



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Cirilo Artemio Asto Albinagorta

ASESOR:

Mg. Cueva Buendía, Luis Alberto

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de salud

PERÚ - 2018

DEDICATORIA

A mis maestros por conducirme a un gran horizonte que es el conocimiento. A Nancy Olivera Hospinal mi compañera de trabajo por su apoyo incondicional en mi formación profesional.

Cirilo Artemio

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cesar Vallejo por forjar en los estudiantes una buena formación académica para el bien del cambio del país.

Al asesor del trabajo de investigación por el tiempo impartido para la elaboración y logro de este estudio.

A las autoridades y docentes de los centros educativos del distrito de Huando - Huancavelica, quienes me proporcionaron todas las facilidades para la recolección de datos de esta investigación

El Autor.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado tal como lo establecen los lineamientos del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, pongo a su consideración la revisión de este trabajo de investigación titulado: “Grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018”

Este trabajo de investigación realizó el análisis de la variable conocimiento sobre hidatidosis para poder determinar el nivel de conocimiento de los docentes de nivel primaria del distrito de Huando – Huancavelica acerca de la hidatidosis.

La investigación es a partir de la presencia de la enfermedad de hidatidosis en esta parte del país, dado que esta zona es ganadera lo que favorece la presentación de esta enfermedad, la que debe ser informada a los niños en los primeros años de estudios por los docentes quienes deben tener el conocimiento necesario.

De esta manera Señores Jurados se pone a considerar el presente estudio para la revisión y calificación respectiva.

El Autor

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos previos	15
1.2.1. Antecedentes Internacionales	15
1.2.2. Antecedentes Nacionales	16
1.3. Teorías relacionadas del tema	21
1.3.1. Del conocimiento	21
1.3.2. De la hidatidosis	22
1.4. Formulación del problema	32
1.4.1. Problema General	32
1.4.2. Problemas específicos	32
1.5. Justificación del estudio	32
1.5.1. Conveniencia	32
1.5.2. Relevancia Social	33
1.5.3. Implicaciones prácticas	33
1.5.4. Valor teórico	33
1.5.5. Utilidad metodológica	34
1.6. Hipótesis	34

1.6.1. General	34
1.6.2. Específicos	34
1.7. Objetivos	35
1.7.1. General	35
1.7.2. Específicos	35
CAPÍTULO II	37
MÉTODO	37
2.1. Diseño de investigación	37
2.2. Variables, operacionalización	37
2.3. Población y muestra	40
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
2.5. Métodos de análisis de datos	41
2.6. Aspectos éticos	41
CAPÍTULO III	42
RESULTADOS	42
3.1. Procesamiento de datos	42
3.1.1. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de agente etiológico	42
3.1.2. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales	44
3.1.3. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales	45
3.1.4. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de órganos que afecta la hidatidosis	46
3.1.5. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis	47
3.1.6. Resultados del nivel de la variable conocimiento de hidatidosis	48
CAPÍTULO IV	49
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54

ANEXOS

57

Anexo 1. Instrumento

Anexo 2. Validación del instrumento

Anexo 3. Matriz de consistencia

Anexo 4. Constancia emitida por la institución de estudio

Anexo 5. Base de datos SPSS

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento

Anexo 7. Otras evidencias

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01. Nivel de conocimiento de agente etiológico.	42
Tabla N° 02. Nivel de conocimiento de huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales.	44
Tabla N° 03. Nivel de conocimiento de modo de infección huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales.	45
Tabla N° 04. Nivel de conocimiento de órganos que afecta la Hidatidosis.	46
Tabla N° 05. Nivel de conocimiento de diagnóstico y tratamiento de la Hidatidosis.	47
Tabla N° 06. Nivel de conocimiento de Hidatidosis.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01. Nivel de conocimiento de agente etiológico.	43
Gráfico N° 02. Nivel de conocimiento de huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales.	44
Gráfico N° 03. Nivel de conocimiento de modo de infección huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales.	45
Gráfico N° 04. Nivel de conocimiento de órganos que afecta la Hidatidosis.	46
Gráfico N° 05. Nivel de conocimiento de diagnóstico y tratamiento de la Hidatidosis.	47
Gráfico N° 06. Nivel de conocimiento de Hidatidosis.	48

RESUMEN

El objetivo trazado en esta investigación es determinar el grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018.

Para lograr dicho objetivo se planteó una investigación de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, utilizando el método descriptivo bajo un diseño no experimental y de corte transversal, en donde la población estuvo conformada por 50 docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica; se consideró una muestra censal, bajo un muestreo no probabilístico – intencional, logrando recoger información sobre el conocimiento de la hidatidosis

Los resultados procesados en SPSS permiten concluir que el grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, habiendo encontrado que el 100% de los docentes tiene un conocimiento bajo sobre hidatidosis.

Palabras claves: Hidatidosis

ABSTRACT

The objective outlined in this research is to determine the degree of knowledge about hydatidosis in primary school teachers in the district of Huando-Huancavelica 2018.

To achieve this goal, a basic type of research was proposed, with a quantitative approach, using the descriptive method under a non-experimental and cross-sectional design, where the population was made up of 50 teachers from the primary level in the Huando-Huancavelica district. ; a census sample was considered, under a non-probabilistic sampling - intentional, managing to collect information about the knowledge of hydatidosis

The results processed in SPSS allow us to conclude that the degree of knowledge about hydatidosis in primary school teachers in the district of Huando-Huancavelica 2018, having found that 100% of teachers have low knowledge about hydatidosis.

Key words: Hydatidosis

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Según la OMS, el hombre se contamina por ingerir huevos de parásitos que existen en la comida, agua o suelo infectado, o por roce con animales huéspedes (como zorros, perros o gatos). La contaminación de las personas por *E. granulosus* conlleva a la producción de una o varias hidátides ubicadas primordialmente en el hígado y los pulmones, y muy escasamente en los riñones, huesos, bazo, sistema nervioso central, músculos, y ojos. Los antecedentes acerca de la medicación y el perjuicio de productividad (animal y humana) referente a la enfermedad se alcanzaron a través de la literatura científica. Los valores directos fueron los relacionados al diagnóstico, la medicación quirúrgica o farmacológica, la prestación de salud y la hospitalización en personas, y las incautaciones de vísceras contaminadas en animales de abasto (ganado porcino, bovino, caprino y ovino). Los valores indirectos integran el perjuicio de productividad en personas y la disminución de las tasas de desarrollo, fertilidad y producción de leche en ganado. (1)

Estas enfermedades ocasionadas por parásitos distribuidas mundialmente están presentes en todos los hemisferios. Es una epidemia en la que el ser humano es huésped intermediario por accidente del *Echinococcus granulosus*..

La transformación y preservación del *Echinococcus granulosus* se realizó en ciclos en que tuvieron parte los lobos y los ungulados salvajes. Acorde a como se amansaron dichos huéspedes, han colaborado en el principio y distribución total a nivel de la geografía. Las desigualdades locales en el predominio y los métodos de traspaso en que participa el huésped dependen de varias causas: el agente, el ambiente y la forma de comportarse de la persona. (2)

Un grave inconveniente en la salud pública en nuestro país es la equinococosis quística, no sólo en áreas ganaderas de la región sierra (sierra central y sur) sino, además, en diversas localidades de la costa y otras áreas urbanas como Lima, Chincha y Arequipa. En las zonas ganaderas de la sierra

central y sur del Perú se encuentra el 98% de la población pecuaria, los índices de ocurrencia de esta zoonosis aglomerada logran alcanzar entre 14 a 34 casos por cada 1 00000 pobladores, como en las regiones de Pasco, Huancavelica, Junín, Puno, Cusco, etc., y el predominio en animales de carga lograrían alcanzar hasta un 75% en estas mismas regiones, en los ovinos mayores de 6 años el predominio lograría alcanzar inclusive un 90%. Nuestro país es catalogado como constante de hidatidosis, ya que el 95% de los casos se ocasionan en la sierra central y sur del Perú (3)

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. Es el motivo de esta investigación determinar el nivel de conocimiento de hidatidosis en la provincia de Huando, departamento de Huancavelica.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Ortega, M en la investigación *Hidatidosis en España y Extremadura: Repercusión actual en Salud Humana*; para el Diplomado en Salud Pública; Madrid, España; 2017. Cuya metodología consistió en la búsqueda bibliográfica de artículos originales acerca de Hidatidosis humana en España y Extremadura. (4)

Cuyos resultados evidenciaron que desde el año 2006 empezó a ser evidente

en España el descenso de casos que se notificaron a la RENAVE. Luego la incidencia en varones superó a la de mujeres, excepto en los años 2010 y 2011 cuando fue igual. En el año 2014 fueron declarados ciento cincuenta casos de hidatidosis en España). De los 150 casos que se declararon, 77 (51,00%) fueron confirmados. Asimismo, la cantidad de casos que se diagnosticaron en hospitales estatales y los casos declarados por la EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria) de la Red de Vigilancia Epidemiológica, son diferentes. Concluyendo que los datos mostrados en los artículos reflejaron que la hidatidosis humana continúa siendo una enfermedad frecuente, constituyen una endemidad constante que debe considerarse por las autoridades de salud. Esta disminución es aún más elevada en los casos de pediatría, así en la Comunidad Autónoma de Extremadura en los últimos cinco años se registraron solo 2 casos, lo cual señala que la hidatidosis en el Oeste de España, está en etapa de sucesivo control. En lo referente al diagnóstico de la enfermedad, se halló que el diagnóstico primario fue producido en pacientes jóvenes, mientras que el diagnóstico secundario fue más frecuente en pacientes ancianos.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Huamán, R., & López, G. en la tesis *Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica -2013*; para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Huancavelica; Huancavelica, Perú, 2014. En una investigación de tipo no experimental observacional; de nivel descriptivo y diseño no experimental, transversal y descriptivo; con una muestra de 100 padres de familia. (5)

Donde los resultados muestran que el 54.00% de la actitud no es adecuado y el 46.00% adecuado frente a las medidas de prevención del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara. El 62.00% de los componentes cognitivos de la actitud son adecuados y el 38.00% no adecuados

frente a las medidas de prevención del quiste hidatídico. Luego el 59.00% del componente afectivo de la actitud son adecuados y el 41.00% inadecuados frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico, luego el 18.00% del componente conductual de la actitud son adecuados y el 82.00% inadecuados. Concluyendo que acerca de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara, en un 54% es inadecuado, asimismo el componente conductual 82% y son adecuados en su mayoría el componente cognitivo y afectivo con un 62% y 59% respectivamente.

Ramirez, Y., Jefferson, E., Hernández, H., León, D., & Falcón, N. en la investigación *Conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a equinococosis quística en familias con antecedentes de la enfermedad*; para la a Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú; Lima, Perú; 2017. En un estudio cuali-cuantitativo, con una muestra de 27 historias clínicas, usando como técnica la entrevista. (6)

Donde los resultados evidenciaron que la frecuencia fue de 1 o 2, siendo el pulmón el sitio anatómico más frecuente. El 80.0% (12/15) de los encuestados señaló que los niños no tuvieron secuelas luego de ser intervenidos contra la EQ. En los demás, las secuelas fueron el fallecimiento, escoliosis o resistencia al ejercicio físico. En cuanto al control anual que se les recomendó luego de ser intervenidos, el 66.7% (10/15) no lo llevó a cabo, el 20.0% (3/15) lo efectuó de manera incompleta. Solo el 13.3% (2/15) cumplió con el control anual hasta el momento de la encuesta.

