UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

HIDATIDOSIS HUMANA Y TENENCIA DE CANES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA, 2019

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Epidemiologia

PRESENTADO POR:

Bach. BRAVO DUEÑAS, Jherson Cristhian
Bach. CAMBILLO CHUMBES, Mary Luz

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

HUANCAVELICA, PERÚ
2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 11 días del mes de diciembre, a horas 03:00 pm del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: **BRAVO DUEÑAS, Jherson Cristhian.**
Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : Dra. Alicia, VARGAS CLEMENTE.
- SECRETARIA : Dra. Charo Jacqueline, JAUREGUI SUELDO.
- VOCAL : Mg. Edwin Jony, TORAL SANTILLÁN.

Cuya ASESOR(A) es : Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

"HIDATIDOSIS HUMANA Y TENENCIA DE CANES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA, 2019".

Presentado por el (la) Bachiller: **BRAVO DUEÑAS, Jherson Cristhian.**

Concluida la sustentación a las 4 p.m. horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulando (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO (X) DESAPROBADO (.....) POR: UNANIMIDAD

Observaciones:
.....
.....
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 11 de diciembre del 2019

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR(A)

Vº.Bº. DECANATURA

Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE

HIDATIDOSIS HUMANA Y TENENCIA DE CANES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA, 2019

AUTORES:

Bach. BRAVO DUEÑAS, Jherson Cristhian

Bach. CAMBILLO CHUMBES, Mary Luz

ASESOR(A)

Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO

DEDICATORIA

A los profesionales de la salud que tratan de reducir los riesgos frente a las enfermedades zoonóticas.

Jherson.

Al gran número de profesionales, como los enfermeros(as) que desarrollan sus competencias para garantiza la calidad y sostenerse en los espacios de riesgo.

Mary Luz.

AGRADECIMIENTO

- A los profesionales de enfermería del programa de zoonosis y enfermedades Metaxenicas del Hospital Regional de Huancavelica por la colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

- Otorgar nuestra gratitud a la Asesora Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO por su colaboración con el desarrollo de esta investigación; de igual manera a todas aquellas personas que contribuyeron de diferente manera para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

- A nuestros familiares, por su apoyo incondicional; ya que sin ello no sería capaz la realización de este trabajo de investigación.

- A nuestros docentes de la Facultad de Enfermería a quienes les agradecemos por sus conocimientos, su paciencia y enseñanza y finalmente a esta prestigiosa Universidad Nacional de Huancavelica, la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, para prepararnos hacia un futuro competitivo y forjándonos como personas de bien.

A todos ellos muchas gracias.

ÍNDICE

Portada……. i
Acta de Sustentación ii
Titulo iii
Autor iv
Asesor(a) v
Dedicatoria vi
Agradecimiento vii
Índice viii
Resumen x
Abstract xiv
Introduccion xv
CAPITULO I 1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1. Descripción de problema 1
1.2. Formulación del problema 7
1.2.1. Pregunta General 7
1.2.2. Preguntas Específicas 7
1.3. Objetivos 7
1.3.1. Objetivo General 7
1.3.2. Objetivos Específicos 8
1.4. Justificación 8
CAPITULO II 10
MARCO TEORICO 10
2.1. Antecedentes 10
2.2. Bases Teóricas 15
2.3. Bases conceptuales 17
2.4. Definición de términos 35
2.5. Hipótesis 38
2.6. Variables 38
2.7. Operacionalizacion de Variables 39
CAPÍTULO III 44
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN 44
3.1. Ámbito temporal y espacial 44
3.2. Tipo investigación 45

3.3. Nivel de investigación 45
3.4. Método de investigación 45
3.5. Diseño de investigación 47
3.6. Población y muestra 47
3.6.1. Población 47
3.6.2. Muestreo 48
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 48
3.7.1. Técnica 48
3.7.2. Instrumento 48
3.8. Técnica y procesamiento de análisis de datos 49
CAPÍTULO IV 50
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 50
4.1. Análisis de información 50
4.2. Prueba de Hipótesis 64
4.3. Discusión de resultados 71
Conclusiones 76
Recomendaciones 77
Refrencias Bibliografícas 78
Apéndice 82
APÉNDICE Nº 01 83
Matriz de Consistencia 83
APÉNDICE Nº 02 85
Intrumento de Recoleccion de Datos 85
APÉNDICE Nº 03 89
Validez del Instrumento 89
APÉNDICE Nº 04 94
Confiabilidad del Instrumento 94
APÉNDICE Nº 05 103
Categorización de la Variable 103
APÉNDICE Nº 06 105
Base de Datos 105
APÉNDICE Nº 07 107
Imágenes 107
APÉNDICE Nº 08 109
Consentimiento Informado 109

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 01: Características sociodemográficas del paciente con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica. 51

Tabla Nº 02: Cuadro clínico en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 54

Tabla Nº 03: Medio de diagnóstico en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 56

Tabla Nº 04: Evolución clínica en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 58

Tabla Nº 05: Localización de la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 60

Tabla Nº 06: Tenencia responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 61

Tabla Nº 07: Tenencia no responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 63

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº 01: Características sociodemográficas del paciente con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 53

Gráfico Nº 02: Cuadro clínico en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 55

Grafico Nª 03: Medio de diagnóstico en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 57

Gráfico Nº 04: Evolución clínica en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 59

Gráfico Nº 05: Localización de la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 60

Gráfico Nº 06: Tenencias responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 62

Gráfico Nº 07: Tenencia no responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica 63

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

OMS: Organización mundial de la salud

DIRESA: Dirección regional de salud

SUSALUD: Superintendencia nacional de salud

DGE: Dirección general de epidemiologia

PAIR: Punción, aspiración, instilación y re-aspiración

TAC: tomografía axial computarizada

TEM: Tomografía espiral multiforme

RM: Resonancia magnética

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la hidatidosis humana y la tenencia de canes, en pacientes del hospital Departamental de Huancavelica.

Métodos. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental transversal descriptivo y correlacional. La muestra incluye pacientes con hidatidosis (n = 43); de quienes se realizó la recolección de datos sobre la tenencia de canes y presencia de hidatidosis. Para el procesamiento de análisis de datos y significación estadística se utilizó la ji cuadrada de independencia de criterios

Resultados. Los resultados hallados sobre las características sociodemográficas de los pacientes con hidatidosis humana se observó que 32,6% de pacientes con hidatidosis son de 21 a 30 años; 53,5% son del género femenino, 34,9%, son estudiantes, y 41,9% son de Huancavelica. Mientras que en el perfil clínico se encontró que el 25,6% de pacientes con hidatidosis presentaron dolor en hipocondrio derecho como cuadro clínico; 16,3%; Dolor hipocondrio derecho, vómito y nauseas, 11,6%, Tos, dolor torácica y fiebre. Un 34,9% de pacientes con hidatidosis fueron diagnosticados a través de ecografía abdominal; 20,9%; radiografía de tórax, 14,0%, TEM abdominal, y 11,6%, a través de TEM de tórax. El 46,5% de pacientes con hidatidosis alcanzaron un estadio II; y 27,9%; estadio III, 14,0%, estadio I y 11,6%, estadio IV. El 37,2%; actualmente está con tratamiento farmacológico, 34,9%; quirúrgico, 25,6%; se encuentra curado y 2,3%, fallecido. Un 58,1% de pacientes presentaron hidatidosis hepático, 32,6%, hidatidosis pulmonar, y 9,3%; hidatidosis pulmonar y hepático. Por otro lado en la relación de tenencia responsable de canes y la hidatidosis humana se encontró que el 51,2% de pacientes que presentaron hidatidosis tuvieron regular adecuada tenencia responsable, 30,2%, muy adecuada tenencia responsable, 18,6%; adecuada tenencia responsable. Por último la relación de la tenencia no responsable de canes y la hidatidosis humana se encontró que El 46,5%, refieren al de riesgo potencial a la peligrosidad, 32,6%, alto riesgo a la peligrosidad y 20,9%, bajo riesgo a la peligrosidad. En general; 62,8% de pacientes tuvieron tenencia de can de manera regular, 23,3%, adecuada tenencia y 14,0%, tenencia inadecuada.

Conclusiones. La tenencia de canes es independiente de la presencia de hidatidosis en pacientes atendido en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Palabra clave: hidatidosis, tenencia de can, salud comunitaria

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between human hydatidosis and the possession of dogs, in patients of the Departmental hospital of Huancavelica.

Methods A quantitative study, descriptive and correlational non-experimental cross-sectional design was carried out. The sample includes patients with hydatidosis (n = 43); of those who collected data on the possession of dogs and the presence of hydatidosis. For the analysis of data analysis and statistical significance, the chi-square of criteria independence was used

Results The results found on the sociodemographic characteristics of patients with human hydatidosis showed that 32.6% of patients with hydatidosis are 21 to 30 years old; 53.5% are female, 34.9% are students, and 41.9% are from Huancavelica. While in the clinical profile it was found that 25.6% of patients with hydatidosis presented pain in the right hypochondrium as a clinical picture; 16.3%; Right hypochondrium pain, vomiting and nausea, 11.6%, Cough, chest pain and fever. 34.9% of patients with hydatidosis were diagnosed through abdominal ultrasound; 20.9%; chest radiograph, 14.0%, abdominal TEM, and 11.6%, through chest TEM. 46.5% of patients with hydatidosis reached stage II; and 27.9%; stage III, 14.0%, stage I and 11.6%, stage IV. 37.2%; He is currently with pharmacological treatment, 34.9%; surgical, 25.6%; He is cured and 2.3% deceased. 58.1% of patients had hepatic hydatidosis, 32.6%, pulmonary hydatidosis, and 9.3%; pulmonary and hepatic hydatidosis. On the other hand, in the relationship between responsible ownership of dogs and human hydatidosis, it was found that 51.2% of patients who presented hydatidosis had adequate responsible ownership, 30.2%, very adequate responsible ownership, 18.6%; adequate responsible ownership. Finally, the relationship between non-responsible possession of dogs and human hydatidosis was found that 46.5% refer to the potential risk to danger, 32.6%, high risk to danger and 20.9%, low danger to danger. Usually; 62.8% of patients had regular tenure, 23.3%, adequate tenure and 14.0%, inadequate tenure. **Conclusions** The possession of dogs is independent of the presence of hydatidosis in patients treated at the Departmental Hospital of Huancavelica. Therefore, the institutions providing health services-IPRESS strengthen companies to prevent hydatidosis.

Keyword: hydatidosis, dog ownership, community health

INTRODUCCION

La hidatidosis es una de las enfermedades zoonotica parasitaria. En nuestro país, ésta enfermedad es endémica afectando principalmente a las regiones ganaderas de la sierra central y la sierra sur. Siendo los departamentos: Huancavelica, Junín y Puno las más afectadas. Se estima que existen alrededor de 2000 casos nuevos por año a nivel nacional.(7)

La hidatidosis tiene una localización frecuentemente hepática y pulmonar, que aqueja a pacientes de cualquier edad. La complicación más grave se encuentra en la ruptura del quiste hidatídico, que puede tener las siguientes consecuencias: shock anafiláctico, diseminación en las cavidades abdominales y pleurales, embolización arterial en numerosos órganos y formación de otros numerosos quistes, obstrucción de los canales biliares por el contenido del quiste (entraña ictericia) o expectoración del mismo acompañada de violentos dolores torácicos. Mientras que la tenencia responsables de canes es el conjunto de obligaciones que adquiere una persona cuando este decide aceptar y mantener un can de compañía ya que estos animales son un factor necesario para el contagio de la hidatidosis ya que el can al consumir viseras contaminadas con esta enfermedad como también el ovino que se contagia gracias al consumo de pastos contaminados con heces del can de tal forma al tener un contacto directo can humano esta se convierte en un factor para la adquisición de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre la presencia de hidatidosis humana con la tenencia de canes, en pacientes del hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. El enfoque teórico asumido en el siguiente trabajo fue la teoría de la promoción de la salud de la Dra. Nola Pender que formulo una base para estudiar el modo que los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud.

En presente estudio se llevó acabo en el hospital regional de Huancavelica con los pacientes confirmados con hidatidosis por el programa de zoonosis la cual fueron 42 pacientes desde el mes de enero a agosto. Para efectos de su presentación la tesis se encuentra organizado en cuatro capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Marco metodológico y Capítulo IV: Presentación de Resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de problema

La hidatidosis es una enfermedad zoonotica que tiene una distribución mundial, conocida desde los tiempos de Hipócrates; Los términos Echinococcus e Hidatídico provienen del griego y significan “erizo” y “gota de agua”, provocada por cestodos del género Echinococcus. Se considera que en la actualidad existen cuatro especies patógenas para el hombre: E. granulosus, E. multilocularis, E. oligarthus y E. vogeli, siendo la primera la más frecuente; Las larvas de éstos se enquistan en el hígado, pulmón y en menor frecuencia, en otros tejidos del hombre y de diversos animales; Produciendo así que afecte a pacientes en la edad productiva de la vida y cuyo diagnóstico y tratamiento implican elevados costos para el sistema de salud.(1)

La tenencia responsable de canes es el conjunto de deberes que obtiene una persona cuando decide adoptar un Can; Esto implica asegurar la convivencia armoniosa, y el bienestar tanto de estos animales y las personas que viven en continuo contacto entre ellos, estas obligaciones son: registrarlo ante la autoridad que corresponda su registro, proveer alimento según necesidad del can, albergue

y trato adecuado, proporcionar los cuidados veterinarios imprescindibles para su bienestar y no someterlo a padecimientos a lo largo de su vida.(2)

La hidatidosis quística se encuentra en casi todos los continentes, excepto la Antártida. La hidatidosis alveolar se encuentra en mayor proporción en el hemisferio norte, en especial, a algunas zonas de China, en la Federación de Rusia y en las regiones de Europa continental y América del Norte.(3)

En los territorios más endémicos, las tasas de incidencia de la hidatidosis quística en el ser humano ascienden a más de 50 por 100 000 personas al año, y la prevalencia puede llegar al 5-10% en los territorios de Argentina, el Perú, África Oriental, Asia Central y China; mientras que en los animales de cría la prevalencia de hidatidosis quística que se encuentra en los mataderos de zonas hiperendémicas de América del Sur oscilan entre al 20% al 95% de los animales faenados.(3)

La prevalencia más alta se observan en las zonas rurales, donde se faenan animales regularmente; En función a las especies infectadas sacrificadas, las pérdidas en la producción ganadera atribuibles a la hidatidosis quística la cual se derivan en la notificación del hígado en no apto para el consumo humano y también pueden entrañar la disminución del peso de este animal infectado, el bajo valor de la piel, la baja producción de leche y la reducción de la fertilidad.(3)

La organización de Referencia sobre Epidemiología de la Carga de Morbilidad de Transmisión Alimentaria de 2016 valoro que la hidatidosis causa al año 19 300 muertes y la pérdida de 871 000 años de vida adaptado en función de la discapacidad.(3)

En argentina el 7,3 % de los vacunos la cual corresponden a 3.662 y el 12,3 % de los ovinos que corresponde a 913.000, faenados e inspeccionados por el Servicio Nacional de Salud Animal de Argentina se encontraban infectados con hidatidosis en el período 2010-2016; En la cual la transmisión se realizó en dos formas: una en forma directa, por medio de las manos contaminadas con huevos que se transfieres a la boca después del contacto con perros que están contaminados; y en forma indirecta por el consumo de alimentos y el agua contaminada; Un perro parasitado puede albergar hasta 40.000 cestodos y cada uno elimina alrededor de

500 huevos por semana (4); constituyéndose en el principal transmisor de esta enfermedad.

Los animales de compañía parecen haberse conformado como una característica omnipresente dentro de las familias modernas de cultura occidental; el aumento en la tenencia de canes, así como su reconocimiento y valoración positiva, no resultarían una consecuencia del estilo de vida moderno, sino una consecuencia del cambio sociocultural respecto de las actitudes hacia los animales.(5)

Una investigación que merece ser tratada en la que se llevó a cabo en Argentina: ¨Tenencia Responsable de canes y la salud humana en barrios de San Carlos de Bariloche¨, en la que se reportaron datos importantes: En 87% de las viviendas se encontró por lo menos un perro con un promedio 2.2 perros por vivienda; En el 26% de las viviendas alguno de la familia había sufrido un accidente de tránsito ocasionado por algún can y el 41% alguien dentro de la familia había sido mordido por algún can; mientras que un 83% de los perros fueron desparasitados en el último año, en promedio 1.4 veces en la cual lo óptimo es de 6 veces/año, 51% estaban esterilizados, 55% de los canes tenían libre acceso a la calle; Este estudio mostró una situación preocupante respecto de la población de canes en los barrios evaluados; El número de perros libres en la calle y el bajo nivel de desparasitación y esterilización proveen condiciones ideales para que se propaguen enfermedades zoonoticas considerándose así una relación directa entre la tenencia de canes y el aumento de enfermedades zoonoticas considerando una inadecuada tenencia de canes.(6)

En nuestro país la máxima incidencia se dio en aquellas regiones donde la cría de ganado ovino, bovino o caprino es la principal actividad económica como en los departamentos de Cerro de Pasco, Huancavelica, Junín, Puno y Cusco; Encontrándose estas en la sierra central, la cual posee el 98% de los casos de hidatidosis del país.(7)

El Perú en la actualidad, es posiblemente el país de las Américas con la mayor incidencia y prevalencia de hidatidosis quística, entre el 2011 y 2016 el número de casos por año fue de un aproximado entre 7 y 11 por cada 100 000 personas, mientras que hay departamentos con mayor número de casos de incidencias entre 14 y 34 casos por cada 100 000 habitantes como es el caso de Junín, Cerro de Paco

y Huancavelica, en estos departamentos las provincias de Chupaca, Chaupimarca y Acoria respectivamente son los lugares de donde se encontraron en mayor número de pacientes con hidatidosis humana; en el Perú fue la hidatidosis pulmonar hasta en un 60 % de los casos inicialmente se evidencio que esta inversión de localización se produjo a que antes del 2000 en los hospitales de nuestro pais era más fácil la accesibilidad a la radiografía del tórax que a la ecografía abdominal, sin embargo los estudios citados se realizaron en los últimos 10 años cuando la accesibilidad a los estudios de imagen en los hospitales eran por igual.(8)

La mayoría de estudios se han realizado en Lima, siendo escasos los realizados en otros departamentos; Los primeros estudios realizados fueron sobre contaminación de parques públicos con la presencia de huevos Toxocara spp, entre ellos se encuentran los estudios realizados por Guerrero en parques públicos de Lima Metropolitana dando un resultado de 24%(7), estudios posteriores señalaron niveles similares de contaminación. En Ica, existe un estudio sobre la prevalencia de helmintos enteroparásitos zoonóticos y los factores asociados en Canis familiaris en una zona urbana de esta ciudad (8). En la Provincia de Huánuco existen escasos estudios sobre contaminación por parásitos zoonóticos, entre ellos el que se realizó en el 2011 sobre la contaminación de los parques públicos con huevos de Toxocara sp. en la Ciudad de Huánuco, donde se encontró que de 12 parques públicos muestreados los cuales están ubicados en el área urbana de la Ciudad de Huánuco, 9 de ellos resultaron estar contaminados con huevos de Toxocara sp, hallando una prevalencia de 75% (9). Desde esa fecha no se ha dado importancia al estudió sobre esta parasitosis zoonótica, por lo tanto se desconocía el grado de infección de estas parasitosis que como ya se mencionó representan un problema en la salud pública y también en salud ambiental.(9)

En la investigación: Grado de contaminación con parásitos gastrointestinales de importancia zoonótica del suelo de parques del distrito de la Esperanza. Trujillo; De Enero a Noviembre del 2015 se concluyó que: De los parásitos gastrointestinales zoonóticos el de mayor prevalencia fue Toxocara sp. Este resultado es similar a otros que demuestran la resistencia de este parásito; La positividad, sin embargo, resultó ser más baja que la reportada por Goicochea, lo que podría explicarse por el estado de conservación de los parques siendo la

mayoría de estado regular o malo, los suelos de muestreo fueron semi húmedos o secos; Los parques mejor conservados son los más contaminados, ya que presentan más áreas con vegetación, las que contribuye a crear condiciones óptimas de humedad, temperatura y sombra que aumentan la supervivencia de los huevos de Toxocara spp; de igual forma en los parques en mal estado de conservación, los huevos y larvas están expuestos a la desecación y a la acción de los rayos solares que los destruirían en corto tiempo; Esto corrobora los resultados reportados por otros autores que trabajaron en condiciones medioambientales similares. Los resultados indican que existe un riesgo sanitario ante la contaminación por parásitos gastrointestinales zoonóticos de los suelos de parques, sin embargo es aconsejable que se realicen estudios serológicos de la población vulnerable (niños) y se evalúe el entorno directo (mascotas) para evidenciar en la población los riesgos que corre por la desinformación y las malas prácticas higiénico-sanitarias. Las autoridades correspondientes deberían tomar las medidas respectivas para la correcta aplicación de medidas educativas sobre la adecuada tenencia de mascotas y el manejo de estas en espacios públicos.(1)

Una tenencia no responsable de canes, conlleva a problemas de salud pública entre ellos, propagación de enfermedades zoonóticas, contaminación ambiental y accidentes por mordedura El can doméstico es uno de los principales animales de compañía y es considerado entre los primeros animales domesticados por el hombre Este problema se origina por el aumento incontrolado de la población canina el cual puede en 10 años crecer un 85% comparado con el 23,5% de crecimiento en la población humana. Los primeros estudios en Lima acerca de estimación de poblaciones de canes se llevó a cabo entre Marzo a Diciembre de 1915. Se registró una población de 300 534 4 canes. La relación macho/hembra fue de 2,49 a 1, además la edad promedio de los canes fue de 2,64 años y finalmente el promedio de crías fue de 5,09 cría/parto. En el distrito de Comas se calculó la población estimada de canes que fue 85 934. También se encontró que existe un 60,4% de hogares que tienen canes y había una relación de 1 can por cada 5,74 personas. Mientras que en San Martin de Porres se encontró que los hogares con canes representan un 58,2% y se halló una proyección estimada de 82 794 canes en donde la relación encontrada fue de 1 can por cada 7 personas. También se ha realizado un estudio de investigación en la ciudad de Huaraz donde

se encontró que el 77,5% de las viviendas poseían canes, la relación fue de un can por cada 3,44 personas, el promedio de crías por camada fue 4,4 crías por camada y se calculó una tasa de mortandad de 30%. (10)

La Dirección Regional de Salud (2018) Huancavelica decomisó 111 kilos de carne de pollo, ovino y alpaca en mal estado y no apta para el consumo humano en comercios y mercados de la ciudad de Huancavelica durante operativos inopinados realizados entre el 25 y 29 de marzo del presente año. Las intervenciones, que también contó con la participación del municipio de Huancavelica, estuvo a cargo del responsable del programa de Vigilancia y Control de Zoonosis de la Dirección de Salud Ambiental (DESA), Nilson Pelayo Balbín, quien primero decomisó 30 pollos (80 kilos aproximadamente) de la avícola "La Chacra" en estado de descomposición, las mismas que estaban expuestos a la venta del público. Luego, intervinieron diversos puestos de carne del mercado de abastos de Huancavelica, hallando un total de 30 kilos de carne de ovino de procedencia clandestina y carne de alpaca con sarcocistosis, que de consumirlos provoca cuadros de gastroenteritis con diarrea, cólicos y escalofríos. Mientras que en el mercadillo de Puyhuan, en San Cristóbal se encontró vísceras contaminada con quiste hidatídico; Todos los productos incautados fueron desnaturalizados por el equipo fiscalizador. "Este tipo de alimentos son un riesgo para la salud de la población que de consumirlos puede contraer enfermedades como salmonelosis e hidatidosis; Asimismo, infección intestinal con dolores abdominales, nauseas, vómitos, diarrea y fuertes dolores de cabeza y malestar" indicó Nilson Pelayo, director del Programa de Vigilancia y Control de Zoonosis de la Dirección de Salud Ambiental (DESA) quien advirtió que el hallazgo de vísceras con quiste, pone en riesgo que los consumidores tengan quiste hidatídico, peligroso parásito que daña órganos en la persona contagiada y que puede llevarlo a la muerte.(11).

