

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PERFIL SOCIOCULTURAL DE FAMILIAS DE PACIENTES INTERVENIDOS
QUIRÚRGICAMENTE POR HIDATIDOSIS, RESIDENTES EN LAS CIUDADES DE
COYHAIQUE Y PUERTO AYSÉN, JUNIO 2003 HASTA JULIO DEL 2004.**

**Tesis presentada como parte de
los requisitos para optar al grado
de Licenciado en Enfermería.**

**MÓNICA CECILIA MARTÍNEZ OVALLE
VALDIVIA-CHILE
2004**

Profesor Patrocinante:

Nombre : Sra Rosa Elena Parada Hinojosa.

Profesión : Enfermera.

Grados : Magister en Desarrollo Rural.

Instituto de Enfermería.

Facultad de Medicina.

Firma:

1) Profesor Informante:

Nombre : Sra. Beate Meassing Grube.

Profesión : Enfermera.

Grados : Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

Instituto de Enfermería.

Facultad de Medicina.

Firma:

2) Profesor Informante:

Nombre : Sra. Cristina Torres Andrade

Profesión : Enfermera.

Grados : Magister en Desarrollo Rural.

Instituto de Enfermería.

Facultad de Medicina.

Firma:

2. -INDICE

TEMA	PÁGINA
1. - TITULO	1
2. - INDICE	2
3. - RESUMEN	3
4. - SUMMARY	4
5. - INTRODUCCIÓN	5
6. - MARCO TEÓRICO	7
7. - OBJETIVOS	17
8. - MATERIAL Y MÉTODO	18
9. - RESULTADOS	23
10. - DISCUSIÓN	35
11. - CONCLUSIONES	38
12. - BIBLIOGRAFÍA	40
13. - ANEXOS	42

3. -RESUMEN

La Hidatidosis es una zoonosis parasitaria de distribución mundial y actualmente la más importante de Chile y muy especialmente en las regiones con mayor actividad agrícola y ganadera, en las cuales cohabitan el huésped definitivo (perro), e intermediarios tales como ovinos, bovinos y el hombre.

La XI Región de Aysén, presenta anualmente las tasas de morbilidad y mortalidad más altas del país en relación a esta enfermedad, constituyendo hoy en día un serio problema de Salud Pública.

Desde el año 2001, se ha observado un aumento de la incidencia de casos en la población urbana de la Región de Aysén, correspondientes a las ciudades de Coyhaique y Puerto Aysén.

La presente investigación descriptiva retrospectiva, planteó determinar el perfil sociocultural de 21 familias de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por Hidatidosis, que corresponden al área urbana de la Región de Aysén, en el periodo de Junio 2003 a Julio 2004, con el fin de conocer los principales factores de riesgo que presentan estas familias para la adquisición de ésta enfermedad, los grupos mas afectados y el nivel de conocimientos que poseen sobre esta patología, con el principal objetivo de realizar intervenciones a nivel de promoción y prevención de la salud en este grupo de riesgo.

Los datos más importantes arrojados por este estudio, señalan que la población estudiada es mayoritariamente de sexo femenino 52% y son estas las que en su mayoría padecen la enfermedad, predominando en ellas la escolaridad básica incompleta. Su actividad corresponde principalmente a dueña de casa, están insertas dentro de familias de tipo nuclear biparental, presentando un nivel de conocimientos alto en relación a esta enfermedad.

4. -SUMMARY

The Hidatidosis is a parasitic zoonosis of world-wide distribution and at the moment the most important of Chile and very specially in the regions with greater agricultural and cattle activity, in which cohabit the definitive guest (dog), and intermediaries such as ovines, bovines and man.

The XI Region, Aysén, annually presents the highest rates of morbidity and mortality of the country, with regard to this disease, constituting nowadays a serious problem of Public Health.

Since 2001, a persistent increase of the incidence of cases in the urban population of the Aysén Region has been observed, corresponding to the cities of Coyhaique and Puerto Aysén.

This descriptive retrospective research aimed to determine the sociocultural profile of 21 families of patients who have undergone part surgical interventions for by Hidatidosis, and which correspond to the urban area of the Region of Aysén, in the period of June 2003 to Julio 2004, with the purpose of knowing the main risk factors that these families present for the acquisition of this disease, the affected groups and the level of knowledge that they have on this pathology, with the main objective of making interventions at a promotion and prevention level of the health of this group of risk.

The most important data drawn from this study, indicate that the studied population is mainly female 52% being those who in their majority suffer the disease, predominating in them, incomplete basic education. Their activities are mainly housewives, inserted within families of biparental nuclear type, presenting a high level of knowledge in relation to this disease.

5. -INTRODUCCIÓN

La Hidatidosis, es una zoonosis que se conoce hace más de 2000 años y constituye, aún hoy en día, un importante problema de salud pública que afecta a todos los continentes, especialmente a los países de zonas ganaderas y agrícolas importantes y donde la relación del ser humano con los perros es estrecha.

Chile no escapa de esta realidad y esta enfermedad se presenta con característica de “endémica” y enzoótica, con una mayor frecuencia, tanto en el ser humano como en los mamíferos de consumo, en las sureñas zonas biogeográficas de los bosques.

La región de Aysén presenta las tasas de morbilidad y mortalidad por Hidatidosis más altas del país¹, lo que se atribuye principalmente a la importante actividad ganadera que en ésta existe. Además, según un estudio realizado por el Servicio de Salud de Aysén en 1998, que trata de la seroprevalencia en población rural, se concluyó que el desconocimiento del problema por la población, hábitos de vida y actitudes son factores de riesgo que facilitan la infección de los animales y del mismo hombre, ya sea por ignorancia o negligencia.

Cada año el Hospital Regional de Coyhaique recibe cerca de 35 personas para ser intervenidos quirúrgicamente por esta patología, ya que este es el único tratamiento efectivo especialmente en su fase avanzada.

Aproximadamente el 90% de los casos notificados, corresponden a personas en edad productiva, la mayoría de ellos son adultos con responsabilidades de jefes de hogar, por lo tanto la enfermedad afecta directamente la economía del grupo familiar, además de ocasionar alteraciones de tipo emocional y social dentro de éste núcleo, ya que se ven enfrentados a una crisis de tipo “no normativa”, que deben saber sobrellevar hasta la completa recuperación del afectado.

Siendo la hidatidosis una enfermedad prevenible, es importante destacar la influencia que aspectos culturales de la población, tales como son los hábitos y costumbres, tienen en la adquisición de este problema de salud.

En el período desde Junio del 2003 hasta Julio del 2004, fueron intervenidos quirúrgicamente 21 pacientes correspondientes al área urbana de la Región de Aysén, que comprende las ciudades de Coyhaique y Puerto Aysén, los que son objeto de este estudio junto

¹ En la Región de Aysén, 39 de cada 100.000 habitantes en el año 2003 y en Chile, 2.2 habitantes por cada 100.000 en el año 2002.

a sus respectivas familias. El objetivo es conocer las características sociales y culturales y el nivel de conocimientos que presentan sobre la hidatidosis, después de que uno de sus miembros presentó la enfermedad, y además medir los riesgos a los que se encuentran expuestos para que otro de sus integrantes pueda adquirirla.

Esta información permitirá elaborar propuestas de intervención de enfermería especialmente en el área de promoción de la salud y prevención de éste problema de salud específico.

6. -MARCO TEORICO

La Equinococosis humana o hidatidosis es una zoonosis, esto significa, que se transmite, en condiciones naturales, entre los animales vertebrados y el hombre. Esta enfermedad es producida por la larva de *Echinococcus granulosus*, su nombre deriva del griego y hace alusión a que sus huevos además de poseer gránulos visibles al microscopio, son esféricos (“cocus”: “esférico”) y poseen estructuras internas similares a ganchos o espinas (“echinus”: espículas o púas), el que en su forma adulta vive en el intestino de los perros (huésped definitivo) y los huevos, se eliminan periódicamente con la materia fecal (SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO,1998).

El hombre y el ganado, particularmente ovino, conforman los huéspedes intermediarios, éste último adquiere la enfermedad al consumir los huevos desde las pasturas desarrollando los llamados **quistes hidatídicos** en sus vísceras. Por otra parte, el hombre puede ingerir accidentalmente los huevos, a través de la ingesta de verduras crudas regadas con agua contaminada por la materia fecal del perro, tomar agua contaminada o por el contacto directo con el perro, ya que cuando estos se lamen, los huevos de tenia pueden quedar pegados alrededor del hocico, pudiendo de esta forma pasar a las manos de las personas que los acarician o atienden. Se produce entonces el desarrollo del quiste en el ser humano, siendo la localización más frecuente de éstos la hepática (más del 50%), seguida de la pulmonar (20%), siendo en ambos casos el tratamiento quirúrgico el de elección.

Los componentes de la tríada ecológica (ambiente, agente y huésped) se ven involucrados en el mantenimiento de la enfermedad con la intervención de factores ambientales (temperatura promedio, humedad relativa, régimen de precipitaciones, características del suelo, vegetación natural y pasturas, sistemas de manejo de producción animal, características socioculturales); factores intrínsecos de los huéspedes (especie, edad, sexo, nivel de inmunidad) y características propias del parásito (formas de resistencia, biomasa parasitaria, capacidad de dispersión).(SAG, 2001).

La tenia *Echinococcus granulosus*, es una de las especies de más alta distribución en el Mundo, existiendo zonas de alta prevalencia como América del Sur, dentro de las cuales, las más importantes son Perú, Chile, Argentina, Uruguay y el sur de Brasil. También es necesario destacar la zona mediterránea en países tales como Chipre, Bulgaria, Rumania, Italia, sur de Francia, España y Portugal. Otras áreas de importancia se encuentran en el Asia, Medio Oriente, África y Oceanía (Australia y Nueva Zelanda). (SÁNCHEZ. C, 1997)

La Hidatidosis presenta una distribución cosmopolita, con variaciones geográficas en cuanto a tasas de incidencia y prevalencia que se asocian a factores propios de cada región (ambientales, socio-ecológicos o intrínsecos al parásito o al huésped) que modulan su epidemiología.