Concluyendo que la investigación evidencia el impacto de la EQ sobre los pacientes y familiares de los niños que padecieron dicha enfermedad. La mayoría de encuestados fueron amas de casa, quienes estuvieron al lado de sus niños durante el tiempo de enfermedad y recuperación. Luego la mayoría de los hogares tenía más de 1 hijo, y por motivo de la enfermedad cuidaron a uno más que a los otros. Finalmente podemos mencionar que la mayoría de los

pacientes tenían menos de diez años cuando presentaron los primeros signos clínicos, es decir que la enfermedad se manifiesta en personas a temprana edad.

Miranda, E., Hernández, H., & Trigos, V. ; en la tesis *Localización geográfica de casos autóctonos de Equinococosis Quística Humana en niños en zona no endémica*; presentada al Instituto Nacional de Salud del Niño; Lima, Perú; en una investigación de serie de casos diagnosticados de EQH atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño del Perú (1998-2010), 2013. (7)

Donde el resultado mostró que en el periodo investigado fueron hospitalizados treinta y un pacientes con diagnóstico de EQH con un promedio de dos por año, siendo la edad promedio de 9, de los cuales 16 (51,6%) fueron de sexo femenino, la ubicación hepato y pulmonar fueron 10 (32,3%), con respecto a la localización geográfica los casos se presentaron en su mayoría en la principal carretera central y camal principal de Lima- 19 casos (63.3%). Concluyendo que en la ciudad de Lima existen casos autóctonos de EQH en niños y se encuentran vinculados con la vía terrestre que se dirige a la sierra central del Perú y alrededores del principal camal de la ciudad.

Velasco, N; en la Tesis *Evaluación del Comportamiento Epidemiológico de la Hidatidosis en la Región de Tacna del 2000 al 2010*; para optar el Título Profesional de Médico Veterinario y Zootecnista en La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; Tacna, Perú; 2013. Cuyo método fue observación y análisis de los registros estadísticos retrospectivos que proceden de los camales de Tacna y Candarave, haciendo uso de la encuesta como técnica. (8)

Cuyos resultados fueron que la tasa de prevalencia humana en la Región de Tacna es de 10.32% x 100.000 habitantes para el periodo 2001 – 2010; siendo el sexo más afectado las mujeres con 59.09% y los hombres con 40.96%; según el órgano de ubicación más afectado es el hígado con 49.91%, seguido del

pulmón con 21.75% y 29.22% otros órganos; el grupo etáreo más afectado es de 40 a 50 años con una tasa de prevalencia de 3.12 x 100,000 habitantes, seguido del grupo etáreo de 60 años a más con una tasa de prevalencia de 2.55 x 100.000 habitantes.

Concluyendo que el 2% de la población conoce algunas medidas para evitar el contagio y el 2% de la población adquirió el conocimiento a través de la televisión y folletos. Luego el sexo femenino fue el más afectado y el órgano de ubicación más afectado el hígado, las edades de mayor prevalencia de esta enfermedad se encuentra entre 40 a 50 años.

Gamarra, S; en la tesis *Prevalencia de hidatidosis hepática mediante tomografía computada en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Pralé en el Periodo 2014-2015*; para optar el Título de Licenciado Tecnólogo Médico en el Área de Radiología en la Universidad Alas Peruanas; Lima, Perú; 2016. En un estudio retrospectivo descriptivo de tipo transversal. (9)

Donde los resultados muestran que 8% (491) de pacientes presentaron hidatidosis hepática, hallándose mayor prevalencia en el sexo femenino - 63.3% (311) de total de pacientes diagnosticados, las edades de mayor prevalencia en ser afectados fue el de mayores de 60 años 63.5% (312), la ubicación más frecuente fue el segmento VIII 34.2% (168) y segmento VII 18.9%(93), se consideró las 09 provincias de Junín donde Chupaca presentó 30.5% (150), seguido de Huancayo 19.3% (95), también observó que la prevalencia entre los años 2014 y 2015 creció en un 78.00%, habiéndose aumentado de forma considerable la hidatidosis hepática.

Concluyendo que podemos afirmar que la prevalencia de hidatidosis hepática en el Hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo en el Periodo 2014-2015, fue de la siguiente manera: Prevalció en pacientes de sexo femenino, mayores de 60 años, y en relación a la ubicación geográfica la mayoría pertenecían a la Provincia de Chupaca. Asimismo, la prevalencia se incrementó en 78%.

Zúñiga, E., Terashima, A., & Falcón, N.; en la tesis *Características epidemiológicas de pacientes con equinocosis quística humana en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - Perú. Periodo 2008–2012*; para la Revista Salud y Tecnología Veterinaria; Lima, Perú; 2016. En un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 204 casos. (10)

Donde los resultados muestran que el mayor porcentaje de pacientes fueron de 51 años a más, procedían de zonas urbanas 198 (97.1%) y fueron del sexo femenino. Las señales clínicas reportadas más frecuentemente fueron: dolor abdominal 110 (53.9%) dolor torácico 84 (41.2%), náuseas, vómitos, fiebre, tos, disnea, urticaria, entre otros muy vinculados con la ubicación anatómica del quiste, que fue en su mayoría en el hígado: 96 (47.1%) y pulmón: 63 (30.9%).

Concluyendo que las variables epidemiológicas que se encuentran en la investigación, con excepción del sexo, están estrechamente vinculadas con el desarrollo de la enfermedad de acuerdo a lo mencionado en la literatura. Se encontró mayor frecuencia de EQH en pacientes que residían en zonas urbanas. La mayoría de pacientes radicaban las ciudades de Lima y Huaral. La zona anatómica de los quistes fue en su mayoría en el hígado y pulmón. Luego las señales clínicas reportadas frecuentemente fueron dolor abdominal y torácico. Los factores condicionantes historias clínicas fueron: crianza de perros y alimentación de perros con vísceras crudas.

1.3. Teorías relacionadas del tema

1.3.1. Del conocimiento

Al tener conocimiento las personas poseen información concreta sobre la cual basarse para que tomen decisiones acerca de sus acciones, es decir, aquello que sería pertinente o no realizar al enfrentar determinadas situaciones, considerando preceptos a nivel teórico y científico. El vocablo conocimiento es usado en la significación de definiciones e informaciones; es de esta manera que en el Hospital Vitarte se realiza la investigación acerca de los conocimientos previamente existentes y sus fundamentos teóricos para poder establecerlos y a partir de allí mejorar los mismos. (11)

Al concebir el conocimiento a través de la visión constructivista de Ausubel, señala que él mismo debe tomar lugar mediante la recepción, y no a través del descubrimiento, ya que el adquirir un conjunto de conocimientos claros, estables y organizados de parte de los estudiantes es la variable autónoma más significativa que influencia sobre sus capacidades para obtener conocimientos nuevos en la misma área. (11)

Por su parte Vygotsky, explica que el conocimiento no solo se cimienta de forma personal o particular, sino que se erige entre los individuos, cuando los mismos interactúan entre sí. Luego estimaba que el entorno social es fundamental para aprender y deducía que era producido al integrarse los elementos individuales y sociales. Asimismo, el hecho del dinamismo social aporta a que se explique el cambio en la conciencia y estipula un supuesto psicológico que relaciona la conducta y la mente. El entorno social influye en el conocimiento a través de sus herramientas; es decir, sus componentes culturales (vehículos, maquinarias), su lenguaje y entidades sociales (parroquias, centros educativos). Los cambios cognoscitivos son la consecuencia del uso de instrumentos culturales en la interrelación social y de interiorizarlas y modificarlas mentalmente. La posición de Vygotsky es una muestra del constructivismo

dialéctico, ya que resalta la interacción de las personas y su medio ambiente.
(11)

Nivel de conocimiento.

El conocimiento se puede medir en tres niveles. (12)

ALTO: Nivel de conocimientos adecuados

MEDIO: Nivel de conocimientos incompletos e inexactos acerca de aspectos elementales.

BAJO: Nivel de conocimientos pobres, inferiores o escasos.

1.3.2. De la hidatidosis

Definición

Zoonosis parasitaria que se produce por la forma larval del gusano *Echinococcus granulosus*, (platelminto de tipo cestode, orden Cyclophillidae y género *Equinococcus*).

La hidatidosis es una zoonosis parasitaria que es adquirida por ingerir huevos de diversos géneros *Echinococcus*, cestode de perros y otros caninos silvestres, los huéspedes intermedios son herbívoros (ovejunos, vacunos, cabríos, entre otros) o roedores silvestres. La hidatidosis es una enfermedad que se produce en los animales domésticos y en el ser humano por el estadio larvario del céstode *Equinococcus granulosi*. (13)

Agente etiológico

El *Echinococcus granulosus* es un parásito que en etapa de adultez puede medir desde dos hasta siete milímetros de longitud y generalmente tienen 3 o 4 proglótidos (algunas veces hasta 6). El proglótido penúltimo se halla maduro en tanto que el terminal es el proglótido grávido.

Cuya medida se encuentra alrededor de la mitad del cestode. El rostelo posee 02 filas de ganchos, los que son semejantes a dedos, como parte de una prolongación del escólex. Los ovarios presentan forma de riñón y los poros genitales varían de forma irregular y son abiertas en la mitad ulteriores de los proglótidos maduros y grávidos. El útero del proglótido grávido, posee divertículos muy amplios y pueden contener de cien a mil quinientos huevos cada proglótido. Los huevos son de forma esférica y con un rango de tamaño de entre treinta y cincuenta μm . (14)

Este parásito, en su etapa larvaria, perjudica a la mayor parte de los herbívoros: carneros, cabras, ganado, dromedarios, caballos, y asimismo a los puercos. Forma quistes de tipo unilocular, ellos se ubican por lo general en los pulmones y/o hígado. No obstante, se pueden ubicar en otras partes del cuerpo, siempre que los embriones de los parásitos puedan filtrarse de la sangre a la cavidad abdominal, riñones, hígado, cavidad pélvica, cerebro, ojos y corazón. (15)

Biología de la enfermedad

En el periodo normal de existencia del *Echinococcus granulosus*, el céstode adulto reside en el intestino delgado de los huéspedes definitivos como son el perro, el coyote o el lobo. La estadía larval de los parásitos sucede en los huéspedes terciarios como carneros, cabras, ganado, dromedarios, caballos, y puercos. (15)

El ser humano se conforma como un huésped intermediario accidental, que se contagia cuando ingiere huevos de los parásitos de forma directa o mediante alimentos que se contaminaron por malas prácticas de higiene (Botero et. al., 1992).

Cuando el *Echinococcus granulosus* llega a la madurez, el céstode adulto produce huevos y los mismos salen con las defecaciones de un carnívoro

infectado. Dichos huevos infectan el ramaje o la vegetación, el cuál puede ingerirse por animales que están pastando. Luego que el huésped intermediario llega a ingerir los huevos del céstode adulto, ellos son incubados dentro de embriones diminutos (oncósfera) en el intestino delgado.

