



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIDATIDOSIS EN  
PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE ICA 2021 AL 2024**

Presentado por:

**ZAPATA PÉREZ ALEX DANIEL**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

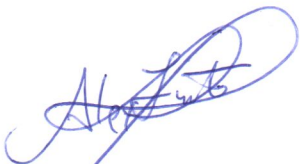
Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 18 de marzo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación



Alex Daniel Zapata Perez

18 de MARZO del 2025.

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**



**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIDATIDOSIS EN  
PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE ICA 2021 AL 2024**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

**ALEX DANIEL ZAPATA PÉREZ.**

**ASESORA:**

**DRA. YSABEL ROSSANA MASSIRONI PALOMINO.**

**ICA – PERÚ**

**2025**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de tesis a Dios y a mi familia, cuyo amor, apoyo y sacrificio han sido fundamentales para llegar hasta aquí, por ser mi fuente de fuerza y motivación en cada etapa de mi vida.

A mi amado hijo, Alex Facundo Zapata Salinas, por ser mi mayor inspiración y mi razón para seguir adelante, su sonrisa y su amor me han dado la fuerza para superar cada desafío en este camino.

A todos aquellos que, con su ejemplo, me han enseñado el valor de la perseverancia y la dedicación.

Este logro es también para mí, como un recordatorio de que, con esfuerzo y pasión, todo es posible.

### **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia por su amor, apoyo y comprensión incondicional.

A mi amado hijo, Alex Facundo Zapata Salinas, por ser mi mayor inspiración y fuente constante de motivación. Tu presencia en mi vida me da fuerzas para seguir adelante, recordándome todos los días la importancia de luchar por nuestros sueños. Este logro es un tributo a ti, que me impulsas a ser mejor y a no rendirme ante los desafíos.

A mi asesora, la doctora Ysabel Rossana Massironi Palomino, por su valiosa orientación y compromiso.

A todos mis docentes por compartir sus conocimientos y contribuir a mi formación académica.

A mi universidad por brindarme un espacio para crecer profesional y personalmente.

Finalmente, a mis amigos y seres queridos, por su apoyo constante en los momentos más difíciles de este proceso.

## ÍNDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIÓN	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. ANEXOS	38

## ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Región geográfica de donde proceden los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	23
Tabla 2	Procedencia local de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	24
Tabla 3	Sexo de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	25
Tabla 4	Grado de instrucción de los padres de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	26
Tabla 5	Ocupación de los padres de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	27
Tabla 6	Crianza de canes por los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág
Figura 1	Región geográfica de donde proceden los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	23
Figura 2	Procedencia local de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	24
Figura 3	Sexo de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	25
Figura 4	Grado de instrucción de los padres de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	26
Figura 5	Ocupación de los padres de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	27
Figura 6	Crianza de canes por los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024	28

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024.

**Metodología.** Investigación de tipo trasversal, retrospectiva, descriptiva y observacional, de diseño descriptivo y enfoque cuantitativo, cuyos datos se obtuvieron de las historias clínicas estudiándose en una muestra de 80 pacientes obtenidas de una población de 100 pacientes con hidatidosis, los datos se procesaron en el programa SPSS v29 presentado los resultados con 95% de confianza. **Resultados:** Los pacientes con hidatidosis procedían en su gran mayoría de regiones de la sierra (67.5%), mientras que el (31,3%) procedían de la región de la costa y solo el 1,3% procedió de la región de la selva, la mayoría procedía de lugares alejados a la capital de la ciudad siendo el 67,5% de zonas rurales y el 32,5% de zonas urbanas, la mayoría de los pacientes con hidatidosis que se atendieron en el Hospital Regional e Ica fueron de sexo masculino (56,3%), las madres tienen un alto porcentaje de analfabetismo (22.9% en las madres y 6,7% en los padres), y el grado de instrucción primaria prevalece en las madres (51,4% en las madres y 24,4% en los padres), la ocupación que prevaleció en los padres es el de campesino que son los que trabajan como pastoreo (31,4% en las madres y 40% en los padres), la crianza de perros estuvo presente en el 67,5% de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica.

**Conclusión:** Los pacientes con hidatidosis proceden sobre todo de la región de la sierra y de zonas rurales, cuyos padres tienen mayormente bajo grado de instrucción o son analfabetos, trabajando mayormente en el pastoreo donde la crianza de perros es común.

**Palabras clave:** Factores, riesgo, asociados, hidatidosis.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with hydatidosis in patients diagnosed at the Regional Hospital of Ica from 2021 to 2024.

**Methodology:** A cross-sectional, retrospective, descriptive, and observational research study with a descriptive design and a quantitative approach. Data were obtained from medical records studied in a sample of 80 patients selected from a population of 100 patients with hydatidosis. The data were processed using SPSS v29 software, with results presented at a 95% confidence level.

**Results:** Most of the patients with hydatidosis came from the mountainous regions (67.5%), while 31.3% were from the coastal region, and only 1.3% were from the jungle region. The majority of patients came from areas distant from the city's capital, with 67.5% from rural areas and 32.5% from urban areas. Most of the patients with hydatidosis treated at the Regional Hospital of Ica were male (56.3%). The mothers of these patients had a high illiteracy rate (22.9% for mothers and 6.7% for fathers), and primary education was the most common level of education for the mothers (51.4% for mothers and 24.4% for fathers). The most common occupation for the fathers was farming, particularly those engaged in livestock herding (31.4% for mothers and 40% for fathers). Dog breeding was present in 67.5% of the patients with hydatidosis diagnosed at the Regional Hospital of Ica.

**Conclusion:** Patients with hydatidosis mainly come from the mountainous region and rural areas, with parents who generally have low levels of education or are illiterate, working primarily in livestock herding, where dog breeding is common.

**Keywords:** Factors, risk, associated, hydatidosis.

## I. INTRODUCCIÓN

### Planteamiento del problema

La hidatidosis humana es una enfermedad parasitaria provocada por tenias del género *Echinococcus*. Las dos principales manifestaciones de esta afección en los humanos son la equinococosis quística (también conocida como hidatidosis) y la equinococosis alveolar. En regiones endémicas, la incidencia de la hidatidosis humana puede superar los 50 casos por cada 100.000 personas al año, mientras que las tasas de prevalencia alcanzan hasta un 5,5% en países como Argentina, Perú, zonas de África Oriental, Asia Central y ciertas regiones de China. En algunas áreas específicas, estas tasas pueden llegar al 10%. En el ámbito pecuario, la prevalencia de hidatidosis observada en animales sacrificados en mataderos de zonas altamente endémicas de América del Sur varía entre el 20% y el 95%<sup>1</sup>.

En algunas regiones de América del Sur, la incidencia de la enfermedad llega a 50 casos por cada 100.000 habitantes al año<sup>2</sup>. En Argentina, la hidatidosis tiene una alta prevalencia, destacándose la Patagonia (provincias de Chubut y Neuquén) como la zona con mayor número de casos nuevos, seguida por el Noroeste (provincias de Catamarca, Santiago del Estero y Salta) y la Región Oriental<sup>3</sup>. Por su parte, en Chile, la hidatidosis es una enfermedad de notificación obligatoria, con una incidencia registrada de 2 a 2,2 casos por cada 100.000 habitantes<sup>4,5</sup>.

La hidatidosis se desarrolla debido a interrupciones en el ciclo biológico del parásito, las cuales están asociadas con la cría de ganado para consumo doméstico sin medidas preventivas adecuadas, la falta de desparasitación regular en perros y la práctica de alimentar al ganado con vísceras. Es una enfermedad más frecuente en áreas rurales<sup>6,7</sup>.

No todos los genotipos de *Echinococcus granulosus* son capaces de infectar a los humanos. El genotipo más comúnmente asociado con la equinococosis quística en humanos es el *E. granulosus sensu stricto*, que generalmente se mantiene dentro del ciclo perro-oveja-perro<sup>8</sup>.

En Perú, las tasas de infección por hidatidosis son significativamente altas, fluctuando entre 7 y 11 casos por cada 100.000 habitantes. En regiones con una intensa actividad ganadera, como Junín, estas tasas aumentan y varían entre 14 y 34 casos por cada 100.000 habitantes. Del total de casos, el 53,40% correspondieron a hombres. La hidatidosis pulmonar fue más común en personas de 40 años o más, y el 85,86% de los casos se registraron en la región de Cusco<sup>9,10</sup>.

Según el Informe Epidemiológico 2020 de la OPS, Perú acumuló el 84,8% de los casos confirmados en Sudamérica, con un total de 4.794 casos, convirtiéndose en el país con la mayor incidencia de la enfermedad en la región. Además, Perú fue el único país sudamericano que reportó muertes asociadas con hidatidosis durante ese año<sup>11,12</sup>.

En Perú, los departamentos con mayor prevalencia de hidatidosis se localizan en la Sierra central, destacando Junín, Pasco y Lima. Asimismo, las provincias del sur, como Arequipa, Puno y Cusco, comparten características geográficas similares a las mencionadas en diversos estudios<sup>13,14</sup>.

El elevado número de casos registrados en la región de Lima se explica por la derivación de pacientes provenientes de distintas regiones del país hacia el principal hospital de la capital, donde se realiza el diagnóstico de la enfermedad<sup>15</sup>.

El Hospital Regional de Ica brinda atención a pacientes tanto de esta región como de distritos vecinos, principalmente áreas de la sierra donde la actividad de pastoreo es frecuente y las condiciones son propicias para infecciones parasitarias. Gran parte de los pacientes tratados en este hospital provienen de estas zonas, donde se dan factores que favorecen la infección por *Echinococcus granulosus*.

### **2.1.1 Antecedente de la investigación**

#### **Internacionales**

Anuk T. Estudio sobre factores que influyen en la transmisión de *Echinococcus granulosus* a humanos: un análisis de casos y controles en Turquía, 2022. Objetivo: Examinar los factores de riesgo asociados con la transmisión de *Echinococcus granulosus* a humanos. Métodos: Este estudio de casos y controles incluyó a 107 participantes, seleccionados mediante criterios de coincidencia según lugar de residencia, edad y género. Resultados: Se observó una mayor incidencia de cistosis hidatídica en personas con bajo nivel educativo [OR=11 (IC: 1,650-8,123)] y en aquellas que residían en áreas rurales [OR=3,427 (IC: 1,470-7,991)]<sup>16</sup>.