En el departamento de Huancavelica los casos de hidatidosis se incrementan cada año, la prevalencia en sus provincias: 74 por 100,00 habitantes en Huancavelica, 6 por 100,000 habitantes en Acobamba, 9 por 100,00 habitantes en Angaraes, 5 por 100,000 habitantes en Castrovirreyna, 4 por 100,00 habitantes en Huando 2 por 100,000 habitantes en Tayacaja. Se diagnosticaron en el año 2008 (160 casos), en el 2009 (158 casos), en el 2010 (166 casos), en el 2011 (128 casos), en el

2012(132 casos); es decir que entre el 2008 Y 2012 se reportaron 744 casos de hidatidosis en el Hospital Departamental de Huancavelica. (8)

En la entrevista sostenida con el Lic. Jilmer Soldevilla (2019) responsable del programa de zoonosis del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia nos refiere que en el mes de junio del presente año se han presentado 6 casos confirmados de hidatidosis, de los cuales 2 han presentado hidatidosis alveolar, siendo referidos al Hospital Nacional 2 de mayo para su tratamiento. 4 casos con el diagnostico de hidatidosis hepático siendo tratados en el hospital nacional 2 de Mayo, por todo lo expuesto formulamos el siguiente problema de investigación.(12)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta General

¿Cómo se relaciona la hidatidosis humana con la tenencia de los canes, en pacientes del Hospital Regional de Huancavelica, en el año 2019?

1.2.2. Preguntas Específicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del paciente con hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica?
- ¿Cuál es el perfil clínico de pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica?
- ¿Cuál es la relación entre la tenencia responsable del can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica?
- ¿Cuál es la relación entre la tenencia no responsable del can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica?
-

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la hidatidosis humana y la tenencia de canes, en pacientes del hospital Regional de Huancavelica.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas del paciente con hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica.
- Detallar el perfil clínico de pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica.
- Determinar la relación entre la tenencia responsable del can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica.
- Determinar la relación entre la tenencia no responsable del can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica.

1.4. Justificación

Esta investigación es necesaria ya que al conocer la relación posiblemente existente entre la hidatidosis humana y la tenencia de canes nos permitirá comprender mejor sobre el comportamiento de esta enfermedad antes el contacto con los canes el cual se encuentra en casi todos los hogares; esta investigación se origina ya que el perfil clínico de los pacientes diagnosticados con hidatidosis humana se evidencio que estos signos y síntomas no son patagónicos, mientras que la relevancia en la teoría es significativa porque la presencia de hidatidosis dentro de nuestro entorno se encuentra en aumento debido al desconocimiento del modo de propagación de esta enfermedad que se da gracias a la presencia de los canes en los hogares y su estrecha relación y contacto con la familia como también una tenencia inadecuada de estos animales produciéndose así un factor de riesgo para adquirir esta enfermedad y su propagación dentro del entorno el cual favorece al aumento de casos de quiste hidatídico también involucra un problema de salud pública, económica y social; La pobreza y las costumbres ancestrales de los ganaderos influyen de esta enfermedad en la región de Huancavelica donde el hombre vive en estrecha relación con el ganado y los perros; esta investigación beneficiara tanto a los pacientes diagnosticados con hidatidosis humana ya que nos permitirá relacionar la tenencia de canes que estos pacientes poseen y la enfermedad que padecen por otro lado al personal responsable de la prevención y el control de la hidatidosis humana ya que le permitirá conocer mejor los factores por el cual se da la enfermedad ya que esto es tarea de todos más aun de quienes

están involucrados en el sector salud. Esta investigación contribuirá con información útil para resolver problemas de salud pública también favorecerá en la creación de medidas preventivas de la hidatidosis.

1.5. Limitaciones

En el momento de recolección de datos, el poco interés de algunas personas que presentaron hidatidosis.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

a) Acosta et al. 2016, España en su tesis: "Caracterización epidemiológica de hidatidosis humana y animal en la Región de Los Ríos, 1999-2009" menciona que: al realizar un análisis retrospectivo de las fichas clínicas de operados por esta enfermedad en el Hospital Clínico Regional de Valdivia. La cual se cuantificó morbilidad, mortalidad y letalidad, determinaron algunas características epidemiológicas de la enfermedad, obteniendo como resultado: que hubieron 238 casos nuevos de hidatidosis en humanos con una tasa de incidencia promedio de 6,1 por 100 mil habitantes, mientras que una tasa de mortalidad de 0,1 por 100 mil habitantes y considerándose así una tasa de letalidad de 1,3%. En total, 53% de los casos fueron hombres y 47% mujeres. El grupo de edad entre 15 y 64 años fue el más afectado esto represento el 70% del total. Se detectaron más casos un 54% en zonas rurales que urbanas que se evidencio con un 46%. Por otro lado, la ocupación más afectada correspondió a dueñas de casa. La localización más frecuente fue

hepática exclusiva representándose en un 56%. Un 55% de los pacientes no mostró complicación de los quistes tratados. Después de la operación, 89% de los casos se recuperó totalmente, mientras que el período de hospitalización promedio fue de 14,7 días por paciente.(15)

2.1.2. A nivel nacional

a) Sicha et al. 2014, lima en su investigación: "Noción de la tenencia responsable de mascotas y su relación con la salud pública en tres Instituciones Educativas del distrito de Jesús Nazareno", su estudio tuvo por objetivo evaluar el grado de conocimiento en tenencia responsable de mascotas de los alumnos encuestados, sensibilizar a los alumnos en temas de tenencia responsable y salud pública, comparar el grado de conocimiento de tenencia responsable, realizándose a través de encuestas a cada institución ya mencionada; Se logró como resultado que el 90% de encuestados tiene conocimiento de tenencia responsable; se realizó la charla de sensibilización a todos los alumnos encuestados que incluyeron temas de estado de salud, manejo de la fecundidad, tipo de alimentación, hábitos y costumbres, tenencia de perros a través del tiempo y educación sanitaria, también se pudo comparar la práctica de tenencia responsable entre las tres instituciones no encontrando una diferencia significativa entre las instituciones educativas evaluadas; Con esta investigación evidenciamos que existe una noción en cuanto a la tenencia responsable de canes conociendo así este tema.(16)

b) Rodrigues et al. 2016, Ayacucho en su tesis: Edad y sexo en la prevalencia de parásitos zoonoticos en Canes San Miguel, Ayacucho 2015; El trabajo se desarrolló en San Miguel de Ayacucho; Para tal efecto se emplearon 30 muestras de heces y pelo de canes; Teniendo como objetivo: definir la prevalencia de parásitos zoonoticos en perros; Se definió la prevalencia de parásitos zoonoticos, en muestras de heces en la cual se obtuvo 23 positivos representando un 76.67% y 7 negativos representando 23.33%, mientras que las muestras de pelo se obtuvo 16 positivos representando un 53.33% y 14 negativos con un porcentaje de 46.67%; Respecto a la relación que existe entre edad y

sexo en muestras de heces, para los de 2 años el Echinococcus granulosus, mientras que para las hembras de 2 meses se tiene en mayor cantidad al Diphilidium caninum, con edad de un año al Ancylostoma caninum con 567 y para 2 años al Toxocara canis, en cuanto a las hembras se evidencia mayor presencia de parásitos zoonoticos; Por otra parte la relación que existe entre edad y sexo en muestras de pelo, para los de 2 años el Echinococcus granulosus, refiriéndose así que la Echinococcus granulosus causante de la hidatidosis humana está presente en esta población considerándose estos canes potencialmente peligrosos para la salud pública de la comunidad.

c) Abregu et al. 2014, Huancayo en su tesis: "Incidencia de hidatidosis humana en el hospital referencial Daniel Alcides Carrión, periodo 2007-2011, Huancayo – Junín, con su objetivo: determinar la incidencia de hidatidosis humana en el Hospital Referencial Daniel Alcides Carrión en el periodo 2007 – 2011 Huancayo- Junín", se realizó su investigación de tipo descriptivo- explicativo; retrospectivo y no experimental, para lo cual se recabó información relacionada con esta enfermedad, las historias clínicas de los pacientes de dicho hospital. Se encontró un total de 221 casos de Hidatidosis Humana, de los cuales 127 (57,5%) correspondieron a mujeres y 94 (42,5%) a varones. Los casos positivos por año fueron, en el año 2007 45 casos (20,4%), en 2008 35 casos (15,8%), en 2009 41 casos (18,6%), en 2010 30 casos (13,6%) y en el año 2011 70 casos (31, 7%).La mayor concentración de casos positivos se registró en el grupo etario de 30 - 59 años. La mayor cantidad de casos positivos provinieron de zona rural con 115 casos (52%) y de la zona urbana 106 casos (47,9%). El principal órgano afectado fue el hígado con 140 casos (63,3%) seguido por el pulmón 70 casos (31,7%) y ambos hígado y pulmón con 11casos (4,9). Se concluye que la incidencia es alta de 0,14 X 100 000 en el Hospital Referencial Daniel Alcides Carrión en el periodo comprendido entre los años 2007 – 2011

d) Campana, 2017 Puno en su tesis: "Tenencia responsable de mascotas en escolares de la Gue San Juan Bosco Salcedo - Puno – 2016" la cual

tuvo como objetivo: Conocer las prácticas y conocimiento de escolares que cursan los grados de primero a quinto de secundaria en el tema de tenencia responsable de canes, obteniendo como resultados: prioridad en poseer la mascota: canina un 51.81%, gato un 39.16%; de los cuales compraron un 49.79%, mientras que adoptaron al 18.52%; en cuanto a la motivación al poseer una mascota: para la compañía un 62.20%, para guardianía un 31.3%; en cuanto al lugar de estancia: con un 81.25% libre dentro de casa, un 11.16% aislados en azoteas o patios, un 12.08% tienen a sus can en la calle; llevan a su can al Médico Veterinaria: un 29.41% lo llevo al menos una vez dentro del año y el 16.29% nunca lo lleva al veterinario; lugar en donde defecan su can con un 33.94% lo hace dentro su casa y el 66.06% en la calle de todos estos solamente el 53.08% recogió las heces; en lo relacionado a sanidad de su mascota el 78.08% vacuno a su can contra la rabia y el 21.98% no lo realizo, el 28.36% lo realizo en un consultorio veterinario, el 48.76% dentro de las campañas de vacunación, mientras que en la alimentación un 52.42% come comida echa en la propia casa, 26.43% consume comida concentrada; en cuanto al tiempo que se debe bañar al can: se obtuvo que un 15.46% no sabe; frente a la alimentos que hacen daño a su mascota: respondieron que chocolate un 51.53%, hueso de pollo un 13.97%, no sabe el 29.69%; al conocimiento acerca de enfermedades transmisibles de sus mascotas respondieron: la rabia un 53.76%, parasitosis un 9.17%, no saben 21.67%; frente a cada cuanto tiempo se desparasitan sus mascotas, un 36.70% respondieron que no sabe cuándo; sobre que animales que transmiten la rabia respondieron: un 64.43% piensa que solo el perro; en cuanto a la salud reproductiva el 58.64% quiere que su mascota tenga crías de las cuales el 57.33% piensa regalarlas, y el 4.44% serían eutanasiadas y un alarmante 57.08% no sabe cómo evitar que su mascota tenga crías datos que se reflejan directamente en la cantidad de animales abandonados y vagabundos.(18)

e) Lozano, 2018 puno en su tesis: “Factores sociodemográficos y su relación con el conocimiento, actitudes y práctica de la tenencia de canes en el distrito el Porvenir” se obtuvo como objetivo: Determinar

la relación que existe entre los factores sociodemográficos con los conocimientos, actitudes y prácticas de la Tenencia de canes en los pobladores del distrito El Porvenir Sector Central I. se concluyó que: 1. Conforme se incrementa la edad, instrucción e ingreso se incrementa la frecuencia de dueños con nivel de conocimiento bueno, existiendo una relación significativa. 2. Conforme se incrementa el nivel de instrucción, se incrementa la frecuencia de dueños con nivel de práctica bueno. Es estadísticamente significativa. Sin embargo la relación del incremento de la edad así como el ingreso respecto al incremento de la frecuencia de dueños con nivel de práctica buena. No es significativo 3. El mayor porcentaje de encuestados 61.3%, obtuvo un nivel de conocimiento regular de tenencia de canes, 54.7% un nivel de actitud adecuada y El mayor porcentaje de los pobladores 89.1%, realiza una mala práctica de tenencia de canes, lo que indica un alto riesgo de zoonosis, al no desparasitar oportunamente y un manejo inadecuado de excretas. 4. De los 137 encuestados la edad predominante fueron los mayores de 18 años (78.8%), El grado de instrucción secundaria (51.1%) fue más frecuente que la de educación superior (40.9%) y la de primaria (8.0%). El ingreso económico mayor o igual de 1500 soles alcanzó la mayor frecuencia con 65.7%. Respecto a los miembros del hogar, la población predominante (63.27%) adultos; La familia está integrada con mayor frecuencia por 3 a 5 personas (50.74%). 5. Del total de población canina 193, el 58.03% se encuentran confinados en la vivienda, el 33.67% comparte la vivienda y la calle y 8.29% se encuentra en la 56 calle. Respecto al número de perros por vivienda se encuentra el 68.61% 1 perro, 23.36% 2 perros, 6.57% 3perros y el 1.46% 4 perros por vivienda. Según el sexo el 54.4% son machos y el 45.4% son hembras. Solamente el 6% son e canes por vivienda 1.44:1. (19)

2.1.3. A nivel local

a) Huincho 2016, lircay en su tesis: "Incidencia de la distomotosis y la hidatidosis en Ovinos, Vacunos y Alpacas, faenados en el Camal Municipal de Lircay" Los objetivos de este trabajo fue Determinar

la incidencia de Distomatosis por especie y sexo (ovinos, vacunos y alpacas), Determinar la incidencia de Hidatidosis por especie y sexo (ovinos, vacunos y alpacas), cuantificar órganos (hígados y pulmones) infestados por hidatidosis por especie, cuantificar los órganos (hígados) infestados por Distomatosis por especie; Este trabajo se realizó en un periodo de seis meses de julio a diciembre del año 2015 en las instalaciones del camal municipal del distrito de Lircay en Angaraes; Se realizó con un total de 4247 animales entre los cuales 36 vacunos, 2020 ovinos y 2191 alpacas; El procedimiento realizado para identificar la Distomatosis e Hidatidosisse hicieron por inspección directa de los órganos considerando hígados y pulmones en post-morten; Para obtener los resultados se empleó el análisis porcentual de incidencia de Distomatosis, en vacunos obteniéndose un 0% de incidencia o presencia de la Distomatosis; en ambos sexos, mientras que en ovinos resulto 21.33% en machos y en hembras 26.28%; En tanto a la incidencia en alpacas resulto 1.43% en machos mientras que en hembras un 2,99%; En tanto la incidencia de Hidatidosis se registró un 11.11% en vacunos; 30.30% ovinos y en alpacas fue el 2.65%; por lo tanto la incidencia de la Hidatidosis en la población estudiada es de 12.22% que representa a 519 animales que presentaron la enfermedad; Como recomendación se plantea realizar actividades de información sobre las medidas de prevención de las dos enfermedades estudiadas a los productores y al personal que labora en el carnal municipal. (20)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de la promoción de la salud

Nola Pender, enfermera autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su

interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (21).

Propuesta por Nola J. Pender su modelo es una tentativa de cultivar la naturaleza multifacética de las personas que tienen contacto con el entorno intentando obtener un estado de salud. De diferente manera a los modelos destinados a la evitación, que se fundamentan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria. La promoción de la salud está motivada por el deseo de incrementar el bienestar y de actualizar el potencial humano. En su primer libro, Health Promotion in Nursing Practice, Pender anuncia que existen sucesos biopsicosociales complejos que promueven a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al estímulo de la salud. En la cuarta edición de Health Promotion in Nursing Practice aparecen catorce afirmaciones teóricas derivadas del modelo, especificadas a continuación.

1. El comportamiento previo y las características heredadas y adquiridas predominan en las creencias, el afecto y la divulgación de las conductas de promoción de la salud.
2. Las personas se involucran a adoptar comportamientos a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. Las barreras observadas pueden obligar a obtener el compromiso con la acción, la mediación del comportamiento y la conducta real.(22)
4. La actitud percibida de la eficacia de uno mismo para accionar un cierto comportamiento incrementa la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real del comportamiento.(22)
5. La eficacia de uno mismo más observada tiene como resultado menos barreras observadas para un comportamiento de salud específica.
6. El afecto positivo hacia un comportamiento lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un incremento del afecto positivo.
7. Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.

8. Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.(22)
9. Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.(22)
10. Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.(22)
11. Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.(22)
12. El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.(22)
13. Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.(22)
14. Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.(22)

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Hidatidosis Humana

La hidatidosis humana es una enfermedad parasitaria zoonotica producida por el cestodo Echinococcus granulosus. La cual es una enfermedad de distribución mundial que representa un importante problema de salud pública en muchos países del mundo en donde produce una elevada morbilidad y un significativo impacto socioeconómico en las regiones endémicas; Afecta tanto a animales como al mismo hombre; Mientras que el

hombre es un hospedador accidental, donde el quiste puede llegar a desarrollarse en diferentes órganos; Los órganos más afectados son el hígado y el pulmón; Para hacer frente a la hidatidosis, se encuentran tres posibles tratamientos: la cirugía, el PAIR (aspiración inserción inyección y reaspiracion percutánea) y el tratamiento farmacológico (23).

2.3.2. Localización de la hidatidosis humana

La localización de la hidatidosis es en definitiva donde se localiza el quiste hidatidico por la cual en un porcentaje no despreciable son asintomáticos y se encuentran como hallazgos al realizar estudios de imágenes de la cavidad abdominal o una radiografía de tórax. Los órganos más afectados son el hígado, en un 50-70% de los casos, habitualmente el lóbulo hepático derecho (80% lesión única y 20% lesiones múltiples); pulmón 20-40% (60% pulmón derecho y 13% es bilateral) y otras localizaciones en un 10% (12)

2.3.2.1. Hidatidosis hepática

Esta la localización más comun de la hidatidosis el cual al ser un órgano muy flexible en su estructura permite que el quiste hidatidico cresca mas en tamaño en diferencia a otros órganos siendo asintomático por mucho tiempo en algunos casos de por vida, El quiste crece a una velocidad de 1-5 cm/año y generalmente no produce síntomas hasta que alcanza los 10 cm. En tres cuartas partes de las ocasiones permanece clínicamente silente y cuando se manifiesta lo hace como algún tipo de complicación, principalmente la ictericia. Las complicaciones intrahepáticas incluyen infección y rotura del quiste. Cuando la ruptura implica la periquística, existe riesgo de anafilaxia por liberación del contenido antigénico. La participación de la vía biliar se ha descrito hasta en un 90% de los casos, lo que puede ser explicado por la inclusión de los radicales biliares durante el crecimiento del quiste. Sin embargo, sólo en un 5-15% de los casos ocurre ruptura franca a la vía biliar, la mayor parte de las veces por pequeñas fisuras o fístulas bilioquísticas y en menos ocasiones por amplia comunicación con

la misma. Otras complicaciones como la obstrucción de la porta y trombosis con cavernomatosis secundaria, así como de las venas suprahepáticas, son poco frecuentes y generalmente debidas a compresión más que a invasión vascular (15)

2.3.2.2. Hidatidosis Pulmonar

En el pulmón el quiste no complicado presenta síntomas discretos como: dolor vago, tos, expectoración o disnea y al examen físico signos de tumoración como matidez, disminución del ruido respiratorio y soplo. Puede presentar sintomatología de insuficiencia respiratoria. En la mayoría de los casos, los síntomas comienzan cuando el quiste tiene 5 a 6 cm de diámetro. Los quistes pulmonares se suelen descubrir durante una exploración radiológica del tórax efectuada por otras razones. La mayoría de los enfermos presentan un solo quiste y es más frecuente en el lóbulo inferior del pulmón derecho. La hidatidosis pulmonar múltiple puede ser primitiva o secundaria. En el primer caso, lo es frecuentemente por vía venosa, y la secundaria por contaminación local o embolígena proveniente de otras localizaciones a distancia(15)

2.3.3. Estadios de la Hidatidosis Humana

Según el patrón ecográfico se describen 5 tipos (Clasificación de Gharbi) (23)

- **Tipo I (univesicular)**

  Formación redondeada, de contornos nítidos y totalmente libres de ecos en su interior, con fácil transmisión del ultrasonido. Se observa la pared de doble capa por el refuerzo de la adventicia y la arenilla hidatídica que al mover al paciente entra en suspensión y decanta (signo del copo de nieve).

- **Tipo II (multivesicular septado)**

Esta se encuentra como una imagen como panal de abejas dada que en esta se encuentran formadas por las vesículas hijas este tipo lo encontramos frecuentemente en los pacientes.

- **Tipo III (membranas flotantes)**

  En este tipo podemos evidenciar que existe un desprendimiento del endoquiste y el subsiguiente colapso de éste deja las membranas flotando en el líquido hidatídico.

- **Tipo IV (patrón sólido)**

  En esta podemos observar una imagen redondeada con ecos internos, la cual tenemos que formular un diagnóstico diferencial con los tumores sólidos y abscesos. La ecogenicidad puede estar aumentada, disminuida o ser de tipo mixto ya que este ya puede encontrarse inactivo o en transición.

- **Tipo V (calcificado)**

  Puede dar imágenes diferentes según el grado de calcificación: Pared densamente calcificada. Calcificación de la pared y el contenido. Pared calcificada visible en todo su contorno, pero que permite ver el contenido.

2.3.4. Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico es muy variable y depende fundamentalmente del órgano afectado y la velocidad de crecimiento; En el hígado, por sus características estructurales, la resistencia del tejido circundante es mayor, lo que determina que en muchos casos el crecimiento sea lento o casi nulo durante años, por lo que un alto porcentaje de personas permanecen asintomáticas durante toda su vida; mientras que en el pulmón al presentar características estructurales elásticas, ofrece escasa resistencia al crecimiento del quiste, lo que determina un aumento de tamaño relativamente rápido por consiguiente la aparición de síntomas clínicos en un elevado porcentaje de los casos.

Cuando este quiste hidatídico se rompe, en forma espontánea o secundaria a un traumatismo o cirugía puede provocar la siembra y formación de nuevos quistes o también llamado hidatidosis secundaria múltiple, también pueden infectarse o provocar reacciones anafilácticas por el contenido del quiste.

Las personas infectadas con quistes hidatídicos hepáticos no complicados pueden permanecer asintomáticas durante largo tiempo; Cuando aparecen los síntomas aún en quistes no complicados, los más frecuentes son: dolor en hipocondrio derecho, presencia de una masa palpable en el abdomen superior derecho, náuseas, vómitos o trastornos digestivos dispépticos inespecíficos; Si se produce la obstrucción de los conductos biliares, se manifiesta como una ictericia obstructiva con o sin colangitis; La infección se presenta con un síndrome febril con deterioro del estado general; En el caso de ruptura del quiste a la cavidad abdominal se puede manifestar como un cuadro de abdomen agudo o por un cuadro de reacción anafiláctica(24).

Los pacientes con que presentan quistes pulmonares se les pueden diagnosticar casualmente al detectar una imagen quística gracias a una radiografía de tórax o también pueden consultar por diferentes síntomas como: dolor torácico, tos crónica, disnea, fiebre, cuadros de broncoespasmo, hemoptisis entre otros; como también pueden presentarse neumonías periquísticas, en forma secundaria a la compresión del parénquima pulmonar y de los bronquios periquísticos. La vómica que es la eliminación del contenido del quiste por un acceso de tos es patognomónica por el relato del paciente ya que es la expectoración de membranas como clara de huevo y un líquido transparente y salado. En lo posible, si se cuenta con el material expectorado hay que realizar examen microbiológico para confirmar el diagnóstico; Ocasionalmente, se produce la localización ósea o muscular, en cuyo caso los síntomas iniciales son inespecíficos y los pacientes suelen presentar dolor, masa tumoral, impotencia funcional del miembro o fractura patológica(24).

2.3.5. Tratamiento

En la actualidad existen tres líneas de tratamiento para la hidatidosis humana las cuales son: Cirugía, PAIR *(Percutaneous aspiration, injection, re-aspiration) y* Quimioterapia, Cada una de estas modalidades tiene sus limitaciones dependiendo de cada caso.

