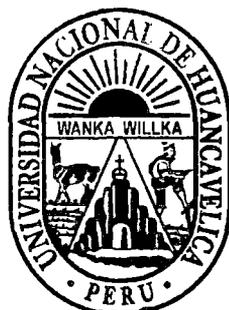


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

TESIS

**ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE
HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE
SANTA BÁRBARA, HUANCAMELICA - 2013**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES :

HUAMAN ROJAS, Rocío Kelly

LOPEZ RAMOS, Gloria Antonieta

HUANCAMELICA - PERÚ

2014

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad Universitaria "Pisacampesi"; auditorio de la Facultad de Enfermería, a los ~~ocho~~ días del mes de ~~enero~~ del año 2014, a horas ~~8:30am~~, se reunieron; el Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Presidente : Dra. ORTIZ ESPINAR, Benjamina Z.
- Secretaria : Dra. VARGAS CLEMENTE, Alicia.
- Vocal : Mg. URETA JURADO, Raúl.

Designados con resolución N° ~~013-2012-COED-ENF-URAC-UNM~~; de la TESIS titulado:

“ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA, HUANCVELICA - 2013”

Cuyo autor es el (los) graduado (s):

- BACHILLER (S): HUAMAN ROJAS, Rocío Kelly
- LOPEZ RAMOS, Gloria Antonieta

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de la tesis antes citado.

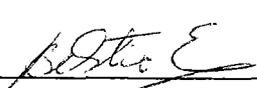
Finalizado la evaluación; se invito al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente el resultado:

APROBADO

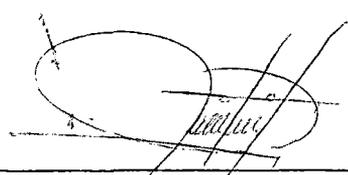
POR.....*Unanimidad*.....

DESAPROBADO

En conformidad a lo actuado firmamos al pie.


 Dra. ORTIZ ESPINAR, Benjamina Z.
 Presidente


 Dra. VARGAS CLEMENTE, Alicia.
 Secretario


 Mg. URETA JURADO, Raúl.
 Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Ley de Creación N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE
HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE
SANTA BÁRBARA, HUANCVELICA - 2013**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Presidente : Mg. ORTIZ ESPINAR, Benjamina Z.

Secretaria : Dra. VARGAS CLEMENTE, Alicia.

Vocal : Mg. URETA JURADO, Raúl.

HUANCVELICA - PERÚ

2014

139

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Ley de Creación N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE
HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE
SANTA BÁRBARA, HUANCAMELICA - 2013**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

APROBADO POR:

ASESORA:

Mg. HUAMAN ALBITES, Margarita Isabel.

HUANCAMELICA - PERÚ

2014

130

A mis padres Nicolas, Lucia y Yolanda por su gran sacrificio y apoyo incondicional; quienes me orientaron para el logro de mis objetivos.

Rocío H.R.

A mis tíos y a mi madre por su abnegado sacrificio y apoyo incondicional para lograr mis objetivos y metas propuestas.

Gloria L.R.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a los pobladores de la Comunidad de Santa Bárbara, quienes colaboraron activamente durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

Nuestra gratitud a nuestra asesora, Mg. Margarita Isabel, HUAMAN ALBITES; por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera, a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a nuestros padres, familia y compañeros por su apoyo incondicional y comprensión ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación.

Las autoras.

TABLA DE CONTENIDOS

	<i>Pág.</i>
Acta de sustentación	ii
Página de jurados	iii
Página de asesores	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Tabla de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Lista de siglas y abreviaturas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1 Pregunta general	6
1.2.2 Pregunta específica	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación	8
1.5. Delimitaciones	9

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1 Antecedentes de estudio	11
2.2 Marco teórico	18
2.3 Marco conceptual	25
2.4 Definición de términos básicos	60
2.5 Hipótesis	61
2.5.1 Hipótesis general	61
2.5.2 Hipótesis específicas	61

2.6	Variables	62
2.7	Operacionalización de variables	63
2.8	Ámbito de estudio	67

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.	Tipo de investigación	68
3.2.	Nivel investigación	68
3.3.	Método de investigación	68
3.4.	Técnica e instrumento de recolección de datos	69
3.5.	Diseño de investigación	69
3.6.	Población, muestra y muestreo	70
3.7.	Procedimiento de recolección de datos	71
3.8.	Técnica de procedimientos y análisis de datos	72

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Descripción e interpretación de datos (estadística descriptiva)	73
4.2.	Análisis e interpretación de datos (estadística inferencial)	74
4.3.	Discusión de resultados	82

Conclusiones

Recomendaciones

Referencia bibliográfica

Anexos

Anexo N° 01:	Matriz de consistencia.	A
Anexo N° 02:	Instrumento de recolección de datos.	B
Anexo N° 03:	Validez del instrumento de recolección de datos.	C
Anexo N° 04:	Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.	D
Anexo N° 05:	Baremos o categorización de variable.	E
Anexo N° 06:	Caracterización de la unidad de estudio.	F
Anexo N° 07:	Imágenes (fotos).	G
Anexo N° 08:	Artículo científico.	H

134

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01;	Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.....	74
TABLA N° 02;	Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico según dimensiones: componente cognitivo, afectivo y conductual en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.....	75
TABLA N° 03;	Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico según edad de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.....	76
TABLA N° 04;	Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico según el grado de instrucción de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.....	77
TABLA N° 05;	Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico según crianza de animales de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA N° 01; Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.....74
- FIGURA N° 02; Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico según dimensiones: componente cognitivo, afectivo y conductual en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013...75
- FIGURA N° 03; Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico según edad de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013...76
- FIGURA N° 01; Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico según grado de instrucción de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.....77
- FIGURA N° 05; Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico según crianza de animales de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.....78

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

SENASA: Servicio Nacional de Sanidad Animal.

MINSA: Ministerio de Salud.

DIRESA: Dirección Regional de Salud.

OMS: Organización Mundial de Salud.

EM: Echinococcus Multilocularis.

EO: Echinococcus Oligarthrus.

EQ: Equinococosis Quística.

EV: Echinococcus Vogeli.

EG: Echinococcus Granulosus.

HD: Hospedador Definitivo.

HI: Hospedador Intermedio.

RESUMEN

Realizado con el objetivo de determinar la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara Huancavelica - 2013. El estudio fue de tipo no experimental – Descriptivo, transversal, porque se recolecto los datos en un solo momento a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, de 100 padres y/o madres de familia mediante la aplicación del instrumento escala tipo Likert que midió la actitud hacia las medidas preventivas del quiste hidatídico y determinó sus características demográficas; dando por resultado: El 54% de las actitudes frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico fueron inadecuadas y el 46% fueron actitudes adecuadas. Habiendo diferencias estadísticas en sus 3 dimensiones actitudinales: El 62% del componente cognitivo de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en los padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara son adecuadas y el 38% inadecuadas; un 59% del componente afectiva de la actitud es adecuado y el 41% inadecuado y en cuanto al componente conductual de la actitud el 82% son inadecuadas y el 18% son adecuadas.

La caracterización principal de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara según la tenencia de animales frente a la actitud de las medidas preventivas fue: El 4% de los que no crían ningún animal sus actitudes fueron inadecuadas y 4% tuvieron actitudes adecuadas; de los que crían perros el 38% tuvieron actitudes inadecuadas y el 29% actitudes adecuadas; las familias que crían perros y ovejas un 10% tienen actitudes inadecuadas y un 10% tuvieron actitudes adecuadas y finalmente se aprecia que familias que crían perros, ovejas y alpacas en un 2% tienen actitudes inadecuadas y un 3% actitudes adecuadas.

Resultado: 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.

Palabras Claves: Actitud, medidas preventivas, quiste hidatídico.

ABSTRACT

Made with the objective of determining the attitude towards preventive measures hydatid cyst parents of the community of Santa Barbara Huancavelica - 2013 . The study was not experimental - descriptive, cross , because the data was collected at a single time through simple random probability sampling , 100 fathers and / or mothers using a Likert scale that measured attitudes towards measures prevention of hydatid cyst and determined their demographic characteristics , resulting in : 54% of attitudes towards preventive measures are inadequate hydatid cyst and 46% were appropriate attitudes. Having statistical differences in its 3 attitudinal dimensions : 62% of the cognitive component of attitude towards preventive measures hydatid cyst parents of the community of Santa Barbara are adequate and 38% inadequate, as 59 % of the component affective attitude is right and 41% inadequate and as for the behavioral component of attitude 82% are inadequate and 18% are suitable .

The main characterization of parents in the community of Santa Barbara as the keeping of animals against the attitude of preventive measures was: 4% of those who did not raise no animal attitudes were inadequate and 4 % had appropriate attitudes; of raising dogs 38% had inadequate attitudes and 29% proper attitudes ; families raising sheep dogs and 10% have inadequate attitudes and 10% had adequate attitudes and finally shows that families raising dogs, sheep and alpacas 2% have inadequate attitudes and 3% proper attitudes .

Outcome: Attitude is inadequate preventive measures against hydatid cyst parents of the community of Santa Barbara - Huancavelica 2013.

Keywords : Attitude, preventive measures, hydatid cyst.

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis o equinococosis quística (EQ) es una zoonosis de distribución mundial, representando un importante problema de salud pública y económica; la enfermedad es causada por el estadio larvario del cestode *Echinococcus granulosus* el cual requiere de diferentes hospederos para completar su ciclo de vida, teniendo como hospedero definitivo al perro donde desarrolla la fase adulta y como hospedador intermediario a los ovinos, bovinos, porcinos, camélidos los cuales desarrollan la fase larvaria, estos contraen la hidatidosis por la ingestión de pastos contaminados con heces de perro que contienen huevos del cestodo y a su vez los perros se infestan al ingerir las vísceras que contienen quistes fértiles de estos.

La comunidad de Santa Bárbara , del distrito de Huancavelica es una zona periurbana, donde la morbilidad del quiste hidatídico es significativo; debido a que la población se dedica a la crianza de animales (domésticos y no domésticos) y desconocen las medidas preventivas, sobre las formas de adquirir esta enfermedad y los efectos que tiene sobre la salud; pues aún no se brinda la oportuna importancia a esta zoonosis, las campañas de promoción y prevención son nulas; por lo que la población no toma conciencia sobre efectos indeseables que tiene esta zoonosis y afecta su calidad de vida .

La realización del estudio: **ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BARBARA, HUANCVELICA - 2013;** cuyo objetivo fue determinar la actitud de los padres de familia frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico. Para una mejor comprensión el trabajo consta de cuatro capítulos; CAPITULO I: Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Objetivo General, Específico, Justificación y Limitación. CAPITULO II: Antecedentes de Estudio, Bases

no

Teóricas, Bases Conceptuales, Definición de Términos Básicos, Hipótesis, Variables, Operacionalización de Variables. El CAPITULO III: Tipo de Investigación, Nivel de Investigación, Método de Investigación, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Diseño de Investigación, Población, Muestra, Muestreo, Procedimiento de Recolección de Datos, Técnica de Procesamiento de Datos y Análisis de Datos, Ámbito de Estudio. Finalmente el CAPITULO IV: Presentación de resultados.

Las autoras.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hidatidosis o equinococosis quística (EQ) es una enfermedad endémica en los países tercermundistas con una economía de explotación pecuaria y el desconocimiento de medidas preventivo – promocionales que se agrava por la prevalencia y mortandad por esta enfermedad zoonótica; su distribución es amplia en América del Sur, en países como Argentina, Chile, Uruguay, Brasil y en regiones montañosas del Perú y Bolivia representando un importante problema de salud pública, económica y social para la familia, comunidad y otros sectores de la economía como la agricultura. ⁽¹⁾

Uruguay tiene el mayor índice de infección hidatídica del mundo, incluso fue catalogado como plaga nacional por su incidencia de 24/100000 habitantes, es seguido por Chipre, Grecia, Chile, Argentina, Perú y Bolivia. En países en vías de desarrollo, la falta de conocimiento de la hidatidosis, malas prácticas de higiene dietética,

bajo nivel educativo de la población rural y la inexistencia de medidas preventivas, hace que esta parasitosis sea endémica para los seres humanos. ⁽¹⁾

La equinococosis quística es un problema grave de salud pública en el Perú, no sólo en zonas pecuarias de la región andina (sierra central y sur), sino también, en varias ciudades de la costa y otras zonas urbanas como Lima, Chincha y Arequipa. En las áreas pecuarias de la sierra central y sur del Perú donde se concentra el 98 % de la población ganadera, las tasas de incidencia de esta zoonosis acumulada pueden llegar entre 14 a 34 casos por cada 100 000 habitantes, como en los departamentos de Pasco, Huancavelica, Junín, Puno, Cusco, entre otros, y la prevalencia en animales de faena podría llegar hasta 75% en estos mismos departamentos, en los ovinos mayores de 6 años la prevalencia podía superar incluso 90%. ⁽²⁾

Los registros oficiales del Ministerio de Salud, reportan más de 2000 casos anuales en los últimos años, lo que equivale a 7 u 8 casos por cada 100 000 habitantes. La equinococosis es endémica, especialmente en áreas rurales en poblaciones pobres en los cuales la endemia persiste debido a que el hombre permite cerrar el ciclo del parásito. Por otro lado, las pérdidas económicas anuales ocasionadas al país por este problema por todos los conceptos se ha estimado en alrededor de 179'705 058 dólares, que refleja la magnitud de un problema que puede ser prevenido y controlado. ⁽²⁾

La hidatidosis humana en el Perú es más frecuente para el sexo femenino en relación al masculino, reportándose en el año 2006, en varones 1194 casos (40%) y en mujeres 1788 casos (60%). La diseminación de la hidatidosis está influenciada por la convivencia

con animales portadores de este mal. El Perú es considerado un país endémico de hidatidosis, donde el 95% de los casos provienen de la sierra central y sur del país. ⁽³⁾

En zonas donde realizan la explotación pecuaria, teniendo como fuente de alimento los pastos naturales y manantiales que en muchos casos se encuentran infestados por el *Echinococcus granulosos*, debido a la falta de conocimiento y un mal tratamiento de estos, el ciclo biológico no es cortado y consecuentemente perjudicará al ser humano ocasionando pérdidas económicas por salud. ⁽⁴⁾

La tasa de contagio más alta, se registra en lugares pecuarios, principalmente en los criaderos de ovinos. En esencia se trata de una infestación del medio rural, aunque hoy en día también es de gran relevancia en áreas urbanas. Muchos quistes son asintomáticos durante toda la vida, pero en otros casos el quiste puede alcanzar un tamaño muy grande y contener varios litros de líquido. ⁽⁵⁾

Los casos de hidatidosis en el departamento de Huancavelica van incrementándose considerablemente teniendo como prevalencia en sus provincias: 74/100 000 habitantes en Huancavelica, 6/100 000 habitantes en Acobamba, 9/100 000 habitantes en Angaraes, 5/100 000 habitantes en Castrovirreyna, 4/100 000 habitantes en Huaytara y 2/100 000 habitantes en Tayacaja. En la provincia de Churcampa no se reportaron casos de Hidatidosis desde el año 2004 – 2010, sin embargo es una zona pecuaria. ⁽⁶⁾

Por otro lado se diagnosticaron en el año 2008 (160 casos), en el 2009 (158 casos), en el 2010 (166 casos), en el 2011 (128 casos), en el 2012(132 casos); obteniendo el consolidado desde el año 2008 hasta el año 2012, 744 casos de hidatidosis en el Hospital

Departamental de Huancavelica, particularmente localizados a nivel pulmonar y hepática, siendo el grupo etáreo más afectado de 20 a 59 años con 322 casos, seguido del grupo de 60 años a más con 113 casos, el de 10 a 19 años con 79 casos y finalmente de 0 a 9 años con 32 casos, considerando que en el Centro de Salud de Santa Ana se reportó 19 casos de quiste hidatídico entre los años 2011 y 2012 teniendo como jurisdicción de atención a la Comunidad de Santa Bárbara.⁽⁶⁾

La comunidad de Santa Bárbara es zona periurbana, donde predomina un gran número de productores ganaderos, teniendo amplia relación con el perro – vacuno – humano siendo la causa principal para el desarrollo del quiste hidatídico; las actitudes sobre quiste hidatídico por la población es inadecuada en un 46% (18 padres de familia) y en un 54% son adecuadas (12 padres de familias), debido a que no se le brinda la importancia correspondiente a esta zoonosis, las campañas de promoción y prevención son nulas; por lo que la población no está sensibilizada y orientada con este problema y contribuyendo al ciclo vicioso de esta zoonosis. ⁽²⁵⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es la caracterización de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013?

- ¿Cuál es el componente cognoscitivo de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013?
- ¿Cuál es el componente afectivo de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013?
- ¿Cuál es el componente conductual de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013?

1.3. OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la caracterización de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.
- Identificar el componente cognoscitivo de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.
- Identificar el componente afectivo de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.
- Identificar el componente conductual de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórico Científica

La frecuencia de casos de quiste hidatídico en los hospitales del interior del país y en nuestra localidad nos motiva a realizar el presente estudio, por representar un importante problema de salud pública, económica y social. Siendo importante evidenciar este problema con claridad, con mayor énfasis en aquellas zonas rurales pecuarias, puesto que tienen mayor riesgo de contraer dicha enfermedad, en el que la convivencia animal – hombre, establece el círculo vicioso de la cadena epidemiológica de esta enfermedad.

La pobreza y las costumbres ancestrales de los ganaderos influyen en la presentación de esta zoonosis en la región de Huancavelica; donde el hombre vive en estrecha comunidad con el ganado y los perros pastores, hombres y animales emplean en común el consumo de agua de lagunas, manantiales o estanques formados por los deshielos y las lluvias; vale decir, aguas dulces carentes de yodo, fósforo, calcio y sobre todo contaminado

El perro infestado al defecar expulsa junto con las heces aproximadamente de 800 a 1000 huevos microscópicos, los mismos que contaminan el suelo, los pastos, las verduras de tallo corto, el agua, y lo resaltante que al lamerse el ano contamina su pelaje y demás partes, provocando la infestación del hombre y del ganado, en quienes se desarrolla la enfermedad.

En la actualidad esta zoonosis no se considera un problema solo de índole rural, sino también urbano, por múltiples razones como: la tenencia irresponsable en la crianza de los perros, considerado que estos albergan al parásito *Echinococcus granulosus*, mal control

sanitario en los mercados, venta de carnes y vísceras infestadas, unido a ello la pobreza, desnutrición, desconocimiento de las formas de contagio, entre otros.

Justificación Práctica

Los resultados permitirán a las autoridades competentes como SENASA y DICESA de la Dirección Regional de Salud, asumir estrategias a fin de desarrollar capacidades cognitivas, prácticas y actitudinales frente a las medidas preventivas, para disminuir la incidencia de esta zoonosis en nuestra población y mejorar la calidad de vida del poblador.

Justificación Social

Por el gran impacto económico que ocasiona para el estado como: costo de pacientes atendidos en hospitales del Ministerio de Salud, Seguridad social, fuerzas armadas, Hospitales privados, años de vida previamente perdidos (AVPP) por discapacidad, gastos familiares y otros, generando una pérdida económica para el estado aproximadamente de \$ 178 705 058 por año a nivel de todo el país.

Se realizó el siguiente trabajo de investigación por que se busca determinar la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico de la población de Santa Bárbara, los resultados obtenidos de esta investigación permitirá que los profesionales de Salud y actores sociales jueguen un rol importante en la prevención de esta zoonosis, para reducir las altas tasas de morbi-mortalidad por esta enfermedad.

1.5. DELIMITACIONES

Delimitación temporal: El presente trabajo se realizó durante los meses de setiembre a diciembre 2013 y enero de 2014.