Dichas formas móviles diminutas (oncósferas) invaden la mucosa intestinal y se infiltran al torrente sanguíneo y son llevadas a los más importantes órganos filtradores (primero pulmones e hígado). Los embriones son depositados en esos órganos y, luego mutan a una forma larval quística llamada “quiste hidatídico” (15)

El quiste hidatídico desarrolla una pared voluminosa en contorno del mismo, y con una gran cantidad de cabecitas del céstode, llamadas protoescoléx, son producidas a través de la reproducción asexual. Dichos protoescoléx poseen por lo regular la misma textura y medida de los gránulos de arena, sobre todo cuando se frota entre los dedos, por lo mismo se le denominó “arenilla hidatídica”. Los carnívoros se contagian cuando ingieren vísceras de los huéspedes intermediarios, las cuales muestran quistes hidatídicos con contenido de protoescoléx en su interior. Los escoléx agreden la cubierta intestinal de los carnívoros (perros, lobos y zorros), y con huevos infecciosos que se llevan al exterior cuando defecan (16)



Figura 1. Características morfológicas de *E. Granulosus*: Adulto y huevo
Fuente. (9)

Epidemiología de la enfermedad

La hidatidosis es una parasitosis que ocurre en casi cualquier ubicación geográfica del planeta. Se halla presente en su mayoría en lugares donde una de las mayores industrias consiste en criar ovinos al pastoreo. No obstante, se cuenta con otros elementos relacionados con el contagio de la afección. Entre ellos puede mencionarse la falta de higiene, ante todo en áreas rurales de países en vías de desarrollo, la poca información de las vías del gusano de la hidátide y la cercanía del ser humano con sus animales domésticos, siendo dichos elementos los que disponen la condición medioambiental necesaria para la reproducción de los parásitos entre las personas y los animales (Andersen et al., 1997).

Investigaciones actuales, sobre la supervivencia y esparcimiento de los huevos de la tenia hidátide y taenia ovis, evidenciaron que, a pesar de que varios de ellos se hallan en un radio aproximado de 80 m. del lugar de defecación, algunos son dispersados de forma rápida en diversas trayectorias. Investigaciones acerca de cómo estos se distribuyen, señalan que algunos podrían viajar e infectar al rebaño más allá de los 10 km. a la redonda. Ello es explicado por motivo de que intervienen algunos tipos de moscas de la especie Calliphoridae, las cuales actúan como radios mecánicos y transportan los huevos a grandes distancias. (17)

Se detalló cómo es transmitida la infección de esta enfermedad en la sierra del Perú. Argumentando que cada huésped cumple cierto rol en la propagación de la afección. Es así que en el caso de los perros pastores, al convivir y estar en continuo contacto con el ser humano, se conforma en una fuente pronta de infección de éste. Por otra parte, los perros se infectan por el ganado que cuidan. Además, tanto el zorro y el coyote transitan amplias distancias y son alimentados con diversos animales vivos o muertos y por tanto cumplen un rol relevante para propagar la enfermedad, pues sus heces contaminan las aguas, los campos, y sembríos. Un suceso de relevancia, en la infección de los huéspedes intermediarios, es la rutina de trasladarlos de un lugar a otro para que aprovechen pastizales frescos. Luego cuando se retira el ganado, durante cierto periodo, los pastos crecen y pueden estar contaminados por las defecaciones de los huéspedes definitivos (18)

Otro aspecto que se relaciona con el ciclo para transmitir esta parasitosis, involucra el provecho de los animales que matan y luego se consumen. En ese sentido, cabe señalar que estas infecciones persisten debido a la matanza clandestina de animales a campo abierto, la carencia de supervisión veterinaria y el mal hábito de dar de comer a los perros vísceras infectadas.

A ello, se añade el hecho de dejar vísceras en sitios a los cuales acceden perros, lobos y zorros. Luego algunos perros resistieron naturalmente al *Echinococcus granulosus*, la cual no se encontraría mediada por anticuerpos determinados al antígeno secretorio del céstode adulto. Asimismo afirmó que no existen bases inmunológicas o por lo menos no se hallan comprendidas en respuestas inmunes a los antígenos secretores. De la misma manera, señaló que el desarrollar resistencia en el grupo control, se debería tal vez a una resistencia natural que se basa en la genética y no a fuentes inmunológicas propiamente dichas. Empero, Jenkins et. Al. (1986) comprobó que perros contagiados con el céstode *Echinococcus granulosus* generaban anticuerpos circulantes substanciales en respuesta a dichos parásitos.

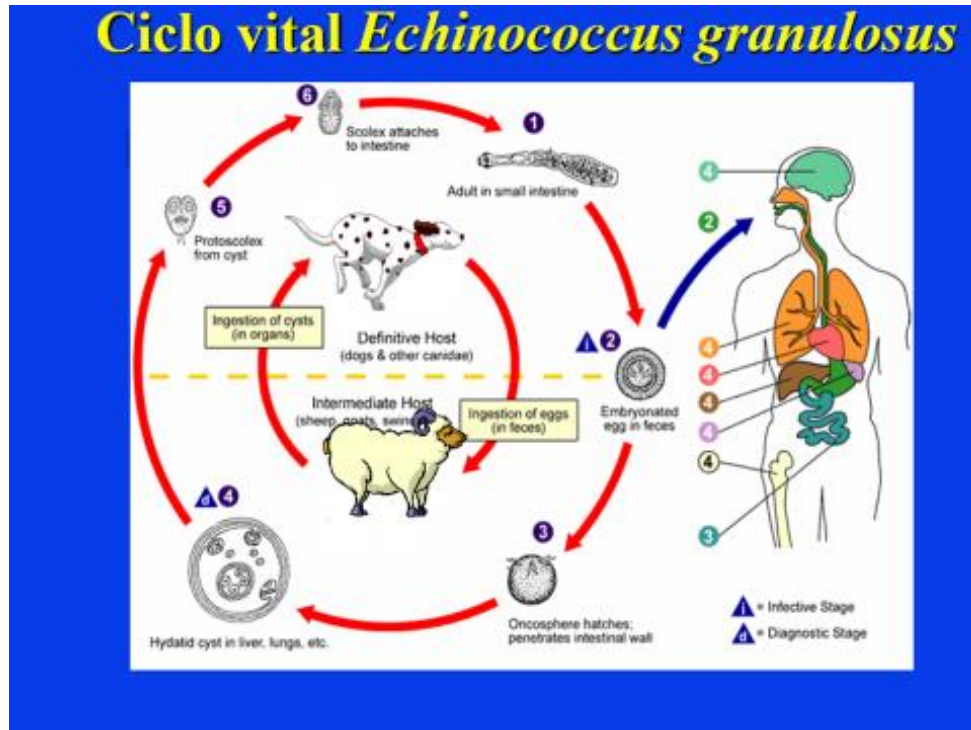


Figura 2: Ciclo vital *Echinococcus granulosus*

Fuente. (9)

Importancia en la salud pública

El ser humano, podría desarrollar hidatidosis cuando ingiere huevos del parásito adulto, los cuales se eliminaron en las defecaciones de caninos que contrajeron la infección (13). Así las personas ocupan el mismo lugar de los huéspedes intermediarios en el ciclo biológico de los parásitos. Ello se suscita en su mayoría cuando los seres humanos tienen contacto algunos con perros que se infectaron o sin darse cuenta consumen agua o alimentos contaminados con materias fecales que contienen huevos del céstode (15)

Frecuentemente, la afección en las personas se detecta de manera casual en una autopsia o en conjunto con otras afecciones. La enfermedad en un inicio no tiene síntomas y al darse los malestares clínicos de la hidatidosis, se determinan en su mayoría por su dimensión, ubicación y cantidad de quistes involucrados.

Si en una eventualidad los quistes producen dolor u obstaculizan el funcionamiento normal de la persona, se requiere de intervención médica (3)

Si bien la quimioterapia se ha vuelto un tratamiento relevante para la enfermedad hidatídica, aún ciertos quistes deben removerse quirúrgicamente (1)

La hidatidosis en el ser humano, se responsabiliza de perjuicios a nivel económico que va más allá de los enfermos y comprende la economía a nivel de la región y el país. Afecta la salud de la persona en plena etapa de su desarrollo y, consecuentemente, disminuye el rendimiento de su labor. (18)

Además, deben considerarse los costos que demanda que el paciente sea hospitalizado y el costo por las intervenciones quirúrgicas, sin tomar en cuenta las complicaciones que se podrían suscitar. Del mismo modo, se da la existe posibilidad recurrencia, que se activen quistes en estado de propensión o re

infección. Esta reinfección o recurrencia luego del tratamiento quirúrgico, suele ser elevada (alrededor del 30,00%) en grupos endémicos para *Echinococcus granulosus*. Los casos de recurrencia por lo general ya no pueden operarse. (Uceda del Campo, 1967; Andersen et. al., 1997; El_Muffi et. al., 1993).

En el cálculo del Avpp (años de vida previos perdidos) se toma en consideración aproximadamente del 12,00% de personas infectadas que dejan de ser productivas, tasa baja en comparación con otras afecciones. Se hizo el cálculo de cuanto se deja de percibir, sobre el ingreso económico básico anual, el cual se multiplica por veinticinco años de vida productiva, tomando en cuenta el rango de edad donde por lo general se presenta la enfermedad ente los 20 y los 40 años, acorde a los indicadores de perspectiva de vida en años (MINSa, 2005).

Importancia en la ganadería

Se generan pérdidas a nivel económico asociados a la producción pecuaria, tomando en cuenta que la hidatidosis produce pérdidas: en carcasas, carnes, vísceras infectadas, producción de leche, las cuales son fuentes de proteínas para las poblaciones de bajos recursos económicos y baja en la reproducción de animales hembras con parásitos. (18)

En la actualidad, se cuenta con escasa información publicada sobre la problemática económica que significa la hidatidosis ovina. No, obstante, se conoce que los perjuicios por hidatidosis, que alcanza los millones de soles, se debe a la incautación de vísceras en los camales, pérdidas que se deben a la merma en las ganancias de peso, calidad de carnes, leche y producción de lanas. Así también, existen pérdidas que se ocasionan por los costos del tratamiento y por los programas de control (Otárola, 1966).

Diagnóstico de la echinocosis

El diagnóstico de *Echinococcus granulosus* en perros vivos, se efectúa por lo general a través de la purga con Bromohidrato de arecolina o por detección de coproantígeno (Malgo et, al., 1997; Lopera, 1998).

Las muestras que se obtienen a través de la purga, se examinan para la detección de parásitos adultos. El proceso no solo constituye un riesgo para los perros, sino que el personal involucrado corre riesgo también de contraerla. Luego, dicha purga en diversas oportunidades no es eficiente, sobre todo al hallarnos frente a cargas parasitarias bajas. (19)

La detección inmunológica de los antígenos del *Echinococcus granulosus*, en la muestra fecal de los perros, es una alternativa beneficiosa y fehaciente para el diagnóstico parasitológico. (20)

La relevancia en el diagnóstico inmunológico para la hidatidosis, los riesgos de las reacciones cruzadas y lo necesario de llevar a cabo investigaciones epidemiológicas secuenciales, requiere el uso de métodos precisos y rápidos como inmuno electro difusión o EID y ELIEDA (Enzyme Linked Immuno electro diffusion Assay).