En Chile es enfermedad de notificación obligatoria de acuerdo al decreto N° 712 (MINSAL, 2000), además se presenta como endémica especialmente en zonas rurales dedicadas al pastoreo ovino. Esta enfermedad es la expresión de una infección contraída varios años atrás, aproximadamente 10 años. En nuestro país presenta una tasa de incidencia de 2.2 x 100.000 habitantes (2002). En el año 2003 alcanzó los 280 casos, con una tasa de incidencia de 2 x 100.000 habitantes. La mayoría de los casos se concentran en zonas de mayor ruralidad en nuestro país como lo son Bío-Bío (36 casos), Valdivia (18 casos) y Aysén (39 casos). (OLEA. A, 2004)

El periodo de incubación del *Echinococcus granulosus* es variable, de 12 meses a varios años, su período de transmisibilidad comienza cuando los perros infectados expulsan huevos unas 6 semanas después de la infección y por un periodo de 6 a 24 meses. No se transmite de una persona a otra ni de un huésped intermediario a otro. (CHIN. J, 2000)

El principal mecanismo de patogenicidad de la hidátide deriva de su crecimiento expansivo y de la ocupación de espacio, afectando al tejido circundante por una acción de tipo mecánico. La localización más frecuente del quiste es la hepática, seguida de la pulmonar, y también pueden localizarse en el cerebro, a nivel renal, a nivel esplénico, en huesos o en el miocardio.

El pulmón, de características elásticas, ofrece una escasa resistencia a su crecimiento, lo cual determina un aumento de tamaño rápido llevando a la aparición de síntomas clínicos en un gran porcentaje de los casos, como lo son, roturas o fisuras que ocasionan hemoptisis ligera, tos, disnea, dolor torácico y fenómenos alérgicos.

En el hígado, por su parte, la resistencia del tejido circundante es fuerte lo que determina que en muchos casos el crecimiento sea lento o incluso nulo durante muchos años, permitiendo que un alto porcentaje de portadores permanezca sin síntomas clínicos durante toda su vida. Los quistes hepáticos pueden comprimir los conductos biliares principales y causar ictericia.

Con frecuencia el parásito es bien tolerado durante muchos años, aproximadamente 10 años, y puede incluso involucionar, calcificarse y morir sin haber producido sintomatología alguna. El mayor riesgo de complicación reside en la rotura del quiste, siempre posible, y la anafilaxia subsiguiente.

El diagnóstico clínico se basa en signos y síntomas compatibles con un tumor de crecimiento lento, cuando hay antecedentes de haber residido en un área endémica y haber estado en contacto con cánidos. Los métodos útiles para el diagnóstico en el laboratorio de la enfermedad hidatídica en los seres humanos son el estudio radiológico, la gammagrafía, la ecografía o la Tomografía Axial Computarizada (TAC) además de pruebas serológicas. La ecografía y la TAC, cuando pueda disponerse de ellas, son las técnicas de elección y que mejor definen el contorno quístico y la presencia de vesículas hijas en su interior.

El tratamiento es casi siempre quirúrgico, excepto cuando el estado general y la edad avanzada, la presencia de quistes múltiples de pequeño tamaño o su localización entrañen un riesgo quirúrgico elevado para la persona. Debe evitarse la diseminación del contenido quístico para prevenir hidatidosis secundarias.

La efectividad de la farmacoterapia en los pacientes con hidatidosis es muy limitada y suele reservarse a aquellos pacientes en los que la localización del quiste desaconseja la extirpación quirúrgica y como profilaxis de una hidatidosis secundaria previa la cirugía. Los fármacos utilizados son los benzimidazoles, albendazol y mebendazol. El albendazol se administra a dosis de 10-15 mg/Kg./día en ciclos de 4 semanas con períodos de descanso de 2 semanas para disminuir su toxicidad. Su administración junto a una dieta grasa favorece la absorción. (ANTIÑIRRE, B., MARTÍNEZ, M., 2004).

Situación en la XI región.

Las tasas de incidencia y mortalidad de la región son las más alta del país dado que existe una estrecha relación entre la actividad productiva ganadera y la frecuencia de la enfermedad en la población, constituye un problema de salud pública, por ser esta una patología de larga evolución con un alto costo, tanto por los días laborales perdidos, como por los costos médicos para establecer el diagnóstico y tratamiento definitivo, además de considerar el costo sicológico sobre el grupo familiar donde se cierne el problema. (CORNEJO. S, 2003)

En Octubre de 1979, por decreto N° 299 del Servicio Agrícola Ganadero (SAG), y a solicitud de la autoridad regional, se determinó que para el contexto del momento, la hidatidosis era la enfermedad infectocontagiosa más importante como limitante a la actividad ganadera regional. La tasa de prevalencia indicaba un 83,9% y un 82% de ovinos y bovinos respectivamente. El porcentaje de perros portadores de la tenia Echinococcus era de un 54%.

En relación a la hidatidosis humana, en la Región de Aysén se alcanzaba las tasas más altas del país, con 72 casos por cien mil habitantes, siendo la tasa nacional de 7,54 casos por cien mil habitantes. (VIDAL, M, CHACON Y C. BONILLA, 1989).

Estos hechos motivaron la puesta en marcha de un programa de control con el objetivo de disminuir la prevalencia en especies de importancia económica en un lapso de diez años (1982-1991), con la subsecuente reducción del riesgo de enfermar en la población humana. Este programa fue financiado en forma compartida mediante el Fondo Nacional de Desarrollo Regional (F.N.D.R), el SAG y los propietarios de perros rurales.

Este programa fue puesto en marcha obteniendo resultados importantes en la reducción de las tasas a un 22,06% de hidatidosis ovina (1991) y a un 6,5% Equinocosis canina (1989), cumpliéndose un 75% y un 192,3% de la meta esperada, respectivamente, en sectores rurales donde se implementó la intervención (SSA- SAG, 2003)

De acuerdo al interés de las autoridades regionales y las características epidemiológicas de la Hidatidosis, se consideró necesario aplicar una segunda etapa desde 1992-2001, con el fin de reducir aún más las tasas de la enfermedad.

El diseño del programa que se formuló en una segunda etapa involucró a varias líneas de acción:

Dosificación Canina: Disminución de la presencia de tenia *Echinococcus* en los perros rurales, a través de aplicación periódica de antiparasitarios. Esto reduce la presencia de huevos en el ambiente, disminuyendo a su vez el riesgo de enfermar en los seres humanos.

Control Sanitario: Intervención y supervisión sobre puntos de riesgo de diseminación del agente causal, específicamente en la infraestructura de faenamiento comercial y predial.

Vigilancia epidemiológica: Seguimiento de la evolución de la enfermedad y de los factores de riesgo que la condicionan a través de monitoreos y estudios especializados de los pacientes y contactos por parte del Servicio de Salud Aysén.

Educación sanitaria: Difusión del problema y sus soluciones en la población regional, buscando integrar en su bagaje cultural las características de la hidatidosis y evitar hábitos de riesgo. Esto a través de actividades de comunicación interpersonal y por medios audiovisuales e impresos.⁽³⁾

Se suman además, líneas de acción auxiliares pero de vital importancia como Apoyo jurídico, Infraestructura y apoyo de laboratorios especializados; Sistema de manejo de información, capacitación, etc.

El avance de este programa, refleja una retardada, pero continua disminución de los casos de hidatidosis humana, los que en promedio, entre 1994 y 1997 alcanzaron los 54 casos detectados por año. En el periodo 1998-2001, alcanzaron los 37 casos promedio anuales. Para el año 2000 los casos informados fueron solamente 19, equivalente a una tasa de 20 por cien mil habitantes. Para el año 2001, los casos informados fueron solamente 31, equivalentes a una tasa de 32.1 por cien mil habitantes (Fuente: Departamento de Programa sobre las personas). (SERVICIO DE SALUD AYSÉN, 1998).

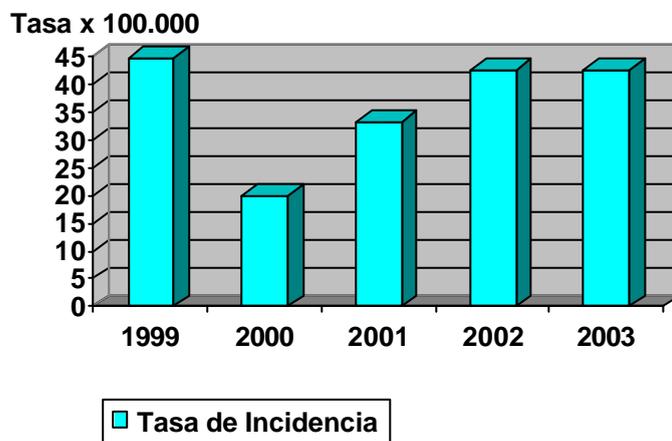
Si bien el programa ha tenido como motivación principal la intervención en salud animal, en la línea de Educación sanitaria, se ha derivado a la utilización del riesgo en salud humana como principal argumento de convencimiento y cambio de hábitos. Sin embargo son los organismos de salud humana, quienes por su propia naturaleza, con sus metodologías y abordando el problema desde su perspectiva, pueden potenciar al máximo el uso de la educación sanitaria y promoción del autocuidado. Esto permitiría aprovechar el gran ascendiente y experiencia de los equipos de salud en el ámbito educacional y preventivo,

potenciando asimismo, los resultados de las acciones de terreno y el contacto que el SAG tiene con los usuarios rurales. La disminución continua de las poblaciones ovinas en la Región, han reducido significativamente las perdidas estimadas producidas por hidatidosis, de tal forma que en este momento, el programa es económicamente conveniente si se incluyen los costos evitados en salud humana.

Cabe señalar que dentro del actual contexto antropológico y educativo, la reducción de la presencia del agente en el medio es principalmente mantenida por las altas coberturas de dosificación de poblaciones caninas y que si estas actividades se reducen, la presencia del agente se incrementa nuevamente a niveles de mayor riesgo para la población.

Actualmente no existen estudios acabados de la real prevalencia de esta enfermedad, contándose sólo con los datos de incidencia de cirugías por quistes hidatídicos, siendo esta la que se muestra en el siguiente gráfico:

INCIDENCIA DE HIDATIDOSIS HUMANA. SERVICIO SALUD AYSÉN 1999-2003.



La Región de Aysén presenta constantemente altas tasas de incidencia en relación con la hidatidosis. Durante los últimos años, principalmente después de 1999, se observa una disminución de estas tasas, este se asocia principalmente a la aplicación del programa de

control de la hidatidosis implementado por el SAG durante dos décadas en los sectores rurales. Al finalizar la aplicación de éste programa, se observó importante aumento de las tasas, llegando a valores muy parecidos a los que se existían en el año 1999.

