



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA HIDATIDOSIS HEPATICA  
DE LOS PACIENTES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE CCAYAO,  
QUE ACUDEN AL HOSPITAL, FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DEL  
DISTRITO DE PUQUIO, PROVINCIA LUCANAS DEL DEPARTAMENTO  
DE AYACUCHO 2018”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública y satisfacción con los servicios de salud**

Presentado por:

**Maribel Montoya Quispe**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

Código orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha - Ica - Perú

2019

## **DEDICATORIA**

A mi querido Padre Francisco Montoya Pariona que desde el cielo estas en mi corazón.

A mi esposo Eliseo Flores Noa por ser el motor y motivo de este logro.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes de la Comunidad Ccayao que acuden al hospital Felipe Huamán poma de Ayala, sobre la hidatidosis hepática. La investigación es de tipo Cuantitativa, Descriptiva, prospectiva, de corte transversal. Para ello se elaboró un cuestionario de 9 reactivos. Se expresan tres categorías cualitativas (bajo, medio y alto). Se recurrió a la estadística descriptiva. Entre los principales resultados se tuvo; que los pacientes que acuden al establecimiento de salud "Felipe Huamán Poma de Ayala". Tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la hidatidosis, sus signos y síntomas y la prevención.

**Palabras claves: Conocimiento, hidatidosis, pacientes.**

## INDICE

CARATULA.....	01
DEDICATORIA.....	02
RESUMEN.....	03
INDICE.....	04
I.    INTRODUCCION.....	05
II.-  PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION.....	06
a.-  DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	07
b.-  FORMULACION DEL PROBLEMA.....	09
c.-  JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	09
d.-  HIPOTESIS.....	10
e.-  VARIABLES.....	11
III.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	11
a.-  OBJETIVO GENERAL.....	11
b.-  OBJETIVO SPECIFICO.....	11
IV.-  MARCO TEORICO.....	12
a. ANTECEDENTES .....	13
b. BASES TEORICA .....	13
c. MARCO CONCEPTUAL.....	25
V.-  METODOS O PROCEDIMIENTOS.....	26
5.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	26
5.2. POBLACION Y MUESTRA.....	26
5.3. TECNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS..	26
VI.-  RESULTADOS.....	27
a.  CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS.....	37
VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXOS.....	41

## INTRODUCCION

En la actualidad la hidatidosis hepática es una enfermedad zoonótica originada por los quistes hidatídicos, larvas enquistadas del metacéstono que pertenece al género *Echinococcus* que parasita el intestino del perro <sup>1</sup>.

Esta enfermedad infecciosa tiene una colocación mundial, famosa desde la época de Hipócrates; es decir que esta enfermedad de los animales también compromete al hombre. Generalmente esta enfermedad prevalece en las zonas donde se cría ganado ovino, bovino, caprino y camélidos sudamericanos, y con menor frecuencia en lugares donde existen otras poblaciones de animales herbívoros; relacionados con la ganadería en régimen extensivo o con infraestructuras sanitarias deficientes, asociadas generalmente a bajos niveles socioeconómicos y a la ausencia de educación sanitaria.

La hidatidosis es una zoonosis parasitaria asociada, principalmente, a la especie *Echinococcus granulosus*. El quiste hidatídico puede localizarse en distintos tejidos, siendo los más frecuentes el tejido hepático (70%) <sup>2</sup>. En Sudamérica, el Perú es considerado como zona endémica, principalmente en la región como es la sierra central y sur de nuestro país. Porque aquí se puede observar claramente que la población del campo o del ande, se dedica a la agricultura y ganadería, porque son sus únicos medios de sustento para ellos.

Cabe decir que esta enfermedad infecciosa como es el quiste hidatídico permanece asintomática por mucho tiempo, o también pudiéndose manifestar con cuadros clínicos como: crisis urticaria, eritemas diversos, dispepsias, tos, molestias torácicas o hemoptisis y en muchos casos se puede ver que el examen clínico puede ser normal, porque los signos percutorios dependen del tamaño y murmullo vesicular puede estar conservado o disminuido <sup>3</sup>.

No suele auscultarse ruidos agregados y en el estudio radiológico se puede notar claramente los datos de mayor importancia, la Tomografía Axial Computarizada mostrará que se trata de una colección líquida.

Debe sospecharse quiste hidatídico de pulmón no complicado en toda persona sin alteración del estado general, con imagen radiológica opaca redondeada proveniente de zonas infestadas por la tenía equinococo <sup>1</sup>.

## **II.- PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION**

## **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **a.- DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

En el periodo Enero del 2009 a diciembre del 2014, se ha visto que 29,556 casos de Echinococosis Quística que han sido notificados a las jurisdicciones de los cinco países que le pertenecen al control de EQ (Argentina, Brasil, Chile, Perú y Uruguay), con una tasa de incidencias que varían de entre 0.012 y 13 por 100000 colectividades según país. Pero cabe decir que, la sub-notificación de estos casos son enfermedades desatendidas que afecta con toda seguridad el número de casos que es mayor. El número real de casos en algunas áreas endémicas puede alcanzar los 2500 por 100000 habitantes, de esta manera considerando a los pacientes portadores asintomáticos de quiste hidatídico, prevaleciendo incluso los 10000 por 100000 colectividades en algunas áreas con superioridad de población originaria. El catálogo de nocividad medio estimado en 2.9%, durante el periodo 2009-2014 en los cinco países, se sabe que hubo más de 800 muertes que se han debido a la Hidatidosis. La simetría de los casos de Hidatidosis que han sido reportados en los infantes menores de 15 años en edad pediátrica (que indica riesgo ambiental persistente que conduce a nuevos casos) fue en el mismo periodo de 15%. Por países, el 15.8% de los casos de Argentina ocurrieron en niños de 15 años o más jóvenes, el 18.5% en Brasil, 15.1% en Chile, 17.04% en Perú, y 6.45% en Uruguay<sup>4</sup>.

La Hidatidosis / Equinococosis Quística es una enfermedad zoonótica parasitaria ocasionada por *Echinococcus granulosus*, cuyos hospedadores definitivos son los perros, quienes albergan la fase adulta o "tenia" y el ganado (principalmente en la comunidad de Ccayao, distrito de puquio se cría vacunos, ovinos y los camélidos sudamericanos como: la llama y alpaca) e incluso humanos son los hospedadores intermediarios quienes albergan la fase intermediaria o Quiste Hidatídico en hígado y pulmón.

Los pacientes que acuden al establecimiento presentan cuadros clínicos, tales como, dolor abdominal, urticaria, dispepsia, etc., para lo cual se realizan

estudios para confirmar el diagnóstico de hidatidosis hepática. Dependiendo del tamaño, las características del quiste hidatídico y su localización se deciden el tratamiento.

El Perú es el país de las Américas con mayor incidencia y prevalencia de equinocosis quística y más en la región de la zona sur, como es Ayacucho con sus 11 provincias , 21 Distritos, entre ellos la comunidad campesina de Ccayao del Distrito de puquio y el lugar de estudio , la comunidad campesina de Ccayao, esto se debe principalmente a la costumbre de convivir con perros y ganado (vacuno, ovino y camélidos sudamericanos como las llamas y alpacas), así como también a la falta de educación y concientización de la población.

Cabe decir que tenemos tres huéspedes, como son el hombre, rumiante quienes son portadores y los carnívoros primordialmente el perro, quien es el portador de la tenia adulta. Este último huésped es quien está presente en las zonas rurales y es utilizada para el pastoreo de ganado y la alimentación de estos en su mayoría son con vísceras infectadas con la hidátide de la tenia, ya que el poblador rural o campesino desconoce la biología del parásito y por ello que se realiza con mayor frecuencia faenamientos clandestinos de algunos animales de abasto en sus propias viviendas o en el campo<sup>5</sup>.

Si bien es cierto que la falta de conocimiento e información acerca de la enfermedad infecciosa del quiste hidatídico hepático y pulmonar, puede generar complicaciones evolutivas que pueden ser mortales, sino por la compleja terapéutica que requiere y la elevada morbimortalidad para el paciente, además también esto afecta a la economía tanto al paciente infectado como a sus familiares, así como a la sociedad en general.

## **b.- FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes de la Comunidad campesina de Ccayao del Distrito de Puquio- Provincia Lucanas - Departamento Ayacucho, acerca de la hidatidosis hepática como enfermedad infecciosa 2018?

### **c.- JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los pacientes que acuden al establecimiento de salud “Felipe Human Poma de Ayala acerca de la Hidatidosis / Equinococosis Quística, ya que es una enfermedad de zoonosis parasitaria ocasionada por *Echinococcus granulosus*, cuyos hospedadores definitivos son los perros quienes albergan la fase adulta o “tenia” y el ganado (principalmente en la comunidad de Ccayao, distrito de Puquio se cría vacunos, ovinos y los camélidos sudamericanos como: la llama y alpaca) e incluso humanos son los hospedadores intermediarios quienes albergan la fase intermediaria o Quiste Hidatídico en hígado.

