

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PRACTICAS HIGIÉNICO SANITARIAS EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD HUANCASANCOS,
AYACUCHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**JHONER HUAMAN VIVANCO
LILIAM MARGOT PRADO FERNANDEZ**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Lic. Esp. YRENE ZENaida BLAS SANCHO PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL

ASESOR: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 042

Fecha de Aprobación de la Tesis: 07/09/2018

Resolución Decanato N° 1354-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Con cariño a mis padres, hermanos por su apoyo y comprensión incondicional para el logro de mi especialidad...

(Jhoner)

Con especial consideración y agradecimiento infinito a mis a mis padres, esposo e hijos por su apoyo y comprensión incondicional.

(Liliam Margoth)

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por permitirnos abrir sus puertas para poder estudiar y culminar la especialidad

A los docentes de la especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao

Un profundo agradecimiento a nuestra asesora de Tesis la Mg. Noemí Zuta Arriola por su dirección en el desarrollo de la tesis.

A los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	03
ÍNDICE DE GRÁFICOS	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	07
1.1 Identificación del problema	07
1.2 Formulación de problemas	09
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	10
1.4 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases Teóricas	18
2.3 Definición de términos	33
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	36
3.1 Definición de las variables	36
3.2 Operacionalización de variables	37
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	39
IV. METODOLOGÍA	41
4.1 Tipo de investigación	41
4.2 Diseño de la investigación	41
4.3 Población y muestra	41

4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.5	Procedimientos de recolección de datos	45
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	46
V. RESULTADOS		47
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS		52
6.1	Contrastación de resultados con otros estudios similares	52
VII. CONCLUSIONES		55
VIII. RECOMENDACIONES		57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		58
ANEXOS		60
	Matriz de consistencia	
	Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	
	Contrastación de hipótesis con los resultados	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1 Nivel de instrucción de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	47
Tabla N° 5.2 Nivel de instrucción de pacientes con diagnóstico de hidatidosis según la práctica de lavado de manos en servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	48
Tabla N° 5.3 Nivel de instrucción de paciente con diagnóstico de hidatidosis según la forma de mantenimiento y consumo de alimentos en el servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	49
Tabla N° 5.4 Nivel de instrucción de paciente con diagnóstico de hidatidosis según la forma de almacenamiento y consumo de agua en el servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	50
Tabla N° 5.5 Nivel de instrucción de paciente con diagnóstico de hidatidosis según la forma de tenencia de mascotas en el servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	51
Tabla N° 6.1 Valores de la distribución chi cuadrada	69
Tabla N° 6.2 Prueba de chi cuadrado entre la dimensión lavado de manos y el nivel de instrucción	70
Tabla N° 6.3 Prueba de chi cuadrado entre la dimensión mantenimiento y consumo de alimentos y el nivel de instrucción	71
Tabla N° 6.4 Prueba de chi cuadrado entre la dimensión almacenamiento y consumo de agua y el nivel de instrucción	72
Tabla N° 6.5 Prueba de chi cuadrado entre la dimensión tenencia de mascotas y el nivel de instrucción	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 5.1	Nivel de instrucción de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	47
Gráfico N° 5.2	Nivel de instrucción de pacientes con diagnóstico de hidatidosis según la práctica de lavado de manos en servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	48
Gráfico N° 5.3	Nivel de instrucción de paciente con diagnóstico de hidatidosis según la forma de mantenimiento y consumo de alimentos en el servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	49
Gráfico N° 5.4	Nivel de instrucción de paciente con diagnóstico de hidatidosis según la forma de almacenamiento y consumo de agua en el servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	50
Gráfico N° 5.5	Nivel de instrucción de paciente con diagnóstico de hidatidosis según la forma de tenencia de mascotas en el servicio de emergencias del Centro Salud Huancasancos, 2017	51

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue relacionar el nivel de instrucción y prácticas higiénicas sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de emergencia del distrito de Sancos de la provincia de Huanca sancos Ayacucho, 2017". El método fue un estudio descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra para el presente estudio se considerará el tipo de muestreo aleatorio simple, cuya fórmula está constituida 30 pacientes tamizados serológicamente que dieron positivos para la hidatidosis. Se aplicó la entrevista como técnica y el cuestionario como instrumento, se sometió a una prueba piloto para su validación. Antes de usar el instrumento se sometió a una prueba piloto para su validación. Conclusión; El 43.33%(13) tienen un nivel de instrucción de primaria, el 36.67%(11) de secundaria y el 20%(6) de técnico y/o universitario, El 73.33%(22) presentan hábitos de lavado de mano adecuados de los cuales el 30%(9) tienen nivel de instrucción de primaria, el 33.33%(10) nivel secundario y el 10%(3) tienen nivel técnico y/o universitario, El 66.67%(20) presentan hábitos de mantenimiento y consumo de alimentos adecuados de los cuales el 10%(3) tienen nivel de instrucción de primaria, el 36.67%(11) nivel de instrucción de secundaria y el 20%(6) tienen nivel de instrucción de técnico y/o universitario, El 90%(27) presentan hábitos de Almacenamiento y consumo de agua adecuado de los cuales el 33.33%(10) tienen el nivel de instrucción de primaria, el 36.67%(11) tiene nivel de instrucción de secundaria y el 20 %(6) tiene nivel de instrucción de técnico y/o universitario, El 76.67%(23) presentan hábitos de tenencia de mascotas adecuado de los cuales el 20%(6) tienen nivel de instrucción de primaria, el 36.67%(11) nivel de instrucción de secundaria y el 20%(6) tienen nivel de instrucción de técnico y/o universitario.

Palabras clave: nivel de instrucción, Hidatidosis.

ABSTRACT

The objective of the research was to relate the educational level and hygienic sanitary practices in patients diagnosed with hydatidosis in the emergency service of the Sancos district of the province of Huancasancos Ayacucho, 2017". The method was a correlational descriptive study, non-experimental cross-sectional design. The sample for the present study will be considered the type of simple random sampling, whose formula consists of 33 serologically screened patients who tested positive for hydatidosis. The interview was applied as a technique and the questionnaire as an instrument was submitted to a pilot test for its validation. Before using the instrument, it underwent a pilot test for its validation. Conclusion; 43.33% (13) have a primary education level, 36.67% (11) of secondary and 20% (6) of technical and / or university, 73.33% (22) have appropriate hand washing habits of the which 30% (9) have primary education level, 33.33% (10) secondary level and 10% (3) have technical and / or university level, 66.67% (20) have maintenance habits and food consumption suitable of which 10% (3) have primary education level, 36.67% (11) secondary education level and 20% (6) have technical and / or university education level, 90% (27) have habits of storage and consumption of adequate water of which 33.33% (10) have the primary level of education, 36.67% (11) have a high school education level and 20% (6) have a technical education level and / or university, 76.67% (23) have adequate pet tenure habits of which 20% (6) have primary education level, 36.67% (11) educational level of secondary school and 20% (6) have a technical and / or university education level.

Key words: educational level, Hydatidosis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

A nivel internacional La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la hidatidosis, es una enfermedad parasitaria transmitida del perro al hombre por un parásito llamado *Echinococcus granulosus*. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2015, reportó 30,000 casos de hidatidosis y más de 820 murieron en Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Perú y Uruguay. La infección conduce al desarrollo de quistes hidatídicos localizado principalmente en el hígado y pulmones de la persona afectada, teniendo dolor abdominal, náuseas, vómitos que pueden demorar años en aparecer. La enfermedad puede causar síndromes clínicos graves que pueden producir la muerte si no son tratadas de forma oportuna. Uruguay, Argentina, Chile, Brasil, Colombia y Bolivia, son consideradas como las áreas endémicas con índices más elevados de infección humana de hidatidosis en América Latina. (2)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2015, refiere que la hidatidosis se ha constituido un preocupante problema endémico principalmente en la sierra central y sur del país, donde se localizan la gran cantidad de ganadería (bovinos, ovinos, caprinos, porcinos y camélidos sudamericanos) por ende se considera las altas tasas de prevalencia a nivel nacional, en la Costa 34%, Sierra 61% y Selva 5%; por género 60% en mujeres y 40% en hombres. Asimismo, es considerada como un parasitosis preferentemente rural, reportándose en Arequipa 48%, Pasco 32%, Puno 27%,

Junín 23%, ha sido posible constatar también en las zonas urbanas de algunas ciudades como Lima 11% y Chíncha (Ica) 9%. Además, reporta que a nivel nacional presenta una elevada prevalencia de perros infectados con equinococosis canina entre un 30 a 35% y en Lima 6%. (3)

Entre los años 1998 a 2001, en la provincia de Huancasancos, se registró 167 casos de hidatidosis en pacientes intervenidos quirúrgicamente, en el 2015 se realizó un estudio determinándose 13 personas que presentaron serología positiva para hidatidosis. (4)

En el 2013 se realizó un tamizaje en sangre para determinar la prevalencia de hidatidosis, encontrándose 33 personas positivas para hidatidosis, en el 2016 en el distrito de Lucmanarca, Provincia de Huancasancos, se desarrolló otro tamizaje en sangre para determinar las enfermedades de Leptospirosis, fasciolosis e hidatidosis, encontrados 30 personas positivas para estas tres enfermedades. (5)

Los pacientes del Distrito de Sancos que acuden al Centro de Salud de Huancasancos con categoría 1- 4 por el servicio de Emergencia con los primeros síntomas como: opresión en la región del epigastrio, dolores en la región del epigastrio ictericia, cansancio, dificultad respiratoria, fiebre y tos, el diagnóstico se basa en los antecedentes epidemiológicos, el examen físico, exámenes de imágenes y las pruebas serológicas, una vez determinada caso positivo, se impone como prioridad I de emergencia por la gravedad, por lo que se le refiere inmediatamente a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria como es el Hospital Regional de Ayacucho para su

intervención quirúrgica y de esta manera evitar complicaciones y la muerte.

Debido a estos antecedentes, índices altos y las deficientes practicas higiénico sanitarios desarrollados por las personas, es que se considera pertinente plantearnos el siguiente trabajo de investigación **“Nivel de instrucción y practicas higiénico sanitarios en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”**.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017?

1.2.2 Sub problemas

- ¿Qué relación existe entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en el lavado de manos de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en el mantenimiento y consumo de alimentos de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en el almacenamiento y

consumo de agua de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017?

