



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS Y PECUARIAS
ESCUELA DE CIENCIAS VETERINARIAS

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE HIDATIDOSIS EN
PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD EN LA REGIÓN DEL
LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS.**

NICOLE ANDREA RIQUELME CHANDÍA

Memoria para optar al Título
Profesional de Médico Veterinario
Departamento de Medicina
Preventiva

PROFESOR GUÍA: GALIA RAMÍREZ TOLOZA

SANTIAGO, CHILE

2018



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS Y PECUARIAS
ESCUELA DE CIENCIAS VETERINARIAS

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE HIDATIDOSIS EN
PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD EN LA REGIÓN DEL
LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS.**

NICOLE ANDREA RIQUELME CHANDÍA

Memoria para optar al Título
Profesional de Médico Veterinario
Departamento de Medicina
Preventiva

NOTA FINAL:

FIRMA

PROFESOR GUÍA: GALIA RAMÍREZ TOLOZA

.....

PROFESOR CORRECTOR: LISETTE LAPIERRE

.....

PROFESOR CORRECTOR: JOSE MANUEL YAÑEZ

.....

SANTIAGO, CHILE

2018

MEMORIA DE TÍTULO

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE HIDATIDOSIS EN PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD EN LA REGIÓN DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS.

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE ABOUT ECHINOCOCCOSIS OF HEALTHCARE PROFESSIONAL IN THE LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS REGION.

Nicole Andrea Riquelme Chandía*

Departamento de Medicina Preventiva Animal, Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Universidad de Chile, Santiago, Chile

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer enormemente a mi familia, a mis padres, por su apoyo permanente, lo cual me permitió poder llegar donde estoy en estos momentos, a mi mamá porque siempre fuiste y serás la mejor de todas, a mi papá por salir adelante, incluso en los momentos difíciles, por siempre preocuparte de mí y mis hermanos, por ser tan esforzado y siempre ponernos a nosotros en primer lugar.

A mis amigas y amigos que estuvieron durante la vida, en este proceso de la universidad y la Memoria de Título. Sobre todo, a aquellos que desde que llegue a Santiago a estudiar han estado conmigo y me han dado su apoyo y amistad.

A mi profesora Galia que no solo me guio en el proceso de elaboración de la tesis, sino que también fue un apoyo importante, siempre preocupada y brindándome su ayuda. También a Raúl ya que me ayudó y guio mucho en el análisis de los datos de esta memoria.

A mis profesores correctores Lisette Lapierre y José Yañez por la disposición y ayuda brindada en este proceso. También a Paty por su paciencia y buena disposición siempre.

A José Acosta, gracias a él pude realizar mi internado de Medicina Preventiva en la SEREMI de salud, estoy muy agradecida por su apoyo.

Finalmente agradecer a Oscar Aguirre y José Rodríguez del departamento de Epidemiología de la SEREMI de salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, en primera instancia por permitirme realizar el internado de Medicina Preventiva con ellos y por todo el apoyo y compromiso brindado para el desarrollo de esta Memoria de Título, fueron definitivamente un pilar fundamental.

A todos, muchísimas gracias.

RESUMEN

La hidatidosis es una infección parasitaria, considerada como una enfermedad tropical desatendida, endémica, cuya notificación es obligatoria en Chile. La Región del Libertador General Bernardo O'Higgins presenta egresos hospitalarios 200% más altos que las notificaciones y localidades con tasas de incidencia superiores a las regiones hiperendémicas. En este contexto, el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de la enfermedad podría ser fundamental para mejorar su diagnóstico, control y prevención. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento acerca de la etiología, epidemiología, clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención en profesionales de la salud de 12 comunas de la Región. En primer lugar, se elaboró una prueba de 28 preguntas de selección múltiple y 4 preguntas abiertas, que fueron validadas por un grupo de profesionales capacitados y aplicadas a 337 profesionales. Las notas obtenidas fueron analizadas mediante un análisis de kruskal-Wallis según comuna, tipo de centro asistencial, tiempo de permanencia laboral, capacitación específica en el tema y profesión. Los resultados indican que sólo una comuna obtuvo una nota significativamente diferente ($p < 0,0001$). Entre los distintos centros asistenciales, los profesionales de hospitales obtuvieron notas significativamente mayores ($p = 0,0034$) y la permanencia de los profesionales no influyó en la nota obtenida ($p > 0,9999$). La capacitación tuvo un impacto importante en los resultados. Además, los médicos fueron los profesionales que obtuvieron las calificaciones más altas, seguido por los enfermeros, matrones y tecnólogos médicos ($p < 0,0001$). En las preguntas abiertas, los profesionales consideraron la promoción de educación en la población expuesta y capacitación de profesionales como aspectos relevantes a mejorar. En conclusión, la capacitación en profesionales de la salud sobre la enfermedad es importante y debe considerarse para mejorar el control y prevención de la hidatidosis.