Al Perú se le indica como una de las regiones endémicas una alta prevalencia específicamente a la parte sur y sierra central. De manera especial a los departamentos de, Junín, Pasco, Puno, Cuzco, Arequipa y Ayacucho, por ser zonas altamente ganaderas y donde se puede notar la escasa presencia de instituciones supervisoras de las faenas de los vacunos, ovinos y camélidos sudamericanos, quienes en su mayoría son sacrificados de manera clandestina, por ello la importancia del tema de investigación, para conocer el grado de conocimiento de los pacientes de la comunidad campesina de Ccayao acerca de la hidatidosis hepática como enfermedad infecciosa. Y cabe aclarar que la hidatidosis hepática se considera la segunda zoonosis en importancia después de la rabia<sup>6</sup>.

Esta enfermedad se presenta en un porcentaje alto en la población pediátrica, de la comunidad campesina de Ccayao, quienes son más vulnerables, y están propensos a sufrir cualquier enfermedad infecciosa, entre ellos el quiste hidatídico hepático, también son afectados la población adulta en menor cuantía,



ya que en esta región se realiza con mayor frecuencia faenamientos clandestinos de algunos animales de abasto en sus propias viviendas, cuyos órganos son despojados a la intemperie de dichas viviendas, creando así un foco activo de infecciones teniendo la probabilidad de que sus canes consuman las vísceras contaminadas.

Los perros se infectan al consumir vísceras crudas infectadas y desarrollan las tenías en el intestino luego de 02 meses, de esa forma eliminan huevos del parásito en sus heces y contaminan los pastos y las fuentes de agua con las que se alimenta el ganado, lo que conlleva al desarrollo de quistes en animales. Cabe decir también que el humano desarrolla la infección al consumir verduras regadas con aguas contaminadas por este parasito y por el estrecho contacto con perros infectados.

La H/EQ es una enfermedad de gran impacto en Salud Pública por el cuadro clínico que ocasiona en pacientes humanos. Por otro lado, esta enfermedad en el ganado ocasiona grandes pérdidas al comunero debido al decomiso de órganos de animales afectados, así como a la pérdida de la producción animal (lana, carne, fibra, etc.). Esta enfermedad es prevalente en las regiones de la sierra centro y sur de nuestro país, con un significativo número de casos de incidencia en humanos y en ganados, en zonas donde las condiciones biológicas, climáticas y socioeconómicas favorecen la persistencia del parásito<sup>4</sup>.

#### **d.- HIPOTESIS**

El nivel de conocimiento que tienen los pacientes de la Comunidad Ccayao sobre la hidatidosis hepática, signos y síntomas y prevención es de nivel bajo

**e.- VARIABLES**

Nivel de conocimiento sobre la hidatidosis

**III.- OBJETIVO DE INVESTIGACION**

**a.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes de la Comunidad Ccayao que acuden al hospital Felipe Huamán poma de Ayala, sobre la hidatidosis hepática

**b.- OBJETIVO ESPECIFICO**

1. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes de la Comunidad Ccayao sobre la hidatidosis hepática.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes de la Comunidad Ccayao acerca de los signos y síntomas de la hidatidosis hepática
3. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes de la Comunidad Ccayao sobre las formas de prevención de la hidatidosis hepática

**IV.- MARCO TEORICO**

## **A.-ANTECEDENTES DE INVESTIGACION**

La enfermedad de la hidatidosis permanece siendo un problema de salud a nivel mundial como lo indica Yu Rong Yang (2006), en un estudio que lo titulo "Community surveys and risk factor analysis of human alveolar and cystic echinococcosis in Ningxia Hui Autonomous Region, en el país de China", durante los años 2002 y 2003 en 4,773 personas que se les aplico cuestionarios, ecografías y serología, revelaron en los análisis de los cuestionarios que los primordiales factores de riesgo para la infección han sido los grupos etarios y la propiedad de los canes y que tomar agua de pozo minimizaba el riesgo.

En un artículo de estudio de E. Larrieu (2004) elegido "Echinococcosis quística: control y epidemiología en América del Sur", se pudo observar que los principales factores de riesgo epidemiológicos son las faenas de manera clandestina de ovejas dentro de un domicilio, la convivencia con un gran número de canes durante los primeros años de vida, también prima los antecedentes de casos de hidatidosis dentro del núcleo familiar, utilizar agua no potabilizada y tener en contacto con canes enfermos o parasitados

Se realizó un estudio en la capital del Perú como es la ciudad de Lima , donde Pedro L. Moro (2008) con el rotulo de "Prácticas, conocimientos y actitudes sobre la Hidatidosis humana en poblaciones procedentes de zonas endémicas", del total de 32 casos y 64 controles que ha sido basados en un cuestionario para así poder identificar los factores de riesgo de la equinococosis quística (EQ) por el periodo de julio-diciembre de 2005, de retroceso logística condicional de forma variado, y pudo mostrar que haber poseído  $\geq 10$  perros [odds ratio ajustada (AOR) 8,7, IC del 95%: 1,3 a 57,5] y criar ovejas (AOR 5,9, IC 95%: 1,2 a 28,1) se asoció de manera independiente con la EQ. La creencia de que podría ser transmitido mediante los alimentos (AOR 0,1, IC 95% 0,01-0,7) y por los caprinos (AOR 0,02, IC del 95%: 0,001 a 0,6) han sido los factores de protección contra la transmisión de la CE

Según Luis Guerra (2015), en su estudio "Hidatidosis humana en el Perú, asevera que durante los años 2001 y 2006 la cantidad de casos por año han sido entre 7 y 11 casos por cada 100 000 personas, pero cabe decir que hay departamentos con mucho más altas tasas de episodios entre 14 y 34 casos por cada 100 000 habitantes por ejemplo el caso de Junín, Cerro de Pasco y Huancavelica, en 14 de estos departamentos las provincias de

Chupaca, Chaupimarca y Acoria correspondientemente son algunos lugares del cual provienen la mayor parte de pacientes. Además, el Perú en la actualidad se considera, el país de América del sur con mayor número y lugar donde prevalece la equinocosis quística y se puede observar en mayor cuantía en la región de la sierra, y se da principalmente por la costumbre de convivir con muchos canes y ganados ovinos, así como también a la falta de sensibilización, concientización y por la carencia de educación de la población.

González Maraví (2007) realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, que lo denominó "Características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de la hidatidosis en Pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, durante los años 2004 – 2005 – 2006", donde encontró 11 pacientes pediátricos de 14 años operados, 15 de hidatidosis hepática y pulmonar, donde en su mayoría eran procedentes de área urbana (55%) y se pudo ver que económicamente eran de estrato social mediana baja (73%), tenían perros en casa y no ovinos

## **B. BASES TEORICAS**

### **4.1.- HIDATIDOSIS**

La hidatidosis es el conjunto de alteraciones anatómo clínicas producidas por la tenia "Echinococcus granulosus". Que afecta a las personas relacionadas con rebaños o mataderos y a dueños de perros contaminados. Este quiste a veces adquiere un tamaño tan considerable que llegan a contener 15 ó 20 litros de líquido. Cuando se produce una tumoración es redondeada, lisa, localizada y regular. Características que la distinguen del hígado canceroso o sifilítico, en el que las tumoraciones son rugosas e irregulares<sup>7</sup>.

El quiste hidatídico no es doloroso, ni a la palpación ni espontáneamente, en lo cual se diferencia del absceso. Si se proyecta hacia la parte inferior del hígado puede simular una vesícula biliar distendida; los grandes quistes hidatídicos localizados en la porción inferior del lóbulo derecho producen una enorme tumoración intraabdominal.<sup>2</sup>

### **4.2.- ETIOLOGIA**

El quiste hidático o hidatídico es producido en el hombre por el estado larvario o intermediario de la tenia equinococcus.

La tenia equinococcus es el más pequeño de los cestodes, pues mide de 3 – 6 mm. La cabeza mide 1/3 de mm de diámetro, y tiene una saliente en la parte superior provista de dos coronas de ganchos (28 – 50 en cada hilera). El cuello es corto y la cadena está formada por tres o cuatro anillos. El último anillo tiene 2 mm de largo y contiene de 400 a 800 huevos, los cuales son vertidos al exterior con las excreciones del animal y es así que contaminan su piel, el hocico. Es importante aclarar que estos gusanos son muy resistentes a las diversas condiciones adversas del medio ambiente. Cuando el hombre u otro animal y en su mayoría de casos son herbívoros como: (carneros, cabra, ovinos, camélidos y etc), que al ingerir estos los huevos, se forman quistes en diversos tejidos y órganos, en caso de que el perro se coma la carne o visera de un animal contaminado con el parasito, hospeda de nuevo a la tenia en su intestino, cerrándose de esta forma el ciclo evolutivo del parasito<sup>8</sup>.

La tenia Echinococcus granulosus es un cestode, el cual se puede fácilmente con la ayuda de una lupa distinguir claramente tres partes:

- a. La cabeza o scolex
- b. El cuello.
- c. El cuerpo o estróbila.