- ¿Qué relación existe entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en la tenencia de mascotas de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Identificar la relación que existe entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Huancasancos-Ayacucho, 2017

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en el lavado de manos de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017
- Identificar la relación entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en el mantenimiento y consumo de alimentos de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017
- Identificar la relación entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en el almacenamiento y consumo de agua de los pacientes con diagnóstico de

hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017

- Identificar la relación entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en la tenencia de mascotas de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017

1.4 Justificación del problema

Este estudio se realizó porque las investigaciones y lo observado demuestran alto índice de casos de hidatidosis en los últimos años y se afirman que la hidatidosis es más frecuente en países con poblaciones que se dedican al pastoreo y donde los perros tienen acceso a las vísceras infectadas, de modo que la cadena de transmisión principalmente se desarrolla por contacto con vísceras infectadas del ganado-perro-hombre, donde los cánidos se infectan al ingerir el escólex del cestode, sumándose a ello el nivel de instrucción de las personas.

Huancasancos es una de las provincias de Ayacucho que la mayoría de las personas refieren tener ocupación relacionada con la ganadería, ya sea en pastoreo o venta, tienen como mascota al can, algunos practican el beneficio de ganado dentro de sus propias viviendas y no practican adecuadamente la higiene, la educación higiénico sanitaria de padres a hijos o viceversa son inapropiados por mucho desconocimiento de los mismos, a pesar que ya han sido diagnosticados positivos para esta enfermedad, incluso muchos de ellos ya han sido intervenidos quirúrgicamente, pero aún siguen teniendo estilos de vidas no apropiados donde la enfermedad seguirá su curso infectando a su entorno.

Desde el punto de vista de relevancia social, es responsabilidad del profesional de enfermería, en su rol de promotor de educación para la salud, brindar las condiciones sanitarias necesarias para el fomento de la buena salud, con aplicación de estrategias educativas promocionales que contribuyan a la adopción de medidas preventivas en la comunidad y de esta manera Contribuir a la salud de la población y a la mejora en la calidad de vida propiciando el desarrollo de una política de control de zoonosis reducir casos de hidatidosis con la correcta práctica preventiva a las personas y a los hospederos.

Desde el punto de vista económico es relevante ya que los pacientes hacen gastos directos de diagnóstico y tratamiento, debido a que esta enfermedad afecta a familias de extrema pobreza, además de los costos indirectos relacionados a la pérdida de salario, costos familiares y pérdidas relacionadas a otros sectores como la ganadería, comercio de carne y turismo y las consecuencias son muy importantes y se encuentran relacionados a la Salud Pública, debido a que se origina una enfermedad crónica que puede traducirse en mortalidad, así como en diferentes grados de discapacidad variables tanto en intensidad como en duración e impacto psicológico de las personas.

Desde el punto de vista legal es relevante el estudio porque se estará dando cumplimiento al documento emitido con **Resolución Suprema N° 271- 2013 la PCM** declara de interés nacional la vigilancia, prevención y control de la equinocosis quística/hidatidosis conformándose una comisión multisectorial con la participación del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y el Ministerio de Agricultura y Riego. También el 2007 Perú y Uruguay pusieron en marcha el proyecto para la prevención y control de la hidatidosis en el Perú.

Lo importante de esta investigación radica en su potencial uso que se le pueda dar en los establecimientos de primer nivel de atención (zonas rurales) para que se pueda instrumentar el desarrollo de capacidades y habilidades en la prevención y ocurrencia de esta enfermedad, y constituir parte de los protocolos, guías, ordenanzas municipales para controlar y erradicar esta zoonosis.

Además la presente investigación se justifica porque permitirá generar una cultura de evaluación de programa de zoonosis en el Distrito de Sancos, Provincia de Huancasancos a fin de que los recursos económicos, técnicos y financieros se utilicen eficientemente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Lisboa R. y otros (2014), en Chile, presentaron el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre hidatidosis y triquinosis en usuarios y acompañantes del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Región del Biobío”, el objetivo fue analizar el conocimiento y las prácticas de los usuarios del hospital y sus acompañantes, respecto de la hidatidosis y la triquinosis . El estudio fue de tipo transversal, realizado sobre la base de encuestas en el período de enero y febrero de 2014. La población fue de 120 personas mayores de 18 años. **Resultados:** El 49,2% de los encuestados fueron mujeres; la edad promedio fue de 52 años; 23,8% finalizó la educación media; 50,8% trabajaba en el ámbito agropecuario, respecto de los conocimientos, 27,5 y 7,5% de los encuestados contestaron correctamente las preguntas sobre los modos de transmisión; y 40 y 9,2% contestaron correctamente las preguntas sobre prevención de triquinosis e hidatidosis, respectivamente. El nivel de conocimientos (porcentaje de preguntas correctas) fue de 65,6 y 16,6% para ambas enfermedades, respectivamente, respecto de las prácticas asociadas con triquinosis, 75% de los encuestados reconoció, al menos ocasionalmente, comer carne y derivados de cerdos faenados en el domicilio; y 43,3%, al menos una vez, haber consumido dichos alimentos sin inspección veterinaria previa. En el caso de la hidatidosis, 59,2% realizaba faenas domiciliarias de animales; 42,5% no había desparasitado sus perros en los últimos seis meses y 25% alimentaba a sus perros con vísceras crudas. La conclusión fue que los resultados sugieren la necesidad de mejoras educacionales, así como también

intervenciones públicas, especialmente en sectores más lejanos(10).(6)

A nivel nacional

Herrera, E. (2016), presentó el estudio titulado “Prácticas higiénico-sanitarias sobre la prevención de la hidatidosis en las madres de niños menores de cinco años atendidas en el Puesto de Salud Bernales de Pisco”. Tuvo como objetivo determinar las prácticas higiénico-sanitarias sobre la prevención de la hidatidosis en las madres de niños menores de cinco años atendidas en el Puesto de Salud Bernales de Pisco – 2016. La investigación fue de tipo enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 90 madres de niños menores de 5 años que asisten regularmente al Servicio de CRED del P.S. Bernales de Pisco. La técnica que se utilizó fue una entrevista y el instrumento un cuestionario. La conclusión más resaltante fue que las prácticas higiénico-sanitarias sobre la prevención de la hidatidosis, son inadecuadas, porque las madres no lavan las manos del niño con agua y jabón después del contacto con el perro, y los perros tienen acceso a los recipientes donde se almacena el agua, permiten que sus hijos jueguen, acaricien y besen al perro, acostumbran que el perro duerma con su niño, alimentan con las vísceras crudas del ganado al perro, no se desparasita al perro, tampoco acostumbran a vacunar a su perro. con EG95.

García V, y otros.(2013), realizaron el estudio titulado “**Seroprevalencia de hidatidosis humana en población adulta de Sancos, Ayacucho 2005**”. El objetivo fue Determinar la seroprevalencia de hidatidosis humana en la población adulta de 18 a 65 años de edad residentes en el distrito de Sancos. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La población de

estudio fue de 3595 personas residentes en la zona urbana y rural de Sancos, Se realizó un muestreo polietápico por conglomerados, se incluyó a personas entre 18 y 65 años de edad, con residencia mínima de seis meses en el distrito; se excluyó a los que tenían incapacidad física, epilepsia, cirugía reciente, con trastornos mentales y dependencia alcohólica, La toma de muestra de sangre se realizó en cada domicilio seleccionado, Todas las muestras que resultaron positivas fueron enviadas al INS (Lima, Perú) para la confirmación con la prueba inmunoblot, La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado aplicado por personal de salud. La conclusión fue que los ganaderos pastores y ganaderos comerciantes fueron los grupos ocupacionales más afectados. No se encontró factores asociados con la presencia de hidatidosis.(7)

Moro P. y otros. (2012), en Lima, presentaron el estudio titulado “Prácticas, conocimientos y actitudes sobre la Hidatidosis Humana en poblaciones procedentes de zonas endémicas”. El objetivo fue identificar las Prácticas, conocimientos y actitudes sobre la Hidatidosis Humana en poblaciones procedentes de zonas endémicas. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Se desarrolló un cuestionario estructurado. La conclusión más saltante fue que las medidas preventivas para disminuir la transmisión de la hidatidosis al ser humano en áreas endémicas del Perú requieren que se limite el número de perros en el hogar, el tratamiento regular de los canes con antiparasitarios, restringir el acceso de los perros a los alimentos y al agua para consumo humano todo esto acompañado de esfuerzo educativos para cambiar las prácticas que facilitan la transmisión de la hidatidosis. (8)

Saul J. y otros (2012), en Junín, presentaron el estudio titulado “Factores domiciliarios asociados con la presencia de hidatidosis humana en tres comunidades rurales de Junín”. El objetivo fue explorar la asociación entre las características de la vivienda y la presencia de hidatidosis entre las personas que la habitan en tres comunidades rurales de Junín. Se realizó un estudio transversal en tres comunidades rurales de la región Junín (Chaquicocha, Ondores y Canchayllo). La población final de estudio estuvo compuesta por 417 viviendas (765 miembros), La información fue recolectada mediante el uso de un cuestionario. La conclusión fue que las características observadas deben ser tomadas en cuenta para la determinación preliminar de subgrupos de alto riesgo, optimizando así el uso de los recursos y mejorando la eficacia de los programas de despistaje. (9)

Lisboa R. y otros (2014), en Chile, presentaron el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre hidatidosis y triquinosis en usuarios y acompañantes del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Región del Biobío”, el objetivo fue analizar el conocimiento y las prácticas de los usuarios del hospital y sus acompañantes, respecto de la hidatidosis y la triquinosis. El estudio fue de tipo transversal, realizado sobre la base de encuestas en el período de enero y febrero de 2014. La población fue de 120 personas mayores de 18 años. **Resultados:** El 49,2% de los encuestados fueron mujeres; la edad promedio fue de 52 años; 23,8% finalizó la educación media; 50,8% trabajaba en el ámbito agropecuario, respecto de los conocimientos, 27,5 y 7,5% de los encuestados contestaron correctamente las preguntas sobre los modos de transmisión; y 40 y 9,2% contestaron correctamente las preguntas sobre prevención de triquinosis e hidatidosis, respectivamente. El nivel de conocimientos (porcentaje de

preguntas correctas) fue de 65,6 y 16,6% para ambas enfermedades, respectivamente, respecto de las prácticas asociadas con triquinosis, 75% de los encuestados reconoció, al menos ocasionalmente, comer carne y derivados de cerdos faenados en el domicilio; y 43,3%, al menos una vez, haber consumido dichos alimentos sin inspección veterinaria previa. En el caso de la hidatidosis, 59,2% realizaba faenas domiciliarias de animales; 42,5% no había desparasitado sus perros en los últimos seis meses y 25% alimentaba a sus perros con vísceras crudas. La conclusión fue que los resultados sugieren la necesidad de mejoras educacionales, así como también intervenciones públicas, especialmente en sectores más lejanos(10)

Huamán R, Ramos L. (2013), en Huancavelica, presentó el estudio titulado “Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara”, el objetivo fue determinar la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia. El Método fue no experimental - descriptivo, transversal, se aplicó del instrumento escala tipo Likert que midió la actitud hacia las medidas preventivas del quiste hidatídico y determinó sus características demográficas. Se concluyó que la actitud es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara - Huancavelica 2013. (11)

2.2 Base Teórica

Por Dorothea Orem, en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, en la que concibe al ser humano como un organismo

biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Esta teoría de la enfermera norteamericana está compuesta por las siguientes partes:

Teoría del Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Teoría del Déficit de Autocuidado: Es la incapacidad para autocuidarse porque la demanda de autocuidado es mayor que la capacidad que tiene para hacerlo. Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido. Son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

Teoría de los Sistemas de Enfermería: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación(12)

1. Hidatidosis

La hidatidosis humana es una infección parasitaria zoonótica producida por larvas de *Echinococcus granulosus*, el principal hospedero definitivo es el perro, por su parte, el ganado ovino, bovino, caprino, porcino y otros herbívoros son huéspedes intermediarios habituales; en el caso del hombre es un hospedero intermediario accidental.