Delimitación espacial: El lugar donde fue desarrollado la investigación fue en la comunidad de Santa Bárbara del distrito de Huancavelica.

Unidad de estudio: Padre o madre de familia que radican en la comunidad de Santa Bárbara de 20 a 65 años.

119

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Entre los estudios precedentes que guardan relación con la investigación tenemos:

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Remis J y Guarnera E. en su trabajo: Impacto de la hidatidosis. Influencia de factores ambientales y socioculturales en Tucumán, Argentina 2009. Realizado con el objetivo de exponer experiencias de trabajo en terreno sobre la epidemiología y control de hidatidosis en la región de Alta Montaña de Tucumán, su impacto social, económico y sanitario. Para esta investigación el material y métodos utilizados fueron: Mediante visitas programadas a la región endémica se estudiaron factores socioculturales establecidos en la población y su contribución para la permanencia de la enfermedad en la región de Alta Montaña de Tucumán. Se consultaron registros para medir el impacto de la patología en el hombre y en los sistemas de salud.

Obtuvieron como resultados que la comunidad conserva usos y costumbres que la identifican culturalmente. Presenta bajo nivel de instrucción y escasa accesibilidad a los servicios de salud y educación. La evaluación de usos, costumbres, actitudes y creencias demostró un gran desconocimiento de la población respecto a la patología hidatídica, con una interpretación distorsionada sobre ella. Existen prácticas que contribuyen a la persistencia de la hidatidosis como la costumbre de alimentar sus perros con vísceras crudas, estrecha convivencia con ellos, alta población canina con permanencia en el ámbito doméstico. Concluyendo que la hidatidosis, como patología endémica, está íntimamente ligada a hábitos y costumbres ancestrales difíciles de erradicar. El hombre es quien, de manera consciente o inconsciente, favorece el ciclo parasitario a través de actitudes incorporadas a su acervo cultural; es quien toma las decisiones que conducen finalmente a la transmisión de la enfermedad. La participación comunitaria para el control de la enfermedad se ve limitada por el hecho de que existe una baja predisposición de la población a intervenir en problemáticas que suponen de estricta incumbencia estatal. Asimismo, la comunidad asume que padece otros problemas que para ellos son prioritarios. Es importante reconocer que estas comunidades no suelen estar contempladas en programas integrales de salud que contribuyan al bienestar social y sanitario. En el aspecto referido a la prevención secundaria, el diagnóstico precoz de la enfermedad y el trabajo multidisciplinario son de suma importancia para beneficio del paciente y del Estado, ya que tienen como consecuencia directa la reducción de los costos sociales y económicos, a la vez que se pueden implementar otras alternativas terapéuticas. En Tucumán, el Programa de Control de Hidatidosis adolece de serias dificultades operativas por limitaciones de recursos y

financiamiento, con ausencia del protagonismo que debe tener el Estado en esta seria problemática que afecta a las poblaciones más carenciadas y excluidas de una asistencia adecuada. Ello constituye un imperativo ético que alcanza a quienes tienen la responsabilidad de tomar las decisiones políticas que atañen a la Salud Pública. (7)

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Pérez, L. en su trabajo: Proyecto de control de hidatidosis en el Perú por vigilancia epidemiológica en el año 2007, realizado con el objetivo de proponer un esquema de Proyecto de Control de la Hidatidosis por vigilancia epidemiológica en el Perú, la investigación fue una investigación cuantitativa con diseño: Transversal –Retroprospectivo - Descriptivo y Analítico. Para esta investigación el material de estudio estuvo constituido por la información y base de datos extraídas de diferentes fuentes: La prevalencia de hidatidosis animal, se obtuvo de la base de datos del Servicio Nacional de Sanidad Animal (SENASA) del Ministerio de Agricultura. Concluye que los datos descritos de Hidatidosis animal que no han sido publicados, y han sido extraídos de una base de datos de 1998 – 2006, de animales de beneficio e hidatidosis animal SENASA – Ministerio de Agricultura, se realizó un consolidado por Provincias que en los últimos 5 años la prevalencia de hidatidosis humana oscila de 7-11/100 000 habitantes, sin embargo hay departamentos de alta prevalencia que oscila entre 14-34/100 000 habitantes como es el caso de: Pasco, Huancavelica, Arequipa, Junín, Lima, Puno, Cusco, Ayacucho, Ica, Tacna, Callao; mediana prevalencia 1-3/100000 habitantes como: Ancash, Apurímac, Moquegua, Ucayali; baja prevalencia 0-1/100000 habitantes como: Amazonas, Cajamarca, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura, San Martín. La

prevalencia de hidatidosis animal se consideró la del año 2005; el ganado tenía una tasa de alta prevalencia 10-750/1000 animales en provincias de los departamentos de Junín, Cusco, Apurímac, Ancash, Ayacucho, Pasco, Puno, Huancavelica, Ica, Lima, Moquegua, Lambayeque; mediana prevalencia 4-9/1000 animales en provincias de los departamentos de Arequipa, Cajamarca, Madre de Dios; baja prevalencia 0-3/1000 animales en provincias de los departamentos de Junín, Cusco, Apurímac, Ancash, Ayacucho, Pasco, Puno, Huancavelica, Ica, Lima, Moquegua, Lambayeque; mediana prevalencia 4-9/1000 animales en provincias de los departamentos de Arequipa, Cajamarca, Madre de Dios; baja prevalencia 0-3/1000 animales en provincias de los departamentos de Amazonas, Huánuco, La Libertad, Piura, Loreto, San Martín, Tumbes, Ucayali. Esta información tiene importantísimo valor para establecer el Programa de Control de la Equinocosis/ Hidatidosis a nivel nacional. Así mismo, es importante la Información de las entidades nacionales encargadas de la vigilancia epidemiológica de las zoonosis del Ministerio de salud a través de DIGESA (Salud Ambiental – Control de Zoonosis, DGE – Dirección general de epidemiología). Los datos de Hidatidosis animal están incompletos y son irregulares por las deficiencias consideradas. Al igual, los datos del Ministerio de salud tiene deficiencia en el diagnóstico, éstos no ayudan al diagnóstico por sus deficiencias técnicas y profesionales. ⁽⁸⁾

Moro, P; Cavero, C; Tambini ,M; Briceño ,Y; Jiménez ,R y Cabrera, L. en su trabajo: Prácticas, conocimientos y actitudes sobre la hidatidosis humana en poblaciones procedentes de zonas endémicas en el Perú, julio 2005 y junio 2006. Que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo para la hidatidosis en Lima, Perú el estudio se realizó entre Julio 2005 y Junio 2006,

realizándose un estudio caso-control. Los casos fueron enrolados en el departamento de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, a pacientes hospitalizados con un diagnóstico de hidatidosis sin historia previa de esta enfermedad y en quienes la hidatidosis fue posteriormente confirmada durante el acto operatorio. Los controles fueron seleccionados de un pueblo joven en Lima en donde la población estaba compuesta de inmigrantes de la región andina. Se utilizó un censo de esta comunidad para seleccionar dos controles, a Treinta y dos casos pareados por sexo, edad y lugar de nacimiento para cada caso. Los participantes fueron entrevistados usando un cuestionario estructurado en el que se recolectó información demográfica y donde se incluyeron preguntas sobre prácticas asociadas a un mayor riesgo de hidatidosis así como posibles factores protectores y del comportamiento asociado con la hidatidosis.

Treinta y dos casos fueron pareados con 64 controles. Las características demográficas fueron similares para los casos y controles. Varias variables estuvieron asociadas a un mayor riesgo de hidatidosis incluyendo la crianza de ganado ovino, el beneficio domiciliario de ganado ovino, alimentar perros con vísceras de ganado beneficiado y el almacenamiento del agua en recipientes cubiertos y descubiertos. Un menor riesgo de hidatidosis se encontró en la crianza de ganado caprino, el almacenamiento del agua en recipientes cubiertos, el consumo de agua no hervida de caño y la creencia que la hidatidosis podía ser adquirida a través del agua o los alimentos.

Concluyen que al haber tenido 10 o más perros mientras se vivía en una zona rural y el criar ganado ovino estuvieron asociados con un riesgo de 8 y 6 veces mayor de hidatidosis, respectivamente lo cual indica la importancia de los perros y el ganado ovino como hospederos definitivos e intermediarios en el ciclo de vida del

Echinococcus granulosus en áreas endémicas del Perú. Varias variables estuvieron asociadas a un mayor riesgo de hidatidosis incluyendo la crianza de ganado ovino, el beneficio domiciliario de ganado ovino, alimentar perros con vísceras de ganado beneficiado y el almacenamiento del agua en recipientes cubiertos y descubiertos. Un menor riesgo de hidatidosis se encontró en la crianza de ganado caprino, el almacenamiento del agua en recipientes cubiertos, el consumo de agua no hervida de caño y la creencia que la hidatidosis podía ser adquirida a través del agua o los alimentos.⁽⁹⁾

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

Huamán, M y Huamán, O.; en su trabajo: Nivel de conocimiento y prevalencia del quiste hidatídico en la población infantil de la provincia de Huaytara del departamento de Huancavelica en el año 2008. Realizado con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la prevalencia del quiste hidatídico en los alumnos de las Instituciones Educativas del nivel secundario de la provincia de Huaytara del departamento de Huancavelica. El tipo de investigación fue aplicativo, nivel descriptivo, diseño descriptivo correlacional, métodos deductivo - inductivo, analítico – sintético. La población fue de 7738, muestra 871 escolares, muestreo estratificado - aleatorio.

Obteniendo como resultados que el 71,9% no conocen la enfermedad y el 28,1% tienen idea de esta zoonosis evaluando a 871 escolares, señalando el 46,5% que afecta al hígado, 37,1% al pulmón y 9,8% a ambos órganos. Se transmite al acariciar al perro 68,2%, al comer sin lavarse las manos 40,8%, al comer verduras mal lavadas 26,9%, 67,35 tienen un conocimiento errado ya que

refiere que se contrae al comer el hígado infestado con quiste. De los 635 alumnos que crían ovinos, 77,0% le dan vísceras infestadas con quiste crudo a los perros, 15,7% lo entierran con cal y 8,3% lo sancochan y lo entierran, en el mismo correlato tenemos que de los 568 alumnos que crían vacunos, las vísceras infestadas con quiste 79,9% le da de comer crudo a los perros, 14,6% lo entierran con cal y 7,7% lo sancochan y lo entierran. Agravándose el problema al ser visados por las autoridades las vísceras y carne para su venta en un mínimo porcentaje. 661 alumnos crían perros, solo el 30,0% los desparasita, la disposición final de las heces durante el tratamiento, 52,0% lo entierra, 19,2% no lo limpia, 10,1% lo entierran con cal y 11,1% no sabe. ⁽¹⁰⁾

En cuanto al manejo del perro 47,0% lo amarra en un espacio cerrado, 30,8% no hace nada, 22,2% lo deja suelto en el campo. El 90,5% consumen agua potable y 9,5% de otras fuentes como río, pozo, manantial. Se lavan las manos antes de ingerir los alimentos 78,3%, después de ir al baño 73,5% y después de jugar con animales 50,4%. Respecto al lavado de verduras, 52,0% los lava remojado en recipientes, 48,8% a chorro de caño y 6,9% remojado en agua con gotas de lejía. Se halló 05 casos positivos (04 en el Distrito de Pilpichaca y 01 en el Distrito de San Antonio de Cusicancha) la prevalencia de hidatidosis para Huaytara alcanzo 0,6% (5/871) considerado bajo según la categorización realizado por Lorca y otros. Concluyendo que la hidatidosis humana es prevenible a través del desarrollo de capacidades y el diagnóstico precoz mediante pruebas serológicas e imágenes. Esta enfermedad ocasiona efectos indeseables; pérdidas económicas en función del valor de las vísceras, lana, leche y carne; costos para los sistemas de salud por internamiento, tratamiento médico y quirúrgico de la persona afectada, costos por años de vida

perdidos, secuelas y muchas veces la muerte. Que no existe relación entre el nivel de conocimiento con la prevalencia del Quiste Hidatídico en los alumnos de las Instituciones Educativas de nivel secundario de la provincia de Huaytara – Huancavelica; debido a los pocos resultados positivos encontrados. ⁽¹⁰⁾

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA

Nació a partir del Modelo de Creencias en Salud y de la Teoría de Actitudes, basándose en el supuesto de que los seres habitualmente son racionales y hacen uso sistemático de la formación disponible, con la finalidad de explicar y predecir la conducta del ser humano. La teoría y enfoque psicológico social tanto fundamental como también aplicado ha suministrado tradicionalmente una importante contribución al entendimiento de las determinantes de conducta. ⁽¹¹⁾

Por Fishbein y Ajzen, en la que consideran una teoría general del comportamiento, integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, a ello ha sido llamada Teoría de la acción razonada. La psicología social distingue un estudio de la estructura intra – actitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura ínter – actitudinal, para buscar diferencias y similitudes entre mapas donde confluyen más actitudes. ⁽¹¹⁾

La Teoría de la Acción Razonada trata de explicar y predecir la conducta del ser humano relacionándola con un control volitivo; según esto la intención de una persona está en función de dos determinantes básicos:

- **Factor Personal;** que se refiere a la evaluación personal positiva de aceptación o rechazo a realizar una conducta determinada. Este factor se denomina Actitud hacia la Conducta y se refiere al juicio personal acerca de esa conducta positiva o negativa y que está a favor o en contra del cumplimiento de esa conducta.
- **Factor Social;** es el reflejo de la influencia social y se refiere a la percepción persona de las presiones sociales para cumplir o no cumplir esta conducta. Este factor se denomina Normas Subjetivas.

En general, los seres humanos intentaran cumplir una conducta cuando ellos la evalúan positivamente y cuando crean que importa a otros que piensan que deberían hacerlo. Es decir las intenciones conductuales se derivan de la combinación de factores personales e interpersonales: creencias personales (factor personal) y creencias percibidas de las expectativas de personas o grupos significativos (factor social). Si ambos coinciden positiva o negativamente, se producirá o no la conducta. Pero no siempre sucede y podría ocurrir que la actitud hacia la conducta (factor personal) fuera positiva y la norma subjetiva (factor social) fuera negativa; en este caso el ser humano debe hacer una ponderación relativa de los factores mencionados, situaciones que es variable de una persona a otra. ⁽¹¹⁾

La ponderación relativa de los dos determinantes de intención aumenta significativamente el valor explicativo de la teoría, ya que es posible predecir y comprender algo de la intención de una persona midiendo su actitud hacia el cumplimiento de una conducta, su norma subjetiva y su ponderación relativa.

Las funciones de las actitudes en los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos – emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Donde la actitud representa la evaluación psicológica de un determinado objeto en función de atributos como bien-mal, beneficioso-perjudicial, agradable-desagradable. Según el modelo expectativa-valor, la suma de los atributos asignados al objeto de la actitud configura una predisposición psicológica positiva o negativa del sujeto hacia dicho objeto. ⁽¹²⁾

2.2.2. TEORÍA DE DOROTEA OREM: AUTOCUIDADO

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. ⁽¹³⁾

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos 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. ⁽¹³⁾

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

- **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".
- **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.
- **Sistema 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. ⁽¹³⁾

2.2.3. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD.

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. ⁽²⁹⁾

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. ⁽²⁹⁾

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. ⁽²⁹⁾

W3

- Promociona el respeto e impulso a la transversalización de los enfoques de derecho, interculturalidad y equidad de género.

El modelo de atención integral propuesto releva como foco de atención a la familia; reconoce que ésta influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros, y, de igual modo, la salud de cada miembro influye en el sistema en su conjunto. Esta relación se expresa en la existencia de características propias de cada familia, que pueden ser factores protectores o condiciones de riesgo, los que deben ser identificados e intervenidos desde el primer nivel operativo, en los establecimientos de salud; y el nivel político, desde el gobierno nacional, regional y local. (29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. ACTITUD

La actitud son un conjunto de creencias, sentimientos y tendencias que predisponen a actuar de una determinada manera a un individuo. (14)

El término actitud ha sido definido como: Predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado. (12)

La actitud es una disposición interna duradera y aprendida que sustenta respuestas favorables o desfavorables de una persona hacia un objeto determinado, ya sea social o de otro orden. (15)

Basándonos en las definiciones citadas, así como de autores, podemos concluir que la actitud es una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable o negativa o positiva en una persona con un determinado objeto o situación.

A. COMPONENTES DE LA ACTITUD

a.1. Componente Cognoscitivo

Es la representación o percepción de un objeto, evento o situación que tiene el individuo, que hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas, etc. que una persona tiene sobre algo. Estos conocimientos son los que permiten asumir juicios de valor, tales como verdadero o falso, bueno o malo, positivo o negativo, deseable o indeseable, favorable o desfavorable. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto.

Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. Que hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas, etc. que una persona tiene sobre algo. ⁽¹²⁾

a.2. Componente Afectivo

Este componente es una combinación de sentimientos y emociones a favor o en contra hacia un objeto social específico de acuerdo al sistema personal de valores (sociales, educativos, religiosos, etc.) y experiencias

personales. Está ligado a las emociones y sentimientos que una persona tiene hacia un determinado objeto. Sentirse bien o mal cuando se piensa en algo predispondrá favorable o desfavorablemente al individuo a actuar en convicción a su sentir. Abarca los sentimientos suscitados respecto del objeto.

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. ⁽¹¹⁾

a.3. Componente Conductual

Es el comportamiento actual de la persona, esté de acuerdo o no con los otros componentes. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona.

Hace referencia a la predisposición, tendencia o inclinación a actuar o reaccionar de una determinada manera respecto a un objeto. Se determina entonces que, una persona ante determinado objeto tendrá una actitud, resultante de la representación cognitiva que

hace del objeto, la asociará con hechos agradables o desagradables y actuará en consecuencia. ⁽¹²⁾

B. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD

b.1. Dirección de la Actitud: Se refiere a que una actitud pueda adoptar la forma de "favorable" o "desfavorable" al objeto. Claro que llamar sencillamente positivo o negativo a algo tan matizado como es el sentimiento, es muy imperfecto. Pues bien, con esa imperfección nos conformamos al hablar de que las actitudes son polares, o bivalentes, es decir, que son a favor o en contra. Sabiendo que, por ejemplo, diciendo "a favor" resumimos muchos posibles sentimientos, como: "me produce alegría", "me da confianza", "me resulta agradable", "es interesante", y que diciendo "en contra", resumimos muchos posibles sentimientos desfavorables, como: "me da miedo", "lo desprecio", "me irrita", "me da asco". Decir que una actitud es positiva o negativa frente a un objeto, es decir que el residuo afectivo que me queda de ese objeto, y que persiste en mí, es "de tono" positivo o negativo. ⁽¹⁶⁾

b.2. Intensidad: Es claro que la actitud frente a un objeto puede ser más o menos extrema. No entramos en la disputa de si ser más extrema una actitud lleva o no consigo el ser más intensa. Usamos ambos términos como sinónimos, aunque no siempre ha sucedido así en la literatura. Normalmente las medidas de actitudes lo que quieren constatar es la valencia y la intensidad de la actitud. La intensidad suele constatarse tanto por la

fuerza con la que el sujeto afirma o niega, como por la repetición con que lo hace. Por eso las escalas de actitudes no solamente constan de "grados de adhesión" (muy de acuerdo, de acuerdo), sino también de varias proposiciones a las que el sujeto ha de adherirse o no una y otra vez. ⁽¹⁶⁾

2.3.2. QUISTE HIDATÍDICO

Zoonosis parasitaria producida por las formas larvales del gusano *Echinococcus granulosus*, (platelminto de clase cestode, orden Cyclophillidae y género Equinococcus). ⁽¹⁷⁾

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*.