2.3.5.1. Cirugía

Durante largo tiempo se consideró la mejor e incluso el único tratamiento frente a la hidatidosis; Es el tratamiento de elección siempre que sea posible, aunque no siempre se puede aplicar; Las técnicas quirúrgicas pueden ser conservadoras, con apertura, esterilización y evacuación del contenido del quiste o radicales con extracción de todo el quiste; Se debe evitar la ruptura del quiste y las consecuencias adversas de derramar el contenido; La cirugía no puede aplicarse en pacientes con múltiples quistes en diversos órganos o en lugares donde sea difícil acceder; Está contraindicada en pacientes embarazadas, pacientes que posean condiciones médicas especiales y a los que la cirugía podría suponer un riesgo de perder la vida; Esta técnica se mantiene en los siguientes casos: quistes de gran tamaño, frecuentemente si comprimen órganos vecinos, quistes complicados cuando no es posible realizar técnicas percutáneas y quistes ubicados en determinados órganos; Los riesgos quirúrgicos incluyen los asociados a cualquier cirugía de intervención como son la anestesia, infecciones, habilidad y experiencia del equipo médico, así como ruptura del quiste seguida de shock anafiláctico o una hidatidosis secundaria con posible reaparición o recurrencia de nuevos quistes(23).

2.3.5.2. PAIR (aspiración inserción injeccion y reaspiracion percutánea)

El cual significa aspiración inserción injeccion y reaspiracion percutánea que desde mediados de la década de 1980, se ha introduciendo técnicas de drenaje percutáneo guiados por ecografía, cuyo objetivo era destruir la capa germinal del quiste o eliminar su contenido. El PAIR consiste en la punción del quiste guiándose por ecografía, aspiración del contenido parasitario seguido de inyección de sustancias protoscolicidas como etanol al 95% o solución salina hipertónica y finalmente se realiza una reaspiración; Esta técnica está indicada en pacientes que no pueden ser operados, que rechazaron la cirugía o en caso de recidivas tras tratamiento quirúrgico. En un principio esta técnica se consideraba de alto riesgo al ser capaz de

producir un shock anafiláctico y diseminación de la hidatidosis, pero no parece que exista realmente una incidencia importante de estas complicaciones (23).

2.3.5.3. Quimioterapia

El tratamiento farmacológico o quimioterapia consiste en el uso de derivados del benzimidazol como son los benzimidazol carbamatos como el albendazol o mebendazol; Asi tanto el albendazol como mebendazol han demostrado eficacia en el tratamiento de la hidatidosis; Los benzimidazoles pueden utilizarse como único tratamiento en los quistes pequeños menores a 5 centímetros, así como en pacientes inoperables; Estos fármacos también se utilizan antes y después de la cirugía y de la técnica (23).

Dependiendo del tamaño la OMS plantea 4 opciones de tratamiento, la cirugía el PAIR (punción, aspiración, inyección, re-aspiración), el farmacológico y el "observar y esperar". En nuestro país por desconocimiento y falta de insumos se emplea principalmente el tratamiento quirúrgico (8).

2.3.6. Diagnóstico

El diagnóstico de la equinococosis quística se basa en los antecedentes epidemiológicos, los hallazgos clínicos, técnicas imagenológicas y serología.

La ultrasonografía (US) es la base del diagnóstico de la parasitosis de localización abdominal (número, tamaño y vitalidad de los quistes) y también permite la visualización de quistes en otros órganos. Se apoya en tomografía axial computarizada y RMN.

Los quistes se clasifican en CE1-CE5, de acuerdo a la apariencia del contenido y la pared: Activo (CE1 and 2), transicional (CE3) e inactivo (CE4 y 5). Además, se contemplan como CL los casos dudosos. (WHO). Los rayos X son de utilidad ante la ubicación de quistes a nivel pulmonar o en condición calcificada en otros sitios.

La resonancia magnética y la tomografía axial computarizada se indican en localizaciones subdiafragmática, ante diseminación, en ubicaciones extra-

abdominales, complicaciones y para evaluación prequirúrgica. Es preferible la primera, ya que permite la visualización de áreas líquidas.

2.3.6.1. Serología

Los estudios serológicos confirman el diagnóstico imagenológico. Independientemente de su localización, los quistes intactos provocan una respuesta inmune mínima. Los quistes con fisuras o que han sufrido ruptura se asocian, en cambio, a una fuerte respuesta. Las mejores pruebas confirmatorias, utilizadas en combinación, son ELISA, HAI, western blot. Un kit comercial basado en ELISA existe en EEUU. La especificidad de estas pruebas se ve limitada debido a reacciones cruzadas con otras patologías: Infección por E. multilocularis, Taenia solium, algunos nematodos, trematodos, tumores, cirrosis hepática, entre otras. Es necesario realizar pruebas confirmatorias en casos dudosos, mediante la prueba Arc5 y el empleo de subunidades del Antígeno B e inmunoblot con EgAB8/1. Se ha utilizado la punción de aguja fina con guía ultrasonográfica en casos dudosos de equinococosis quística para la búsqueda y visualización directa por microscopia de protoescólices, ganchos, y análisis de posibles antígenos o DNA. Se recomienda iniciar el tratamiento con albendazol en días previos al procedimiento y continuarlo al menos durante un mes cuando el diagnóstico es hidatidosis. También es posible el estudio histopatológico de la pieza extraída por cirugía; los protescólices también pueden ser demostrados en esputo o mediante lavado broncoealveolar. En un <25% de los sujetos infectados puede encontrarse eosinofilia periférica. En el caso de la equinococosis alveolar, la clasificación actual, de utilidad en la elección de tratamiento, se basa en la extensión de la masa parasitaria en hígado, el involucramiento de órganos vecinos y metástasis. Se emplean antígenos de E. multilocularis purificados y/o recombinantes, con una sensibilidad del 90–100% y especificidad de 95–100%. La mayor parte de ellos permite discriminar entre equinococosis alveolar y quística (80–95%). En la equinococosis alveolar se recurre al US y serología

para identificar a sujetos seropositivos que presentan lesiones calcificadas o no detectables.

2.3.6.2. Ecografía

Este método es el que más ha aportado al diagnóstico de la hidatidosis abdominal al ser de bajo costo y accesibilidad; Es muy útil en el diagnóstico de la hidatidosis humana, tanto en pacientes que son sintomáticos como asintomáticos; La sensibilidad y especificidad de la ecografía para la detección de portadores de quistes hidatídicos de localización hepática se han estimado en 100% y 96 a 97% respectivamente. La ecografía permite establecer el estadio del quiste en base a alteraciones estructurales que caracterizan a los distintos momentos evolutivos del mismo y que son la base de las clasificaciones propuestas; También se utiliza para el seguimiento evolutivo de las personas tratadas y para guiar la punción durante el método de PAIR.

2.3.6.3. Radiografía simple

Esta técnica es muy útil en la evaluación de quistes hidatídicos pulmonares donde se observan como una imagen redondeada de límites precisos; En ocasiones, cuando hay entrada de aire en el espacio pericuticular se produce el signo del menisco y si el aire penetra en el interior del quiste y se produce pérdida de líquido por ruptura de la membrana cuticular se produce una imagen del doble arco; Con la evacuación parcial del contenido de la hidátide y la entrada de mayor cantidad de aire aparece un nivel líquido horizontal con membranas flotando que se ha denominado signo del camalote; El quiste pulmonar sin líquido y con persistencia de membranas y colapso de la adventicia crea una imagen poligonal e irregular denominada signo de la membrana encarcelada(24).

2.3.7. Etiología de la hidatidosis

La especie causal de la hidatidosis en los países sudamericanos y la de más amplia distribución mundial es el Equinococcus granulosus. Existen otras especies de menor gravitación como el Equinococcus multilocularis, Equinoccocus Vogeli y

el Equinococcus Oligarthrus. El estudio molecular del ADN mitocondrial ha permitido distinguir 10 genotipos de E. granulosus. El más frecuente es G1, relacionado con la infección de ovejas. Los otros genotipos son: G2 (que también afecta a ovejas), G3 (búfalos), G4 (caballos), G5 (ganado vacuno), G6 (camellos), G7 y G9 (ganado porcino), G8 (ciervos) y G10 (renos) (14).

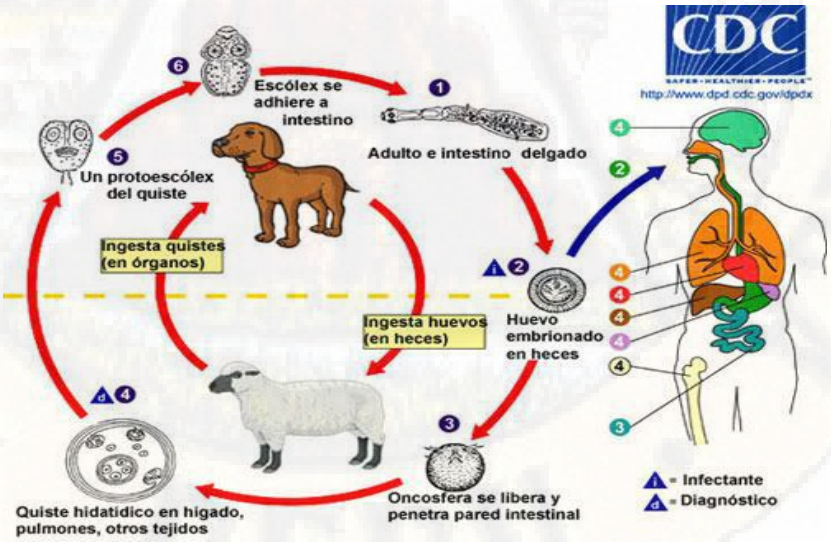
La presencia de ovinos y perros infectados en el medio rural, ha posibilitado el desarrollo del ciclo de la enfermedad dentro de esta zona, colocando a la población humana residente en un permanente riesgo de contraer el parásito; En nuestro país, la enfermedad se mantiene principalmente a través del ciclo perro a oveja siguiendo en importancia el perro a cabra. No obstante, en otras zonas pueden también encontrarse otros ciclos como perro a cerdo y perro a vaca; Diferentes factores culturales, educativos, sanitarios, y económicos, posibilitan la perpetuación del ciclo parasitario.

Un perro puede alojar cientos de parásitos en su intestino y eliminar miles de huevos, con la consiguiente contaminación ambiental en las áreas endémicas. De esta manera, el entorno de la vivienda rural considerando la zona de peridomicilio donde los perros deambulan y defecan cotidianamente, es el lugar de mayor contaminación y riesgo para la adquisición de esta parasitosis especialmente en la infancia.

2.3.8. Ciclo evolutivo

Los huevos de Echinococcus granulosus ingeridos eclosionan en el intestino de los huéspedes intermediarios que son los herbívoros o accidentales en la cual se encuentra el hombres y liberan oncosferas el primer estado larval de la echinoccoccus, los mismos que al atravesar la pared intestinal, pasan al torrente sanguíneo e infestan a varios órganos internos principalmente el hígado y los pulmones donde se convierten en metacestodes o hidátides, que son el estado larval propiamente dicho, las que son uniloculares y contienen liquido en su interior que son el producto del metabolismos larvario el cual lentamente irán aumentando de volumen y formando protoescolices, vesiculas proligeras, escolices y ganchitos, los que en conjunto se conocen como “arenilla hidatídica”; El metacestode además tiene una pared conformada por una membrana externa cuticular y una interna germinativa, a su vez el órgano parasitado hará una

reacción inflamatoria formando la membrana periquistica o adventicia, la hidátide más la adventicia conforman lo que llamamos quiste hidatídico; en los perros y otros caninos son los huéspedes definitivos de Echinococcus granulosus se infectan al ingerir vísceras con quistes hidatídicos fértiles conteniendo larvas protoescólices que se invaginan y se adhieren a los intestinos de los perros convirtiéndose en estrobilas o parásitos adultos; Las estrobilas aparte de la cabeza o escólex, ventosas y cuello tienen 3 o 4 segmentos rectangulares llamados proglotides este último o gravídico presenta un mayor tamaño el cual es de forma ovoidea y contiene un promedio de 586 huevos fértiles que son eliminados en la materia fecal del perro; Los huevos pueden tener una larga supervivencia en condiciones ambientales adecuadas de temperatura pueden quedar adheridos al pelaje y al hocico estos perros; Los seres humanos se infestan de forma incidental, por convivencia y contacto directo o indirecto con el perro que lleva adheridos en sus pelos huevos del parásito o bien por la ingestión de frutas, verduras o agua contaminadas con las excretas del mencionado animal y humedad pudiendo estar vivas hasta 294 días, depositados en el ambiente con la ayuda del viento, las aves etc. se pueden diseminar hasta una distancia de 170 m y con los dípteros y escarabajos que actúan como transportadores pueden dispersase hasta 30 000 ha contaminado grandes extensiones de áreas de cultivo, pozos de agua y el medioambiente donde deambulan y defecan los perros, así mismo también (8).



Fuente: centro para el control y prevención de enfermedades.

2.3.9. Can (perro)

Es un mamífero carnívoro de la familia de los cánidos, que constituye una subespecie del lobo (Canis lupus); En 2011, se estimaba que había cuatrocientos millones de perros en el mundo. Su tamaño o talla, su forma y pelaje es muy diverso según la raza; Posee un oído y olfato muy desarrollados, siendo este último su principal órgano sensorial; Su longevidad media es de unos trece a quince años, aunque las razas pequeñas pueden alcanzar hasta veinte años o más, mientras que las razas gigantes solo viven nueve o diez años.

El perro doméstico proviene de un ancestro o grupo ancestral común que data de hace aproximadamente 30 000 años y desde ese entonces se ha extendido a todas partes del mundo; Los perros y los humanos han evolucionado conjuntamente, tanto en las culturas africanas y euroasiáticas, como en las que poblaron América y se mantuvieron sin contacto con aquellas hasta el siglo XV. Los perros comparten el entorno, los hábitos y el estilo de vida humanos. Unas cuatrocientas enfermedades del perro tienen una equivalente humana, destacando especialmente la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos neurológicos, así como cánceres, enfermedades autoinmunes y enfermedades cardiovasculares. (8)

2.3.10. Tenencia de Canes

La tenencia de canes es el conjunto de deberes que adquiere la persona cuando decide adoptar voluntariamente un can; Esto implica tanto para el dueño como en can una convivencia armoniosa, y el bienestar de los animales y las personas que viven junto a ellos; A fin de lograr este objetivo, ponemos al alcance de nuestros vecinos servicios veterinarios, campañas y jornadas(25).

2.3.11. Tenencia Responsable de canes

Es el conjunto de obligaciones que adquiere una persona cuando este decide aceptar y mantener un can de compañía. Debe registrarlo ante la autoridad pertinente cuando corresponda, proporcionarle alimento adecuado y de acuerdo a sus necesidades fisiológicas, albergue y buen trato, proporcionarle los cuidados veterinarios necesarios para su bienestar y no someterlo a sufrimientos a lo largo de su vida. (26)

La tenencia responsable implica también la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para asi evitar que el can cause daños a las personas o propiedad de otros.

El propietario también es responsable de su alimentación, manejo sanitario, especialmente de la recolección y eliminación de sus fecas, y del cumplimiento de toda otra obligación dispuesta en la ley y sus normas complementarias.

2.3.11.1. Deberes Frente al Cuidado del can

La adquisición y tenencia de un can es responsabilidad de una persona mayor de edad, que tenga plena capacidad de ejercicio. el propietario, encargado o responsable de un animal de compañía debe atender con carácter obligatorio las siguientes necesidades fundamentales: (26)

- Ambiente adecuado a sus hábitats naturales de vida y condiciones mínimas sanitarias que les permita expresar el comportamiento natural propio de su especie.
- Alimentación suficiente y adecuada a los requerimientos biológicos de cada especie.
- Protección del dolor, sufrimiento, ansiedad, heridas y enfermedades.
- Atención médico-veterinaria especializada y vacunación, de ser necesario.

2.3.11.2. El can como compañía

Se considerado que el primer animal de compañía del hombre fue el lobo o perro el cual ayudo en las labores que desarrollaba, el rasgo característico es que es posible entablar cierto grado de comunicación, convirtiéndose así en un compañero, posteriormente se incorporó a esta relación el gato. Los canes son una parte vital de un desarrollo emocional saludable para los niños. Mientras los niños se desarrollan, los animales juegan distintos roles en cada una de las etapas. El rol de una mascota en la familia

dependerá de la estructura familiar, sus rasgos emocionales, sus fuerzas y debilidades, tanto físicas como emocionales, de cada uno de sus miembros, y el clima social de la familia, las mascotas, al ser componente importante, pueden estar involucradas en patologías que afecten a la familia. En cuanto en la parte ganadera el can se encuentra en casi todos las labores de pastoreo o de cuidador en el sector rural exponiéndose en contacto con los animales ganaderos y teniendo estrecha relación en sus actividades o crianza.(26)

2.3.11.3. Bienestar del can

La especie canina fue una de las primeras especies animales en ser domesticadas. Es así que en la actualidad, los perros están presentes en casi todas las sociedades y son la mascota más popular dentro la cultura Occidental. Sin embargo, el humano ha permitido que el perro se reproduzca de manera desordenada, lo ha echado de su casa para que busque alimento, y lo ha abandonado una vez que se ha aburrido de él.

El humano se convierte para el animal en una fuente de recursos como comida, agua e inclusive afecto. A su vez, el hombre encuentra compañía, seguridad y flexibilidad de una especie que se ha adaptado para realizar una amplia gama de trabajos como: pastoreo, caza, transporte, protección, guardia, y apoyo en terapia de varios problemas entre ellos: físicos, psíquicos y de socialización. No obstante, este vínculo humano - animal se puede ver afectado por, lo que las personas consideran, problemas de comportamiento o visto desde un punto de vista de comunicación, una disfunción en la comunicación entre estas dos especies comprometiendo el bienestar mutuo. Por tal motivo se observó que el bienestar del can está estrechamente relacionado a los cuidados del hombre la cual este debe de establecer como norma al poseer un can. Estas normas están regidas y formuladas por cada estado social. (8)

2.3.11.4. Cuidados sanitarios del can

Los cuidados sanitarios, son los referentes a la salud del can, el cuidado sanitario se debe hacer de manera frecuente para prevenir enfermedades que puedan afectar, estos pueden ser: administración de vacunas, desparasitación y otros que requiera el animal estos cuidados sanitarios están estrictamente relacionados con la salud pública en el cual se encuentra el can ya que al cubrir estos cuidados se evitan muchas enfermedades zoonoticas como la hidatidosis.

2.3.11.5. Espacio u hogar adecuado del can

En cuanto al espacio del can, los canes también deben contar con un lugar al que identifiquen como suyo y al que puedan recurrir cuando quieran descansar o refugiarse, el mismo que debe tener condición salubre tanto para el propietario y el can. Trato adecuado, bienestar y sociabilidad

El trato adecuado de los canes, bienestar y sociabilidad; Los ejercicios en los canes no son iguales para todas las razas. De manera que también existen grandes diferencias entre un perro pequeño, mediano y grande. En cuanto a los paseos y socialización, el perro generalmente, acostumbra a salir diariamente, realizar ejercicio físico que debe ser con trato amable y cariño compartiendo momentos oportunos de compañía, juego y sorpresas.(25)

2.3.11.6. Aseo y cuidado

El aseo es fundamental en los canes, estos pueden ser el baño, los cepillados, los cortes de pelo y la limpieza de zonas concretas, como las orejas o los ojos, con productos netamente para los canes, asegurándose consejos de profesionales veterinarios. Estos cuidados son primordiales en cuanto en la salud del can y tiene una relación directa con la salud de los humanos ya que existe una relación directa con el dueño del can por tal motivo es uno de los

puntos principales para erradicar algunas enfermedades producidas por el can hacia el humano. Este tipo de accionar nos proporciona una gran componente frente a la tenencia responsable.

2.3.11.7. Alimentación del can

La alimentación del can muy común que reciban alimentos hachos en casa ya que esto trae tanto ventajas como desventajas, sin embargo siempre se debe de considerar el evitar darle alimentos con alto contenido graso como frituras, exceso de aliños, piel de pollo, o aquellos preparados sólo con harinas, huesos de pescado u otros huesos ya que estos pues pueden provocar obstrucción del tracto digestivo o respiratorio. En cuanto a las enfermedades zoonoticas estas se adquieres por la alimentación, que se brinca hacia los canes produciéndose mayormente estos casos en las zonas rurales y así contaminándose este y transmitiendo al cuidador y entorno un claro ejemplo tenemos el consumo de viseras crudas infectadas por hidatidosis.(8)

2.3.11.8. Control reproductivo

La reproducción canina controlada evitara el nacimiento de cachorros no deseados y esta puede ayudar a encontrar un equilibrio entre la demanda de perros y el tamaño de la población; Para aprovechar al máximo los recursos es aconsejable centrar esta labor en aquellos ejemplares o grupos de la población canina que se consideren los más prolíficos o el origen más probable de perros no deseados o vagabundos. Los métodos de control reproductivo exigen que un veterinario manipule directamente a los animales, lo que quizá, en función de la demanda, requiera la intervención de veterinarios tanto públicos como privados. A modo de aliciente se podrá estudiar la concesión de subvenciones públicas o de otros organismos a los programas de esterilización. El control reproductivo, cuya responsabilidad incumbe esencialmente a los propietarios, puede ser uno de los temas que se aborden en la labor pedagógica sobre la propiedad responsable. Se evidencia el can es

un portador de la hidatidosis el cual tiene la capacidad que transmitir la enfermedad al ser humano por su contacto estrecho que poseen aumentándose así este con la exposición del humano hacia un can encontrándose como problema el número de canes dentro de una determinada ciudad.(26)

2.3.12. Tenencia no responsable de canes

La influencia de las mascotas sobre la salud humana es difícil de establecer debido a la posible existencia de características familiares que afectan simultáneamente la decisión de poseer mascotas y la salud en la cual la tenencia no responsable de mascotas se encuentran riesgos graves como zoonosis, mordeduras, lesiones por accidentes de tránsito y molestias como ruidos, polución ambiental por heces caninas y bolsas de basura rotas que pueden tener un efecto importante sobre la calidad de vida de la población. Se tiene conocimiento de alrededor de 100 zoonosis en las cuales los perros cumplen algún rol; La tenencia responsable de perros –mantenerlos dentro de la propiedad, vacunarlos y desparasitarlos de acuerdo a lo establecido y esterilizarlos– disminuye en gran medida los problemas de salud humana asociados a los perros. La esterilización es una medida que contribuye a la reducción de la densidad de población canina, factor que se asocia positivamente con las zoonosis (23)

2.3.12.1. Exposiciones a peligros

Los canes al estar en contacto directo con los humanos en muchos casos por no decir todos compartes los mismos peligros dentro y fuera del hogar asi como accidentes y maltratos por parte del cuidador o externamente en la calle como el contacto con canes ya que estos cuidan un territorio determinado por lo cual es muy comun la pelea y agresión de estos, como también la exposición a un ambiente urbano como los carros, motocicletas, bicicletas, etc son un peligro constante tanto para el can como para la persona por lo tanto una tenencia responsable es la capacidad de evitar al máximo la exposición y el hecho de subrir este tipo de accidentes o peligros respentando la integridad tanto de la persona y el can (25)

2.3.12.2. Enfermedades del Can

Existen diferentes enfermedades por el cual el can esta expuesto es una actividad de responsabilidad del dueño evitar este tipo de enfermedades hacia el can como son el distemper canino la cual es una enfermedad altamente contagiosa causada por un virus que afecta los aparatos respiratorio y gastrointestinal. A menudo, también el sistema nervioso de los cachorritos y perros adultos puede verse afectado asi la infección de perros jóvenes y los cachorritos puede producirse debido a la exposición de aerosoles que contengan el virus. Estos podrían provenir de las secreciones nasales de perros u otros animales salvajes infectados. Otro contagio puede venir del contacto con animales salvajes. Los primeros síntomas de distemper suelen ser la congestión ocular y secreción acuosa o de pus en los ojos. En una segunda fase, veremos en el animal fiebre, descarga nasal, tos, letargia, apetito reducido, vómitos y diarreas, etc. (23)

2.3.13. Grado de contacto con el can

Es un hecho ya que existe contacto del propietario del can y el mismo can en la cual al estar estrechamente relacionado con este no solo en la parte sentimental sino también física en la cual existe una trasmicion se fluidos corporales y pelaje del can a la persona por lo cual es un gran riesgo para la trasmisión de efermedades especialmente de la hidatidosis, lográndose agrupar a éstos en tres niveles de contacto: moderado (caninos viven fuera de la casa, el propietario sólo se limita a acariciar al animal, no se deja lamer por él), cercano (caninos viven fuera de la casa, el propietario comparte sus comidas, lo alimenta en la boca, se deja lamer las manos por el animal) y muy cercano (caninos viven fuera y dentro de la casa, el propietario lo alimenta en la boca, duerme con él, se deja lamer cara y manos por el canino) la cual cada uno de estos grados son un gran factor para el contaguio de la hidatidosis (27)

2.3.13.1. Contacto directo con secreciones

Hay que resaltar que no siempre el animal debe parecer enfermo para ser capaz de transmitir una enfermedad, y a veces, aunque se mantengan en buenas condiciones o sin contacto directo con otros

animales, pueden también adquirir ciertas enfermedades. Por tanto, el típico comentario de "no, si mi perro nunca ha estado enfermo" no debería justificar el dejar de tomar ciertas precauciones este tipo de contacto can persona para la adquisición de la hidatidosis está estrechamente relacionada con el contacto con secreciones en su mayoría con las heces de estos animales como también el pelaje o contacto con las mucosas de estos canes. (27)

2.3.13.2. Consumo de alimentos contaminados

El consumo de alimentos contaminados es una de la causa de mayor porcentaje para adquirir la hidatidosis específicamente el consumo de alimentos con heces de canes contaminados con la hidatidosis este factor predominante no solo es el consumo de los alimentos contaminados sino también la mala manipulación de estos alimentos como su inadecuado aseo en la preparación de estos siendo un foco de infección el can que muchas veces se encuentra al momento de preparar los alimentos o al ingerirlos (27)

2.4. Definición de términos

- **Hidatidosis Humana**: Es una enfermedad parasitaria, la cual es provocada por las larvas de un tipo de tenia, que se transmite por la ingestión de alimentos contaminados y que forma quistes en órganos vitales como el hígado, pulmón, etc. Transmitidos en su mayoría animales domésticos y de granja
- **Estadios de la Hidatidosis:** los estadios de la hidatidosis son en general observados por un método de diagnóstico en específico como la de imágenes la cual corresponde al estado en la cual se encuentra el quiste hidatídico **y** sus actividad patogénica en el momento del examen (23)
- **Estado del paciente:** Es la situación en la cual el paciente se encuentra frente a la enfermedad de la hidatidosis la cual lo puede llevar a tan solo recibir tratamiento farmacológico como también quirúrgico o hasta la muerte en algunos casos esto observándose de acuerdo a la práctica médica la cual será expuesto el paciente.