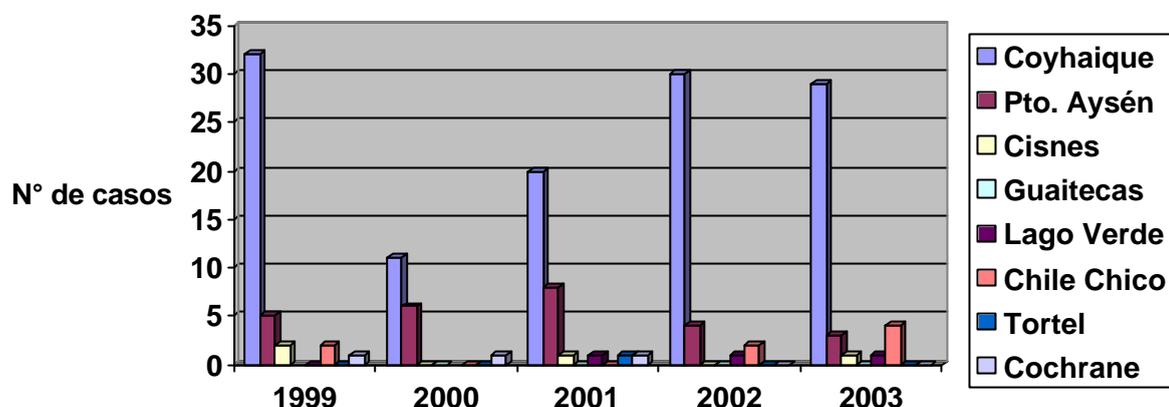
TASAS DE MORBILIDAD DE HIDATIDOSIS CHILE Y AYSÉN, 1999 – 2003

Chile

Aysén

Año	Nº de casos	Tasa x 100.000	Nº de casos	Tasa x 100.000
1999	312	2.08	42	44.8
2000	289	1.90	19	20
2001	384	2.49	33	33.2
2002	341	2.19	39	42.6
2003	-	-	39	41.9

INCIDENCIA HIDATIDOSIS HUMANA POR COMUNAS S.S.A., 1999-2003.



Fuente: Departamento Epidemiología Servicio Salud Aysén.

El promedio de las tasas de hidatidosis de los humanos en los últimos 5 años es de 39.5 x 100.000 habitantes, destacando la aparición de casos en niños pequeños entre 2 y 9 años (incidencia año 2002 mayor al 20%), teniendo en cuenta que los niños tienen más probabilidad de estar expuestos a la infección dado que tienen contacto más frecuente con perros infectados y porque sus hábitos de higiene quizás no sean los más adecuados. (MINSAL, 1999-2002).

Se ha observado un aumento de la incidencia de casos en población urbana, correspondientes a las comunas de Coyhaique y Puerto Aysén, lo que puede atribuirse a un mejor diagnóstico y acceso a la atención de salud, pero que no puede descartarse que el fenómeno migratorio de hombres y perros que trabajan durante el día en zonas rurales y luego regresan a sus domicilios en la ciudad, esté influyendo en este aumento de casos. Además estas comunas son las que presentan mayor población dentro de la región, en comparación con las otras localidades en donde existen casos más aislados y en menor número y así mismo, menor población. (ACUÑA. M, AZURMENDI. X, GARZO. L, 1998).

Considerando la presencia del *Echinococcus granulosus*, tanto en el sector urbano como rural, las características de la región, donde prácticamente no existe límite entre estos sectores y donde el perro, portador de este agente deambula libremente diseminándolo, se considera la Hidatidosis como un problema social, es decir involucra a toda la sociedad y es indiscutible la importancia que esta tiene en salud pública, debido a su condición de zoonosis con el consiguiente sufrimiento de los pacientes y la utilización de recursos hospitalarios. Se

considera que cada caso quirúrgico tiene un costo social de 1.000 a 2.000 dólares, sin considerar la valoración de la pérdida de calidad de vida de los pacientes, invalidez temporal, ausentismo laboral y el costo psicológico y económico sobre su grupo familiar y la comunidad sobre la que se cierne el problema. (SSA-SAG,2003).

El paciente no enferma solo su cuerpo, sino que también se ven afectados sus aspectos psicológicos y sociales, por ser éste una "Unidad Biopsicosocial " y así mismo la familia del paciente enfermo pasa a ser un agente afectivo en todo el proceso que va desde el diagnóstico hasta el postoperatorio.

El gasto de inversión en la promoción y prevención justifica intervenciones anticipatorias para el enfrentamiento de esta zoonosis, ya que el costo que se asume el sector sanitario en recuperar la salud humana es mayor, esto se pone de manifiesto cuando se analizan las pérdidas que la incidencia de esta enfermedad provoca sobre el proceso productivo en una comunidad, que es también un proceso cultural, social y psicológico.

Estos antecedentes indican la necesidad y conveniencia de abordar este problema de salud pública en forma integral. La Hidatidosis es factible de controlar, como lo han demostrado muchos países en el mundo y algunas áreas del país, a través de programas cuyos componentes centrales son la interrupción del ciclo de la enfermedad evitando la alimentación de los perros con vísceras crudas, la educación de la comunidad y la desparasitación de los perros (SSA-SAG, 2003).

En esta línea de trabajo la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem aporta importantes elementos para abordar la problemática, ya que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "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".

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos innovadores a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan,

recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (DUEÑAS.J, 2004)

El Modelo de Creencias en Salud, Teoría de cambio (Rosenstock, 1977), se encuentra estrechamente identificado con el campo de la educación en salud. Mantiene que el comportamiento es una función tanto del conocimiento como de las actitudes. Específicamente, este modelo enfatiza que la percepción de una persona acerca de su vulnerabilidad a una enfermedad y la eficacia al tratamiento, tendrán influencia sobre sus decisiones en relación con sus comportamientos de salud. De acuerdo al Modelo de Creencias de Salud:

- El comportamiento depende si las personas consideran que son susceptibles a un problema de salud en particular.
- Consideran que se trata de un problema serio.
- Están convencidos de que el tratamiento o las actividades de prevención son eficaces y al mismo tiempo consideran que no son costosos.
- Reciben un incentivo para tomar las medidas en salud.

Para la prevención de la hidatidosis, es fundamental la participación de las personas en su propio autocuidado, ya que esta es la mejor herramienta disponible para el control de la enfermedad. La práctica constante de las medidas básicas de prevención contra esta enfermedad por parte de la población, ayudará a la disminución de la incidencia de esta patología en los seres humanos.

7. -OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar el perfil sociocultural de familias de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por Hidatidosis durante el periodo de Junio 2003 hasta Julio del 2004, residentes en las ciudades de Coyhaique y Puerto Aysén.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar la población en estudio en relación a: edad, sexo, escolaridad, alfabetismo, actividad, tipo de familia, lugar de residencia anterior y número de integrantes de cada familia.
- Determinar el nivel de conocimientos que presenta la jefa o el jefe de hogar, según corresponda, en relación a la hidatidosis.
- Identificar los o las jefes de hogar en cada familia y su relación con el paciente intervenido quirúrgicamente por hidatidosis.
- Identificar factores de riesgo de contraer la enfermedad en la población en estudio, como lo son: saneamiento básico, contacto con perros, presencia de perros en el hogar, número de perros por familia, lugar donde habitan los perros, faenamiento domiciliario de animales, disposición de vísceras, presencia de huerto, acceso de perros al huerto, alimentación de perros con vísceras, no desparasitación de canidos.
- Identificar la presencia de otros integrantes dentro de cada familia con diagnóstico de hidatidosis o que ya han sido intervenidos quirúrgicamente por esta.
- Caracterizar socio culturalmente al miembro de la familia intervenido quirúrgicamente por Hidatidosis durante el periodo de estudio.

8. -MATERIAL Y MÉTODO

1) TIPO DE ESTUDIO:

Corresponde a una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y retrospectiva.

2) POBLACIÓN DE OBJETO DE ESTUDIO:

Se realizó un censo, considerando a 21 familias del área urbana de la Región de Aysén, que comprende las ciudades de Coyhaique y Puerto Aysén, en las cuales uno de sus integrantes fue intervenido quirúrgicamente por quistectomía hidatídica, entre el 1° de Junio del 2003 y el 31 de Julio del 2004. Los informantes para este estudio corresponden a las dueñas de casa de cada familia o el jefe de hogar en ausencia de ésta.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Aceptar y firmar consentimiento informado.
2. Familias con residencia en el área urbana de Coyhaique y Puerto Aysén.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. No acepta firmar el acta de consentimiento informado y participar de este estudio.
2. Que no se encuentre nadie en el hogar después de realizar tres visitas domiciliarias.

3) TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Creación y prueba de un instrumento recolector de datos necesarios para el estudio, el cual consta de:
 - Instrumento que permite la caracterización de cada familia.
 - Cuestionario que permite medir el nivel de conocimientos sobre hidatidosis.(Anexo N° 1)
- Se realizaron visitas domiciliarias, a cada una de las familias en estudio, para la aplicación del instrumento recolector de información, la aplicación de éste fue realizada exclusivamente por el entrevistador, el cual es el mismo para todas las familias en estudio. Además a cada familia se entregó un acta de consentimiento informado, para la realización de este estudio. (Anexo N° 2), el cual debe ser firmado antes de recolectar la información.
- El instrumento de recolección se codificó para mantener la confidencialidad de la información identificando la encuesta con las iniciales del primer nombre, primer y

segundo apellido del informante y en la sección de caracterización individual de cada integrante se usó una columna para determinar el rol familiar con número pre-establecidos.

- Para efectos de análisis del cuestionario en relación al nivel de conocimientos sobre hidatidosis se definió como el nivel de información acertada que tiene la persona sobre el ciclo de transmisión y medidas de control de la hidatidosis. Cada respuesta acertada recibió 1 punto, de modo que el puntaje máximo que puede obtener es de 10 puntos. Para fines analíticos la variable fue tricotomizada en alto (8 a 10), medio (4 a 7) y bajo (0 a 3).