A. ETIOLOGÍA

Se conocen cuatro especies del género *Echinococcus*:

- a.1. ***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, hámsters, 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.

a.2. **Echinococcus Oligarthrus (EO):** Los HD son felinos como el puma y el jaguar y los intermediarios roedores. Se encuentra en América Central y del Sur. ⁽¹⁸⁾

a.3. **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.

a.4. **Echinococcus Granulosus (EG):** Utiliza animales carnívoros como HD, esencialmente el perro doméstico. También son HD los félidos como el león, el 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. ⁽¹⁸⁾

B. ESTRUCTURA DEL ECHINOCOCCUS

b.1. Morfología General

El *Echinococcus granulosus* es un helminto, parásito hermafrodita del Phylum Platelmito, clase Cestode (gusanos planos). Tiene características propias que lo hacen diferente al resto de la familia Taenide. Mide aproximadamente en su fase adulta de 4 a 7 mm, es huésped habitual del intestino del perro (duodeno), no tiene intestino y todos los intercambios metabólicos los realiza a través de una cobertura externa sinicial, llamada tegumento.

b.2. Escólex y Estróbila

El primer proglótido llamado, escólex, es de forma piriforme, posee órganos de fijación especializados

con cuatro ventosas y una doble corona de ganchos de 30 a 40 para su fijación, piriforme. El cuerpo o estróbila formado por los anillos siguientes está segmentado y contiene un número variable de unidades de reproducción (proglótidos). Normalmente poseen tres o cuatro proglótidos (inmaduro, maduro y grávido). El penúltimo proglótido se encuentra maduro mientras que el terminal es el proglótido grávido. Éste mide alrededor de la mitad del cestodo cuando se dilata después de la fertilización, conteniendo unos 500 a 800 huevos, de unos 30 μm y 40 μm cada uno. Cuando se desprende ese segmento, comienza el ciclo del parásito. Cada gusano es un hermafrodita verdadero y el penúltimo segmento contiene los órganos reproductivos masculinos y femeninos. El proceso de desarrollo del parásito adulto comprende: proglotización, maduración, crecimiento y segmentación. ⁽¹⁹⁾

b.3. Huevos

Los huevos, consisten de un embrión hexacanto u oncosfera, que es el primer estado larval, rodeado por varias envolturas con una capa queratinizada resistente. Miden de 30 a 40 micrones y son indistinguibles con los de otras cepas. Los huevos son capaces de sobrevivir a condiciones climáticas adversas. Llegan a vivir más de un año en ambientes húmedos y a temperatura entre los 4 y 15° Celsius. Son sensibles a la desecación. El calor a 60 - 80°C mata a los huevos en 5 minutos. La

ebullición durante 20 minutos los destruye de igual forma. Pueden sobrevivir a temperaturas de 50° C. Los desinfectantes normales son inefectivos en contra de los huevos (alcohol, hipoclorito de sodio, etc.).

5.4. Metacestode

La oncosfera o embrión hexacanto al llegar al tejido elegido del huésped, se transforma en el metacestodes (segundo estado larval) que dará origen al quiste hidatídico. Básicamente consiste en una capa externa laminada, acelular, que protege al parásito de las respuestas inmunes del huésped. Está protegida por un complejo proteína -- polisacarido con carbohidratos como glucosa, galactosa, glucosamina y galactosamina. La capa interna o germinal de células proliferativas, indiferenciadas y pluripotenciales dando origen a los protoescólices; asexualmente generan las vesículas hijas. En un metacestode de tres días aparece la primera capa laminar, al quinto día de esta ya es invadida por pequeños microfilamentos. En la parte más externa de la capa laminar existen tres tipos diferentes de vesículas que contribuyen a la formación de más capas. ⁽¹⁹⁾

C. CICLO VITAL DEL ECHINOCOCCUS GRANULOSUS

El *Echinococcus granulosus* es un parásito heterogéneo, es decir debe pasar por diferentes huéspedes para completar su ciclo evolutivo. Requiere de dos hospederos mamíferos para completar su ciclo de vida.

Un hospedero definitivo, (cánido, comúnmente el perro doméstico). El cestode adulto o estróbilo se desarrolla y se encuentra en el intestino delgado (duodeno) del hospedador definitivo (perro). Su tamaño varía entre 2-7 mm de longitud. En el extremo anterior se encuentra el escólex o cabeza, mediante el cual el verme se fija al intestino; aquél presenta cuatro ventosas y un rosetelo que puede evaginarse e invaginarse armado con una doble corona de ganchos, unos grandes y otros más pequeños.

En el borde posterior del escólex hay una zona estrecha, denominada zona de crecimiento o germinativa, a partir de la cual se forma el estróbilo, compuesto por tres o cuatro proglótides; la primera con los órganos sexuales inmaduros, la segunda algo más larga con éstos desarrollados y las últimas ya maduras y con útero medial grávido, que llega a tener entre 500 y 800 huevos, que libera cuando están maduros en la luz intestinal del perro, las ténias fijadas a la mucosa intestinal eliminan numerosos huevos en el materia fecal del huésped definitivo (perro), y éste elimina proglótides maduros por las heces, las cuales contienen huevos inmediatamente infectantes y que son muy resistentes, capaces de soportar periodos de congelamiento y sequedad hasta por un año, (soportan temperaturas entre 25°C y - 25°C, los huevos sobreviven en los pastos más de 1 año a 60°C 48 horas, soportan la luz solar directa 2 días, en heces de perro sobreviven más de 2 años).⁽²⁰⁾

En ese período de tiempo pueden trasladarse a distintas zonas, unos pasan al suelo y a las aguas residuales; otros quedan en las márgenes del ano y como el animal se lame con frecuencia esta zona y pasa luego la lengua por las patas y otras zonas del cuerpo, las contamina con los huevos del verme. El hombre que juega con el perro o se deja lamer por él, se infesta directamente; en otros casos los huevos caen al suelo con las heces del perro infestado y pueden acabar en multitud de lugares: en la hierba de los pastos, en huertos de vegetales comestibles (transportados por el agua de riego), en alimentos (transportados por moscas u otros insectos), en fuentes y abrevaderos contaminando el agua, etc.; desde que el perro ingiere el quiste hidatídico hasta que libera huevos al ambiente es alrededor de 45 días (6-7 semanas) en promedio.

El *Echinococcus* al ser ingerido por los hospederos se completa su ciclo, La acción enzimática en el estómago e intestino delgado permite que la oncósfera sea liberada del huevo queratinizado. El embrión, liberado de su membrana quitinosa por el ácido clorhídrico (gástrico), la bilis la activa penetrando así la pared intestinal, ayudada por productos de secreción y movimientos de sus ganchos, atraviesa la pared intestinal, su tamaño y motilidad le permite acceder a los vasos linfáticos y venas mesentéricas y es arrastrado por el torrente circulatorio transportándose hasta su localización definitiva que varía de acuerdo al tipo de huésped. Llegando los embriones a los capilares intrahepáticos o intrapulmonares, con mayor frecuencia se aloja en el hígado, ya que por medio de la vena porta

llega en primer lugar, otros llegan a corazón derecho, después a pulmón, luego pueden volver a corazón y pasar a los distintos órganos, presentándose como una masa multinucleada de 30 a 36 micrones rodeada de leucocitos con los cuales se confunde. (20)

A las seis horas se presenta como un nódulo de unas 200 micras de diámetro. Después de cuatro días, el parásito mide de 30 - 40 micrones y ofrece un comienzo de vacuolización central, evidencia de la futura formación hidatídica. Después de siete días, esta formación parasitaria, llamada hidátide, alcanza los 60 - 70 micrones; es esférica, francamente vesiculosa y ya tiene su estructura definitiva esbozada, donde comienzan a desarrollar vesículas llamadas "hidátides". Los hospederos pueden generar una respuesta de encapsulamiento de este estado larvario, es entonces cuando se forman los quistes hidatídicos. Este quiste hidatídico demora alrededor de 5 meses, como mínimo, en hacerse infectante. Es decir, si un animal comiese verduras o aguas contaminadas, desarrollará la hidátide y posteriormente el quiste hidatídico y si un perro llegase a comer las vísceras de ese animal, adquiriría el parásito. Los quistes hidatídicos en las vísceras del herbívoro, una vez sacrificado, mantienen viables las protoescolices durante días. El tamaño de un quiste puede variar, como máximo 10 cm. de diámetro, pero esto se debe a la corta vida que suelen tener los bovinos dedicados a producción. Desde el punto de vista epidemiológico es importante diferenciar un huésped

intermediario, ya que juega el rol de perpetuar el ciclo.
(20)

El hombre (huésped intermediario) se infesta en forma incidental, se infectan al ingerir los huevos del parásito adulto por convivencia y contacto con el perro que lleva adheridos en sus pelos huevos del parásito o bien por la ingestión de frutas, verduras o agua contaminadas con las excretas del mencionado animal. Los humanos al ingerir, accidentalmente, los huevecillos, que dentro del tubo digestivo y favorecido por la acción de enzimas gástricas, pancreáticas y cambios en el pH, liberan la oncósfera o embrión hexacanto, que penetra a la mucosa del intestino delgado y llega a la circulación portal. En 50 a 70% de los casos las oncósferas quedan retenidas en un filtro inicial, constituido por las sinusoides hepáticas localizado principalmente en el lóbulo hepático derecho. Entre 20 y 30% de las oncósferas sobrepasa este primer filtro y se aloja en los pulmones, y el resto (10%) permanece en los huesos, el encéfalo, el corazón y el bazo. (20)

Estos quistes crecen de 5 a 10 cm durante el primer año. El quiste hidatídico formado en el hombre representa un punto terminal en la transmisión de la enfermedad ya que rompe con el ciclo biológico del parásito, pues necesitarían ingerirse junto con la carne humana, ya sea por perros o lobos, para que en los animales se desarrolle el parásito adulto. Generalmente no hay síntomas y en la mayoría de los casos los quistes se detectan accidentalmente mediante estudios de imagen.

Cuando se manifiestan los síntomas, suelen deberse al efecto de masa ocupante que generan los quistes. ⁽²⁰⁾

D. FORMACIÓN DEL QUISTE HIDATÍDICO

Si el embrión no es destruido por los macrófagos, pierde los ganchos y sufre vesiculación central, transformándose en quiste hidatídico. El tiempo necesario para su desarrollo oscila entre algunos meses a varios años, aumentando de tamaño a razón de 1-5 cm por año. Su longevidad es grande: pueden vivir hasta 16 años en el caballo y hasta 50 años en el hombre.

Una vez que los quistes han desarrollado los protoescólex, ya son infectantes para un HD; sin embargo, existen también quistes fértiles e infértiles o acefaloquistes (incapaces de seguir con el ciclo biológico), que son aquellos en los que no se forma protoescólex, dependiendo de la presencia o ausencia de 4 escólices, de su vitalidad, del diámetro (mayores de 3,1 cm son más fértiles), de la localización en que se encuentren y por último de la especie afectada se ha visto que los ovinos tienen un mayor número de quistes fértiles que los bovinos. ⁽²¹⁾

Cuando un quiste fértil es ingerido por un HD adecuado, los protoescólex quedan liberados en las primeras porciones del duodeno, se evaginan y, a las 4-6 semanas de la infección, se transforman en vermes maduros sexualmente, cerrándose así el ciclo vital de estos cestodos. El quiste hidatídico está formado por tres capas, la primera de ellas y más interna llamada germinativa o prolígera, es microscópica y genera

membranas laminadas y protoescólicas, que es el estado infectante del parásito. En el líquido del quiste se encuentra la "arenilla hidatídica" que está formada por vesículas pequeñas que contienen escólicas y protoescólicas.

La capa intermedia o endoquistica mide alrededor de 2 mm de grosor y es la que colapsa al romperse el quiste. La tercera capa y más externa, la periquística o adventicia, la forma el huésped y está constituida por parénquima comprimido con reacción inflamatoria y mide entre 10 y 12 mm de grosor.

El quiste de *E. granulosus* completamente desarrollado es unilocular, esférico y está totalmente lleno de líquido hidatídico. En su interior se forman vesículas prolíferas que, inicialmente, son como pequeñas masas nucleares que proliferan hacia el interior de la cavidad, crecen, se vacuolizan y quedan unidas por un pequeño pedúnculo. En su interior tiene lugar un proceso asexual de gemación, que se repite y da lugar a la formación de miles de protoescólex. ⁽²¹⁾

La ubicación del quiste también presenta un efecto sobre la respuesta inmune. Los hepáticos producen una respuesta mayor que los pulmonares. Aparentemente este hecho estaría relacionado con el número de quistes hialinos, calcificados y alterados de cada localización y también con el metabolismo del quiste en cada ubicación, puesto que se ha observado que los quistes hepáticos tienen una mayor actividad enzimática que los

pulmonares, situación que se puede producir en otras localizaciones. La patología que produce el parásito en el hombre, depende de la localización del quiste, número y/o tamaño y, en general, puede deberse a fenómenos de compresión, acciones irritativas, tóxicas o anafilácticas.

En los casos de hidatidosis hepática, las principales causas de consulta son dolor abdominal, masa palpable en el hipocondrio derecho e ictericia. Los pacientes con hidatidosis pulmonar sintomática evidencian compromiso del estado general, fiebre, anorexia, dolor torácico, disminución del sonido vesicular y signos bronquiales. La hidatidosis vertebral presenta sintomatología nerviosa dependiendo de la ubicación del quiste: para paresia espástica, hiperreflexia, hipoestesia e hipoalgesia. Existe un número indeterminado de individuos que son asintomáticos y que la enfermedad sólo constituye un hallazgo de autopsia. La hidatidosis en los animales generalmente es asintomática o los síntomas son inespecíficos.

En los casos de muerte directa por hidatidosis, las causas más frecuentes son ruptura traumática o inaparente del quiste, infección, perforación y ruptura visceral, compresión de órganos o estructuras vitales e hidatidosis múltiple.⁽²¹⁾

E. HUÉSPEDES DE LA HIDATIDOSIS

Existen hospedadores definitivos que alojan a la forma adulta del *Echinococcus* en su intestino (perro doméstico

y otros cánidos), y hospedadores intermediarios, que albergan la forma larvaria (herbívoros, en particular las ovejas, y el hombre). Los huéspedes intermediarios, adquieren la infestación ingiriendo los huevos. La acción enzimática en el estómago e intestino delgado permite que la oncosfera sea liberada del huevo queratinizado. La bilis la activa, penetrando así la pared intestinal, ayudada por productos de secreción y movimientos de sus ganchos.

Su tamaño y motilidad le permite acceder a linfáticos y venas transportándose hasta su localización definitiva que varía de acuerdo al tipo de huésped. ⁽²¹⁾.

F. FISIOPATOLOGÍA DEL QUISTE

El huevo llega a la primera porción del intestino delgado, donde se libera el embrión hexacanto, el cual con sus ganchitos se abre paso a través de la pared intestinal en procura de los vasos sanguíneos tributarios de la vena porta. Una vez en la circulación, el embrión es transportado pasivamente hasta el hígado que actúa como primer filtro; si lo franquea, llega a través de las venas suprahepáticas y de la vena cava hasta el corazón derecho y desde éste pasa a los pulmones por la arteria pulmonar. El hígado y los pulmones constituyen los órganos en los cuales, con más frecuencia, se desarrolla la larva del *E. granulosus* en sus hospederos intermediarios. Excepcionalmente el embrión puede llegar al corazón izquierdo y, por la circulación general, ubicarse en otras vísceras o tejidos. Llegado los embriones a los capilares intrahepáticos o intrapulmonares, se presentan como una masa

multinucleada (de 30 - 36 micrones) rodeada de leucocitos con los cuales se confunde. Después de cuatro días, el parásito mide de 30 - 40 micrones y ofrece un comienzo de vacuolización central, evidencia de la futura formación hidatídica. Después de siete días, esta formación parasitaria, llamada hidátide, alcanza los 60 - 70 micrones; es esférica, francamente vesiculosa y ya tiene su estructura definitiva esbozada.

El desarrollo de la hidátide es lento; al cabo de cinco meses mide alrededor de 0,5 cm de diámetro y crece, más o menos, un milímetro por mes. A su alrededor, el órgano parasitario reacciona formándole una envoltura de tejido conjuntivo, llamada adventicia. La hidátide unida a la reacción adventicial vecina constituye el quiste hidatídico.

f.1 La vesiculización endógena; Es la formación de hidátides hijas dentro de la hidátide madre, actitud defensiva del parásito, hecho frecuente en los quistes hepáticos. Estas vesículas hijas pueden ser fértiles o estériles tengan o no escólices en su interior.

f.2 La vesiculización exógena; Son pequeñas hidátides que emergen en dirección al órgano parasitado. Se trataría de membranas germinativas o escólex que quedarían englobados en la adventicia constituyendo una forma de propagación externa del parásito.

El desarrollo de la hidatidosis es lento; al cabo de cinco meses mide alrededor de 0,5 cm de diámetro y crece, más o menos, un milímetro por mes. A su alrededor, el órgano parasitario reacciona formándole una envoltura de tejido conjuntivo, llamada adventicia. La hidátide unida a la reacción adventicial vecina constituye el quiste hidatídico.⁽²⁰⁾

G. CURSO DE LA INFECCIÓN

Al interior del *Echinococcus granulosus* (quiste), a partir del quinto mes se forman. Mediante la proliferación asexual de la capa germinal, las vesículas proliferas, inicialmente son pequeñas masas nucleares que se prolifera hacia el interior de la cavidad, crecen se vacualizan y se unen a la capa germinal por un pequeño pedúnculo. En el interior también tiene un proceso asexual de gemación se repite y luego se formara miles de protoescolex que persisten durante un tiempo dependiendo del hospedador.

g.1. La fase de la infección primaria es siempre asintomática; esta fase puede permanecer por muchos años o puede ser permanente. La relación exposición, infección y enfermedad no se puede medir aunque se ha demostrado que la exposición a las oncosfera del *Echinococcus granulosus*, es más frecuente de lo que se supone que incluso se han detectado diferencias en distintos tipos de *Equinococos Granulosos*, en su capacidad de invasión.

En zonas endémicas como las nuestras, no es raro observar grupos de familias, con los mismos riesgos de exposición al parásito que presentan distintos grados de infestación y de enfermedad. Esto demuestra el concepto moderno que no todas las infecciones establecidas en humanos causan cuadros clínicos (sintomáticos), ni que todas las exposiciones causan infección.

Desde el punto de vista clínico es importante identificar si el quiste es activo o inactivo.

g.2. La fase de infección secundaria de Echinococcosis; En dicha fase hay 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).

g.3. El quiste una vez establecido pueden perdurar por décadas; la máxima supervivencia observada en el hombre fue 53 años es probable que durante ese periodo el parásito haya perdido su potencial biológico reflejado en la falta de manifestación clínica.

La sintomatología es extremadamente variable dependiendo del órgano afectado, del tamaño del quiste, su ubicación, contactos con órganos vecinos, complicaciones. Pueden observarse

reacciones anafilácticas como urticaria, asma y aun shock. (22)

H. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES

h.1. Hígado

Los quistes hepáticos evolucionan silenciosamente antes de dar una sintomatología clínica. El quiste invade preferentemente al hígado. El 65% de los quistes uniloculares y 90% de los multiloculares se desarrollan en el hígado como tumoración palpables presentando dolores hepáticos, a veces del tipo cólico biliar con irradiación al hombro derecho, sensación de peso en el hipocondrio derecho y en el epigastrio, intolerancia a los alimentos grasos que ocasiona sensación de distensión abdominal y, por último, urticaria, síntoma común a cualquier localización.

La ubicación más frecuente es en el lóbulo derecho, hacia la convexidad. Por mucho esfuerzo, puede romperse y derramar su contenido en la cavidad peritoneal originando un accidente inmediato o tardío, propio de este tipo de complicación: el shock anafiláctico y la hidatidosis secundaria respectivamente.