- **Tenencia**: Acción de tener o poseer una cosa. Se refiere a la presencia del can dentro del hogar o como compañía.
- **Can**: Perro (mamífero doméstico) animal de uso o domesticado dentro de una comunidad interrelacionada con los humanos beneficiando a ambos
- **Grado de Contacto:** El grado de contacto se refiere a la relación o convivencia con el can el cual está determinado o solo por la relación sentimental sino más que nada física como un contacto directo piel a piel con secreciones etc; lo cual nos permite evaluar un grado de factor de riesgo o no al contagio de enfermedades en este caso (27)
- **Multivesicular:** Es un tipo especial de lisosoma recubierto por una membrana, que contiene en su interior un variable número de pequeñas vesículas estos cuerpos multivesiculares son considerados que son un tipo de lisosomas secundarios ya que presentan actividad fosfatasa ácida, aunque su génesis no se conoce exactamente. (28)
- **Perfil Clínico Epidemiológico:** El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo (28)
- **Tos Vómica:** La tos vómica son violentos golpes de tos que a veces, se encuentra con sensación de asfixia acompañados de "expectoración violenta de una cantidad importante de líquido purulento, seroso o serosanguinolento procedente de la cavidad torácica natural, de una cavidad torácica creada accidentalmente por perforación del árbol traqueobronquial en este caso por la hidatidosis.
- **Patogmonico:** Son los signos o síntomas característico de una enfermedad determinada o especifica la cual no es necesaria un diagnostico referencial.
- **Hemoptisis:** Se entiende por hemoptisis en general la expulsión de sangre por la boca mediante la tos, Este mecanismo de expulsión implica que el sangrado procede del árbol traqueo bronquial (29)
- **Ictericia:** La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas que se produce por un aumento de bilirrubina en la sangre como resultado de la

presencia de quistes hidatídicos la cual está al ser alterada produce tal signo(30)

- **Imagenológia:** La imagenologia es una rama de la medicina que utiliza la tecnología imagenológica para diagnosticar y tratar una enfermedad; la cual esta puede o no tener un diagnostico referencial.
- **Tomografía Axial Computarizada:** La tomografía axial computarizada es una prueba de diagnóstico por imágenes utilizada para crear imágenes detalladas de los órganos internos, los huesos, los tejidos blandos y los vasos sanguíneos estas imágenes de secciones transversales generadas durante la exploración por tomografía axial computarizada pueden ser reordenadas en múltiples planos, e incluso pueden generar imágenes en tres dimensiones que se pueden ver en un monitor de computadora, imprimir en una placa o transferir a medios electrónicos.
- **Resonancia Magnetica:** La resonancia magnética es una técnica que utiliza un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo por lo cual la mayoría de las máquinas de resonancia magnética son grandes imanes con forma de tubo así el campo magnético realinea temporalmente los átomos de hidrógeno en tu cuerpo mientras que las ondas de radio hacen que los átomos alineados produzcan señales muy débiles, que se usan para crear imágenes transversales de resonancia magnética, como si fuesen rebanadas de una barra de pan(31)
- **Evolución Clínica:** La evolución clínica es el agravamiento o mejora de la enfermedad que puede medirse por signos o síntomas observables y diagnosticables ya sean diferenciales o específicos.
- **Presencia**: Es la Circunstancia de estar presente o de existir alguien o algo en determinado lugar en este caso la existencia la enfermedad en una persona.
- **Tenencia Responsable:** La tenencia responsable es un conjunto de actividades o deberes que una persona adquiere al poseer algo o alguien la cual implica no solo los cuidados físicos como también emocionales y su entorno sin alterar la armonía de ninguna de estas dos.(32)

- **Tenencia No Responsable:** La tenencia no responsable de mascotas son actividades no congruentes con la armonía que adquiere una persona al poseer algo siendo así hasta en tal punto peligrosa para ambas situaciones(32)
- **Hidátide:** Un hidátide es una vesícula o pequeños quistes que pueden ser producidas tanto por un agente externo o por uno interno

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la presencia de hidatidosis humana y la tenencia de canes en pacientes del Hospital Regional de Huancavelica.

2.5.2. Hipótesis especificas

Existe relación entre la tenencia responsable del can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica

Existe relación entre la tenencia no responsable del can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica

2.6. Variables

Variable 1: Hidatidosis Humana

Variable 2: Tenencia de canes

2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable 1: Hidatidosis Humana

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	SUB DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
HIDATIDOSIS HUMANA	La Hidatidosis Humana es una zoonosis de distribución mundial producida por cestodos del género Echinoco ccus considerad a una enfermedad de gran importancia en salud pública por las elevadas pérdidas que produce en los sistemas de salud asociados a dificultades diagnósticas y a los altos costos	Características sociodemográficas	Demográficas	Edad	1. Edad en años
				Sexo	2. Sexo: a) Masculino ( ) b) Femenino ( )
			Sociales	Ocupación	3. Ocupación: a) Ama de casa ( ) b) Agricultor ( ) c) Escolar ( ) d) Ganadero ( ) e) Pastoreo ( ) f) Otro ……
				Procedencia	4. Domicilio actual a) distrito ……. b) provincia …….. c) departamento ……...
		Perfil clínico	Localización de la hidatidosis humana	Hidatidosis hepática, pulmonar y otros	5. localización del quiste: a) Hígado ( ) b) Pulmón ( ) c) Hígado y pulmón ( ) d) Otros ( )

	de tratamiento de las personas.		Cuadro clinico	Signos y síntomas	6. Signos y síntomas: a) Tos crónica ( ) b) Expectoración o vomito ( ) c) Dolor torácico ( ) d) Hepatomegalia con o sin colestasis ( ) e) Hemoptisis ( ) f) Absceso pulmonar ( ) g) Pleuritis ( ) h) Murmullo vesicular disminuido ( ) i) Tos Vómica ( ) j) Sensación febril o fiebre ( ) k) Síntomas similares o cólicos biliares con o sin colangitis ( ) l) Disnea ( ) m) Dolor en hipocondrio derecho ( ) n) Dolor en epigastrio ( ) o) Absceso hepático ( ) p) Tumoración ( ) q) Hipertensión portal con o sin ascitis ( ) r) Ictericia ( ) s) Síntomas de anafilaxis ( )

			Medio de diagnostico	Examen imagenologico	7. Ecografía abdominal: a) Imagen compatible con equinococosis ( ) b) Normal ( ) 8. Radiografía de tórax: a) Imagen compatible con equinococosis ( ) b) Normal ( ) 9. TAC Y RM: a) Imagen compatible con equinococosis ( ) b) Normal ( )
			Evolución clínica	Estado del paciente frente a la hidatidosis humana	10. Recibió Tratamiento: a) Si ( ) b) No ( ) 11. Resultado de tratamiento (curado): a) Si ( ) b) No ( ) 12. Fallecido por equinococosis quística a) Si ( ) b) No ( )
				Estadios de la hidatidosis humana	13. Examen Imagenelógico compatible con: a) Estadio de la hidatidosis, estadio I: ( ) b) Estadio de la hidatidosis, estadio II: ( ) c) Estadio de la hidatidosis, estadio III: ( ) d) Estadio de la hidatidosis, estadio IV: ( ) e) Estadio de la hidatidosis, estadio V: ( )

Variable 2: Tenencia de canes

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
TENENCIA DE CANES	Presencia de canes dentro del hogar o entorno y su manejo	Tenencia responsable de canes	Atenciones veterinarias	1. ¿En el año, Visito al veterinario? 2. ¿Desparasito a su perro? 3. ¿Adopta medidas para evitar la reproducción descontrolada (esterilización: farmacológica)?
			Higiene del can	4. ¿Baña a su perro?
			Alimentación del can	5. ¿Alimenta con viseras crudas a su perro? 6. ¿Le da de comer alimentos no cocidos a su perro?
			Cuidados recreativos	7. ¿Lleva a pasear a su perro? 8. ¿En la calle recoge las excretas de su perro?
			Contacto directo con secreciones	9. ¿Se deja lamer con su perro? 10. ¿Se lava las manos después de tocar a su perro? 11. ¿Alguna vez vio a su perro comer heces (de animales o humanas)?
		Tenencia no responsable de canes	Exposición a situaciones de peligrosidad	12. ¿Su perro se expuso a eventos de peligrosidad con autos? 13. ¿Su perro se expuso a eventos se peligrosidad al consumo de veneno? 14. ¿Su perro se expone a situaciones peligrosas?
			Enfermedades del can	15. ¿Su perro sufre de enfermedades frecuentemente? 16. ¿Su perro acude a basurales? 17. ¿Su perro en que frecuencia tiene contacto con perros callejeros?
			Accidentes sufridos del can	18. ¿Su perro sufre de accidentes fuera del hogar? 19. ¿Su perro agredió físicamente a alguna persona dentro del hogar o fuera?

			Consumo de alimentos contaminados	20. ¿Prepara los alimentos en presencia del perro? 21. ¿Come los alimentos en presencia del perro? 22. ¿Su perro con qué frecuencia tiene contacto con ovinos (ovejas)?
			Contacto directo con el pelaje	23. ¿Duerme con el perro?

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

3.1.1. Ámbito temporal

Esta investigación se desarrolló en la Regional de Huancavelica la cual está ubicado en el centro oeste del país tiene una extensión es de 22 131 km², limitando al norte con Junín, al este y sur con Ayacucho, al oeste con Ica y al noroeste con Lima. El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia es un Órgano desconcentrado de la Red de Salud, cuenta con la categoría II-2, aprobada mediante Resolución Directoral Nº 044-2011/GOB.REG-HVCA/DIRESA, siendo responsable de satisfacer la necesidad de salud de la población en general, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de Salud (33).

3.1.2. Ámbito espacial

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo entre los meses de Enero hasta Agosto del año 2019.

3.2. Tipo investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto (34)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio(34).

3.3. Nivel de investigación

El estudio alcanzo un nivel Correlacional; porque, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular; En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables; Si dos variables están correlacionadas y se conoce la magnitud de la asociación, se tienen bases para predecir, con mayor o menor exactitud, el valor aproximado que tendrá un grupo de personas en una variable, al saber qué valor tienen en la otra; La investigación correlacional tiene, en alguna medida, un valor explicativo, aunque parcial, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa(35).

3.4. Método de investigación

Método científico

El método científico es una serie de pasos seguidos por investigadores científicos para responder preguntas específicas sobre el mundo natural. Implica hacer observaciones, formular una hipótesis y realizar experimentos científicos. La investigación científica comienza con una observación seguida de la formulación de una pregunta sobre lo que se ha observado. Los pasos del método científico son los siguientes: Observación, Pregunta, Hipótesis, Resultados y Conclusión.

Método deductivo. En estudios con enfoque deductivo, el investigador formula un conjunto de hipótesis al inicio de la investigación. Luego, se eligen y aplican

métodos de investigación relevantes para probar las hipótesis y probar que son correctas o incorrectas.

En general, los estudios que se utilizó en este enfoque deductivo siguen las siguientes etapas:

a) Deducir hipótesis de la teoría.

b) Formular hipótesis en términos operacionales y proponer relaciones entre dos variables específicas

c) Probando hipótesis con la aplicación de método (s) relevante (s). Estos son métodos cuantitativos tales como análisis de regresión y correlación, media, modo y mediana y otros.

d) Examinando el resultado de la prueba y confirmando o rechazando la teoría. Al analizar el resultado de estas pruebas, se es importante comparar estos resultados de la investigación con los hallazgos de la revisión de la literatura.

e) Modificando la teoría en instancias cuando la hipótesis no está confirmada.

Método estadístico. Métodos de recopilación, resumen, análisis e interpretación de datos numéricos variables. Los métodos estadísticos pueden contrastarse con métodos determinísticos, que son apropiados cuando las observaciones son exactamente reproducibles o se supone que lo son.

La recopilación de datos implica decidir qué observar para obtener información relevante para las preguntas cuyas respuestas se requieren, y luego hacer las observaciones. El muestreo implica la elección de un número suficiente de observaciones que representan una población apropiada. Los experimentos con resultados variables deben realizarse de acuerdo con los principios del diseño experimental.

El resumen de datos es el cálculo de estadísticas apropiadas y la visualización de dicha información en forma de tablas, gráficos o cuadros. Los datos también pueden ajustarse para hacer que las diferentes muestras sean más comparables, utilizando relaciones, factores de compensación, etc.

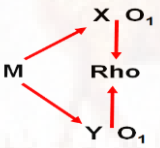
El análisis estadístico relaciona los datos estadísticos observados con los modelos teóricos, como las distribuciones de probabilidad o los modelos utilizados en el análisis de regresión. Al estimar los parámetros en el modelo propuesto y probar

hipótesis sobre modelos rivales, se puede evaluar el valor de la información recopilada y el grado en que la información se puede aplicar a situaciones similares. La predicción estadística es la aplicación del modelo que se considera más apropiado, utilizando los valores estimados de los parámetros.

3.5. Diseño de investigación

El diseño utilizado en el estudio fue: Diseño No Experimental Transversal Descriptiva y Correlacional. Diseño No Experimental; porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia; Transversal; porque permite realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo; Descriptiva, porque facilita analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo; Correlacional; porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia(34).

En este sentido responde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio; pacientes con diagnóstico de hidatidosis humana.

O_x = presencia de hidatidosis humana.

O_y = tenencia de canes.

rho = Relación.

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

La población para el estudio estuvo conformada por pacientes diagnosticados con hidatidosis humana conformada por 43 pacientes reportados ya sea pulmonar,

hepático o ambos durante los meses de Enero a Agosto del 2019 reportados por el programa de zoonosis del Hospital Regional de Huancavelica.

3.6.2. Muestreo

Para la selección de las unidades de análisis se dio a través del muestreo no probabilístico por criterios de inclusión, porque la población se selecciona solo porque están convenientemente disponibles para el investigador.

3.6.3. Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes diagnosticados con hidatidosis reportados por el programa de zoonosis del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia
- ✓ Pacientes que no tienen enfermedad mental que les impidiera responder coherentemente el instrumento.

3.6.4. Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con algún trastorno psicológico.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Hidatidosis Humana

La técnica utilizada fue la de datos secundarios gracias a la de revisión de la ficha clínica epidemiológica.

Variable 2: Tenencia de canes

Se utilizó la técnica entrevista por que esta nos permitió la adecuada recolección de los datos.

3.7.2. Instrumento

Variable 1: Hidatidosis Humana

Se utilizó ficha clínica epidemiologuica ya que es una instrumento de búsqueda entre el documento original y el usuario que solicita información.

Variable 2: Tenencia de los canes

Se utilizó el instrumento cuestionario, la cual consta de preguntas politomicas de respuesta cerrada, presentados en escala de medición ordinal, El instrumento tiene un total de 23 ítems.

3.8. Técnica y procesamiento de análisis de datos

Por las características del cuestionario, es necesario la exploración previa de los datos mediante análisis univariante, luego el análisis bivariante. Con las técnicas univariantes se tendrá en cuenta la distribución de frecuencias absolutas y la relativas (principalmente la representación gráfica en barras), que es la primera medida que se observa cuando se tienen datos secundarios o procedentes de una encuesta.

Luego el análisis bivariante que se centra en la explicación de la técnica de análisis cuantitativo, que se basan en las estadísticas para describir, graficar, analizar, relacionar y resumir los datos obtenidos con los instrumentos cuantitativos.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.0; en la que se realizará los principales procesos, que se describe a continuación:

1. El estudio descriptivo de las series estadísticas, es la presentación gráfica mediante histogramas, donde se consideran frecuencias absolutas porcentuales, a fin de describir el comportamiento de cada uno de las dimensiones y variables.

2. Se correlacionaron variables mediante la opción bivariadas de la Ji cuadrada en un nivel de confianza de 95% (0,95) y un nivel de significancia estadística de 5% (0,05)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Para la descripción e interpretación de estos datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre tenencia de canes e hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Resultados del objetivo características sociodemográficas de Pacientes con Hidatidosis Humana

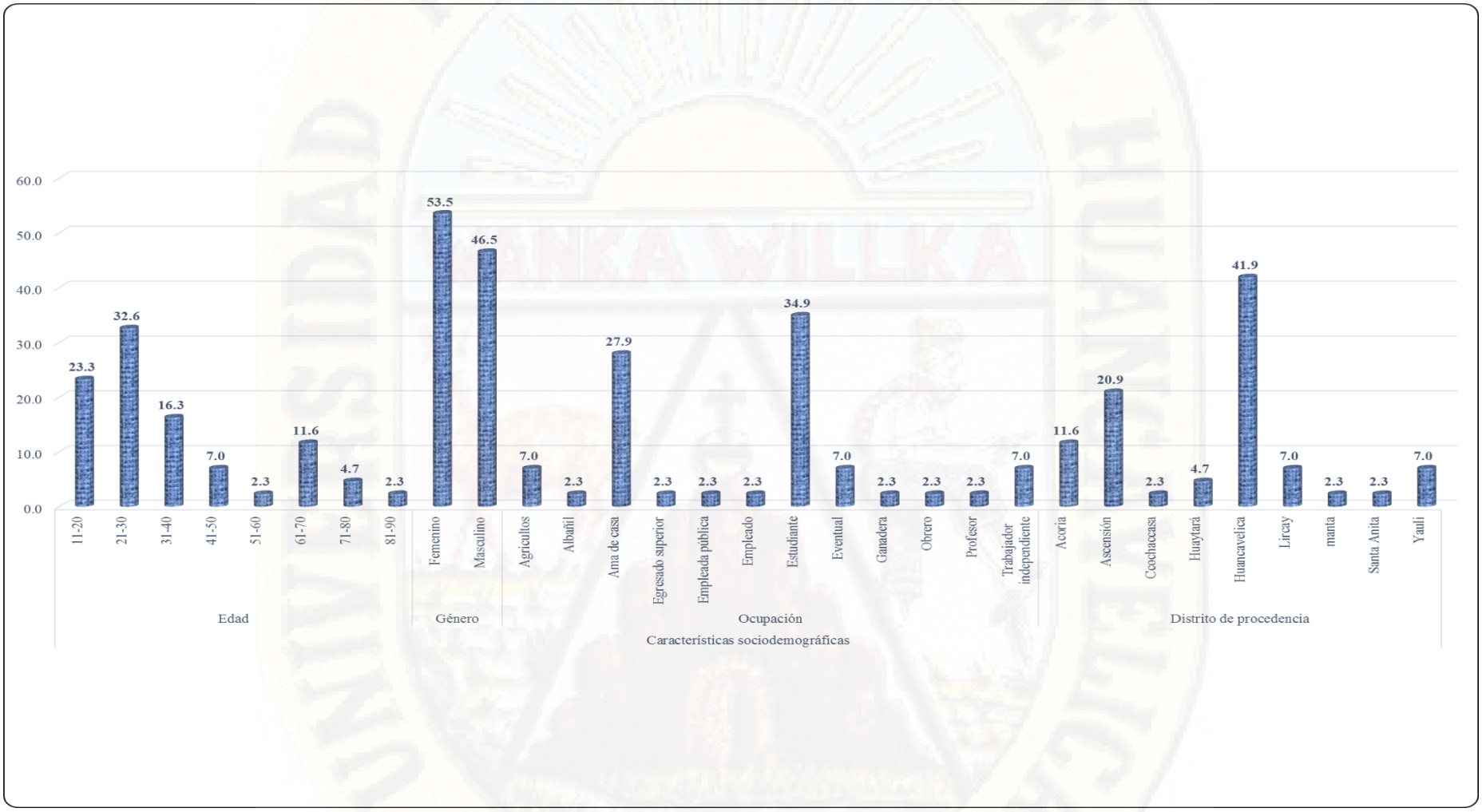
<u>Tabla Nº 01</u>: Características sociodemográficas del paciente con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica.

Características sociodemográficas		fi	f%
Edad	11-20	10	23.3
	21-30	14	32.6
	31-40	7	16.3
	41-50	3	7.0
	51-60	1	2.3
	61-70	5	11.6
	71-80	2	4.7
	81-90	1	2.3
	Total	**43**	**100.0**
Género	Femenino	23	53.5
	Masculino	20	46.5
	Total	**43**	**100.0**
Ocupación	Agricultor	3	7.0
	Albañil	1	2.3
	Ama de casa	12	27.9
	Egresado superior	1	2.3
	Empleada pública	1	2.3
	Empleado	1	2.3
	Estudiante	15	34.9
	Eventual	3	7.0
	Ganadera	1	2.3
	Obrero	1	2.3
	Profesor	1	2.3
	Trabajador independiente	3	7.0
	Total	**43**	**100.0**
Distrito de procedencia	Acoria	5	11.6
	Ascensión	9	20.9
	Ccochaccasa	1	2.3
	Huaytará	2	4.7
	Huancavelica	18	41.9
	Lircay	3	7.0
	manta	1	2.3
	Santa Anita	1	2.3
	Yauli	3	7.0
	Total	**43**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

En la Tabla y Gráfico Nº 01 se observa que 32,6% de pacientes con hidatidosis son de 21 a 30 años la cual podemos decir que este grupo etario es el más afectado; 53,5% son del género femenino no habiendo mucha diferencia al del masculino, 34,9% son estudiantes mientras que las amas de casa también representan un porcentaje significativo con un 27.9%, y el 41,9% son de procedencia de la ciudad de Huancavelica evidenciándose una mayor cantidad de pacientes con hidatidosis en la región urbana que la rural.