8.1 Definición de Variables:

- 1) Número de integrantes de cada familia: Número de personas que viven y duermen bajo el mismo techo, ya sean padres, hijos, abuelos, nietos y otros que tengan lazos consanguíneos o no.
- 2) Intervenido quirúrgicamente por hidatidosis: Persona que ha sido sometida a un procedimiento invasivo (cirugía) para la extirpación del quiste hidatídico, durante el período comprendido entre Junio del 2003 a Julio del 2004.
- 3) Antecedentes de hidatidosis: Persona integrante de la familia que ya ha presentado la enfermedad o que se le ha diagnosticado esta patología.
- 4) Edad: Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido en años de vida (años cumplidos). Se operacionalizará en quinquenios partiendo de: 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, etc. a 65 años y más.
- 5) Sexo: Se refiere a la condición orgánica que convierte a una persona en hombre o mujer (Diccionario Ilustrado de la lengua Española). Se operacionalizará en femenino y masculino.
- 6) Escolaridad: Conjuntos de cursos que cada persona de 6 años o más ha aprobado. Se utilizarán como variantes:
 - Enseñanza Básica Incompleta: estudió (a) en enseñanza básica, pero no ha terminado el ciclo básico (< 8 años).
 - Enseñanza Básica Completa: estudió (a) en enseñanza básica hasta completar el ciclo básico (8 años).
 - Enseñanza Media Incompleta: estudió (a) en enseñanza media pero no ha completado el ciclo de 4 años.
 - Enseñanza Media Completa: aprobó el ciclo de 4 años de enseñanza media.
 - Técnico o Nivel Superior: presenta algún tipo de estudio posterior a la enseñanza media.
- 7) Alfabetismo: Relacionada con la variable anterior, aunque no necesariamente determinado por ella. Se define como persona de 6 años o más, que sabe leer y escribir.
- 8) Actividad: Ocupación o trabajo que realizan diariamente. Se dejará esta variable abierta por la diversidad de labores informales que se realizan en esta región.

9) Lugar de residencia anterior: Se refiere al origen geográfico observado en la población estudiada previo a la residencia actual. Se utilizarán como variantes: Zona Urbana y Zona Rural.

10) Tipo de familia: Es la clasificación de las familias según los miembros que la componen, y se encuentran las siguientes categorías:

Familia nuclear biparental: Grupo formado por padre y madre con o sin hijos.

Familia extensa biparental: Grupo formado por padre y madre con o sin hijos y otros que pueden ser parientes o no.

Familia nuclear monoparental: Padre o madre con hijos.

Familia extensa monoparental: Grupo formado por padre o madre con o sin hijos y otros que pueden ser parientes o no.

Familia nuclear reconstituida: Grupo formado por padre o madre con pareja nueva (padraastro o madrastra) e hijos.

Familia Unipersonal.

11) Saneamiento Básico: Se refiere a si el hogar cuenta con alcantarillado, agua potable y disposición de basuras y excretas. Cada una tendrá diferentes alternativas para especificar aún más esta variable. (Anexo N°1)

12) Contacto con perros: Se refiere al contacto directo que las personas tienen con los cánidos, fuera del hogar. Como indicadores se utilizarán las alternativas “sí” o “no”.

13) Posesión de perros: Se considera perro con dueño al animal que reside y es cuidado y protegido por una persona o familia que reconoce ser su propietario y que habita en la vivienda a la cual se le aplica el instrumento para el estudio. Como indicadores se utilizarán las alternativas “sí” o “no”.

14) Desparasitación regular de los canes: Control regular de perros con Médico Veterinario y administración periódica de antiparasitarios indicados por éste. Como indicadores se utilizarán las alternativas “sí” o “no”.

15) Alimentación de perros con vísceras crudas: Se refiere a la alimentación de perros por parte del propietario de éste, con vísceras crudas de animales, ovinos y bovinos. Como indicadores se utilizarán las alternativas “sí” o “no”.

16) Faenamiento domiciliario: Matanza clandestina de animales como bovinos y ovinos para el autoconsumo, por lo menos una vez al año, dentro del mismo terreno que se encuentra ubicado el hogar. Como indicadores se utilizarán las alternativas “sí” o “no”.

17) Disposición de vísceras: Se refiere a lo que se hace con las vísceras, posterior al faenamiento del animal, ya sea bovino u ovino. Se operacionalizará en: Foso, Quema, Basurero, Entierro y Campo abierto.

- 18) Presencia de huerto en el hogar: Terreno utilizado para el cultivo de vegetales para el autoconsumo. Como indicadores se utilizarán las alternativas “si” o “no”.
- 19) Acceso de los perros al huerto: Se refiere a que si estos cánidos tienen libre acceso al huerto. Como indicadores se utilizarán las alternativas “si” o “no”.
- 20) Conocimientos sobre hidatidosis: En todo grupo humano existen diversos factores que llevan a actuar a las personas. Esta variable se refiere a la información que tiene la persona sobre la enfermedad y las medidas básicas que debe tener en cuenta para la prevención de ésta.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Posterior a la aplicación del instrumento recolector de información a cada familia en estudio, los datos se ingresaron a una base de datos que analizó y procesó a través del sistema “Epi Info 2000” y Microsoft Excel. Se generaron tablas de frecuencias, gráficos y cruce de variables para obtener distribución porcentual de algunas variables.

9. –RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la información recolectada, permitieron caracterizar a la población del estudio según los objetivos planteados, obteniendo una excelente respuesta por parte de las familias entrevistadas.

La población considerada de las dos ciudades, corresponden a un total de 21 familias: 16 de Coyhaique y 5 de Puerto Aysén, con un total de 96 personas

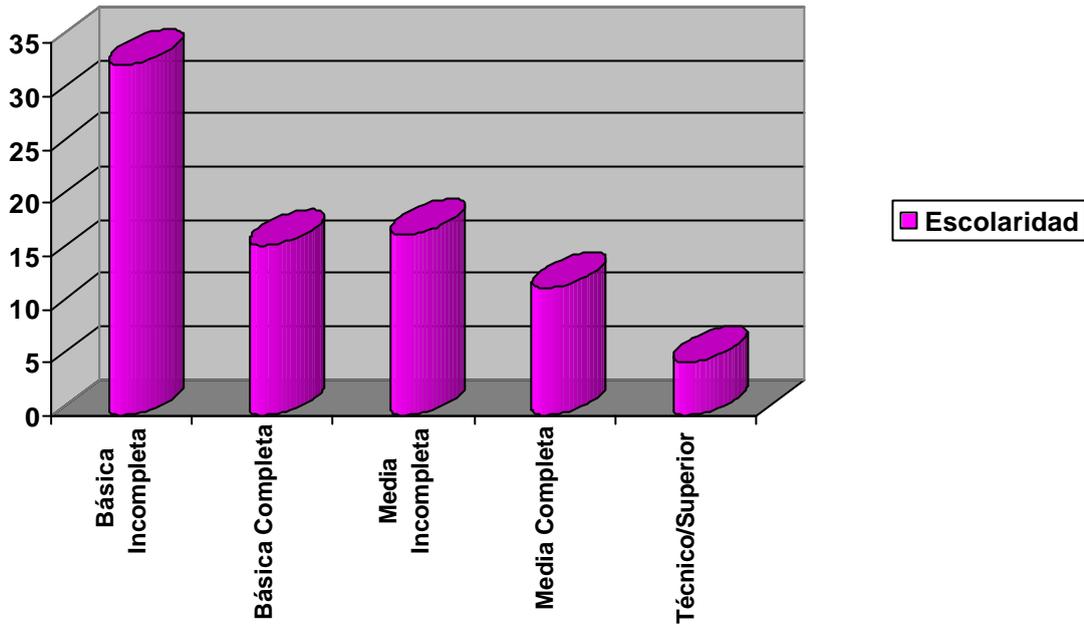
Tabla N° 1: Distribución numérica y porcentual según sexo y edad de la población.

Sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-4	1	1,0	8	8,3	9	9.4
5-9	5	5,2	3	3,1	8	8.3
10-14	6	6,3	3	3,1	9	9.4
15-19	3	3,1	4	4,2	7	7.3
20-24	4	4,2	6	6,3	10	10.4
25-29	5	5,2	3	3,1	8	8.3
30-34	4	4,2	2	2,1	6	6.2
35-39	2	2,1	3	3,1	5	5.2
40-44	6	6,3	2	2,1	8	8.3
45-49	2	2,1	7	7,3	9	9.4
50-54	3	3,1	2	2,1	5	5.2
55-59	1	1,0	3	3,1	4	4.2
60-64	1	1,0	0	0	1	1
65 y más	3	3,1	4	4,2	7	7.3
Total	46	47,9 %	50	52,1 %	96	100%

Según los resultados obtenidos se observa un leve predominio del sexo femenino dentro de la población estudiada.

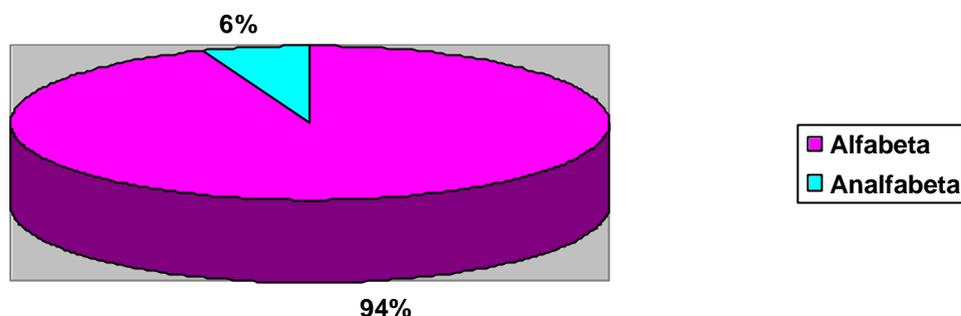
En general la población estudiada, se caracteriza por ser medianamente joven, pues no se observa un porcentaje importante de adultos mayores.

Gráfico N° 1: Distribución numérica de la población estudiada según escolaridad, Coyhaique y Aysén, 2004.



Respecto a la escolaridad que presenta la población que participó de este estudio, la educación básica incompleta es la más predominante, seguida por la media incompleta.

Grafico N° 2: Distribución porcentual de personas alfabetas y analfabetas de la población estudiada.