Zhang T, et al. Factores asociados con la equinococosis en la población general de China: un metanálisis y revisión sistemática, 2022. Objetivo: Este metanálisis buscó identificar los factores de riesgo relacionados con la equinococosis en la población general de China. Métodos: Se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios relevantes en diversas bases de datos, utilizando un modelo de efectos aleatorios para el análisis. Resultados: Un total de 26 estudios fueron incluidos en el metanálisis. Entre los factores de riesgo identificados se encontraron: ocupación como pastor (OR = 2,66; IC 95%: 2,25-3,14; I<sup>2</sup> = 8,0%), falta de lavado de manos antes de las comidas (OR = 2,40; IC 95%: 1,34-4,28; I<sup>2</sup> = 82,8%) y ser mujer (OR = 1,45; IC 95%: 1,26-1,66; I<sup>2</sup> = 33,9%). Otros factores destacados fueron la etnicidad (OR = 3,18; IC 95%: 1,55-6,52; I<sup>2</sup> = 79,2%), la migración (OR = 2,71; IC 95%: 1,65-4,47; I<sup>2</sup> = 55,8%), el consumo de agua sin tratar (OR = 2,47; IC 95%: 1,36-4,47; I<sup>2</sup> = 85,7%), la alimentación de perros con vísceras (OR = 2,35; IC 95%: 1,89-2,91; I<sup>2</sup> = 21,5%) y la ocupación como pastor (OR = 2,19; IC 95%: 1,67-2,86; I<sup>2</sup> = 85,1%). Conclusiones: Los hallazgos confirmaron que la etnicidad y los factores relacionados con la interacción con perros son los principales determinantes de riesgo para la equinococosis<sup>17</sup>.

Ahmed M. Prevalencia de la equinococosis quística y factores de riesgo en el estado de Jartum, Sudán Central. Objetivo: El estudio tuvo como finalidad identificar los factores de riesgo asociados con la equinococosis quística en la población humana del estado de Jartum. Métodos:

Participaron un total de 305 personas. Resultados: Los factores relacionados con la seropositividad para la enfermedad incluyeron la edad (OR = 16,61; IC 95%: 2,21-117,92; p = 0,006), la ubicación geográfica (OR = 3,08; IC 95%: 1,42-22,54; p = 0,011) y el contacto con perros (OR = 2,34; IC 95%: 0,026–0,646; p = 0,013). Conclusión: La seroprevalencia de equinocosis quística en humanos en el estado de Jartum fue del 6,5% (20 de 305 participantes)<sup>18</sup>.

Reza ershadi, et al. Factores relacionados con la duración de la hospitalización en pacientes operados por quistes hidatídicos torácicos: un análisis retrospectivo Objetivo: Este estudio analizó el perfil clínico de pacientes con hidatidosis pulmonar sometidos a cirugía. Metodología: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes adultos intervenidos quirúrgicamente por enfermedad hidatídica pulmonar. Resultados: En el análisis de 214 pacientes con quistes alveolares, se observó un predominio masculino (59,3%) con una edad promedio de 36 años. La mayoría de los casos (58,9%) correspondían a personas entre 20 y 40 años, y el 65,4% residía en zonas urbanas. Conclusiones: El 25,2% de los pacientes tenía antecedentes documentados de contacto con perros. Este estudio permitió identificar factores asociados con la infección por el parásito responsable de la enfermedad<sup>19</sup>.

González D. Características clínicas, epidemiológicas y tratamiento quirúrgico de pacientes con sospecha de quiste hidatídico hepático en Paraguay, 2022. El quiste hidatídico es una infección parasitaria crónica de origen zoonótico, causada por *Echinococcus granulosus*. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo con componentes analíticos, que incluyó a pacientes mayores de 18 años con sospecha de quistes hidatídicos hepáticos, quienes fueron sometidos a cirugía en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional de Itauguá entre enero de 2018 y noviembre de 2021. El estudio fue observacional, tanto retrospectivo como prospectivo. Resultados: El estudio incluyó a 22 pacientes, de los cuales 19 eran mujeres y 3 hombres, con una edad media de 57 años. El principal motivo de consulta fue el dolor abdominal en el 90% de los casos, seguido de síntomas gastrointestinales en el 9,1%. El tiempo de aparición de los síntomas varió entre tres meses y un año, con mayor incidencia en San Pedro, que representó el 22,8% de los casos. Los hallazgos ecográficos más frecuentes fueron de tipo Gharbi II en el 50% de los pacientes, mientras que los resultados tomográficos mostraron un 50% de los casos como CE1. Las pruebas serológicas resultaron positivas en el 27,3% de los casos. El mismo porcentaje (27,3%) recibió tratamiento preoperatorio con albendazol. La intervención quirúrgica más realizada fue la pericistectomía, que se efectuó en el 59,1% de los pacientes. Conclusiones: La hidatidosis es una enfermedad zoonótica que representa un serio problema de salud pública en América del Sur, especialmente en áreas rurales. El 90% de los casos se presentan en el hígado<sup>20</sup>.

### **Antecedentes Nacionales**

Chavarria Sh. Factores de riesgo de la enfermedad hidatídica pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2020. Objetivo: Identificar los factores asociados con la infección hidatídica pulmonar. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico de casos y controles. Población y Muestras: Se incluyeron 73 casos y 73 controles. Resultados: Se encontraron varios factores asociados a la enfermedad, tales como el género masculino (OR=2,1; IC 95%: 1,1-4,2; p=0,036), la procedencia rural (OR=14,1; IC 95%: 6,3-31,4; p=0,000), la posesión de perros para crianza (OR=4,476; IC 95%: 2,2-8,9; p=0,000) y vivir en viviendas sencillas (OR=5,2; IC 95%: 2,6-10,6; p=0,000). Además, la falta de acceso a agua potable también se identificó como un factor contribuyente (OR=2,4; IC 95%: 1,25-4,7). Conclusión: Los factores de riesgo para la enfermedad hidatídica pulmonar están principalmente relacionados con aspectos epidemiológicos, seguidos por factores pecuarios, sociodemográficos y las condiciones de inseguridad<sup>21</sup>.

Hualpa P. Factores asociados con la enfermedad hidatídica pulmonar en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2020. Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados con la enfermedad hidatídica pulmonar. Métodos: Se utilizó un diseño de casos y controles, con 96 pacientes diagnosticados con enfermedad hidatídica y 192 pacientes sin la enfermedad. Resultados: Se identificaron varios factores de riesgo asociados, tales como antecedentes de enfermedad hidatídica pulmonar (OR=67,25; p=0,001; IC 95%: 3,19-9,21), tenencia de perro (OR=11,42; p=0,001; IC 95%: 5,44-24,01), edad menor de 50 años (OR=5,42; p=0,001; IC 95%: 3,19-9,21), antecedentes de otras formas de hidatidosis (OR=3,31; p=0,001; IC 95%: 2,77-3,97), antecedentes familiares de enfermedad hidatídica (OR=3,26; p=0,001; IC 95%: 2,73-3,89) y sexo masculino (OR=2,10; p=0,004; IC 95%: 1,27-3,48). Conclusión: Existen varios factores asociados con la enfermedad hidatídica pulmonar<sup>22</sup>.

Huamaní N. Factores socioculturales asociados con la enfermedad hidatídica en la población rural de Huancasancos, Ayacucho, 2020. Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar los factores socioculturales asociados a la enfermedad hidatídica. Metodología: Se utilizó un diseño descriptivo, retrospectivo, transversal y analítico de casos y controles. Resultados: Se incluyeron 46 casos y 92 controles. Se encontró que tener un nivel de educación secundaria se asociaba con una mayor probabilidad de poseer un perro en el patio (OR = 2,476; IC 95% = 1,191 - 5,196; p = 0,007). Además, alimentar a los perros con vísceras, pero solo si el animal había sido sacrificado, también estuvo significativamente asociado (OR = 2,337; IC 95% = 1,94 - 5,83; p = 0,029). Igualmente, vivir con animales se asoció con la enfermedad (OR = 1,983; IC 95% = 0,930 - 4,23; p = 0,038). Conclusión: Los factores socioculturales están relacionados con la enfermedad hidatídica<sup>23</sup>.

Campos J. Factores asociados a la presencia de enfermedad hidatídica quística en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Pasco entre enero y julio de 2022. Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados con la prevalencia de la enfermedad hidatídica quística. Metodología: El estudio se clasificó como un estudio de correlación básica. La muestra consistió en 210 historias clínicas. Resultados: La prevalencia de la enfermedad fue del 13,3%. Se identificaron varios factores asociados con la propagación de la enfermedad, como la edad, la ocupación, el lugar de origen y la ganadería. Sin embargo, no se encontró una asociación entre el género, el nivel educativo y la prevalencia de la enfermedad hidatídica quística<sup>24</sup>.

Román A. Epidemiología de la equinocosis y la enfermedad hidatídica en el Perú en 2023. Métodos: Se llevó a cabo un análisis descriptivo. Resultados: El grupo de edad de 75-80 años presentó la mayor incidencia (61%). La tasa de incidencia en mujeres alcanzó el 93%. La localización pulmonar fue más frecuente en adultos (PR = 1,51) y menos frecuente en mujeres (PR = 0,79). Además, los pacientes de mayor edad mostraron una mayor incidencia de embolia pulmonar como complicación (PR = 42%). Conclusión: La incidencia de la enfermedad es alta en comparación con los datos reportados por organismos nacionales e internacionales<sup>25</sup>.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Gómez M. Características clínicas, radiológicas y terapéuticas de la enfermedad hidatídica hepática en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica entre 2018 y 2022. Objetivo: Conocer el perfil de los pacientes con enfermedad hidatídica hepática. Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con un enfoque cuantitativo, en una muestra de 90 pacientes. Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 32,62 años (IC 95%: 29,7-35,6), con una edad mínima de 9 años y una máxima de 65 años. El 11,1% de los casos eran menores de 15 años, el 33,3% tenían entre 15 y 29 años, el 38,9% entre 30 y 44 años, el 10% entre 45 y 59 años y el 6,7% tenían 60 años o más. La mayoría de los pacientes (56,7%) eran mujeres. En cuanto al lugar de origen, el 22,2% provenía de Ica, el 48,9% de otros estados y el 28,9% de otras regiones. Además, el 64,4% de los pacientes reportaron antecedentes de contacto con perros. Conclusión: El contacto con perros se identificó como un factor epidemiológico importante en los pacientes con enfermedad hidatídica<sup>26</sup>.

### **Marco teórico**

La equinocosis, o enfermedad hidatídica, es una infección parasitaria provocada por el género *Echinococcus*. Este género incluye cuatro especies relacionadas: *E. granulosus*, *E. multilocularis*, *E. vogeli* y *E. oligarthrus*. Además, se ha confirmado la existencia de *E. shiquicus*, encontrado en

pequeños mamíferos de la meseta tibetana, y *E. filidis*, hallado en leones de África, aunque su potencial patogénico aún no ha sido completamente determinado<sup>27</sup>.