**a.- El scolex .-** El scolex es globuloso, que tiene 4 ventosas, también doble corona de ganchos. Y además tres proglótides: inmadura, madura y grávida. Y es importantes aclarar que esta última independiza sus huevos, que son expulsados con las heces de los perros y podían ser ingeridos por el ser humano o por animales, habitualmente ganado ovino, porcino, vacuno y camélidos etc. En el intestino delgado de estos animales, los huevos independizan las oncosferas, que atraviesan la mucosa intestinal y, por la circulación portal siendo atrapados fundamentalmente en el hígado quien es seriamente comprometido en el 75% de los casos (afectación hepática). En otras ocasiones, las oncosferas pueden excusar el filtro hepático y alcanzan a la circulación sistémica, desde la cual se diseminan a otros órganos (afectación extra hepática). El otro órgano

que es alcanzado es el pulmón, es la localización extra hepática más frecuente. Una vez que alcanzan su destino definitivo, los metacéstodos se implantan en esos tejidos, y forman los quistes hidatídicos<sup>7</sup>.

El huésped definitivo del *Echinococcus granulosus* es el perro, mientras que el huésped intermediario pueden ser los bovinos, ovinos, porcinos y accidentalmente el hombre.

### **4.3. EPIDEMIOLOGIA**

La hidatidosis es una afección endémica en zonas rurales y alto andino de nuestro Perú, ya que en su mayoría de la población se dedican a las actividades agrícolas y ganaderas, de manera especial en aquellas donde se observan los siguientes factores favorecedores.

- a) Abundancia de perros vagamundos o que se alimentan de viseras infectadas.
- b) Deficiente control de parte de los médicos veterinarios en los mataderos o camales.
- c) Matanza clandestina o domiciliaria de reces u ovinos parasitados.
- d) Deficiencia del programa de saneamiento ambiental.
- e) Ignorancia del problema por parte de la comunidad.

Atendiendo a la residencia habitual de los enfermos, declarada en el momento del ingreso al hospital, el 90% de los pacientes viven en la zona sur y ande de nuestro país. Afecta<sup>4</sup>.

La hidatidosis es esencialmente una dolencia que aqueja a los individuos en edad joven y en plena capacidad de trabajo (a partir de 15 a 45 años). Por tratarse de una dolencia de curso prolongado, es muy posible que la mayoría de los casos a infecciones ocurridas en la infancia.

### **4.4. CICLO EVOLUTIVO**

Los anillos al ser despedidos con la materiales fecales del perro, caen al suelo, y ponen en libertad a los huevos. Estos contaminan las aguas y verduras de los campos. Al ser ingeridos por un huésped intermediario, pasa al tracto gastrointestinal, donde la cascara que los envuelve es disuelta, por acción de los jugos digestivo. El embrión hexacanto puesto en libertad, emigra a través de las paredes del intestino, alcanzando los capilares del sistema porta, llegando al hígado en su primera etapa. Puede permanecer y evolucionar en el hígado, pero, a veces, prosigue su migración por las venas supra – hepáticas, cava inferior, corazón derecho, y de allí, por intermedio de la circulación menor, pasa al pulmón en la segunda etapa. Si no se detiene en el pulmón, vuelve al corazón , pasando a la circulación general deteniéndose en uno de los órganos o sistemas en la tercera etapa<sup>9</sup>.

#### **4.4.1. EVOLUCIÓN DE LA LARVA**

Ha sido minuciosamente descrita por Devé. El embrión al llegar al hígado, o en cualquier otro órgano o sistema determina la formación de un nódulo toxiparasitario: el “folículo Echinococcus”.

Durante las primeras 24 horas, este permanece oculto. A las 48 horas, se observa una masa protoplasmática maciza, de unos 20 micrones de diámetro, con alteraciones de reacción inflamatoria circundante. Al 4° día, alcanza una dimensión de 200 a 220 micrones, con una pequeña vacuola en su centro. Al 7° día: franca veciculización o hidátide. Al 3<sup>er</sup> mes, alcanza ya la dimensión de 1 milímetro y medio. Al 5<sup>to</sup> mes, tiene la dimensión de 4 a 5 mm., con una vesícula estéril; es un acefaloquiste en este periodo se forman brotes de plana germinal. Se ahuecan estos brotes, con una cavidad central: son las vesículas prolíferas, cada una de las cuales tiene de 10 a 30 scolex. De los pequeños islotes germinativos que han quedado incluidos en la capa estratificada de la cutícula, se forman las vesículas hijas, que pueden ser endógenas o exógenas, según vayan al interior al exterior de la hidátide. A su vez, en el interior de las vesículas hijas, suelen aparecer brotes que forman otras vesículas: son las vesículas nietas. La veciculización endógena es una reacción defensiva del parásito hidátide amenazado en su vitalidad.



La larva continúa agrandándose con mayor cantidad de líquido, formando el quiste hidatídico.

El ciclo evolutivo se cierra cuando las vísceras conteniendo uno o más quistes, son ingeridas por el perro. Los scolex de las vesículas prolíferas, se fijan en las paredes del intestino del perro, desarrollándose la forma adulta del *Echinococcus granulosus*. En el hombre, se corta el ciclo evolutivo, pues, la única forma que tiene el perro de infestarse es comiendo vísceras quísticas.

#### **4-5.- CARACTERES DEL QUISTE HIDATIDICO.**

Está formado por un continente y por un contenido.

**a.- Cutícula.** - Constituye la capa externa y presenta los siguientes aspectos: formada por la superposición de láminas parecidas a la albumina del huevo; de un espesor que guarda relación con el tamaño de la hidátide, llegando a 1 cm., en los quistes voluminosos.

**b.- Membrana prolíferas.** - Esta membrana es de un espesor de 20 a 25 micrones, su principal característica es la presencia de una gran cantidad de núcleos, los cuales contienen una sustancia germinativa glicógena. De esta membrana se desprenden:

1. **Vesículas prolíferas.** - De constitución parecida a la hidátide madre, con la diferencia que no tiene membrana cuticular que le sirve de envoltura. Cada una de estas vesículas mide de 200 a 250 micrones, y su cantidad es de 400.000 por centímetro cúbico.
2. **Vesículas hijas.** - Poseen idénticos caracteres a los de la hidátide madre, es decir: una cutícula externa y una membrana germinativa interna. A veces no forma brotes, en cuyo interior se encontrarían los scolex: son los acéfaloquistes.

**C.-Líquido.** - Es claro, cristal de roca; densidad: 1007 a 1015; reacción: neutra.

#### **4.6.- CONTAMINACION**

El hombre adquiere la enfermedad ingiriendo alimentos contaminados con huevos del "Echinococcus granulosos": verduras crudas y mal lavada, agua de pozo descubiertos, vísceras, agua de arrollo. También se puede contagiar si lleva a la boca sus contaminadas por el parásito, manos infestadas, después de manosear a un perro enfermo de hidatidosis, posiblemente con su pelaje contaminado por el lamido, o toca con ellas los alimentos que ingieren.

#### **4.7.- LOCALIZACION DE LA HIDATIDOSIS**

El embrión exacanto llega al hígado por medio de la sangre venosa, y a cualquier otro órgano por intermedio de la sangre arterial.

##### **4.7.1. HIDATIDOSIS HEPÁTICA**

La hidatidosis hepática será muy difícil de identificar, ya que el quiste no origina una tumoración en la superficie del hígado. No obstante, suelen producirla y a veces adquiere un tamaño tan considerable que llegan a contener 15 o 20 litros de líquido. Cuando producen una tumoración es redondeada, liza, localizada y regular, características que la distinguen del hígado canceroso o sífilítico, en el que las tumoraciones son rugosas e irregulares.

El quiste hidatídico no es doloroso ni a la palpación ni espontáneamente, en lo cual se diferencia del absceso. Si se proyecta hacia la parte inferior del hígado puede simular una vesícula biliar distendida; los grandes quistes hidatídicos localizados en la porción inferior del lóbulo derecho producen una enorme tumoración intraabdominal, mientras que los que se desarrollan entre las hojas del ligamento coronario, que es lo más frecuente, elevan el diafragma y forman una proyección redondeada intratoraxica, apreciable a la percusión, que aparece como un aditamento colocado sobre el límite superior de la matidez hepática normal. En casos excepcionales, la tumoración puede ser tan enorme que haga desaparecer la disposición cupuliforme de la matidez hepática, lo

que harán posible confundir el proceso con un derrame pleural, naturalmente, la radiografía pondrá de manifiesto tanto la elevación del diafragma como la proyección del tumor hacia el interior de la cavidad torácica. Si el quiste hidatídico es intrahepático y profundo, se palpara una tumoración dura; si llega a la superficie, se apreciara un extenso abultamiento, casi siempre demasiado tenso para fluctuar.