Este último, complementa al IED y determina las clases precisas de anticuerpos involucrados en las respuestas inmunes. Ambos exámenes parecen ser de utilidad en la localización y el siguiente desarrollo de los quistes hidatídicos en el ser humano. (21)

Para el diagnóstico en Huando se utiliza la ficha que sigue:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA		FICHA CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE EQUINOCOSIS QUISTICA	
1. DATOS GENERALES			
APELLIDOS Y NOMBRES:		N° HC:	DNI N°:
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO: M () F ()	TELEFONO:
DOMICILIO (Jr/Av/Calle/etc):		N°:	Mz:
Urb:	REF. DOM:		
LOCALIDAD:	DISTRITO:		
PROVINCIA:	NOMBRE DE LA MADRE:		
2. ASPECTOS CLINICOS			
FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:		FECHA DE DIAGNOSTICO:	
LOCALIZACION DEL QUISTE: PULMON () HIGADO () OTRO () ESPECIFIQUE:			
CARACTERISTICAS: UNICO () MULTIPLE () CALCIFICADO () COMPLICADO () OTRO () ESPECIFIQUE:			
CUADRO CLINICO:			
NINGUNO ()	MALESTAR GENERAL ()	PRURITO ()	URTICARIA ()
EDEMA ()	CEFALEA ()	DISMINUCION DE PESO ()	FIEBRE ()
TOS ()	DOLOR TORACICO ()	BRONCOESPASMO ()	DISNEA ()
HEMOPTISIS ()	VOMICA HIDATIDICA ()	DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO ()	DOLOR ABDOMINAL ()
NAUSEAS ()	VOMITOS ()	ICTERICIA ()	ASCITIS ()
OTROS ():			
EXAMENES AUXILIARES			
EXAMEN	FECHA DE OBTENCION	FECHA DE RESULTADO	RESULTADO
ELISA	.....	.....	.....
WESTERN BLOT	.....	.....	.....
ECOGRAFIA	.....	.....	.....
RX	.....	.....	.....
TAC	.....	.....	.....
RMN	.....	.....	.....
OTRO	.....	.....	.....
TRATAMIENTO			
FARMACOLOGICO ()	FECHA INICIO DE TTO:	FECHA TERMINO DE TTO:	
PRIMERA VEZ ()	DOS O MAS CICLOS DE TTO ()	DIAS DE TTO:	DOSIS/DIA:
FARMACO UTILIZADO:			
QUIRURGICO ()	FECHA DE CIRUGIA:	PRIMERA VEZ ()	RECIDIVA ()
PROCEDIMIENTO:	Dx:		
HOSPITALIZACION ()	FECHA DE INTERNAMIENTO:	FECHA DE ALTA:	
Dx INGRESO:			
Dx EGRESO:			
COND. EGRESO:	ALTA SIN SECUELAS ()	ALTA CON SECUELAS ()	FALLECIDO () FECHA:
DESCRIBIR SECUELAS:			
3. FACTORES DE RIESGO			
OCUPACION:		LUGAR DE TRABAJO: URBANO () PERIURBANO () RURAL ()	
CRIA O CRIÓ OVINO () CAPRINO () VACUNO () CERDO () CAMELIDO SUDAMERICANO [alpaca, llama, etc.] ()			
TIENE PERRO, SI () NO () EL PERRO PERMANECE CENTRO DE CASA () FUERA DE CASA ()			
COMO ALIMENTA AL PERRO? ALIMENTO BALANCEADO () COMIDA DE CASA () VISCERAS CRUDAS ()			
SALEN A LA CALLE [basura, restos de comida, etc] () NO LE DAN DE COMER () OTRO () ESPECIFIQUE:			
DESPARASITA A SU PERRO? SI () NO () CUANTAS VECES AL AÑO?			
LO LLEVA AL MEDICO VETERINARIO? SI () NO ()			
SU VIVIENDA QUEDA: CERCA AL MERCADO () POR EL CAMAL O LUGAR DE BENEFICIO INFORMAL () OTRO ()			
ACOSTUMBRA DORMIR CON SU PERRO? SI () NO () SE DEJA LAMER POR SU PERRO? SI () NO ()			
ACOSTUMBRA LAVARSE LAS MANOS? SI () NO () EN QUE MOMENTO?			
4. DATOS DEL DECLARANTE			
RED DE SALUD:		MICRORED:	
CODIGO RENAES:		EESS:	
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:			

Figura 3: Ficha clínico epidemiológica de equinocosis quística
Fuente: Dirección Regional de Salud Huancavelica.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018?

1.4.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es el grado de conocimiento del agente etiológico de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018?
- 2) ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018?
- 3) ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis de los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018?
- 4) ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre órganos que afecta la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018?
- 5) ¿Cuál es el grado de conocimiento diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018?

1.5. Justificación del estudio

Esta investigación describirá el nivel de conocimiento de hidatidosis en los docentes del nivel de educación primaria en el distrito de Huando – Huancavelica que se justifica en los cinco aspectos planteados por Hernández, Fernández y Baptista (2010) que vemos enseguida. (22)

1.5.1. Conveniencia

Radica en la constancia de sucesos de quiste hidatídico en los establecimientos de salud de la parte interna del país y en nuestra ciudad nos incentiva a desarrollar la presente investigación, por simbolizar un primordial inconveniente

de salud pública, económica y social. Siendo primordial constatar este inconveniente con lucidez, con mayor incidencia en las zonas rurales ganaderas, ya que cuentan con mayor peligro de adquirir esta enfermedad, en el que la coexistencia hombre – animal, constituye el círculo vicioso de la cadena epidemiológica de esta infección.

1.5.2. Relevancia Social

La escasez y los hábitos antiguos de los ganaderos influyen en la aparición de esta zoonosis en el departamento de Huancavelica; por lo que esta investigación se dirige a la población que tiene contacto directo con el ganado y , los perros pastores-y demás animales; dichos pobladores-también usan en forma habitual el consumo de agua de lagunas, manantiales o estanques provocados por las lluvias y los deshielos; dicho de otra forma, aguas dulces con déficit de yodo, fosforo, calcio y expresamente contaminado, de manera que el conocimiento impartido en las escuelas beneficiará a la población en general

1.5.3. Implicaciones prácticas

Es debido a la gran conmoción económica que se genera para el estado tal como: gasto en enfermos atendidos en establecimientos de salud que supervisa el Ministerio de Salud, Seguridad social, fuerzas armadas, establecimientos de salud privados, años de vida previamente perdidos (AVPP) por incapacidad temporal o permanente, costos familiares y otros, ocasionando un déficit económico para el estado aproximadamente de \$178 705 058 anual a nivel nacional.

1.5.4. Valor teórico

La teoría menciona que son las zonas ganaderas el punto de contagio de la hidatidosis Donde la infección de los humanos ocurre generalmente en la niñez, en forma directa al ingerir huevos fértiles adheridos al ano o pelos de perros parasitados o por la ingestión de alimentos o aguas contaminadas con materia fecal canina. Las formas adultas (tenias) en el intestino delgado de los perros

producen huevos que contienen embriones infectantes (oncosferas) que son expulsados en las heces y pueden sobrevivir varios meses en los pastos. Al hacer la eclosión en el estómago, el huevo libera oncosferas que atraviesan la mucosa intestinal y son arrastrados por la sangre a diversos órganos en los que forman quistes.

En el Perú, la tasa de incidencia se halla entre 39 y 79 casos por cada 100, 000 habitantes. No obstante, desde que se abandonó en 1980 el Proyecto de Control Piloto de Hidatidosis en la Sierra Central del Perú la hidatidosis ya no es atendida por el Estado y es una de las enfermedades postergada, por lo que este estudio aportará teóricamente determinando el nivel de conocimiento de hidatidosis de parte de los docentes de nivel primaria quienes son los que imparten los primeros conocimientos a los niños, convirtiéndose en el canal de mayor difusión. Este estudio aportará teóricamente con la descripción de la realidad en esta zona del país.

1.5.5. Utilidad metodológica

La investigación ha proporcionado un instrumento de medición del nivel de conocimiento de la hidatidosis debidamente validado y confiable, lo que permite realizar estudios posteriores en la sierra central del país por sus características similares.

1.6. Hipótesis

1.6.1. General

El grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.

1.6.2. Específicos

- 1) El grado de conocimiento del agente etiológico de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.

- 2) El grado de conocimiento sobre huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.
- 3) El grado de conocimiento sobre modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis de los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.
- 4) El grado de conocimiento sobre órganos que afecta la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.
- 5) El grado de conocimiento diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Determinar el grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018

1.7.2. Específicos

- 1) Identificar el grado de conocimiento del agente etiológico de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018
- 2) Identificar el grado de conocimiento sobre huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018
- 3) Identificar el grado de conocimiento sobre modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis de los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018

- 4) Identificar el grado de conocimiento sobre órganos que afecta la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018
- 5) Identificar el grado de conocimiento diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño es descriptivo no experimental y transversal. (23)

Es descriptivo porque se observará la muestra y se describirá la variable de estudio. No experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Y transversal porque se midió la variable una vez en el tiempo. (24)

Esquemáticamente es expresada de esta forma

M : OV

Dónde:

M= Muestra

OV= Observación de la variable

2.2 Variables, operacionalización

VARIABLE. Grado de conocimiento de la hidatidosis

Dimensiones:

- Agente etiológico
- Huéspedes definitivos, intermediarios y accidental
- Modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental
- Órganos que afecta la hidatidosis y Diagnóstico y tratamiento

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA HIDATIDOSIS	Zoonosis parasitaria producida por las formas larvales del gusano Echinococcus granulosus, (platelminto de clase cestode, orden Cyclophillidae y género Equinococcus.	Conocimiento del origen de la enfermedad	Agente etiológico	- Conocimiento del origen de la enfermedad	ORDINAL
		Conocimiento de quien es el huésped	Huéspedes definitivos, intermediarios y accidental	- Huéspedes definitivos - Huéspedes intermediarios - Huésped accidental	
		Conocimiento del modo de infección de los huéspedes	Modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental	- Modo de infección de huéspedes definitivos - Modo de infección de Huéspedes intermediarios	

				- Modo de infección de Huéspedes accidental	
		Conocimiento de los órganos que se dañan con la hidatidosis.	Órganos que afecta la hidatidosis	- Hígado - Riñones	
		Conocimiento del diagnóstico y del tratamiento.	Diagnóstico y tratamiento	-Diagnóstico - Tratamiento	

2.3 Población y muestra

Población

La población es la totalidad del fenómeno estudiado que posee una característica común. En este caso estará conformada por docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 que son 50 docentes

Muestra

Se ha considerado al total de la población es decir muestra censal. La muestra estará conformada por los 50 docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica es la encuesta.

Instrumentos

El instrumento fue el cuestionario de conocimientos de Hidatidosis.

Validez

El instrumento fue validado por 03 expertos

Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
0.87	12

El valor de kr-20 de 0.87 nos indica que el instrumento es confiable.

2.5 Métodos de análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizará mediante el programa SPSS versión 23, de dónde determinaremos los resultados descriptivos mediante frecuencias y porcentajes.

2.6 Aspectos éticos

Para ser éticos al redactar la presente tesis se cumplió con los parámetros que estableció la Universidad César Vallejo en lo relacionado a las normas de redacción, en este caso Vancouver cumpliendo con lo precisado en esta norma. Por lo mismo, este estudio es inédito.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Procesamiento de datos

Los resultados son presentados descriptivamente mediante tablas y gráficos y por dimensiones, después de haber sido tabulados en el SPSS versión 23 donde se obtuvo la matriz de datos.

Por ser una investigación descriptiva hallaremos niveles de cada dimensión y de toda la variable para lograr identificar los objetivos específicos.