*E. granulosus* es el principal causante de la enfermedad hidatídica en humanos, sobre todo en su forma de equinocosis quística (EC). Se estima que entre 2 y 3 millones de personas están afectadas por esta enfermedad, de las cuales el 95% presentan esta condición, y existen 10 genotipos diferentes. Aunque la tasa de mortalidad es baja (2,2%), la morbilidad es elevada, y el impacto económico de la enfermedad se calcula en miles de millones de dólares<sup>28,29</sup>.

La enfermedad hidatídica es una afección endémica grave que se presenta comúnmente en regiones en desarrollo, tales como América del Sur, la cuenca mediterránea, Oriente Medio, África y Australia. Estas áreas suelen ser ganaderas, especialmente con la cría de ovejas, y carecen de una atención veterinaria adecuada. En Estados Unidos, las zonas endémicas representan el 9% del territorio total, afectando a más de 14 millones de personas, particularmente en los países del sur de África<sup>30,31</sup>.

En Argentina, la enfermedad hidatídica es la zoonosis más prevalente. El parásito que la causa es diverso, pero se encuentra ampliamente distribuido por todo el país. Las áreas de riesgo abarcan alrededor del 30% del territorio argentino, afectando a unos 4 millones de personas, incluidos más de 400,000 niños menores de cinco años. Se han identificado seis regiones endémicas principales: Mesopotamia, Pampa Húmeda, Patagonia, Alpes, Cuyo y la región Mediterránea<sup>31</sup>.

La enfermedad hidatídica es provocada por las larvas del género *Echinococcus*, que se ingieren accidentalmente al consumir alimentos contaminados. El ciclo infeccioso continúa cuando el huésped definitivo, generalmente un perro, ingiere quistes presentes en las vísceras de un huésped intermediario. Además, la enfermedad puede transmitirse a los seres humanos al consumir alimentos o agua contaminados con heces de perros infectados<sup>32</sup>.

Existen dos tipos de infección por *Echinococcus*: *Echinococcus granulosus*, que es el más común, y *Echinococcus multilocularis*, menos frecuente pero más invasivo, pudiendo causar síntomas similares a los de un tumor maligno. Los quistes hidatídicos tienen tres capas: la capa externa, o perisaco, compuesta por células modificadas del huésped, fibroblastos y eosinófilos debido a la respuesta inmunológica del organismo, creando una barrera protectora resistente de varios milímetros de grosor<sup>32</sup>.

La capa central, conocida como albúmina, es blanca, acelular y de unos 2 mm de grosor. Permite el paso de nutrientes, pero impide el paso de bacterias, lo que incrementa el riesgo de infección en caso de ruptura. La capa interna, o germinal, es delgada y translúcida, y en ella se desarrollan las células hijas de la tenia, las cuales se forman por invaginación de las capas germinales, creando una cápsula de huevo. El escólex liberado junto con esta cápsula forma la llamada arena hidatídica<sup>32</sup>.

El grosor de las tres capas que componen el quiste depende del tejido en el que se localice. La capa es generalmente más gruesa en el hígado, menos desarrollada en el músculo, ausente en el

hueso y, en ocasiones, inexistente en el cerebro. El líquido dentro del quiste es transparente y consiste en un exudado sérico rico en proteínas y con propiedades antigénicas. Cuando este líquido se libera al sistema circulatorio del huésped, puede inducir eosinofilia y anafilaxia, incluso sin que haya manifestaciones clínicas evidentes<sup>33</sup>.

En cuanto al diagnóstico, se basa en tres elementos clave: – Examen físico y antecedentes epidemiológicos. – Diagnóstico por imagen. – Pruebas serológicas<sup>34</sup>.

Se consideran casos sospechosos aquellos pacientes con síntomas y masas quísticas en diferentes órganos, especialmente si presentan factores epidemiológicos relacionados, y en estos casos, la radiografía y/o tomografía computarizada son útiles para confirmar el diagnóstico. Es importante destacar que la ecografía es el mejor método para diagnosticar los quistes hidatídicos abdominales, con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 97%. Este método es particularmente efectivo para detectar quistes en el hígado. Además, es económico, accesible y adecuado para evaluar las características del quiste, determinar su estadio, tratar complicaciones y quistes externos sin necesidad de recurrir a TC o RM, y también permite monitorear la evolución del paciente en diversas localizaciones, como los pulmones, el cerebro o los huesos<sup>34</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS respaldan el uso de la clasificación Gharbi-OMS para el diagnóstico por imágenes de la enfermedad hidatídica, que incluye los siguientes tipos<sup>35</sup>:

– CL: Quiste con características inespecíficas. Es unilocular, tiene un contenido líquido homogéneo, carece de una pared visible y es anecoico. Este tipo de quiste hidatídico, diagnosticado de manera temprana, no se distingue de un quiste simple.

– Quiste de espermatogénesis. Debido a que el examen ecográfico no es definitivo, se requieren pruebas inmunológicas. Representa aproximadamente el 25% de los casos<sup>35</sup>.

– Tipo I (CE1): Quiste transparente, líquido, anecoico, con una película laminar visible, con o sin signos de nevada. Es un quiste de espermatogénesis.

– Tipo II (CE3): Membrana lamelar hialina, anecoica, "desprendida" o "plegada", conocida como el signo de la serpiente. Este tipo generalmente corresponde a quistes fértiles.

– Tipo III (CE2): Aspecto multiquístico, con múltiples quistes dentro de un quiste, formando un patrón similar a una rueda o panal de abeja. En su mayoría, son quistes fértiles.

– Tipo IV (CE4): Lesiones heterogéneas que contienen material principalmente sólido, con o sin calcificación parcial. Los quistes de este tipo rara vez son fértiles.

– Tipo V (CE5): Lesión completamente calcificada. Se considera un quiste inactivo<sup>35</sup>.

La presencia de calcificación, si está presente, se observa en la pared del quiste, especialmente en la capa periquística, formando un anillo o estructura curvilínea. Estas calcificaciones están presentes en el 20-30% de los casos y su presencia es significativa porque indica que el quiste está completamente calcificado, lo que implica que el parásito está muerto y clínicamente inactivo<sup>35</sup>.

Este sistema de clasificación categoriza las lesiones en tres grupos:

Activo (CE1 y CE2)

Periodo de transición (CE3)

Inactivo (CE4 y CE5)

Los quistes pueden ser diagnosticados incidentalmente en pacientes asintomáticos a través de técnicas de imagen.

Los criterios diagnósticos incluyen:

Lesiones características identificadas mediante técnicas de imagen.

Resultado positivo en pruebas serológicas, confirmadas por métodos más específicos.

Examen microscópico de muestras histológicas correspondientes.

Hallazgos quirúrgicos macroscópicos consistentes con la enfermedad<sup>36,37</sup>.

Las pruebas radiológicas convencionales son útiles para evaluar el daño en los pulmones y los huesos. La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) se emplean en la evaluación preoperatoria, y son recomendadas en casos de lesiones subdiafrágicas, múltiples, con fístulas o abscesos, y quistes en localizaciones extraperitoneales. La resonancia magnética es especialmente eficaz para identificar áreas líquidas dentro de las lesiones, y la espectroscopia RM puede ayudar a evaluar la viabilidad del parásito en el quiste<sup>38</sup>.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad hidatídica dependen de los órganos afectados y si existen complicaciones. En la mayoría de los casos, la enfermedad es asintomática y los quistes se descubren de manera incidental durante pruebas de imagen. Las lesiones del tejido alveolar ocurren en una proporción de 2:1 a 3:1 en pacientes sintomáticos, y el 90% de los casos se encuentran en el hígado o los pulmones. Los estudios de autopsia han mostrado una relación de 4:1 entre estos dos órganos, y entre el 63,3% y el 84,5% de los casos no están relacionados directamente con la causa de la muerte. Estas relaciones destacan la importancia del filtro hepático como factor determinante en la ubicación de los quistes y sugieren que una parte significativa de los quistes hepáticos podrían ser responsables de enfermedades debido al equilibrio constante entre el patógeno y el huésped<sup>39</sup>.

Para diagnosticar la hidatidosis hepática, se recomienda el uso de la ecografía debido a su alta sensibilidad y especificidad. El informe ecográfico debe proporcionar detalles sobre el tamaño y la ubicación del quiste, especificando la región del hígado afectada, y debe seguir la clasificación de la OMS<sup>40</sup>.

El diagnóstico serológico se lleva a cabo mediante pruebas de laboratorio para identificar anticuerpos en circulación. Actualmente, se sugieren técnicas como el ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) y el Western blot para investigar casos sospechosos<sup>40,41</sup>.

Es importante destacar que un resultado negativo en una prueba serológica no descarta la presencia de quistes hidatídicos, tanto en individuos asintomáticos como en pacientes sintomáticos<sup>41</sup>.

Por otro lado, la ecografía abdominal y la radiografía de tórax presentan desventajas, como altos costos y requisitos logísticos y operativos, por lo que sería conveniente complementar estas pruebas de imagen con análisis serológicos<sup>41</sup>.

En casos de sospecha clínica, se utiliza la prueba ELISA, y si esta resulta positiva, se puede confirmar mediante Western blot. Entre las reacciones inmunes, la inmunolectroforesis-Arc 5 mostró una sensibilidad del 94% y una especificidad del 100%, mientras que el método de doble difusión-Arc 5 (DDA5) también presentó una sensibilidad y especificidad del 94% y 100%, respectivamente, siendo específico para la enfermedad hidatídica<sup>41</sup>.

Los síntomas más frecuentes en pacientes con equinococosis hepática incluyen dolor abdominal, especialmente en la región epigástrica e hipocondríaca derecha, y hepatomegalia. La ruptura del quiste es una complicación común en la evolución natural de la enfermedad, ocurriendo en el 50-90% de los casos, aunque también puede ser consecuencia de un traumatismo<sup>42</sup>.

Existen tres tipos de ruptura de quistes:

Ruptura de contención: ocurre cuando el quiste se rompe, pero la cápsula permanece intacta<sup>43</sup>.

Ruptura comunicante: el quiste se rompe en el conducto biliar, lo que provoca ictericia obstructiva, con o sin colangitis<sup>43</sup>.

Ruptura directa: tanto el endocisto como el periquiste se rompen, liberando material en la cavidad peritoneal, lo que puede manifestarse como una reacción abdominal aguda o anafiláctica<sup>43</sup>.