El llamado thrill o estremecimiento hidatídico, que se percibe con los dedos apoyados sobre el quiste cuando se golpea con la otra mano, casi nunca se encuentra; por otra parte, puede producirlo cualquier otra colección de líquido a tensión. No obstante, su percepción sobre una tumoración hepática es un hallazgo muy útil desde el punto de vista diagnóstico ya que prácticamente, el único quiste tenso y de localización hepática es el hidatídico. Tampoco es raro que haya, al mismo tiempo dos o tres formaciones quísticas de tipo equinocócico en el hígado; entonces, cada uno tendrá las características del quiste único, pero el diagnóstico será más difícil, es extraordinariamente raro que estos procesos produzcan síntomas de compresión; así, casi nunca dan lugar a la ictericia que, si se presenta probablemente se deberá a la apertura del quiste a las vías biliares. Los quistes de gran tamaño pueden desplazar el corazón.

Siempre se producen una eosinofilia, a veces considerable cuando el quiste esta todavía vivo, pero no cuando a muerto.

#### **4.7.1.1. MANIFESTACIONES CLINICAS**

Las manifestaciones clínicas varían según su localización del quiste y su tamaño. Por lo común y dado a su lento desarrollo, el paciente se mantiene asintomático durante largo tiempo, no siendo raro el hallazgo ocasional del quiste en la necropsia realizado al paciente o en el curso de una exploración radiológica practicada por otra razón o causa.

La localización hepática puede ser causa de hepatomegalia uniforme, en caso de que el quiste creciera en el centro del hígado y si tuviera un aspecto tumoral o si lo hace hacia la superficie anterior. El quiste se halla siempre a tensión, por lo que no suele fluctuar. En este caso el paciente puede quejarse de dolor y presentar una sensación vaga de plenitud o pesadez en

el hipocondrio derecho, pudiendo mostrar en las pruebas biológicas una colestasis incompleta que traduce la ocupación del espacio intrahepático.

Los localizados cerca del hilio hepático pueden comprimir los conductos biliares principales y les puede inducir al paciente a un cuadro de ictericia obstructiva y cuando se rompe y vacía su contenido a una serosa en estos casos puede ocasionar un shock anafiláctico en el paciente y posteriormente una hidatidosis secundaria. En este caso las infecciones bacterianas se producen generalmente por las fisuras en la pared del quiste, provocando así la muerte de la hidátide, luego la cual se convierte en una cavidad cerrada infectada, un verdadero absceso piógeno. En este caso también existe la calcificación de los quistes, en el tejido adventicial se depositan sales de calcio, que se manifiestan como una franja a la redonda del quiste. En ocasiones se suele observar calcificaciones a la redonda de los quistes hidatídicos antiguos, sin que estén necesariamente muertos.

En la práctica médica, el diagnóstico de quiste hidatídico se fundamenta ante todo en las demostraciones clínicas, que a menudo vienen a corroborar los datos de una encuesta etiológica.

#### **La hidatidosis del hígado puede exteriorizarse por dos periodos:**

1.- Periodo inicial: “la precocidad de los fenómenos, su variada intensidad y cualidad, están subordinadas principalmente al asiento, número y rapidez en el desarrollo de los quistes (Castex).

2.- Son señalados los siguientes síntomas: dispepsias, intolerancia para las grasas, urticaria, sensación de peso, de plenitud, de incomodidad a nivel del hipocondrio derecho, dolor en el hombro derecho (reflejo de viscerosensitivo).

#### **4.7.1.1.1. LA FORMA DOLOROSA DE LA HIDATIDOSIS HEPÁTICA:**

Chauffard considera que esta forma puede ser debida por:

Reacciones inflamatorias circundantes (epiploitis, perihepatitis, etcétera);

Infección del quiste; compresión nerviosa (plexo lumbar); fenómenos mecánicos o espasmódicos de las vías biliares: “formaseudolitiastica”.

#### **4.7.1.1.2. EL SÍNDROME COLEDOCIANO EN LA HIDATIDOSIS HEPÁTICA**

Suele presentarse en el curso de la evolución de esta forma un cuadro de ictericia obstructiva. En estos casos se presenta sin infección sobre agregada. La ictericia se debe a la compresión directa o indirecta del canal hepato – colédoco por el quiste. El síndrome coledociano parcial o total se instala insidiosa y tórpidamente (Castex).

El síndrome coledociano por hidatidosis de las vías biliares se debe generalmente a la “apertura dentro de las vías de una hidátide hepática y excepcionalmente el desarrollo de la hidátide dentro de las vías biliares mismas”.

#### **4.8. DIAGNOSTICO CLINICO**

El diagnóstico diferencial de las distintas hidatidosis se encuentra consignado en los tratados de la especialidad.

- a. Diagnóstico radiológico: Es de capital importancia. Nos limitamos a consignar algunos importantes caracteres:

En hepática: agrandamiento del hígado. Por lo general la cúpula diafragmática derecha se encuentra ascendida.

- b. Examen de laboratorio; mediante el examen de Wester bl

#### **4.9. TRATAMIENTO**

El quiste hidático se trata por dos medios:

- a) Tratamiento farmacológico.
- b) Tratamiento quirúrgico.

#### **4.9.1.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.**

En la actualidad se utiliza como tratamiento farmacológico el albendazol y mebendazol de elección porque ha demostrado ser más efectivo in vitro y presentar mayor absorción gastrointestinal y mejor biodisponibilidad. El Mebendazol en dosis de 10-15 mg/kg/día, dos veces al día, indicado al paciente cada 12 horas, posteriormente de cada comida que tenga algún contenido graso, ya que el consumo de esta mejora la absorción del fármaco. Para mayor efectividad del tratamiento debería el personal de salud o promotor de salud, de supervisar y asistir al paciente con diagnóstico positivo.

Este tratamiento está indicado en pacientes que no presentan los síntomas y que están contraindicado en ellos una intervención quirúrgica.

#### **4.9.2.- TRATAMIENTO QUIRURGICO.**

El tratamiento quirúrgico se realiza con el objetivo de:

- Arrancar el parásito del órgano localizado.
- Soslayar la recidiva.
- Exhibir la menor cantidad de morbimortalidad.

Este tratamiento está indicado en todo paciente que es diagnosticado con quiste hidatídico pulmonar (sintomático o no) y en pacientes que presentan quistes hidatídicos hepáticos sintomáticos (complicados o no) así sea de cualquier dimensión, y en caso de los quistes asintomáticos de más de 7-10 cm. Se debería primeramente realizar una evaluación y hacerles un seguimiento adecuado.

#### **4.9.3 FORMAS DE PREVENCIÓN**

**Consejos de educación popular de profilaxis antihidática:**

- No dejar a merced de los perros las vísceras de los animales carneados en el campo. Es necesario destruirlas o enterrarlas profundamente.
- Hacer el tratamiento necesario a todos los perros para que no diseminen la enfermedad, el medicamento adecuado para desparasitar a los perros es el Praziquantel (en una dosis de 5 mg/kg por única vez) la administración es cada 40-45 días, primordialmente en áreas de alta transmisión. En algunas provincias por ejemplo, donde se han encontrado las cepas en vacunos, ovinos y camélidos, el praziquantel se administra cada 30 días y tiene una eficacia de 100% en el tratamiento de Echinococcus granulosus, cabe aclarar que no mata los huevos.
- Descartar las materias fecales de los canes, y en especial cuando los animales son desparasitados por primera vez.
- Lavar muy bien las verduras antes de comerlas, y hervir el agua de los arroyos antes de beberla.
- Lavarse bien las manos después de tocar a un perro, y no dejar que los perros ingresen a los huertos, o se pongan en contacto con los alimentos del hombre. Evite tener más perros que los necesarios para sus tareas.

### **Prevención en la comunidad**

La prevención es la forma más eficaz y eficiente de controlar la hidatidosis. Para ello es imprescindible el desarrollo de actividades de Educación y Promoción de la Salud en la comunidad. El objetivo es lograr cambios de hábitos y conductas sanitarias en las personas orientadas al control y erradicación de la enfermedad, además de proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Las actividades deberán centrarse en:

### **Actividades para evitar infestación de los perros**

- Desparasitarlos en forma sistemática.
- No alimentarlos con vísceras crudas (especialmente hígado y pulmones).

- Faenar animales para consumo en lugares autorizados (camales municipales) que eviten el acceso de los perros y permitan la eliminación de las vísceras (carnicería y pozo).

### **Actividades para evitar la infección de los comuneros (especialmente en los niños)**

- Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes de comer.
- No dejarse lamer por los perros.
- No darles besos a los perros.
- Lavar bien las verduras y frutas antes de comerlas.
- Consumir sólo agua potable de red. Si no existe, enseñar a potabilizar el agua (agregar 2 gotas de lavandina por litro de agua, dejar reposar 30 minutos luego de lo cual está disponible para el consumo).

### **Actividades para evadir la contaminación del entorno de la vivienda**

- Evadir que los perros tengan vía al pozo y/o pileta de donde se saca el agua para tomar.
- Evadir que los perros tengan vía a la quinta o huerta familiar.