La hidatidosis hepática suele complicarse debido a la supuración, la que se debe a la penetración de gérmenes desde la vía biliar, puesto que en el 90% de los casos existen comunicaciones pequeñísimas del quiste con la vía biliar. Puede llegar a reabsorberse el líquido de la hidátide y degenerar

su membrana, con una calcificación parcial o total del quiste. La calcificación parcial no indica necesariamente la muerte del parásito; en cambio, la total, que origina la imagen radiológica llamada "en bola de billar", la asegura. La penetración de bilis en el quiste puede suceder por la perforación de un conducto o durante una punción exploratoria, la cual nunca debería efectuarse ante la sospecha de un quiste hidatídico.⁽²²⁾

h.2. Pulmones

En el pulmón, por regla general, el quiste es único y asienta de preferencia en los lóbulos inferiores, sobre todo en la base del pulmón derecho. Evoluciona silenciosamente hasta complicarse o adquirir cierto tamaño y el 20% del total de hidatidosis se da en los pulmones. El quiste no complicado es asintomático o presenta síntomas discretos, como dolores vagos, tos, expectoración y disnea. A veces se lo diagnostica debido al hallazgo radiológico. Si alcanza cierto volumen suele apreciarse una matidez bien delimitada y una disminución o abolición de las vibraciones vocales. Estos signos se hacen más evidentes cuanto más superficial se hace el quiste. La localización pulmonar evoluciona más rápidamente que la hepática. Precocemente se produce una apertura hacia los bronquios o hacia los vasos pulmonares, que carecen de un tejido conjuntivo denso como los del hígado, y eso explica la evolución rápida hacia la infección o la hemorragia. En el momento de la

operación, todos o casi todos los quistes hidatídicos pulmonares aparecen comunicados con los bronquios y, casi la mitad, están supurados. Al romperse el quiste hidatídico en los bronquios, se puede eliminar por vómica elementos hidatídicos macro o microscópicos (líquido transparente de sabor salado, restos de membrana, vesículas y elementos de la arenilla hidatídica). La vómica puede ser inaparente, o bien ir acompañada de una hemoptisis de grado variable. Los quistes hidatídicos que crecen hacia la superficie pulmonar pueden romperse hacia la cavidad pleural, originar una reacción serosa y, rara vez, una hidatidosis pleural secundaria.

h.3. Otras Localizaciones

Puede localizarse en cualquier órgano. Existen localizaciones primitivas en el bazo, el riñón, el corazón, las mamas, el páncreas, la órbita, los músculos, los genitales, las parótidas, las glándulas tiroideas, el mediastino y en las serosas, en las cuales el parásito tiene la estructura habitual. En cambio en el hueso y el encéfalo adquiere características morfológicas especiales.⁽²²⁾

I. SINTOMATOLOGÍA

Las lesiones patológicas por ende la sintomatología causada por la hidatidosis, dependen de la localización del órgano afectado. El quiste invade preferentemente al hígado y pulmones. Se requieren de 5 a 20 años para

que los quistes crezcan lo suficiente para provocar los síntomas. Clínicamente se observan signos y síntomas generales como:

- Fiebre.
- Pérdida de peso
- Astenia
- Anemia
- Leucocitosis
- Aumento de sedimentación
- Dolor abdominal
- Prurito, urticaria
- Ictericia obstructiva, incluso anafilaxia que puede ser mortal.
- Las formas hepáticas están caracterizadas por tumoración palpable y dolor, ruptura del quiste a los canales biliares, dolor en el hipocondrio derecho, epigastrio y una infección secundaria con supuración, sintomatología similar a un absceso hepático.
- En las formas pulmonares hay tos, dolor torácico y signos de tumoración como matidez.
- Las formas óseas (por invasión de la cavidad medular con erosión lenta del hueso) originando fracturas.
- Las cerebrales (sistema nervioso central) creando lesiones.
- En el corazón produce defectos de conducción, pericarditis y entre otros síntomas de acuerdo al órgano afectado y al tamaño del quiste. ⁽²³⁾

J. COMPLICACIONES

Rotura

Puede deberse a un traumatismo, producirse espontáneamente, o ser provocada en forma accidental en el curso de una intervención quirúrgica o por una punción biopsia o exploradora, practicada sin que se sospeche esta parasitosis, pues basta con tener la más mínima duda para contraindicar toda clase de punción.

- La rotura hacia las vías biliares.
- La rotura hacia los bronquios.
- La rotura hacia las cavidades serosas.

K. DIAGNÓSTICO

Dentro del diagnóstico para el Quiste Hidatídico tenemos:

k.1. Diagnóstico Presuntivo

- Antecedentes epidemiológicos.
- Clínica.

k.2. Diagnóstico de Laboratorio

- Inmunoelectroforesis.
- Aglutinación de Látex (AL).
- Hemaglutinación indirecta (HAI).
- La doble difusión Arco 5 (DD5).
- ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay).
- Hemograma.
- Inmunoblot o Western Blot.
- Exámenes parasitológicos de líquidos orgánicos.
- Antígeno Circulante.
- IgG1 - IgG4.

k.3. Diagnóstico por Imágenes:

- En una Rx convencional.
- En Radiografía de tórax.
- En una Rx con Contraste del aparato digestivo con bario.
- El urograma excretor y la pielografía ascendente.
- La arteriografía.
- La T.A.C.
- La laparoscopia.
- La punción percutánea.
- La ultrasonografía.

L. TRATAMIENTO

I.1. Tratamiento en humanos:

- **En pacientes sintomáticos y/o con quistes hidatídicos complicados:** Si hay síntomas por infección, ruptura, o tumor palpable, se sugiere hacer tratamiento quirúrgico, pero antes debe hacerse un tratamiento pre quirúrgico con albendazol 10 mg/Kg./día durante 7/10 días.
- **En Portadores Asintomáticos de Quistes Hidatídicos:** El tratamiento será de acuerdo al tipo y tamaño del quiste:
 - Si es menor a 3 cm: Hacer control ecográfico cada 6 meses.
 - De 3 a 7.5-10 cm: Tratamiento con albendazol.
Albendazol: 10 mg/kg/día. 1 toma diaria luego del desayuno por 3 meses o más. Se

ha propuesto utilizarlo en portadores asintomáticos de quistes hepáticos (viabiles por imagenología) de 1 a 5-7 cm de diámetro. Se utiliza el albendazol, en tres tandas de cuatro semanas de tratamiento, con un descanso entre ciclos de dos semanas. No debe administrarse en embarazo y lactancia y debe asociarse a anovulatorios en mujeres en edad fértil por ser teratógeno. Es necesario hacer un control analítico para controlar las transaminasas, que suelen elevarse durante el tratamiento.

Tratamiento con albendazol tiene interés como preparación preoperatoria y como complemento postoperatorio, especialmente si se ha producido una diseminación en el peritoneo. ⁽²¹⁾

- Mayor 7.5-10 cm: punción o cirugía.

La cirugía : Cuando el quiste mide más de 10 cm de diámetro, es superficial y de fácil acceso, también en quistes complicados, infectados, abiertos a vía biliar y cuando la ubicación es ósea, de columna vertebral y en algunas localizaciones cerebrales, entre otras. Está contraindicada en casos de hidatidosis múltiple, pacientes de edad avanzada o con problemas hepáticos, renales o sistémicos severos. La técnica quirúrgica a emplear y la vía de abordaje dependerán de la localización, del estado

del quiste, de su tamaño y de la experiencia del equipo quirúrgico.

Tratamiento Percutáneo (Punción, Aspiración, Instilación y Reaspiración):

Se indica, entre otros, a pacientes con quiste hidatídico hepático inoperable y especialmente en aquellos que se pueden monitorear por ecografía. La punción se efectúa bajo monitoreo ultrasonográfico, luego se aspira el contenido y se instilan agentes escolicidas dentro de la cavidad para luego reaspirar después de diez minutos de dejar actuar la solución. Se ha empleado, asociada o no, a tratamiento médico. Esta técnica, poco invasora, ha demostrado tener excelentes resultados en pacientes en los cuales la cirugía no era posible o estaba contraindicada. Según normas de la OMS para el tratamiento de hidatidosis, previo a la realización de la técnica PAIR, suele asociarse Albendazol (10-12 mg/kg/día) en los días previos a la punción y hasta 15 días después.

En los últimos años, han surgido líneas de investigación para desarrollar nuevas herramientas terapéuticas para el tratamiento de la hidatidosis, siendo una de ellas el desarrollo de una vacuna para controlar la infección en los animales que son hospederos intermedarios.⁽²¹⁾

I.2 Tratamiento en animales:

Praziquantel, es 100% efectivo. Además, se debe hacer tratamiento a los cánidos rurales, mínimo dos veces al año. El praziquantel es 100% adulticida y ovicida, es por esto último que a los animales que se les aplica este tratamiento deben ser mantenidos en un lugar aislado por 48 horas, ya que durante ese periodo el animal eliminará huevos infectantes, lo cual constituye un riesgo para la persona que haga el manejo. ⁽²¹⁾

M. MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO

Las infecciones humanas que resultan del contacto con animales están directamente relacionadas con la salud de aquéllos. Por este motivo, las medidas preventivas deben encaminarse a evitar la exposición a agentes biológicos que puedan afectar a los animales o que puedan contener sus fluidos biológicos.

En cualquier caso, la prevención de la exposición a estos agentes biológicos requiere una fase previa de identificación de peligros, diagnóstico y valoración de los riesgos en las diferentes tareas.

La identificación del riesgo biológico tiene que realizarse considerando el tipo de animales con los que se convive y las enfermedades transmisibles propias que implican el contacto potencial con los reservorios y fuentes de contagio.

La valoración del riesgo debe tener en cuenta la frecuencia de las tareas y las situaciones identificadas como potencialmente de riesgo, es decir el control de los agentes biológicos en los animales y en el entorno.

La mejor manera de eliminar el riesgo de contraer infecciones zoonóticas de consiste en suprimir reservorios. Sin embargo, es difícil de alcanzar o en determinadas ocasiones imposible, por lo que deben adoptarse un conjunto de medidas de carácter preventivo.

Como medida de control debe tratarse de interrumpir el ciclo de transmisión en su punto más vulnerable, es decir del huésped intermediario al huésped definitivo.

Esta medida sería muy sencilla y consistiría simplemente, en evitar el acceso de los perros a las vísceras de ganado infestado. Sin embargo tal medida implica un alto grado de conciencia y de responsabilidad en los pobladores rurales, urbano rurales. ⁽²³⁾

m.1. Lavado de manos

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de consumir los alimentos pues evita muchas enfermedades.
- Para lavarse las manos siempre es necesario utilizar jabón.
- Hay que lavarse las manos con agua y jabón antes de manipular estos alimentos y volver a hacerlo cada vez que dejemos para hacer otras cosas.
- Considero que no solo después de ir al baño es necesario el lavado de manos.
- Lavarse las manos después de acariciar nuestra mascota.

- Después de haber tenido contacto con las heces del perro inmediatamente lavarse las manos.
- Lavarse las manos antes de comer y después de haber tenido contacto con los perros.
- Después de haber tenido con cualquier superficie contaminada; tenemos que lavarnos las manos.

m.2. Consumo de vísceras, frutas/verduras y agua no contaminada:

Vísceras

- Evitar el consumos de vísceras contaminadas fragmentando las partes enquistadas(es falsa la creencia de que si fraccionamos la víscera ya no estará contaminada)
- Consumir las carnes y embutidos bien cocidos, (es falsa la creencia de que la carne poco cocida es más nutritiva).
- Evitar el consumos de vísceras parasitadas

Frutas/Verduras

- Lavar cuidadosamente y cocinar las verduras que van a ser consumidas.
- Lave muy bien los alimentos antes de consumirlos.
- Hay que lavarse las manos con agua y jabón antes de manipular éstos alimentos y volver a hacerlo cada vez que dejemos para hacer otras cosas.

- Dado que las verduras, frutas y hortalizas pueden tener "huevecillos" del citado parásito, póngalas en remojo durante al menos 10 minutos, en un recipiente con agua y lejía de uso alimentario (2 ó 3 gotas de lejía por litro de agua). Después, aclárelas con abundante agua corriente. Así se evita que al cortarlas los gérmenes y contaminantes pasen al interior.
- Desechar las hojas exteriores de vegetales como repollos, se lavan hoja por hoja, y se les vuelve a pasar con agua limpia cuando ya estén cortadas y puestas en el escurrir verduras.
- Las hierbas aromáticas, se lavan bajo el grifo, dándoles vueltas hasta que todas las ramas queden limpias. ⁽²³⁾

Agua

- No ingerir agua de arroyos o acequias.
- Hierva el agua antes de consumirla.
- Almacenar agua en recipientes tapados y limpios.
- Consumir agua hervida.

m.3. Evitar el estrecho contacto con el perro

- La higiene tras acariciar a un perro es importante. Si acaricia un perro, lávese siempre las manos con agua y jabón.
- Es recomendable no dejarse lamer por el can, en prevención de la salud pública, ya que no

solo son los parásitos los que transmiten las enfermedades.

- No deje que su perro vagabundee por vertederos de basura ni por huertas.
- Evite que su perro coma vísceras crudas. Si lo alimenta con este tipo de comida, hiérvala siempre, al menos durante 10 minutos.
- Evitar que los niños se lleven tierra o arena a la boca.
- Lavarse bien las manos después de tocar el perro.
- Evitar que los niños sean lamidos en la boca por el perro.
- Evitar que los niños jueguen con perros no dosificados y que sean lamidos en la boca por el perro.
- Identificar los animales susceptibles (perro).
- No acariciar perros vagabundos en las calles.
- Inspección veterinaria de huéspedes intermediarios y definitivos.
- Construcción de mataderos adecuados con su respectivo control veterinario. ⁽²³⁾
- Participación planificada de toda la comunidad en realizar la matanza de los animales en un camal.
- Pasear al perro con collar y correa, para que no vagabundee.

m.4. Desparasitación del perro

- Desparasitar a los cachorros a los 15, 30, 45, 60, 75, 90 días del nacimiento y luego repetir cada 4 meses.
- Las pastillas a utilizar han de tener como principio activo praziquantel. Consulte con el veterinario. La dosis (número de pastillas) a administrar, está en función del peso del animal y ha de seguir la pauta de una pastilla cada 10 Kg. Es decir, si su perro pesa 25 kg., ha de administrarle 2,5 pastillas.
- El máximo a administrar por perro es de 4 pastillas en cada toma (por ejemplo: si su perro pesa 50 Kg., así mismo, ha de administrarle 4 pastillas por toma).
- Hacer análisis de materia fecal en forma periódica.
- Eliminar perros vagabundos y aquellos que no hayan sido sometidos a la campaña de dosificación tratamiento de animales parasitados.

m.5. Manejo de excretas del perro

- Realizar campañas de dosificación para los perros cada 3 a 4 meses y el manejo de su material fecal donde participe toda la comunidad y deberá realizarse de la siguiente manera:
- La concentración de perros debe realizarse en un lugar apropiado y céntrico de la comunidad o en un sector, para facilitar la concurrencia de

los animales con sus respectivos dueños. Estos deben venir con sus respectivas estacas, sogas y platos (dado que la dosificación será por vía oral en una porción de sopa).

- Los perros deben llegar en ayunas desde el día anterior, así se asegura la efectividad del producto utilizado.
- Las heces evacuadas por los perros después de la dosificación, deben ser juntadas en un solo lugar, durante los 3 días siguientes al tratamiento. Se pueden rociar con lejía, sosa cáustica, cal viva, o se pueden quemar y enterrar. Tras la desparasitación, si el perro está parasitado elimina las tenías y los huevos que tiene en el intestino, expulsándolos con las heces.
- La región peri anal de los perros, debe ser desinfectada con agua de creso para eliminar los huevos que hayan podido quedar adheridos a la zona. ⁽²³⁾

m.6. Manejo de faenado de carnes y/o vísceras

- sería una buena medida que el gobierno tenga un control riguroso en los camales (clandestinos, autorizados) en el manejo de las carnes y/o vísceras destinadas al consumo, ya que en muchos de estos no se cumplen las normas de salubridad.
- No alimentar a los perros con vísceras parasitadas (achuras) crudas.

- Realizar control en los mataderos de las carnes que van a ser destinadas al consumo.
- Realizar la inspección del animal vivo antes del sacrificio.
- Quemar y enterrar la carne y vísceras al encontrar infectado al momento de sacrificio de un animal.
- Verificar el sello de control (color azul) antes de comprar las carnes.
- Impedir el acceso de los perros a los mataderos. ⁽²³⁾

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Actitud.-** Predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado.
- **Actitud Afectiva.-** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.
- **Actitud cognitiva.-** Es la representación o percepción de un objeto, evento o situación que tiene el individuo, que hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas e información.
- **Actitud conductual.-** Es el comportamiento actual de la persona, es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.
- **Familia.-** Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo

de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

- **Medidas preventivas.-** Las medidas preventivas en salud son el medio para prevenir, retardar o evitar el curso de una enfermedad.
- **Quiste Hidatídico.-** Zoonosis parasitaria producida por las formas larvales del gusano *Echinococcus granulosus*, (platelminto de clase cestodo, orden Cyclophillidae y género *Equinococcus*).

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.

La actitud es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO

- El componente cognoscitivo de la actitud es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.
- El componente afectivo de la actitud es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.
- El componente de la actitud conductual es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.

60

2.6. VARIABLE

El presente estudio es univariable.

Variable 1: Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
Actitud frente a las Medidas Preventivas del Quiste Hidatídico.	Es una predisposición frente a situaciones que determinan la conducta del hombre ante la salud, implicando un alto grado de conciencia y de responsabilidad ante una serie de medidas preventivas ante el Quiste Hidatídico.	La medición de la actitud frente a las medidas preventivas del Quiste Hidatídico, se realizara mediante la técnica de la encuesta y se empleara el instrumento de recolección de datos la escala tipo Likert (cuestionario).	COMPONENTE COGNITIVO	Lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón nos protege de contraer muchas enfermedades. • No es necesario Lavarse las manos con agua y jabón después de acariciar a un perro u otra mascota.
				Consumo de vísceras, verduras/frutas y agua no contaminadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Al no consumir vísceras con bolsitas de agua (parasitadas), quemándolas y enterrándolas evitaremos de enfermarnos con el quiste hidatídico. • Es correcto dar de comer a mi perro vísceras crudas con bolsitas de agua (parasitadas). • El almacenamiento correcto del agua y el consumo de agua hervida evitara que enfermemos. • Lavo frutas/verduras con agua no potable (puquiales, sequias, etc.) para consumirlas.
				Tenencia responsable de perros.	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que si mi perro vagabundea por botaderos de basura y coma vísceras (hígado, pulmón) infestadas con quistes no es causa para el inicio de la hidatidosis. • No es correcto que los niños sean lamidos en la boca por el perro y se lleven la mano sucia a la boca.
				Desparasitación del perro.	<ul style="list-style-type: none"> • Es correcto llevar a mi perro de forma periódica al veterinario. • No es necesario llevar a mi perro al veterinario para que lo desparasiten.
				Manejo de excretas del perro.	<ul style="list-style-type: none"> • No es importante realizar un buen manejo de las heces de los perros donde participe toda la comunidad. • Es recomendable juntar las heces de los perros después de desparasitarlos, para quemarlo y enterrarlo, así evitando la propagación de la hidatidosis.