<u>Gráfico Nº 01</u>: Características sociodemográficas del paciente con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica



Fuente: Tabla N° 01

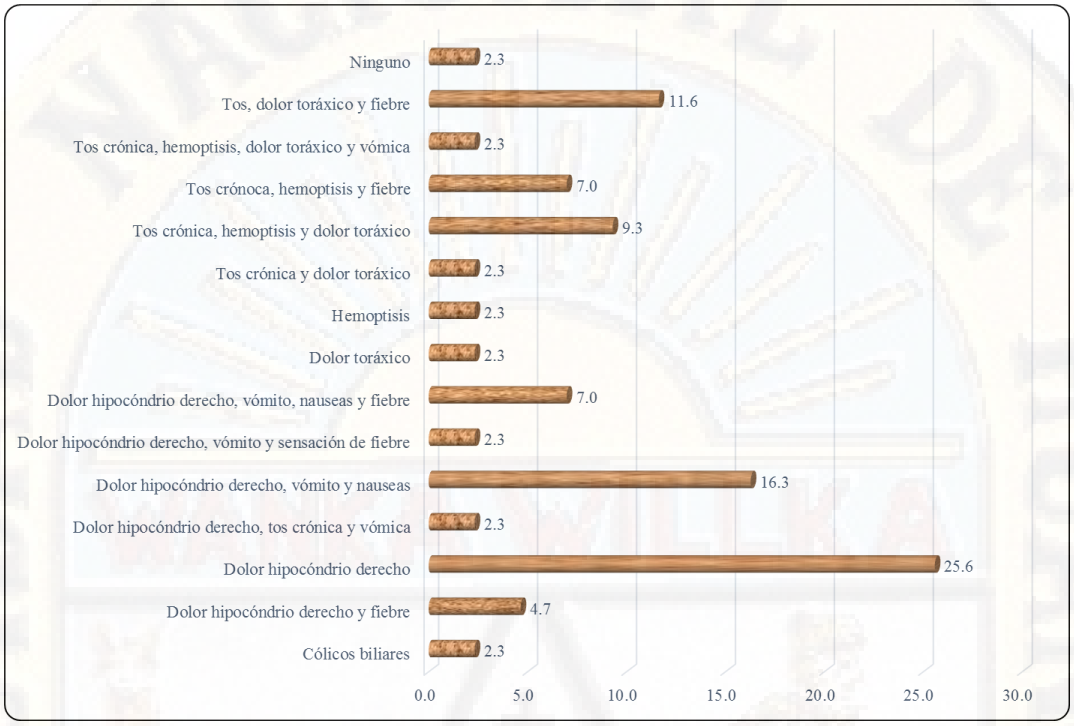
Resultados del objetivo perfil clínico de pacientes con Hidatidosis Humana

Tabla Nº 02: Cuadro clínico en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica

Cuadro clínico	fi	f%
Cólicos biliares	1	2.3
Dolor en hipocondrio derecho y fiebre	2	4.7
Dolor en hipocondrio derecho	11	25.6
Dolor en hipocondrio derecho, tos crónica y vómica	1	2.3
Dolor en hipocondrio derecho, vómito y nauseas	7	16.3
Dolor en hipocondrio derecho, vómito y sensación de fiebre	1	2.3
Dolor en hipocondrio derecho, vómito, náuseas y fiebre	3	7.0
Dolor torácico	1	2.3
Hemoptisis	1	2.3
Tos crónica y dolor torácico	1	2.3
Tos crónica, hemoptisis y dolor torácico	4	9.3
Tos crónica, hemoptisis y fiebre	3	7.0
Tos crónica, hemoptisis, dolor torácico y vómica	1	2.3
Tos, dolor torácica y fiebre	5	11.6
Ninguno	1	2.3
Total	**43**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

Gráfico Nº 02: Cuadro clínico en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica



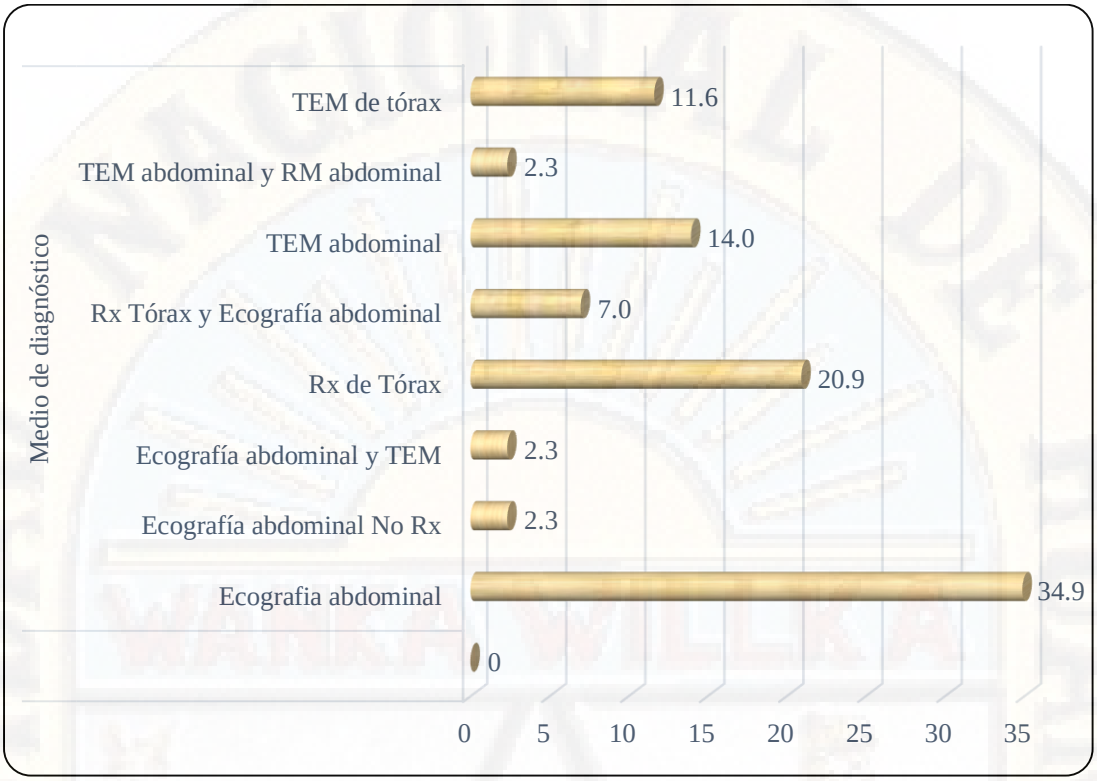
En la Tabla y Gráfico Nº 02 se contempló que 25,6% de pacientes con hidatidosis presentaron dolor en hipocondrio derecho como cuadro clínico siendo este síntoma no específico para la hidatidosis y por consiguiente apto para un diagnóstico diferencial; 16,3%; presentaron dolor hipocondrio derecho, vómito y nauseas siendo estos similares al anterior por y por consiguiente llevaran el mismo proceso, mientras que un 11,6% presentaron tos, dolor torácica y fiebre evidenciándose de esta manera que el cuadro clínico tuvo que ser diferenciado con otras patologías ya que no son signos ni síntomas patogminicas para la enfermedad.

Tabla Nº 03: **Medio de diagnóstico en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica**

Medio de diagnóstico	fi	f%
Ecografía abdominal	15	34.9
Ecografía abdominal No Rx	1	2.3
Ecografía abdominal y TEM	1	2.3
Rx de Tórax	9	20.9
Rx Tórax y Ecografía abdominal	3	7.0
TEM abdominal	6	14.0
TEM abdominal y RM abdominal	1	2.3
TEM de tórax	5	11.6
TEM toráxico y ecografía abdominal	2	4.7
Total	**43**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

Grafico Nª 03: Medio de diagnóstico en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica



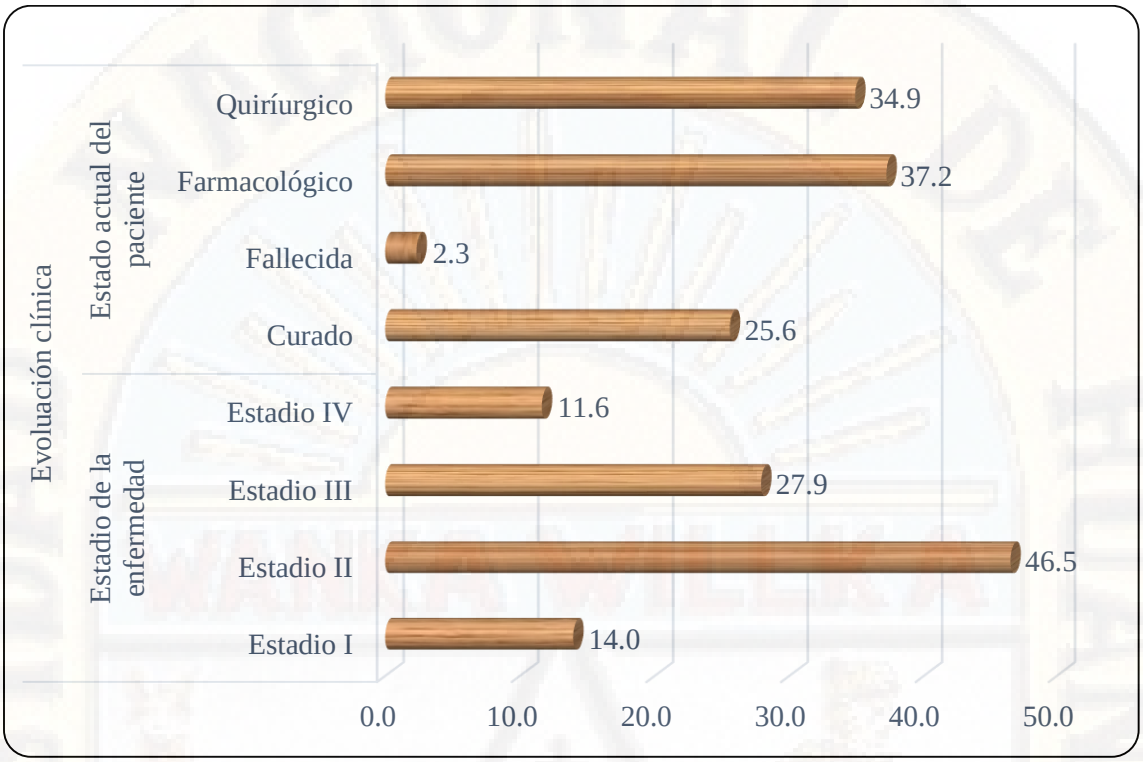
En la Tabla y Gráfico Nº 03 se muestra que un 34,9% de pacientes con hidatidosis fueron diagnosticados a través de ecografía abdominal siendo esta un medio de diagnóstico por accidente o no especifico; mientras que un 20,9% diagnosticados gracias a la radiografía de tórax igualmente muy confiable para el diagnóstico de la hidatidosis pero en muchos casos obteniéndose un diagnostico accidental, un 14,0% TEM abdominal, y 11,6%, a través de TEM de tórax estos dos últimos ya de grado muy específico y sofisticado de un alto coste.

Tabla Nº 04: Evolución clínica en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica

Evolución clínica		fi	f%
Estadio de la enfermedad	Estadio I	6	14.0
	Estadio II	20	46.5
	Estadio III	12	27.9
	Estadio IV	5	11.6
Total		**43**	**100.0**
Estado actual del paciente	Curado	11	25.6
	Fallecida	1	2.3
	Farmacológico	16	37.2
	Quirúrgico	15	34.9
Total		**43**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

Gráfico Nº 04: Evolución clínica en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica



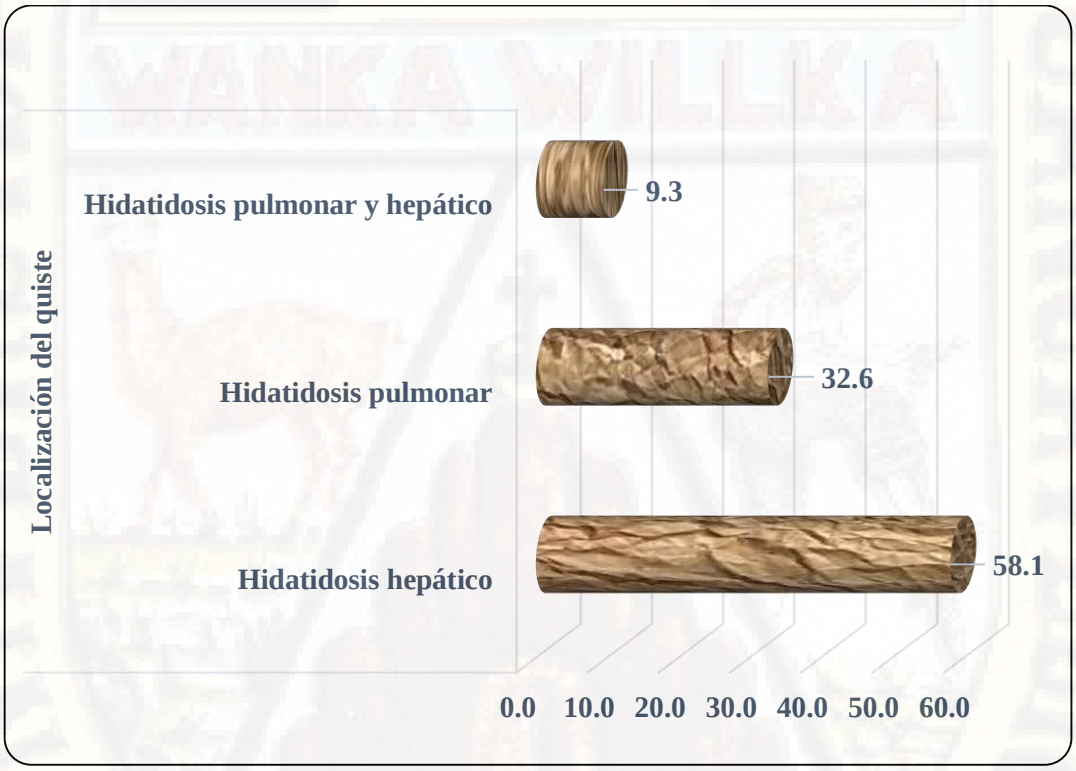
En la Tabla y Gráfico Nº 04 se evidencio que el 46,5% de pacientes con hidatidosis alcanzaron un estadio II esto relacionándose con el cuadro clínico que poseían los pacientes necesariamente teniendo que utilizar algún método de diagnóstico especifico; mientras que el 27,9% alcanzo el estadio III siendo esta una de las que causa mayor daño, por otro lado el 14,0% se encontraron en el estadio I y el 11,6%, estadio IV siendo este un estadio de inactivación del quiste. Frente al estado actual del paciente se encontró que un 37,2% actualmente está con tratamiento farmacológico, un 34,9% con tratamiento quirúrgico, mientras que un 25,6% se encuentra ya curado y un 2,3% fallecieron.

Tabla Nº 05: Localización de la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica

Hidatidosis humana	fi	f%
Hidatidosis hepático	25	58.1
Hidatidosis pulmonar	14	32.6
Hidatidosis pulmonar y hepático	4	9.3
Total	**43**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

Gráfico Nº 05: Localización de la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica



En la Tabla y Gráfico Nº 05 se observó que un 58,1% de pacientes presentaron hidatidosis hepático siendo esta la más común entre las demás, mientras que un 32,6% presentaron hidatidosis pulmonar y como el 9,3% presentaron hidatidosis pulmonar y hepático conjuntamente siendo está muy difícil su diagnóstico como tratamiento.

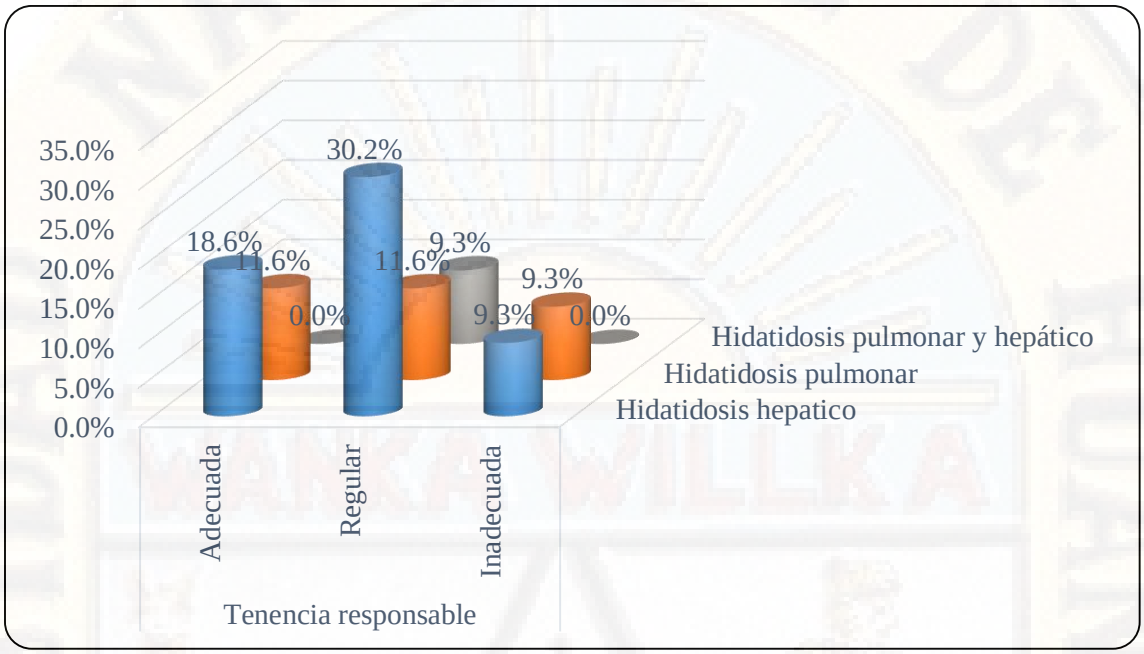
Resultado del objetivo: Relación de tenencia responsable y la Hidatidosis Humana

Tabla Nº 06: Tenencia responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica

Tenencia responsable	Hidatidosis humana						Total	
	Hidatidosis hepático		Hidatidosis pulmonar		Hidatidosis pulmonar y hepático			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Muy adecuada	8	18.6%	5	11.6%	0	0.0%	**13**	**30.2%**
Regular Adecuada	13	30.2%	5	11.6%	4	9.3%	**22**	**51.2%**
Adecuada	4	9.3%	4	9.3%	0	0.0%	**8**	**18.6%**
Total	**25**	**58.1%**	**14**	**32.6%**	**4**	**9.3%**	**43**	**100.0%**

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

Gráfico Nº 06: Tenencias responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica



En la Tabla y Gráfico Nº 06 se contempló que el 30,2% de pacientes que presentaron hidatidosis hepático tuvieron regular tenencia responsable regular evidenciándose que esta no pudo ser un factor determinante para la contagio de la hidatidosis siendo así un factor independiente, por otro lado un 18,6% presentan una adecuada tenencia responsable de canes e igual forma una hidatidosis hepática siendo así está la más común dentro de la localización de la hidatidosis como también poseen una tenencia responsable de canes regular, un 11,6%tuviron una adecuada tenencia responsable de canes e hidatidosis pulmonar, por ultimo un 09,3%, tenencia regular e hidatidosis pulmonar y hepático.

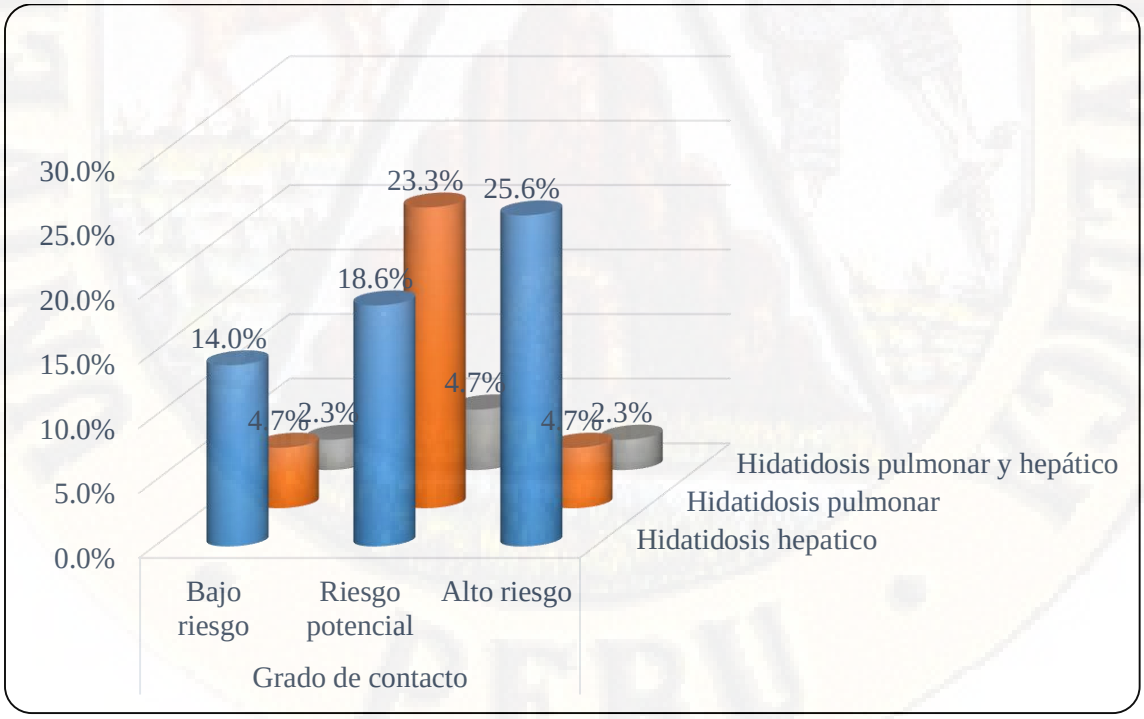
Resultados del objetivo: Relación de la tenencia no responsable y la Hidatidosis Humana

Tabla Nº 07: Tenencia no responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica

Tenencia no responsable	Hidatidosis humana							
	Hidatidosis hepático		Hidatidosis pulmonar		Hidatidosis pulmonar y hepático		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo riesgo a la peligrosidad	6	14.0%	2	4.7%	1	2.3%	**9**	**20.9%**
Riesgo potencial a la peligrosidad	8	18.6%	10	23.3%	2	4.7%	**20**	**46.5%**
Alto riesgo a la peligrosidad	11	25.6%	2	4.7%	1	2.3%	**14**	**32.6%**
Total	**25**	**58.1%**	**14**	**32.6%**	**4**	**9.3%**	**43**	**100.0%**

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

Gráfico Nº 07: Tenencia no responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica



En la Tabla y Gráfico Nº 07 se percibió que un 23,3% de pacientes que presentaron hidatidosis pulmonar tuvieron riesgo potencial en el grado de contacto, un 18,6%, riesgo potencial y presentaron hidatidosis pulmonar, un 25,6% alto riesgo y presentaron hidatidosis hepático, 14,0%, bajo riesgo pero presentaron hidatidosis hepático y un mínimo número de pacientes presentaron hidatidosis pulmonar y hepático y estuvieron en riesgo potencial y alto riesgo como parte del grado de contacto

4.2. Prueba de Hipótesis

Contrastación de hipótesis general

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

La hidatidosis humana es dependiente frente a la tenencia de canes en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica.

Hipótesis Alterna (Ha):

La hidatidosis humana es independiente frente a la tenencia de canes en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica.

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); *(1- α) = 0,95 (95%)*

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables "Tenencia de can" categorías "adecuado", "regular" y "inadecuado"; y la variable hidatidosis con categorías "Presenta" y "No presenta", son categóricas (cualitativas), la muestra de pacientes es grande (n >ó= 40); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C} \frac{(o_{ij} - e_{ij})}{e_{ij}} \sim x^2\,(F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con (F-1)(C-1) grados de libertad.*

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (tenencia de can) y categoría "j" de la variable columna (hidatidosis); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoria de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i)*(\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C} \frac{(o_{ij} - e_{ij})}{e_{ij}} \sim x^2\,(2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y (α) = 0,05 (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(2;0,95)} = 5,99$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si VC > 5,99.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,383[a]	4	,357
Razón de verosimilitud	5,767	4	,217
N de casos válidos	43		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,56.

El valor calculado de la Ji cuadrada es ***Vc = 4,383*** [a]

6. *Decisión Estadística:*

Como $V_C < V_T$, es decir; ***4,383*** [a] ***< 9,488****; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.*

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que no existe evidencia estadística para afirmar la relación o asociación entre la tenencia de can y la presencia de hidatidosis.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.=p_{value} < 0,05; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,357*; es decir; no existe evidencia significativa entre la tenencia de can de manera adecuada y la hidatidosis.*

Contrastación de hipótesis especificas

Tenencia responsable de canes e hidatidosis humana

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. ***Hipótesis Estadística:***

Hipótesis Nula (Ho):

La tenencia responsable de canes es dependiente a la hidatidosis humana en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica.