### **Manejo del paciente y de los contactos:**

Ante casos confirmados de hidatidosis, se procederá a visitar a la familia y efectuar las siguientes actividades:

1. Notificación el caso.
2. Completar el informe técnico de hidatidosis e identificar factores de riesgo.
3. Evaluar al grupo familiar mediante ecografía abdominal y radiografía de tórax y serología.
4. Implementar acciones de desparasitación de todos los perros en las áreas identificadas como fuente probable de infección.
5. Si el caso ha sido diagnosticado en un catastro ecográfico o serológico, asegurar la confirmación diagnóstica y el tratamiento posterior.



6. Asegurar la supervisión periódica del personal sanitario, para realizar el seguimiento de los casos nuevos detectados y la desparasitación de los perros.

### **C. MARCO CONCEPTUAL**

HIDATIDOSIS. - La equinocosis o hidatidosis humana es una enfermedad parasitaria causada por cestodos del género *Echinococcus*.

CONOCIMIENTO. – Es todo un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección.

PACIENTES. – La palabra paciente es originaria del latín “*patiens*” que tiene significado de “padecer o sufrir”; generalmente esto se emplea como un adjetivo, para poder describir a una persona que es tolerante y tranquila y que posee paciencia para realizar o ejecutar una acción.

## **V.- METODOS O PROCEDIMIENTOS**

### **5.1.- TIPO DE INVESTIGACION**

Una investigación de tipo Cuantitativa, Descriptiva, prospectiva, de corte transversal.

DESCRIPTIVO: permite describir y detallar la variable tal y como se va presentar.

PROSPECTIVO: los hechos se observan y se registran en el momento de la investigación.

TRANSVERSAL: estudia la variable en un determinado momento y en el tiempo indicado.

### **5.2.- POBLACION Y MUESTRA**

El trabajo se realizó en la comunidad campesina de Ccayao, que es la población de estudio, de la cual se tomó como muestra a 30 pacientes que acuden al hospital Felipe Huamán poma de Ayala, correspondiente a la red de salud de Puquio, quienes participaron de manera voluntaria en el desarrollo la investigación, para lo cual se les brindó el consentimiento informado sin obligatoriedad alguna.

### **5.3.- TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Se empleó un instrumento de evaluación ad hoc, donde se evaluó el nivel de conocimiento, para ello se elaboró un cuestionario con 9 reactivos. Los datos fueron codificados con puntuaciones de cero a tres de tal forma que expresan tres categorías cualitativas (bajo, medio y alto).

## VI.- RESULTADOS

Según la revista de Gastroenterología del Perú, donde dan a conocer los casos intervenidos quirúrgicamente en el hospital militar de Lima, demuestra que de una muestra de 70 pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de quiste hidatídico durante los años 1990-1999, se encontró hidatidosis hepática en 67%, hidatidosis pulmonar en 30%, peritoneal 1.5%, solo bazo 1.5%. Se realiza el estudio descriptivo retrospectivo de los casos de hidatidosis hepática que presentan los siguientes resultados:

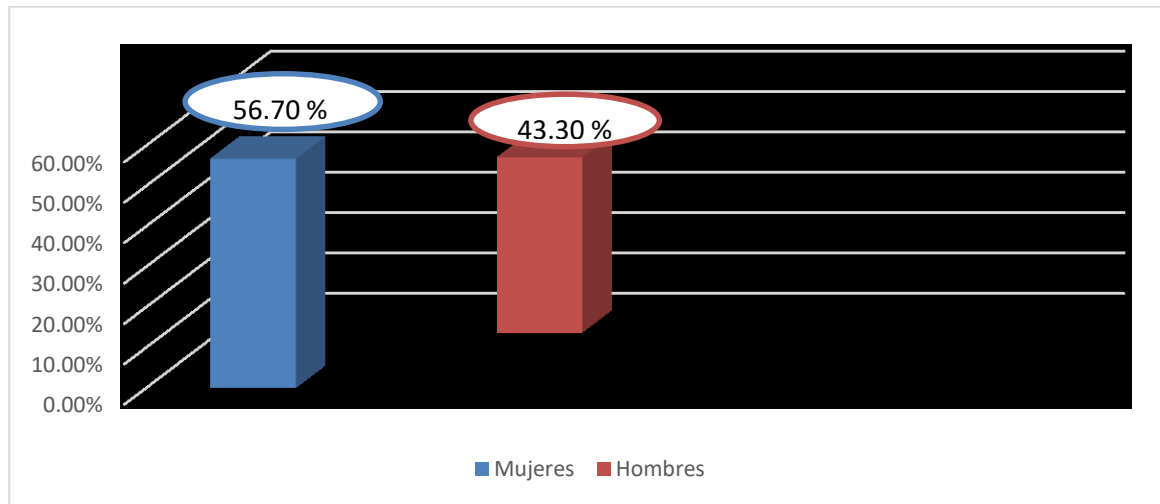
Estos son los resultados de la investigación, se pudo notar claramente que la población tiene mínimo grado de conocimiento de la hidatidosis hepática y del cuadro clínico que presenta y como no mencionar las formas de prevención, que son el pilar más importante, para disminuir esta enfermedad infecciosa y zoonótica.

**Tabla N° 1:**

**Sexo de los pacientes de la Comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala.**

<b>SEXO DE PACIENTES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Mujeres</b>	17	56.70 %
<b>Hombres.</b>	13	43.30 %
<b>Total</b>	30	100 %

**Grafica de distribución N°1**



**Análisis:**

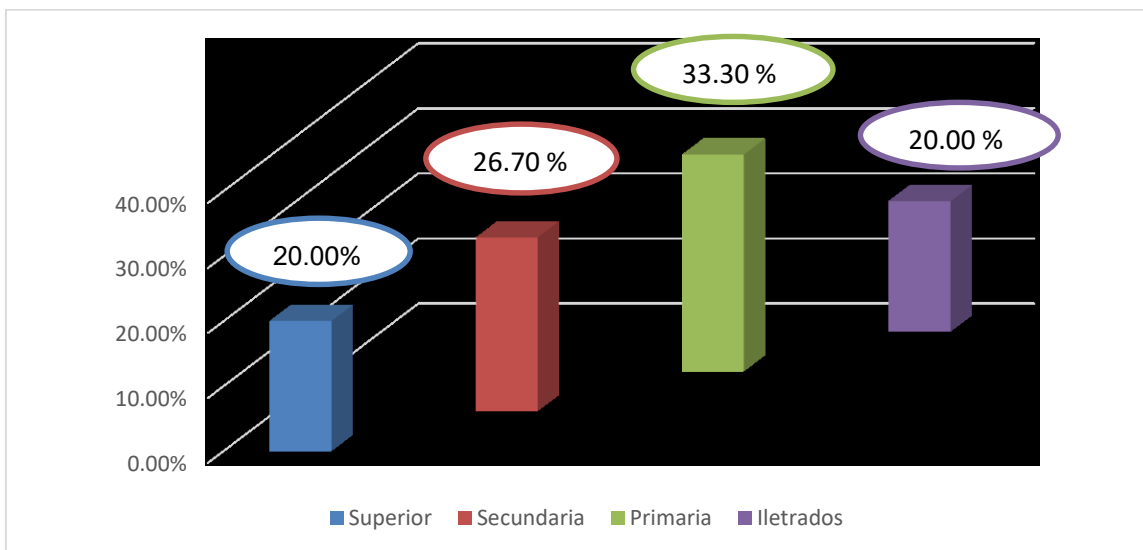
De un total de 30 pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital de apoyo de puquio, Felipe Huamán Poma de Ayala. Nos permitió conocer que en su mayoría son mujeres (56.70%) y tan solo un (43.30%) de pacientes son varones.

**Tabla N° 2**

**Nivel de educación de los pacientes de la Comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Superior	06	20.00%
Secundaria	08	26.70 %
Primaria	10	33.30 %
Iletrada	06	20.00 %
Total	30	100%

**Grafica de distribución N° 2**



**Análisis:**

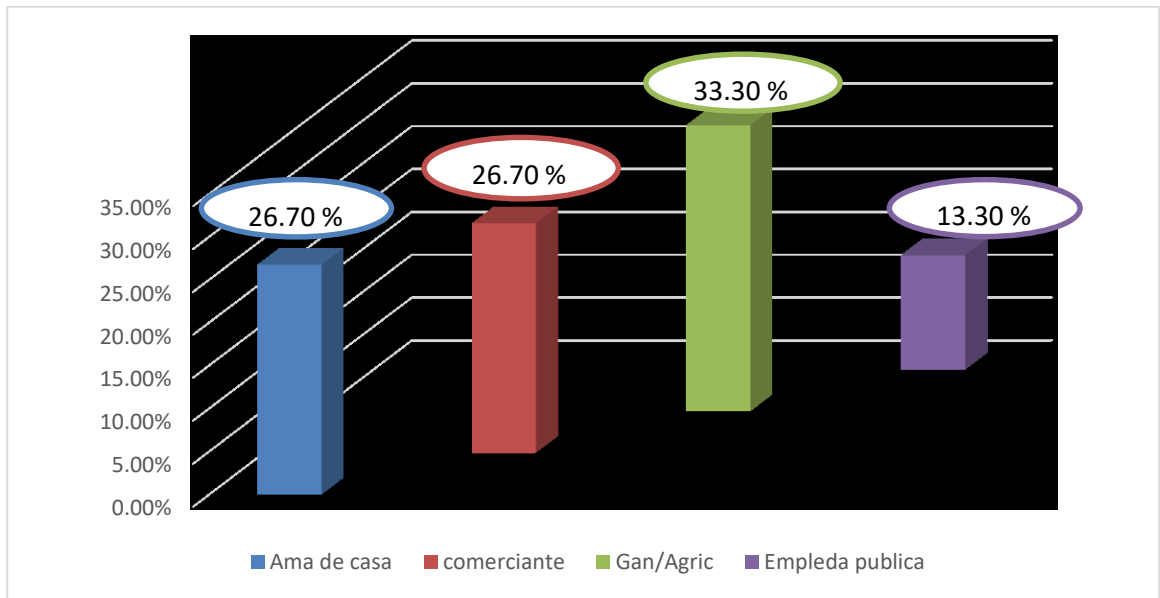
El nivel de educación de los pacientes de la Comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala. Del total de 30, tiene superior (20.00 %), secundaria (26.70 %), primaria (33.30%), y (20.00%) de pacientes son iletrados.

