. Mayor a 60 años

1.1.2. Sexo.

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Ocupación.

- a. Estudiante
- b. Trabajador dependiente
- c. Trabajador independiente
- d. Su casa

1.2. VALORACIÓN DE LA MORDEDURA DE CANES

1.2.1. Lugar donde ocurrió la mordedura.

- a. Dentro del hogar
- b. Fuera del hogar

1.2.2. Localización de las lesiones.

- a. Craneofaciales
- b. Cuello
- c. Tronco
- d. Genitales
- e. Miembros superiores
- f. Miembros inferiores
- g. Abdomen



1.2.3. Tipo de lesión

- a. Lesión no grave (localizadas en miembros inferiores)
- b. Lesión grave (las localizadas en miembros superiores, troco, cuello, craneofaciales y genitales).

1.2.4. Exposición a la rabia

- a. Nivel de alerta 0
- b. Nivel de alerta 1
- c. Nivel de alerta 2
- d. Nivel de alerta 3
- e. Área de restricción

1.2.5. Perro que ocasiono la mordedura.

- a. Mascota de casa
- b. Perro conocido
- c. Perro desconocido

1.2.6. Mascotas inmunizadas.

- a. Vacunas puntuales
- b. No inmunizada
- c. Desconoce

1.2.7. Forma de ataque del animal.

- a. Mordedura
- b. Arañazo
- c. Otro

1.3. TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA HERIDA POR MORDEDURA DE CANES.

1.3.1. Limpieza de la herida inicial.

- a. Lavado con agua abundante a chorro y jabón una sola vez
- b. Lavado con agua abundante a chorro y jabón repitiendo 3 veces
- c. Drenaje de heridas fluctuantes o abscedadas y luego limpieza con agua abundante a chorro y jabón
- d. Consulta con cirujano en caso de compromiso muscular



1.3.2. Uso de soluciones en la curación.

- a. Solamente agua
- b. Soluciones yodadas
- c. Tipo amonio cuaternario
- d. Alcohol o agua oxigenada

1.3.3. Cierre de la herida.

- a. Se deja abierta la herida
- b. Sutura de la herida para disminuir riesgo de infección
- c. Retrasa el cierre de mordeduras si se encuentran infectadas
- d. Irrigación y debridación antes del cierre

1.3.4. Tratamiento farmacológico

- a. Solo curaciones
- b. Antibiótico más analgésico
- c. Solo antibiótico
- d. Solo analgésico
- e. Lidocaína o tetracaína tópica

1.3.5. Vacuna antitetánica.

- a. Ya se encuentra inmunizado
- b. Inicia esquema de vacunación



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LAS HERIDAS POR
MORDEDURAS DE CANES**

- 2. HERIDAS POR MORDEDURAS DE PERROS**
 - a. Grado I: Superficiales
 - b. Grado II: se extiende de la piel, fascia, musculo o cartílago
 - c. Grado III: Necrosis y perdida de tejido.



ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

ELOY PAUCAR HUANCA

Centro laboral

MUNICIPALIDAD AZANGARO PROGRAMA VACUNOS

Grado:

MAGISTER

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
2 = básico
3 = Intermedio
4 = Sobresaliente
5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

Table with 2 columns: INDICADORES and CATEGORÍA (1-5). Rows 1-8 describe various indicators related to the instrument's validity, with 'X' marks in the 5th category column.

Handwritten signature and stamp of Mg. M. V.Z. Eloy Paucar Huanca, R.C.M.V N° 2553, DNI N° 01285756

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 72) x 100 = 750

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

- Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)
Considero que la cantidad de ítems del instrumento no es suficiente para alcanzar la calificación requerida para considerarlo como APTO
- Constancia de Juicio de experto.**
El que suscribe, **Mg. Eloy PAUCAR HUANCA** identificado con DNI N° 01285756
Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:


 Mg. M.V.Z. Eloy Paucar Huanca
 R.C.M.V N° 2553
 DNI N° 01285756



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral

Grado:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					



MVZ. Mario Fuentes C.O.



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:





ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral

Grado:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					



[Handwritten Signature]
 ROBERTO A. MAMANI TITI
 C.M.V.P. 9227



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:


 M.V. EDILBERT A. MAMANTITI
 C.M.V.P. 9227



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



**Ministerio de Salud
Gobierno Regional
Puno**

**DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO**

**RED DE SALUD
AZÁNGARO**

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD AZÁNGARO

AUTORIZACION

Al bachiller en medicina veterinaria y zootecnia ABEL GARCIA CALCINA de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, identificado con DNI N° 45818186.

AUTORIZA, a analizar y realizar ficha de recolección de datos en historias clínicas de los pacientes atendidos dentro de la red de salud Azángaro, para el estudio de tesis denominado: **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO – 2024**

Azángaro, 10 se Setiembre de 2024





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 08 - 08 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ABEL GARCIA CALCINA

Dirección: JR. GROCIO PAREDES TERAN B2 - 12 MAGISTERIAL - AZANGARO

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45818186

Teléfono: 985 202 073 email: abelgarcia77@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN RELACIONADOS A HERIDAS POR MORDEDURAS DE CANES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD AZÁNGARO - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividades, herida, mordedura, canes.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P14

Firma de Autor



huella digital

08 - 08 - 2025

Fecha