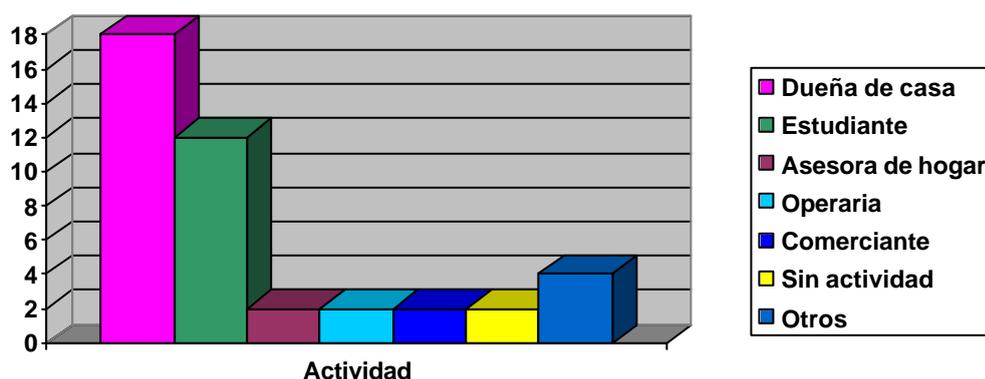


La proporción de la población alfabetada en Chile, según Censo del 2002, es de 95,8%, el que se distribuye prácticamente igual entre mujeres y hombres a nivel nacional.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, la población alfabetada se encuentra dentro del porcentaje nacional, con un 94%.

Cabe destacar que del total de personas analfabetas, 4 corresponden a mujeres dueñas de casa y 1 corresponde a un hombre.

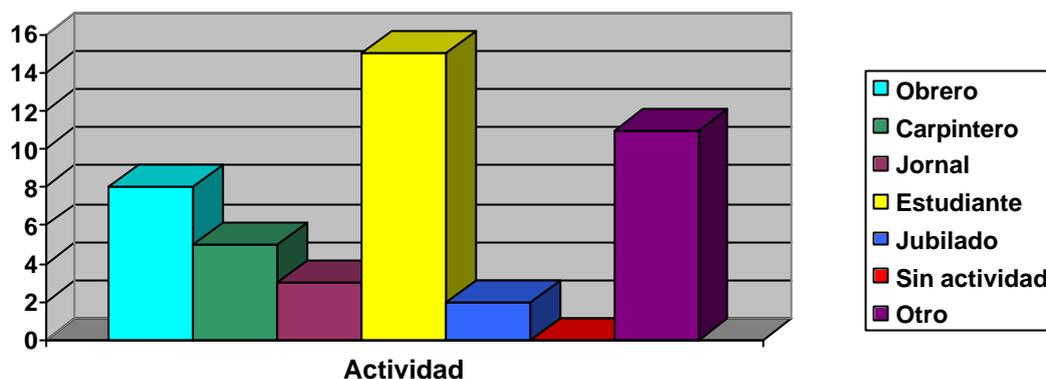
Grafico N° 3: Distribución numérica de las actividades más frecuentes realizadas por la población femenina de las familias que participan en este estudio.



Dentro de la población femenina, las actividades más frecuentes son las de dueñas de casa, seguida por un gran número que aún se encuentra cursando algún nivel de escolaridad.

De las personas que realizan otro tipo de actividades, encontramos: microempresaria, manipuladora de alimentos, asistente jurídico y taxista.

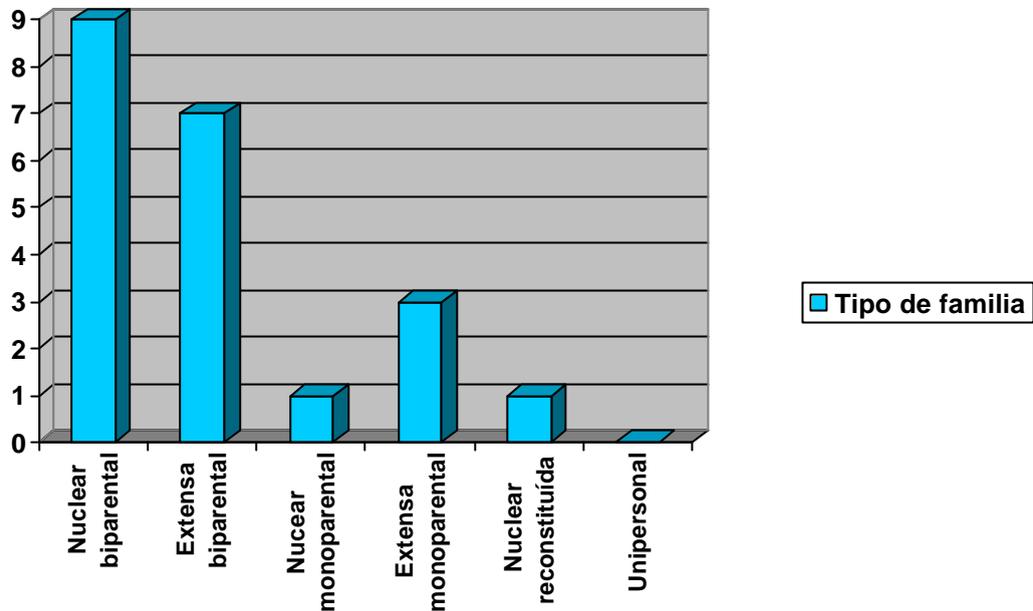
Grafico N° 4: Distribución numérica de las actividades más frecuentes realizadas por la población masculina de las familias que participan en este estudio.



Las actividades laborales en la población masculina son principalmente de tipo inestables económicamente, como lo son las actividades de obrero, jornal y carpintero, además existe un gran número de varones que aún cursan algún nivel de escolaridad, la que se considera como población económicamente dependiente.

En relación a las otras actividades, destacan las labores de operario, paradocente, mecánico, publicista y criador de animales, entre otros. Además cabe destacar que éste último fue intervenido de quirúrgicamente por padecer la enfermedad.

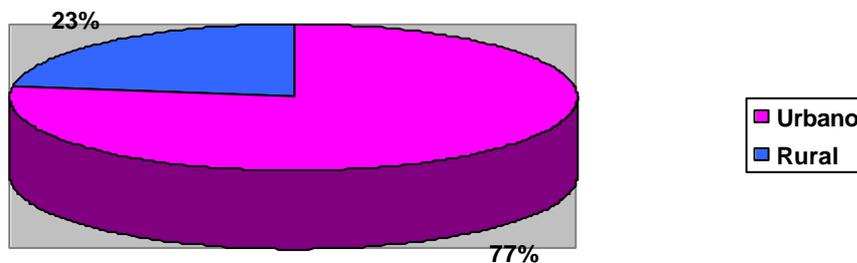
Grafico N° 5: Distribución numérica según tipo de familia.



Las características que presentan la población que participo de este estudio en relación al tipo de familia, destaca la familia nuclear biparental como la mas representativa de este grupo, seguida por la familia extensa biparental.

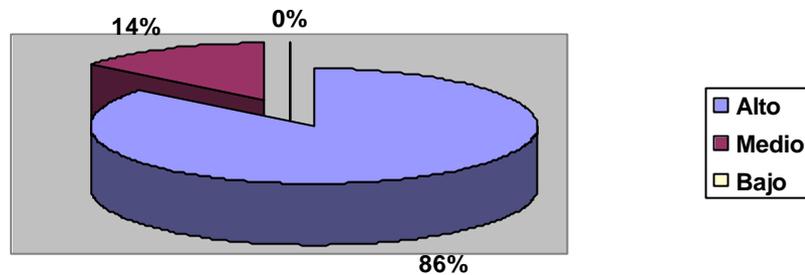
Se destacan por ser familias relativamente pequeñas, con un promedio de 4.5 integrantes.

Grafico N° 6: Distribución porcentual del lugar de residencia anterior de familias de pacientes intervenidos por hidatidosis.



En relación al lugar de residencia anterior observado en la población estudiada, un gran porcentaje (77%) presenta un origen de tipo urbano, no siendo menos importante, el porcentaje representado por la población con un lugar de residencia anterior en la zona rural (23%). Cabe destacar este último, ya que el 50% del total de integrantes de esas familias han sido intervenidos quirúrgicamente por Hidatidosis, por lo tanto se asocia el haber vivido en la zona rural de la Región con la adquisición de la enfermedad.

Grafico N° 7: Distribución porcentual de los informantes encuestados según nivel de conocimientos que poseen respecto a la Hidatidosis.



En general, los conocimientos de la población sobre las zoonosis es mucho mas escaso que sobre las enfermedades que afectan exclusivamente al ser humano.

Al aplicar el cuestionario a los informantes de este estudio sobre los conocimientos acerca de la Hidatidosis que poseen, se destaca el alto nivel de conocimientos de la Hidatidosis que poseen.

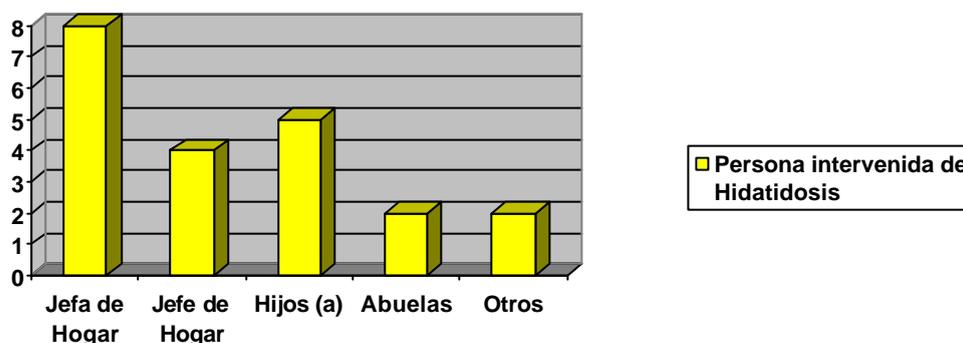
Dado que la Región de Aysén es una de las que presenta las tasas de incidencia más altas de Hidatidosis a nivel nacional, constantemente a través de medios audiovisuales se promueve la prevención de ésta.

Cuestionario sobre conocimientos de Hidatidosis. (Anexo N° 3)

Si bien existe un alto nivel de conocimientos sobre la Hidatidosis, es importante destacar que se observan importantes porcentajes de error en preguntas como: “quién produce la enfermedad”, “cómo se enferma la persona” y “como se puede prevenir ésta enfermedad”.