**Tabla N° 3:**

**Ocupación de los pacientes de la Comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala**

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	08	26.70 %
Comerciante	08	26.70 %
Ganadero/agricultor	10	33.30 %
Empleada publica	04	13.30 %
Total	30	100%

**Grafica de distribución N° 3:**



**Análisis:**

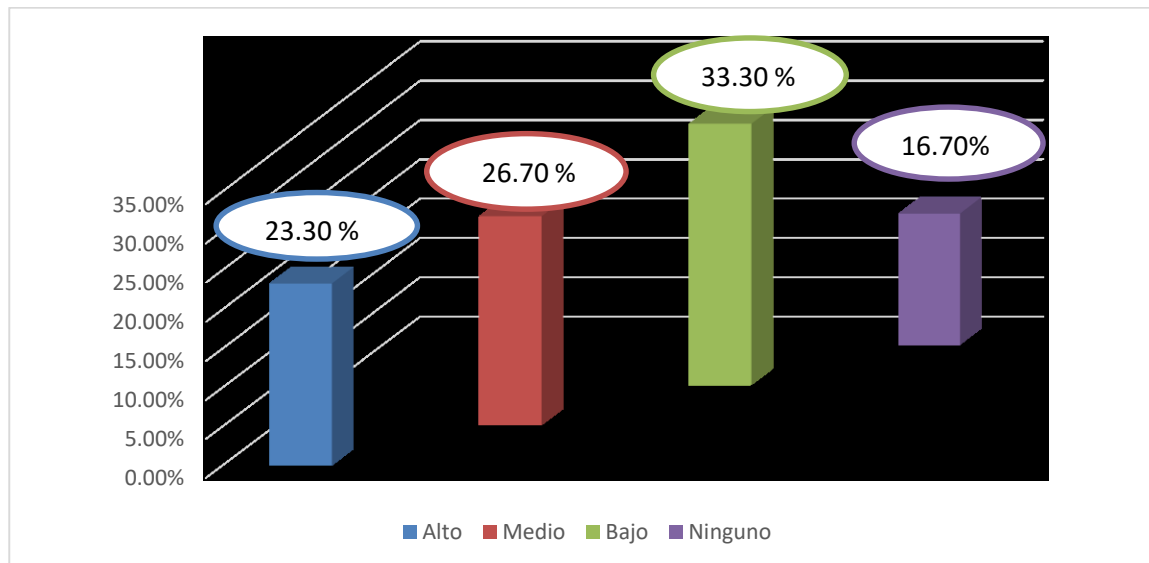
Del grupo de 30 pacientes de la Comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala, son ama de casa (28.41%), comerciante (20.54 %), en un (34.09 %) son ganadero/agricultor y (17.05 %) son empleados públicos

**Tabla N° 4:**

**El nivel de conocimiento de los pacientes de la Comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala Acerca de la hidatidosis hepática como enfermedad infecciosa**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	07	23.30 %
Medio	08	26.70 %
Bajo	10	33.30%
Ninguno	05	16.70%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico de distribución N° 5:**



**Análisis:**

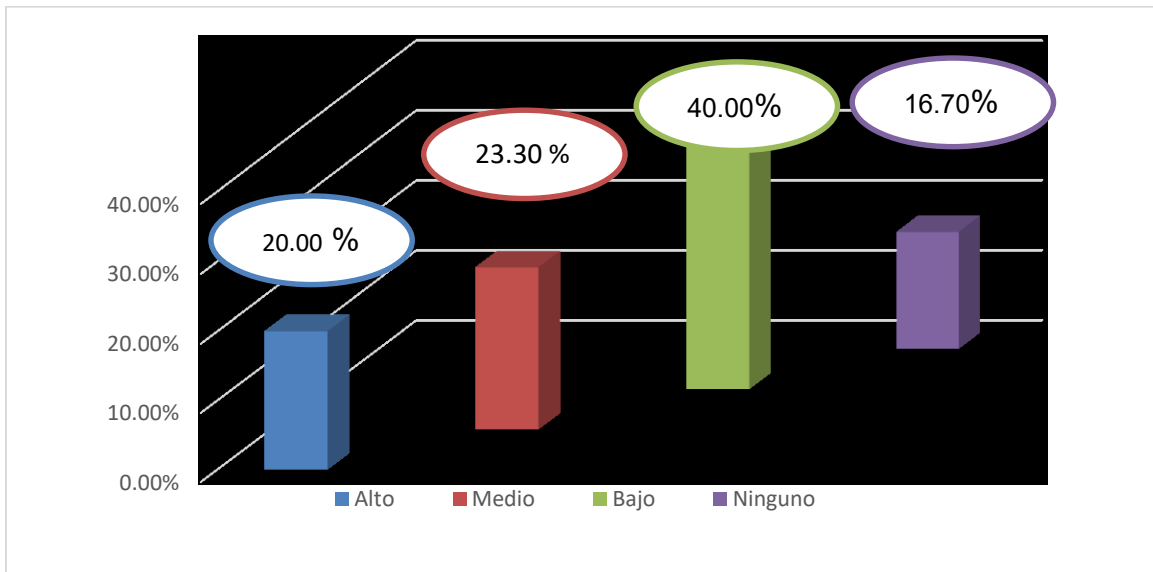
De la muestra de 30 pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, a la pregunta que tanto saben de la hidatidosis hepática, se pudo observar el nivel de conocimiento: alto (23.30 %), medio (26.70 %), bajo (33.30 %), ninguno (16.70 %).

**Tabla N° 5:**

**El nivel de conocimiento de los pacientes de la Comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala Acerca de los signos y síntomas de la hidatidosis hepática**

PRACTICAS Y ACTITUDES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	06	20.00 %
Medio	07	23.30 %
Bajo	12	40.00%
Ninguno	05	16.70%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Gráfico de distribución N° 5:**



**Análisis:**

Del grupo de 30 pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, a la interrogante acerca de ¿Cuáles son los signos y síntomas la hidatidosis hepática? Respondieron: alto (20.00 %), medio (23.30 %), bajo (40.00 %) y ninguno (16,70 %).

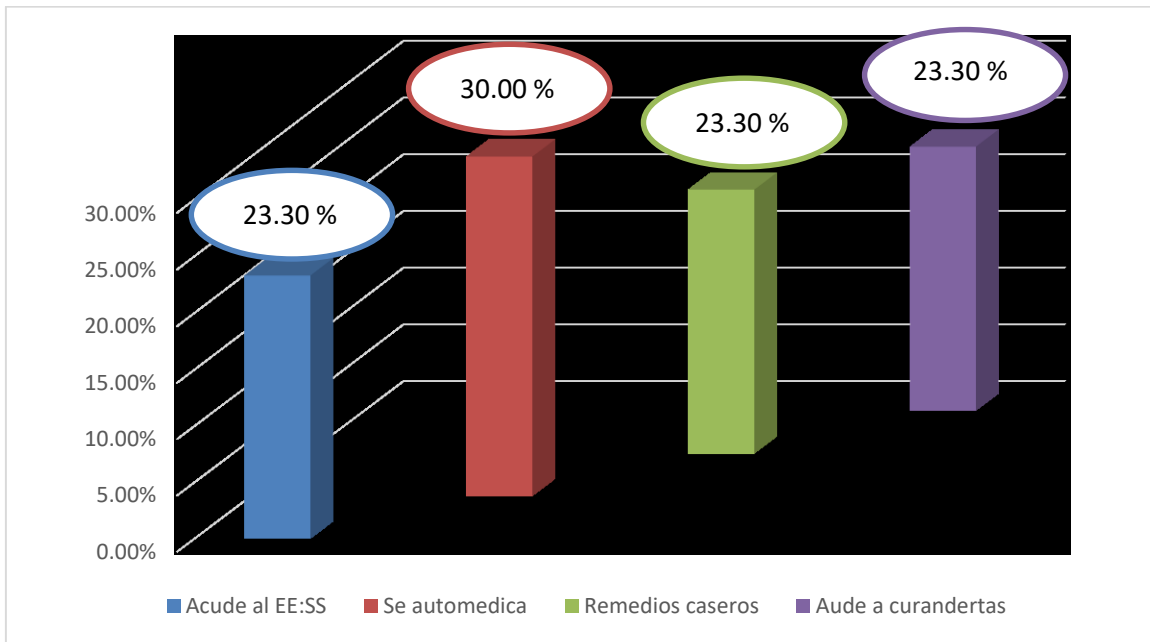
**Tabla N°6:**

**¿Qué hace Ud. Cuando presenta alguno de estos signos y síntomas, como:  
¿la urticaria, vómitos, dispepsias, cefaleas?**