				Manejo de faenado de carnes y/o vísceras.	<ul style="list-style-type: none"> • El Municipio y el SENASA (Servicio Nacional de Sanidad Agraria) deben de tener un control riguroso de los canales clandestinos en el manejo de las carnes y/o vísceras destinados al consumo humano. • Realizar la inspección del animal vivo antes del sacrificio. • Verificar el sello de control (color azul) antes de comprar las carnes. • Comprar carne apta para consumo de un lugar autorizado. • Impedir el acceso de los perros a los mataderos
			COMPONENTE AFECTIVO	Lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento tranquila al lavarme las manos con agua y jabón así evito contraer muchas enfermedades. • Me molesta lavarme las manos cada vez que acaricio a mi perro u otra mascota.
				Consumo de vísceras, verduras/frutas y agua no contaminadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Me desagrada ver bolsitas de agua (quistes) en la víscera (hígado o pulmón) prefiero quemarlo y lo enterrarlo. • Siento que al dar de comer a mi perro vísceras crudas con bolsitas de agua (parasitadas), no ocasionare enfermedades parasitarias. • Me siento segura al almacenar y consumir el agua tratada. • Me agrada lavar con agua y unas gotas de lejía las frutas y verduras para consumirlas.
				Tenencia responsable del perro.	<ul style="list-style-type: none"> • No me incomoda si mi perro vagabundeas por botaderos de basura y coma vísceras (hígado, pulmón) infestadas con quistes. • Me desagrada que los niños sean lamidos en la boca por el perro y se lleven las manos sucias a la boca.
				Desparasitación del perro.	<ul style="list-style-type: none"> • Me desagrada llevar a mi perro al veterinario porque pierdo tiempo. • Siento que es una pérdida de tiempo llevar al veterinario a mi perro para que lo desparasiten. • Me siento tranquila cuando mis mascotas estén desparasitadas. • Me agrada que se realicen campañas de desparasitación
				Manejo de excretas del perro	<ul style="list-style-type: none"> • Me gustaría que me enseñen el manejo de las heces de mi perro, así evitare la propagación de la hidatidosis. • Me desagrada juntar las heces del perro y perder el tiempo quemándolo y enterrándolo.

				<p>Manejo de faenado de carnes y/o vísceras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento segura cuando el Municipio y el SENASA (Servicio Nacional de Sanidad Agraria) realizan un buen control de los canales clandestinos en el manejo de las carnes y/o vísceras destinados al consumo humano. • Estoy tranquilo cuando se Realiza un buen control en los mataderos de las carnes que van a ser destinadas al consumo. • Me siento seguro al verificar el sello de control (color azul) antes de comprar carne para consumirla. • Me siento bien al comprar carne apta para consumo de un lugar autorizado.
			COMPONENTE CONDUCTUAL	<p>Lavado de las manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre me lavo las manos con agua y jabón para protegerme de contraer muchas enfermedades. • De vez en cuando me lavo las manos después de haber acariciado a un perro u otra mascota.
				<p>Consumo de vísceras, verduras/frutas y agua no contaminadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No consumo vísceras con bolsitas de agua (parasitadas), prefiero quemarlas y enterrarlas para no enfermarme con el quiste hidatídico. • A veces doy de comer a mi perro vísceras crudas con bolsitas de agua (parasitadas). • A veces almaceno correctamente el agua y consumo agua hervida de vez en cuando. • Siempre lavo frutas/verduras con agua y gotas de lejía a chorro, antes de consumirlas.
				<p>Tenencia responsable del perro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A veces dejo que mi perro vagabundee por botaderos de basura y coma vísceras (hígado, pulmón) infestadas con quistes. • No permito que los niños sean lamidos en la boca por el perro y se lleven la mano sucia a la boca.
				<p>Desparasitación del perro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llevo al veterinario mi perro para que lo desparasiten 2 a 3 veces al año. • Nunca exijo con la comunidad que se realicen campañas de desparasitación para los perros.
				<p>Manejo de excretas del perro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre hecho cal o ceniza al recoger las heces del perro. • De vez en cuando junto las heces de los perros después de desparasitarlo para quemarlo y enterrarlo.

				Manejo de faenado de carnes y/o vísceras	<ul style="list-style-type: none">• Exigiría junto con la comunidad al Municipio y/o SENASA realizar un control en los mataderos clandestinos de las carnes que van a ser destinadas al consumo.• Siempre verifico el sello de control (color azul) antes de comprar las carnes.• Se debería Impedir el acceso de los perros a los mataderos.
--	--	--	--	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La Comunidad de Santa Bárbara, se encuentra en la provincia y el departamento de Huancavelica, con mayor porcentaje de población bilingües (quechua castellano). La comunidad se divide en 13 sectores rurales y 5 sectores urbano-marginales como: Sequia alta, Manzanayocc, Uchcurumi, Asequia Alta, Puchcocc y Yuraccrumi; que forman un zona periurbana colindante con la ciudad de Huancavelica. En la zona rural, la población se dedica a la ganadería (camélidos en su gran mayoría, también ganado vacuno y ovejas) y a la agricultura (papa y cebada en las zonas bajas). En la zona urbana, la gran mayoría de individuos se dedican a trabajos eventuales, sin embargo, el desempleo y subempleo afectan a casi toda la población urbano-marginal.

Santa Bárbara tiene una extensión de 48,000 metros y ubicado a una altura aproximada de 3695 msnm a 4195 msnm., limitado por el norte con la Comunidad de Huachocolpa y el barrio de Santa Ana, por el sur con el barrio de San Cristóbal, por el este con el barrio de Santa Ana y la comunidad de Huaylacucho por el oeste con el barrio de Yananaco(cerro San Antonio).⁽²⁴⁾

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue de tipo no experimental-observacional; porque el investigador no interviene en ninguna forma, no afecta la evolución natural de los eventos limitándose a observar. ⁽²⁵⁾

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue un nivel descriptivo; porque señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento, cuando se busca especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar. ⁽²⁶⁾

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó métodos: descriptivo, estadístico y bibliográfico porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos, así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural.

Inductivo; porque partiremos de las actitudes particulares que tienen los padres de familia sobre medidas preventivas del quiste hidatídico, para luego generalizar su actitud, es decir observándolos hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, estableceremos un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular.

Deductivo; porque se propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de principios y leyes más generales. Es la primera vía de inferencias lógico deductivo.

Estadístico; porque a través de la aplicación facilitara la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva, y

Bibliográfico; porque permite recopilar, sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. ⁽²⁷⁾

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica e instrumento que se utilizó fue:

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico.	Encuesta.	Escala tipo Likert.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación se utilizó: El Diseño No Experimental, Transversal y descriptivo, porque no se manipulara deliberadamente las variables, sino se observara al fenómeno tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlo.

Transversal, porque se recolectaran los datos en un solo momento, en un tiempo único. Descriptivo, porque su propósito fue describir la variable. ⁽²⁷⁾

Esquema:

M ← O₁

Dónde:

M = Muestra (Padres de familia).

O₁ = Aplicación del instrumento para medir la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

La población estuvo constituido por 1125 familias empadronados que viven en la comunidad de Santa Bárbara.

MUESTRA

$$n = \frac{(p \cdot q) Z^2 \cdot N}{(E)^2(N - 1) + (p \cdot q) Z^2}$$

Dónde:

N = Población

n = tamaño de la muestra

p y q = Probabilidad de la población que presenta una variable de estar o no incluida en la muestra, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios se asume que p y q tienen el valor de 0,5 cada uno.

Z = a las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error tipo 1 = 0,05, esto equivale a un intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra y el valor de Z = 1,96

E = Error estándar de la estimación que debe ser 0,09 o menos.

$$n = \frac{(0,5 \times 0,5) \cdot 1.96 \times 2 \times 1125}{(0,09)^2 (1125 - 1) + (0.5 \times 0.5) 1.96 \times 2} = \frac{1102}{10.06} = 109.59$$

Hallando simplificación muestral.

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{n^{\circ} - 1}{N}}$$

$$n = \frac{110}{1 + \frac{110 - 1}{1125}} \quad n = 100.$$

Inclusión: Solo uno de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.

MUESTREO

Se desarrolló a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; porque los sujetos de estudio tienen la misma probabilidad de pertenecer a la muestra.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tendrá en cuenta los siguientes pasos:

- Estructuración del instrumento de recolección de datos.
- Validación subjetiva de los instrumentos de recolección de datos a través de opinión de expertos; y su procesamiento estadístico del mismo.
- Procesamiento de la Validez y confiabilidad.
- Reestructuración definitiva del instrumento de recolección de datos y se aplicara en la muestra de estudio.
- Coordinación con el Presidente del sector de Santa Bárbara.

- Aplicación del instrumento de recolección de datos previa coordinación con los pobladores de la comunidad de Santa Bárbara.
- Organización de los datos recolectados en el análisis estadístico correspondiente.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el procesamiento y análisis de datos que se utilizara será el paquete estadístico IBM SPSS statics Vers. 22.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas y cualitativas.

Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos. Para el análisis inferencial se utilizó la técnica estadística de Z de Gauss.

57

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre actitud hacia las medidas preventivas de la hidatidosis en pobladores de la comunidad de Santa Bárbara.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 22.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la prueba estadística de la proporción de la población con un nivel de confianza de 95% y, significancia del 5%.

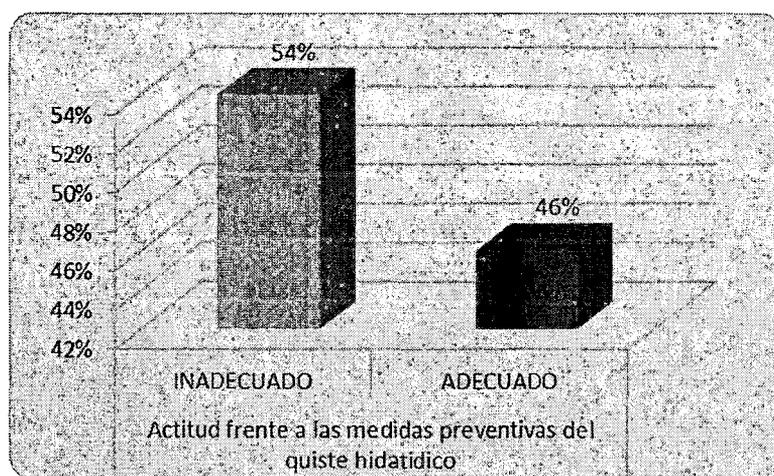
TABLA N° 01

ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA, HUANCVELICA – 2013

Actitud hacia las medidas preventiva de hidatidosis	fi	f%
Adecuada	54	54.0
Inadecuada	46	46.0
Total	100	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2013

GRÁFICO N° 01



Fuente: Tabla N° 01

De los 100 padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara el 54% de las actitudes son inadecuadas frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico y el 46% son actitudes adecuadas.

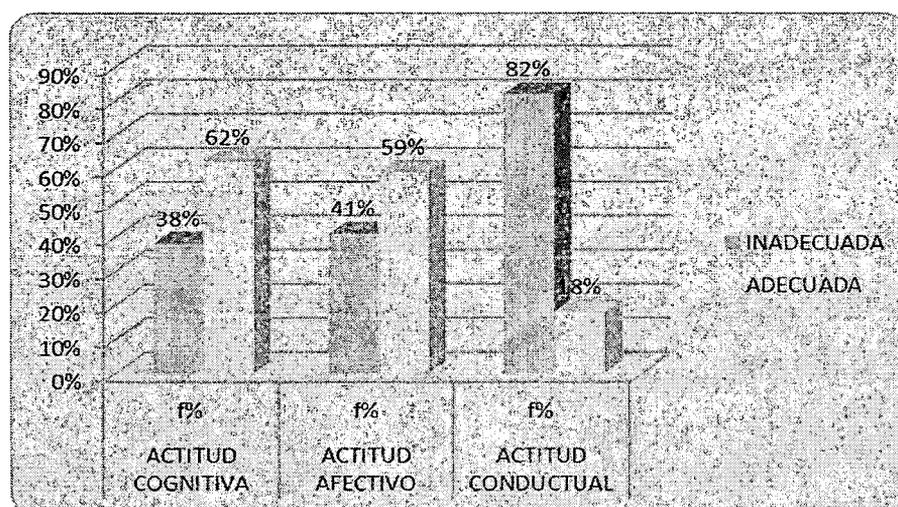
TABLA N° 02

ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO SEGÚN DIMENSIONES: COMPONENTE COGNITIVO, AFECTIVO Y CONDUCTUAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA, HUANCAMELICA – 2013

COMPONENTES DE LA ACTITUD	ACTITUD COGNITIVA		ACTITUD AFECTIVO		ACTITUD CONDUCTUAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
INADECUADA	38	38.0	41	41.0	82	82.0
ADECUADA	62	62.0	59	59.0	18	18.0
Total	100	100%	100	100%	100	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2013

GRAFICO N° 02



Fuente: Tabla N° 02

El 62% del componente cognitivo de la actitud son adecuadas frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico de los padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara y 38% inadecuadas; en un 59% del componente afectivo de la actitud son adecuadas y el 41% inadecuadas y en cuanto al componente conductual de la actitud el 82% son inadecuadas y el 18% son adecuadas.

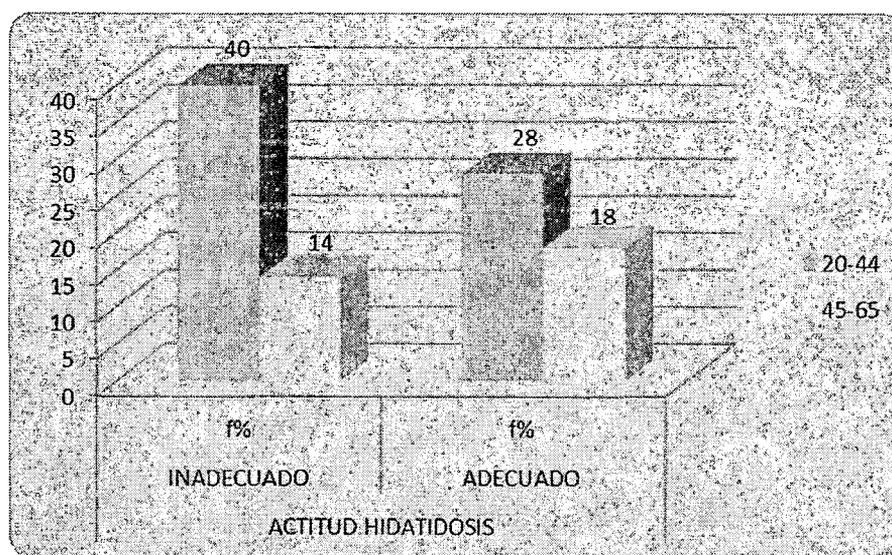
TABLA N° 03

ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO SEGÚN EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA, HUANCVELICA – 2013

EDAD	ACTITUD HIDATIDOSIS			
	INADECUADO		ADECUADO	
	Fi	f%	fi	f%
20-44	40	40.0	28	28.0
45-65	14	14.0	18	18.0
TOTAL	54	54%	46	46%

Fuente: Instrumento aplicado 2013

GRAFICO N° 03



Fuente: Tabla N° 03

Un total de 100 unidades de análisis entre las edades de 20 a 44 años un 40% presentan una actitud inadecuada y un 28% una actitud adecuada; y entre las edades de 45 a 65 años presentan 14% de actitud inadecuada y un 18% una actitud adecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.

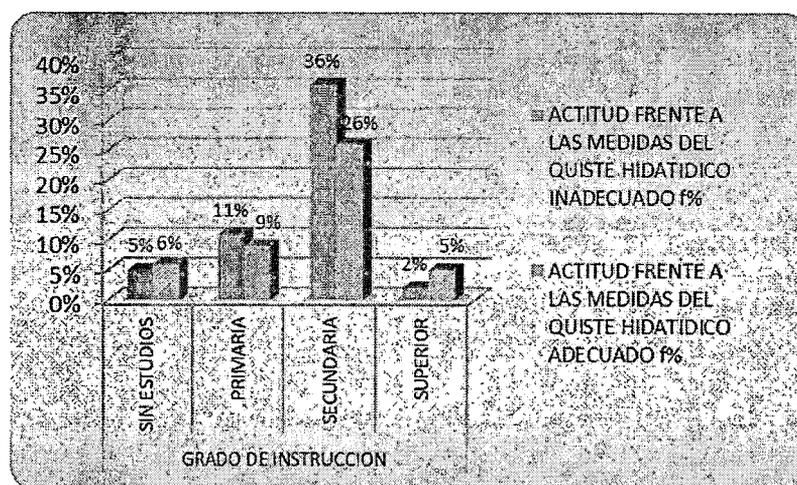
TABLA N° 04

**ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE
HIDATÍDICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES DE
FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA,
HUANCAVELICA – 2013**

GRADO DE INSTRUCCION	ACTITUD HIDATIDOSIS			
	INADECUADO		ADECUADO	
	fi	f%	fi	f%
SIN ESTUDIOS	5	5.0	6	6.0
PRIMARIA	11	11.0	9	9.0
SECUNDARIA	36	36.0	26	26.0
SUPERIOR	2	2.0	5	5.0
Total	54	54%	46	46%

Fuente: Instrumento aplicado 2013

GRAFICO N° 04



Fuente: Tabla N° 04

Un 5% de su actitud es inadecuada y un 6% actitudes adecuadas de los padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara que no tuvieron ningún grado de estudio; con estudios de nivel primario presentan en un 11% actitudes inadecuadas y un 9% actitudes adecuadas; con estudios de nivel secundario presentan en un 36% actitudes inadecuadas y en un 26% actitudes adecuadas y finalmente se aprecia a los padres de familia con estudios de nivel superior el 2% tienen actitudes inadecuadas y un 5% actitudes adecuadas.

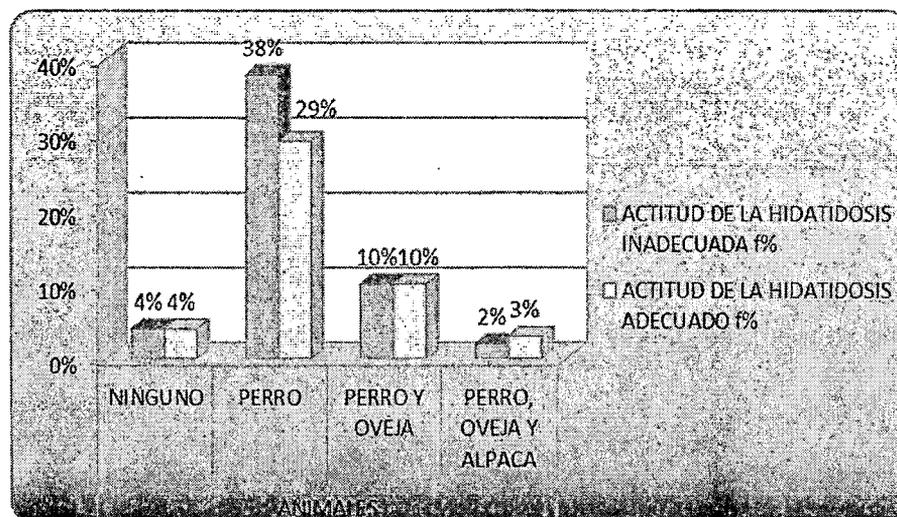
TABLA N° 05

**ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE
HIDATÍDICO SEGÚN CRIANZA DE ANIMALES DE LOS PADRES DE
FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA,
HUANCAVELICA – 2013**

ANIMALES	ACTITUD DE LA HIDATIDOSIS			
	INADECUADA		ADECUADO	
	Fi	f%	fi	f%
NINGUNO	4	4.0	4	4.0
PERRO	38	38.0	29	29.0
PERRO Y OVEJA	10	10.0	10	10.0
PERRO, OVEJA Y ALPACA	2	2.0	3	3.0
TOTAL	54	54%	46	46%

FUENTE: Escala Likert aplicado a la comunidad de Santa Bárbara 2013

GRAFICO N° 05



Fuente: Tabla N° 05

La encuesta realizada en la Comunidad de Santa Bárbara los padres de familia presentan que el 4% de los que no tienen ningún animal sus actitudes fueron inadecuadas y 4% tuvieron actitudes adecuadas; de los que crían perros el 38% con actitudes inadecuadas y el 29% actitudes adecuadas; los que crían perros y ovejas un 10% tienen actitudes inadecuadas y un 10% actitudes

adecuadas y finalmente se aprecia en familias que crían perros, ovejas y alpacas en un 2% tienen actitudes inadecuadas y un 3% actitudes adecuadas

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística inferencial)

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE PROPORCIÓN PARA UNA MUESTRA

4.2.1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

$$H_0 = 0.5$$

Hipótesis Alternativa (H_1):

$$H_1 = 0.5$$

4.2.2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%);$$

$$(\gamma) = 0,95 (95\%)$$

4.2.3. Función o Estadística de Prueba

La prueba comprende el cálculo del valor estadístico de prueba Z.