El conocimiento que la población tenga en relación a estas preguntas, es de fundamental importancia a la hora de prevenir la enfermedad.

Grafico N° 8: Distribución numérica de pacientes intervenidos por hidatidosis según rol que cumplen dentro de cada familia.



De las 21 familias estudiadas, el 57% de los pacientes intervenidos corresponden a jefas y jefes de hogar de cada grupo familiar, con gran predominio del sexo femenino.

* **Otros:** incluye a parientes como tíos, primos y amistades que se encuentren viviendo en el mismo hogar de la familia encuestada.

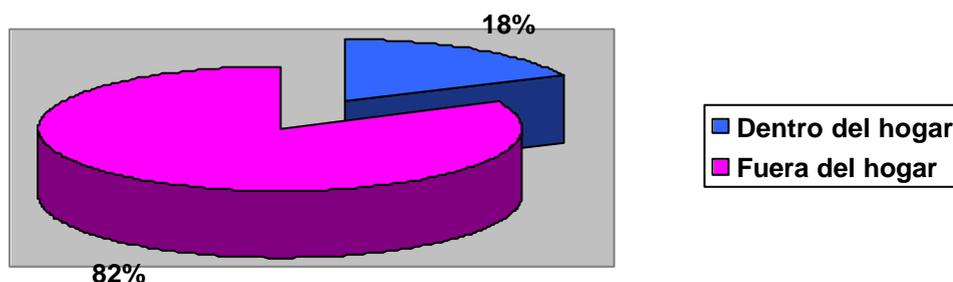
Dado que la población que participó de este estudio corresponde al área urbana de la Región de Aysén, el total de familias presentan saneamiento básico completo en lo que respecta a la disposición de agua, basuras y excretas.

Tabla N° 2: Distribución numérica de familias del estudio según contacto con cánidos y posesión de éstos en el hogar.

POSEE PERROS EN EL HOGAR			
CONTACTO CON PERROS	SI	NO	TOTAL
SI	11	3	14
NO	0	7	7
TOTAL	11	10	21

De las 21 familias estudiadas, el 66.7% presenta contacto con perros, independientemente si poseen perros en el hogar, así mismo el 52.3% de la población estudiada posee perros en el hogar, existiendo un total de 17 perros, con un promedio de 1,5 perros por familia. Destaca que de éstas, 6 familias poseen un perro (54,5%), 4 familias tienen 2 perros (36,4%) y 1 familia tiene 3 perros (9,1%). Esto determina que a mayor número de perros en el hogar, mayor es el riesgo de contraer la enfermedad si no se toman las medidas necesarias para prevenirla.

Grafico N° 9: Distribución porcentual del lugar en que habitan los perros en el hogar de cada familia en estudio.



El gráfico refleja que existe un porcentaje importante de familias que mantiene a sus perros dentro del hogar, esto es un factor que influye directamente en la transmisión de la enfermedad si no se toman las medidas básicas necesarias para la prevención de ésta.

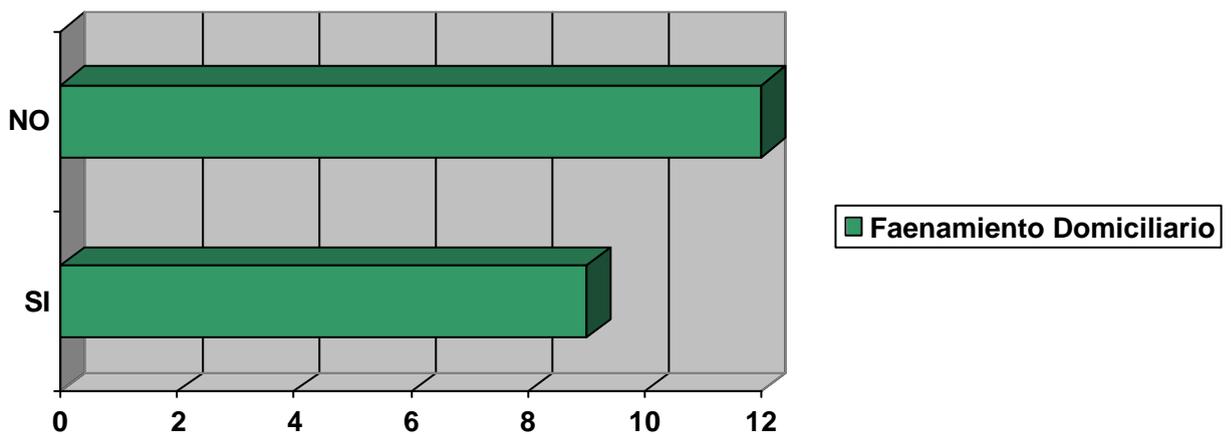
Tabla N° 3: Distribución numérica las familias según número de perros y desparasitación de éstos.

DESPARASITACIÓN DE PERROS			
N° PERROS POR FAMILIA	SI	NO	TOTAL FAMILIAS
1	3	3	6
2	2	2	4
3	0	1	1
TOTAL	5	6	11

De las 10 familias encuestadas que poseen entre 1 y 2 perros en el hogar, el 50% manifiesta no desparasitarlos regularmente. Este factor de riesgo se potencia aún más si se considera que la familia que posee 3 perros, tiene a uno de ellos viviendo dentro del hogar y además ninguno ha sido desparasitado.

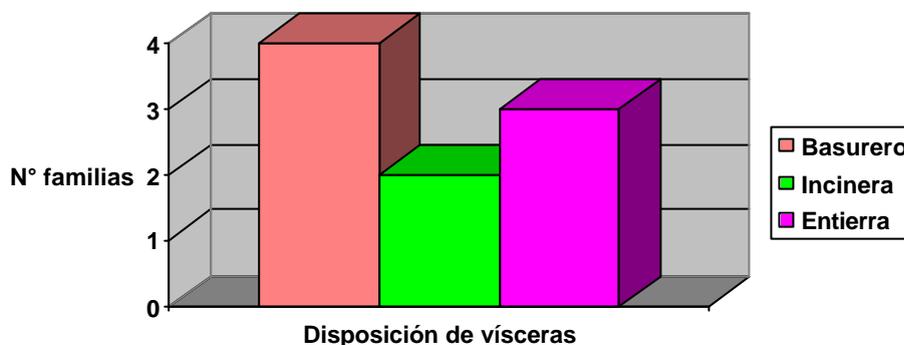
Al estudiar en las familias que tienen perros la práctica de la desparasitación regular de los canes, se obtuvo que solo 45,5% de las familias se realizaba esta medida preventiva.

Grafico N° 10: Distribución numérica de familias que realizan faenamiento domiciliario.



En cuanto al faenamiento domiciliario el 42,9% lo realiza. Esta actividad se desarrolla principalmente en los períodos de festividades de fin de año. Además esta práctica es habitual en la región de Aysén donde la actividad productiva ganadera de ovinos es importante, y no existe ninguna penalización por realizarla, por lo tanto, el acceso a comprar corderos a un precio módico para las familias es factible.

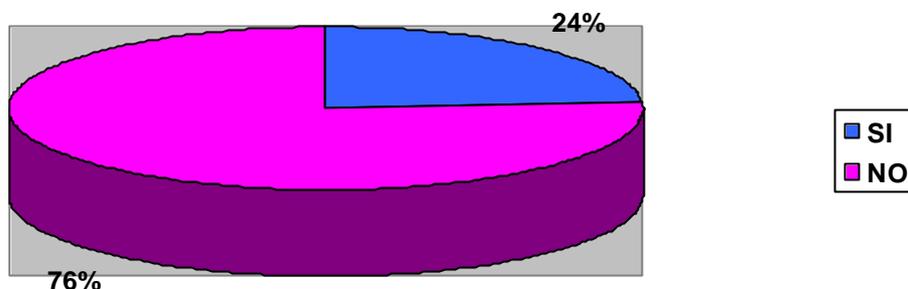
Gráfico N° 11: Distribución numérica de las familias que faenan animales en el hogar según forma de disponer las vísceras de estos.



De las 9 familias que realizan faenamiento domiciliario, el 44,4%, disponen de las vísceras en basurero, y solo el 22,2% las familias las incinera o quema, siendo ésta la manera más adecuada para la prevención de la Hidatidosis.

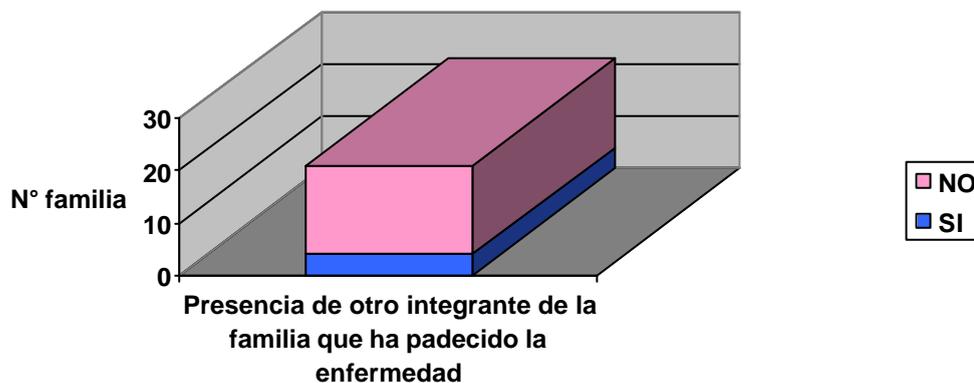
En relación a la alimentación con vísceras crudas a los perros, las 11 familias que los poseen, manifestó que no alimentan a sus perros con éstas, éste hecho permite disminuir las probabilidades de que algún miembro de la familia adquiera la enfermedad, porque de esta forma se está evitando el ciclo de transmisión de la Hidatidosis.

Grafico N° 12: Distribución porcentual de las familias que poseen huerto en el hogar.



Del total de familias que poseen huerto en el hogar, 2 de ellas tienen perros pero en ninguna existe el acceso del animal al huerto, por lo tanto esto no sería un factor de riesgo para la adquisición de la enfermedad en estas familias.

Grafico N° 13: Distribución numérica de la presencia de algún miembro de cada familia que presentó la enfermedad.