SIGNOS Y SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acude al EE.SS	07	23.30 %
Se auto medica	09	30.00 %
Trata con remedios caseros	07	23.30 %
Acude a las curanderas	07	23.30 %
<b>Total</b>		<b>100%</b>



**Gráfico de distribución N° 6:**



**Análisis:**

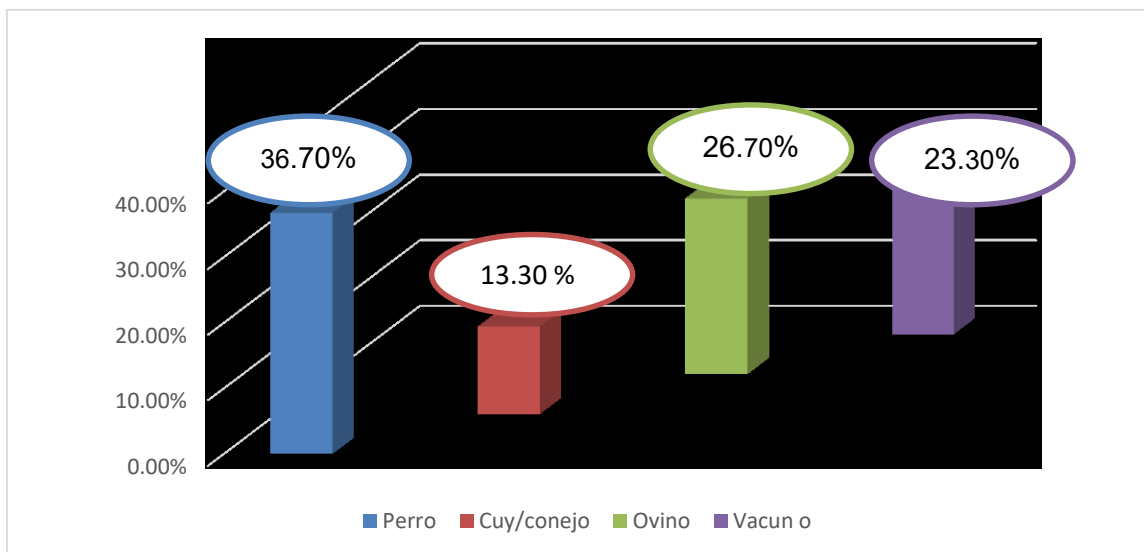
De la muestra de 30 pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, se le realizó la interrogante ¿Qué hace Ud. Cuando presenta estos signos y síntomas tales como: ¿urticaria, vómitos, dispepsia, cefalea? Acude al EE:SS (23,30 %), se auto médica (30,00 %), trata con remedios caseros (23,30 %) y un total de (23,30 %) acuden a los curanderos.

**Tabla N°7:**

**A los pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala, se les realizó la interrogante ¿Qué animales tiene Ud. en casa?**

ANIMALES EN CASA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Perro	11	36.70 %
Cuy /conejo	04	13.30 %
Ovino	08	26.70 %
Vacuno	07	23.30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Gráfico de distribución N° 7:**



**Análisis:**

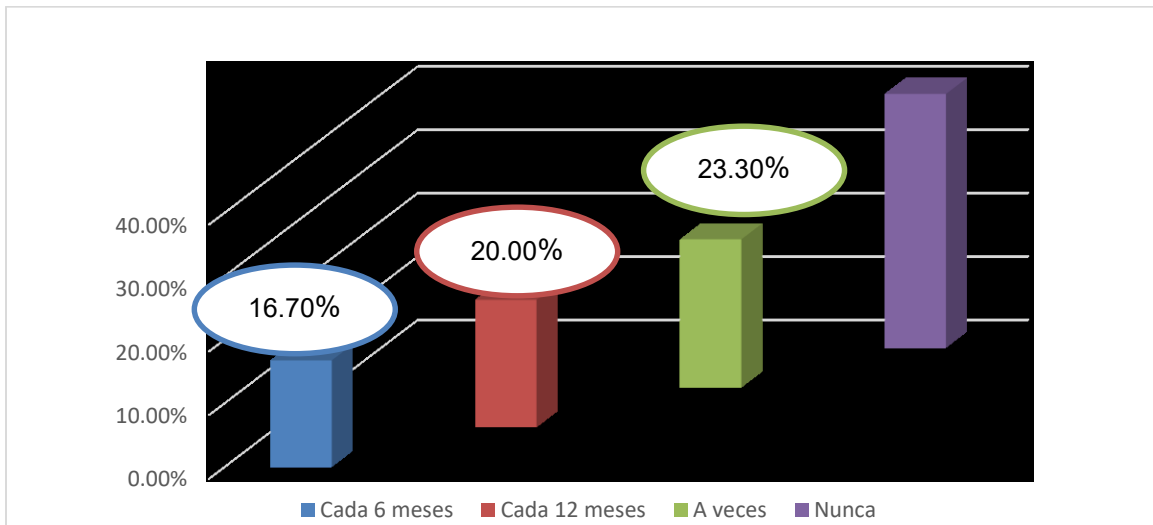
De la muestra de 30 pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, se le realizó la interrogante ¿Qué animales tiene Ud, en casa? De los cuales respondieron: perro (36.70%), cuy/conejo (13.30 %), ovino (26.70 %) y un total de (23.30%) tienen vacunos en casa.

**Tabla N°8:**

**A los pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, que acuden al hospital, Felipe Huamán Poma de Ayala, se les realizó la interrogante ¿Cada cuánto tiempo desparasita Ud. ¿A sus animales que tiene en casa?**

DESPARASITA A SUS ANIMALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada 6 meses	05	16.70 %
Cada 12 meses	06	20.00 %
A veces	07	23.30 %
Nunca	12	40.00 %
<b>Total</b>		<b>100%</b>

**Gráfico de distribución N° 8:**



**Análisis:**

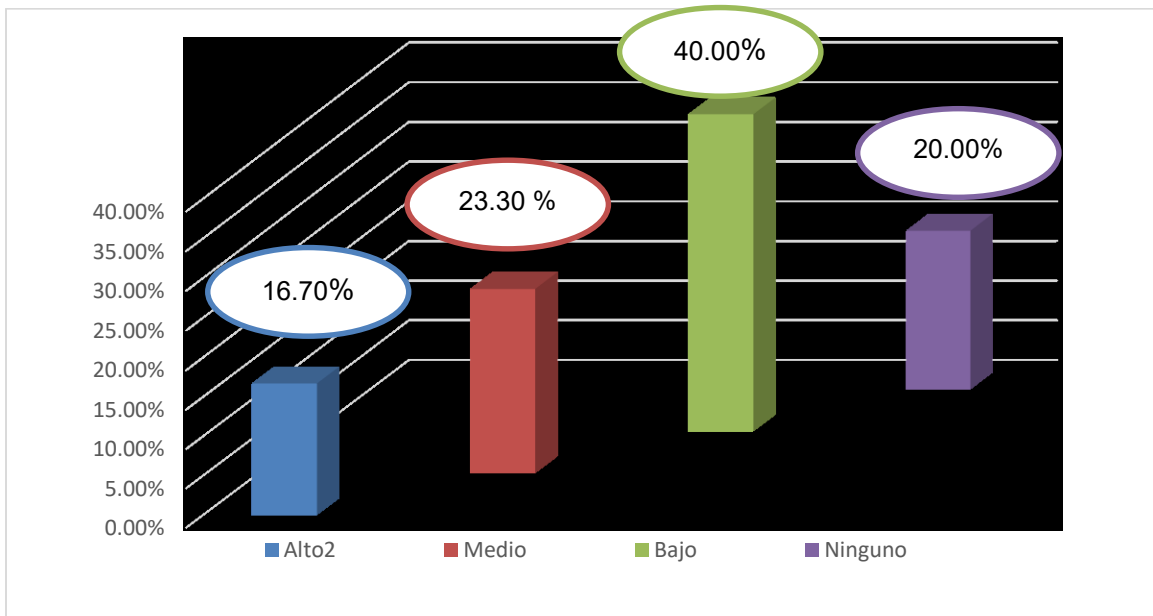
De la muestra de 30 pacts de la comunidad campesina de Ccayao, se realizó la interrogante ¿Cada cuánto tiempo desparasita a sus animales en casa? Cada 6 meses (16.70 %), cada 12 meses (20.00 %), a veces (23.30 %) y un total de (40.00%) responde que nunca.