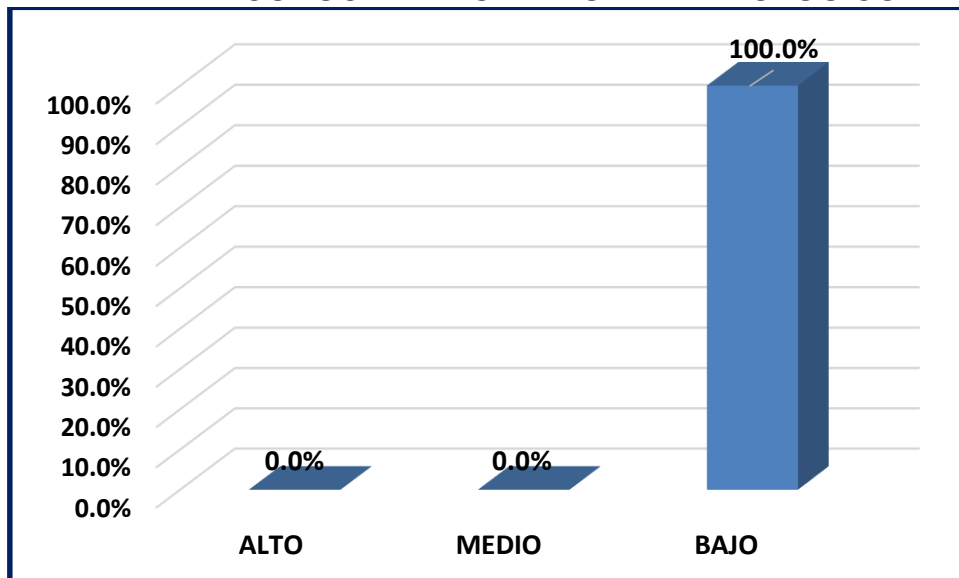
3.1.1. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de agente etiológico

TABLA Nº 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AGENTE ETIOLÓGICO

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	0	0.0%
MEDIO	0	0.0%
BAJO	50	100.0%
TOTAL	50	100.0%

Fuente: Cuestionario: Grado de Conocimiento sobre Hidatidosis en los Docentes del Nivel Primario en el Distrito de Huando – Huancavelica 2018.

GRÁFICO N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AGENTE ETIOLÓGICO



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 01

Interpretación:

La tabla y gráfico 01 nos muestran los resultados acerca del Nivel de Conocimiento de Agente Etiológico, donde el 0% tiene un nivel alto, un 0% nivel medio y el 100% un nivel bajo.

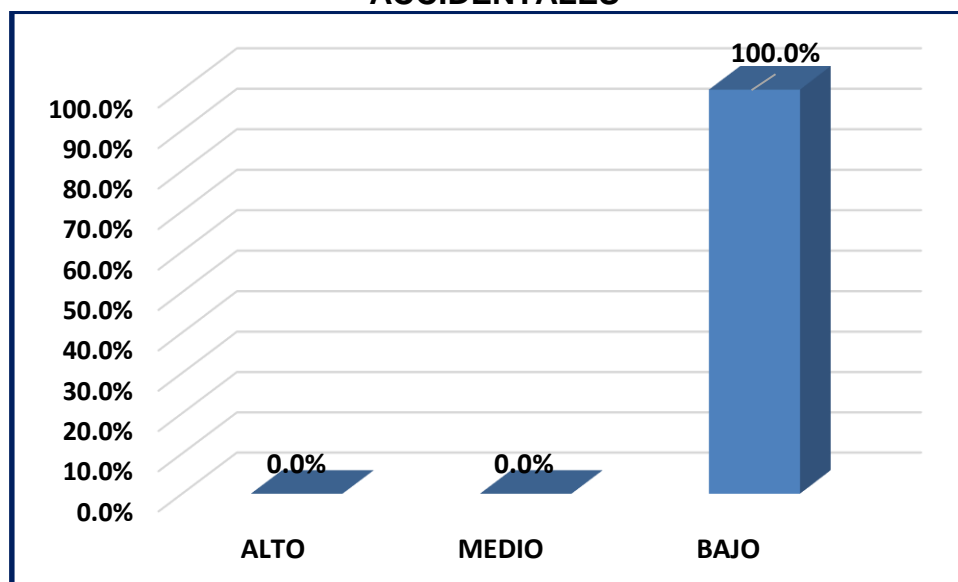
3.1.2. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales

**TABLA N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HUÉSPEDES DEFINITIVOS, INTERMEDIARIOS Y ACCIDENTALES**

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	0	0.0%
MEDIO	0	0.0%
BAJO	50	100.0%
TOTAL	50	100.0%

Fuente: Cuestionario: Grado de Conocimiento sobre Hidatidosis en los Docentes del Nivel Primario en el Distrito de Huando – Huancavelica 2018.

**GRÁFICO N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HUÉSPEDES DEFINITIVOS, INTERMEDIARIOS Y ACCIDENTALES**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 02

Interpretación:

La tabla y gráfico 02 nos muestran los resultados acerca del Nivel de Conocimiento de huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales, donde el 0% tiene un nivel alto, un 0% nivel medio y el 100% un nivel bajo.

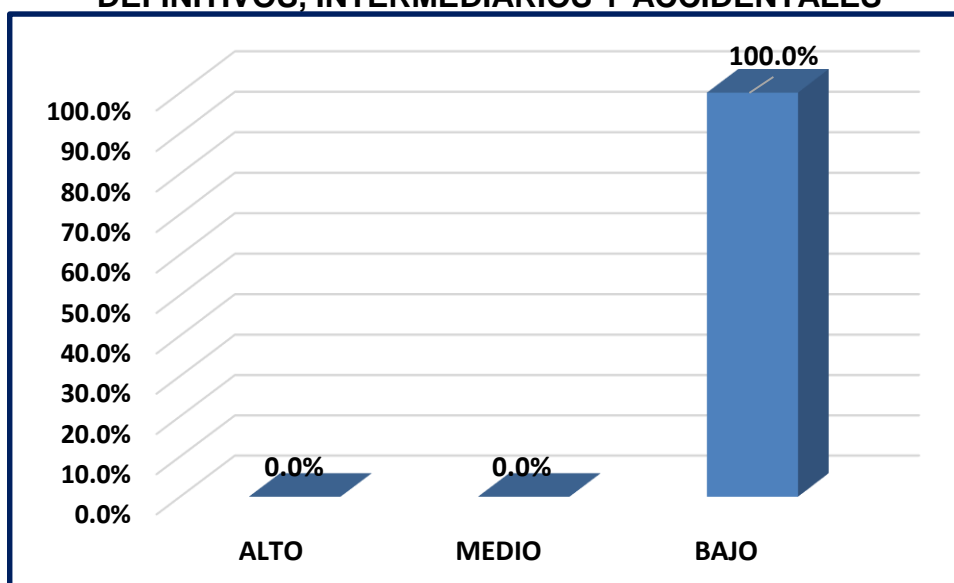
3.1.3. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales

**TABLA N° 03
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MODO DE INFECCIÓN HUÉSPEDES
DEFINITIVOS, INTERMEDIARIOS Y ACCIDENTALES**

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	0	0.0%
MEDIO	0	0.0%
BAJO	50	100.0%
TOTAL	50	100.0%

Fuente: Cuestionario: Grado de Conocimiento sobre Hidatidosis en los Docentes del Nivel Primario en el Distrito de Huando – Huancavelica 2018.

**GRÁFICO N° 03
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MODO DE INFECCIÓN HUÉSPEDES
DEFINITIVOS, INTERMEDIARIOS Y ACCIDENTALES**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 03

Interpretación:

La tabla y gráfico 03 nos muestran los resultados acerca del Nivel de Conocimiento de modo de infección huéspedes definitivos, intermediarios y accidentales, donde el 0% tiene un nivel alto, un 0% nivel medio y el 100% un nivel bajo.

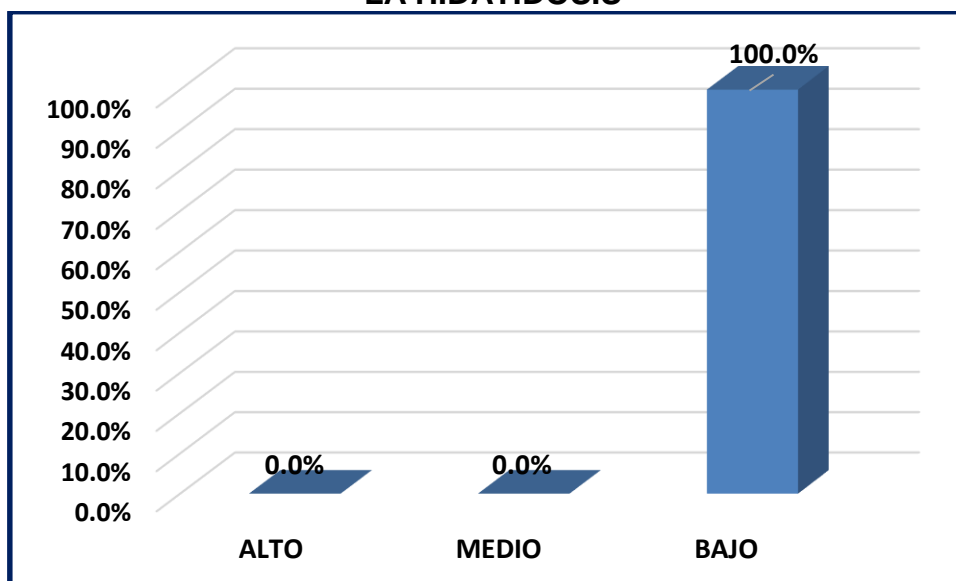
3.1.4. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de órganos que afecta la hidatidosis

TABLA N° 04
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ÓRGANOS QUE AFECTA LA HIDATIDOSIS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	0	0.0%
MEDIO	0	0.0%
BAJO	50	100.0%
TOTAL	50	100.0%

Fuente: Cuestionario: Grado de Conocimiento sobre Hidatidosis en los Docentes del Nivel Primario en el Distrito de Huando – Huancavelica 2018.

GRÁFICO N° 04
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ÓRGANOS QUE AFECTA LA HIDATIDOSIS



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 04

Interpretación:

La tabla y gráfico 04 nos muestran los resultados acerca del Nivel de Conocimiento de órganos que afecta la hidatidosis, donde el 0% tiene un nivel alto, un 0% nivel medio y el 100% un nivel bajo.

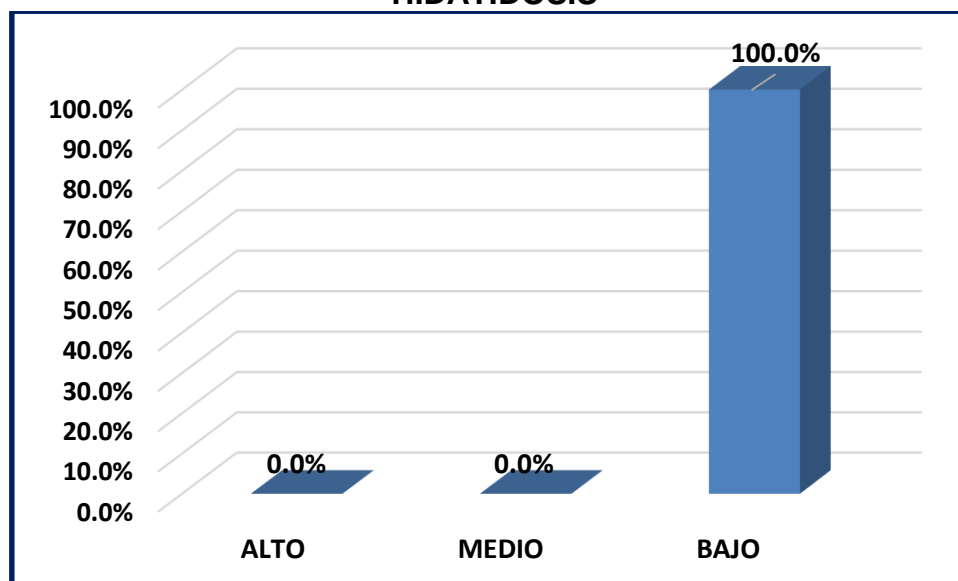
3.1.5. Resultados del nivel de la dimensión conocimiento de diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis

TABLA Nº 05
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIDATIDOSIS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	0	0.0%
MEDIO	0	0.0%
BAJO	50	100.0%
TOTAL	50	100.0%

Fuente: Cuestionario: Grado de Conocimiento sobre Hidatidosis en los Docentes del Nivel Primario en el Distrito de Huando – Huancavelica 2018.