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}}}$$

Donde:

x = *ocurrencias*

n = *observaciones*

$\frac{x}{n}$ = *proporción de la muestra*

p_0 = *proporción propuesta*

$$\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}} = \text{desviación estándar de la proporción}$$

Si se muestrea a partir de una población finita

$$\frac{n}{N} \cdot 100\% > 5\%$$

Se debe utilizar el factor finito de corrección

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n} \cdot \frac{N-n}{N-1}}}$$

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

Con lectura en la tabla para un área de 0,025 le corresponde un valor $Z = 1,96$. Se toma en cuenta el valor positivo porque se trata de una prueba de hipótesis a cola derecha.

4.2.5. Valor Calculado

Los datos son:

$$\alpha = 0,05$$

$$n = 100$$

$$x = 54$$

$$N = 1125$$

$$P_0 = 5/10 = 0,5$$

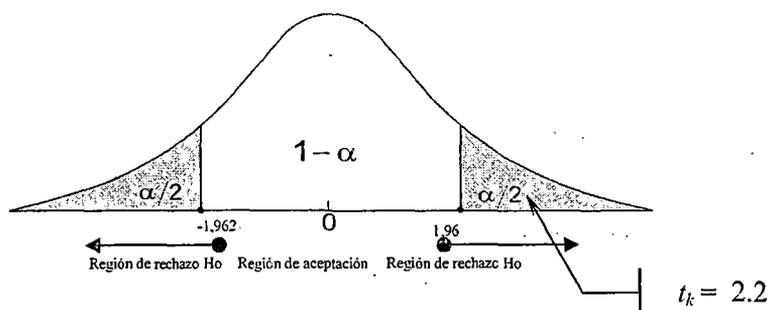
Las hipótesis son:

$$H_0 = 0,5$$

$$H_1 = 0,5$$

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}} \cdot \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}}$$

$$Z_{prueba} = 2.2$$



H_0 ; es rechazada, ya que $Z_{prueba}=2.2$ es mayor que $Z_{tabla} = 1,96$; por lo tanto la proporción de padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara es mayor que 0,5; es decir, que la mayoría (54%) de los mismos tiene actitud inadecuada hacia las medidas preventivas sobre la hidatidosis.

4.2.6 Decisión Estadística:

Como $V_k > V_t$, es decir, $2.2 > 1,96$, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Decisión de la hipótesis General:

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que la los pobladores de la comunidad de Santa Bárbara tienen una actitud inadecuada hacia las medidas preventivas de hidatidosis.

Decisión de la hipótesis específica:

H_1 ; la hipótesis del componente cognitivo de la actitud es rechazada es decir $V_k < V_t$, ($-2.51 < -1,96$).

H₂; la hipótesis del componente afectiva de la actitud es rechazada es decir $V_k < V_t$, es decir, **(-1.98 < -1,96)**.

H₃; la hipótesis del componente conductual de la actitud es aceptada es decir $V_k > V_t$, **(6.70 > 1,96)**.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados que se muestra en las tablas (54% tienen una actitud inadecuada frente a las medidas preventivas de hidatidosis); los cuales se corrobora con el trabajo: "Prácticas, conocimientos y actitudes sobre la hidatidosis humana en poblaciones procedentes de zonas endémicas Lima - Perú"; Concluyen que al haber tenido 10 o más perros mientras se vivía en una zona rural y el criar ganado ovino estuvieron asociados con un riesgo de 8 y 6 veces mayor de hidatidosis, respectivamente lo cual indica la importancia de los perros y el ganado ovino como hospederos definitivos e intermediarios en el ciclo de vida del *Echinococcus granulosus* en áreas endémicas del Perú. Varias variables estuvieron asociadas a un mayor riesgo de hidatidosis incluyendo la crianza de ganado ovino, el beneficio domiciliario de ganado ovino, alimentar perros con vísceras de ganado beneficiado y el almacenamiento del agua en recipientes cubiertos y descubiertos. Un menor riesgo de hidatidosis se encontró en la crianza de ganado caprino, el almacenamiento del agua en recipientes cubiertos, el consumo de agua no hervida de caño y la creencia que la hidatidosis podía ser adquirida a través del agua o los alimentos.⁽⁹⁾

Se sustenta con la teoría de Dorothea Orem; donde el fundamento, considera a un conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el

estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. ⁽¹³⁾

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que la persona se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal que la persona adquiera plena conciencia de su situación, de cuál debe

ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física y sobre todo esto de buenas prácticas de medidas preventivas, llenarlo de optimismo sobre los pronósticos favorables, de la futura atención que debe brindar a su hijo.

En la tabla N° 02: El 62% del componente cognitivo de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico de los padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara son adecuadas y el 38% inadecuadas; en un 59% del componente afectivo de la actitud son adecuadas y el 41% inadecuadas y en cuanto al componente conductual de la actitud el 82% son inadecuadas y el 18% son adecuadas. Este resultado corrobora con la teoría de Actitudes, basándose en el supuesto de que los seres habitualmente son racionales y hacen uso sistemático de la formación disponible, con la finalidad de explicar y predecir la conducta del ser humano. La teoría y enfoque psicológico social tanto fundamental como también aplicado ha suministrado tradicionalmente una importante contribución al entendimiento de las determinantes de conducta.⁽¹¹⁾

Por Fishbein y Ajzen, en la que consideran una teoría general del comportamiento, integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, a ello ha sido llamada Teoría de la acción razonada. La psicología social distingue un estudio de la estructura intra – actitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura inter – actitudinal, para buscar diferencias y similitudes entre mapas donde confluyen más actitudes. ⁽¹¹⁾

La teoría de la Acción Razonada trata de explicar y predecir la conducta del ser humano relacionándola con un control volitivo. Las

actitudes están en la base de los procesos cognitivos – emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Donde la actitud representa la evaluación psicológica de un determinado objeto en función de atributos como bien-mal, beneficioso-perjudicial, agradable-desagradable. Según el modelo expectativa-valor, la suma de los atributos asignados al objeto de la actitud configura una predisposición psicológica positiva o negativa del sujeto hacia dicho objeto. ⁽¹²⁾

Para lo cual la principal función del personal de salud es fortalecer las medidas preventivas hacia el quiste hidatídico y por parte de la población y poner en práctica de su vida cotidiana.

CONCLUSIONES

- El 54% de la actitud es inadecuado y el 46% adecuado frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.
- El 62% del componente cognitivo de la actitud son adecuados y el 38% inadecuados frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.
- El 59% del componente afectivo de la actitud son adecuados y el 41% inadecuados frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.
- El 18% del componente conductual de la actitud son adecuados y el 82% inadecuados frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.

RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Enfermería:

- Fomentar talleres, conferencias en el desarrollo académico profesional y en el marco preventivo promocional hacia las medidas preventivas del quiste hidatídico.
- Promover prácticas comunitarias con mayor énfasis donde el estudiante de la Facultad de Enfermería, sea un principal actor social en desarrollo de la parte preventiva promocional del quiste hidatídico.
- Incorporar en las asignaturas de Enfermería Comunitaria y Epidemiología, temas preventivos promocionales para evitar que la población enferme por esta zoonosis.

2. A la Dirección Regional de Salud Huancavelica:

- A través de la estrategia de enfermedades zoonóticas y metaxénicas se desarrolle actividades de promoción y prevención hacia el quiste hidatídico.
- A epidemiología continuar con tamizajes serológicos para el mapeo de hidatidosis humana en la región de Huancavelica, a través de trabajos de investigación que pueden ser realizado por docentes y alumnos

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud. Enfermedades infecciosas – Hidatidosis – Guía para el equipo de salud. Argentina: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud; 2012.
2. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de salud. Equinocosis quística en el Perú: necesidades de prevención y control de una enfermedad postergada. Lima. Perú. Boletín Epidemiológico. Dic 2007.
3. Servicio Nacional de Sanidad Agraria. Prevención y Control de Enfermedades Parasitarias. [Revista On – line] 2013 [Consultado, 10 de noviembre 2012] disponible en: http://www.senasa.gob.pe/0/modulos/JER/JER_Interna.aspx?ARE=0&PFL=1&JER=223
4. Ministerio de Salud – Perú [Página principal en internet], Lima: Estrategias sanitarias nacional de zoonosis; 2007 [Actualizada el 15 de setiembre 2012; acceso 12 de noviembre 2012]. <http://www.minsa.gob.pe/>
5. Fernández E. La hidatidosis: formas de contagio y prevención. Diario Andino. 25 de abril 2013. Disponible en: <http://www.diarioandino.com.ar/diario/2012/08/10/lahidatidosisformas-de-contagio-y-prevencion/>
6. Mendoza J. Más de 200 casos de hidatidosis se registran en Huancavelica. Diario Correo. 2 de abril 2013. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ultimas/noticias/4517789/mas-de200-casos-de-hidatidosis-se-registran>
7. Remis JA, Guarnera EA y Parra A. Impacto de la hidatidosis. Influencia de factores ambientales y socioculturales en Tucumán, Argentina. 2009; [Consultado, 04 de febrero 2013] disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922009000300010

8. Pérez C. Proyecto de control de hidatidosis en el Perú por vigilancia epidemiológica [Tesis doctoral electrónica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/perez_lc/pdf/perez_lc.pdf
9. Moro, P; Caveró C; Tambini, M; Briceño Y; Jiménez, R y Cabrera, L. Prácticas, conocimientos y actitudes sobre la Hidatidosis Humana en poblaciones procedentes de zonas endémicas. [Revista On – line] 2008 – b [Consultado 10 de noviembre 2012] disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S10225129200800010006&script=sci_arttext
10. Huamán M, Huamán O. Nivel de conocimiento y prevalencia de quiste hidatídico en la población infantil de la provincia de Huaytara del departamento de Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica – Perú; 2008.
11. Bonnet C. Psicofísica de los tiempos de reacción: teorías y métodos versión electrónica, revista latinoamericana de psicología. 1994.
12. González P. Las actitudes y sus cambios. 2007; [Consultado, 10 de noviembre, 2012] disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm
13. Rojas J, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. 2007; [Consultado, 10 de noviembre, 2012] disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_01_07/enf07107.htm
14. Dosil J. Escala de actitudes hacia la actividad física y el deporte. 2002; [Consultado, 4 de octubre 2012] disponible en: <http://revistas.um.es/cpd/article/view/112241/106531>
15. Díaz E. El factor actitudinal en la atención de la diversidad. 2002; [Consultado, 23 de noviembre 2012] disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL3.pdf>
16. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. México DF: 4ta ed. McGraw – Hill/Interamericana; 2009.

17. Delgado R. Hidatidosis una realidad: pasado y presente Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009; pp. 11.
18. Otalla, R y Tercero, J. Parasitosis comunes internas y externas. España: Elsevier; 2011.
19. Uribarren T. Hidatidosis o quiste hidatídico. 2010; [Consultado, 10 de octubre 2012] disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/dep tos/microbiologia/parasitologia/hidatidosis.html>
20. Brés S, Insaurralde J, Dozdor L, Joerin N. Hidatidosis. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2007.
21. Osorio, M y Godoy, H. Vulnerabilidad social frente a hidatidosis humana. Chile: Universidad de Chile; 2008.
22. Vera, G; Venturelli, F; Ramírez ,J y Venturelli, A. Hidatidosis humana. 2003; [Consultado, 5 de noviembre 2012] disponible en: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-28642003000100014&script=sci_arttext
23. Fernández N. Hidatidosis. 2010; [Consultado, 28 de noviembre 2012] disponible en: http://mingaonline.uach.cl/hidatidosis/scielo.php?pid=S071828642003000100014&script=sci_arttext
24. Centro de Salud de Santa Ana. Analisis Situacional de Salud. Peru, Huancavelica. 2012
25. Gómez M. Introduccion a La Metodologia De La Investigacion Cientifica. 2006; [Consultado, 4 de octubre 2012] disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=9UDXPe4U7aMC&printsrontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
26. Rodríguez F. Tipos y niveles de investigación científica. 2012; [Consultado, 10 de diciembre 2012] disponible en: <http://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>
27. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Perú: 1ra ed. San Marcos; 2005.

28. Hernandez, R. Metodologia de la investigacion. Mexico 5° ed. Editorial Mc Graw-Hill; 2010.
29. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima: Ministerio de Salud; 2011.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Cotran, Kumar, Robbins. Patología Estructural y Funcional. España: Edición 4ª (Vol1). Editorial Mc Graw-Hill Págs.448; 449; 450. 2000.
- Harrison F. Principios de Medicina Interna. Edición 13ª Editorial Mc Graw Will .Págs.1083; 1084.
- McManus D, Gray D. Diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis. 2012; [Consultado, 4 de octubre 2012] disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=76431>
- Ministerio de Salud del Perú. Manual de procedimientos para el diagnostico serológico de las zoonosis parasitarias. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2010.
- Mosby, Pocket. Diccionario de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Edición 4ª. Editorial Elsevier. Págs. 5; 75 83; 103; 725; 1335; 1417.
- Otárol G. Epidemiología de la hidatidosis en el Perú. In O. S. Panamericana (Ed.), Organización Panamericana de la Salud.Organización Panamericana de la Salud; 2007.
- Restrepo, Restrepo, Botero, Trujillo. Enfermedades infecciosas. Medellín – Colombia: Edición 4ª. Pág. 164; 165.
- Robbins. Patología Estructural y Funcional. Edición 6ª. Editorial Saunders. Pág. 435.
- Rojas E. El Usuario de la información. Mexico, 1998; [Consultado 10 de noviembre 2012] disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=qc0vF5RusWwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Wyngaarden J. Tratado de Medicina Interna. Tomo II. Edición 16ª. Editorial. Sheldon Wolf Pág. 1829.

28

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BARBARA, HUANCVELICA - 2013

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN						
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la actitud de los padres de familia frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica - 2013</p> <p>1.1.1.1 PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el componente cognoscitivo de la actitud de los padres de familia frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica - 2013? • ¿Cuál es el componente afectivo de la actitud de los padres de familia 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la actitud de los padres de familia frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica - 2013</p> <p>1.1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las familias frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica - 2013. • Identificar el componente cognitivo de la actitud de los padres de familia 	<p>HIPÓTESIS GENERAL La actitud de los padres de familia es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica - 2013.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El componente cognoscitivo de la actitud de los padres de familia es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en la Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica - 2013. • El componente afectivo de la actitud de los padres de familia es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El presente trabajo es de tipo no experimental - observacional.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, Inductivo, Estadístico y Bibliográfico.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>TÉCNICA</th> <th>INSTRUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Actitud de las Medidas Preventivas del Quiste Hidatídico.</td> <td>Encuesta.</td> <td>Escala tipo Likert.</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El Diseño de Investigación No Experimental Transversal. Esquema:</p>	VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Actitud de las Medidas Preventivas del Quiste Hidatídico.	Encuesta.	Escala tipo Likert.
VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO							
Actitud de las Medidas Preventivas del Quiste Hidatídico.	Encuesta.	Escala tipo Likert.							

<p>frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el componente conductual de la actitud de los padres de familia frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013? 	<p>frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el componente afectivo de la actitud de los padres de familia frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013. • Identificar el componente conductual de la actitud de los padres de familia frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en La Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013. 	<p>Bárbara, Huancavelica – 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El componente conductual de la actitud de los padres de familia es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en la Comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica – 2013. 	<p style="text-align: center;">$M \longleftarrow O_1$</p> <p>Dónde: M = Muestra (Padres de familia). O₁ = Medición de la variable (Actitud de las Medidas Preventivas del Quiste Hidatídico).</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • POBLACIÓN: La población estará constituida por 1125 familias. • MUESTRA: 100 padres y/o madres de familia. • MUESTREO: Se desarrolló a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. <p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Estadística descriptiva: Software: IBM SPSS vs 21, Microsoft Office 2013.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE
HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA
BÁRBARA, HUANCAVELICA – 2013**

I. PRESENTACIÓN

Señor (a): Somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio acerca de la actitud de las medidas preventivas del quiste hidatídico. Esta escala es totalmente anónima y no le tomará más de 15 minutos de su tiempo en contestar; le aseguramos la confidencialidad de sus respuestas.

II. DATOS GENERALES

- Edad:
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Grado de instrucción:.....
- Lugar de nacimiento:.....
- Domicilio:.....
- Distrito.....
- Ocupación:.....
- Su casa es: Propia () Alquilada () Otros:.....
- Hace cuánto tiempo vive en esta comunidad:.....
- Ud. es de esta comunidad.....
- Cuántas habitaciones tiene:.....
- Cuántas personas viven en su casa:.....
- Cuenta con servicios básicos de:
 Agua () Desagüe () Luz () Ninguno ()
- Que animales domésticos tiene en su casa:
 Perro () Oveja () Vaca () Gato () Gallina () Otros ()
- Cuenta con huertas o áreas verdes: Si () No ()
- Tiene niños en el hogar: Si () No ()
- Cuantos niños:.....

- Sabe Ud. sobre el quiste hidatídico o bolsa de agua: Si () No ()
 - Alguien de su familia tuvo quiste hidatídico: Si () No ()
- ¿Quién?..... Edad:.....
- Localización del quiste hidatídico:.....

III. INSTRUCCIONES:

Señor(a), sírvase por favor a dar respuesta a los siguientes enunciados de acuerdo a lo que opinas, piensas, haces tu en la práctica diaria, para cada enunciado deberá existir una sola respuesta marcando con una aspa (X).

IV. ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO

A. COMPONENTE COGNITIVO (Lo que piensa) Es la representación o percepción de un objeto, evento o situación que tiene el individuo, que hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas e información.

Nº	ÍTEMS	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1	No es necesario lavarse las manos con agua y jabón después de acariciar a un perro u otra mascota.					
2	Al no consumir vísceras con bolsitas de agua (parasitadas), quemándolas y enterrándolas evitaremos enfermarnos con el quiste hidatídico.					
3	Es correcto dar de comer a mi perro vísceras crudas con bolsitas de agua (parasitadas).					
4	El almacenamiento correcto del agua y el consumo de agua hervida evitara que nos enfermemos.					
5	Lavo frutas/verduras con agua no potable (puquiales, sequias, etc.) para consumirlas.					
6	Pienso que si mi perro vagabundea por botaderos de basura y coma vísceras (hígado, pulmón) infestadas con quistes no es causa para el inicio de la hidatidosis.					
7	No es correcto que los niños sean lamidos en la boca por el perro y se lleven la mano sucia a la boca.					
8	Es correcto llevar a mi perro de forma					

	periódica al veterinario.					
9	No es necesario llevar a mi perro al veterinario para que lo desparasiten.					
10	No es importante realizar un buen manejo de las heces de los perros donde participe toda la comunidad.					
11	Es recomendable juntar las heces de los perros después de desparasitarlos, para quemarlo y enterrarlo, así evitando la propagación de la hidatidosis.					
12	El Municipio y el SENASA (Servicio Nacional de Sanidad Agraria) deben de tener un control riguroso de los camales clandestinos en el manejo de las carnes y/o vísceras destinados al consumo humano.					