Factores relacionados:

En cuanto a la edad, los adultos jóvenes y de mediana edad son los más afectados, con la mayoría de los casos reportados en personas entre los 20 y 50 años. Esto se debe a que es más probable que las personas estén expuestas a los factores de riesgo en esta etapa de la vida, ya que la infección suele ocurrir durante la niñez, aunque los síntomas clínicos se desarrollan lentamente<sup>44</sup>.

Sexo: Diversos estudios han señalado que la enfermedad hidatídica es más prevalente en hombres que en mujeres. Este hecho podría estar relacionado con factores ocupacionales, dado que los hombres suelen tener un mayor contacto con animales de granja y con entornos rurales. Actividades laborales como la cría de animales y el pastoreo, que en muchas culturas son dominadas por hombres, aumentan la exposición al parásito *Echinococcus*<sup>45</sup>.

Procedencia: La hidatidosis es más frecuente en áreas rurales y agrícolas, donde existe un mayor contacto entre humanos, ganado y perros, que son los huéspedes definitivos del parásito *Echinococcus*. La prevalencia es mayor en países y zonas endémicas como América del Sur, Europa del Este, partes del Medio Oriente, así como en algunas regiones de África y Asia. En estas áreas, las prácticas culturales y económicas suelen favorecer tradiciones que propician el contacto con el parásito. Además, la migración de personas desde zonas endémicas hacia otras regiones puede introducir la enfermedad en nuevas áreas, alterando la epidemiología local<sup>46</sup>.

Nivel de educación: En áreas con condiciones socioeconómicas desfavorecidas y un acceso limitado a información sobre enfermedades y prácticas de salud pública, así como la falta de

conciencia sobre la importancia de la higiene y el saneamiento en el control de la enfermedad, la prevalencia de la enfermedad hidatídica es alta y suele tener una mayor incidencia. El riesgo de infección aumenta durante la manipulación de animales y alimentos. En general, los niveles de educación más bajos se asocian con un estatus socioeconómico más bajo, lo cual puede influir negativamente en la salud, el acceso a servicios médicos y dificultar la detección temprana y el tratamiento de la hidatidosis<sup>47</sup>.

**Cría de perros:** Esto es particularmente preocupante en las zonas rurales, donde los seres humanos y los perros están en estrecho contacto, ya que los perros infectados excretan huevos de parásitos en sus heces, lo que puede contaminar el entorno, incluyendo agua y alimentos. La incidencia de la enfermedad hidatídica tiende a ser mayor en áreas donde los perros viven sin supervisión y no se implementan medidas de control. Las comunidades que carecen de información sobre la desparasitación regular de los perros y la importancia de la higiene en su manejo están en mayor riesgo de infección. La tenencia irresponsable de perros y la falta de medidas higiénicas pueden provocar brotes de enfermedad hidatídica, especialmente entre trabajadores ganaderos y personas que habitan en zonas endémicas<sup>48</sup>.

**Historia familiar:** En las áreas donde la enfermedad hidatídica es prevalente, las familias pueden adoptar prácticas de riesgo, como tener perros sin medidas de higiene adecuadas, manipular ganado sin precauciones o carecer de educación sobre prevención. Estas prácticas pueden contribuir a una mayor incidencia de la enfermedad dentro de las familias. Si un miembro de la familia padece de enfermedad hidatídica, los demás pueden estar expuestos a riesgos similares, lo que incrementa la probabilidad de que la infección se propague dentro del grupo familiar<sup>49</sup>.

**Tipo de vivienda:** Las personas que residen en áreas rurales, especialmente aquellas cercanas a ganado y perros, tienen un mayor riesgo de infección por el parásito *Echinococcus granulosus*. Las prácticas de cría y manejo de animales en estas zonas son factores clave en la transmisión de la enfermedad. Las condiciones de vivienda con saneamiento deficiente, como el acceso limitado a sistemas de agua potable y alcantarillado, incrementan la probabilidad de contaminación ambiental por los huevos del *Echinococcus*<sup>50</sup>.

### **2.1.2 Formulación del problema**

#### **Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?

#### **Problemas específicos**

¿Es la región geográfica de donde procede un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?

¿Es la procedencia local un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?

¿Es el sexo un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?

¿Es el grado de instrucción de los padres un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?

¿Es la ocupación de los padres un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?

¿Es la crianza de canes un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?

### **2.1.3 Justificación e importancia de la investigación**

#### **Justificación.**

La enfermedad hidatídica, también conocida como equinococosis, es una enfermedad zoonótica causada por el parásito *Echinococcus granulosus*. Esta enfermedad representa un problema de salud pública significativo en varias regiones del mundo, incluida América Latina. En Perú, la enfermedad hidatídica es un desafío de salud importante, especialmente en áreas rurales y ganaderas. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, es una de las enfermedades parasitarias más prevalentes, afectando al 2,5% de la población.

Importancia metodológica y científica: Este estudio contribuirá al entendimiento de la epidemiología de la enfermedad hidatídica, permitiendo comparar y contrastar sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales.

Importancia social: El propósito de este estudio es actualizar la información sobre la enfermedad hidatídica e informar a las autoridades sanitarias, generando conciencia y promoviendo acciones preventivas en beneficio de la comunidad.

Importancia teórica: Proporcionará datos cruciales para la planificación e implementación de programas de salud pública enfocados en reducir la prevalencia de la enfermedad hidatídica en Ica.

Importancia práctica: A pesar de su relevancia, la enfermedad hidatídica sigue siendo subdiagnosticada y subnotificada en muchos países, incluido Perú. Este estudio ayudará a identificar los factores de riesgo asociados a la enfermedad en la población peruana, lo que permitirá desarrollar estrategias de prevención y control más efectivas.

### **Viabilidad.**

Este estudio no cuenta con financiamiento externo, por lo que los investigadores se encargan de cubrir todos los costos asociados a su realización. Además, existen suficientes precedentes en el desarrollo de este tema que permiten anticipar los resultados, lo que hace viable la investigación.

## **2.2 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

### **Objetivos específicos**

Determinar si la región geográfica de donde procede es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Determinar si la procedencia local es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Determinar si el sexo es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Determinar si el grado de instrucción de los padres es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Determinar si la ocupación de los padres es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Determinar si la crianza de canes es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

## **2.3 Hipótesis y variables de la investigación**

### **Hipótesis general**

No aplica por ser estudio descriptivo

### **Variables**

#### **Variable de dependiente**

Hidatidosis

#### **Variables independientes**

Región geográfica de donde procede

Procedencia local

Sexo

Grado de instrucción de los padres  
Ocupación de los padres  
Crianza de canes

## II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

**Tipo:** Es un estudio de tipo no experimental en razón de que los datos se obtuvieron sin que exista intervención en ellas, pues los pacientes lo desarrollaron de manera natural. Es retrospectiva porque la información fue obtenida en el pasado y extraída desde las historias clínicas. Es descriptiva por ser un estudio de una variable.

**Nivel.** Descriptivo

**Enfoque.** Cuantitativo

**Diseño.** Descriptivo

**Población.** Son los pacientes de todas las edades que presentaron diagnóstico de hidatidosis detectados en el Hospital Regional de Ica entre los años 2021 al 2024, que son 100 casos.

### Muestra

Fórmula para estimar proporciones con población conocida

$$N = \frac{NZ^2pq}{(N-1)d^2 + Z^2pq}$$

$$Z = \dots\dots\dots 1.96$$

d= especificidad 0,05

$$P= 0,5$$

$$Q=1-p= 0,5$$

$$n= 80 \text{ casos}$$

### Criterios de inclusión

Paciente de cualquier edad que fue diagnosticado de hidatidosis de cualquier localización corporal, entre los años 2021 al 2024.

Paciente que contenga en su historia clínica los datos requeridos por el estudio.

### Criterios de exclusión

Paciente migrante de otros países.

Paciente diagnosticado y tratado en otro nosocomio que no evidencie la presencia de la enfermedad de manera segura.

**Muestreo.**

La muestra se seleccionó aleatoriamente en muestreo probabilístico en las que todos los que integran la población tienen las mismas probabilidades para ser parte de la investigación.

**La técnica.**

Análisis documental, en este estudio se analizó cada historia clínica de donde se obtuvieron los datos pertinentes para el estudio, a las que se accedieron con la aprobación del proyecto por parte del comité de investigación del hospital Regional de Ica

**Instrumento.**

Se trata de una ficha de recolección de datos, elaborado por el autor en base al sustento científico objetivable en la literatura, sin embargo, se validó por 3 expertos.

**Procesamiento de datos**

Los datos que se extrajeron desde las historias clínicas se trasladaron a cada ficha de datos individual por cada participante, de donde se pasaron a una hoja Excel de manera codificada, para luego extrapolar estos datos desde el Excel al programa estadístico SPSS v29 y obtener desde este software las tablas descriptivas las que muestran los valores absolutos.

**Ética**

En el desarrollo de la investigación se consideró estrictamente los aspectos éticos como son:

Principio de no maleficencia. El estudio no produjo daños a los participantes en razón de que se realizó en sus historias clínicas no existiendo contactos directos con ellos.

Principio de beneficencia. La investigación se desarrolló con el propósito de contribuir con la ciencia en beneficio de los pacientes y la población expuesta.

Principio de justicia. La investigación trató a todos los participantes por igual además se respetó el anonimato al identificarles con un número correlativo.

### III. RESULTADOS

Tabla 1. Región geográfica de donde proceden los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Región de donde procede	Frecuencia	Porcentaje
Sierra	54	67,5%
Costa	25	31,3%
Selva	1	1,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con hidatidosis procedían en su gran mayoría de regiones de la sierra (67.5%), mientras que el (31,3%) procedían de la región de la costa y solo el 1,3% procedió de la región de la selva.