Hipótesis Alterna (Ha):

La tenencia responsable de canes es independiente a la hidatidosis humana en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica

2. ***Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):***

(α) = 0,05 (5%); *(1- α) = 0,95 (95%)*

3. ***Función o Estadística de Prueba***

Dado que la dimensión "tenencia responsable de canes" categorías "adecuada", "Regular adecuada" y "muy adecuada"; y la variable hidatidosis con categorías "Presenta" y "No presenta", son categóricas (cualitativas), la muestra de pacientes es grande (n >ó= 20); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C} \frac{(o_{ij} - e_{ij})}{e_{ij}} \sim x^2\,(F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con (F-1)(C-1) grados de libertad.*

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la dimensión fila (tenencia responsable del can) y categoría "j" de la variable columna (hidatidosis); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoria de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i)*(\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C} \frac{(o_{ij} - e_{ij})}{e_{ij}} \sim x^2(2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. *Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:*

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y (α) = 0,05 (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es VT $_{(2;0,95)}$ = 16,59; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si VC > 16,59.

5. *Valor Calculado*

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,409[a]	14	,289
Razón de verosimilitud	16,059	14	,310
N de casos válidos	20		

a. 21 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

6. *Decisión Estadística:*

Como $V_C < V_T$, es decir; ***4,383*** [a] ***< 16,59****; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.*

Con estos resultados, se concluye que la tenencia responsable de canes y la hidatidosis humana son independientes; vale decir, que no existe evidencia estadística para afirmar la relación o asociación entre la tenencia responsable del can y la presencia de hidatidosis humana.

Tenencia no responsable de canes e hidatidosis humana

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. ***Hipótesis Estadística:***

Hipótesis Nula (Ho):

La tenencia no responsable de canes es dependiente a la hidatidosis humana en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica.

Hipótesis Alterna (Ha):

La tenencia no responsable de canes es independiente a la hidatidosis humana en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica

2. ***Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):***

(α) = 0,05 (5%); *(1- α) = 0,95 (95%)*

3. ***Función o Estadística de Prueba***

Dado que la dimensión "tenencia no responsable de canes" categorías "Bajo riesgo a la peligrosidad", "Riesgo potencial a la peligrosidad" y "alto riesgo a la peligrosidad"; y la variable hidatidosis con categorías "Presenta" y "No presenta", son categóricas (cualitativas), la muestra de pacientes es grande (n >ó= 20); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C} \frac{(o_{ij} - e_{ij})}{e_{ij}} \sim x^2\,(F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con (F-1)(C-1) grados de libertad.*

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la dimensión fila (tenencia no responsable del can) y categoría "j" de la variable columna (hidatidosis); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoria de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i)*(\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C} \frac{(o_{ij} - e_{ij})}{e_{ij}} \sim x^2 (2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. *Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:*

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y (α) = 0,05 (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es VT $_{(2;0,95)}$ = 6.99; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si VC > 6.99.

5. *Valor Calculado*

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,675[a]	14	,786
Razón de verosimilitud	11,045	14	,682
N de casos válidos	23		

a. 21 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

6. *Decisión Estadística:*

*Como $V_C < V_T$, es decir; **7,99** [a] **< 11.45**; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.*

Con estos resultados, se concluye que la tenencia no responsable de canes y la hidatidosis humana son independientes; vale decir, que no existe evidencia estadística para afirmar la relación o asociación entre la tenencia no responsable del can y la presencia de hidatidosis humana.

4.3. Discusión de resultados

En la tabla Nº 01. Características sociodemográficas del paciente con Hidatidosis Humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica, se observa que 32,6% de pacientes con hidatidosis son de 21 a 30 años la cual podemos decir que este grupo etario es el más afectado; 53,5% son del género femenino no habiendo mucha diferencia al del masculino, 34,9% son estudiantes mientras que las amas de casa también representan un porcentaje significativo con un 27.9%, y el 41,9% son de procedencia de la ciudad de Huancavelica; Esto tiene similitud con la publicación de Acosta et.al 2016 España (15) quién refiere En total, 53% de los casos fueron hombres y 47% mujeres. El grupo de edad entre 15 y 64 años fue el más afectado esto represento el 70% del total. Se detectaron más casos un 54% en zonas rurales que urbanas que se evidencio con un 46%. Por otro lado, la ocupación más afectada correspondió a dueñas de casa, de esta manera se demuestra que existe una similitud en relación al entorno en la cual se presenta la enfermedad teniendo ligeras variaciones frente a la ocupación y la parte rural donde radica el paciente

En la tabla Nº 02. Cuadro clínico en pacientes con hidatidosis humanan atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica e observa que un 25,6% de pacientes con hidatidosis presentaron dolor en hipocondrio derecho como cuadro clínico siendo este síntoma no específico para la hidatidosis y por consiguiente apto para un diagnóstico diferencial; 16,3%; presentaron dolor hipocondrio derecho, vómito y nauseas siendo estos similares al anterior por y por consiguiente llevaran el mismo proceso, mientras que un 11,6% presentaron tos, dolor torácica y fiebre evidenciándose de esta manera que el cuadro clínico tuvo que ser diferenciado con otras patologías ya que no son signos ni síntomas patogmonicas para la enfermedad; Por lo que estos resultados están sostenidos por la publicación de Montero, donde nos refieren que los signos y síntomas de los pacientes con hidatidosis son muy diferenciales a la enfermedad esto quiere decir que necesitan diagnóstico especifico al confundir con otro tipo de enfermedad.

En la tabla Nº 04. Evolución clínica en pacientes con hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se observó que el 46,5% de pacientes con hidatidosis alcanzaron un estadio II esto relacionándose con el cuadro clínico que poseían los pacientes necesariamente teniendo que

utilizar algún método de diagnóstico especifico; mientras que el 27,9% alcanzo el estadio III siendo esta una de las que causa mayor daño, por otro lado el 14,0% se encontraron en el estadio I y el 11,6%, estadio IV siendo este un estadio de inactivación del quiste. Frente al estado actual del paciente se encontró que un 37,2% actualmente está con tratamiento farmacológico, un 34,9% con tratamiento quirúrgico, mientras que un 25,6% se encuentra ya curado y un 2,3% fallecieron. Esto teniendo similitud con la publicación Abregu et al 2014 Lima donde se encontró un total de 221 casos de Hidatidosis Humana, de los cuales 127 (57,5%) correspondieron a mujeres y 94 (42,5%) a varones. Los casos positivos por año fueron, en el año 2007 45 casos (20,4%), en 2008 35 casos (15,8%), en 2009 41 casos (18,6%), en 2010 30 casos (13,6%) y en el año 2011 70 casos (31, 7%).La mayor concentración de casos positivos se registró en el grupo etario de 30 - 59 años. La mayor cantidad de casos positivos provinieron de zona rural con 115 casos (52%) y de la zona urbana 106 casos (47,9%). El principal órgano afectado fue el hígado con 140 casos (63,3%) seguido por el pulmón 70 casos (31,7%) y ambos hígado y pulmón con 11casos (4,9). Se concluye que la incidencia es alta de 0,14 X 100 000 en el Hospital Referencial Daniel Alcides Carrión en el periodo comprendido entre los años 2007 – 2011 como también refiriéndose a la tabla Nº 05 localización de la hidatidosis humana así teniendo una gran relación clínica epidemiológica con esta publicación evidenciándose un perfil clínico similar sin tener en cuenta la realidad que se encuentra el paciente

Tabla Nº 06. Tenencia responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se evidencio que el 30,2% de pacientes que presentaron hidatidosis hepático tuvieron regular tenencia responsable regular evidenciándose que esta no pudo ser un factor determinante para la contagio de la hidatidosis siendo así un factor independiente, por otro lado un 18,6% presentan una adecuada tenencia responsable de canes e igual forma una hidatidosis hepática siendo así está la más común dentro de la localización de la hidatidosis como también poseen una tenencia responsable de canes regular. Así siendo diferente a la publicación Sicha et al. 2014 Lima quien refiere que el 90% de encuestados tiene conocimiento de tenencia responsable; se realizó la charla de sensibilización a todos los alumnos encuestados que incluyeron temas de estado de salud, manejo de la fecundidad, tipo de alimentación, hábitos y

costumbres, tenencia de perros a través del tiempo y educación sanitaria, también se pudo comparar la práctica de tenencia responsable entre las tres instituciones no encontrando una diferencia significativa entre las instituciones educativas evaluadas, asi se evidencia que existe una noción en cuanto a la tenencia responsable de canes conociendo así este tema en estas dos realidades diferentes Tabla Nº 07 Tenencias no responsable y la hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica donde se observa que un 23,3% de pacientes que presentaron hidatidosis pulmonar tuvieron riesgo potencial en el grado de contacto, un 18,6%, riesgo potencial y presentaron hidatidosis pulmonar, un 25,6% alto riesgo y presentaron hidatidosis hepático, 14,0%, bajo riesgo pero presentaron hidatidosis hepático y un mínimo número de pacientes presentaron hidatidosis pulmonar y hepático y estuvieron en riesgo potencial y alto riesgo como parte del grado de contacto, esto guarda relación con la publicación de Campana 2017 Puno el cual refiere prioridad en poseer la mascota: canina un 51.81%, gato un 39.16%; de los cuales compraron un 49.79%, mientras que adoptaron al 18.52%; en cuanto a la motivación al poseer una mascota: para la compañía un 62.20%, para guardianía un 31.3%; en cuanto al lugar de estancia: con un 81.25% libre dentro de casa, un 11.16% aislados en azoteas o patios, un 12.08% tienen a sus can en la calle; llevan a su can al Médico Veterinaria: un 29.41% lo llevo al menos una vez dentro del año y el 16.29% nunca lo lleva al veterinario; lugar en donde defecan su can con un 33.94% lo hace dentro su casa y el 66.06% en la calle de todos estos solamente el 53.08% recogió las heces; en lo relacionado a sanidad de su mascota el 78.08% vacuno a su can contra la rabia y el 21.98% no lo realizo, el 28.36% lo realizo en un consultorio veterinario, el 48.76% dentro de las campañas de vacunación, mientras que en la alimentación un 52.42% come comida echa en la propia casa, 26.43% consume comida concentrada; en cuanto al tiempo que se debe bañar al can: se obtuvo que un 15.46% no sabe; frente a la alimentos que hacen daño a su mascota: respondieron que chocolate un 51.53%, hueso de pollo un 13.97%, no sabe el 29.69%; al conocimiento acerca de enfermedades transmisibles de sus mascotas respondieron: la rabia un 53.76%, parasitosis un 9.17%, no saben 21.67%; frente a cada cuanto tiempo se desparasitan sus mascotas, un 36.70% respondieron que no sabe cuándo; sobre que animales que transmiten la rabia respondieron: un 64.43% piensa que solo el perro; en cuanto a la salud

reproductiva el 58.64% quiere que su mascota tenga crías de las cuales el 57.33% piensa regalarlas, y el 4.44% serían eutanasiadas y un alarmante 57.08% no sabe cómo evitar que su mascota tenga crías datos que se reflejan directamente en la cantidad de animales abandonados y vagabundos, por lo cual nos refiere que al ser poca la alteración de realidad presentada tanto por el dueño y el can esta no dependerá ser un factor de riesgo de la hidatidosis

Contrastando con la teoría de Nola Pender la cual expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano por lo cual se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud por lo cual el cuidado frente a la hidatidosis dependerá de las decisiones que adopta frente a la tenencia de canes el cual es un factor predisponente para el contagio de hidatidosis por tal motivo es prescindible la adquisición de estas actitudes para asi alcanzar el estado deseado de su salud por lo cual enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr en este caso el de la tenencia de canes y así evitar un posible contagio de hidatidosis (21)

Así mismo, es importante destacar lo publicado por Acosta, Vargas y Ernst, quien refiere que se cuantificó morbilidad, mortalidad y letalidad, determinaron algunas características epidemiológicas de la enfermedad, obteniendo como resultado: Se registraron 238 casos nuevos en humanos con una tasa de incidencia promedio de 6,1 por 100 mil habs., una tasa de mortalidad de 0,1 por 100 mil habs y una tasa de letalidad de 1,3%. En total, 53% de los casos fueron hombres y 47% mujeres. El grupo de edad entre 15 y 64 años fue el más afectado (70% del total). Se detectaron más casos (54%) en zonas rurales que urbanas (46%). Por otro lado, la ocupación más afectada correspondió a dueñas de casa. La localización más frecuente fue hepática exclusiva (56%). Un 55% de los pacientes no mostró complicación de los quistes tratados. Después de la operación, 89% de los casos se recuperó totalmente, mientras que el período de hospitalización promedio fue de 14,7 días-cama por paciente.

Es importante señalar como parte del estudio lo publicado por Abregu y Huaman 2014 es que los casos positivos por año fueron, en el año 2007 45 casos (20,4%),

en 2008 35 casos (15,8%), en 2009 41casos (18,6%), en 2010 30 casos (13,6%) y en el año 2011 70 casos (31, 7%).La mayor concentración de casos positivos se registró en el grupo etario de 30 - 59 años. La mayor cantidad de casos positivos provinieron de zona rural con 115 casos (52%) y de la zona urbana 106 casos (47,9%). El principal órgano afectado fue el hígado con 140 casos (63,3%) seguido por el pulmón 70 casos (31,7%) y ambos hígado y pulmón con 11casos (4,9). Se concluye que la incidencia es alta de 0,14 X 100 000 en el Hospital Referencial Daniel Alcides Carrión en el periodo comprendido entre los años 2007 – 2011 siendo esta similares con los datos observados en la tabla Nº 05 teniendo características clínicas similares dentro de los mismos entornos cercanos a este concluyendo que la enfermedad tiene pocas variaciones en cuanto a la realidad que se encuentra esta.

De acuerdo a la evidencia generada, se establece que es necesario la implementación de una política pública de control nacional de la hidatidosis, continúa y a largo plazo, con enfoque multisectorial, interprogramático, que aborde los factores de riesgo y protección y, con un presupuesto asegurado de recursos que contemple incorporar paulatinamente las nuevas herramientas disponibles, entre ellas la búsqueda activa de portadores (búsqueda en contactos); búsqueda de portadores asintomáticos en la población escolar; vigilancia de la Echinococcosis canina por coproantígeno y políticas de tenencia responsable de mascotas; vigilancia serológica en el hospedero intermediario; tratamiento en el hospedero intermediario; diagnóstico y vigilancia ambiental; y vacunas en hospedero intermediario; Finalmente y dado los resultados de este estudio, se sugiere a la autoridad sanitaria iniciar a corto plazo una política pública de control nacional de hidatidosis que avance y profundice en políticas integrales de tenencia responsable de 176 mascotas; búsqueda activa de portadores asintomáticos tanto en los contactos de pacientes como en población escolar con su posterior tratamiento y seguimiento, de manera de reducir el impacto social, económico y sanitario asociado a cuadros prolongados y defunciones; y educación sanitaria continua y sistemática (14).

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los pacientes con hidatidosis, en la cual se evidenciaron que el mayor número de casos son jóvenes entre 21 a 30 años, un poco más de la mitad son del género femenino, mientras que la mayoría tiene la ocupación de estudiante, por otra parte una mayoría proceden de una urbana siendo estos datos un poco diferentes con anteriores investigaciones la cual se concluye que en nuestra realidad los casos difieren del resto.

2. El perfil clínico de los pacientes con Hidatidosis Humana se observó que más de la mitad de los pacientes presentaron hidatidosis hepática, mientras que el cuadro clínico relevante fue el dolor a nivel del cuadrante del hipocondrio derecho siendo esta un signo que no define a la enfermedad por la cual se tiene que realizar exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico diferencial, por otro lado el método de diagnóstico preferencial utilizado fue el de ecografía abdominal evidenciándose con esta el estadio de la enfermedad la cual se encontró el estadio II fue la más predominante.

3. Frente a la tenencia responsable de canes se observó que en su mayoría existe una tenencia regular adecuada siendo que las actitudes de los pacientes son muy favorables al cuidado del can así esta no pudo ser un factor determinante para el contagio de la hidatidosis.

4. La tenencia no responsable de canes teniendo en su mayoría un riesgo potencial a la peligrosidad evidenciándose así que la presencia de canes dentro del hogar representa un peligro potencial mas no un factor determinante para el contagio de la hidatidosis.

RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Enfermería; al alumnado y docente para fortalecer en el desarrollo académico profesional específicamente en la asignatura de parte clínica y de investigación ya que esta enfatizara los temas de emergencia como la hidatidosis, así como la participación de los estudiantes en el proceso de investigación así favoreciendo su formación como personal de salud.
2. A la unidad de capacitación del Hospital Regional de Huancavelica para poder diseñar estrategias educativas en los profesionales de enfermería desde el momento de identificación de casos de hidatidosis con un seguimiento periódico acerca de peligro biológicos y bioseguridad desde la seguridad basada en el comportamiento tomando en cuenta los trabajos de investigación presentados como este para así ser un referente.
3. A los servidores u usuarios del programa de zoonosis para fortalecer el trabajo activo de las instituciones prestadoras de servicios de salud de contra referencia y el personal de enfermería en la búsqueda de garantías para el seguimiento y monitoreo de pacientes que presentan hidatidosis, de esta manera es de vital importancia la generación de un entorno saludable.

REFRENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

1. Reyes r, Chang W, Piscoya H, Marrufo PA. Grado de contaminación con parásitos gastrointestinales de importancia zoonótica del suelo de parques del distrito de la Esperanza. Trujillo - Perú. Enero - Noviembre 2014. 19 de agosto de 2016;

2. Chile B del CN de. Ley Fácil [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.bcn.cl/leyfacil

3. Equinococosis [Internet]. https://www.who.int/es.. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis

4. Diagnóstico e investigación epidemiológica de las etas [Internet].Argentina. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://new.paho.org/arg/

5. Díaz Videla M. ¿qué es una mascota? objetos y miembros de la familia. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP.

6. Garibotti GM, Zacharías D, Flores VR, Catriman S, Falconaro A, Kabaradjian S, et al. Tenencia Responsable de perros y salud humana en barrios de San Carlos de Bariloche, Argentina. noviembre de 2017; tesis

7. Lozano N, Arrunátegui-Salas G, Amado Y, Arakaki A, Gutierrez EL. Hidatidosis vesical y retrovesical: reporte de caso. Acta Médica Peru. julio de 2016

8. Montero LG, Breña MR. Hidatidosis humana en el Perú. Apunt Cienc Soc [Internet]. 24 de junio de 2015 Disponible en: http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes

9. Medina EH, Livias AF, Mata BD. Prevalencia de enteroparásitos zoonóticos en perros (canis familiaris) y el nivel de cultura ambiental orientado a mascotas en Huánuco. Ágora Rev Científica. 12 de enero de 2016

10. Híjar - médico veterinario zootecnista [Internet].. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/669/Indicadores

11. decomisan 111 kilos de carne de pollo, ovino y alpaca no aptas para el consumo humano – Direccion Regional de Salud Huancavelica [Internet]. Disponible en: http://www.diresahuancavelica.gob.pe/wp_diresa/2019/04/04/decomisan-111-kilos-de-carne-de-pollo-ovino-y-alpaca-no-aptas-para-el-consumo-humano/

12. Jilmer Soldevilla (entrevista). 2019. hospital regional de Huancavelica

13. Garibotti GM, Zacharías D, Flores VR, Catriman S, Falconaro A, Kabaradjian S, et al. Tenencia Responsable de perros y salud humana en barrios de San Carlos de Bariloche, Argentina. noviembre de 2017; Disponible en: http://ri.conicet.gov.ar

14. Gallegos PAMart. factores climáticos, ambientales antropogénicos y socioeconómicos/demográficos, en la incidencia de hidatidosis en chile (2001-2011): antecedentes para la formulación de políticas públicas de gestión ambiental en zoonosis. :195.

15. Acosta-Jamett G, Vargas R, Ernst S. Caracterización epidemiológica de hidatidosis humana y animal en la Región de Los Ríos, 1999-2009. Rev Chil Infectol. agosto de 2016;

16. Calderón S, Okima S. «Noción de la tenencia responsable de mascotas y su relación con la salud pública en tres Instituciones Educativas del distrito de Jesús Nazareno». Univ Nac San Cristóbal Huamanga [tesis].; Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2815

17. Solis M, Luz N. tenecia responsable de canes peru huancavelica huando 2016:

18. Campana_Choque_Joel_Fransis.pdf [Internet].. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6617/Campana_Choque_Joel_Fran

19. Lozano; factores.sociodemograficos.conocimiento_datos.pdf [tesis]. disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3801/1/re_maest_med_angelica.lozano_factores.sociodemograficos.conocimiento_datos.pdf

20. Huincho Condori E. Incidencia de la distomotosis y la hidatidosise en Ovinos, Vacunos y Alpacas, faenados en el Camal Municipal de Lircay. Univ Nac

Huancavelica [tesis]. 2016; Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1166

21. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [tesis]. 13 de abril de 2018;. Disponible en: http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248

22. Marta Raile Alligood AM. Modelos y Teorias de Enfermeria. Septima. España: Elsevier España; 2015. 809 p.

23. Gatto; TFG de la hidatidosis Respecta peru 2016; Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/27206/TFG_Respecta_Gatto_2016.pd

24. Ministerio de salud de la argentina guia medica hidatidosis.2017

25. Tenencia Responsable de Mascotas | Municipalidad de San Isidro [Internet].. Disponible en: http://msi.gob.pe/portal/mascotas/

26. Ley de protección y bienestar animal-ley-n° 30407 [Internet]. Disponible en: http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-proteccion-y-bienestar-animal-ley-n-30407-1331474-1/

27. Relación entre el grado de contacto perro-propietario y la carga de helicobacterias en mucosa gástrica canina [tesis]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-22592009000500004

28. farinas hidatidosis humana [Internet]. Disponible en: https://seq.es/seq/0214-3429/28/3/farinas.pdf

29. Roig Cutillas J. Normativa sobre el manejo de la hemoptisis amenazante. Arch Bronconeumol

30. guia medica sobre hidatidosis humana; ministerio de salud de la argentina 2016 argentina

31. Lozano N, Arrunátegui-Salas G, Amado Y, Arakaki A, Gutierrez EL. Hidatidosis vesical y retrovesical: reporte de caso. Acta Médica Peru. julio de 2016

32. Díaz Videla M. ¿qué es una mascota? objetos y miembros de la familia. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP. marzo de 2017;

33. Reglamento Organizaciones y Funciones del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia-2017.pdf [Internet]. Disponible en: http://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas/upload/DOCUMENTOS%20DE%20GESTION/Reglamento%20de%20Organizacion

34. Moreno LA, Hernández AA, Ramos MP, Placencia BM, Indacochea B, Quimis AJ. Metodologia de la Investigacion Cientifica. PRIMERA. Vol. 1. Alzamora: Ciencias; 2018. 175 p.

35. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. México [etc.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

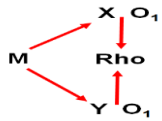
36. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) internet bases de datos 2014-2015-2016 ministerio de salud http://portal.susalud.gob.pe

37. Dirección General de Epidemiologia (DGE) - internet - Sistema de vigilancia - Vigilancia de enfermedades zoonoticas - Herramientas para la vigilancia - Ministerio de Salud - https://www.dge.gob.pe

APÉNDICE

APÉNDICE Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

HIDATIDOSIS HUMANA Y TENENCIA DE CANES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA, 2019				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Pregunta general ¿Cómo se relaciona la hidatidosis humana con la tenencia de canes en pacientes del Hospital Regional de Huancavelica, en el año 2019? **Preguntas especificas** • ¿Cuáles son las características sociodemográficas del paciente con hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica? • ¿Cuál es el perfil clínico de pacientes con hidatidosis humana atendidos en el	**Objetivo General** Determinar la relación entre la hidatidosis humana y la tenencia de canes, en pacientes del hospital Regional de Huancavelica en el año 2019. **Objetivos Específicos** • Describir las características sociodemográficas del paciente con hidatidosis humana en atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica. • Detallar el perfil clínico de pacientes con	**Hipótesis General** Existe relación significativa entre la presencia de hidatidosis humana y la tenencia de canes en pacientes del Hospital Regional de Huancavelica. **Hipótesis especificas** • Existe relación entre la tenencia responsable del can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica • Existe relación entre la tenencia no responsable del can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica	**Variable 1:** Hidatidosis Humana **Dimensiones:** • Caracteristicas sociodemograficas • Perfil clinico **Variable 2:** Tenencia de canes **Dimensiones:** • Grado de contacto con el can	**Tipo de investigación:** Cuantitativa **Nivel de investigación:** Descriptivo correlacional **Diseño de investigación:** No Experimental Transversal Correlacional En este sentido responde al siguiente esquema:  Donde: M = Muestra de estudio; pacientes con diagnóstico de hidatidosis humana. O_x = presencia de hidatidosis humana. O_y = tenencia de canes. rho = Relación. **Población:** Pacientes que diagnosticados con hidatidosis humana durante los meses de Enero a Agosto del 2019 **Técnica e instrumento de recolección de datos:**

Hospital Regional de Huancavelica? • ¿Cuál es la relación entre el grado de contacto con el can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica?	hidatidosis humana atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica. • Determinar la relación entre el grado de contacto con el can y la hidatidosis humana en pacientes atendidos en Hospital Regional de Huancavelica			**variable 1:** **Técnica** Análisis documental **Instrumento:** Ficha epidemiológica **variable 2:** **Técnica:** entrevista **Instrumento:** guía de entrevista

APÉNDICE Nº 02

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE TENENCIA DE CANES

I. **OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:** Determinar la relación entre la hidatidosis humana y la tenencia de canes, en pacientes del hospital Regional de Huancavelica en el año 2019.