GRÁFICO Nº 05
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIDATIDOSIS



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla Nº 05

Interpretación:

La tabla y gráfico 05 nos muestran los resultados acerca del Nivel de Conocimiento de diagnóstico y tratamiento de la Hidatidosis, donde el 0% tiene un nivel alto, un 0% nivel medio y el 100% un nivel bajo.

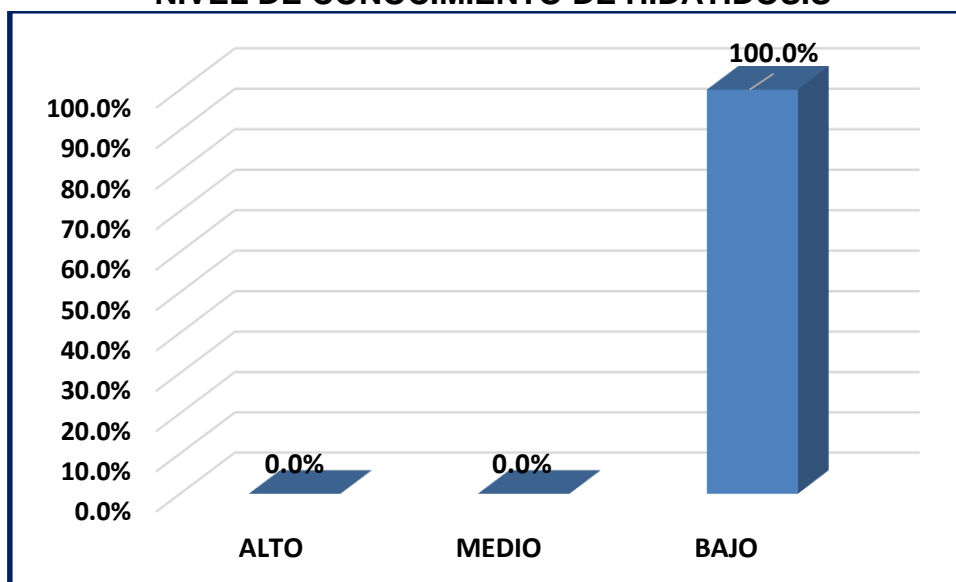
3.1.6. Resultados del nivel de la variable conocimiento de hidatidosis

**TABLA N° 06
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIDATIDOSIS**

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	0	0.0%
MEDIO	0	0.0%
BAJO	50	100.0%
TOTAL	50	100.0%

Fuente: Cuestionario: Grado de Conocimiento sobre Hidatidosis en los Docentes del Nivel Primario en el Distrito de Huando – Huancavelica 2018.

**GRÁFICO N° 06
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIDATIDOSIS**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 06

Interpretación:

La tabla y gráfico 06 nos muestran los resultados acerca del Nivel de Conocimiento de Hidatidosis, donde el 0% tiene un nivel alto, un 0% nivel medio y el 100% un nivel bajo.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Los resultados nos muestran respecto al objetivo general: Determinar el grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, así como el grado de conocimiento del agente etiológico de la hidatidosis, sobre huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis, sobre modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis, sobre órganos que afecta la hidatidosis, diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis que el 100% de los entrevistados tiene un nivel bajo de conocimiento de hidatidosis.

En este sentido se tiene investigaciones similares como la de Ortega, M en la investigación Hidatidosis en España y Extremadura: Repercusión actual en Salud Humana; para el Diplomado en Salud Pública; Madrid, España; 2017. Evidenciando que desde el año 2006 empezó a ser evidente en España el descenso de casos que se notificaron a la RENAVE. Luego la incidencia en varones superó a la de mujeres, excepto en los años 2010 y 2011 cuando fue igual. En el año 2014 fueron declarados ciento cincuenta casos de hidatidosis en España). De los 150 casos que se declararon, 77 (51,00%) fueron confirmados. Asimismo, la cantidad de casos que se diagnosticaron en hospitales estatales y los casos declarados por la EDO

(Enfermedades de Declaración Obligatoria) de la Red de Vigilancia Epidemiológica, son diferentes. Concluyendo que los datos mostrados en los artículos reflejaron que la hidatidosis humana continúa siendo una enfermedad frecuente, constituyen una endemidad constante que debe considerarse por las autoridades de salud. Esta disminución es aún más elevada en los casos de pediatría, así en la Comunidad Autónoma de Extremadura en los últimos cinco años se registraron solo 2 casos, lo cual señala que la hidatidosis en el Oeste de España, está en etapa de sucesivo control. En lo referente al diagnóstico de la enfermedad, se halló que el diagnóstico primario fue producido en pacientes jóvenes, mientras que el diagnóstico secundario fue más frecuente en pacientes ancianos.

Otra investigación fue la de Huamán, R., & López, G. en la tesis Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica -2013; demostrando que acerca de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica -2013, en un 54% es inadecuado, asimismo el componente conductual 82% y son adecuados en su mayoría el componente cognitivo y afectivo con un 62% y 59% respectivamente.

También Ramírez, Y., Jefferson, E., Hernández, H., León, D., & Falcón, N. en la investigación Conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a equinococosis quística en familias con antecedentes de la enfermedad; para la a Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú; Lima, Perú; 2017. Evidencia que la frecuencia fue de 1 o 2, siendo el pulmón el sitio anatómico más frecuente. El 80.0% (12/15) de los encuestados señaló que los niños no tuvieron secuelas luego de ser intervenidos contra la EQ. En los demás, las secuelas fueron el fallecimiento, escoliosis o resistencia al ejercicio físico. En cuanto al control anual que se les recomendó luego de ser intervenidos, el 66.7% (10/15) no lo llevó a cabo, el 20.0% (3/15) lo efectuó de manera incompleta. Solo el 13.3% (2/15) cumplió con el control anual hasta el momento de la encuesta.

Otro estudio fue el de Velasco, N; en la Tesis Evaluación del Comportamiento Epidemiológico de la Hidatidosis en la Región de Tacna del 2000 al 2010; para optar el Título Profesional de Médico Veterinario y Zootecnista en La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; Tacna, Perú; 2013. (8), Habiendo encontrado que el 2% de la población conoce algunas medidas para evitar el contagio y el 2% de la población adquirió el conocimiento a través de la televisión y folletos. Luego el sexo femenino fue el más afectado y el órgano de ubicación más afectado el hígado, las edades de mayor prevalencia de esta enfermedad se encuentra entre 40 a 50 años.

Teóricamente se sabe que en las zonas ganaderas de la sierra central y sur del Perú se encuentra el 98% de la población pecuaria, los índices de ocurrencia de esta zoonosis aglomerada logran alcanzar entre 14 a 34 casos por cada 1 00000 pobladores, como en las regiones de Pasco, Huancavelica, Junín, Puno, Cusco, etc., y el predominio en animales de carga lograrían alcanzar hasta un 75% en estas mismas regiones, en los ovinos mayores de 6 años el predominio lograría alcanzar inclusive un 90%. Nuestro país es catalogado como constante de hidatidosis, ya que el 95% de los casos se ocasionan en la sierra central y sur del Perú. (3)

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado el grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, habiendo encontrado que el 100% de los docentes tiene un conocimiento bajo sobre hidatidosis.
2. Se ha identificado el grado de conocimiento del agente etiológico de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, habiendo encontrado que el 100% de los docentes tiene un conocimiento bajo del agente etiológico de la hidatidosis.
3. Se ha identificado el grado de conocimiento sobre huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, habiendo encontrado que el 100% de los docentes tiene un conocimiento bajo sobre huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis
4. Se ha identificado el grado de conocimiento sobre modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis de los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, habiendo encontrado que el 100%de los docentes tiene un conocimiento bajo sobre modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis.
5. Se ha identificado el grado de conocimiento sobre órganos que afecta la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, habiendo encontrado que el 100% de los docentes tiene un conocimiento bajo sobre órganos que afecta la hidatidosis.
6. Se ha identificado el grado de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, habiendo encontrado que el 100% de los docentes tiene un conocimiento bajo sobre diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis.

RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DEL NIVEL PRIMARIO DEL DISTRITO DE HUANDO:

1. Realizar sesiones educativas y demostrativas a las diferentes instituciones educativas del nivel primario del distrito de Huando-Huancavelica. Enviar un informe al Municipio y Ugel de Huancavelica dando a conocer de la investigación terminada para que se difunda a nivel regional, nacional.
- 2.- Promover a los docentes del nivel primario en acciones educativas para la prevención y control del agente etiológico de la hidatidosis. En los docentes del nivel primario del distrito de Huando –Huancavelica 2018.
- 3.- Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre el ciclo biológico de la hidatidosis a los docentes del nivel primario el distrito de Huando –Huancavelica - 2018.
- 4.- Promover estilos de vida saludable para no contraer la infección de hidatidosis mediante sesiones educativas y demostrativas en los docentes del nivel primario del distrito de Huando –Huancavelica 2018.
- 5.- A los docentes del nivel primario Huando - Huancavelica 2018 capacitar en las escuelas de padres sobre la hidatidosis para que las familias puedan contribuir con la prevención y control de la equinocosis quística asegurando la atención integral de la persona afecta, así como de la familia y de la comunidad en riesgo de contraerla.
- 6.- Sugerir mediante gestión con la red de salud de Huancavelica y Dirección de Salud de Huancavelica la atención mediante médicos familiares en el distrito de Huando para fortalecer la atención primaria de la equinocosis quística.

REFERENCIAS

1. Benner, Chistine, y otros. Análisis del impacto económico de la hidatidosis en España. s.l. : Boletín de la OMS, 2016.
2. Pérez, Celso. Proyecto de control de hidatidosis en el Perú por vigilancia epidemiológica. s.l. : (Tesis internet) (Consultado el 30.07.18) Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1344/perez_lc\(2\).pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1344/perez_lc(2).pdf?sequence=1), 2015.
3. McManus, D. y Gray, D. Diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis. s.l. : (Consultado el 04 de julio del 2018). Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=76431>, 2012.
4. Ortega, M. investigación Hidatidosis en España y Extremadura: Repercusión actual en Salud Humana;. s.l. : para el Diplomado en Salud Pública; Madrid, España; 2017.
5. Huamán, R. y López, G. Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica -2013; para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Huancavelica; Huancavelica. s.l. : Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica -2013; para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Huancavelica; Huancavelica, 2014.
6. Ramirez, Y., y otros. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a equinococosis quística en familias con antecedentes de la enfermedad;. s.l. : para la a Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú; Lima, Perú, 2017.
7. Miranda, E., Hernández, H. y Trigos, V. Localización geográfica de casos autóctonos de Equinococosis Quística Humana en niños en zona no endémica; presentada al Instituto Nacional de Salud del Niño; Lima, Perú. s.l. : Localización geográfica de casos autóctonos de Equinococosis Quística Humana en niños en zona no endémica; presentada al Instituto Nacional de Salud del Niño; Lima, Perú, 2013.
8. Velasco, N. Evaluación del Comportamiento Epidemiológico de la Hidatidosis en la Region de Tacna del 2000 al 2010;. s.l. : para optar el Título Profesional de Médico Veterinario y Zootecnista en La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; Tacna, Perú, 2013.