Figura 1. Región geográfica de donde proceden los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

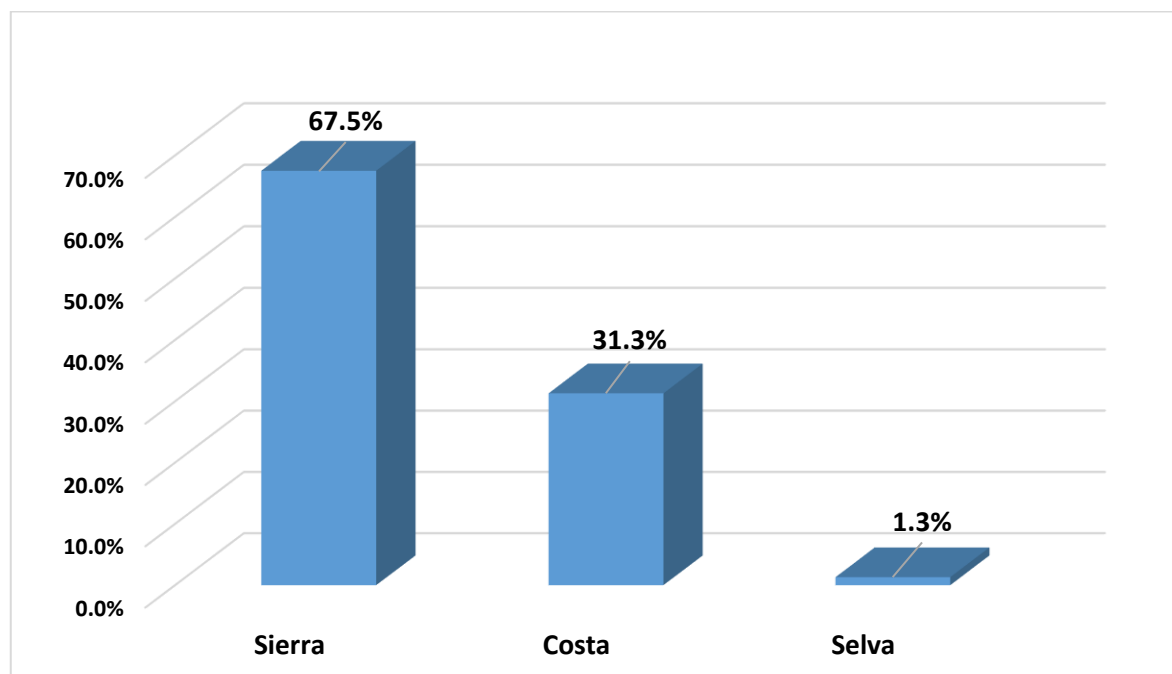


Tabla 2. Procedencia local de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Procedencia local	Frecuencia	Porcentaje
Rural	54	67,5%
Urbana	26	32,5%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la procedencia, la mayoría procedía de lugares alejados a la capital de la ciudad siendo el 67,5% de zonas rurales y el 32,5% de zonas urbanas.

Figura 2. Procedencia local de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

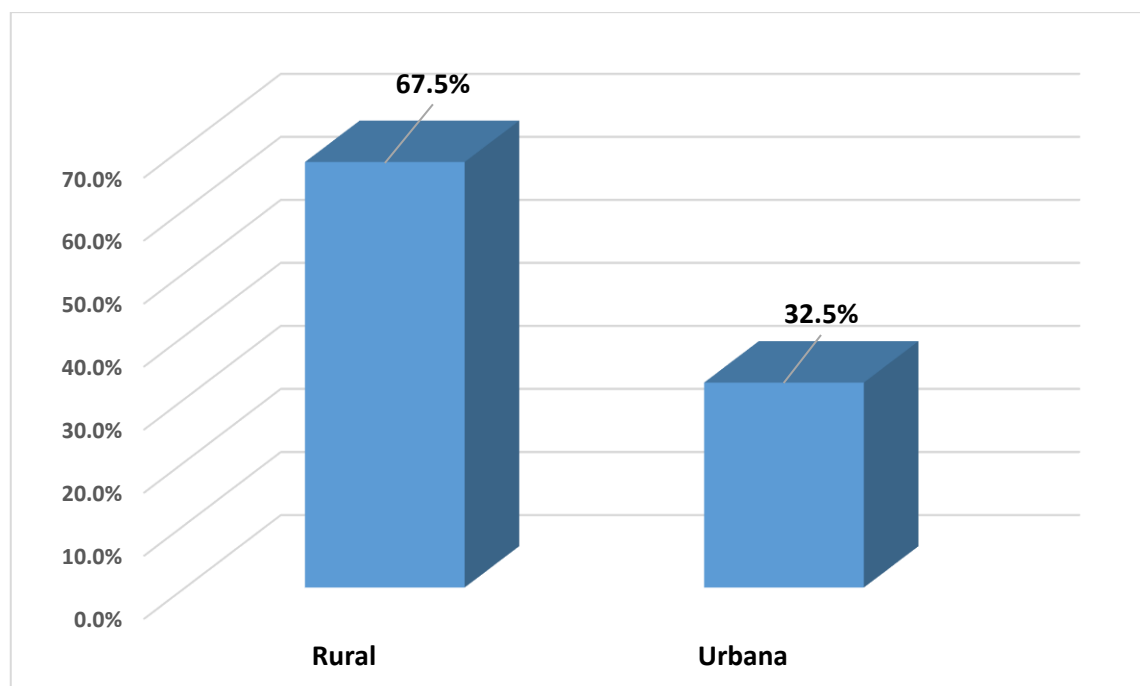


Tabla 3. Sexo de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	45	56,3%
Femenino	35	43,8%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los pacientes con hidatidosis que se atendieron en el Hospital Regional e Ica fueron de sexo masculino (56,3%).

Figura 3. Sexo de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

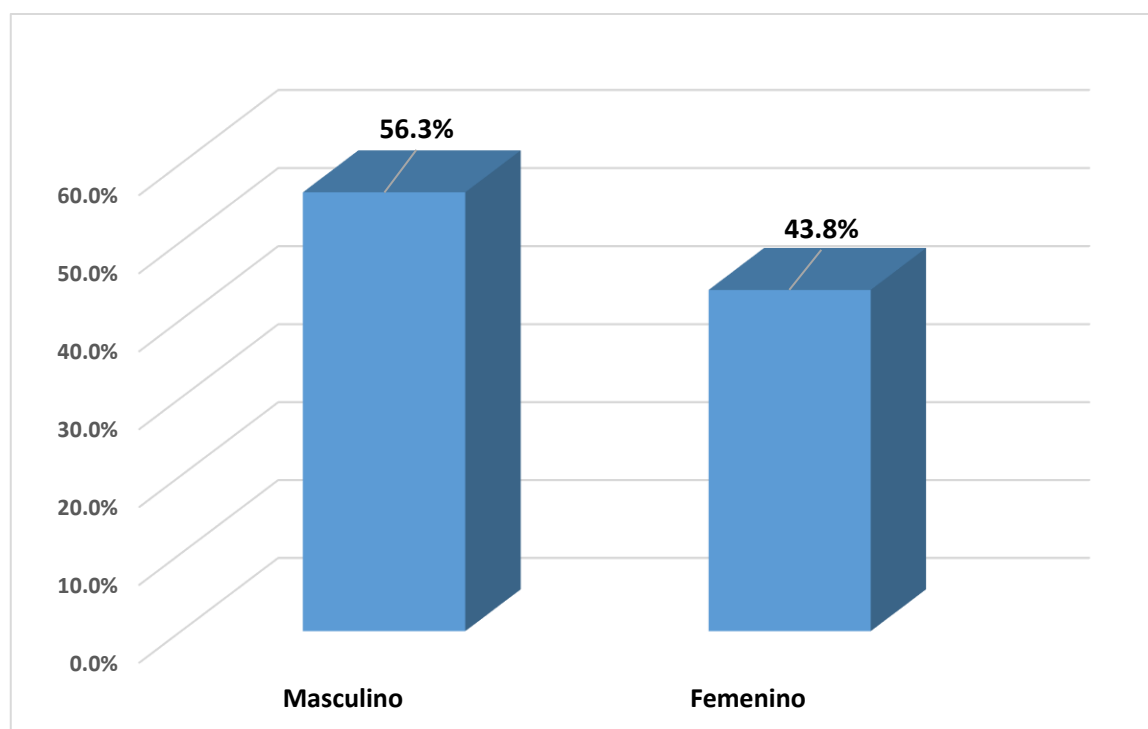


Tabla 4. Grado de instrucción de los padres de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Grado de instrucción	Madre		Padre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	8	22,9%	3	6,7%
Primaria	18	51,4%	11	24,4%
Secundaria	6	17,1%	18	40,0%
Superior	3	8,6%	13	28,9%
Total	35	100,0%	45	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que las madres tienen un porcentaje más alto en las que no tienen instrucción (22.9% en las madres y 6.7% en los padres), y el grado de instrucción primaria prevalece en las madres (51.4% en las madres y 24.4% en los padres), el nivel de instrucción secundaria fue más prevalente en los padres (40% en los padres y 17.1% en las madres) y el grado de instrucción superior se presentó en (28.9% en los padres y 8.6% en las madres)

Figura 4. Grado de instrucción de los padres de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

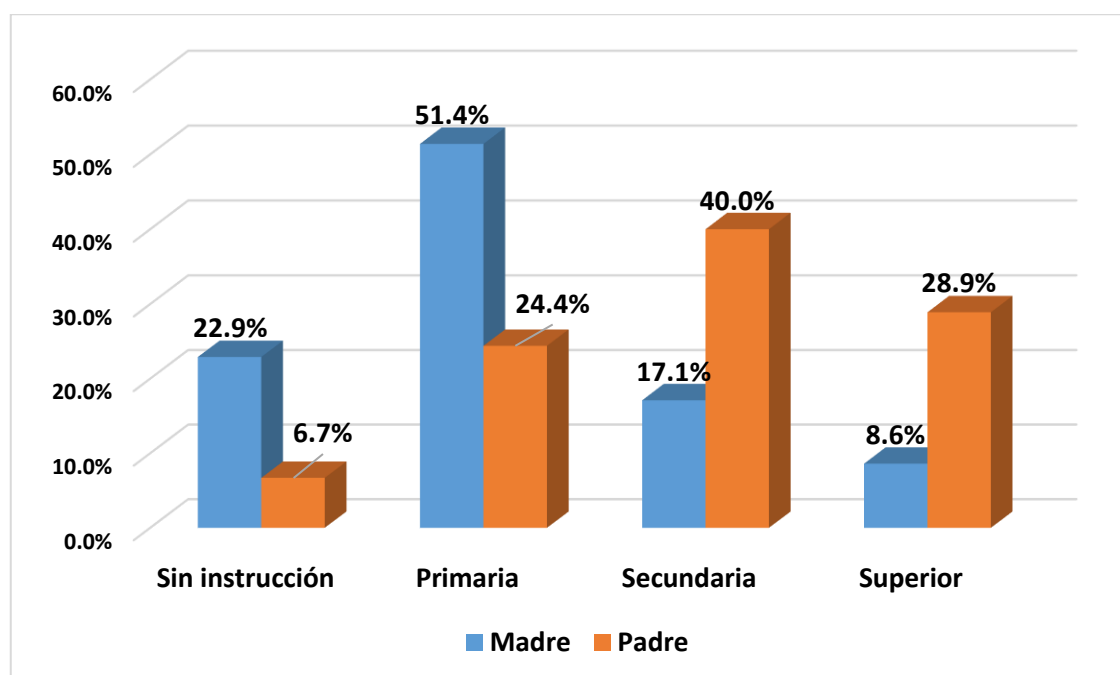


Tabla 5. Ocupación de los padres de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Ocupación	Madre		Padre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Campesino	11	31,4%	18	40,0%
Obrero	8	22,9%	15	33,3%
Profesional	3	8,6%	12	26,7%
Ama de casa	13	37,1%	0	0,0%
Total	35	100,0%	45	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que la ocupación que prevaleció en los padres es el de campesino que son los que trabajan como pastoreo (31,4% en las madres y 40% e los padres), en tanto que la ocupación de obrero fue (22,9% en las madres y 33,3% en los padres, mientras que la ocupación como profesional prevaleció en los padres (26,7% en los padres y 8,6% en las madres), también la ocupación de ama de casa estuvo presente en el 37,1% de las madres.