Palabras Claves: hidatidosis, endémica, subnotificación, conocimiento, evaluación, capacitación.

ABSTRACT

Echinococcosis is a parasitic infection, considered as a neglected tropical disease, endemic, whose notification is mandatory in Chile. The Libertador General Bernardo O'Higgins region presents hospital discharges 200% higher than notifications and locations with incidence rate as high as hyper-endemic regions. In this context, the knowledge of healthcare professionals about this disease could be essential to improve its diagnosis, control and prevention. The aim of this study was to evaluate the level of knowledge about etiology, epidemiology, clinic, diagnosis, treatment and prevention in healthcare professionals from 12 communes of the region. First, a test, consisted in 28 multiple choice questions and 4 open questions, which were validated by a group of trained hospital's professionals and were applied to 337 professionals, was elaborated. The obtained grades were analyzed by a Kruskal-Wallis analysis by commune, type of health center, time spent at work, specific training in the subject and profession. The results indicate that only one commune obtained a significantly different grade ($p < 0,0001$). Among the different types of health center, the hospitals' professionals obtained significantly higher grades ($p = 0,0034$) and the time spent at work does not affect their grades ($p > 0,9999$). The training has an important impact in the results, in addition physicians were the professionals who got the highest grades, followed by nurses, midwives and medical technologies ($p < 0,0001$). In the open questions, professionals considered promoting education to the population and training of professionals as the most relevant aspects to improve. In conclusion, the healthcare professionals' training about the disease is important and must be considered to improve the control and prevention of echinococcosis.

Keywords: echinococcosis, endemic, subnotification, knowledge, evaluation, training.

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis de distribución mundial causada por cestodos del género *Echinococcus* (Cortés y Valle, 2010), cuyo hospedero definitivo de mayor importancia epidemiológica en América del Sur es el perro (*Canis lupus familiaris*). El ser humano, al igual que animales herbívoros u omnívoros, son hospederos intermediarios, los cuales desarrollan la forma quística de la enfermedad, principalmente en hígado, pulmón y en menor medida en otros órganos (SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, 2015).

Actualmente, se reconocen 4 especies de este género: *E. granulosus* (hidatidosis o equinococosis quística), *E. multilocularis* (equinococosis alveolar), *E. vogeli* (equinococosis poliquística) y *E. oligarthrus* (equinococosis unikuística). Las dos formas de presentación más importantes para la salud del ser humano son la equinococosis quística y alveolar (OMS, 2016). En nuestro país, *E. granulosus* es la única especie identificada, aunque se han reportado dos casos causados por *E. multilocularis* (1984 y 2004) que probablemente correspondieron a casos importados (ISP, 2015).

En Chile, la hidatidosis constituye una enfermedad endémica, aunque existen varias regiones del país con característica de hiperendemia, tanto en el norte como en el centro y sur (SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, 2015). La mayoría de los casos procede de las regiones de La Araucanía, Los Lagos y Aysén, y se concentran en áreas asociadas a la práctica de la agricultura de subsistencia, particularmente de ganado ovino, caprino y, en menor medida, ganado bovino. Si bien la hidatidosis es una enfermedad de notificación obligatoria, se presenta un alto grado de subnotificación por parte de los centros de salud del país, como ha sido demostrado en estudios serológicos poblacionales y en autopsias (ISP, 2015). Este nivel de subnotificación puede deberse, entre otros factores, a un desconocimiento de la enfermedad, o algunos aspectos de ella, por parte de los profesionales de la salud de estos centros.