B. COMPONENTE AFECTIVO (Lo que siente) Es el sentimiento y emociones a favor o en contra hacia un objeto social, sentirse bien o mal cuando se piensa en algo. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

N°	ÍTEMS	MUY DEACUERDO	DE ACUERDO	NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1	Me molesta lavarme las manos cada vez que acaricio a mi perro u otra mascota.					
2	Me desagrada ver bolsitas de agua (quistes) en la víscera (hígado o pulmón) prefiero quemarlo y enterrarlo.					
3	Siento que al dar de comer a mi perro vísceras crudas con bolsitas de agua (parasitadas), no ocasionare enfermedades parasitarias.					
4	Me siento segura al almacenar y consumir el agua tratada.					
5	Me agrada lavar con agua y unas gotas de lejía las frutas y verduras para consumirlas.					
6	No me incomoda si mi perro vagabundea por botaderos de basura y coma vísceras (hígado, pulmón) infestadas con quistes.					

7	Me desagrada que los niños sean lamidos en la boca por el perro y se lleven las manos sucias a la boca.					
8	Me desagrada llevar a mi perro al veterinario porque pierdo tiempo.					
9	Siento que es una pérdida de tiempo llevar al veterinario a mi perro para que lo desparasiten.					
10	Me gustaría que me enseñen el manejo de las heces de mi perro, así evitare la propagación de la hidatidosis.					
11	Me desagrada juntar las heces del perro y perder el tiempo quemándolo y enterrándolo.					
12	Me siento seguro al verificar el sello de control (color azul) antes de comprar carne para consumirla.					

C. COMPONENTE CONDUCTUAL, REACTIVO (lo que hago) Es el comportamiento actual de la persona, es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

N°	ÍTEMS	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1	De vez en cuando me lavo las manos después de haber acariciado a un perro u otra mascota.					
2	No consumo vísceras con bolsitas de agua (parasitadas), prefiero quemarlas y enterrarlas para no enfermarme con el quiste hidatídico.					
3	A veces doy de comer a mi perro vísceras crudas con bolsitas de agua (parasitadas).					
4	A veces almaceno correctamente el agua y consumo agua hervida de vez en cuando.					
5	Siempre lavo frutas/verduras con agua y gotas de lejía a chorro, antes de consumirlas.					
6	A veces dejo que mi perro vagabundee por botaderos de basura y coma vísceras (hígado, pulmón) infestadas con quistes.					
	No permito que los niños sean lamidos					

7	en la boca por el perro y se lleven la mano sucia a la boca.					
8	Llevo al veterinario mi perro para que lo desparasiten 2 a 3 veces al año.					
9	Nunca exijo con la comunidad que se realicen campañas de desparasitación para los perros.					
10	Siempre hecho cal o ceniza al recoger las heces del perro.					
11	De vez en cuando junto las heces de los perros después de desparasitarlo para quemarlo y enterrarlo.					
12	Siempre verifico el sello de control (color azul) antes de comprar las carnes.					

¡Muchas gracias por su cooperación!



ANEXO N°3



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre el cuestionario, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE V DE AIKEN

ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	JU R1	JU R2	JU R3	JU R4	JU R5	N° acuerdos	V de Aiken	p	Desición
ITEM 1	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 2	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 3	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 4	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido

	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 5	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 6	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 7	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 8	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 9	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 10	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido

	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 11	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 12	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 13	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 14	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 15	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	0	4	0.80	0.032	Válido
ITEM 16	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	0	4	0.80	0.032	Válido

ITEM 17	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 18	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	0	4	0.80	0.032	Válido
ITEM 19	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 20	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 21	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	0	4	0.80	0.032	Válido
ITEM 22	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 23	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido

	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 24	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 25	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 26	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 27	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 28	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 29	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido

	Rpta									
ITEM 30	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 31	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 32	Variable-Dimensión	1	1	1	1	0	4	0.80	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 33	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM 34	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	0	4	0.80	0.032	Válido
ITEM 35	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido

ITEM 36	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido

INTERPRETACIÓN: Los 36 ítems evaluados por los expertos al ser procesados con la estadística de V de Aiken mencionan que al aplicar la fórmula se deben obtener un valor $V > 0.8$. En el presente se obtuvo un valor de mínimo de 0.8 y en su mayoría un valor de 1; la cual corresponde la aceptación de los ítems en sus cuatro dimensiones, esto con valor p de a.032 de nivel de confianza.

ANEXO N° 04:

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (**escala tipo likert**) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna (Alfa de Cronbach)*.

Formula de Alfa de Cronbach.

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

Dónde:

k : Es el número de ítems de la prueba = 36

S_i² : Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 22.37

S_{s_{um}}² : Es la varianza de la prueba total = 143.69

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

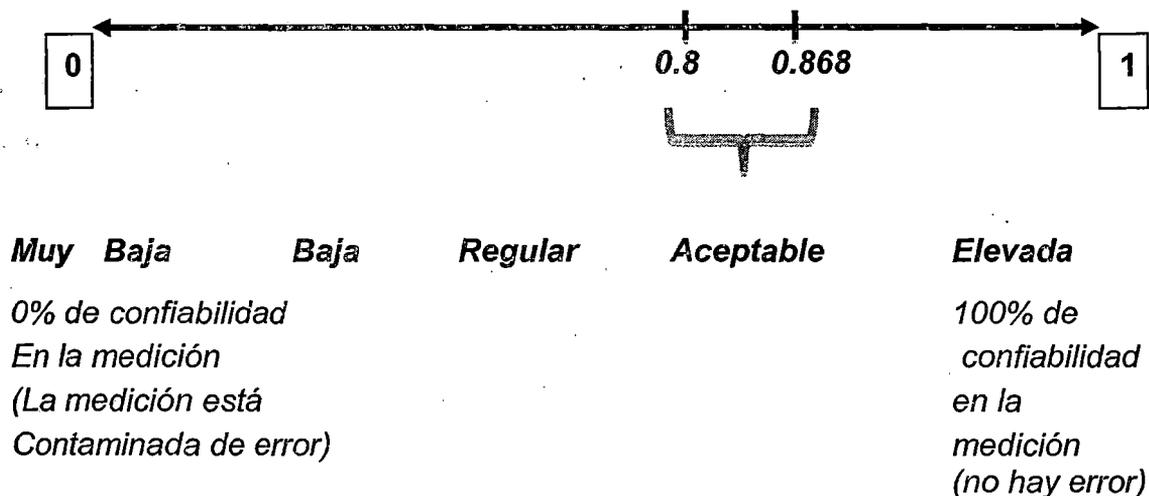
Remplazando valores:

$$\alpha = \left(\frac{36}{36-1} \right) \left(1 - \frac{22.37}{143.686} \right)$$

$$\alpha = (1.02857142857)(0.84431329426)$$

$$\alpha = 0.86843653123$$

CONFIABILIDAD



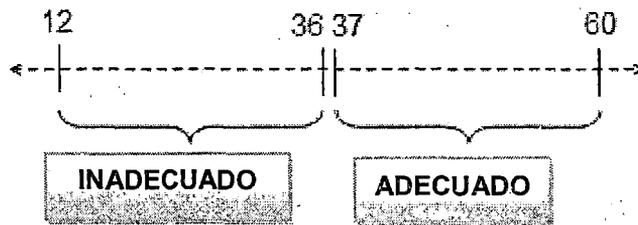
CONCLUSION:

El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,87(87%); indica una aceptable confiabilidad. ⁽²⁹⁾

Esto demuestra que el instrumento del proyecto de investigación es fiable esto hará que las mediciones que se realizara sobre la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara sean estables y consistentes.

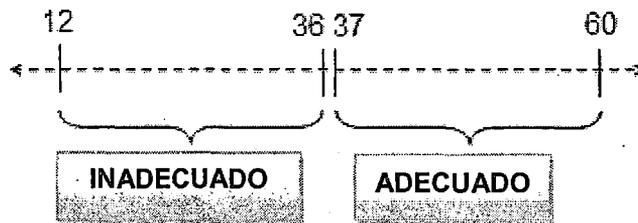
b. Actitud Afectiva

- Puntaje Mínimo: 12
- Puntaje Máximo: 60
- Categorización:



c. Actitud Conductual

- Puntaje Mínimo: 12
- Puntaje Máximo: 60
- Categorización:



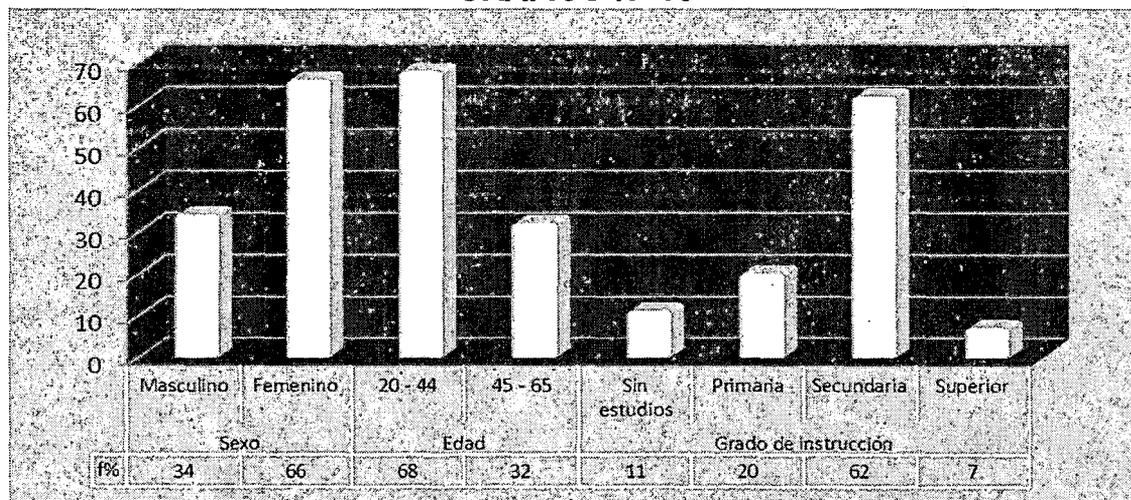
ANEXO N° 06

TABLA N° 06

CARACTERIZACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA – HUANCVELICA

CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA	CATEGORIAS	fi	f%
Sexo	Masculino	34	34.0
	Femenino	66	66.0
Edad	20 - 44	68	68.0
	45 - 65	32	32.0
Grado de instrucción	Sin estudios	11	11.0
	Primaria	20	20.0
	Secundaria	62	62.0
	Superior	7	7.0
Total		100	100%

GRAFICO N° 06



Fuente: Tabla N° 06

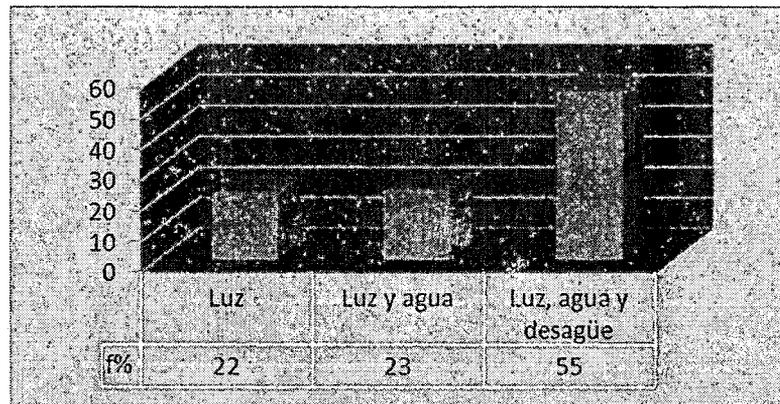
De un total de 100 unidades de estudio el 34% es de sexo masculino y un 66% es de sexo femenino; con edades de 20 – 44 años un 68% y de 45 – 65 años un 32%; con grado de instrucción: Un 20% con estudios de educación primaria, 62% con estudios de educación secundaria, 7% con estudios de educación superior y un 11% sin estudios.

TABLA N° 07

SERVICIOS BÁSICOS EN HOGARES DE FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA – HUANCAMELICA

SERVICIOS BÁSICOS	fi	f%
Luz	22	22.0
Luz y agua	23	23.0
Luz, agua y desagüe	55	55.0
Total	100	100%

GRAFICO N° 07



Fuente: Tabla N° 07

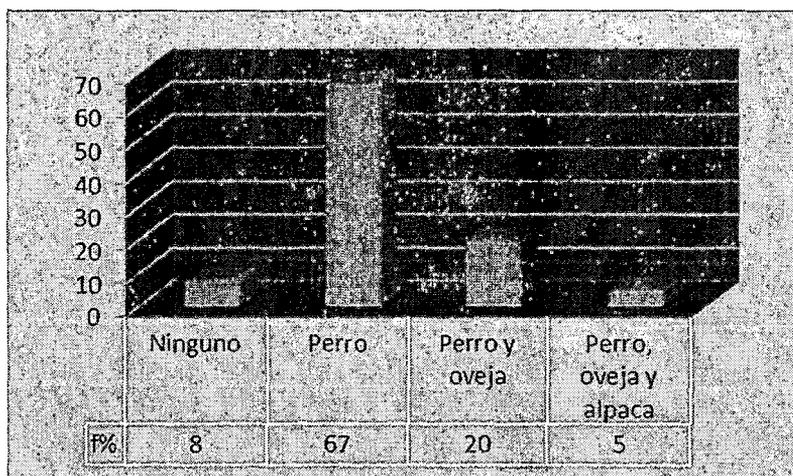
En la comunidad de Santa Bárbara se cuentan con servicios básicos: Un 22% de las familias cuentan con luz, 23% cuentan con luz y agua y un 55% cuentan con luz, agua y desagüe.

TABLA N° 08

CRIANZA DE ANIMALES EN HOGARES DE FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA – HUANCAMELICA

ANIMALES	fi	f%
Ninguno	8	8.0
Perro	67	67.0
Perro y oveja	20	20.0
Perro, oveja y alpaca	5	5.0
Total	100	100%

GRAFICO N° 08



Fuente: Tabla N° 08

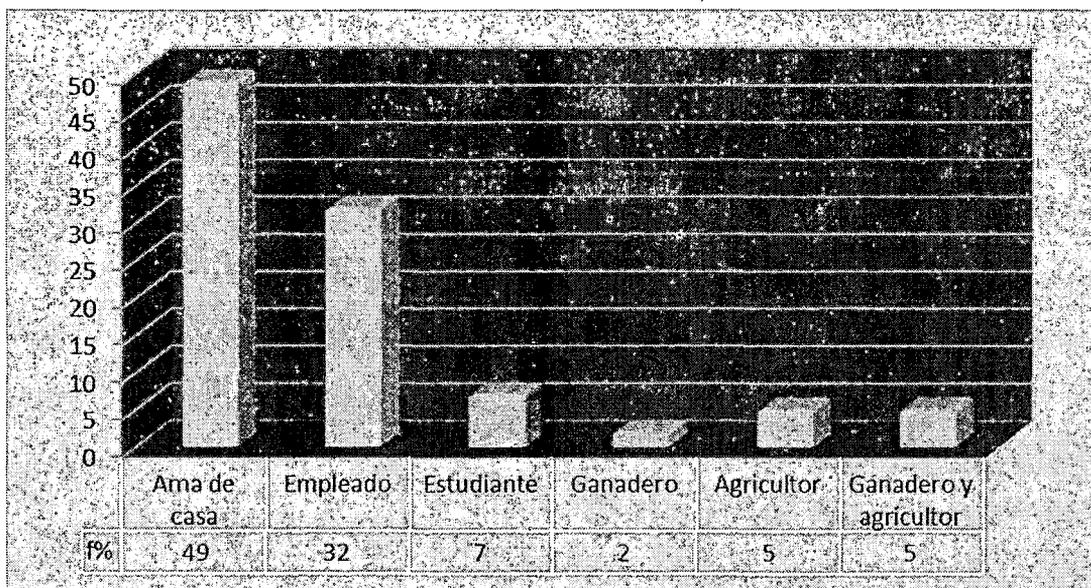
El 67% de las familias encuestadas en la comunidad de Santa Bárbara cuentan con perros, 20% cuentan con perro y ovejas, 5% cuentan con perro, ovejas y alpaca y un 8% no crían ningún animal.

TABLA N° 09

OCUPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA – HUANCVELICA

OCUPACION	fi	f%
Ama de casa	49	49.0
Empleado	32	32.0
Estudiante	7	7.0
Ganadero	2	2.0
Agricultor	5	5.0
Ganadero y agricultor	5	5.0
Total	100	100%

GRAFICO N° 09



Fuente: Tabla N° 09

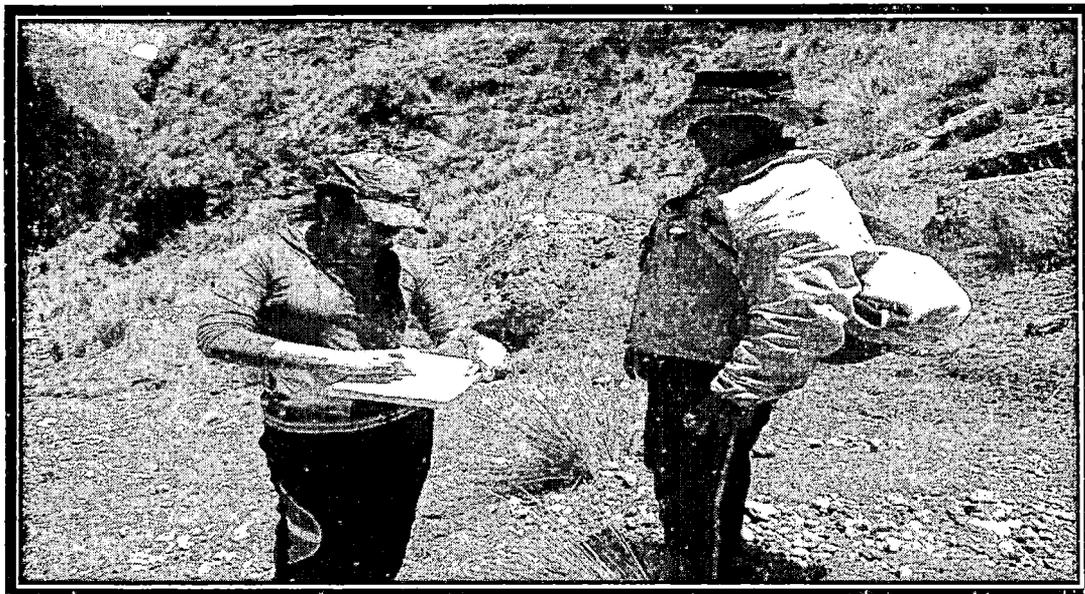
El 49% de los padres de familia se desempeñan como amas de casa, el 32% son empleados del sector público o privado, el 7% son estudiantes, el 5% son agricultores y el 5% se dedican a la ganadería y agricultura.