Figura 5. Ocupación de los padres de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

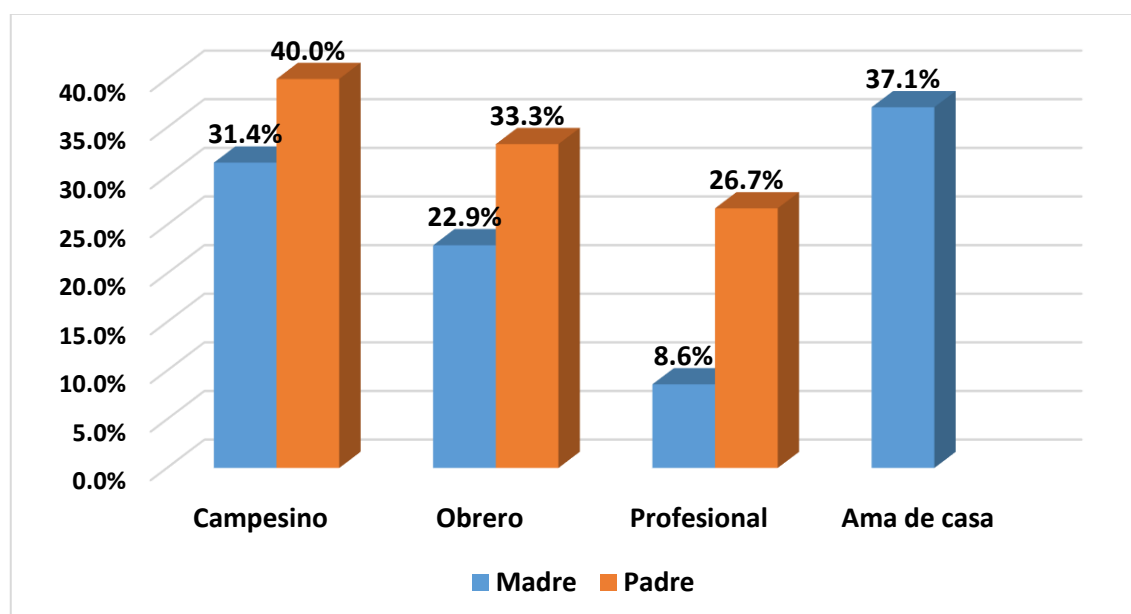


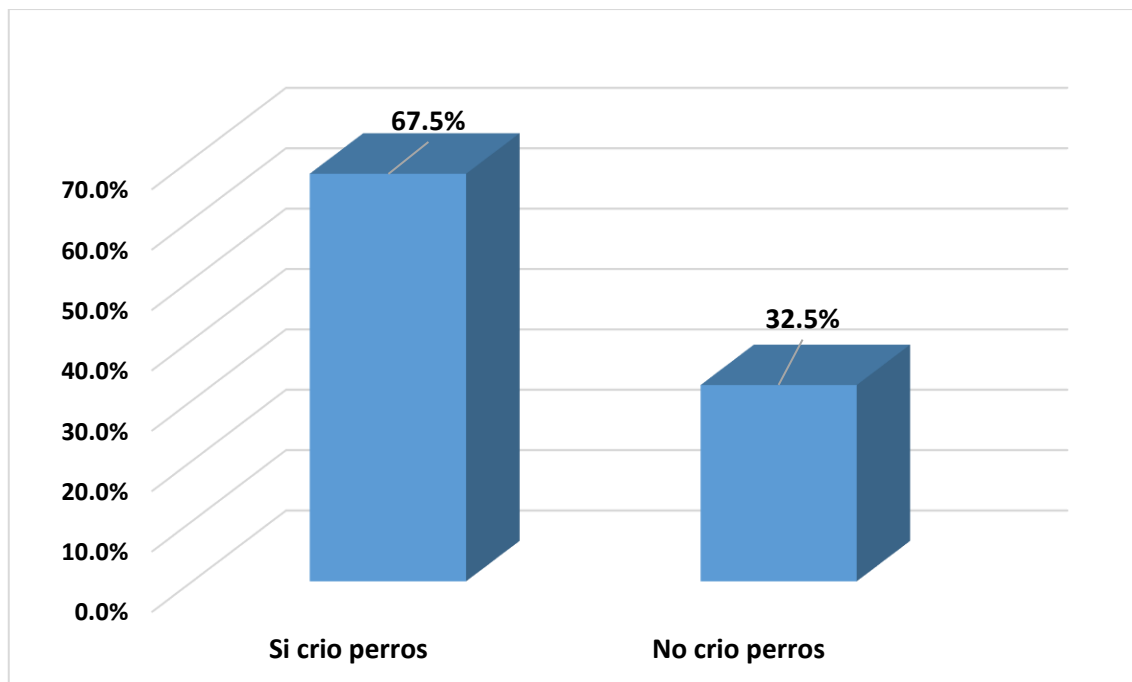
Tabla 6. Crianza de canes por los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

Crianza de perros	Frecuencia	Porcentaje
Si crio perros	54	67,5%
No crio perros	26	32,5%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La crianza de perros estuvo presente en el 67,5% de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica.

Figura 6. Crianza de canes por los pacientes con hidatidosis diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024



#### IV: DISCUSIÓN

En la investigación que busca encontrar un perfil del paciente con hidatidosis que son diagnosticados en el hospital Regional de Ica por lo que se inicia este estudio analizando la región de donde proceden los pacientes determinándose que la gran mayoría procede de regiones de la sierra. En las zonas de la sierra o en áreas donde la ganadería es común, los perros que están en contacto con los animales de granja pueden ser portadores del parásito, lo que aumenta el riesgo de transmisión de la hidatidosis a los seres humanos. La enfermedad se puede contraer al ingerir alimentos o agua contaminada con huevos del parásito, o al tener contacto directo con los perros infectados. Por eso, en las regiones de la sierra donde estas prácticas son frecuentes, la hidatidosis es más prevalente. Tal como encuentra Ahmed<sup>18</sup> que indica que la hidatidosis era más frecuente en pacientes que procedían de áreas geográficas endémicas.

Concordante con lo antes mencionado es la procedencia local de los pacientes encontrando la mayoría de los pacientes proceden de zonas rurales de las respectivas ciudades donde viven pues en las áreas rurales, especialmente aquellas con prácticas ganaderas tradicionales, a menudo existen condiciones de higiene deficientes. Esto puede facilitar la contaminación de alimentos y agua con los huevos del parásito. Los habitantes rurales que manipulan animales o sus productos (como carne o vísceras) pueden exponerse a estos huevos si no siguen prácticas de higiene adecuadas. En las zonas rurales, el acceso a servicios de salud y programas de prevención de enfermedades puede ser limitado. Esto puede dificultar la detección temprana y tratamiento de la hidatidosis, lo que aumenta la probabilidad de que la enfermedad pase desapercibida y continúe propagándose en la comunidad. Al respecto Anuk<sup>16</sup> en el 2022 en Turquía encuentra que los pacientes con la enfermedad procedían sobre todo de las zonas rurales concordando con los resultados del estudio, que también es la conclusión del estudio de González en Paraguay en el 2022 que menciona una alta prevalencia de la enfermedad en zonas rurales.

Respecto al sexo se encontró que la hidatidosis es más frecuente en el sexo masculino atribuido a que este sexo en muchas zonas rurales, la hidatidosis está relacionada con actividades agrícolas y ganaderas, y en muchos casos, los hombres son los principales responsables de estas tareas en las áreas rurales, lo que los pone en contacto más frecuente con los animales, las heces de los perros y otros factores de riesgo para contraer la enfermedad. Los hombres, en general, pueden estar más expuestos a comportamientos de riesgo, como el contacto directo con perros sin protección adecuada, el manejo de vísceras de animales infectados o el consumo de carne sin una cocción apropiada. Además, en algunas culturas, los hombres pueden ser los principales encargados de actividades al aire libre, como la caza o la recolección de productos animales, lo que aumenta su probabilidad de contacto con los agentes infecciosos. Esta asociación es también la conclusión

del estudio de Reza<sup>19</sup> que encuentra una mayor prevalencia de la hidatidosis en el sexo masculino, similar al encontrado en el estudio de Hualpa<sup>22</sup> en el Cusco en el 2020.

Los padres de los pacientes con hidatidosis suelen tener bajo grado de instrucción y sobre todo en las mujeres el analfabetismo es más prevalente que en los hombres, los padres con un bajo nivel educativo pueden tener menos acceso a información sobre las prácticas preventivas que son cruciales para evitar la transmisión de la hidatidosis este desconocimiento puede aumentar el riesgo de exposición al parásito *Echinococcus granulosus*, causante de la enfermedad. Las personas con menor nivel educativo, especialmente en zonas rurales, suelen estar más involucradas en trabajos de riesgo, como la ganadería o el trabajo con perros. Estas actividades, sin una adecuada educación sobre higiene y control de zoonosis (enfermedades transmitidas de animales a humanos), pueden aumentar las probabilidades de transmisión del parásito. Esta asociación es determinada también en el estudio de Anuk<sup>16</sup> en Turquía en la que determina una fuerte asociación con el bajo nivel de instrucción. Huamaní<sup>23</sup> en Ayacucho también demuestra que la hidatidosis prevalece en personas con bajo nivel de instrucción.