Echinococcus granulosus mide 3 a 7 mm de largo, posee un escólex piriforme con cuatro ventosas y un “rostellum” con 30 a 50 ganchitos dispuestos en dos coronas, un cuello corto y cuerpo o estróbilo, constituido por tres proglótidas: inmadura, madura y grávida; esta última es la más larga, abarcando casi la mitad de su cuerpo (Sapunar, 1998).

El parásito adulto reside en el intestino delgado de su hospedero definitivo (perros u otros cánidos). Los huevos son expulsados al exterior junto a las heces del perro. Para que un hospedero intermediario (ovino, caprino, bovino, porcino, humano u otro herbívoro u omnívoro) se infecte, debe ingerir huevos inmediatamente infectantes de la tenia desde el ambiente. Los huevos eclosionan en el intestino delgado y libera una oncósfera o embrión hexacanto, que penetra la pared intestinal para migrar a diversos órganos a través del sistema circulatorio, especialmente a hígado y pulmón. En estos órganos se enquista y va creciendo gradualmente, produciendo protoescólices y quistes hijos en su interior o exterior. El hospedero definitivo se infecta al consumir órganos con quistes fértiles del hospedero intermediario infectado. Después de la ingestión, los protoescólices se adhieren a la mucosa intestinal, pasando a su estado adulto en 32 a 80 días (CDC, 2012).

La hidátide es una vesícula formada por una pared y un contenido, este último constituido por el líquido hidatídico y los elementos figurados. Los elementos figurados son: vesículas prolíferas, escólices, ganchitos y vesículas hijas. La hidátide crece aproximadamente 1 centímetro por año, pudiendo alcanzar 20 o más centímetros de diámetro, pero el tamaño más común oscila entre los 8 y 15 centímetros de diámetro (Sapunar, 2013).

La hidátide, más la reacción tisular del hospedero o adventicia, que es una reacción degenerativa del tejido vecino a la hidátide, forman el quiste hidatídico (Sapunar, 1998).

La enfermedad es de evolución silenciosa, sin generar signos ni síntomas en años, pudiendo llegar a evidenciarse cuando el quiste alcanza un gran volumen o se producen complicaciones (Sapunar, 2013).

La sintomatología es variable, dependiendo de la ubicación y tamaño del quiste. Se describen las siguientes formas sintomáticas (ISP, 2015): Síndrome tumoral, Síndrome doloroso y Síndrome de hipersensibilidad.

Los órganos afectados comúnmente son hígado y pulmón, donde se describen 2 tipos de hidatidosis:

Hidatidosis hepática: el tamaño del quiste varía con el tiempo de evolución, encontrándose quistes de 20 a 30 centímetros de diámetro. En hígado, alrededor del 90% de las hidátides son fértiles. La evolución es silenciosa por 10 a 30 años. Existen complicaciones tales como la contaminación bacteriana, formación de un absceso hepático, rotura del quiste y calcificaciones, las que se dan en un 10% de los quistes (Sapunar, 1998).

Hidatidosis pulmonar: su tamaño depende del transcurso de la enfermedad. En una persona adulta no deforma el tórax ni costillas. Los quistes pulmonares pocas veces tienen vesículas hijas y la mayoría son infértiles. En la mayoría de los casos, los síntomas comienzan cuando el quiste tiene 5 a 6 centímetros de diámetro. Su adventicia es de menor espesor que en el hígado. Esto explica la evolución más rápida, debido a la ruptura espontánea hacia los bronquios e infección (Sapunar, 2013).

En hidatidosis hepática, la ecografía es la técnica de elección para el diagnóstico en pacientes sintomáticos, el control del tratamiento y el tamizaje de portadores asintomáticos, en asociación a serología. En caso de la hidatidosis pulmonar, se debe considerar la radiografía de tórax como técnica a elección de diagnóstico en pacientes sintomáticos y control de tratamiento (SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, 2015). Generalmente, se complementa o valida mediante tomografía computarizada o resonancia magnética (OMS, 2016). Para el diagnóstico serológico se utiliza ELISA para tamizaje y *Western blot* como técnica de confirmación en pacientes adultos (SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, 2015).