Al explorar si existían en el grupo familiar otros parientes con hidatidosis, en 4 familias la respuesta fue positiva con un 19%, y todos ya han sido tratados e intervenidos quirúrgicamente por la patología. Tres de ellos corresponden a varones, dos de ellos

adultos jóvenes y el tercero corresponde a un adulto mayor de 80 años. La cuarta persona corresponde a una mujer adulta de 46 años que realiza actividades de asesora de hogar.

Caracterización del miembro de la familia que ha sido intervenido quirúrgicamente por Hidatidosis.

Al caracterizar al caso índice de las familias estudiadas podemos decir que el perfil es : Ser mujer (71,4%), jefa de hogar (50%) con una edad promedio de 42 años, alfabeto, con escolaridad preferentemente básica incompleta (40%).

10.-DISCUSIÓN

De la información estudiada es posible deducir la importancia que tiene esta enfermedad en la región, principalmente por presentar cada año un número elevado de personas afectadas por esta patología, constituyendo un problema de tipo emocional, económico y social para cada uno de ellos y sus respectivas familias.

El análisis general de resultados, muestra que la población estudiada es relativamente homogénea respecto a características socioculturales, se caracteriza por predominar el sexo femenino, con una edad promedio de 31 años, alfabetos y con escolaridad principalmente de tipo básica incompleta, teniendo como actividad dueña de casa y estudiantes para las mujeres, y obreros y estudiantes para los hombres, con un lugar de residencia anterior principalmente urbano, y siendo familias de tipo nuclear biparental, con un promedio aproximado de cuatro integrantes.

Este grupo de estudio se caracteriza por ser medianamente joven, ya que no se observa un porcentaje importante de adultos mayores, esto puede permitir una mejor intervención en lo que se refiere a la prevención de esta enfermedad, ya que facilita los cambios de conducta necesarios para evitar la patología y así mismo cortar el ciclo de la transmisión.

En lo que respecta a la evaluación de conocimientos de los informantes que participaron en este estudio sobre la Hidatidosis, el 86% presenta un alto nivel de conocimientos en relación a esta zoonosis, esto puede deberse a que actualmente en la región se están utilizando medios audiovisuales para la entrega de información sobre la enfermedad a toda la población.

En un gran porcentaje existe una asociación entre el paciente intervenido quirúrgicamente por hidatidosis y las y los jefes de hogar de cada familia. Así mismo, los que presentan comúnmente la enfermedad dentro de la población en estudio, son las jefas de hogar o dueñas de casa (38%), esto es importante destacar ya que difiere con estudios anteriores, que refieren que el 90% de los casos corresponden a personas en edad productiva y la mayoría de ellos son adultos con responsabilidades de jefes de hogar (SSA-SAG, 2003). El hecho de que la dueña de casa sea la más afectada por la enfermedad, influye directamente sobre el núcleo familiar, ya que por su condición de mujer, es ella quien se encarga de la organización del hogar y el cuidado de sus integrantes, además de verse afectada la economía del grupo familiar, por los altos costos médicos que se requieren para establecer el diagnóstico y tratamiento definitivo, además de considerar los costos psicológicos sobre ésta y su familia sobre el que se cierne el problema.

En relación con el saneamiento básico, el 100% de las familias encuestadas, presentan agua potable, disponen de basuras a través de recolector municipal y disponen de excretas a través de alcantarillado, esto se asocia principalmente a que la población estudiada corresponde al área urbana de la Región, por lo cual dentro de este grupo en estudio, este factor no se considera de riesgo para la adquisición de esta enfermedad.

En la población estudiada, los factores de riesgo que se observan en mayor frecuencia para contraer la enfermedad, destacan que la población canina existente en el grupo estudiado es alto, con un promedio de 1,5 perros por familia, este factor de riesgo se potencia al encontrar familias que no los desparasitan habitualmente y el contacto que tienen con estos es directo. Esto se considera determinante a la hora de adquirir la enfermedad, por lo cual la intervención directa en este factor es fundamental, ya que el número promedio de perros por familias, hace aún mas necesaria la desparasitación de estos para evitar la adquisición de la enfermedad en los integrantes de dichas familias.

Otro factor de riesgo, que impide cortar el ciclo de transmisión de la hidatidosis, es alimentar a los perros con vísceras crudas de animales bovinos y ovinos principalmente, en todas las familias encuestadas, ninguna de ellas alimenta a sus cánidos de ésta manera, lo que puede estar determinado porque son familias del área urbana de la Región.

En relación a la práctica de faenamiento domiciliario, el 43% de las familias realiza esta actividad que se desarrolla principalmente en los períodos de festividades de fin de año. Esta práctica es habitual en la región de Aysén donde la actividad productiva ganadera de ovinos es importante, y por lo tanto, el acceso a comprar corderos a un precio módico para las familias es factible, además de que no existe ninguna ley que prohíba realizar esta actividad.

Del total de familias que realizan faenamiento domiciliario, sólo dos de éstas incinera o quema las víceras, mientras que la mayoría las elimina en basurero, no siendo esta la forma mas adecuada de controlar el ciclo de transmisión, ya que los perros de igual manera pueden acceder, alimentarse de estas y contraer el parásito aumentando las probabilidades de contagio en los integrantes de las familias por el contacto directo que puedan tener estos con los cánidos.

El 24% de las familias poseen huerto en el hogar, de estas, en ninguno de los casos el perro tiene acceso directo a la misma, por lo cual no constituye un factor que influya directamente en estas familias para la adquisición de la enfermedad.

Al caracterizar al caso índice de las familias estudiadas podemos decir que el perfil es :

Ser mujer (71,4%), jefa de hogar (50%) con una edad promedio de 42 años, alfabeta, con escolaridad preferentemente básica incompleta (40%).

El conocer la realidad familiar e identificar los factores condicionantes permitirán orientar medidas de promoción del autocuidado en el paciente y su grupo filial para evitar la aparición de nuevos casos de la enfermedad en quienes comparten el mismo ambiente. Así mismo, los resultados obtenidos, justificarían, por su impacto en salud pública, la implementación de un programa de estudios epidemiológicos completos que sirvan de soporte a un futuro programa de prevención y control de la hidatidosis a nivel regional.

Los antecedentes indican la necesidad y conveniencia de abordar este problema de salud pública en forma integral, con énfasis en educación en salud, no sólo a nivel rural, si no también a nivel urbano, mejorar la detección de la infección en grupos de riesgo para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

La prevención de personas afectadas significa evitar el deterioro de su salud y hasta la muerte, y también implica una economía en los gastos de salud. Se sabe que es mas sano prevenir la enfermedad que llegar hasta la cirugía para eliminarla.

11.- CONCLUSIONES

La población estudiada presenta características socioculturales que permitirían realizar una intervención para la prevención de la enfermedad, principalmente porque es una población que presenta mayores probabilidades de cambios de conducta frente a los factores que se relacionan directamente con la adquisición de la enfermedad.

Los factores de riesgo pesquizados dentro de la población en estudio y los que son exclusivos para la adquisición de esta enfermedad, son de tipo modificables, por lo cual hace más fácil la prevención de esta en la población vulnerable.

La población estudiada, presenta un alto nivel de conocimientos respecto a la enfermedad, sin embargo no aplican estos conocimientos a su vida diaria, teniendo como consecuencia la adquisición de esta enfermedad en uno o más de sus miembros.

El estudio será de utilidad para la comprensión y el aprendizaje del rol de la enfermería en los procesos de salud-enfermedad del individuo, la familia y la comunidad, para comenzar a intervenir en los tres niveles de prevención, identificando las necesidades básicas y aplicando el método científico.

Es fundamental enfatizar en la prevención primaria, para lo cual sería importante reforzar en la población el cuidado de sus mascotas y realizar educaciones enfocadas especialmente a la tenencia responsable de animales, además de educar sobre los factores que predisponen a la adquisición de esta enfermedad, enfocado especialmente aunque no exclusivamente, a los grupos de alto riesgo.

Para la prevención secundaria este estudio permitirá establecer programas educativos específicos que permitan transferir información a grupos de personas que compartan las mismas características socioculturales y biomédicas.

La presente investigación facilitará la atención de enfermería más efectiva, focalizando la educación a la familia completa y no sólo a la persona que presenta la enfermedad, principalmente en la prevención de esta patología, fomentando las medidas de autocuidado y en consecuencia disminuir los riesgos de contraer la enfermedad, en toda la familia.

Para el profesional de Enfermería, permitiría conocer la problemática de la salud del individuo, familia y comunidad en un enfoque epidemiológico de riesgo, para la prevención de esta enfermedad en la población vulnerable.

Como fundamento para proyectos que requieran recursos para la creación de programas de promoción de factores protectores y prevención de la enfermedad en la población vulnerable, así como para la reformulación de programas educativos de prevención y control, adaptados al área urbana, y que enfatizan la educación en los colegios y en zonas de mayor riesgo, este estudio puede ser considerado.

Esta investigación puede ser entonces, un referente para futuros estudios en Enfermería, que tengan relación directa o indirecta con la Hidatidosis y las características demográficas y culturales de una población determinada. Debe considerarse que la presente investigación consideró un universo limitado de familias todas de características similares, por lo que dichas futuras investigaciones podrían considerar incluso, otras zonas geográficas donde las condiciones de exposición a la enfermedad sean similares. Investigaciones similares podrían concretarse diferenciando distintos niveles socio-económicos.

12.-BIBLIOGRAFIA

- 1) ANTIÑIRRE BETTY, MARTÍNEZ MÓNICA, 2004. “Caracterización del Paciente intervenido de quiste hidatídico en el Servicio de Cirugía, Hospital regional de Coyhaique, Enero a Diciembre, 2003”
- 2) ACUÑA, M., AZURMENDI, X., GARZO L. 1998. “Estudio de Seroprevalencia en Población Rural de la Región de Aysén”. Documento sin Editorial. Servicio de Salud Aysén.
- 3) CHIN JAMES, OPS, 2000. “El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre”. Páginas 239-244.
- 4) DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN EN SALUD, MINSAL, 1999 – 2002. “Estadísticas de Enfermedades de Notificación Obligatoria”.
- 5) SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO DE COYHAIQUE, 1998 “Documento de consulta: Base de Hidatidosis y Equinocosis – Teniasis de los caninos y los felinos”.
- 6) SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO DE COYHAIQUE, 2001. “Evaluación Componente Educativo Control de Hidatidosis dirigido a escolares de educación básica”.
- 7) SERVICIO DE SALUD AYSÉN, 1998. “ Efecto del Proyecto Control de la Hidatidosis que desarrollo el SAG. sobre salud humana y animal XI región 1990-1997”.
- 8) SERVICIO DE SALUD AYSÉN – SAG, 2003. “Programa de Prevención y Control de la Hidatidosis – Equinocosis Humana y Animal en la Región de Aysén”.
- 9) UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA, SERVICIO DE SALUD AYSÉN. 1999 – 2003. “Estadísticas de Vigilancia Epidemiológica”.