Estos pacientes con hidatidosis solían tener padres que se dedicaban al pastoreo. En el contexto del pastoreo, los animales herbívoros, como las ovejas o vacas, pastan en áreas donde pueden estar en contacto con las heces de perros infectados. Estas heces contienen los huevos del parásito *Echinococcus granulosus*, los cuales pueden contaminar el pasto o el agua. Cuando los animales herbívoros ingieren estos huevos al comer el pasto o beber agua contaminada, se infectan. Esta asociación prevaleció en el estudio de Zhang<sup>17</sup> en China cuya conclusión fue que los pacientes con hidatidosis tenían como ocupación el pastoreo, resultados que son similares al del estudio, esta asociación es también la conclusión del estudio de Campos<sup>24</sup> en Cerro de Pasco en el 2022 donde una gran parte de la población se dedica al pastoreo siendo un problema de salud pública como indica Román<sup>25</sup> en el 2023.

También la mayoría de los pacientes tenían perros cuando eran menores de edad. Los perros que acompañan a los pastores o viven en áreas rurales a menudo se alimentan de vísceras de animales muertos, que pueden estar infectados con quistes hidatídicos. Esto contribuye a la propagación del parásito. Si los perros no son desparasitados regularmente, pueden ser portadores del parásito y transmitir los huevos a través de sus heces, lo que aumenta la posibilidad de que los animales de pastoreo y, eventualmente, los seres humanos se infecten. Ahmed<sup>18</sup> indica que la hidatidosis se relaciona fuertemente con la crianza de perros concordando con los resultados de la investigación, que también es concordante con lo encontrado por Chavarria<sup>21</sup> en Lima en el 2020 en la que manifiesta la relación entre crianza de perros y la enfermedad, que es la conclusión del estudio de Gómez<sup>26</sup> en Ica.

## **V: CONCLUSIONES**

Los pacientes con hidatidosis proceden sobre todo de la región de la sierra y de zonas rurales, cuyos padres tienen mayormente bajo grado de instrucción o son analfabetos, trabajando mayormente en el pastoreo donde la crianza de perros es común.

## **VI: RECOMENDACIONES**

Promover la desparasitación de perros, y eliminación de perros contaminados, en zonas endémicas como son las regiones de la sierra, inculcando la higiene con lavado de manos y hervido de alimento con buen saneamiento ambiental. Realizar campañas de información sobre medidas preventivas en poblaciones vulnerables como son las que tienen menos grado de instrucción y se dedican al pastoreo. Fomentar los controles radiológicos periódicos para poder detectar a principios la enfermedad y brindar un tratamiento efectivo.

## VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- OMS/PAHO 2020. Equinococosis. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>
- 2.- Rodríguez Vásconez, S. Hidatidosis como problema de salud pública en Latinoamérica. URI: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/13341>
- 3.- Mathivathani, C. y Ajaykumar, VJ y Bora, C. Angeline Felicia (2023) Epidemiología y significado de la hidatidosis para la salud pública: una revisión. Revista actual de ciencia y tecnología aplicadas, 42 (25). págs. 19-26. ISSN 2457-1024
- 4.- González R. Hidatidosis pulmonar: características, manifestaciones clínicas y tratamiento en pacientes hospitalizados en Concepción, Región del Biobío, Chile. Rev. méd. Chile vol.148 no.6 Santiago jun. 2020: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600762>
- 5.- OPS/OMS 2020. Programa Regional para la eliminación de la equinococosis quística/hidatidosis - 2020-2029. <https://www.paho.org/es/documentos/programa-regional-para-eliminacion-equinococosis-quisticahidatidosis-2020-2029>
- 6.- Gómez Villalva J. La hidatidosis como problema de salud pública. Vol. 7, JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH. N°. CINGEC II (2022) – 2022. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7724244>
- 7.- OMS 2021. Parasitosis de transmisión alimentaria: La equinococosis quística y alveolar. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-UCN-NTD-VVE-2021.3>
- 8.- Akbulut S. Comentario sobre la evaluación de los quistes hidatídicos gigantes: factores que afectan la mortalidad y la morbilidad. 2022 Anales de cirugía torácica y cardiovascular. Volumen 28 Número 5 pág. DOI <https://doi.org/10.5761/atcs.lte.21-00031>
- 9.- Osorio Condezo, A. Prevalencia de infección, características clínicas y ecográficas de hidatidosis humana en los contactos de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en la Comunidad Ganadera De Canchayllo – Jauja, 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7773>
- 10.- Zapata Choque, J. Caracterización clínica y quirúrgica de la hidatidosis pulmonar en los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco en el periodo enero 2015 - diciembre 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/5386>
- 11.- Hidatidosis / Equinococosis - OPS/OMS | Organización Panamericana dla Salud [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hidatidosis-equinococosis>
- 12.- Gómez Villalva J. La hidatidosis como problema de salud pública. Vol. 7, N°. CINGEC II (2022) – 2022. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7724244>

- 13.- Chávez-Montesinos D. Epidemiología de la hidatidosis en América Latina: situación en regiones rurales endémicas. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2023;45:333-334
- 14.- Rivera Victorio E. Estudio de la prevalencia de hidatidosis en el Hospital Regional “Doctor Daniel Alcides Carrión García” Cerro de Pasco - Perú – 2023. URI: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2963>
- 15.- MINSA 2021. Boletín Informativo Volumen 30 - SE 36 -2021 Semana Epidemiológica (del 5 al 11 de setiembre del 2021).  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202136\\_25\\_150233.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202136_25_150233.pdf)
- 16.- Anuk T, Çantay H. Determinación de los factores que afectan la transmisión humana del parásito *Echinococcus granulosus*: un estudio de casos y controles, Turquía. *Turkiye Parazitoloj Derg.* 2022 Sep;46(3):201-206. doi:10.4274/tpd.galenos.2022.73792.
- 17.- Zhang T, Li B, Liu Y y Liu S (2022) Factores de riesgo asociados con la equinococosis en la población general china: un metanálisis y una revisión sistemática. *Front. Public Health* 10:821265. doi: 10.3389/fpubh.2022.821265
- 18.- Ahmed M. Abdalla S. Adam I. Grobusch M. Aradaib I. Prevalencia de la equinococosis quística y factores de riesgo asociados entre los seres humanos en el estado de Jartum, Sudán central. *International Health*, 2021;13(4), páginas 327–333, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa059>
- 19.- Reza ershadi, Mohammadreza Salehi, Ghazal Roostaei et al. Factores asociados con la duración de la estancia hospitalaria en pacientes con enfermedad del quiste hidatídico torácico sometidos a intervención quirúrgica: un estudio retrospectivo, 2024, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4767798/v1>
- 20.- González-Ayala D. Características clínicas, epidemiológicas y tratamiento quirúrgico de pacientes con sospechas de quistes hidatídicos hepáticos. *Cir. parag.* vol.46 no.3 Asunción Dec. 2022 <https://doi.org/10.18004/sopaci.2022.diciembre.15>
- 21.- Chavarria Pereyra, Sh. Factores asociados al desarrollo de hidatidosis pulmonar en pacientes atendidos en el departamento de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2488>
- 22.- Hualpa Pinto, P. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hidatidosis pulmonar en los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco de Cusco 2020. URI: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2454>

- 23.- Huamaní Basilio de Cisneros, N. Factores socioculturales asociados de hidatidosis en los pobladores rurales de la provincia de Huancasancos – Ayacucho, 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5624>
- 24.- Campos Castro, J. Factores asociados a la prevalencia de hidatidosis quística en pacientes que acudieron al servicio de cirugía del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 – Pasco. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2936>
- 25.- Román Lazarte A. Un llamado de atención sobre el panorama de la situación epidemiológica de la equinocosis/hidatidosis quística en Perú. *Rev Cubana Med Trop* vol.75 no.3 Ciudad de la Habana sept.-dic. 2023 Epub 19-Abr-2024
- 26.- Gómez Corrales, M. Características clínicas, radiológicas y terapéuticas de la hidatidosis hepática en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2018 al 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5374>
- 27.- Magaña-Reyes, J. I., & Domínguez-Carrillo, L. G. (2024). Quiste hepático simple. *Atención Familiar*, 31(4), 267, 274. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.489479>
- 28.- Davoodi L, Kordi S, Azordeh M, Bahadori A, Bahrami F, Tabarestani M, et al. Seroprevalencia de hidatidosis humana y estudio de factores de riesgo en áreas rurales de Qaemshahr, Irán 2020. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2020; 30 (190): 139-145. URL: <http://jmmums.mazums.ac.ir/article-1-15138-en.html>
- 29.- Heidari Z, Mohammadi-Ghalehbin B, Alizadeh Z, Molaei S, Dogaheh HP, Mirzanejad-Asl H. Seroprevalencia de hidatidosis humana en la provincia de Ardabil, noroeste de Irán. *Iran J Parasitol*. 2021 Oct-Dec;16(4):593-600. doi: 10.18502/ijpa.v16i4.7872. PMID: 35082888; PMCID: PMC8710200.
- 30.- Abdolahi Khabisi S. Seroprevalencia del quiste hidatídico humano: un estudio transversal en áreas rurales de Zahedan, sureste de Irán. *Anales de Parasitología* 2021, 67(4), 691–696 doi: 10.17420/ap6704.385
- 31.- Abebe Garoma A. Epidemiology of Hydatidosis in Ethiopia. *Journal of Nursing & Health care* 7(3): 01-06.
- 32.- Bayoumi A. Prevalencia y discriminación molecular de la hidatidosis desatendida en camellos y humanos, Egipto. *Rev.egipcia de química*2024;67(12), Páginas 47-56 DOI: 10.21608/ejchem.2024.282325.9577
- 33.- Siyatpanah A, et al. Filogeografía y diversidad genética de la hidatidosis humana en Bordeando el Mar Caspio, al norte de Irán, centrándose en el complejo *Sensu Stricto* de

Echinococcus granulosus. Irán J Salud Pública. 2020 septiembre;49(9):1758-1768. doi: 10.18502/ijph.v49i9.4097.

34.- Tévez-Craise L. Hidatidosis: Clasificación clínica-imagenológica según Gharbi y la Organización Mundial de la Salud. Rev Argent Radiol. 2022;86(1):41-48. DOI: 10.24875/RAR.M22000010

35.- Medina Morales, D. D., Montesinos Aguayo, D. L., Cepeda Vázquez, D. A., & Luque Ordóñez, D. J. (2022). Hallazgos radiológicos de la hidatidosis y sus complicaciones. Seram, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8853>

36.- Grakh, K., Prakash, A., Mittal, D., Kumar, P., & Kumar, R. (2020). Epidemiology, Risk Factors and Economics of Echinococcosis in India: A Review. International Journal of Livestock Research, 10(7), 1-10. doi: [http://dx.doi.org/10.5455/ijlr.20200418\\_070900](http://dx.doi.org/10.5455/ijlr.20200418_070900)

37.- Somavilla Bueno, D. C., Quintana Rodriguez, D. I., & Piña Alcántara, D. Y. G. (2022). Hidatidosis: características diferenciales de cada una de las fases quísticas. Seram, 1(1). Recuperado a partir de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8867>

38.- Valdez , D. M., Sandoval , D. G. A., Arengo , D. F., Martínez , D. K., Álvarez Aucar , D. S., & Stupaczuk , D. J. (2021). Diagnóstico imagenológico de la hidatidosis hepática. Seram, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3849>

39.- Erfani A. Tratamiento de los quistes hidatídicos hepáticos: análisis retrospectivo de 293 casos quirúrgicos del sur de Irán. Journal of Tropical Medicine Volume 2023, Article ID 9998739, 8 pages <https://doi.org/10.1155/2023/9998739>. <https://doi.org/10.1155/2023/9998739>

40.- Ferrer Inaebnit, E. et al. Revisión del diagnóstico y manejo del quiste hidatídico hepático / Review of diagnosis and management of hydatid cyst of the liver. Rev. esp. enferm. dig ; Rev. esp. enferm. dig;114(1): 35-41, enero 2022.