En el pasado, la cirugía era considerada como tratamiento único para la equinocosis quística. La quimioterapia, la punción del quiste y PAIRS (aspiración percutánea, inyección de productos químicos y re-aspiración) se han utilizado para reemplazar a la cirugía como tratamiento único para la hidatidosis y, a su vez, son utilizados como tratamientos complementarios a la cirugía. Sin embargo, la cirugía sigue siendo el tratamiento más eficaz para eliminar el quiste. Algunos quistes no causan síntomas y están inactivos. Estos quistes, a menudo desaparecen sin ningún tratamiento (CDC, 2012).

Desde el punto de vista epidemiológico, la hidatidosis humana corresponde a una enfermedad endémica en Chile, que presenta una tasa de incidencia que oscila entre 1,41 y 2,47 casos por 100.000 habitantes entre el 2000 y 2014. Es una enfermedad de notificación obligatoria diaria a partir del año 2000 (SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, 2015). Esta debe ser notificada una vez confirmado el diagnóstico por el respectivo establecimiento asistencial o médico particular, enviándose al servicio de salud de la zona el formulario de “Enfermedades de Notificación Obligatorias” (ENO) el mismo día de la confirmación. Luego, esta información es remitida al Ministerio de Salud, semanalmente (Cortés y Valle, 2010).

En Chile, el Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios es obligatorio para todos los establecimientos de salud del territorio nacional. De estos se obtiene la información estadística sobre causas de hospitalización y variables asociadas (Chile. DEIS, sf).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace referencia a la actual sub-notificación existente, evidenciada por la disparidad de cifras entre los casos notificados y los egresos hospitalarios por hidatidosis. Según el sistema de notificación, se reporta una incidencia de hidatidosis humana de 2 a 2,5/100.000 habitantes, mientras que según el sistema de egresos hospitalarios se calcula en 9,7/100.000 habitantes (Cortés y Valle, 2010).

La estimación del costo total producido por el tratamiento quirúrgico para extirpar quistes hidatídicos, licencias y pérdidas de producción por paciente es de \$ 1.819.030 en el sistema público y de \$ 4.170.862 en el sistema privado. El costo a nivel humano anual que produciría la hidatidosis en Chile sería de \$ 1.565.939.000 (Venegas *et al.*, 2013).

La Región de O'Higgins, según registros actuales, muestra que en el periodo 2008-2011 los egresos hospitalarios sobrepasan en un 200% las notificaciones obligatorias. La provincia de Cardenal Caro posee tasas de egresos hospitalarios hasta 6 veces más alta que la Región. En el análisis comunal se pueden observar comunas con prevalencias similares a las Regiones con las más altas prevalencias nacionales. Se presenta, además, una distribución geográfica de casos que se acumulan en la zona del “secano costero” de la Región (SEREMI de Salud Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, 2016).

En base a los antecedentes presentados, esta Memoria de Título evaluó el conocimiento sobre la hidatidosis que posee parte del equipo de profesionales de la salud de algunos centros asistenciales de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, mediante la aplicación de una prueba acerca de aspectos generales, formas de transmisión, diagnóstico, profilaxis, tratamiento y control de la hidatidosis, con el fin de poder contribuir con la elaboración de estrategias de capacitación y actualización, que logren que esta enfermedad sea abordada de manera adecuada, y así, disminuir su ocurrencia y reincidencia (Anexo 1).

MATERIALES Y MÉTODOS

1. *Elaboración de una prueba de conocimientos acerca de la hidatidosis quística humana y equinocosis para profesionales de distintas áreas de la salud*

Se elaboró una prueba de conocimiento acerca de la hidatidosis para profesionales de la salud. En el inicio de la prueba se solicitó información general acerca de: *i.* tipo de centro asistencial, *ii.* tiempo de permanencia laboral, *iii.* si ha recibido capacitación sobre hidatidosis y *iv.* profesión del evaluado. Luego, la parte de la prueba con información específica acerca de la hidatidosis contenía 29 preguntas de selección múltiple, con una sola alternativa correcta, dentro de cuatro opciones posibles, ordenadas de la A a la D, las que abarcaban conocimientos acerca de la etiología, epidemiología, diagnóstico, clínica, tratamiento y medidas preventivas de la hidatidosis (Anexo 2). Estas preguntas fueron formuladas utilizando la literatura actualizada respecto de la hidatidosis y el Manual para el diagnóstico, prevención y control de la hidatidosis en Chile (SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, 2015).