- 10) VIDAL, M., CHACÓN T., C. BONILLA, 1989. “ Monografía : Control de la Hidatidosis Animal en sectores rurales de la Región de Aysén.”

12.1 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- 1) CORNEJO, S “Antecedentes epidemiológicos de hidatidosis humana y animal en Chile en el periodo 1990-1999”. [www.ispch.cl/encabezado/ noticias/doc/res_tesis_soledad.doc](http://www.ispch.cl/encabezado/noticias/doc/res_tesis_soledad.doc). (20 de Agosto 2004)
- 2) DUEÑAS, J. 2004 “Enfermeras teóricas”www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm. (27 de Agosto 2004).
- 4) OLEA, A. 2004 “Enfermedades de notificación obligatoria-Zoonosis”
http://epi.minsal.cl/epi/html/el_vigia/vigia19/vigia19.htm (19 de Agosto 2004).
- 5) SÁNCHEZ, C. Universidad de Zaragoza- Departamento de Cirugía, 1997 “Hidatidosis-Equinococosis”<http://wzar.unizar.es/hidatidosis> (16 de Agosto 2004).
- 6) ZAMORANO, C “Estudio seroepidemiológico de la hidatidosis humana en la comuna de San Juan de la Costa, Osorno, X Región, Chile 2000”.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-94022001000300012&lng=es&nrm=iso. ISSN 0365-9402. (16 de Agosto 2004).

13.-ANEXOS

Anexo N° 1

INSTRUMENTO RECOLECTOR DE INFORMACIÓN

Señor/ Señora:

Al finalizar el proceso de enseñanza superior, se me ha dado la posibilidad de realizar un estudio de algún tema de interés y relacionado con la Enfermería, es por este motivo que elegí la Hidatidosis, por ser un tema de gran relevancia actualmente dentro de la Región. La información que usted entregue al responder las siguientes preguntas, es de fundamental importancia, ya que con esto podremos ayudar a usted y familia a evitar esta enfermedad, que es completamente prevenible.

Instructivo para la aplicación del Instrumento recolector de información

Integrantes: Se enumeraran de acuerdo al rol que presenta cada miembro dentro de las familias. La persona que aparece en la primera línea corresponde a la persona informante.

1 Jefe de Hogar (Padre)

2 Jefa de Hogar (Madre)

3 Hijo

4 Hija

5 Abuelo

6 Abuela

7 Otros (tíos- primos-amigos)

Edad: Se anotará la edad de cada uno de los integrantes en años.

Actividad: Se anotará la actividad que realizan cada uno de los integrantes.

NOTA: En los demás puntos, se marcará con una X donde corresponda según la situación.

iciales informante:

Caracterización individual de cada integrante de la familia

N°	Rol familiar	Edad (en años)	Sexo		Alfabeto		Escolaridad					Actividad	Lugar de Origen		Persona intervenida por hidatidosis	Familiar que ha presentado hidatidosis
			M	F	SI	NO	BI	BC	MI	MC	T/S		Urbano	Rural		
10																
11																
12																

I.- Caracterización general y factores relacionados con Hidatidosis

1. Tipo de Familia:

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Familia nuclear biparental | <input type="checkbox"/> | Familia extensa monoparental | <input type="checkbox"/> |
| Familia extensa biparental | <input type="checkbox"/> | Familia nuclear reconstituida | <input type="checkbox"/> |
| Familia nuclear monoparental | <input type="checkbox"/> | Familia Unipersonal | <input type="checkbox"/> |

2. Saneamiento Básico Completo

Disposición de:

- | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------------|
| Agua potable : | Red pública | <input type="checkbox"/> |
| | Pozo | <input type="checkbox"/> |
| | Vertiente | <input type="checkbox"/> |
| | Río o arroyo | <input type="checkbox"/> |
| Basuras: | Recolección municipal | <input type="checkbox"/> |
| | Incineración o quema | <input type="checkbox"/> |
| | Entierro | <input type="checkbox"/> |
| | Campo abierto | <input type="checkbox"/> |
| Excretas: | Alcantarillado | <input type="checkbox"/> |
| | Foso séptico | <input type="checkbox"/> |
| | Letrina sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| | Campo abierto | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Tienen contacto con perros los miembros de la familia? SI NO
4. ¿Posee perros? SI NO
5. ¿Cuántos? (N°)
6. ¿Dónde habitan? Dentro de casa Fuera de casa
7. ¿Desparasita a sus perros? SI NO
8. ¿Alimenta a sus perros con vísceras crudas? SI NO
9. ¿Realiza faenamiento domiciliario? SI NO
10. ¿Cómo dispone de las vísceras?
- Elimina en basurero
- Elimina en Foso
- Incinera o quema
- Entierra
- Elimina a campo abierto
11. ¿Poseen huerto en el hogar? SI NO
12. ¿El perro tiene acceso al huerto? SI NO

II.- CONOCIMIENTOS DE HIDATIDOSIS

1.- ¿Qué es la hidatidosis?

- a) Enfermedad que produce quistes en los humanos d) No responde
- b) Enfermedad que solo la tienen los animales e) Otra.
- c) No sabe

2.- ¿Quién produce la Hidatidosis?

- a) Perro d) No sabe
- b) Oveja e) No responde
- c) Tenia o Gusano f) Otra

3.- ¿Quién se enferma de quiste hidatídico?

- a) Perro d) No sabe
- b) Humano e) No responde
- c) Chanco f) Otra.

4.- Una persona ¿Cómo puede enfermarse de hidatidosis?

- a) Contacto con personas enfermas d) No sabe
- b) Comer vísceras con quistes e) No responde
- c) Tener contacto con perros infectados f) Otra.

5.- Un perro ¿Cómo puede llegar a tener el gusano o la tenia?

- a) Los perros no se enferman de tenia
- b) Tomar agua contaminada
- c) Contacto con otros perros infectados
- d) Comer vísceras crudas con quistes
- e) No sabe
- f) No responde
- g) Otra

6.- Al carnear un animal ¿Qué es lo debería hacer con las vísceras?

- a) Secarlas al aire libre
- b) Dárselas al perro
- c) Enterrarlas y quemarlas
- d) Eliminar en basurero
- e) No sabe
- f) No responde

7.-¿Cómo se puede prevenir la hidatidosis?

- a) No dando vísceras crudas a los perros
- b) Evitando el contacto con gente enferma
- c) No tener perros
- d) No sabe
- e) No responde

8.- Para prevenir la enfermedad una medida básica sería:

- a) No tocar a los animales
- b) Lavarse las manos después de acariciar al perro
- c) No comer frutas o verduras
- d) No sabe
- e) No responde

9.- El ciclo de transmisión de la hidatidosis es:

- a) Oveja-Vaca/ Persona / perro
- b) Perro / oveja-Vaca / perro
- c) Oveja-Vaca/ Perro/ Personas
- d) No sabe
- e) No responde

10.- La hidatidosis puede volver a presentarse en una persona que ya presento la enfermedad

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) No responde

Anexo N° 2

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO:“ Perfil sociocultural de familias de pacientes intervenidos quirúrgicamente por Hidatidosis residentes en las ciudades de Coyhaique y Puerto Aysén Junio 2003 hasta Julio del 2004”.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realizan profesionales de la Salud con el objeto de “conocer perfil sociocultural de familias de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por Hidatidosis”

Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en “responder una encuesta y un cuestionario relacionados con la hidatidosis”

- Yo entiendo que esto no implica riesgos de salud para mí, ni mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
- Los posibles beneficios serán “obtener mejor y mayor información en relación a la prevención enfermedad tanto para mí como mi familia.”
- He podido hacer las preguntas que he querido acerca de las razones de este estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.
- Los resultados de este estudio son confidenciales y pueden ser publicados.

YO _____
Nombre Apellidos

Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio

Dirección _____
Calle/Avenida N° Ciudad

Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha

Persona con que se conversó el consentimiento.

Nombre _____
Nombre Apellidos

Profesión: _____ Fecha
DIA MES AÑO

Firma: _____

Anexo N° 3: Resultados más frecuentes entregadas por los informantes ante la aplicación de cuestionario sobre conocimientos de Hidatidosis.

Pregunta	Respuesta	N° - %	Respuestas	N° - %	Respuesta	N - %	Respuesta	N - %
¿Qué es la Hidatidosis?	Enfermedad que produce quistes en los humanos	20 encuestados 95,4%	Enfermedad que sólo la tienen los animales	1 encuestado 4,6%				
¿Quién produce la Hidatidosis?	Una tenia o gusano	10 encuestados 48%	El perro	8 encuestados 38%	La oveja	1 familia 4.5%	No sabe	2 encuestados 9.5%
¿Quién se enferma de quiste hidatídico?	El humano	21 encuestados 100%						
¿Cómo se produce la hidatidosis?	Tener contacto con perros infectados	16 encuestados 76,2%	Comer vísceras con quistes	5 encuestados 23,8%				
¿Cómo se infesta el perro?	Comer vísceras crudas con quistes	20 encuestados 95,4%	Contacto con otros perros infectados	1 encuestado 4,6%				
¿Cómo se deberían disponer las vísceras?	Enterrarlas o quemarlas	19 encuestados 90,5%	Eliminar en basurero	2 encuestados 9,5%				
¿Cómo se puede prevenir la hidatidosis?	No dando vísceras crudas a los perros	14 encuestados 67%	No tener perros	7 encuestados 33%				
Medida de prevención	Lavar las manos después de acariciar al perro	20 encuestados 95,4%	No tocar a los animales	4,6%				
Cuál es el ciclo de transmisión de la hidatidosis	Oveja, vaca – perro - persona	18 encuestados 85%	No sabe	3 encuestados 15%				
Puede tener hidatidosis una persona que ya tuvo la enfermedad	SI	21 encuestados 100%						