9. Gamarra, S. Prevalencia de hidatidosis hepática mediante tomografía computada en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Pralé en el Periodo 2014-2015; para optar el Título de Licenciado Tecnólogo Médico en el Área de Radiología en la Universidad Alas Peruanas; Lima, Perú. s.l. : Prevalencia de hidatidosis hepática mediante tomografía computada en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Pralé en el Periodo 2014-2015; para optar el Título de Licenciado Tecnólogo Médico en el Área de Radiología en la Universidad Alas Peruanas; Lima, Perú, 2016.
10. Zúñiga, E., Terashima, A. y Falcón, N. Características epidemiológicas de pacientes con equinococosis quística humana en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú. Periodo 2008–2012;. s.l. : para la Revista Salud y Tecnología Veterinaria; Lima, Perú, 2016.
11. Morián, J. Modelos de enseñanza aprendizaje: Ausubel D. s.l. : Revista en Internet, 2007.
12. Rafael, A. Desarrollo Cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. x. s.l. : Mástge en paidopquiatria, 2009.
13. Botero y Restrepo. Parasitosis humanas. Colombia. : 2° Ed., Corporación para Investigaciones Biológicas. p. 328-335., 1992.
14. Soulsby , E. Parasitología y enfermedades parasitarias en los animales domésticos. México. : 7° Ed; p 119-120. Nueva Editorial Interamericana, 1987.
15. Andersen , F. y Otros. Compendium on Cystic Echinococcosis with special reference to the Xinjiang Uygur Autonomous Region, The People´s Republic of China. Ed. Brigham Young University. USA. USA : s.n., 1993.
16. Andersen, E. Compendium on Cystic Echinococcosis: In Africa and in Middle Eastern countries with special reference to Morocco. Ed. Brigham Youn University. USA. s.l. : Ed. Brigham Youn University, 1997.
17. Gemmel, S. “Natural and Acquires immunity factors interfering with developmental during the rapid growth phase of Echinococcus granulosus in dogs”. s.l. : Immunology 5. Pag. 496-503., 1962.
18. Otárola, G. Epidemiología de la hidatidosis en el Perú. s.l. : Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana., 1966.
19. Jenkins, D. ssesment of a serological test for the detection of Echinococcus

- granulosus infection in dogs in Kenya". s.l. : Acta Tropica, 47 (4): pag. 245-248., 1986.
20. Malgor. Copro antigen Detection indogs experimentally and naturally infected with Echinococcus granulosus by a Monoclonal Antibody. Based Enzyme. Inked Immuno sorbent assay". s.l. : International Journal of Parasitology, 1997.
 21. Andersen, F. y otros. 1997. Compendium on Cystic Echinococcosis: In Africa and in Middle Eastern countries with special reference to Morocco. USA : s.n., Ed. Brigham Youn University.
 22. Hernández, C., Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Colombia : Editorial Mc. Graw Hill, 2010.
 23. Ramírez, T. Como hacer un proyecto de investigación. Caracas: : Panapo, 1999.
 24. Sierra B.R. Técnica de investigación social. Madrid - España : Editorial Paraninfo, 1985.

ANEXOS

INSTRUMENTO: Cuestionario**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIDATIDOSIS EN LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO EN EL DISTRITO DE HUANDO – HUANCVELICA 2018**

Buenos días es un gusto saludar y agradecer por anticipado su valiosa colaboración con las respuestas de estas preguntas en forma anónima: sus respuestas son carácter confidencial, por lo que le agradezco ser lo más sincero posible.

Marque con un aspa la alternativa que crea más conveniente.

- 1) ¿Qué es la Hidatidosis?
 - a) Zoonosis b) comida c) enfermedad diarreica aguda d) Infección respiratoria aguda e) Todas las anteriores
- 2) ¿Cuál es el agente (s) causal de la Hidatidosis?
 - a) Anopheles b) Leishmania c) Leptospira d) Echinococcus e) Ninguna de las anteriores
- 3) ¿Quién es el huésped definitivo de la Hidatidosis?
 - a) Camélido sudamericano b) Paloma c) Perro d) Vacuno e) Todas las anteriores
- 4) ¿Quién es el huésped intermediario de la Hidatidosis?
 - a) Ovino b) Vacuno c) Camélido sudamericano d) Todas las anteriores e) Ninguna de las anteriores
- 5) ¿Quién es el huésped accidental de la Hidatidosis?
 - a) Vacuno b) Ser humano c) Gallina d) Pato e) Todas las anteriores
- 6) ¿Cuál es el modo de infección del huésped definitivo?
 - a) Comiendo vísceras infectadas con quistes b) Durmiendo c) No lavándose las manos d) Todas las anteriores e) Ninguna de las anteriores
- 7) ¿Cuál es el modo de infección del huésped intermediario?
 - a) Agua contaminada con huevos del Echinococcus b) Al comer pastos donde existe huevos del Echinococcus c) No lavándose las manos d) a y b e) Ninguna de las anteriores
- 8) ¿Cuál es el modo de infección del huésped accidental?
 - a) Al acariciar a un perro infectado y luego llevarse la mano a la boca b) No lavarse las manos c) Tomar agua donde existen huevos del Echinococcus d) Comer verduras y frutas donde existen huevos del Echinococcus e) Todas las

anteriores

9) ¿Que órganos afecta la Hidatidosis?

a) Hígado b) Pulmón c) Musculo estriado d) Bazo e) Todas las anteriores

10) ¿La hidatidosis es un problema de salud pública a nivel Regional de Huancavelica)

a) No b) Si

11) ¿Cómo se diagnostica la Hidatidosis en el ser humano?

a) Con imágenes b) Serológico c) Clínica del paciente d) Vómica e) Todas las anteriores

12) ¿Cuál es el tratamiento de la Hidatidosis?

a) Farmacológico b) Quirúrgico a) Solo a b) Sólo b e) Todas las anteriores

BAREMOS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Niveles	D1	D2	D3	D4	D5	Variable
Bajo	00-01	00-01	00	00	00	00 - 04
Medio	02	02	01	01	01	05 - 08
Alto	03	03	02	02	02	09 - 12
Mínimo	00	00	00	00	00	00
Máximo	03	03	02	02	02	12

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Anexo N° 1: Instrumento de investigación

INSTRUMENTO: Cuestionario

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIDATIDOSIS EN LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO EN EL DISTRITO DE HUANDO – HUANCVELICA 2018

Buenos días es un gusto saludar y agradecer por anticipado su valiosa colaboración con las respuestas de estas preguntas en forma anónima: sus respuestas son carácter confidencial, por lo que le agradezco ser lo más sincero posible.

1. ¿Qué es la Hidatidosis?
 - a) Zoonosis b) comida c) enfermedad diarreica aguda d) Infección respiratoria aguda e) Todas las anteriores
- 2.- ¿Cuál es el agente (s) causal de la Hidatidosis?
 - a) Anopheles b) Leishmania c) Leptospira d) Echinococcus e) Ninguna de las anteriores
- 3.- ¿Quién es el huésped definitivo de la Hidatidosis?
 - a) Camélido sudamericano b) Paloma c) Perro d) Vacuno e) Todas las anteriores
4. ¿Quién es el huésped intermediario de la Hidatidosis?
 - a) Ovino b) Vacuno c) Camélido sudamericano d) Todas las anteriores e) Ninguna de las anteriores
5. ¿Quién es el huésped accidental de la Hidatidosis?
 - a) Vacuno b) Ser humano c) Gallina d) Pato e) Todas las anteriores
- 6.- ¿Cuál es el modo de infección del huésped definitivo?
 - a) Comiendo vísceras infectadas con quistes b) Durmiendo c) No lavándose las manos d) Todas las anteriores e) Ninguna de las anteriores
- 7.- ¿Cuál es el modo de infección del huésped intermediario?
 - a) Agua contaminada con huevos del Echinococcus b) Al comer pastos donde existen huevos del Echinococcus c) No lavándose las manos d) a y b e) Ninguna de las anteriores
- 8.- ¿Cuál es el modo de infección del huésped accidental?
 - a) Al acariciar a un perro infectado y luego llevarse la mano a la boca

GOBIERNO REGIONAL - HUANCVELICA
GRD. D. D. HUANCVELICA
UNIDAD OPERATIVA HUANCVELICA
JOSÉ SUIZ DE VILLA RAMOS
Lic. Epidemiólogo
C.E.P. 46759

Nancy Ojeda Hospital
OBSTETRA
C.A.P. 00030 QNE ESP. N° 000-0108
MAGISTER

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUACA
Lic. Ent. Isabel Rivera Victoria
Coord. C. & B. de Salud Familiar
C.E.P. 46501

b) No lavarse las manos c) Tomar agua donde existen huevos del Echinococcus

d) Comer verduras y frutas donde existen huevos del Echinococcus e) Todas las anteriores

9.- ¿Que órganos afecta la Hidatidosis?

a) Hígado b) Pulmón c) Musculo estriado d) Bazo e) Todas las anteriores

10.- ¿La Hidatidosis es un problema de Salud Pública a nivel Regional de Huancavelica?

a) No b) Sí

11.- ¿Cómo se diagnostica la Hidatidosis en el ser humano?

a) Con imágenes b) Serológico c) Clínica del paciente d) Vómica e) Todas las anteriores

12.- ¿Cuál es el tratamiento de la Hidatidosis?

a) Farmacológico b) Quirúrgico c) todas las anteriores

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MVCA
Lic. Enf. Isabel Rivera Victoria
Coore. E.S.P. de Salud Familiar
C.E.P. 48801

Nancy Olivera Rosabal
OBSTETRA
C.O.P. 19833 PNE. ESP. N° 008-3-106
REGISTRO

GOBIERNO REGIONAL - HUANCABELICA
GRUPO DIRECCION MVCA
UNIDAD OPERATIVA DE SALUD - MVCA
JOSE ADOLFINO RAMOS
Lic. Enfermería
C.E.P. 46790

MATRIZ DE CONSISTENCIA

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIATIDOSIS EN LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO EN EL DISTRITO DE HUANDO – HUANCVELICA 2018					
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es el grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?	Determinar el grado de conocimiento sobre Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.	ANTECEDENTES Internacional Ortega, M en la investigación Hidatidosis en España y Extremadura: Repercusión actual en Salud Humana; para el Diplomado en Salud Pública; Madrid, España; 2017.	Hipótesis General El grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo. Hipótesis Específicas 1) El grado de conocimiento del agente etiológico de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo. 2) El grado de conocimiento sobre huéspedes definitivos, intermediarios y accidental de hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo. 3) El grado de conocimiento sobre modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y	Variable Grado de conocimiento sobre Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2017 Dimensiones: • Agente etiológico • Huéspedes definitivos, intermediarios y accidental • Modo de infección de huéspedes definitivos, intermediarios y accidental • Órganos que afecta la hidatidosis • Diagnóstico y tratamiento	Tipo: Básica Nivel: descriptivo Diseño de investigación No experimental, de corte transversal Esquema <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">M - O</div> donde: M= Es la muestra que representa el estudio. O = Es la observación que representa la variable. Población: 50 Docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2017 Muestra: 50
¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el agente etiológico de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?	Determinar el grado de conocimiento sobre el agente etiológico de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.	Nacionales 1) Huamán, R., & López, G. en la tesis Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica -2013;			
¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el ciclo biológico de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?	Determinar el grado de conocimiento sobre el ciclo biológico de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.	2) Ramírez, Y., Jefferson, E., Hernández, H., León, D., & Falcón, N. en la investigación Conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a equinocosis quística en familias con antecedentes de la enfermedad; para la Revista de Investigaciones			
¿Cuál es el grado de conocimiento sobre los huéspedes definitivos de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?	Determinar el grado de conocimiento sobre los huéspedes definitivos de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.				