El criterio de conocimiento mínimo se estableció en un 60% de respuestas correctas del total de preguntas (Apt *et al.*, 2013). Además, con la asistencia de un antropólogo, perteneciente al equipo del SEREMI de Salud de la Región, se incluyeron cuatro preguntas de respuesta abierta (desarrollo), tipo encuesta, para obtener una apreciación valórica acerca de esta afección por parte de los miembros del equipo de salud evaluado.

Con la asesoría de un especialista en estadística, docentes en Parasitología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Departamento de Epidemiología de la SEREMI de salud de la Región de O'Higgins, se verificó que las preguntas estuvieran adecuadamente formuladas según competencias profesionales.

2. ***Validación de la prueba de conocimientos acerca de la hidatidosis en un grupo de profesionales de salud con capacitación específica de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Chile***

Se aplicó la prueba a un grupo de 66 profesionales de la salud de la Región, capacitados en hidatidosis. Este grupo correspondía a los delegados de epidemiología de cada localidad de la Región (63); el Director del Departamento de Epidemiología de la SEREMI de Salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins; una Parasitóloga, académica del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Directora y la Jefa de la Sección Parasitología del ISP. Todo esto con el fin de evaluar la validez de la prueba y complejidad de las preguntas, evidenciando posibles falencias.

Las respuestas se registraron en una hoja de respuesta, la cual fue corregida en el corrector automático de la Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Universidad de Chile. Al término de la corrección, una pregunta fue eliminada, ya que presentaba una alta complejidad y solo obtuvo un 17% de acierto por parte de los profesionales evaluados.

3. ***Aplicación de la prueba en grupo de estudio a personal de centros de atención primaria de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Chile***

3.1. *Área de estudio:* El área de estudio comprendió establecimientos de salud dependientes del Servicio Regional de Salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins (Hospitales, Consultorios-CESFAM, Postas de Salud Rural y Departamentos de Salud Municipal), ubicados en 12 comunas de la Región (Anexo 3).

3.2. *Grupo de estudio:* El grupo de estudio estuvo conformado por miembros de los equipos de salud procedentes de dichos centros, los cuales se concentraron en 5 grupos según profesión: *i.* médicos (31); *ii.* matrones (16), enfermeros (31) y tecnólogos médicos (15); *iii.* paramédicos (136) y técnico Superior en Enfermería (TENS) (26); *iv.* otras profesiones médicas, como odontólogos (17), kinesiólogos (22) y nutricionistas (18) y *v.* profesiones de áreas de las ciencias sociales como asistentes sociales (12) y psicólogos (13). La selección de los funcionarios a quienes se les aplicó la herramienta diagnóstica se

estableció de forma arbitraria, por personal de la SEREMI de Salud y proporcional al número de individuos según profesión y número en cada centro asistencial. Cada profesional fue invitado a responder la prueba en forma voluntaria, dentro de una lista ordenada que fue confeccionada de forma correlativa. Esta lista fue elaborada por los Delegados de Epidemiología, colaboradores de cada centro asistencial donde se realizó el estudio, con los cuales el equipo investigador se contactó previamente, con ayuda del Departamento de Epidemiología de la SEREMI de salud de la Región.

3.3. *Tamaño de muestra:* para el cálculo del tamaño de muestra, el cual busca detectar una diferencia mínima significativa entre medias, se utilizó el programa InfoStat/L (Di Rienso *et al.*, 2008). Así, el número de tratamientos, correspondió a los grupos de profesiones evaluadas (*i.* médicos; *ii.* matrones, enfermeros y tecnólogos médicos; *iii.* paramédicos y TENS; *iv.* otras profesiones médicas *v.* profesiones de áreas de las ciencias sociales), la varianza común dentro de tratamientos es 1, el nivel de significancia corresponde a 0,05 y la mínima diferencia que se quiere detectar es 1. Con estos datos, para alcanzar una potencia del 90%, se requirió realizar 31 repeticiones por tratamientos (5), lo que arroja un mínimo de 155 profesionales a evaluar. Las comunas y centros asistenciales evaluados están indicadas en Anexo 4.