II. **INSTRUCCIONES:** Lee detenidamente y seleccione los intens adecuados en función a las dimensiones y escala valorativas:

III. **AUTORES: Bravo Bueñas Jherson Cristhian y Cambillo Chumbes Mary Luz**

FECHA / /

A. INFORMACIÓN GENERAL

Edad **Sexo** F M **OCUPACION**

B. CUESTIONARIO BASADO A ESCALA DE VALORACIÓN DE LIKERS

Nunca (0) Algunas veces (1) Con frecuencia (2)

C. NIVEL ACEPTABILIDAD

Nunca (inadecuada) Algunas veces (Regular) Con frecuencia (adecuada)

N°	ITEMS	Nunca	Algunas veces	Con Frecuencia
A.	DIMENSIÓN TENENCIA RESPONSABLE	0	1	2
1	¿En el año, Visito al veterinario?			
2	¿Desparasito a su perro?			
3	¿Adopta medidas para evitar la reproducción descontrolada (esterilización: farmacológica)?			
4	¿Alimenta con viseras crudas a su perro?			
5	¿Le da de comer alimentos no cocidos a su perro?			
6	¿Lleva a pasear a su perro?			
7	¿En la calle recoge las excretas de su perro?			

8	¿Baña a su perro?			
09	¿Se deja lamer con su perro?			
10	¿Se lava las manos después de tocar a su perro?			
11	¿Alguna vez vio a su perro comer heces (de animales o humanas)?			
B.	**DIMENSIÓN TENENCIA NO RESPONSABLE**	**0**	**1**	**2**
12	¿Su perro se expuso a eventos de peligrosidad con autos?			
13	¿Su perro se expuso a eventos se peligrosidad al consumo de veneno?			
14	¿Su perro sufre de enfermedades frecuentemente?			
15	¿Su perro sufre de accidentes fuera del hogar?			
16	¿Su perro sufrió algún maltrato por parte de los integrantes del hogar?			
17	¿Su perro acude a basurales?			
18	¿Su perro en que frecuencia tiene contacto con perros callejeros?			
19	¿Su perro agredió físicamente a alguna persona dentro del hogar o fuera?			
20	¿Prepara los alimentos en presencia del perro?			
21	¿Come los alimentos en presencia del perro?			
22	¿Duerme con el perro?			
23	¿Su perro con qué frecuencia tiene contacto con ovinos (ovejas)?			

INTRUMENTO DE LA VARIABLE HIDATIDOSI HUMANA

FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

PERÚ Ministerio de Salud

OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

EQUINOCOCOSIS QUISTICA

(CIE 10: B 67 .0-B67 .4)

FICHA CLINICO-EPIDEMIOLOGICO

Código Fecha de notificación:____/___/____ Fecha de investigación: ____/___/____

I. DATOS GENERALES

DIRESA: HUACAVELICA RED. _____ establec. notificante: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Establecimiento: MINSA (x), EsSalud ( ), Sanidad PNP ( ), Sanidad FFAA ( ), Privada ( )

Forma de detección del caso: Pasiva ( ) Activa( )

Apellido paterno: _____ Ap. materno: _____ Nombres: _____

Edad: _____ Años ( ) DNI: _____

Sexo: M ( ) F ( )

Si es menor de edad, anotar el nombre del padre, madre o apoderado: _____

Lugar de nacimiento: Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Domicilio actual:

Calle/Av./Pasaje/ Jr. : _____ N° _____ Localidad: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

II. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Residencias anteriores (Listado)

1) Localidad: _____ Periodo: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

2) Localidad: _____ Periodo: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

3) Localidad: _____ Periodo: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Ocupación: Ama de casa ( ) Agricultor ( ) Escolar ( ) Ganadero ( ) Pastoreo( ) Otro: _____ ( )

¿Se ha expuesto ha perros (crianza o contacto)? Si ( ) No ( ) ¿Cuando? _____

¿Cuantos perros actualmente? Si ( ) No ( ) De ser afirmativo, ¿Cuando? _____

¿Algún familiar ha tenido hidatidosis? Si ( ) No ( ) Ignora ( )

¿Ha criado o cria uno o mas de los siguientes animales: ovinos, vacunos, caprinos, y otros? Si ( ) No ( ) Hacer un cuadro para marcar

¿Faena, beneficia o mata animales para su consumo o ha realizado esta actividad? SI ( ) No ( )

¿Cual es el destino final de las viceras crudas? ( )

1= Lo quema 2 = Va a la basura 3 = Le da de comer a sus perros 4 = lo entierra 5 = Otro

(Especificar: _____)

Lugar probable donde se habría infectado:

Departamento: _____

Provincia: _____

Distrito : _____

Localidad: _____

Tipo de zona:

Urbanización: ( ) pueblo Joven ( )

Cooperativa ( ) Otro _____ ( )

Nombre de Zona: _____

Tipo de vía: Avenida ( ) Jirón ( ) Calle ( )

Pasaje ( ) otro: _____ ( )

Nombre de vía: _____

Número/Km/Mz: _____

Interior/Departamento/Lote: _____

Inicio de síntomas: .....

Tos crónica	( )	Murmullo vesicular disminuido	( )	Dolor epigastrio	( )
Expectoración o vómito	( )	Vomica	( )	Absceso hapático	( )
Dolor torácico	( )	Sensación febril o fiebre	( )	Tumoración	( )
Hepatomegalia con o sin colestasis	( )	Síntomas similares o cólicos biliares con o sin colangitis	( )	Hipertensión portal con o sin ascitis	( )
Hemoptisis	( )	Pleuritis	( )	Ictericia	( )
Absceso pulmonar	( )	Disnea	( )	Síntomas de anafilaxis	( )
Pleuritis	( )	Dolor hipocondrio derecho	( )		( )

EXAMEN IMAGENOLOGICO

1. Ecografía abdominal: Imagen compatible con equinococosis ( ) Normal ( )
2. Radiografía de tórax: Imagen compatible con equinococosis ( ) Normal ( )
3. TAC: Imagen compatible con equinococosis ( ) Normal ( )

LOCALIZACIÓN DEL QUISTE:

Hígado ( ) Pulmón ( ) Bazo ( ) Abdomen ( )

V. LABORATORIO (Para ser llenado por el responsable de diagnostico de laboratorio)

MUESTRA

Fecha de toma de muestra: _____/____/_____ Fecha de envío al laboratorio:_____/____/_____

Establecimiento de Salud	Muestra	Examen realizado		Resultado Positivo	Resultado Negativo	Fecha de examen
	Suero	Aglutinación de látex	( )	( )	( )	
		IFI	( )	( )	( )	
		ELISA	( )	( )	( )	
		HAI	( )	( )	( )	
		Western Blot	( )	( )	( )	
	Vómica	Examen parasitologico		( )	( )	____/___/____
			( )	( )	( )	____/___/____

TRATAMIENTO:

¿Recibió tratamiento? Si ( ) No ( ) Fecha de inicio de tratamiento: ___/___/ ___

Resultado del tratamiento: Curado (SI( ) No ( )

Fallecido por equinococosis quística: Si No ( ) Fecha: ___/___/____

VI. CLASIFICACIÓN FINAL (marque con una " x " el tipo) Clasificación final del caso Fecha: ___/___/___

Probable	Confirmado	Descartado	Fecha de clasificación	Diagnostico de descarte	Fecha de descarte
( )	( )	( )	____/___/____		____/___/____

VII. OBSERVACIONES

Nombre de la persona que investiga el caso: _____

Cargo: _____ Firma: _____

APÉNDICE Nº 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO TENENCIA DE CANES

(Cuestionario)

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos ya que esta al ser un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como "una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones" la cual presentamos a continuación

JUICIO DE EXPERTOS DE LA VARIABLE TENENCIA DE CANES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. **DATOS GENERALES**
   - 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Huamán Curo Marcial Mariano
   - 1.2. Grado Académico / mención : Ing. Zootecnista
   - 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 46832877 / 997649666
   - 1.4. Cargo e institución donde labora : Horizonte Andino S.A.C. (Gerente)
   - 1.5. Autor del instrumento(s) :
   - 1.6. Lugar y fecha : Huca. 19 agosto 2019
2. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					7	3

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50}$ = 0,86

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:** Mejorar en la redacción de los ítems 3 y 7

Marcial M. Huamán Curo
INGENIERO ZOOTECNISTA
Reg. CIP. Nº 104633

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. **DATOS GENERALES**
   - 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Soldevilla Cuba, Ilmer.
   - 1.2. Grado Académico / mención : Lic. - Enfermería.
   - 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 23248703.
   - 1.4. Cargo e institución donde labora : Lic. Enf. Responsable de Estrategia Sanitaria Metaxenic y Zoonosis
   - 1.5. Autor del instrumento(s) :
   - 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 21-08-19.
2. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X.	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X.	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.			X		

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
			4	6	

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50}$ = 0,72

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	⊗	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	○	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**
   - Se recomienda. Items para la Operalización del Tipo de Hipótesis:

Ilmer Soldevilla Cuba
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 62110

Firma del Juez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. **DATOS GENERALES**
   - 1.1. Apellidos y nombres del Juez : GABRIEL SANTOS IDA
   - 1.2. Grado Académico / mención : MAGISTER "GERENCIA EN SERV. DE SALUD"
   - 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 22464078 – 967904066
   - 1.4. Cargo e institución donde labora : JEFE DE ENF. DEL SERVICIO DE NEONATOLO
   - 1.5. Autor del instrumento(s) : .....
   - 1.6. Lugar y fecha : HVCA 26 AGOSTO 2019

2. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
			1	2	7

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50}$ = 0,92

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**
   CAMBIAR EL TERMINO CAN POR PERRO

Mg. Ida Gabriel Santos
CEP N° 2070

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. **DATOS GENERALES**
   - 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Felipe Inca Rocio Magdalena
   - 1.2. Grado Académico / mención : Ing. Zootecnista
   - 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 41712465 / 967731713
   - 1.4. Cargo e institución donde labora : Gerente. Horizonte Andino Sac
   - 1.5. Autor del instrumento(s) :
   - 1.6. Lugar y fecha : Huca 28 de Agosto 2019

2. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				7	3

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50}$ = 0,86

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
CONSEJO DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA
ROCIO MAGDALENA FELIPE INCA
ING. ZOOTECNISTA
N° Reg. CIP. 161602

.....
Firma del Juez

JUICIO DE EXPERTOS DE LA VARIABLE HIDATIDOSIS HUMANA

El proceso de juicio de expertos de este instrumento “ficha clínico epidemiológica” se llevó acabo en ENSUSALUD y la dirección general de epidemiologia en el 2015 midieron la satisfacción de los usuarios de la consulta externa con una pregunta global tipo Likert de cinco categorías y varias preguntas similares que exploraban otros aspectos relacionados a la atención recibida y la recolección eficiente de los datos requeridos. Durante la formulación de ENSUSALUD 2016, el equipo técnico conformado por profesionales de SUSALUD y del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó una búsqueda bibliográfica para elegir un instrumento más aplicable a la realidad peruana. Tras ello seleccionaron la escala de Satisfacción de los Usuarios de la Consulta Externa (SUCE) desarrollada por Granado et al en España la cual, mediante 12 ítems, evalúa dimensiones clínicas y administrativas relacionadas a la atención médica recibida y recolección clínico epidemiológicas del paciente. En base a ello, el equipo técnico generó una versión inicial del instrumento con 20 ítems de escala tipo Likert con categorías de uno a diez (similar a SUCE), mantuvieron ochos ítems de las versiones anteriores de ENSUSALUD e incluyeron todos los ítems de la escala SUCE. Asimismo, realizaron modificaciones en los enunciados para mejorar el entendimiento en la población peruana. Esta propuesta fue presentada a un panel de expertos de instituciones públicas y privadas vinculadas al SSP, quienes sugirieron algunas modificaciones con las cuales desarrollaron una segunda versión de 20 ítems. Para lo cual se realizo una discusión con representantes tecnicos de los principales actores del SSP y de la academia.(36)

APÉNDICE Nº 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE TENENCIA DE CANES

PRUEBA PILOTO

Esta fase consistió en administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos para probar su pertinencia y eficacia, así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. A partir de esta prueba se calculan la confiabilidad y la validez del instrumento cuestionario de tenencia de canes.

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE ACEPTABILIDAD DE TENENCIA CANES																									
Casos	Itemes																							TOTAL	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23		
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	0	1	2	32	
2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	2	2	2	1	2	2	22	
3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	1	0	0	18	
4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	2	1	1	2	0	1	1	20	
5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	42	
6	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	26	
7	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	20	
8	1	1	1	2	2	0	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	33	
9	0	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	2	1	1	1	2	0	1	2	24	
10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	41	
Var. Items	**0.711**	**0.544**	**0.278**	**0.278**	**0.278**	**0.722**	**0.489**	**0.322**	**0.4**	**0.711**	**0.456**	**0.267**	**0.267**	**0.544**	**0.622**	**0.5**	**0.267**	**0.233**	**0.233**	**0.233**	**0.233**	**0.678**	**0.4889**	**76.622**	**Var. Total**
																								9.756	**Var. Items**

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1}\right).\left(1-\frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2}\right)$$

alfa	***0.9123471***
n° items(K)	***23***
N° items - 1(K-1)	***22***
	1
Var_items	***9.756***
Var_total	***76.622***

Estadísticas de total de elemento

Además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto ya que esta nos permitirá medir el grado de covariación entre distintas los distintos ítems relacionados obteniendo así que el instrumento es válido por lo tanto este es válido en cada uno de los ítems.

Así también se utilizó el alfa de Cronbach ya cual nos permitió cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de los ítems observados.

.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	*Varianza de escala si el elemento se ha suprimido*	*Correlación total de elementos corregida*	*Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido*
Items1	*27,2000*	*63,067*	*,959*	*,897*
Items2	*26,9000*	*66,767*	*,772*	*,903*
Items3	*27,3000*	*69,567*	*,771*	*,905*
Items4	*26,3000*	*69,567*	*,771*	*,905*
Items5	*26,3000*	*69,567*	*,771*	*,905*
Items6	*27,3000*	*64,233*	*,856*	*,900*
Items7	*27,4000*	*66,933*	*,804*	*,903*
Items8	*26,7000*	*68,678*	*,810*	*,904*
Items9	*26,6000*	*67,600*	*,829*	*,903*
Items10	*26,4000*	*71,156*	*,334*	*,914*
Items11	*26,1000*	*72,322*	*,335*	*,913*
Items12	*26,4000*	*68,711*	*,893*	*,903*
Items13	*26,2000*	*73,511*	*,321*	*,912*
Items14	*26,7000*	*67,344*	*,721*	*,904*
Items15	*27,0000*	*64,667*	*,893*	*,900*
Items16	*26,3000*	*70,678*	*,458*	*,910*

Items17	26,4000	82,933	-,699	,928
Items18	26,1000	72,544	,467	,910
Items19	26,1000	72,544	,467	,910
Items20	26,1000	84,100	-,870	,929
Items21	27,1000	75,211	,141	,915
Items22	26,5000	67,833	,598	,907
Items23	26,2000	69,289	,588	,908

Si r > 0,20 el instrumento es válido por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems

La confiabilidad del instrumento de medición (***Cuestionario sobre tenencia de canes***) se establecio por medio del método del Índice de Consistencia Interna ***Alfa de Cronbach.***

Formula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1}\right)\cdot\left(1-\frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2}\right)$$

Donde:

k **:** Es el número de ítems de la prueba = 23

S_i^2 **:** Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 9,756

$S_s{}^2{}_{um}$ **:** Es la varianza de la prueba total = 76,622

El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

Remplazando valores:

$$alfa = \frac{23}{22}\left[1-\frac{9{,}756}{76{,}622}\right]$$

$$alfa = 0.912$$

C O N F I A B I L I D A D

0 → **1**

Muy Baja ***Baja*** ***Regular*** ***Aceptable*** ***Elevada***

0% de confiabilidad *100% de*

En la medición *confiabilidad*

(La medición está *en la medición*

Contaminada de error) *(no hay error)*

El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,912 (91%); indica una aceptable confiabilidad; supera el 60% *(Hernández S., 2010).*

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE LA FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGUICA DE HIDATIDOSIS HUMANA

Para la confiabilidad del instrumento de la ficha clínico epidemiológico de hidatidosis humana realizado por la dirección general de epidemiologia para la cual se realizaron los siguientes pasos: (37)

ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

Al realizar el AFE para cada uno de los cuatro posibles modelos, identificamos que en tres de ellos, el ítem relacionado con la «privacidad» de la atención (c1p44_7) presentó cargas factores mayores a 0,30 en más de una dimensión, por lo que se eliminó en los análisis posteriores. En el modelo M4, el ítem que pide calificar «el tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta» (c1p45_1) también fue eliminado por presentar cargas altas en más de una dimensión. Sin embargo, debido a ello el modelo M4 tiene una dimensión inestable de solo dos ítems (D3), por lo que fue suprimido para análisis posteriores ya que recoge menor información en comparación al resto de modelos. El AFE sugiere tres modelos con 18 ítems claramente diferenciados entre sí (M1, M2 y M3), los cuales fueron evaluados para identificar el mejor ajuste de la ESCOMA. El análisis paralelo sugirió un modelo de tres dimensiones. (37)

Cargas factoriales de los diferentes modelos exploratorios

Items	M1	M2		M3			M4			
	D1	D1	D2	D1	D2	D3	D1	D2	D3	D4
c1p44_1	0,537	-	0,430	-	0,467	-	0,457	-	-	-
c1p44_2	0,697	-	0,844	-	0,845	-	0,847	-	-	-
c1p44_3	0,711	-	0,819	-	0,831	-	0,829	-	-	-
c1p44_4	0,630	-	0,819	-	0,762	-	0,786	-	-	-
c1p44_5	0,690	-	0,707	-	0,687	-	0,673	-	-	-
c1p44_6	0,636	-	0,636	-	0,635	-	0,620	-	-	-
c1p44_7	0,687	0,377†	0,390†	-	0,455†	0,401†	0,429†	0,378†	-	-
c1p44_8	0,631	-	0,705	-	0,714	-	0,706	-	-	-
c1p44_9	0,600	-	0,517	-	0,513	-	0,509	-	-	-
c1p45_1	0,610	0,496	-	0,573	-	-	-	-	-	-
c1p45_2	0,718	0,788	-	-	-	0,671	-	0,701	-	-
c1p45_3	0,705	0,633	-	0,743	-	-	-	-	0,491	-
c1p45_4	0,733	0,539	-	0,658	-	-	-	-	-	0,901
c1p45_5	0,707	0,556	-	0,523	-	-	-	-	-	0,671
c1p45_6	0,666	0,847	-	-	-	0,833	-	0,804	-	-
c1p45_7	0,686	0,801	-	-	-	0,650	-	0,672	-	-
c1p45_8	0,671	0,575	-	0,823	-	-	-	-	0,852	-
c1p45_9	0,665	0,467	-	0,689	-	-	-	-	-	0,421
c1p45_10	0,688	0,862	-	-	-	0,832	-	0,834	-	-

* Se presentan las cargas factoriales ≥ 0,300; † Diferencia menor a 0,200 entre las cargas factoriales de dos o más dimensiones.
M: Modelos de 1,2,3 y 4 dimensiones, D: Dimensiones

INVARIANZA DE MEDICIÓN

Realizamos el análisis de invarianza de medición en base al modelo de tres dimensiones correlacionadas seleccionado a partir del AFC. Se alcanzó una invarianza estricta según el sexo, grupo de edad, nivel educativo, región natural y categoría de establecimiento. Sin embargo, según tipo de institución (MINSA, EsSalud, Privados y FFAA/PNP) encontramos evidencia de invarianza parcial. (36)

Invarianza de medición para el modelo de la primera dimensión socieconomica

Grupo	Invarianza	X^2 (gl)	CFI	RMSEA	Δ x2(Δ gl)	ΔCFI
Sexo	Configural	8958,9 (264)	0,934	0,054	-	-
	Débil	8988,9 (279)	0,933	0,053	23,5 (15)	0,001
	Fuerte	9068,0 (294)	0,931	0,052	79,1 (15)	0,002
	Estricta	9091,9 (297)	0,930	0,052	23,4 (3)	0,000
Edad	Configural	9435,9 (528)	0,934	0,054	-	-
	Débil	9513,0 (573)	0,932	0,052	77,1 (45)	0,002
	Fuerte	9780,8 (618)	0,928	0,052	267,8 (45)*	0,004
	Estricta	9924,9 (627)	0,926	0,052	144,1 (9)*	0,002
Nivel educativo†	Configural	9219,5 (396)	0,934	0,054	-	-
	Débil	9283,3 (426)	0,932	0,052	63,8 (30)*	0,002
	Fuerte	9460,3 (456)	0,929	0,052	177,0(30)*	0,003
	Estricta	9509,1 (462)	0,929	0,052	49,1 (6)*	0,000
Región	Configural	9927,0 (528)	0,929	0,056	-	-
	Débil	10163,0 (573)	0,926	0,055	236,0 (45)*	0,003
	Fuerte	10591,0 (618)	0,921	0,054	428,0 (45)*	0,005
	Estricta	11150,0 (627)	0,916	0,056	559,0 (9)*	0,005
Tipo de institución	Configural	9832,9 (528)	0,926	0,057	-	-
	Débil	10021,5 (573)	0,924	0,055	188,6 (45)*	0,002
	Fuerte	12063,9 (618)	0,905	0,060	2042,4 (45)*	0,019
	Estricta	13459,6 (627)	0,893	0,063	1395,7 (9)*	0,012
Categoría de la IPRESS‡	Configural	9329,3 (396)	0,933	0,055	-	-
	Débil	9436,6 (425)	0,931	0,054	107,3 (30)*	0,002
	Fuerte	10100,0 (456)	0,924	0,054	663,4 (30)*	0,007
	Estricta	10150,3 (462)	0,923	0,054	50,3 (6)*	0,001

*p<0,001, † No se consideró a lo que no saben o no recuerdan; ‡ No se consideró a los que no tenían categoría
X^2 : Chi cuadrado; gl: grados de libertad; ΔX2: Diferencia entre los valores de Chi cuadrado; Δgl: Diferencia entre los grados de libertad; CFI: Indice de ajuste comparativo; RMSEA: raíz cuadrada media del error de aproximación; ΔCFI: Diferencia entre los índice de ajuste comparativo.

Calculamos los coeficientes de confiabilidad a nivel general y para cada uno de los cuatro tipos de IPRESS y encontramos valores óptimos en los modelos evaluados. Asimismo, la validez convergente fue adecuada en todas las dimensiones.