<p>¿Cuál es el grado de conocimiento sobre los huéspedes intermediarios de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?</p> <p>¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el huésped accidental de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?</p> <p>¿Cuál es el grado de conocimiento del modo de infección del huésped definitivo de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?</p> <p>¿Cuál es el grado de conocimiento de los modos de infección de los huéspedes intermediarios de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?</p> <p>¿Cuál es el grado de conocimiento de los modos de infección del huésped accidental de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de</p>	<p>conocimiento sobre los huéspedes intermediarios de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.</p> <p>Determinar el grado de conocimiento sobre el huésped accidental de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.</p> <p>Determinar el grado de conocimiento del modo de infección de los huéspedes definitivos de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.</p> <p>Determinar el grado de conocimiento de los modos de infección de los huéspedes intermediarios de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.</p> <p>Determinar el grado de conocimiento de los modos de infección del huésped accidental de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica</p>	<p>Veterinarias del Perú; Lima, Perú; 2017</p> <p>3) Miranda, E., Hernández, H., & Trigos, V. ; en la tesis Localización geográfica de casos autóctonos de Equinocosis Quística Humana en niños en zona no endémica; presentada al Instituto Nacional de Salud del Niño; Lima, Perú</p> <p>4) Velasco, N; en la Tesis Evaluación del Comportamiento Epidemiológico de la Hidatidosis en la Región de Tacna del 2000 al 2010</p> <p>5) Gamarra, S; en la tesis Prevalencia de hidatidosis hepática mediante tomografía computada en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Pralé en el Periodo 2014-2015;</p> <p>6) Zúñiga, E., Terashima, A., & Falcón, N.; en la tesis Características epidemiológicas de pacientes con equinocosis quística humana en el Hospital Nacional Cayetano</p>	<p>accidental de hidatidosis de los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.</p> <p>4) El grado de conocimiento sobre órganos que afecta la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.</p> <p>5) El grado de conocimiento diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 es bajo.</p>		<p>técnica:</p> <p>Técnica La técnica es la encuesta.</p> <p>Instrumentos El instrumento fue el cuestionario de conocimientos de Hidatidosis.</p> <p>Validez El instrumento fue validado por 03 expertos</p> <table border="1" data-bbox="1731 715 2087 839"> <thead> <tr> <th colspan="2">Estadísticas de fiabilidad</th> </tr> <tr> <th>KR-20</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.87</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>Confiabilidad</p> <p>El valor de kr-20 de 0.87 nos indica que el instrumento es confiable.</p>	Estadísticas de fiabilidad		KR-20	N de elementos	0.87	12
Estadísticas de fiabilidad											
KR-20	N de elementos										
0.87	12										

<p>Huando – Huancavelica 2018? ¿Cuál es el grado de conocimiento de los órganos que afecta la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018? ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la prevención de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018? ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el diagnóstico de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018? ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018?</p>	<p>2018. Determinar el grado de conocimiento de los órganos que afecta la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018. Determinar el grado de conocimiento sobre la prevención de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018. Determinar el grado de conocimiento sobre el diagnóstico de la Hidatidosis en los docentes del distrito de Huando – Huancavelica 2018. Determinar el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la Hidatidosis en los docentes del nivel primario del distrito de Huando – Huancavelica 2018.</p>	<p>Heredía, Lima - Perú. Periodo 2008–2012</p> <p>Base Teórica Definición Zoonosis parasitaria producida por las formas larvales del gusano Echinococcus granulosus, (platelminto de clase cestode, orden Cyclophillidae y género Equinococcus. La hidatidosis es una zoonosis parasitaria que se adquiere por la ingestión de huevos de varias especies del género Echinococcus, cestode del perro y de otros cánidos silvestres, los hospederos intermediarios son herbívoros (ovinos, vacunos, caprinos, etc.) o roedores silvestres. La hidatidosis es una enfermedad producida en los animales domésticos y en el hombre por el estadio larvario del cestode Equinococcus granulosi.</p>			
---	--	--	--	--	--

CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN DE ESTUDIO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

Conste por la presente que se autoriza al Br. Cirilo Artemio Asto Albinagorta. A la aplicación de la encuesta de la investigación titulada: **GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIDATIDOSIS EN LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO EN EL DISTRITO DE HUANDO-HUANCAVELICA 2018**

Se expide la presente a solicitud de los interesados para fines que estimen convenientes

HUANDO, 27 de Julio del 2018


Diana E. Robles Rojas
DIRECTOR
DIRECTOR DE LA I.E. N° 36090

Base de Datos SPSS

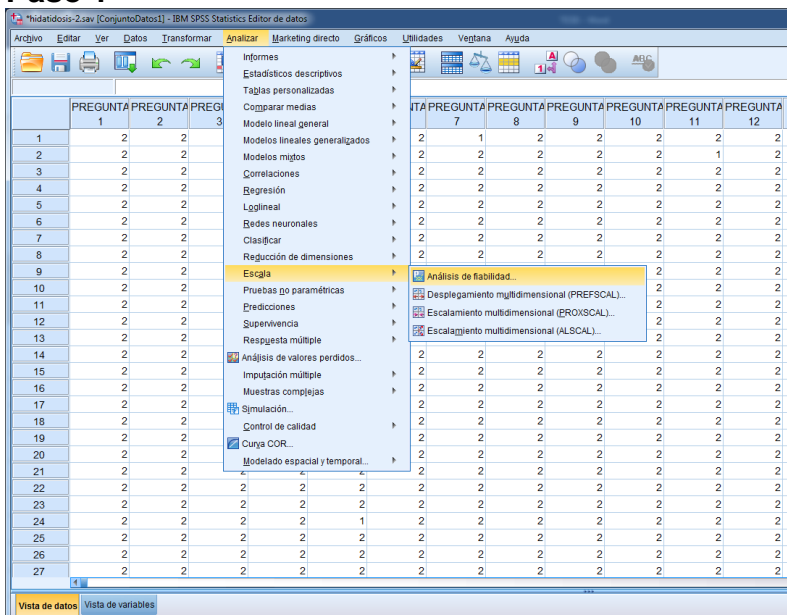
MUESTRA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

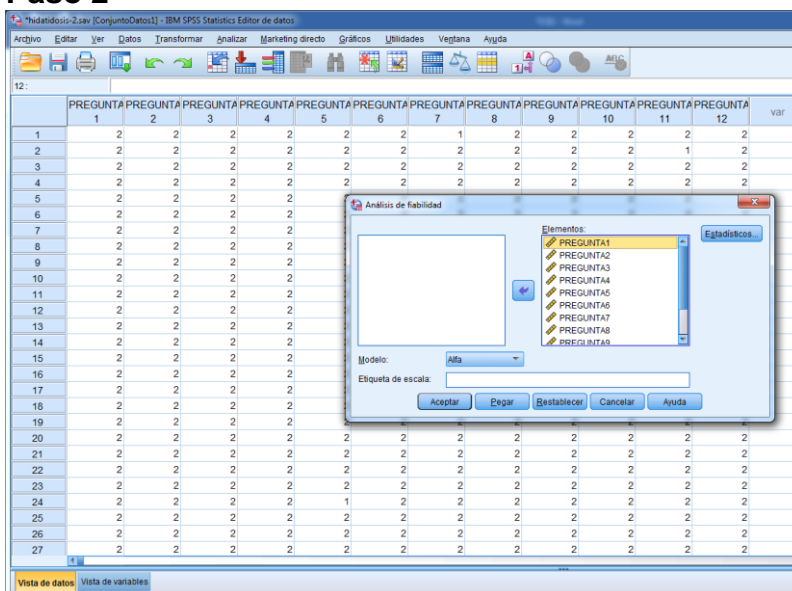
Confiabilidad del Instrumento

Para una prueba piloto de 27 y 12 ítems

Paso 1



Paso 2



Resultado

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,87	12

OTRAS EVIDENCIAS



Cuadro 2. Tasas de hidatidosis humana en el Perú por 100 000 habitantes en provincias de la sierra a partir de la casuística del año 2010.

PROVINCIAS	Tasa	PROVINCIAS	Tasa	PROVINCIAS	Tasa
Total sierra	14.2	Contumaza	0	Bolivar	0
Chachapoyas	8	Hualgayoc	0	Julcan	2.5
Luya	2	San Marcos	0	Otuzco	1.1
Huaraz	6.3	San Miguel	6.3	Pataz	0
Aija	0	San Pablo	3.6	Sanchez Carrión	0
Antonio	0	Santa Cruz	0	Santiago de	0
Raymondi	0	Cusco	34.4	Chuco	0
Asuncion	13.7	Acomayo	0	Cajatambo	0
Bolognesi	2.2	Anta	6.5	Canta	13.7
Carhuaz	9.1	Calca	12.6	Huarochari	5.7
Carlos F.	0	Canas	0	Oyon	7.6
Fitzcarrald	1.5	Canchis	17.9	Yauyos	0
Corongo	1.7	Chumbivilcas	1.4	General Sanchez	0
Huari	23.7	Espinar	7.9	Cerro	77.4
Huaylas	0	Paruro	5.6	Pasco	123.8
Mariscal	0	Paucartambo	2.2	Daniel Alcides	3
Luzuriaga	0	Quispicanchi	12	Carrión	2.2
Ocos	5.4	Urubamba	9.3	Oxapampa	1.6
Pallasca	18	Huancavelica	55.6	Ayabaca	19.7
Pomabamba	3.4	Acobamba	34.1	Huancabamba	10
Recuay	24.5	Angares	16.9	Puno	9
Sihuas	17.6	Castrovirreyna	4.9	Azangaro	24
Yungay	20.3	Churcampa	90	Carabaya	8.3
Arequipa	4.6	Huaytara	3.8	Chucuito	11.1
Castilla	5.8	Tayacaja	6	El Collao	8.7
Caylloma	4.4	Huanuco	0.7	Huancané	41.2
Condesuyos	14.9	Ambo	3.2	Lampa	2.8
La Union	37	Dos de mayo	0	Melgar	17.5
Huamanga	6.3	Huacaybamba	0	Moho	41.4
Cangallo	17.2	Huamalies	1.5	San Antonio de	5.6
Huanca Sancos	5.2	Marañon	0	Putina	1.9
Huanta	0	Pachitea	0	San Román	0
La Mar	0	Lauricocha	0	Sandia	48
Lucanas	0	Yarowilca	0	Yunguyo	17.2
Parinacochas	7.2	Huancayo	25.9	Candarave	7.7
Paucar del Sara	0	Concepción	6.4	Tarata	25.4
Sara	0	Jauja	10.4	Abancay	11
Sucre	1.4	Junín	19.7	Andahuaylas	0
Victor Fajardo	0	Tarma	2.7	Antabamba	13.3
Vilcas Huaman	0	Yauli	18.4	Aymaraes	0
Cajamarca		Chupaca	24	Cotabamba	
Cajabamba				Chincheros	
Celendin				Graú	
Chota					

Fuente: División de Estadística del Ministerio de Salud. 2010