3.4. *Aplicación de la herramienta diagnóstica:* La distribución y aplicación de las pruebas, estuvo a cargo del delegado de epidemiología de cada centro asistencial donde se realizó el estudio, previo acuerdo sobre plazos y responsabilidades. Se llegó al consenso que a todo funcionario seleccionado se le aplicaría la totalidad de la prueba. Finalmente, fueron evaluados 337 funcionarios de los centros de salud seleccionados.

3.5. *Recolección de los datos:* La recolección de las pruebas fue realizada en primera instancia, por los Delegados de Epidemiología de cada establecimiento, los cuales las entregaron a la Memorista del presente proyecto.

3.6. *Evaluación de la prueba:* La evaluación individual de cada prueba se realizó utilizando el corrector automático de FAVET, el cual calcula el número de respuestas correctas, asignando un puntaje y una nota final, donde la nota mínima aprobatoria (4,0) se calcula con el 60% de respuestas correctas. Además de la nota total, se asignó una nota por

cada ítem abordado, correspondientes a: *i.* etiología y epidemiología, *ii.* diagnóstico y clínica; y *iii.* tratamiento y prevención. Luego, los resultados obtenidos fueron agrupados y analizados por: *i.* Comuna de la Región, *ii.* Tipo de centro asistencial, *iii.* Intervalo de tiempo trabajado en el centro asistencial (≤ 1 año, 2 a 9 años y ≥ 10 años), *iv.* Si había recibido capacitación específica en hidatidosis y *v.* Grupo de profesiones.

3.7. *Análisis estadístico:* Se caracterizó el conocimiento acerca de la hidatidosis del profesional de los centros de salud de la Región a través de estadística descriptiva, considerando medidas de tendencia central y dispersión, utilizando el programa InfoStat/L (Di Rienso *et al.*, 2008). Para determinar diferencias en el nivel de conocimientos acerca de la hidatidosis quística y equinococosis, se realizó la prueba de Shapiro-Wilks modificado, el cual evidencio que los datos no tenían distribución normal ($p = 0,006$). Por lo cual, se decidió realizar un análisis de varianza no paramétrico para cada variable con la prueba de Kruskal Wallis utilizando el programa InfoStat/L (Di Rienso *et al.*, 2008).

3.8. *Análisis cualitativo:* para las preguntas abiertas se realizó un análisis del discurso, si bien, no existe una única técnica para el análisis, ya que este es dependiente y varía según el objetivo o hipótesis de la investigación (Santander, 2011), este debe ser sistemático, seguir una secuencia y un orden. El proceso realizado en esta Memoria de Título puede resumirse en los siguientes pasos (Fernández, 2006):

- i. Obtención de la información a través de la aplicación de la prueba a los diferentes profesionales.
- ii. Captura, transcripción y orden de la información obtenida de cada profesional de las diferentes comunas.
- iii. Codificación de la información, proceso mediante el cual se analizó el contenido central de cada respuesta para determinar lo más significativo, reconociendo patrones en cada una de ellas y transformando esos patrones en categorías que concentraban las diferentes ideas, conceptos o temas similares.
- iv. Integración de la información obtenida, relacionando las diferentes categorías entre sí para poder elaborar una respuesta integrada.

RESULTADOS

Caracterización del conocimiento acerca de la hidatidosis de los profesionales de los Centros de Salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

Se realizó un análisis mediante estadística descriptiva según comuna, donde la nota media más alta fue obtenida por la comuna de Lolol (5,54). La nota máxima fue de 7,0 obtenida por la misma comuna y la nota mínima fue de 1,4, obtenida por la comuna de Palmilla, la que obtuvo también la mayor dispersión de los datos (CV 32,74) (Anexo 5).

Al realizar un análisis según tipo de centro asistencial, la media más alta fue obtenida por los profesionales procedentes de hospitales (4,77). La nota máxima de 7,0 fue obtenida por profesionales de Hospitales y la nota mínima de 1,4 fue obtenida por profesionales de Postas de Salud Rural (Anexo 6).

La permanencia del personal en un mismo centro asistencial no mostró influir en la nota obtenida (Anexo 7).

También se realizó un análisis acerca de la influencia de la capacitación previa en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Así, los profesionales que señalaron haber recibido capacitación previa, correspondiente a 37 personas, obtuvieron una nota media de 5,2. Las personas que indicaron no haber recibido capacitación, correspondientes a 298, obtuvieron un promedio de 4,24 (Anexo 8).