Los seres humanos se infectan por ingestión de huevos embrionados del céstode presente en alimentos contaminados, con el consecuente desarrollo del quiste hidatídico en cualquier

órgano o tejido, predominando las localizaciones hepática y pulmonar.

Dentro de los factores de riesgo para esta enfermedad se encuentran: el contacto con ganado ovino, porcino o la exposición a las heces de perros, lobos o coyotes. La probabilidad de infestación hidatídica es mayor cuando existe convivencia de los tres tipos de huéspedes: hombre, rumiante (ovinos) y el perro. (13)

Entre las prácticas comunes en áreas rurales endémicas están el empleo generalizado de perros para cuidar ganado y la costumbre de alimentarlos con vísceras contaminados de ganado sacrificados en el hogar. En dichas circunstancias se producen repetidamente las infecciones de los perros, con lo que surgen cifras altas de prevalencia y la contaminación ambiental con huevecillos del parásito. Cuando los humanos comparten el entorno con perros infectados, la probabilidad de que una persona se infecte depende en parte de prácticas preventivas como son la higiene personal, limpieza del hogar, la educación familiar y social. (14)

Las prácticas higiénico-sanitarias sobre la prevención de la hidatidosis son relativamente sencillas para el caso de animales domésticos o seres humanos, para ello basta con tratar a los perros de zonas rurales con medicamentos antiparasitarios y en el caso de las personas controlar el estado de los alimentos y evitar el consumo de vísceras crudas. En cualquier caso, en estados poco avanzados de la enfermedad también puede recurrirse a medicamentos específicos para desparasitar al paciente. Desde el punto de vista individual, la prevención pasa por evitar el contacto con perros desconocidos, especialmente del entorno rural, así como practicar un lavado escrupuloso de las hortalizas que se consumen crudas. Asimismo, es necesario

administrar periódicamente un tenacidad a los perros propios y no un tenífugo que elimina las tenías sin matarlas, con lo que se favorecería la diseminación de los huevos.

Las prácticas higiénico-sanitarias que deben realizar las personas para la prevención de la hidatidosis, consiste en el lavado minucioso con abundante agua potable las verduras que se ingieren crudas o su permanencia en agua con unas gotas de lejía durante unos minutos. Asimismo, el correcto almacenamiento del agua potable, y el lavado de manos antes de ingerir cualquier alimento, beber agua segura, y otras prácticas que ayuden a las personas a no contagiarse con dicha enfermedad.

El nivel de instrucción de las personas constituye uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. (15)

2.- Modelo de atención integral de salud basada en familia y comunidad. (Según el MINSA)

La salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. El proceso salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades es objeto sujeto del trabajo de los equipos de salud, cuyo cometido principal es el de mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo.

Los paradigmas del proceso de salud-enfermedad se implementan a través de prácticas sociales de atención; constituyen así los modelos de atención a la salud.

Un modelo de atención integral de salud es un sistema organizado de prácticas basado en un enfoque biopsicosocial,

el cual está dirigido a la población sana y enferma, en el que se incorpora con especial énfasis la dimensión preventivo-promocional en la atención a la salud y la participación de la comunidad.

La incorporación de reformas en salud como el Aseguramiento Universal en Salud, la Descentralización en Salud y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención ha introducido cambios significativos en el sistema de salud peruano; en su esencia, reconocen el derecho de las personas, familia y comunidad a una atención integral equitativa con garantías explícitas de calidad y oportunidad de atención.

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias: priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud. Se preocupa por que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

Las características fundamentales de este modelo de atención son los siguientes:

- Centra su atención en la persona, en el contexto de su familia y comunidad, facilitando el ejercicio pleno de sus

deberes y derechos en salud; acercando la atención de salud a la población beneficiaria.

- Pone énfasis en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; con orientación a la familia y la comunidad sin descuidar las acciones curativas y de rehabilitación.
- Reorienta los servicios de salud hacia una atención personalizada, digna y de calidad, con base en principios de salud familiar y comunitaria, y en las garantías explícitas del Aseguramiento Universal en Salud.
- Brinda especial atención a los recursos humanos, con el fin de contribuir en el cierre de brechas con equidad, desarrollo de capacidades con énfasis en la formación de salud familiar y comunitaria, así como en la implementación de políticas de trabajo digno.
- Promueve la gestión de la salud, con enfoque territorial.
- Organiza los servicios en redes de salud y asegura la complementariedad e integralidad de la atención que requieren las necesidades de salud sentidas y no sentidas, para que se garantice la continuidad de la atención, desde los cuidados primarios hasta las modalidades de atención especializada.
- Promueve el abordaje de los determinantes sociales de la salud y abre espacios para la participación ciudadana en salud, individual y colectiva, y la intersectorialidad, a través de la creación del "Consejo Nacional sobre Determinantes Sociales de la Salud"; incorporando además, mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

- Asegura, a través de diversos mecanismos de financiamiento, equitativos y sostenibles, los recursos necesarios para su implementación y sostenibilidad. En este sentido se promueve el financiamiento Per Cápita de la Atención Integral de Salud, con prioridad en el primer nivel de atención y en zonas pilotos y de manera gradual y progresiva en todo el país.
- Promueve un sólido marco jurídico sanitario que revitalice y actualice la normatividad vigente, en el contexto de fortalecer su rol rector. (16)

Estas dos teorías de Enfermería nos aportan: de Dorothea Orem el autocuidado del paciente frente a agentes externos y contribuir la prevención y su recuperación y mantener una buena salud. Para ello el perfil del Enfermero en su rol de promotor de educación para la salud, es brindar las condiciones sanitarias necesarias para el fomento de la buena salud; con aplicación de estrategias educativas promocionales que contribuyan a la adopción de medidas preventivas en la comunidad y de esta manera Contribuir a la salud de la población y a la mejora en la calidad de vida propiciando el desarrollo de una política de control de zoonosis reducir casos de hidatidosis con la correcta práctica preventiva a las personas y a los hospederos.

El modelo de atención integral propuesto releva como foco de atención la familia, reconoce que esta influye en la salud y la enfermedad de sus miembros, y de igual modo la salud de sus miembros, influye en la salud de su conjunto, y así se expresa en la existencia de características propias de cada familia que pueden ser factores protectores o condicionantes que deben ser identificados e intervenidos desde el principio a nivel operativo en

los establecimientos de salud, y el nivel político desde los gobiernos regional y local.(17)

Hidatidosis.- Zoonosis parasitaria producida por las larvas del gusano *Echinococcus granulosus*, (platelminto de clase céstode, 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 céstode *Echinococcus granulosus*.

Especies del Género *Echinococcus*

Echinococcus Multilocularis (EM): Parásito del zorro principalmente, el perro puede reemplazar fácilmente al hospedador definitivo (HD) y, de esta manera, convertirse en la única vía de infección para el hombre. El gato doméstico también puede actuar como HD. En su ciclo actúan como hospedador –intermedio (HI) pequeños roedores (topos, hámster, ratones, ardillas, etc.). Esta especie, se localiza en el hemisferio norte: Europa Central y del Este, repúblicas de La antigua Unión Soviética, Canadá y los Estados del Centro-Norte de Estados Unidos.

Echinococcus Oligarthrus (EO): Los hospederos son los felinos como el puma y el jaguar y los intermediarios roedores. Se encuentra en América Central y del sur.

Echinococcus Vogeli (EV): En su ciclo biológico intervienen cánidos silvestres como **HD** y entre los **HI** destaca la paca. El perro doméstico puede sustituir a los silvestres como **HD** y parece ser la

vía de infección en la población humana. Se distribuye por América Central y Sudamérica.

Echinococcus Granulosus- (EG): Utiliza animales carnívoros como HD, esencialmente el perro doméstico. También son HD los félidos como el león, leopardo y el gato, pero estos animales no permiten el desarrollo completo de E. Granulosus, ya que no llega nunca al estado adulto. Como HD intervienen 50 especies animales, aunque no todas son igualmente eficaces. La especie más importante es el E. granulosus, que presenta una distribución mundial con variantes bioquímicas, patológicas y epidemiológicas que permiten hablar de subespecies, variedades o cepas que tienen significación epidemiológica. Se ha demostrado la existencia de cepas que difieren en la forma de transmisión del parásito.

Ciclo Vital

El cestodo adulto *Echinococcus granulosus*, con localización en el intestino delgado de los perros, mide alrededor de 2 - 6 mm de longitud, consta habitualmente de 3 - 4 proglótidos (inmaduro, maduro y grávido), y un escólex con cuatro ventosas y una doble corona de ganchos.

Los huevos (30 - 40 μm), son la forma infectiva para los hospederos intermediarios (principalmente ungulados - ovejas, cerdos, ganado vacuno, cabras, caballos) y otros que pueden tener un papel en el ciclo biológico, el humano es hospedero accidental.