ANEXO Nº 7

IMÁGENES

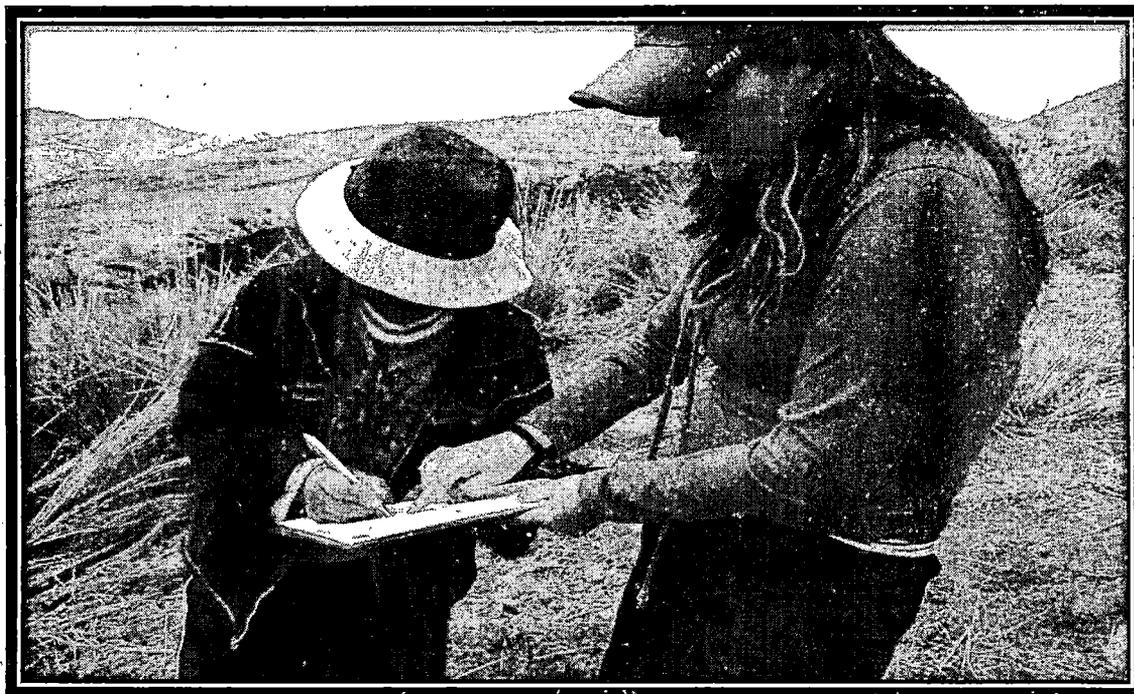
Aplicación del instrumento de recolección de datos a los padres y/o madres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.



Aplicación del instrumento de recolección de datos a los padres y/o madres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.



Aplicación del instrumento de recolección de datos – firmando consentimiento informado



Aplicación del instrumento de recolección de datos a los padres y/o madres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.



Aplicación del instrumento de recolección de datos.



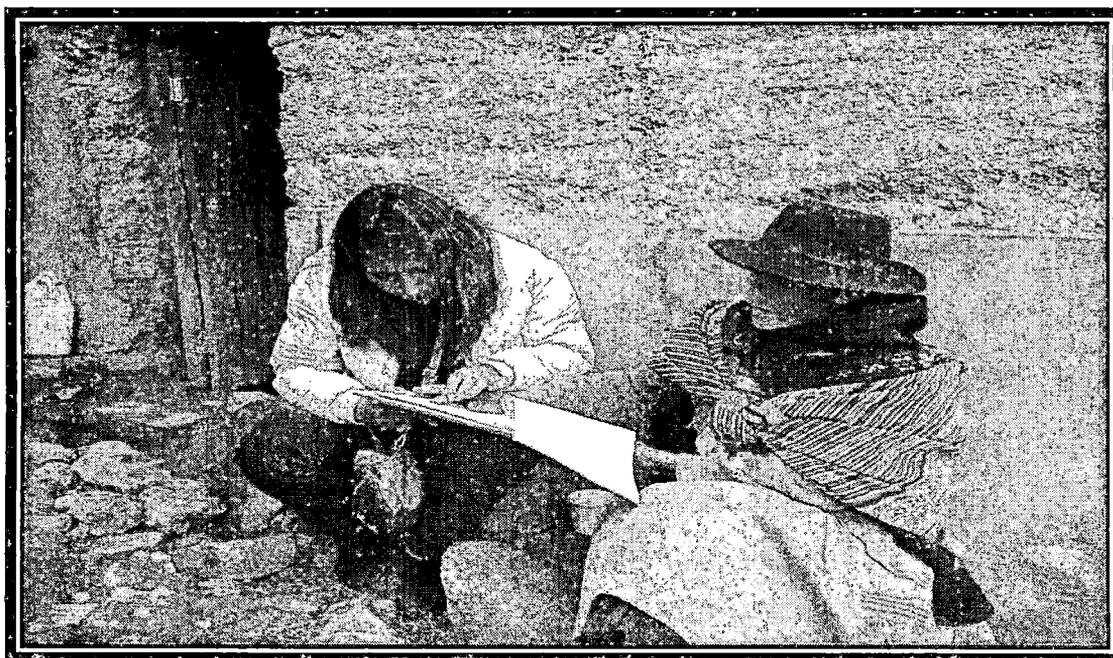
Aplicación del instrumento de recolección de datos.



Aplicación del instrumento de recolección de datos.



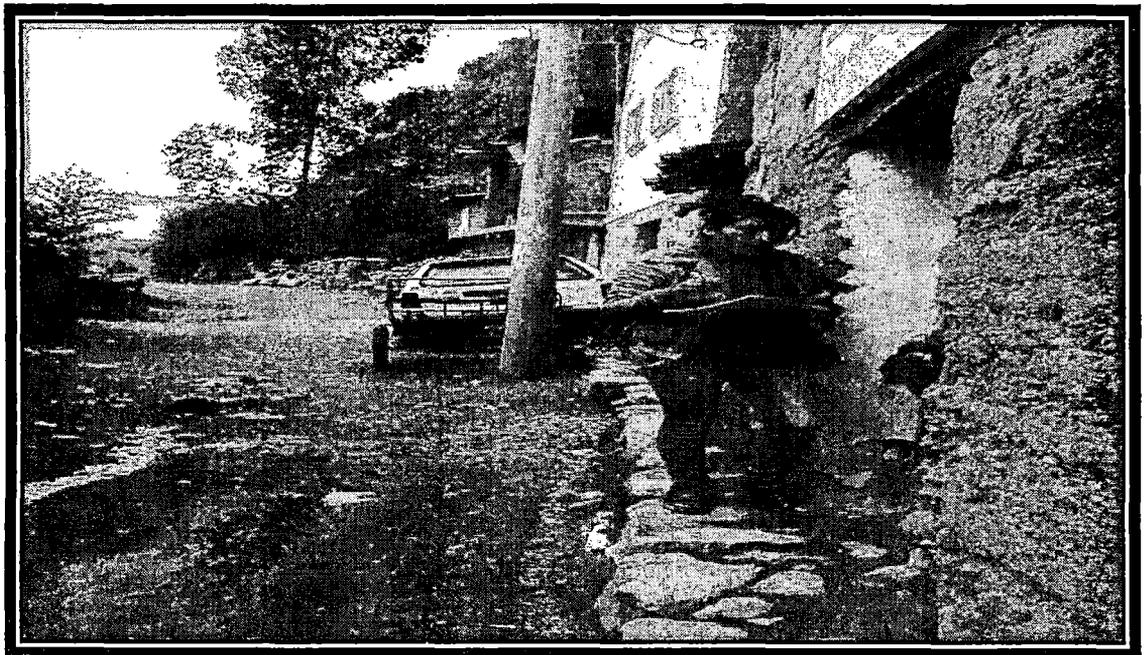
Aplicación del instrumento de recolección de datos.



Aplicación del instrumento de recolección de datos.



Aplicación del instrumento de recolección de datos.





ANEXO N°5

ARTICULO CIENTÍFICO



“ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA, HUANCAMELICA – 2013”

Huamán, R., López, G.

**Facultad Enfermería,
Universidad Nacional de
Huancavelica, Perú.**

RESUMEN

Realizado con el objetivo de determinar la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara Huancavelica - 2013. El estudio fue de tipo no experimental – Descriptivo, transversal, porque se recolecto los datos en un solo momento a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, de 100 padres y/o madres de familia mediante la aplicación del instrumento escala tipo Likert que midió la actitud hacia las medidas preventivas del quiste hidatídico y determinó sus características demográficas; dando por resultado: El 54% de las actitudes frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico fueron inadecuadas y el 46% fueron actitudes adecuadas. Habiendo diferencias estadísticas en sus 3 dimensiones

actitudinales: El 62% del componente cognitivo de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en los padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara son adecuadas y el 38% inadecuadas; un 59% del componente afectiva de la actitud es adecuado y el 41% inadecuado y en cuanto al componente conductual de la actitud el 82% son inadecuadas y el 18% son adecuadas.

La caracterización principal de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara según la tenencia de animales frente a la actitud de las medidas preventivas fue: El 4% de los que no crían ningún animal sus actitudes fueron inadecuadas y 4% tuvieron actitudes adecuadas; de los que crían perros el 38% tuvieron actitudes inadecuadas y el 29% actitudes adecuadas; las familias que crían perros y ovejas un 10% tienen actitudes inadecuadas y un 10% tuvieron actitudes adecuadas y finalmente se aprecia que familias que crían perros, ovejas y alpacas en un 2% tienen actitudes inadecuadas y un 3% actitudes adecuadas.

Palabras Claves: Actitud, medidas preventivas, quiste hidatídico.

RESULTADOS

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.

"ATTITUDE TO PREVENTIVE MEASURES HYDATID CYST PARENTS IN COMMUNITY OF SANTA BARBARA, HUANCAVELICA - 2013"

ABSTRACT

Made with the objective of determining the attitude towards preventive measures hydatid cyst parents of the community of Santa Barbara Huancavelica - 2013 . The study was not experimental - descriptive, cross , because the data was collected at a single time through simple random probability sampling , 100 fathers and / or mothers using a Likert scale that measured attitudes towards measures prevention of hydatid cyst and determined their demographic characteristics , resulting in : 54% of attitudes towards preventive measures are inadequate hydatid cyst and 46% were appropriate attitudes. Having statistical differences in its 3 attitudinal dimensions : 62% of the cognitive component of attitude towards preventive measures hydatid cyst parents of the community of Santa Barbara are adequate and 38% inadequate, as 59 % of the component affective attitude is right and 41% inadequate and as for the behavioral component of attitude

82% are inadequate and 18% are suitable .

The main characterization of parents in the community of Santa Barbara as the keeping of animals against the attitude of preventive measures was: 4% of those who did not raise no animal attitudes were inadequate and 4 % had appropriate attitudes; of raising dogs 38% had inadequate attitudes and 29% proper attitudes ; families raising sheep dogs and 10% have inadequate attitudes and 10% had adequate attitudes and finally shows that families raising dogs, sheep and alpacas 2% have inadequate attitudes and 3% proper attitudes .

Keywords: Attitude, preventive measures, hydatid cyst.

RESULTS

Outcome: Attitude is inadequate preventive measures against hydatid cyst parents of the community of Santa Barbara - Huancavelica 2013.

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis o equinocosis quística (EQ) es una zoonosis de distribución mundial, representando un importante problema de salud pública y económica; la enfermedad es causada por el estadio larvario del cestode *Echinococcus granulosus* el cual requiere de diferentes hospederos para completar su

ciclo de vida, teniendo como hospedero definitivo al perro donde desarrolla la fase adulta y como hospedador intermediario a los ovinos, bovinos, porcinos, camélidos los cuales desarrollan la fase larvaria, estos contraen la hidatidosis por la ingestión de pastos contaminados con heces de perro que contienen huevos del cestodo y a su vez los perros se infestan al ingerir las vísceras que contienen quistes fértiles de estos.

La comunidad de Santa Bárbara , del distrito de Huancavelica es una zona periurbana, donde la morbilidad del quiste hidatídico es significativo; debido a que la población se dedica a la crianza de animales (domésticos y no domésticos) y desconocen las medidas preventivas, sobre las formas de adquirir esta enfermedad y los efectos que tiene sobre la salud; pues aún no se brinda la oportuna importancia a esta zoonosis, las campañas de promoción y prevención son nulas; por lo que la población no toma conciencia sobre efectos indeseables que tiene esta zoonosis y afecta su calidad de vida .

La realización del estudio: **ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BARBARA, HUANCAVELICA - 2013**; cuyo objetivo fue determinar la actitud de los padres de familia frente a las medidas preventivas

del quiste hidatídico. Para una mejor comprensión el trabajo consta de cuatro capítulos; CAPITULO I: Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Objetivo General, Específico, Justificación y Limitación. CAPITULO II: Antecedentes de Estudio, Bases Teóricas, Bases Conceptuales, Definición de Términos Básicos, Hipótesis, Variables, Operacionalización de Variables. El CAPITULO III: Tipo de Investigación, Nivel de Investigación, Método de Investigación, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Diseño de Investigación, Población, Muestra, Muestreo, Procedimiento de Recolección de Datos, Técnica de Procesamiento de Datos y Análisis de Datos, Ámbito de Estudio. Finalmente el CAPITULO IV: Presentación de resultados.

Las autoras.

MATERIAL Y METODOS:

TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ✓ **Según la intervención del investigador:**
No experimental – observacional.
- ✓ **Según la planificación de la toma de datos:**
Prospectivo.
- ✓ **Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:**
Transversal.

- ✓ Según el marco en que tiene lugar:
De Campo.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: Observación

INSTRUMENTO: Escala de actitud tipo Likert.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- ✓ No experimental.
- ✓ Transversal.
- ✓ Descriptivo.

Esquema:



Dónde:

M= Muestra (Padres de familia).

O₁= Aplicación del instrumento para medir la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

La población estará constituida por 1125 familias empadronados que viven en la comunidad de Santa Bárbara.

MUESTRA

100 padres y/o madre de familia de la comunidad de Santa Bárbara.

CRITERIOS DE INCLUSION

Solo uno de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Los resultados que se muestra en las tablas (54% tienen una actitud inadecuada frente a las medidas preventivas de hidatidosis); los cuales se corrobora con el trabajo: "Prácticas, conocimientos y actitudes sobre la hidatidosis humana en poblaciones procedentes de zonas endémicas Lima - Perú"; Concluyen que al haber tenido 10 o más perros mientras se vivía en una zona rural y el criar ganado ovino estuvieron asociados con un riesgo de 8 y 6 veces mayor de hidatidosis, respectivamente lo cual indica la importancia de los perros y el ganado ovino como hospederos definitivos e intermediarios en el ciclo de vida del *Echinococcus granulosus* en áreas endémicas del Perú. Varias variables estuvieron asociadas a un mayor riesgo de hidatidosis incluyendo la crianza de ganado ovino, el beneficio domiciliario de ganado ovino, alimentar perros con vísceras de ganado beneficiado y el almacenamiento del agua en recipientes cubiertos y descubiertos. Un menor riesgo de hidatidosis se encontró en la

crianza de ganado caprino, el almacenamiento del agua en recipientes cubiertos, el consumo de agua no hervida de caño y la creencia que la hidatidosis podía ser adquirida a través del agua o los alimentos.⁽⁹⁾

Se sustenta con la teoría de Dorothea Orem; donde el fundamento, considera a un conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.⁽¹³⁾

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado

relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiéndola que para lograr que la persona se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal que la persona adquiera plena conciencia de su situación, de cuál debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física y sobre todo esto de buenas prácticas de medidas preventivas, llenarlo de optimismo sobre los pronósticos

favorables, de la futura atención que debe brindar a su hijo.

En la tabla N° 02: El 62% del componente cognitivo de la actitud frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico de los padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara son adecuadas y el 38% inadecuadas; en un 59% del componente afectivo de la actitud son adecuadas y el 41% inadecuadas y en cuanto al componente conductual de la actitud el 82% son inadecuadas y el 18% son adecuadas. Este resultado corrobora con la teoría de Actitudes, basándose en el supuesto de que los seres habitualmente son racionales y hacen uso sistemático de la formación disponible, con la finalidad de explicar y predecir la conducta del ser humano. La teoría y enfoque psicológico social tanto fundamental como también aplicado ha suministrado tradicionalmente una importante contribución al entendimiento de las determinantes de conducta.⁽¹¹⁾

Por Fishbein y Ajzen, en la que consideran una teoría general del comportamiento, integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, a ello ha sido llamada Teoría de la acción razonada. La psicología social distingue un estudio de la estructura intra – actitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura ínter – actitudinal, para buscar diferencias y

similitudes entre mapas donde confluyen más actitudes.⁽¹¹⁾

La teoría de la Acción Razonada trata de explicar y predecir la conducta del ser humano relacionándola con un control volitivo. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos – emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Donde la actitud representa la evaluación psicológica de un determinado objeto en función de atributos como bien-mal, beneficioso-perjudicial, agradable-desagradable. Según el modelo expectativa-valor, la suma de los atributos asignados al objeto de la actitud configura una predisposición psicológica positiva o negativa del sujeto hacia dicho objeto.⁽¹²⁾

Para lo cual la principal función del personal de salud es fortalecer las medidas preventivas hacia el quiste hidatídico y por parte de la población y poner en práctica de su vida cotidiana.

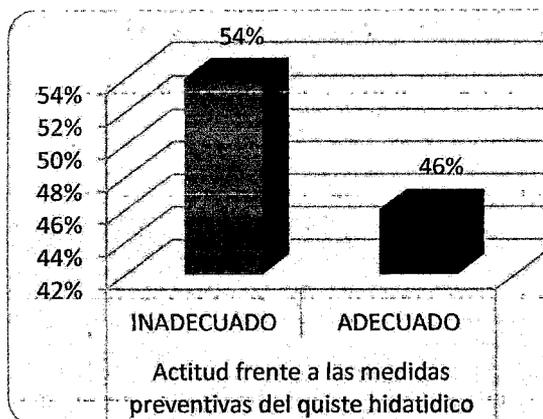
TABLA N° 01

ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL QUISTE HIDATÍDICO EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SANTA BÁRBARA, HUANCVELICA – 2013

Actitud hacia las medidas preventiva de hidatidosis	fi	f%
Adecuada	54	54
Inadecuada	46	46
Total	100	100

Fuente: Instrumento aplicado 2013

GRÁFICO N° 01



Fuente: Tabla N° 01

De los 100 padres de familia de la Comunidad de Santa Bárbara el 54% de las actitudes frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico son inadecuadas y el 46% son actitudes adecuadas.

PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

1. Hipótesis de investigación:

La actitud es inadecuada frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara, Huancavelica-2013.

2. Regla de decisión

H_0 es rechazada, ya que $Z_{prueba} = 2,2$ es mayor que $Z_{tabla} = 1,96$; por lo tanto la proporción de los padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara es mayor que 0,5; es decir, que la mayoría (54%) de los mismos tiene

actitud inadecuada hacia las medidas preventivas sobre la hidatidosis.

3. Decisión Estadística:

Como $V_k > V_t$, es decir, $2,2 > 1,96$, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Decisión de la hipótesis General:

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que a los pobladores de la comunidad de Santa Bárbara tienen una actitud inadecuada hacia las medidas preventivas de hidatidosis.

Decisión de la hipótesis específica:

H_1 ; la hipótesis del componente cognitivo de la actitud es rechazada es decir $V_k < V_t$, ($-2.51 < -1,96$).

H_2 ; la hipótesis del componente afectiva de la actitud es rechazada es decir $V_k < V_t$, es decir, ($-1.98 < -1,96$).

H_3 ; la hipótesis del componente conductual de la actitud es aceptada es decir $V_k > V_t$, ($6.70 > 1,96$).

CONCLUSIONES

- El 54% de la actitud es inadecuado y el 46% adecuado frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.
- El 62% del componente cognitivo de la actitud son adecuados y el 38% inadecuados frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.
- El 59% del componente afectivo de la actitud son adecuados y el 41% inadecuados frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.
- El 18% del componente conductual de la actitud son adecuados y el 82% inadecuados frente a las medidas preventivas del quiste hidatídico en padres de familia de la comunidad de Santa Bárbara.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a los pobladores de la Comunidad de Santa Bárbara, quienes colaboraron activamente durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

Nuestra gratitud a nuestro asesor, Mg. Margarita, HUAMAN ALBITES; por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera, a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a nuestros padres, familia y compañeros por su apoyo incondicional y comprensión ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación, a todos ellos muchas gracias.

Las autoras.