En cuanto a la profesión del evaluado, la nota media más alta fue obtenida por los médicos (5,39) y la más baja por los profesionales de las áreas de las ciencias sociales (3,89), los que presentaron la mayor dispersión de notas (CV 31,63). La nota máxima 7,0 y la nota mínima 1,4 fue obtenida por el grupo de los paramédicos y TENS (Anexo 9).

Determinación de diferencias en el nivel de conocimientos acerca de la hidatidosis quística y equinocosis de los profesionales de los Centros de Salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.

Se analizó la nota media obtenida por cada comuna de la Región (Tabla 1, Figura 1). La comuna de Lolol obtuvo la media más alta, la cual muestra diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,0001$) respecto del resto de las comunas y la comuna de Pumanque muestra diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,0001$) con las comunas de Palmilla y Navidad.

Tabla 1. Nota obtenida por profesionales de la salud de diferentes comunas de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.

COMUNA	N	MEDIA	D.E.	MEDIANA	H	p	
Lolol	44	5,54	1,08	5,7	56,91	<0,0001	C
Pumanque	15	4,65	0,81	4,6			B
Chépica	41	4,35	0,97	4,3			A B
Litueche	23	4,31	1,13	3,9			A B
Paredones	20	4,31	0,92	4,2			A B
Peralillo	35	4,26	0,88	4,3			A B
La estrella	21	4,29	1,03	4,1			A B
Placilla	24	4,13	0,94	4,1			A B
Pichilemu	53	4,03	0,88	3,9			A B
Marchigue	25	3,97	1,1	3,9			A B
Palmilla	29	3,87	1,27	3,9			A
Navidad	7	3,69	1,1	3,3			A

Medias con letras distinta son significativamente diferentes ($p > 0,05$)

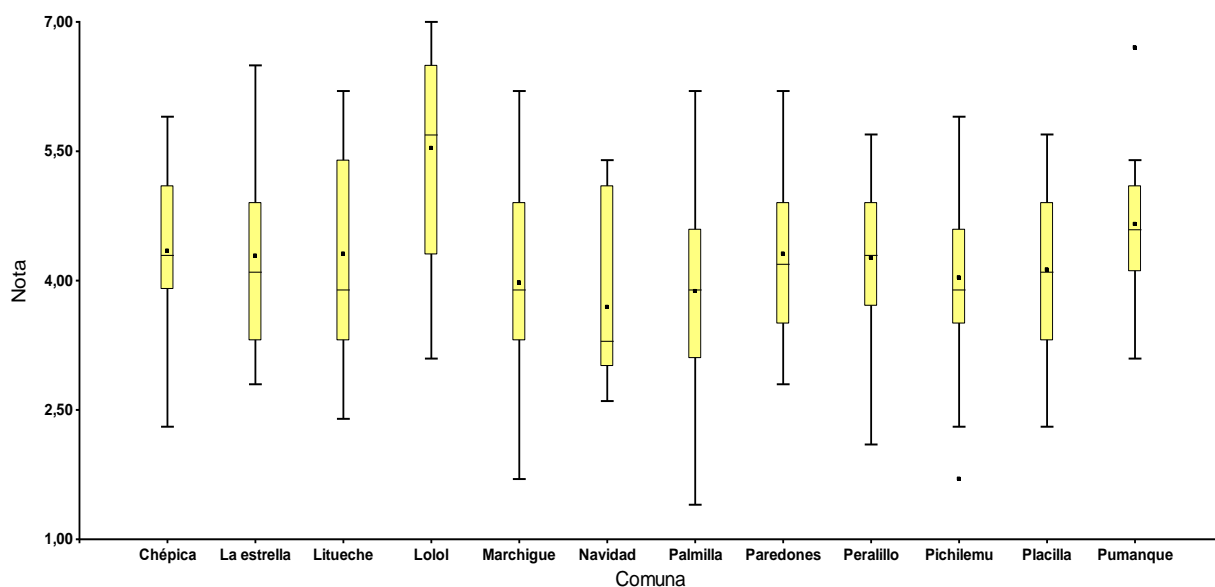


Figura 1. Nota obtenida por profesionales de la salud de diferentes comunas de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins. El gráfico muestra la media, mediana (▪) y desviación estándar de las notas obtenidas por los profesionales de la salud de las comunas participantes de este estudio. El gráfico fue realizado utilizando el programa Info/Stat.