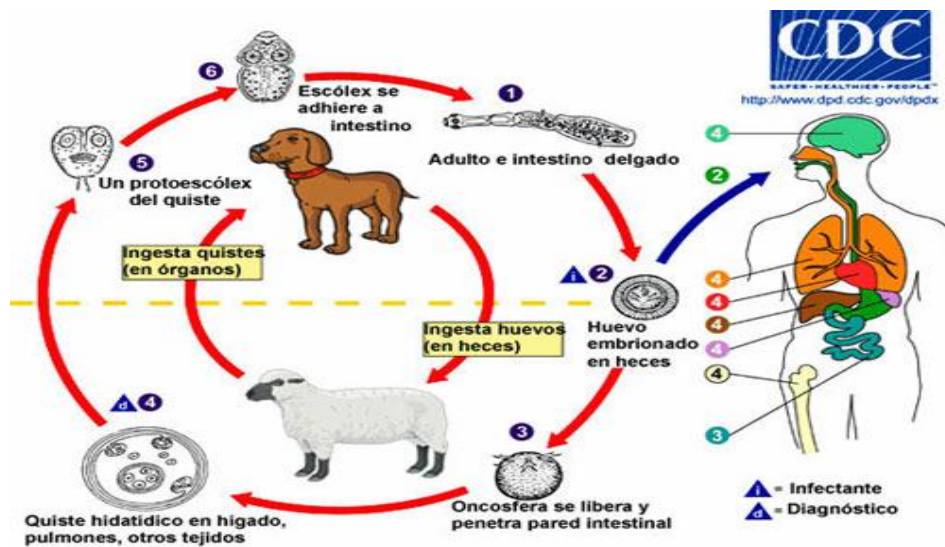
Mecanismos de Transmisión

El humano se infecta por la ingestión de huevos de *Echinococcus* presentes en alimentos, agua o suelos contaminados, o por contacto directo con los animales hospederos.

Se ha observado que los huevos se adhieren al pelaje de los cánidos, principalmente alrededor del ano, hocico, muslos y patas. También se ha sugerido que contribuyen en la diseminación de huevos el viento, moscas y escarabajos.

Ciclo biológico:

FIGURA N° 01 ciclos de vida doméstico y silvestre. *Echinococcus granulosus* adulto.



Fuente; UNAM Departamento de Microbiología y Parasitología
(<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/hidatidosis.html>)

Echinococcus presenta ciclos de vida doméstico y silvestre. *Echinococcus granulosus* adulto habita el intestino delgado de los hospederos definitivos: perros domésticos, otros cánidos, y en ocasiones, gatos. Los huevos de estos cestodos son eliminados en heces fecales de estos animales carnívoros y son la forma infectiva para hospederos intermediarios (mamíferos herbívoros u omnívoros) y el humano (hospedero accidental). Las oncosferas se liberan en intestino y se diseminan por circulación sanguínea y linfática; las larvas se establecen diferentes órganos,

principalmente en hígado y pulmones de los hospederos intermediarios y el humano.

Entre los principales factores de riesgo se consideran la frecuencia e intensidad de la infección intestinal en los perros; es muy importante el que tengan acceso a vísceras crudas, infectadas con quistes hidatídicos, ya que es la forma más frecuente de que adquieran la parasitosis; también se considera de relevancia el que se permita a los perros vagar en los lugares donde se mantiene al ganado. La equinococosis quística se mantiene principalmente en un ciclo perro-oveja-perro.

La transmisión de *E. multilocularis* se encuentra definida por la interacción del humano y la fauna silvestre; se mantiene de manera muy importante debido a la infección en zorros, de perros utilizados en la cacería y la presencia de pequeños mamíferos, sobre todo roedores, conejos, liebres, que constituyen excelentes reservorios. En el humano, *Echinococcus multilocularis* se traduce en el desarrollo de pequeños quistes interconectados, sin capa adventicia, en hígado, predominantemente en lóbulo derecho (98–100%) con infiltración a tejidos vecinos o metástasis ocasional a órganos distantes, en fase tardía de la enfermedad. (18)

Clínica

Como citamos anteriormente la Equinococosis en humanos es la infección provocada por el estado larval (metacestode), que puede resultar una enfermedad grave y mortal. Podemos diferenciar dos tipos de equinococosis: la Equinococosis primaria; donde una vez ocurrida la infección, los metacestodes pueden desarrollarse en varios sitios del cuerpo humano, virtualmente se pueden establecer en toda la anatomía, pero el hígado y el pulmón son los más afectados. Otras localizaciones menos frecuentes incluyen bazo, riñón, corazón, sistema nervioso, piel, músculos, huesos, mamas,

páncreas, orbita, genitales, parótidas, tiroides, mediastino y serosas y la Equinococosis secundaria causada por la diseminación del material del metacestode hacia sitios cercanos u órganos distantes

La etapa quística ocurre después de liberarse material parasitario viable (protoescólices, vesículas hijas) espontáneamente, por ruptura traumática o por tratamientos invasivos (cirugías, punciones, etc.). La fase de la infección primaria es siempre asintomática, que puede permanecer por muchos años o en forma permanente.

Diagnóstico Inmunológico. Es de gran valor, mediante la detección de anticuerpos circulantes contra los antígenos de la fase larval. Las pruebas conocidas, de aplicación práctica por su sencillez, especificidad y sensibilidad, son la inmunolectroforesis, aglutinación de látex, hemaglutinación indirecta, doble difusión arco 5, Elisa y anticuerpos monoclonales

La inmunolectroforesis se basa en la presencia de una banda de precipitación en la zona de las albúminas conocida como Arco 5, descrito por Caprón. Su presencia confirma la enfermedad hidatídica, su ausencia no la descarta. La prueba de aglutinación de partículas del látex es útil para estudios serológicos. La hemaglutinación indirecta cuantitativa utiliza hematíes sensibilizados de carnero. Es útil para complementar las reacciones anteriores por su grado de especificidad. En general, respecto a estas reacciones, es aconsejable practicar dos o más, atendiendo a la variabilidad de los antígenos parasitarios. En todos los casos, la inmunolectroforesis es confirmatoria

Otros estudios como el hemograma permiten observar cierto grado de eosinofilia. La fosfatasa alcalina, en los casos de localización hepática, permite sacar interesantes conclusiones.

Diagnóstico por imágenes.

La tomografía: computada complementa los hallazgos de la radiografía simple y es de gran valor para identificar el componente líquido del quiste. También es útil para precisar las características de la pared del quiste e identificar lesiones asociadas, lo cual permite seleccionar más adecuadamente el procedimiento quirúrgico

La ecografía: es especialmente útil cuando existe compromiso pleural o pericárdico. Además, está siempre indicada para el rastreo de otras localizaciones viscerales.

La broncofibroscopia: permite el acceso a bronquios periféricos y ver directamente las membranas en caso de ruptura quística, así como obtener por lavado bronquial material específico.

La colangiografía: retrógrada endoscópica preoperatoria es de gran ayuda en pacientes con fístula bilioquística, permitiendo la visualización de la fístula y el drenaje del árbol biliar, reduciendo la incidencia de complicaciones postoperatorias del 11.1% al 7.6%. En casos selectos ha resuelto el problema sin recurrir a la terapia quirúrgica

La citología percutánea con aguja fina está contraindicada por el riesgo de desencadenar graves reacciones anafilácticas. En enfermos procedente de áreas endémicas debe evitarse punzar nódulos pulmonares que presenten una densidad líquida en la tomografía computada

Tratamiento

El quirúrgico: es el tratamiento de elección. Existen múltiples técnicas a emplear según la localización del quiste, estado del mismo, condiciones del paciente, etc. Los podemos dividir en métodos quirúrgicos convencionales y métodos médico quirúrgicos alternativos. Tales técnicas comprenden la intervención sobre el

parásito y la cavidad residual, destacando el uso preoperatorio de antihelmínticos. La técnica quirúrgica deberá contemplar los siguientes aspectos: vías de abordaje, exéresis del parásito, procedimiento sobre la adventicia y su cavidad residual.

Una vez localizado el quiste, se aísla el campo quirúrgico con compresas a fin de evitar la contaminación por el contenido hidatídico. Realizado esto se lo punza para descomprimirlo, lo cual facilitará las maniobras posteriores y permitirá además evaluar las características de su contenido

Asimismo, las técnicas quirúrgicas se encuentran contraindicadas en las siguientes situaciones

- Quistes múltiples
- Quistes de difícil abordaje o localización no accesible
- Quistes no viables
- Quistes parcialmente o totalmente calcificado
- Quistes de muy pequeño tamaño

Los métodos quirúrgicos para el tratamiento de la Hidatidosis humana incluyen la remoción del quiste intacto, o bien la evacuación del contenido quístico seguido de la escisión del quiste o su drenaje externo, es necesario adaptar la táctica a cada situación en particular. Para encarar el tratamiento se deberán evaluar los siguientes factores:

Edad y condición general del paciente; tamaño, localización, número, estado y evolución del quiste

La cirugía laparoscópica parece ser una opción eficaz y segura, con las cifras bajas de complicaciones

Complicaciones post quirúrgica

- Hemorragias
- Bilirragia
- Absceso subfrénico

- Cavidad residual complicada
- Fístulas
- Shock anafiláctico

Ningún programa de prevención será eficaz si no hay una concientización de la población en el aspecto político, social y una legislación vigente.

Serología

La serología es el análisis de los sueros. El suero, por su parte, es la porción de la linfa o de la sangre que, tras la coagulación, sigue conservando su estado líquido. Lo habitual es que la idea de serología se vincule al suero sanguíneo

A través de la serología se puede estudiar la sangre para determinar que anticuerpos hay presentes. El llamado examen serológico, de este modo, permite saber cómo el organismo ante una infección o la presencia de patógenos en el flujo sanguíneo

Es importante destacar que, cuando existe una infección los patógenos pueden estimular el organismo para que este genere anti cuerpos. La serología, al estudiar la sangre, permite la detección de estos anticuerpos. Los estudios desarrollados por la serología, por lo tanto, posibilitan el pronóstico de las enfermedades o la detección de posibles infecciones(19)

2.3 Definiciones de Términos

Nivel de instrucción: Grado académico logrado por la persona en el transcurso de su vida, dividida en analfabeto, primaria, secundaria y superior.

Prácticas: Son una serie de actividades y procedimientos que permiten prevenir los riesgos de contaminación, así como eliminar

los microorganismos patógenos capaces de producir enfermedades.

Higiene: La higiene es toda serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de los hombres. Mantener la higiene es importante no sólo para prevenir infecciones y enfermedades también para que nos sintamos más seguros de nosotros mismos. La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.(20)

Educación Sanitaria: Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones.

La educación sanitaria es un componente muy importante para:

- Fortalecer y/o mejorar estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables en hombres y mujeres.
- Garantizar el adecuado uso y mantenimiento a los Sistemas de Agua Potable e instalaciones para la disposición de excretas y basuras.