41.- Jarro Sánchez , C. M. ., Sandoval Castañeda , M. M. ., Baus García , C. A. ., & Enríquez Cali , O. A. . (2022). Estado actual del diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis hepática. Journal of American Health, 5(2). Recuperado a partir de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/130>

42.- Osorio Condezo, A. Prevalencia de infección, características clínicas y ecográficas de hidatidosis humana en los contactos de pacientes con diagnóstico de hidatidosis en la Comunidad Ganadera De Canchayllo – Jauja, 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7773>

43.- Joshi U. Características clínicas y tratamiento del quiste hidatídico hepático: un estudio en un centro de atención terciaria de Nepal. Journal of Parasitology Research Volume 2020, Article ID 8867744, 7 pages <https://doi.org/10.1155/2020/8867744>.

- 44.- Delgado A. Hydatid Cysts in Children. Maternal and Child Health DOI: 10.5772/intechopen.105932
- 45.- Adel Heikal E. Demographic Aspects of Human Hydatidosis in Egypt. The Egyptian Journal of Hospital Medicine (October 2021) Vol. 85 (2), Page 3706-3711 DOI: 10.21608/ejhm.2021.203748
- 46.- Hosseini Z. Cystic Echinococcosis: Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) among Surgically Operated Cases in Fars Province, Southern Iran. Journal of Parasitology Research Volume 2021, Article ID 9976548, 7 pages <https://doi.org/10.1155/2021/9976548>
- 47.- Sadeghi Dehkordi Z, Moslemimanesh H, Sadeghi-Nasab A. Población objetivo, educación sanitaria dirigida: un razonamiento basado en casos propuesto para el control de la hidatidosis humana. Avicenna J Clin Microbiol Infect. 2023; 10(1):27-31. doi:10.34172/ajcmi.2023.5454
- 48.- Vargas Sanchez, H. Nivel de conocimiento sobre hidatidosis tras un programa de educación sanitaria en docentes de educación primaria, Huancayo 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6233>
- 49.- Eshraghi M. Características epidemiológicas de los pacientes con quistes hidatídicos en los hospitales de la provincia de Qom 2022. Avicenna J Clin Microbiol Infect . 2022; 9(1) : 26-30. doi: 10.34172/ajcmi.2022.05
- 50.- Addai Al-Marsomy L. Epidemiology of Hydatid Disease in Iraq: A Study of Hydatidosis Patients in Baghdad Province. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, April-June 2021, Vol. 15, No. 2

## **2.8 Anexos**

### 2.8.1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Es la región geográfica de donde procede un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?</p> <p>¿Es la procedencia local un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?</p> <p>¿Es el sexo un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar si la región geográfica de donde procede es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024</p> <p>Determinar si la procedencia local es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024</p> <p>Determinar si el sexo es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024</p>	<p><b>No aplica</b></p>	<p><b>Variable de dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidatidosis</li> </ul> <p><b>Variables independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Región geográfica de donde procede</li> <li>• Procedencia local</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción de los padres</li> <li>• Ocupación de los padres</li> <li>• Crianza de canes</li> </ul>	<p><b>Tipo.</b> No experimental, transversal, retrospectiva descriptivo</p> <p><b>Diseño.</b> Descriptivo</p> <p><b>Población.</b> Son los pacientes de todas las edades que presentaron diagnóstico de hidatidosis detectados en el Hospital Regional de Ica entre los años 2021 al 2024.</p> <p><b>Muestra</b> n= 80 casos</p> <p><b>La técnica:</b> Análisis documental, en este estudio se analizará cada historia clínica de donde se obtendrán los datos pertinentes para el estudio, a las que se accederán con la aprobación del proyecto por parte del comité de investigación del hospital Regional de Ica</p>

<p>¿Es el grado de instrucción de los padres un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?</p>	<p>Determinar si el grado de instrucción de los padres es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024</p>			<p><b>Instrumento:</b> Se trata de una ficha de recolección de datos, elaborado por el autor en base al sustento científico objetivable en la literatura, sin embargo, se validará por 3 expertos.</p>
<p>¿Es la ocupación de los padres un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?</p>	<p>Determinar si la ocupación de los padres es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024</p>			
<p>¿Es la crianza de canes un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024?</p>	<p>Determinar si la crianza de canes es un factor de riesgo asociado a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024</p>			

### 2.8.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor final	Fuente
<b>Variable dependiente</b> Hidatidosis	Parasitosis causada por larvas del Echinococcus granulosus.	Prueba de Western Blot + para Echinococcus granulosus Informe de anatomía patológica de quiste hidatídico.	Western Blot + Informe de anatomía patológica.	Positivo para QH	Historia clínica
<b>Variables independientes</b>					
Región geográfica de donde procede.	Área geográfica de donde procede el paciente.	Región del Perú.	Región	Sierra Costa Selva	
Procedencia local.	Zona de donde procede el paciente respecto al centro de la ciudad.	Lugar de donde procede.	Lugar	Urbana Rural	
Sexo.	Característica sexual fenotípica y genotípica.	Característica sexual obtenidas de las historias clínicas.	Sexo	Masculino Femenino	
Grado de instrucción de los padres.	Nivel de educación que adquirió la madre.	Grado de instrucción de la madre.	Grado	Primaria Secundaria Superior	
Ocupación de los padres.	Labor que realizan las personas.	Trabajo que realiza la madre.	Trabajo	Pastoreo No pastoreo	
Crianza de canes.	Presencia de canes en la casa donde vivió el paciente.	Crianza de canes.	Crianza	Si No	

### 2.8.3. Instrumentos de recolección de información



## Factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES

**1.- Hidatidosis (Prueba de Western Blot + para Echinococcus granulosus e Informe de anatomía patológica de quiste hidatídico)**

(Positivo para quiste hidatídico)

**2.- Región geográfica de donde procede**

(Sierra) (Costa) (Selva)

**3.- Procedencia local**

(Urbana) (Rural)

**4.- Sexo**

(Masculino) (Femenino)

**5.- Grado de instrucción de los padres**

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

**6.- Ocupación de los padres**

(Pastoreo) (No pastoreo)

**7.- Crianza de canes**

(Si) (No)

**TÍTULO: Factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el  
Hospital Regional de Ica 2021 al 2024**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MONTALVO VASQUEZ VICTOR MANUEL  
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
 1.3 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS  
 1.4 Autor (a) del instrumento: ZAPATA PEREZ ALEX DANIEL

**Informe de Opinión de Experto**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociadas a la hidatidosis.					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores asociados a la hidatidosis.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica					98%


**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

APLICABLE

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

98%

Lugar y Fecha: Ica, 13 de MARZO del 2025

  
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
 SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL  
Victor Manuel Montalvo Vasquez  
 CIP 50213 INE 962230  
 CIRUJANO GENERAL DE CABECERA

Firma del Experto  
 D.N.I.N.º 41156829  
 Teléfono 956767110

**TÍTULO: Factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: LEVEAU BARTRA, HARRY RAUL.
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA.
- 1.3 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
- 1.4 Autor (a) del instrumento: ZAPATA PEREZ ALEX DANIEL

**Informe de Opinión de Experto**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociadas a la hidatidosis.					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores asociados a la hidatidosis.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica					98%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

APLICABLE

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

98%

Lugar y Fecha: Ica, 11 de MARZO del 2025

  
 Harry Leveau Bartra Ph. D  
 CMP. 27304 RNE. 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Firmado digitalmente por Harry Leveau Bartra Ph. D.  
 D.N.I.N.° 21407016  
 Teléfono 956608888

**TÍTULO: Factores de riesgo asociados a hidatidosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2024**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DEZA ARRESTEGUI, FRANKLIN RUBEN.
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA.
- 1.3 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
- 1.4 Autor (a) del instrumento: ZAPATA PEREZ ALEX DANIEL

**Informe de Opinión de Experto**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociadas a la hidatidosis.					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores asociados a la hidatidosis.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica					98%

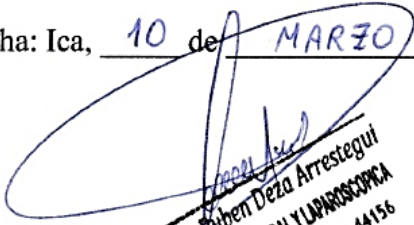
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... APLICABLE .....

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

98%

Lugar y Fecha: Ica, 10 de MARZO del 2025

  
**Franklin Ruben Deza Arrestegui**  
 Experto  
 C.M.P. 7005 RNE 44156  
 D.N.I.N. 46679511  
 Teléfono 948133717



**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
Hospital Regional de Ica

N° 119 -2025-HRI/DE.



## Resolución Directoral

Ica, 22 de Febrero del 2025

### VISTO:

El Expediente N° 25-003151-001, que contiene el Memorando N° 146-2025-HRI/DE, de fecha 14 de Febrero del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 036-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.



Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 036-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 14 de Febrero del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIDATIDOSIS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.2021 AL 2024”** presentado por el Investigador: **ZAPATA PEREZ, ALEX DANIEL**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad “San Luis Gonzaga” de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 14 de Febrero del año 2025.



Que, con Memorando N° 146-2025-HRI/DE, de fecha 14 de Febrero del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado. en el Oficio N° 036-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del  
....///

\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION**, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIDATIDOSIS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021 AL 2024"	ZAPATA PEREZ, ALEX DANIEL



**ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR** la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.-----



**Regístrese y Comuníquese,**

  
Dr. YENNY FERNANDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
C.M.P. 059270

CENM/DE  
GMHC/D.E.ADM.  
YLMM/J.ORRH.  
JAFT/J-AJ