Coeficientes de confiabilidad y medidas descriptivas del modelo de tres dimensiones

Tipo de institución	Dimensión	ω	AVE	M	DE
General	D1	0,89	0,67	39,6	8,8
	D2	0,88	0,57	53,3	11,4
	D3	0,90	0,58	29,5	5,8
MINSA	D1	0,86	0,51	38,0	8,5
	D2	0,88	0,49	50,3	11,3
	D3	0,88	0,64	28,7	5,7
EsSalud	D1	0,86	0,50	40,0	8,5
	D2	0,88	0,49	55,1	10,3
	D3	0,88	0,65	29,7	5,7
FFAAPP	D1	0,92	0,68	44,7	9,2
	D2	0,92	0,62	56,4	12,8
	D3	0,91	0,72	31,9	5,7
Privados	D1	0,89	0,57	47,8	7,7
	D2	0,91	0,56	64,5	9,0
	D3	0,89	0,67	34,3	4,5

D1 = Satisfacción con los procesos administrativos; D2 = Satisfacción con el ambiente físico del establecimiento de salud; D3 = Satisfacción con la atención médica; FFAAPP = Fuerzas armadas y policiales; MINSA = Ministerio de Salud; EsSalud = Seguro Social de Salud del Perú.
AVE: varianza extraída promedio; M: media; DE: desviación estándar

Matriz de correlaciones Pearson

ítem	c1p44_1	c1p44_2	c1p44_3	c1p44_4	c1p44_5	c1p44_6	c1p44_7	c1p44_8	c1p44_9	c1p45_1	c1p45_2	c1p45_3	c1p45_4	c1p45_5	c1p45_6	c1p45_7	c1p45_8	c1p45_9
c1p44_1	1																	
c1p44_2	0,51	1																
c1p44_3	0,48	0,74	1															
c1p44_4	0,39	0,69	0,66	1														
c1p44_5	0,41	0,61	0,63	0,65	1													
c1p44_6	0,38	0,59	0,59	0,58	0,64	1												
c1p44_7	0,38	0,61	0,58	0,57	0,57	0,59	1											
c1p44_8	0,36	0,52	0,51	0,50	0,51	0,49	0,62	1										
c1p44_9	0,33	0,40	0,41	0,39	0,38	0,37	0,35	0,39	1									
c1p45_1	0,36	0,43	0,46	0,39	0,42	0,41	0,39	0,44	0,55	1								
c1p45_2	0,32	0,43	0,42	0,42	0,39	0,39	0,37	0,40	0,54	0,57	1							
c1p45_3	0,35	0,49	0,48	0,48	0,50	0,48	0,44	0,45	0,52	0,54	0,61	1						
c1p45_4	0,34	0,46	0,45	0,44	0,46	0,45	0,43	0,43	0,47	0,55	0,57	0,72	1					
c1p45_5	0,33	0,35	0,39	0,32	0,37	0,37	0,32	0,39	0,42	0,67	0,53	0,53	0,58	1				
c1p45_6	0,34	0,37	0,39	0,34	0,37	0,36	0,35	0,40	0,44	0,64	0,53	0,50	0,51	0,68	1			
c1p45_7	0,30	0,40	0,38	0,42	0,38	0,37	0,35	0,38	0,52	0,50	0,69	0,55	0,54	0,46	0,55	1		
c1p45_8	0,32	0,45	0,46	0,46	0,44	0,45	0,39	0,41	0,54	0,50	0,57	0,66	0,58	0,46	0,48	0,61	1	
c1p45_9	0,34	0,37	0,39	0,33	0,36	0,38	0,34	0,39	0,44	0,71	0,53	0,50	0,52	0,70	0,66	0,50	0,52	1

Nuestros resultados muestran que la ficha clínico epidemiológica presenta evidencia psicométrica de confiabilidad para evaluar la satisfacción del usuario de la CMA en el

SSP. En cuanto a la estructura interna observamos que el modelo de tres dimensiones correlacionadas tenía mejores propiedades. En lo referente a la invarianza de la medición se obtuvieron resultados óptimos para los grupos definidos por sexo, edad, nivel educativo, región y categoría de la IPRESS, además de un resultado de invarianza parcial para el tipo de institución. Finalmente, la ficha clínico epidemiológica alcanzó coeficientes de confiabilidad excelentes para cada una de las dimensiones en los diferentes tipos de institución. Estos resultados nos permiten proponer a la ficha clínico epidemiológica como un instrumento estándar que podría ser usado en la investigación, así como en la gestión de los sistemas y servicios de salud.(36)

APÉNDICE Nº 05

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE TENENCIA DE CANES

Para la realización de la variable tenencia de canes se procedió a la siguiente forma:

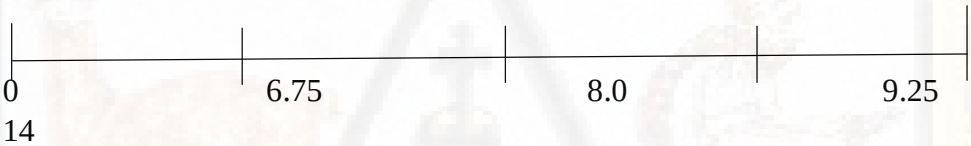
Promedio (X): 8.0

Desviación estándar (S): 1.67

Nª de preguntas: 23

Luego se aplicó la escala de estatores, donde:

a. X – (0.75) (S)
   8.0 – (0.75)(1.67)
   8.0 – 1.25
   6.75
b. X + (0.75) (S)
   8.0 + (O.75)(1.67)
   8.0 + 1.25
   9.25



CATEGORIZACION DE LA DIMENSION TENENCIA RESPONSABLE

Estadígrafos	*Tenencia Responsable*
Promedio	8,00
Desv. típ	1,67
N° preguntas	20

a = x - (0.75) (s)	6,75
0,75	
b= x + (0.75) (s)	9,25
Valor mínimo	0
Valor máximo	14

Categoría	*Baremo 1:*
Adecuada	0 - 6
Regular Adecuada	7. - 9
Muy Adecuada	10. - 14

PROCESO DE CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSION TENENCIA NO RESPONSABLE

Estadígrafos	*Tenencia Responsable*
Promedio	8,00
Desv. típ	1,67
N° preguntas	20

a = x - (0.75) (s)	6,75
0,75	
b= x + (0.75) (s)	9,25

Valor mínimo	0
Valor máximo	14

Categoría	*Baremo 1:*
Bajo Riesgo a la peligrosidad	0 - 6
Riesgo Potencial a la peligrosidad	7. - 9
Alto riesgo a la peligrosidad	10. - 14

APÉNDICE Nº 06

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE TENENCIA DE CANES

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE ACEPTABILIDAD DE TENENCIA CANES

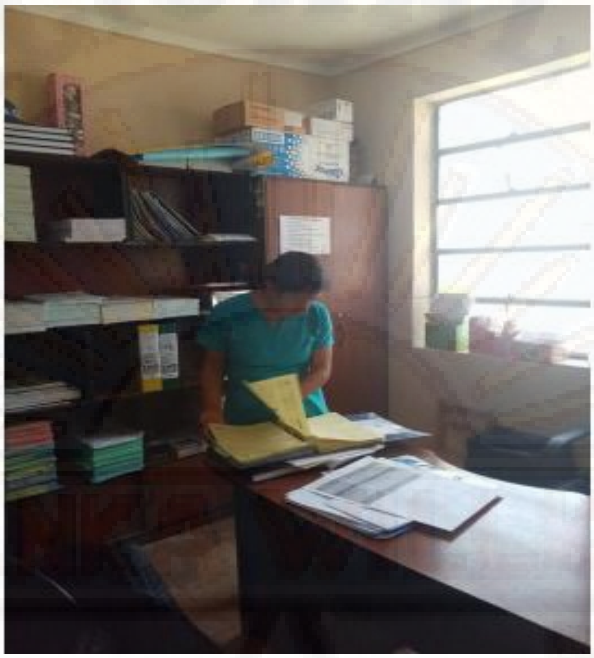
Casos	Tenencia Responsable											Tenencia no responsable										Grado de Contacto							
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Puntaje	Cat.	Cód.	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Punt.	Cat.	Cód.	p16	p17	p18	p19	p20	Puntaje	Cat.	Cód.
1	1	1	1	2	0	1	1	0	7	Regular	2	1	2	1	2	1	1	1	9	Mediana exposición	2	2	1	2	2	1	8	Riesgo potencial	2
2	0	1	0	1	0	0	1	0	3	Inadecuada	3	1	2	2	0	1	1	1	8	Mediana exposición	2	2	1	1	2	0	6	Alto riesgo	3
3	1	1	0	1	0	0	1	0	4	Regular	2	1	2	2	1	1	1	2	10	Baja exposición	1	2	1	1	2	0	6	Alto riesgo	3
5	0	1	2	1	0	1	0	0	5	Regular	2	1	2	2	2	2	2	1	12	Baja exposición	1	1	1	1	2	2	7	Riesgo potencial	3
6	1	0	0	2	1	1	2	1	8	Adecuada	1	2	2	2	1	1	2	1	11	Baja exposición	1	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
7	0	0	1	1	0	0	1	1	4	Regular	2	1	2	2	1	1	2	1	10	Baja exposición	1	2	1	1	2	0	6	Alto riesgo	3
8	0	1	1	2	0	1	2	0	7	Regular	2	1	0	2	1	1	1	1	7	Mediana exposición	2	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
9	1	2	1	1	0	2	1	0	8	Adecuada	1	2	2	2	1	2	2	2	13	Baja exposición	1	0	1	1	1	2	5	Alto riesgo	3
11	0	1	0	1	0	0	1	1	4	Regular	2	1	2	1	1	1	2	1	9	Mediana exposición	2	2	1	2	2	0	7	Riesgo potencial	3
12	0	0	1	2	0	1	2	1	7	Regular	2	0	0	1	1	1	0	0	3	Alta exposición	3	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
13	1	1	2	2	1	2	2	1	12	Adecuada	1	2	2	2	2	2	2	1	13	Baja exposición	1	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
14	0	1	2	2	0	2	2	1	10	Adecuada	1	1	1	1	1	0	1	1	6	Alta exposición	3	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
15	0	1	1	0	0	1	1	0	4	Regular	2	1	2	2	1	1	1	1	9	Mediana exposición	2	2	1	1	2	2	8	Riesgo potencial	2
16	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Adecuada	1	2	2	2	2	2	2	0	12	Baja exposición	1	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
17	1	1	1	2	0	1	2	1	9	Adecuada	1	1	2	1	1	1	1	0	7	Mediana exposición	2	1	2	1	1	0	5	Alto riesgo	3
18	1	1	1	2	1	1	2	1	10	Adecuada	1	0	0	1	1	1	1	1	5	Alta exposición	3	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
19	0	1	1	0	0	1	0	0	3	Inadecuada	3	2	2	2	2	1	1	1	11	Baja exposición	1	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
20	0	0	1	2	0	1	2	0	6	Regular	2	0	0	2	1	0	1	1	5	Alta exposición	3	2	2	1	2	2	9	Riesgo potencial	2
21	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Inadecuada	3	1	1	2	2	1	1	1	9	Mediana exposición	2	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
22	0	1	0	2	0	0	1	0	4	Regular	2	1	2	2	1	2	1	1	10	Baja exposición	1	2	1	1	2	1	7	Riesgo potencial	3
23	1	0	0	2	1	0	2	0	6	Regular	2	1	1	1	2	1	2	2	10	Baja exposición	1	2	1	1	2	1	7	Riesgo potencial	3
24	1	1	1	2	1	1	2	1	10	Adecuada	1	0	0	1	1	1	1	1	5	Alta exposición	3	2	1	1	2	2	8	Riesgo potencial	2
25	1	2	2	2	1	0	1	0	9	Adecuada	1	2	2	2	2	2	2	2	14	Baja exposición	1	1	2	2	1	2	8	Riesgo potencial	2
26	0	0	0	2	0	0	2	0	4	Regular	2	0	0	1	1	0	1	1	4	Alta exposición	3	2	1	1	2	2	8	Riesgo potencial	2
27	2	2	2	2	1	2	2	1	14	Adecuada	1	1	1	2	1	0	2	0	7	Mediana exposición	2	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
28	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Inadecuada	3	1	1	2	1	1	1	1	8	Mediana exposición	2	2	2	2	2	2	10	Bajo riesgo	1
29	1	0	0	2	0	1	2	0	6	Regular	2	1	2	1	1	1	1	0	7	Mediana exposición	2	1	1	1	2	0	5	Alto riesgo	3
30	0	1	1	2	0	1	2	0	7	Regular	2	0	0	2	1	1	1	1	6	Alta exposición	3	2	1	1	2	1	7	Riesgo potencial	3
31	0	0	1	1	1	0	2	0	5	Regular	2	1	1	1	1	1	0	0	5	Alta exposición	3	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
32	0	1	1	0	0	1	1	0	4	Regular	2	1	2	1	1	1	2	2	10	Baja exposición	1	1	2	2	2	1	8	Riesgo potencial	2
33	0	0	1	2	0	1	2	0	6	Regular	2	0	0	0	1	1	1	0	3	Alta exposición	3	2	1	1	2	1	7	Riesgo potencial	3
34	0	0	1	1	0	0	1	0	3	Inadecuada	3	1	2	1	1	1	1	0	7	Mediana exposición	2	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
35	1	1	1	2	1	1	1	0	8	Adecuada	1	1	2	1	1	1	1	2	9	Mediana exposición	2	1	2	2	2	1	8	Riesgo potencial	2
36	1	1	2	1	0	1	2	1	9	Adecuada	1	1	2	2	1	2	2	2	12	Baja exposición	1	1	2	2	2	1	8	Riesgo potencial	2
37	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Inadecuada	3	1	1	1	1	1	1	0	6	Alta exposición	3	2	1	2	2	1	8	Riesgo potencial	2
38	0	1	0	1	1	0	1	0	4	Regular	2	1	2	1	1	1	0	0	6	Alta exposición	3	2	1	2	2	1	8	Riesgo potencial	2
39	1	1	0	2	0	1	2	0	7	Regular	2	1	1	1	1	1	2	2	9	Mediana exposición	2	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
40	0	0	0	2	0	0	2	0	4	Regular	2	1	2	1	1	1	1	0	7	Mediana exposición	2	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
41	0	0	1	1	0	0	1	0	3	Inadecuada	3	1	2	1	2	1	0	0	7	Mediana exposición	2	2	1	1	2	1	7	Riesgo potencial	3
42	1	1	1	2	1	0	1	0	7	Regular	2	1	2	1	1	1	2	2	10	Baja exposición	1	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
43	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Inadecuada	3	1	2	1	1	1	0	0	6	Alta exposición	3	2	1	1	2	1	7	Riesgo potencial	3
44	1	1	1	2	0	2	1	1	9	Adecuada	1	0	1	1	1	1	2	2	8	Mediana exposición	2	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
45	0	1	1	2	0	1	1	0	6	Regular	2	1	2	1	1	1	2	2	10	Baja exposición	1	2	2	2	2	1	9	Riesgo potencial	2
								Prom.	**5,17**									**Prom.**	**8,00**							**Prom.**	**8,33**		
								D.S.	**2,64**									**D.S.**	**1,67**							**D.S.**	**1,03**		

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE HIDATIDOSIS HUMANA

MES	Nº DE REGISTRO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	SEXO	DNI	HCL	OCUPACION	DIRECCION	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	DIAGNOSTICO	CUADRO CLINICO	LOCALIZACION DEL QUISTE	MEDIO DE DX	CLASIFICACION	TRATAMIENTO	ESTADO DEL PACIENTE
ENERO	1	-	32	M	-	153631	EMPLEADO	P.J. Señor de los Milagros Snata Ana	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR BASAL DERECHO	TOS CRONICA, HEMOPTISIS Y DOLOR TORAXICO	PULMON	RX DE TORAX	Estadio II	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	2	-	70	M	-	161542	AGRICULTOR	Ccasapata Yauli	YAULI	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR IZQUIERDO	TOS CRONICA, HEMOPTISIS Y FIEBRE	PULMON	TEM DE TORAX	Estadio II	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	3	-	25	M	-	96604	ESTUDIANTE	Jr. 20 de Enero Yananaco	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR Y HEPATICO	TOS CRONICA, HEMOPTISIS Y FIEBRE	PULMON IZQUIERDO E HIGADO	TEM DE TORAX	Estadio II	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
FEBRERO	5	-	17	M	-	192361	ESCOLAR	Av. Sancristobal S/N	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	TOS CRONICA, HEMOPTISIS Y FIEBRE	PULMON	RX DE TORAX	Estadio II	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	6	-	24	F	-	89189	AMA DE CASA	Jr. La union ascencion	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	COLICOS BILIARES	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio III	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	7	-	40	F	-	121399	GANADERA	Patapuquio Acoria	ACORIA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio III	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
MARZO	8	-	22	F	-	188624	ESTUDIANTE	Jr. Huancavelica	ACORIA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	TEM ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	9	-	16	F	-	201023	ESTUDIANTE	Pj. Los Pinos Yananaco	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	11	-	61	F	-	21581	AMA DE CASA	Andres Avelino Caseres Yananaco	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	TEM ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	12	-	48	F	-	20823	AMA DE CASA	Av. 28 de Abril San Cristobal	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	13	-	29	F	-	186289	EMPLEADA PUBLICA	Av. 28 de Abril San Cristobal	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	14	-	15	F	-	201832	ESTUDIANTE	Ccasccabamba ccochaccasa	CCOCHACCASA	ANGARAES	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR Y HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, TOS CRONICA Y VOMICA	PULMON E HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio III	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	15	-	28	F	-	78550	AMA DE CASA	Yananaco	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	TEM ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	16	-	27	M	-	107602	ESTUDIANTE	Malecon Virgen de la Candelaria Santa Ana	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO Y NAUSEAS	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio III	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
ABRIL	17	-	12	M	-	S/H	ESCOLAR	C.P. Huayllay	LIRCAY	ANGARAES	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR Y HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO Y NAUSEAS	PULMON E HIGADO	RX DE TORAX Y ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio III	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	18	-	28	F	-	184026	ESTUDIANTE	C.P. Chacarilla	YAULI	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO Y NAUSEAS	HIGADO	TEM ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	19	-	25	M	-	S/H	ALBAÑIL	Jr. Manuael Escorzo	MANTA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	HEMOPTISIS	PULMON	TEM DE TORAX	Estadio III	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	20	-	18	M	-	202439	ESTUDIANTE	Jr. Los olivos	SANTA ANITA	LIMA	LIMA	HIDATIDOSIS PULMONAR	NINGUNO	PULMON	TEM DE TORAX	Estadio III	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	21	-	72	F	-	97177	AMA DE CASA	C.P. constansa	LIRCAY	ANGARAES	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	TOS CRONICA, HEMOPTISIS Y DOLOR TORAXICO	PULMON	TEM DE TORAX	Estadio II	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
MAYO	22	-	18	M	-	105958	ESTUDIANTE	Jr. Castrovirreyna	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	TOS CRONICA Y DOLOR TORAXICO	PULMON	RX DE TORAX	Estadio I	PACIENTE PARTICULAR	FARMACOLOGICO
	23	-	19	M	-	46926	ESTUDIANTE	Santa Ana	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	DOLOR TORAXICO	PULMON	RX DE TORAX	Estadio III	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	24	-	40	M	-	40124	PROFESOR	puen. Imperial Pampachacra	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO Y NAUSEAS	HIGADO	TEM ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN ESSALUD	QUIRURGICO
	25	-	32	M	-	94330	EGRESADO SUPERIOR	Jr. Colonial Yananaco	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO Y NAUSEAS	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
JUNIO	26	-	18	F	-	203249	AMA DE CASA	Yauli	YAULI	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	TOS CRONICA, HEMOPTISIS Y DOLOR TORAXICO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	27	-	14	M	-	S/H	ESCOLAR	C.P. Carhuapata	LIRCAY	ANGARAES	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR COMPLICADA	TOS CRONICA, HEMOPTISIS Y DOLOR TORAXICO	PULMON	RX DE TORAX	Estadio II	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	CURADO
	28	-	69	M	-	125423	AGRICULTOR	Santa Ana	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA SIMPLE MULTIPLE	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO Y NAUSEAS	HIGADO/ABDOMEN	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio I	HOSPITALIZADO	FARMACOLOGICO
	29	-	26	M	-	84072	ESTUDIANTE	Urb. Castillapuquio	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL Y TEM ABDOMINAL	Estadio IV	HOSPITALIZADO	FARMACOLOGICO
	30	-	37	F	-	8035	AMA DE CASA	Jr. Santos Villa	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO Y SENSACION DE FIEBRE	HIGADO	TEM ABDOMINAL Y RM ABDOMINAL	Estadio III	HOSPITALIZADO	FARMACOLOGICO
	31	-	68	F	-	8779	AMA DE CASA	Jr. Antonio Larrauri	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA MULTIPLE	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO Y NAUSEAS	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio I	AMBULATORIO	FARMACOLOGICO
	32	-	70	M	-	128214	AGRICULTOR	San miguel de pucacca	ACORIA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio IV	AMBULATORIO	FARMACOLOGICO
	33	-	27	M	-	79894	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	pilpichaca	HUAYTARA	HUAYTARA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	TOS, DOLOR TRAXICO Y FIEBRE	HIGADO	TEM TORAXICO Y ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
JULIO	34	-	44	F	-	85832	AMA DE CASA	Los Chancas Santa Ana	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	TOS, DOLOR TRAXICO Y FIEBRE	PULMON	RX DE TORAX	Estadio I	AMBULATORIO	FARMACOLOGICO
	35	-	40	F	-	128487	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	Jr. Garcilazo	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO, NAUSEAS Y FIEBRE	HIGADO	TEM ABDOMINAL	Estadio IV	HOSPITALIZADO	FARMACOLOGICO
	36	-	27	M	-	17894	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	Pilpichaca	HUAYTARA	HUAYTARA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	TOS, DOLOR TRAXICO Y FIEBRE	PULMON	TEM TORAXICO Y ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio II	QUIRURGICO EN HRH	QUIRURGICO
	37	-	51	M	-	202194	OBRERO	Barrio Ccellorumi	ACORIA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	TOS, DOLOR TRAXICO Y FIEBRE	PULMON	RX DE TORAX	Estadio IV	HOSPITALIZADO	FARMACOLOGICO
	38	-	46	F	-	13472	AMA DE CASA	Jr. Mendoza	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO, NAUSEAS Y FIEBRE	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio IV	AMBULATORIO	FARMACOLOGICO
AGOSTO	39	-	34	F	-	13908	EVENTUAL	Acoria	ACORIA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio I	AMBULATORIO	FARMACOLOGICO
	40	-	23	F	-	19760	ESTUDIA	Jr. Mariano Cataño San cristobal	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR Y HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO, VOMITO, NAUSEAS Y FIEBRE	PULMON E HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL NO RX	Estadio I	AMBULATORIO	FARMACOLOGICO
	41	-	74	F	-	14890	AMA DE CASA	Av. Santos Villa	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO	HIGADO	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio III	SIN TTO	FALLECIDA
	42	-	21	F	-	14357	EVENTUAL	Av. Centenario	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR COMPLICADA	TOS CRONICA, HEMOPTISIS, DOLOR TORAXICO, VOMICA	PULMON	RX DE TORAX	Estadio III	REFERIDO AL HOSPITAL DOS DE MAYO	FARMACOLOGICO
	43	-	83	F	-	13245	AMA DE CASA	Av. Santos Villa	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FIEBRE	HIGADO	RX DE TORAX Y ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio II	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	FARMACOLOGICO
	44	-	19	M	-	13458	ESTUDIANTE	Santos Villa Millpo Ccachuana	ASCENSION	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS PULMONAR	TOS, DOLOR TRAXICO Y FIEBRE	PULMON	RX DE TORAX	Estadio II	REFERIDO AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	FARMACOLOGICO
	45	-	25	F	-	16897	EVENTUAL	Calle Benavides	HVCA	HVCA	HVCA	HIDATIDOSIS HEPATICA	DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FIEBRE	HIGADO	RX DE TORAX Y ECOGRAFIA ABDOMINAL	Estadio III	HOSPITALIZADO	FARMACOLOGICO

APÉNDICE Nº 07

IMAGENES



Recolección de información de los pacientes diagnosticados con hidatidosis en el hospital regional de Huancavelica

Entrevista personal con los pacientes diagnosticados con hidatidosis

Verificación y comparación de datos de la ficha clínica epidemiológica

APÉNDICE Nº 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Bravo Dueñas Jherson y Cambillo Chumbes Mary, de la Universidad Nacional de Huancavelica. La meta de este estudio es "determinar la relación que existe entre la hidatidosis con la tenencia de canes, en pacientes del hospital Regional de Huancavelica".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrara, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Bravo Dueñas Jherson y Cambillo Chumbes Mary. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es "determinar la relación que existe entre la hidatidosis con la tenencia de canes, en pacientes del hospital Regional de Huancavelica".

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

--- ---

Firma del Participante Fecha