- Promover la organización comunal, de manera que la población asuma un papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.
- Mejorar las propuestas institucionales tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales.
- Ampliar el espacio de relación actual entre la comunidad e instituciones.(21)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de Variables

Variable Independiente

- Nivel de instrucción

Es el nivel académico que tiene la persona en el presente.

Variable Dependiente

- Prácticas higiénicas sanitarias en pacientes con diagnóstico de Hidatidosis.

Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.

3.2 Operacionalización de Variables

Objetivo General: Identificar la relación entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Medida
Nivel de instrucción	Es el nivel académico que tiene la persona en el presente.	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Técnico y/o Universitario 	1	Sin estudios=0 Primaria=1 Secundaria=2 Técnico y/o Universitario=3	Ordinal
Prácticas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de Hidatidosis	Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del	Lavado de manos	• Duración del lavado de manos	2.1	Nunca=0 A veces=1 Siempre=2	Nominal
			• Desinfección de manos	2.2		
			• Empleo de la técnica de lavado de manos	2.3		
			• Hábitos de lavado de manos	2.4		
		Mantenimiento y	• Lavado de frutas y verduras	2.5		

	individuo, familia o comunidad.	consumo de alimentos	• Desinfección de frutas y verduras	2.6		
			• Mantenimiento de los alimentos	2.7		
			• Consumo de carnes y vísceras	2.8		
			• Identificación de quistes en carnes y vísceras	2.9		
			• Abstinencia de consumo de carnes y vísceras con quistes	2.10		
		Almacenamiento y consumo de agua	• Consumo de agua de red puquial	2.11		
			• Abstiene consumo de agua de puquial	2.12		
			• Consumo de agua hervida	2.13		
			• Consumo de agua cruda	2.14		
		Tenencia de mascotas	• Acceso de las mascotas a dormitorio o cocina	2.15		
			• Permanencia de las mascotas	2.16		
			• Eliminación de excremento de mascotas	2.17		
			• Desparasitación de mascotas	2.18		

3.3 Hipótesis genera e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis General

Ha.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las practicas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017

Ho.-El nivel de instrucción no se relaciona con las practicas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”

3.3.2 Hipótesis Específicas

H1.-El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas del lavado de manos en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017

H2.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas en el mantenimiento y consumo de alimentos de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017

H3.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas de almacenamiento y consumo de agua de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017

H4.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas en la tenencia de mascotas de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017

CAPÍTULO IV

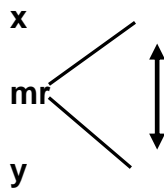
METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

El trabajo de investigación fue un estudio descriptivo correlacional.

4.2 Diseño de la Investigación

Por las características de la muestra el estudio fue un diseño no experimental de corte transversal, cuyo esquema es:



Donde:

m = Tamaño de muestra.

x = Nivel de instrucción

y = Prácticas higiénico sanitarias

r = Relación entre el nivel de instrucción y las practicas higiénico sanitarias.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

- Los pacientes que ingresan por el servicio de emergencia por problemas gastrointestinales y que son diagnosticados con alguna infección parasitaria como la hidatidosis, en el Centro de Salud Huancasancos - Ayacucho durante el año 2017

Para hallar nuestra población de estudio, nuestros criterios de selección serán:

a. Criterios de Inclusión

- Pacientes que después del tamizaje dieron positivos para la hidatidosis
- Pacientes mayores de 18 años y menor de 65 años que después del tamizaje dieron positivos para la hidatidosis

b. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no tienen diagnóstico de Hidatidosis
- Menores de 17 años y mayores a 66 años

4.3.2 Población de estudio

Los pacientes que cumplen con nuestros criterios de selección son:

- Los 33 pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017

4.3.3 Muestra

a) El tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico aleatorio simple.

b) Tamaño de muestra

Para hallar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para hallar el tamaño de muestra en poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población, que para nuestro caso es 33.

p: probabilidad de que ocurra el evento esperado, por lo general se toma el valor de 0.5

q: Probabilidad de que no ocurra el evento esperado, toma el valor de 0.5 debido a que $p + q = 1$.

Z: Parámetro estadístico dependiente del Nivel de confianza. Para nuestro caso tomaremos un Nivel de Confianza del 95%, por tanto de acuerdo a la tabla de la distribución normal estándar $N(0,1)$, Z tomara el valor de 1.96.

e: Es el limite aceptable de error de muestreo aleatorio, por lo general se toma el valor de 5%, siendo este dependiente del criterio del investigador pudiendo variar entre el 1% y 9% por lo general.

Aplicando la formula con los valores mencionados, se obtuvo que n tiene el valor de 30.46, del cual se redondea a 30, por lo tanto la muestra estará constituida por 30 pacientes.

c) Tipo de muestra

La muestra obtenida es representativa debido a:

- El tipo de muestreo utilizado es de tipo probabilístico o sea que todas las unidades de estudio tuvieron la misma probabilidad de haber sido seleccionadas.
- La fórmula utilizada para hallar el tamaño de la muestra es garantizada de un buen tamaño de muestra para la población de estudio que en este caso es una población finita.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1 Técnica

Se aplicó la encuesta porque permitió contacto directo con las personas que motivan el estudio.

4.4.2 Instrumento

Es el cuestionario presentado en este trabajo que está validado con alfa de Cronbach, que viene a ser un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

Para poder aplicar esta validación se debe verificar 2 condiciones:

- a) Estar formado por un conjunto de ítems que se combinan aditivamente para hallar una puntuación global (esto es, las puntuaciones se suman y dan un total que es el que se interpreta).
- b) Todos los ítems miden la característica deseada en la misma dirección. Es decir, los ítems de cada una de las escalas (de cero a 2 para nuestro caso) tienen el mismo sentido de respuesta.

En contraste, a nuestro cuestionario cumple con las 2 condiciones por tanto se puede aplicar esta forma de validación.

El Alfa de Cronbach puede calcularse de 2 formas: la primera forma es a partir de las varianzas (alfa de Cronbach) y la segunda a partir de las correlaciones de los ítems (Alfa de Cronbach estandarizado), para nuestro trabajo tomaremos la primera forma.

Su fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza de los ítems (preguntas)
- S_t^2 es la varianza de los valores totales
- K es el número de ítems (preguntas)

Aplicando la fórmula de alfa de Cronbach se obtuvo $\alpha = 0.89$ donde:

- $K = 18$ (Todas la preguntas del cuestionario sin contar la pregunta del Nivel de educación)
- $\sum S_i^2 = 5.42$
- $S_t^2 = 33.08$

Según expertos y por tácito convenio, se considera que los valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala.

4.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Se le solicitó documentación al Centro de Salud de Huancasancos para realizar dicha investigación.

Para la recolección de datos se realizó las respectivas visitas in situ al domicilio de las personas que fueron tamizados y dieron positivos para la hidatidosis, usando un cuestionario para entrevistarlos y de esta manera establecer el cronograma de recolección de datos, considerando el tiempo de 20–30 minutos para su aplicación.

4.6 Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos

- Inicialmente se organizó los datos obtenidos en Microsoft Office-Excel 2013 en una tabla bidimensional para validar el cuestionario hallando el alfa de Cronbach.
- Luego se organizó los datos recolectados en el software estadístico IBM SPSS versión 22.0 en Microsoft Windows, para realizar el análisis estadístico obteniendo las tablas y gráficos estadísticos para las variables planteadas y de ellos realizando las interpretaciones respectivas.
- Asimismo con el mencionado software se obtuvieron los valores estadísticos para la inferencia estadística en las pruebas de contrastación de las hipótesis planteadas, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

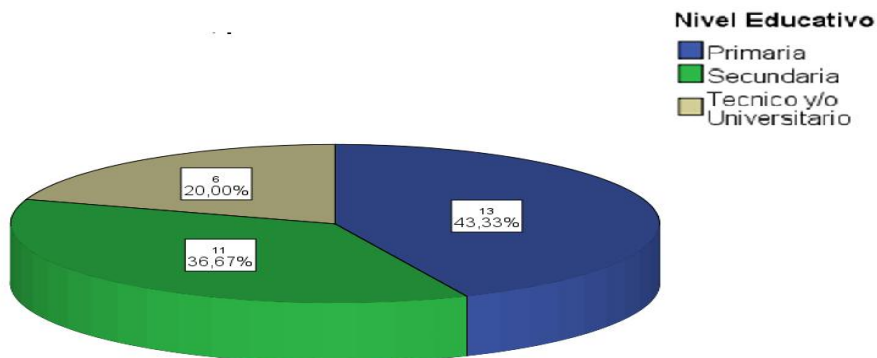
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS, 2017

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	13	43,3	43,3
Secundaria	11	36,7	36,7
Técnico y/o Universitario	6	20,0	20,0
Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de Pacientes con Diagnóstico de Hidatidosis del Servicio de Emergencias del Centro Salud Huancasancos, Ayacucho, 2017.

GRÁFICO N° 5.1

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS, 2017



Del 100% de pacientes con diagnóstico de hidatidosis del distrito de sancos, provincia de Huancasancos Ayacucho, 2017. El 43.33%(13) tienen un nivel de instrucción de primaria, el 36.67%(11) de secundaria y el 20%(6) de técnico y/o universitario, aunque en el grafico no aparezca se consideró en el cuestionario el nivel de instrucción “sin estudio” con valor de 0%, que significa que no se encontraron en la muestra personas sin estudio.

TABLA N° 5.2

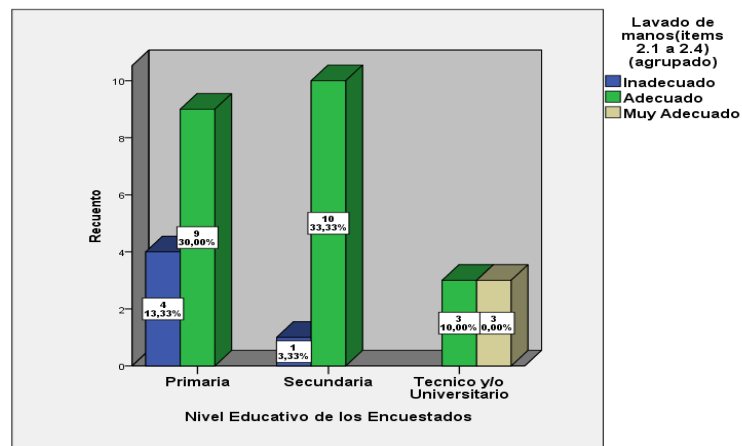
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS SEGÚN LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS, 2017

nivel de instrucción	Lavado de manos(items 2.1 a 2.4) (agrupado)							Total
	Inadecuado	porcentaje	Adecuado	porcentaje	Muy Adecuado	porcentaje	porcentaje acumulado	
Primaria	4	13.3	9	30.0	0	0.0	43.3	13
Secundaria	1	3.33	10	33.3	0	0.0	36.7	11
Técnico y/o Universitario	0	0.0	3	10.0	3	10.0	20.0	6
total	5	16.7	22	73.3	3	10.0	100.0	30

Fuente: Encuesta de Pacientes con Diagnóstico de Hidatidosis del Servicio de Emergencias del Centro Salud Huancasancos, Ayacucho, 2017.