**Tabla N°9:**

**A los pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, se les realizo la interrogante ¿Conoce las formas de prevención de la hidatidosis hepática?**

COMO PREVENIR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	05	16.70 %
Medio	07	23.30 %
Bajo	12	40.00 %
Ninguno	06	20.00 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Gráfico de distribución N° 9:**



**Análisis:**

De la muestra de 30 pacientes de la comunidad campesina de Ccayao, se le realizó la interrogante ¿Conoce las formas de prevención de la hidatidosis hepática? Y se observó los siguientes resultados: nivel alto (16.70 %), medio (23.30 %), bajo (40.00 %) y un total de (20.00%) desconocen las formas de prevención de la enfermedad.

**a.- CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS**

Se pudo contrastar que el conocimiento de los pacientes que acuden al establecimiento de salud de la comunidad de Ccayao, acerca de la Hidatidosis hepática, es bajo, de acuerdo a las interrogantes practicadas y/o elaboradas en la investigación.

## **VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **a.- CONCLUSIONES**

Según los resultados de la presente investigación se puede concluir:

1. La mayoría de los pacientes con hidatidosis son mujeres (56.70%) y el (43.30%) de pacientes son varones.
2. El mayor porcentaje de los pacientes son los que tienen grado de instrucción primaria
3. El 34.09 % son ganaderos seguido de amas de casa.
4. Del total de pacientes todos tienen animales domésticos, en su mayoría son perros y vacunos.
5. En relación a la práctica de desparasitación un 40% nunca ha desparasitado a sus animales
6. El nivel de conocimiento que presentan en relación a lo que es la hidatidosis estos muestran un nivel bajo seguido de medio
7. El nivel de conocimiento que presentan en relación a los signos y síntomas estos muestran un nivel bajo seguido de nivel medio.
8. El nivel de conocimiento que presentan en relación a las formas de prevención estos muestran un nivel bajo seguido de nivel medio.
9. Se pudo observar claramente, que la población poco o nada conoce acerca de la hidatidosis como enfermedad infecciosa.
10. Es importante que la población conozca los riesgos de realizar faenamientos clandestinos de algunos animales de abasto en sus propias viviendas, y arrojar los órganos y/o vísceras a la intemperie de dichas viviendas.
11. Dar a conocer a la población de la comunidad campesina de Ccayao, que las vísceras de estos animales faenados desechados, y su consumo de carnes pueden generar seriamente un foco infeccioso, para su familia, como para los que lo rodean y otros.
12. Es importante priorizar el lavado de manos en toda la familia, antes de consumo de los alimentos y después de ir a los servicios higiénicos.

13. La hidatidosis hepática, es un problema de salud pública que afecta seriamente a la población ganadera porque ocasiona pérdidas incalculables, por esta enfermedad por ello la razón de trabajar multisectorialmente en beneficio y desarrollo de la Comunidad campesina de Ccayao.
14. A que priorizar en los establecimiento de salud en realizar sesiones educativas, dando a conocer sobre la enfermedad, los cuadros clínicos y formas de prevención, con la finalidad o propósito que sean efectos multiplicadores para así fomentar la información y se cree una cultura de prevención previa la información d acerca de la enfermedad.

#### **b.- RECOMENDACIONES**

1. Ejecutar sesiones educativas a en el hospital de apoyo de puquio, “Felipe Huamán Poma de Ayala”. sobre la hidatidosis hepática, en beneficio de la comunidad campesina de Ccayao.
2. Organizar talleres con las instituciones y población en general, para dar a conocer sobre el tema, causas, consecuencias, que esto conlleva a los pacientes.
3. Realizar campañas de desparasitación de los pacientes que acuden al Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, presentando diferentes cuadros clínicos, para así prevenir la enfermedad.
4. Difundir acerca de los riesgos del consumo de carne, faenados en domicilio de manera clandestina, ya que esos animales no han pasado por un control de parte de los personales competentes.
5. Evitar que los niños sean los principales portadores, o se contagien al tener contacto con el animal enfermo, ya que los parásitos, cestodos del género Echinococcus, se alojan en órganos blandos como el hígado y pulmón, donde se forman los quistes de gran tamaño, que a un largo plazo limitan a las personas tengan una vida normal, porque algunas veces les ocasiona limitaciones antes y después de las cirugías.

6. Difundir la importancia del lavado de manos, que es una de los principales actos de prevención de esta enfermedad.
7. Trabajar de manera articulada con las instituciones de ministerio de agricultura, MINSA, SENASA, MINEDU, MUNICIPALIDAD y otros, con la finalidad de eliminar la fuente de infección con huevos del parásito al medio ambiente (previniendo así la infección de ganado a humanos). Y así erradicar esta enfermedad. En este caso utilizando para la desparasitación de los animales el Praziquantel (PZQ) que es una droga altamente eficaz para el tratamiento de tenías en canes y tiene además un amplio margen de seguridad.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. Farreras Rozman – Medicina interna, tomo II, (pág. 1077 – 1078). editorial Marin, s.a, MCMLXXXII – Nicaragua, 1968 – 08029 barcelona.
2. Farreras Rozman – Medicina interna décimo cuarta edición, volumen I,. (pág. 433 – 34). Editorial – 2000 ediciones Harcourt, S.A. Madrid - España.
3. J. Meneghello R., E.Fanta N., E. Paris M., T . F Puga – Pediatría Meneghello – Quinta edición – capitulo 153- (pág. 1062 – 64)
4. Cortijo Villacorta, Rocío; Díaz Cachi, Alejandro- Manejo Quirúrgico de la Hidatidosis en el Hospital II La Oroya-Perú – 1994.
5. Hidatidosis – Wikipedia
6. Normas DIRESA 2017 – Gestión para la tenencia responsable de canes en la región Ayacucho
7. Dr. Hernández D. Gonzales y Dr. Carlos Floriani. Tratado de las enfermedades infecciosas – tomo III – editorial bibliográfica Argentina- 1988
8. Dr. Marcelo A. Hammerly. Nuevo Tratado médico – tomo III – editorial bibliográfica Argentina. (pág. 1153 – 56)
9. Guía para el equipo de salud – N° 11 – marzo 2012 /MINSA – Argentina. enfermedades infecciosas Hidatidosis.



# ANEXOS



## CUESTIONARIO

### LA HIDATIDOSIS HEPATICA COMO ENFERMEDAD INFECCIOSA

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con veracidad. los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la elaboración de este proyecto de investigación.

Por favor responda las siguientes interrogantes.

EDAD:

#### 1. Sexo de los pacientes

- a. Hombre
- b. Mujer

#### 2. Ud. Qué nivel de educación tiene:

- c. Educacion Superior
- d. Educacion Secundaria
- e. Educacion Primaria
- f. Illetrada

#### 3. ¿Cuál es su ocupación ?:

- a.- Ama de casa
- b.- comerciante
- c.- Ganadero / agricultor
- c.- Empleada publica

#### 4. Ud. Qué nivel de conocimiento tiene acerca de la HIDATIDOSIS HEPATICA:

- a.- Enfermedad zoonótica parasitaria, relacionada con rebaños, mataderos clandestinos y criaderos de perro que afecta principalmente al hombre.
- b.- Enfermedad producida por virus que afecta al hombre mediante el contacto con los perros
- c.- Enfermedad del hombre producido por diferentes tipos de microorganismos que se encuentra en los diferentes animales.

d.- Enfermedad de las ratas

**5. Ud. Qué nivel de conocimiento tiene acerca de la HIDATIDOSIS HEPATICA:**

a.- Intolerancia para las grasas, urticaria, vómitos.

b.- Dolor en la zona del hígado, dolor de cabeza y mucho sueño

c.- Nauseas, calambre. Escalofríos, dolor en la zona del hígado.

d.- Ninguno

**6.Cuál es su actitud y frente a estos signos y síntomas tales como urticaria, vómitos, dispepsia, cefalea.**

a. Acude al EE:SS

b. Se auto médica

c. Trata con remedios caseros

d. Acuden a los curanderos

**7. ¿Qué animales tiene Ud. en casa?**

a. Perro

b. Cuy/conejo

c. Ovino

d. Vacunos

**8. ¿Cada cuánto tiempo desparasita Ud. ¿A sus animales que tiene en casa?**

a. Cada 6 meses

b. Cada 12 meses

c. A veces

d. Nunca

**9. ¿Conoce las formas de prevención de la hidatidosis hepática?**

a.- Faenar animales para consumo en lugares autorizados y no alimentar con vísceras crudas a los perros.

b.- No dar de comer las vísceras contaminadas a los perros de la casa solo a los de la calle.

c.- Desparasitar a los canes con praziquantel 5mg/kg todos los días hasta matar al  
parasito.

d.- adecuado lavado de manos

Muchas gracias por su colaboración.