GRÁFICO N° 5.2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS SEGÚN LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS, 2017



Del 100% de pacientes con diagnóstico de hidatidosis del distrito de sancos, provincia de Huancasancos Ayacucho, 2017, el 16.66%(5) presentan hábitos de lavado de mano inadecuado de los cuales el 13.33%(4) tienen un nivel de educativo de primaria y el 3.33%(1) tiene nivel de instrucción de secundaria.

El 73.33%(22) presentan hábitos de lavado de mano adecuados de los cuales el 30%(9) tienen nivel de instrucción de primaria, el 33.33%(10) nivel secundario y el 10%(3) tienen nivel técnico y/o universitario.

El 10%(3) presentan hábitos de lavado de mano muy adecuados de los cuales todos tienen nivel de instrucción técnico y/o universitario.

TABLA N° 5.3

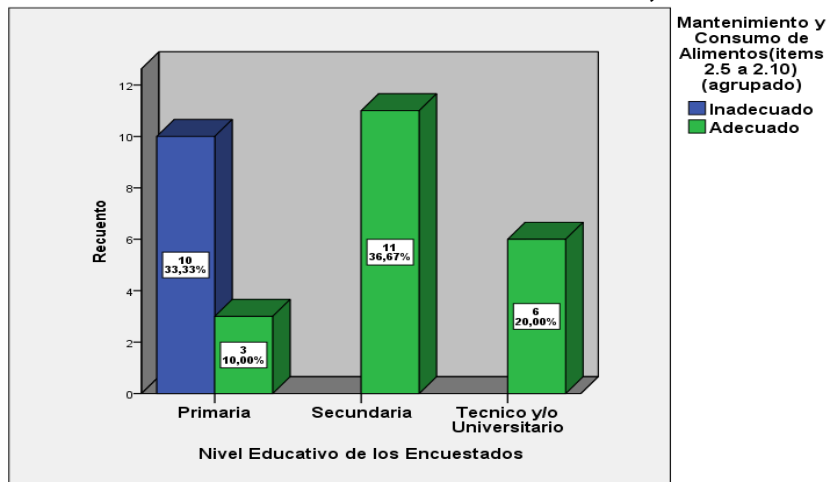
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS SEGÚN LA FORMA DE MANTENIMIENTO Y CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS, 2017

Nivel de instrucción	Mantenimiento y Consumo de Alimentos(items 2.5 a 2.10) (agrupado)					Total
	Inadecuado	porcentaje	Adecuado	porcentaje	porcentaje acumulado	
Primaria	10	33.3	3	10.0	43.3	13
Secundaria	0	0.0	11	36.7	36.7	11
Técnico y/o Universitario	0	0.0	6	20.0	20.0	6
Total	10	33.3	20	66.7	100.0	30

Fuente: Encuesta de Pacientes con Diagnóstico de Hidatidosis del Servicio de Emergencias del Centro Salud Huancasancos, Ayacucho, 2017.

GRAFICO N° 5.3

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS SEGÚN LA FORMA DE MANTENIMIENTO Y CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS POR LA SEGÚN, 2017



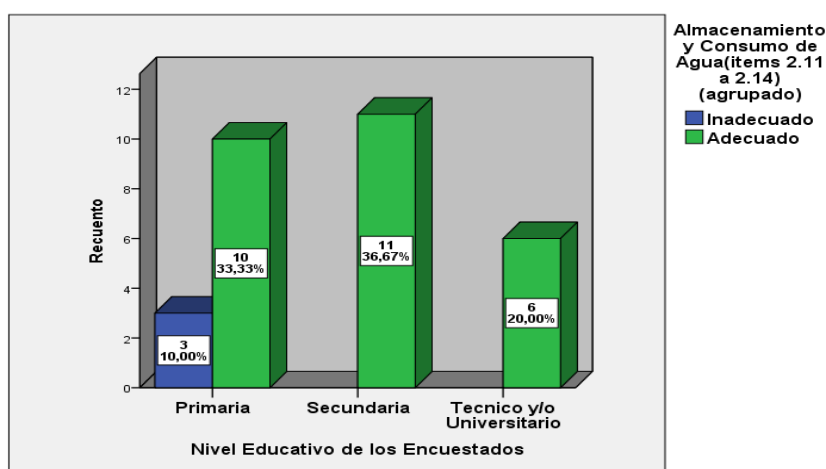
Del 100% de pacientes con diagnóstico de hidatidosis del distrito de sancos, provincia de Huancasancos Ayacucho, 2017, el 33.33%(10) presentan hábitos de mantenimiento y consumo de alimentos inadecuados de los cuales todos tienen el nivel de instrucción de primaria. El 66.67%(20) presentan hábitos de mantenimiento y consumo de alimentos adecuados de los cuales el 10%(3) tienen nivel de instrucción de primaria, el 36.67%(11) nivel de instrucción de secundaria y el 20%(6) tienen nivel de instrucción de técnico y/o universitario.

TABLA N° 5.4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
HIDATIDOSIS SEGÚN LA FORMA DE ALMACENAMIENTO Y CONSUMO DE
AGUA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD
HUANCASANCOS, 2017

Nivel de Instrucción	Almacenamiento y Consumo de Agua (ítems 2.11 a 2.14) (agrupado)					Total
	Inadecuado	Porcentaje	Adecuado	porcentaje	porcentaje acumulado	
Primaria	3	10.0	10	33.3	43.3	13
Secundaria	0	0.0	11	36.7	36.7	11
Técnico y/o Universitario	0	0.0	6	20.0	20.0	6
Total	3	10.0	27	90.0	100.0	30

Fuente: Encuesta de Pacientes con Diagnóstico de Hidatidosis del Servicio de Emergencias del Centro Salud Huancasancos, Ayacucho, 2017.

GRAFICO N° 5.4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
HIDATIDOSIS SEGÚN LA FORMA DE ALMACENAMIENTO Y CONSUMO DE
AGUA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD
HUANCASANCOS, 2017



Del 100% de pacientes con diagnóstico de hidatidosis del distrito de sancos, provincia de Huancasancos Ayacucho, 2017, el 10%(3) presenta hábitos de Almacenamiento y consumo de agua inadecuado de los cuales todos tienen el nivel de instrucción de primaria.

El 90%(27) presentan hábitos de Almacenamiento y consumo de agua adecuado de los cuales el 33.33%(10) tienen el nivel de instrucción de primaria, el 36.67%(11) tiene nivel de instrucción de secundaria y el 20%(6) tiene nivel de instrucción de técnico y/o universitario.

TABLA N° 5.5

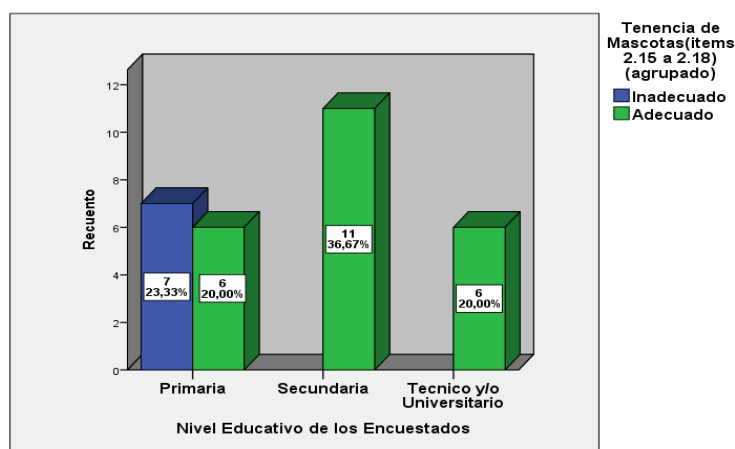
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS SEGÚN LA FORMA DE TENENCIA DE MASCOTAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS, 2017

Nivel de Instrucción	Tenencia de Mascotas(ítems 2.15 a 2.18) (agrupado)					Total
	Inadecuado	Porcentaje	Adecuado	Porcentaje	Porcentaje Acumulado	
Primaria	7	23.3	6	20.0	43.3	13
Secundaria	0	0.0	11	36.7	36.7	11
Técnico y/o Universitario	0	0.0	6	20.0	20.0	6
Total	7	23.3	23	76.7	100.0	30

Fuente: Encuesta de Pacientes con Diagnóstico de Hidatidosis del Servicio de Emergencias del Centro Salud Huancasancos, Ayacucho, 2017.

GRAFICO N° 5.5

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS SEGÚN LA FORMA DE TENENCIA DE MASCOTAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS, 2017



Del 100% de pacientes con diagnóstico de hidatidosis del distrito de sancos, provincia de Huancasancos Ayacucho, 2017, el 23.33%(7) presentan hábitos de tenencia de mascotas inadecuado de los cuales todos tienen el nivel de instrucción de primaria.

El 76.67%(23) presentan hábitos de tenencia de mascotas adecuado de los cuales el 20%(6) tienen nivel de instrucción de primaria, el 36.67%(11) nivel de instrucción de secundaria y el 20%(6) tienen nivel de instrucción de técnico y/o universitario.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En el caso de 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 *Echinococcus granulosus*.

Entre los principales factores de riesgo se consideran la frecuencia e intensidad de la infección intestinal en los perros; es muy importante el que tengan acceso a vísceras crudas, infectadas con quistes hidatídicos, ya que es la forma más frecuente de que adquieran la parasitosis; también se considera de relevancia el que se permita a los perros vagar en los lugares donde se mantiene al ganado.

Para evitar el contagio es importante tener una educación sanitaria, comprendido por un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.

Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los actores, como parte de las actividades

institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones.

En la muestra de estudio, los pacientes con diagnóstico de hidatidosis el 70% de encuestados presentan hábitos de higiene inadecuados, el cual es un factor determinante para que puedan ser contagiados con el parásito.

En la investigación de Lisboa R, González J, Junod T, Melín M, Landaeta, C.(2014), en Chile, presentaron el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre hidatidosis y triquinosis en usuarios y acompañantes del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Región del Biobío”, el objetivo fue analizar el conocimiento y las prácticas de los usuarios del hospital y sus acompañantes, respecto de la hidatidosis y la triquinosis . El estudio fue de tipo transversal, realizado sobre la base de encuestas en el período de enero y febrero de 2014. La población fue de 120 personas mayores de 18 años. Resultados: El 49,2% de los encuestados fueron mujeres; la edad promedio fue de 52 años; 23,8% finalizó la educación media; 50,8% trabajaba en el ámbito agropecuario, respecto de los conocimientos, 27,5 y 7,5% de los encuestados contestaron correctamente las preguntas sobre los modos de transmisión; y 40 y 9,2% contestaron correctamente las preguntas sobre prevención de triquinosis e hidatidosis, respectivamente. El nivel de conocimientos (porcentaje de preguntas correctas) fue de 65,6 y 16,6% para ambas enfermedades, respectivamente, respecto de las prácticas asociadas con triquinosis, 75% de los encuestados reconoció, al menos ocasionalmente, comer carne y derivados de cerdos faenados en el domicilio; y 43,3%, al menos una vez, haber consumido dichos alimentos sin inspección veterinaria previa. En el caso de la hidatidosis, 59,2% realizaba faenas

domiciliarias de animales; 42,5% no había desparasitado sus perros en los últimos seis meses y 25% alimentaba a sus perros con vísceras crudas. La conclusión fue que los resultados sugieren la necesidad de mejoras educacionales, así como también intervenciones públicas, especialmente en sectores más lejanos (10)

En la presente investigación podemos evidenciar que, de los 30 pacientes con diagnóstico de hidatidosis El 43.33%(13) tienen un nivel de instrucción primario

De acuerdo a estos hallazgos el nivel de instrucción y los hábitos de higiene son dependientes, al obtener éxito en los proyectos de educación se obtiene alto conocimiento para evitar la contaminación de parásitos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Existe una relación significativa entre el Nivel de instrucción y las practicas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis, por lo que a mayor nivel de instrucción, mejor y más adecuada son las practicas higiénico sanitarias que realizaran los pacientes con Hidatidosis.

- b) En la práctica de lavado de manos los pacientes con nivel de instrucción primaria practican un inadecuado lavado de manos, en consecuencia, es donde la infección parasitaria de este céstodo es más frecuente en pacientes con menor nivel de instrucción por desconocimiento de muchos factores y/o ciclo vital de la enfermedad

- c) En el mantenimiento y consumo de alimentos, los pacientes con nivel de instrucción primaria presentan hábitos de mantenimiento y consumo de alimentos inadecuados por lo que al ingerir alimentos contaminados la enfermedad se propaga a nivel de todos los integrantes de la familia.

- d) En el almacenamiento y consumo de agua los pacientes con nivel de instrucción primaria manifiestan que en varias ocasiones consumen agua no segura es decir de riachuelos, puquiales y lagunas, es donde los parásitos se proliferan y al ser ingeridos realizan su ciclo vital.

- e) Respecto a la tenencia de mascotas los pacientes con nivel de instrucción primaria son las que tienen más cantidad de perros o gatos, no desparasitan periódicamente y están en contacto directo

con sus menores hijos, el ganado y tiene acceso a dormitorios y/o cocinas.

- f) Los pacientes con el nivel de instrucción de secundaria y técnicos y/o universitarios practican mejor los hábitos de limpieza, el mantenimiento y conservación de alimentos, consumo de agua segura y son más responsables en la tenencia de sus mascotas.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

A la población de Huancasancos

- a) A no consumir carnes inseguras, no alimentar a las mascotas con vísceras crudas, le recomendamos su disposición adecuadas de estas mismas (quemar o enterrar) para evitar la proliferación de los parásitos.
- b) Lavar las manos con abundante agua y jabón después de faenar el ganado, luego de tener contacto con los quistes de los mismos y después de acariciar a las mascotas.
- c) Almacenar adecuadamente el agua y los alimentos, lavar muy bien las frutas y verduras antes de ser ingeridos, de esta manera se evitará en ingreso de los parásitos al tracto digestivo.
- d) Evitar que los niños sean lamidos por los perros o gatos o que jueguen con la tierra. De esta manera se evitará la ingesta de los parásitos.

A la Municipalidad provincial de Huanca sancos

- e) A seguir encaminando el programa de prevención y control de la hidatidosis con el objetivo de identificar, desparasitar y esterilizar los perros en la provincia, de esta manera evitamos la propagación del parásito, sobrepoblación canina y por ende erradicar esta enfermedad endémica en nuestra Provincia.
- f) Continuar con las investigaciones referidas a la hidatidosis, empleando diseños experimentales.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irabedra P RC. Estimacion de Impacto Economico de la Equinococosis Qusitica en el Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay). In FAO/RLC; 2007; URUGUAY. p. 35-38.
2. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. informe oficial de la Asociacion Estadounidense de Salud Publica. 2001 febrero; 17(581).
3. Montero L RM. Hidatidosis Huamana en el Peru. 2015 Junio; 1(5).
4. Direccion General de Epidemiologia Ministerio de Salud. Boletin Informativo. seroprevalencia. 2007 junio; 16(50).
5. Centro de Salud Huancasancos. Casos de Hidatidosis Pulmonar y Hepatico. informativo. Huancasancos: Centro de Salud Huancasancos, Estadistica; 2017. Report No.: HIS.
6. Practicas Hienico - Sanitarias sobre la Prevencion de l hidatidosis en las Madres de Niños Menores de cinco años atendicos en el Puesto de Salud Bernales de pisco 2016 pisco; 2016.
7. Seroprevalencia de hidatidosis humana en población adulta de Sancos, Ayacucho 2005 Sancos Ayacucho; 2005.
8. Moro P CCTMBYJRCL. Practicas, conocimientos y actitudes sobre la Hidatidosis huamana en poblaciones procedentes de zonas endemicas; 2008.
9. Saul J. Santivañez CNCMGLTEHEBMKAEGHHG. scielo.org.peru. [Online].; 2010 [cited 2017 mayo 25. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000400002&script=sci_arttext.
- 10 Lisboa R GJJTMMLC. Scielo.org.pe. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 26. Available from: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716->

- . [10182016000400016&script=sci_arttext](#).
- 11 repositorio.unh.edu.pe. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 25. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/824>.
- 12 Slideshare. [Online].; 2011 [cited 2017 mayo 27. Available from: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autociodado-dorothea-orem>.
- 13 Salud Md. www.minsa.gob.pe. [Online].; 2011 [cited 2017 mayo 27. Available from: <https://es.slideshare.net/dcuadros/modelo-de-atencion-integral-de-salud-mais-basado-en-familia-y-comunidad-minsa-peru>.
- 14 wikipedia.org. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 27. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
- 15 Cajamarca D. Manual de Educacion Sanitaria. Cuarto ed. Cajamarca D, editor. Cajamarca: Representaciones Ibañez S.R.L; 1993 -1997.
- 16 R D. Hidatidosis una Realidad: pasado y presente en el peru. 8th ed. R D, editor. peru: Cooperacion Chirre; 2009.
- 17 T U. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. [Online].; 2015 [cited 2017 Mayo 27. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/hidatidosis.html>.
- 18 Carolina R PVOM. AspectosS Clinicos y Terapeuticos de la Enfermedad Hidatidico. Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006 julio; V(159).
- 19 Pérez J GA. Copyright © 2008-2017. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 27. Available from: <http://definicion.de/serologia/>).

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PRACTICAS HIGIÉNICO SANITARIAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD HUANCASANCOS AYACUCHO, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>“Nivel de instrucción y practicas higiénico sanitarios en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de emergencia del Centro Salud Huancasancos Ayacucho, 2017”</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el nivel de instrucción y las prácticas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017” <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de instrucción y las practicas higiénico sanitarias en el lavado de manos de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017” • Identificar la relación entre el nivel 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las practicas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017” • Ho.- El nivel de instrucción no se relaciona significativamente con las practicas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017” <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1.- El nivel de instrucción se relaciona significantemente con las prácticas 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de instrucción <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de Hidatidosis. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • El trabajo de investigación será un estudio descriptivo correlacional. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por las características de la muestra el estudio será un diseño no experimental de corte transversal. <p>POBLACIÓN DE ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los 33 pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017. <p>MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los 30 pacientes con diagnóstico de hidatidosis

	<p>de instrucción y las practicas higiénico sanitarias en el mantenimiento y consumo de alimentos de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de instrucción y las practicas higiénico sanitarias en el almacenamiento y consumo de agua de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017” • Identificar la relación entre el nivel de instrucción y las practicas higiénico sanitarias en la tenencia de mascotas de los pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017” 	<p>higiénico sanitarias adecuadas del lavado de manos en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”</p> <ul style="list-style-type: none"> • H2.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas en el mantenimiento y consumo de alimentos de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017” • H3.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas de almacenamiento y consumo de agua de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017” • H4.- El nivel de instrucción se relaciona 		<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La técnica será la entrevista y el instrumento que se aplicará el cuestionario, para evaluar las prácticas higiénico sanitarios se aplicará una lista de chequeo. <p>PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó las respectivas visitas in situ al domicilio de las personas seleccionadas en la muestra, a los que se aplicó el cuestionario con una duración total de 20 a 30 min por persona. <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente se organizó los datos obtenidos en Microsoft Office-Excel 2013 en una tabla bidimensional para validar el cuestionario hallando el alfa de Cronbach. • Luego se organizó los datos recolectados en el software estadístico IBM SPSS versión 22.0 en Microsoft Windows, para realizar el
--	---	--	--	---

		<p>significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas en la tenencia de mascotas de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”</p>		<p>análisis estadístico obteniendo las tablas y gráficos estadísticos para las variables planteadas y de ellos realizando las interpretaciones respectivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asimismo con el mencionado software se obtuvieron los valores estadísticos para la inferencia en las pruebas de contrastación de las hipótesis planteadas, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y, significancia del 5%.
--	--	--	--	---

ANEXO 2
CUESTIONARIO

**“NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PRACTICAS HIGIÉNICO SANITARIOS EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS -
AYACUCHO, 2017”**

A continuación se les presenta un cuestionario que ha sido elaborado con la finalidad de obtener información para la ejecución del trabajo de investigación titulado: “Nivel de instrucción y prácticas higiénico sanitarios en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”

La información obtenida se empleará con fines de investigación y es de valiosa significación debido a que usted es parte de este estudio.

Por lo expuesto se le sugiere ser lo más sincero posible al responder todas las preguntas del cuestionario.

INSTRUCCIONES

Marque con un (X) la respuesta que usted considere la apropiada.

FECHA:...../...../.....

NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

1.- Nivel de instrucción:

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- b) Técnico y/o Universitario ()

2. Prácticas higiénico sanitarias

N°	LAVADO DE MANOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	La duración del lavado es de 20 a 30 segundos	0	1	2
2	Usa antisépticos en el lavado de manos	0	1	2
3	Emplea la técnica de lavado de manos	0	1	2
4	Se lava las manos antes de comer sus alimentos y después de ir al baño	0	1	2
	MANTENIMIENTO Y CONSUMO DE ALIMENTOS			
5	Usa abundante agua en chorro para lavar las frutas y verduras.	0	1	2
6	Usa antisépticos para el lavado de frutas y verduras	0	1	2
7	Mantiene los productos en ambiente fresco y protegido	0	1	2
8	Consume carne y vísceras	0	1	2
9	Identifica los quistes en las carnes o vísceras	0	1	2
10	Abstiene su Consumo en carnes y vísceras con quistes identificados	0	1	2
	ALMACENAMIENTO Y CONSUMO DE AGUA			
11	Consume de agua de red publica	0	1	2
12	Abstiene su Consumo de agua de puquial	0	1	2
13	Consume agua hervida	0	1	2
14	Consume agua cruda	0	1	2
	TENENCIA DE MASCOTAS (PERROS Y GATOS)			
15	Restringe a sus mascotas el acceso a su dormitorio o cocina.	0	1	2
16	Sus mascotas permanecen en sus espacios específicos para ellos.	0	1	2
17	Elimina adecuadamente el excremento de sus mascotas	0	1	2
18	Desparasita a sus mascotas	0	1	2

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PRACTICAS HIGIÉNICO SANITARIOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO SALUD HUANCASANCOS - AYACUCHO, 2017**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende identificar el nivel de instrucción y las practicas higiénico sanitario que se practica en cada uno de los hogares de las personas que han sido tamizados serológicamente y dieron positivos para la hidatidosis

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “**NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PRACTICAS HIGIÉNICO SANITARIOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HUANCASANCOS AYACUCHO, 2017**”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 4

Escala de valoración en las Dimensiones al agrupar los indicadores

	Descripción		
	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado
Escala	0 - 0.99	1 - 1.99	2 a mas

ANEXO 5

Encuestados	Nivel Educactivo	Preguntas																	
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18
1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
4	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
5	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1
6	2	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	1	0
7	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	0
8	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
9	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1
10	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
11	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1
12	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
13	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1
14	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	2	2	2	1
15	1	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
16	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1
17	2	1	2	2	2	1	0	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1
18	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
20	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
21	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	2	2	1	1
22	2	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
23	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0
24	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
25	2	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
26	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1
28	2	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1
29	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1
30	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1

ANEXO 6

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

El nivel de significancia (NS) es de 5% (0.05) con el que se va a realizar las pruebas de Chi Cuadrado para la contratación de hipótesis.

TABLA N° 6.1

VALORES DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADA

g=grados de libertad p=área a la derecha

El valor x de la tabla cumple que para X es chi-cuadrado con g grados de libertad $P(X>x)=p$

g	p										
	0.001	0.025	0.05	0.1	0.25	0.5	0.75	0.9	0.95	0.975	0.999
1	10.827	5.024	3.841	2.706	1.323	0.455	0.102	0.016	0.004	0.001	0
2	13.815	7.378	5.991	4.605	2.773	1.386	0.575	0.211	0.103	0.051	0.002
3	16.266	9.348	7.815	6.251	4.108	2.366	1.213	0.584	0.352	0.216	0.024
4	18.466	11.143	9.488	7.779	5.385	3.357	1.923	1.064	0.711	0.484	0.091
5	20.515	12.832	11.07	9.236	6.626	4.351	2.675	1.61	1.145	0.831	0.21
6	22.457	14.449	12.592	10.645	7.841	5.348	3.455	2.204	1.635	1.237	0.381
7	24.321	16.013	14.067	12.017	9.037	6.346	4.255	2.833	2.167	1.69	0.599

Fuente: Elaboración Propia

Hipótesis Nula

Ho.- El nivel de instrucción no se relaciona con las practicas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”

Contrastación con el Chi Cuadrado

La Hipótesis nula se acepta cuando el Chi Cuadrado calculado (obtenido mediante el procedimiento estadístico del mismo) es menor que el Chi Cuadrado critico (obtenido de la tabla N° 6.1 con cierto grado de libertad y el nivel de significancia de 0.005 para nuestro caso), en caso contrario será rechazada la Hipótesis Nula.

Contrastación de Hipótesis H1

H1.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas del lavado de manos en pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”

TABLA N° 6.2
PRUEBA DE CHI CUADRADO ENTRE LA DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS Y EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,869	4	,003
Razón de verosimilitud	14,312	4	,006
Asociación lineal por lineal	9,061	1	,003
N de casos válidos	30		

Fuente: Elaborado con los datos de los pacientes con diagnóstico de Hidatidosis, 2017

De acuerdo a la Tabla N° 6.2 se obtuvo un grado de libertad (gl) de 4, el Chi Cuadrado calculado de 15.869 y dado que para nuestro caso el NS es 0.05, de la Tabla N° 6.1 se obtiene el valor del Chi Cuadrado crítico de 9.488.

Haciendo una comparación con se indica en la parte “Contrastación con el Chi Cuadrado” se tiene que el Chi Cuadrado calculado es mayor que el Chi Cuadrado crítico, por lo tanto se concluye que se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis H1, la cual indica que existe una relación significativa entre las Practicas Higiénico sanitarias de lavado de manos y el nivel de instrucción de los Pacientes diagnosticados con Hidatidosis.

Contrastación de Hipótesis H2

H2.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas en el mantenimiento y consumo de alimentos de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”

TABLA N° 6.3
PRUEBA DE CHI CUADRADO ENTRE LA DIMENSIÓN
MANTENIMIENTO Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y EL NIVEL DE
INSTRUCCIÓN

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,615	2	,000
Razón de verosimilitud	24,146	2	,000
Asociación lineal por lineal	14,723	1	,000
N de casos válidos	30		

Fuente: Elaborado con los datos de los pacientes con diagnóstico de Hidatidosis, 2017

De acuerdo a la Tabla N° 6.3 se obtuvo un grado de libertad (gl) de 2, Chi Cuadrado calculado de 19.615 y dado que para nuestro caso el NS es 0.05, de la Tabla N° 6.1 se obtiene el valor del Chi Cuadrado crítico de 5.991.

Haciendo una comparación con se indica en la parte “Contrastación con el Chi Cuadrado” se tiene que el Chi Cuadrado calculado es mayor que el Chi Cuadrado crítico, por lo tanto se concluye que se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis H2, la cual indica que existe una relación significativa entre las Practicas Higiénico sanitarias en mantenimiento y consumo de alimentos y el nivel de instrucción de los Pacientes diagnosticados con Hidatidosis.

Contrastación de Hipótesis H3

H3.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas de almacenamiento y consumo de agua de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”

TABLA N° 6.4
PRUEBA DE CHI CUADRADO ENTRE LA DIMENSIÓN EL
ALMACENAMIENTO Y CONSUMO DE AGUA Y EL NIVEL DE
INSTRUCCIÓN

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,359	2	,113
Razón de verosimilitud	5,460	2	,065
Asociación lineal por lineal	3,272	1	,070
N de casos válidos	30		

Fuente: Elaborado con los datos de los pacientes con diagnóstico de Hidatidosis, 2017

De acuerdo a la Tabla N° 6.4 se obtuvo un grado de libertad (gl) de 2, Chi Cuadrado calculado de 4.359 y dado que para nuestro caso el NS es 0.05, de la Tabla N° 6.1 se obtiene el valor del Chi Cuadrado crítico de 5.991.

Haciendo una comparación con se indica en la parte “Contrastación con el Chi Cuadrado” se tiene que el Chi Cuadrado calculado es menor que el Chi Cuadrado crítico, por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Nula y se rechaza la Hipótesis H3.

No obstante, que en la tabla 6.4 se obtiene una significación asintótica (2 caras) de 0.113 (11.3%), valor que es relativamente alto a diferencia que en las tablas 6.2 y 6.3 se obtuvieron significación asintótica (2 caras) de 0.003 y 0.000 respectivamente los cuales indican que hay muy escaso error de equivocación al rechazar la Hipótesis nula.

Por lo tanto el rechazo de la H3 al haber un valor alto de significación asintótica (2 caras) de 11.3%, es un error rechazar la Hipótesis **H3** y la decisión correcta sería por el contrario aceptarla.

Contrastación de Hipótesis H4

H4.- El nivel de instrucción se relaciona significativamente con las prácticas higiénico sanitarias adecuadas en la tenencia de mascotas de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en el Servicio de Emergencia del Centro Salud Huancasancos - Ayacucho, 2017”

TABLA N° 6.5

PRUEBA DE CHI CUADRADO ENTRE LA DIMENSIÓN TENENCIA DE MASCOTAS Y EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,940	2	,003
Razón de verosimilitud	14,652	2	,001
Asociación lineal por lineal	8,962	1	,003
N de casos válidos	30		

Fuente: Elaborado con los datos de los pacientes con diagnóstico de Hidatidosis, 2017

De acuerdo a la Tabla N° 6.5 se obtuvo un grado de libertad (gl) de 2, Chi Cuadrado calculado de 11.940 y dado que para nuestro caso el NS es 0.05, de la Tabla N° 6.1 se obtiene el valor del Chi Cuadrado crítico de 5.991.

Haciendo una comparación con se indica en la parte “Contrastación con el Chi Cuadrado” se tiene que el Chi Cuadrado calculado es mayor que el Chi Cuadrado crítico, por lo tanto se concluye que se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis H4, la cual indica que existe una relación significativa entre las Practicas Higiénico sanitarias en tenencia de mascotas y el nivel de instrucción de los Pacientes diagnosticados con Hidatidosis.

En conclusión, de acuerdo a la prueba de Chi Cuadrado entre las dimensiones la variable independiente(nivel de instrucción) y dependiente (lavado de manos, mantenimiento y consumo de alimentos, almacenamiento y consumo de agua y la tenencia de mascotas) y la realización de la contratación de las hipótesis, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis **Ha**, la cual indica que existe una relación significativa entre el Nivel de instrucción y las practicas higiénico sanitarias en pacientes con diagnóstico de hidatidosis, es decir que al haber mayor nivel de instrucción, mejor y más adecuadas practicas higiénico sanitarias realizaran los pacientes con Hidatidosis.