En el análisis por tipo de Centro Asistencial (Tabla 2, Figura 2) se observa que los profesionales de los hospitales obtuvieron notas estadísticamente superiores ($p = 0,0034$) a los profesionales que trabajan en los otros centros.

Tabla 2. Nota obtenida por profesionales de la salud de los diferentes tipos de centro asistencial de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins.

TIPO DE CENTRO	N	MEDIA	D.E.	MEDIANA	H	p	
Hospital	91	4,77	1,3	4,9	13,6	0,0034	B
Consultorio-CESFAM	148	4,25	0,95	4,2			A
Posta de Salud Rural	44	4,14	1,18	4,3			A
Depto. de Salud Municipal	54	4,1	0,93	4,1			A

Medias con letras distinta son significativamente diferentes ($p > 0,05$)

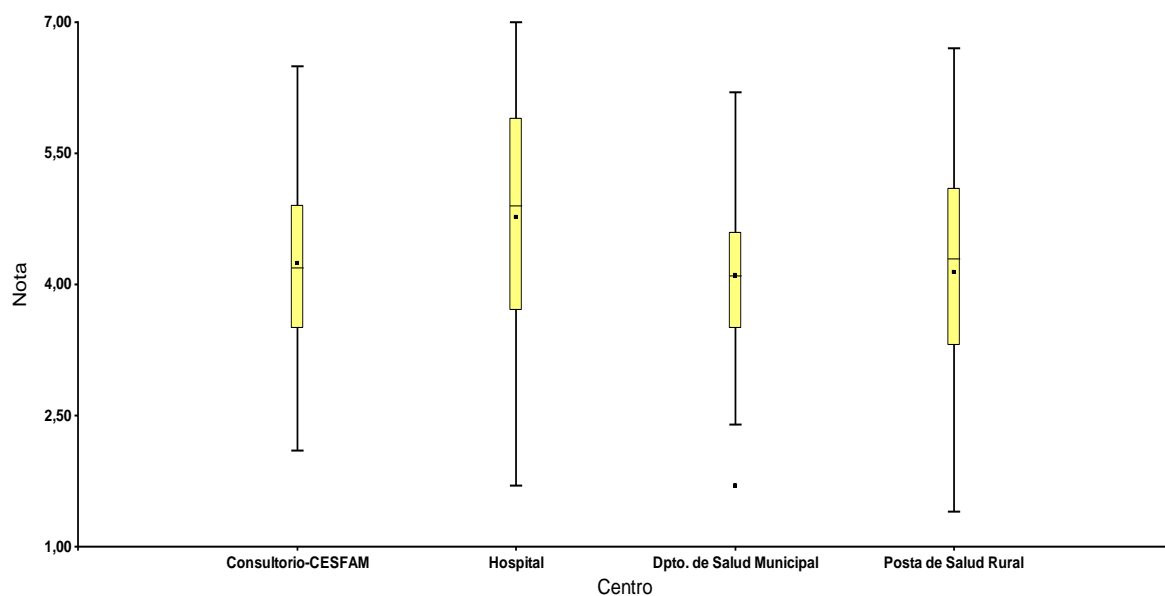


Figura 2. Nota obtenida por profesionales de la salud de los diferentes tipos de centro asistencial de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins. El gráfico muestra la media, mediana (•) y desviación estándar de las notas obtenidas por los profesionales de la salud de distintos tipos de centros asistenciales. El gráfico fue realizado utilizando el programa Info/Stat.

Al analizar la permanencia del personal en un mismo centro asistencial, utilizando intervalos de tiempo trabajado en dichos centros (Tabla 3, Figura 3), se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,9999$).

Tabla 3. Nota obtenida por profesionales de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins según permanencia en un mismo centro asistencial.

Intervalo de Tiempo	N	MEDIA	D.E.	MEDIANA	H	p
≤ 1 año	89	4,52	1,16	4,6	91,39	>0,9999
≥ 10 años	81	4,35	1,12	4,3		
2 a 9 años	130	4,28	1,07	4,2		

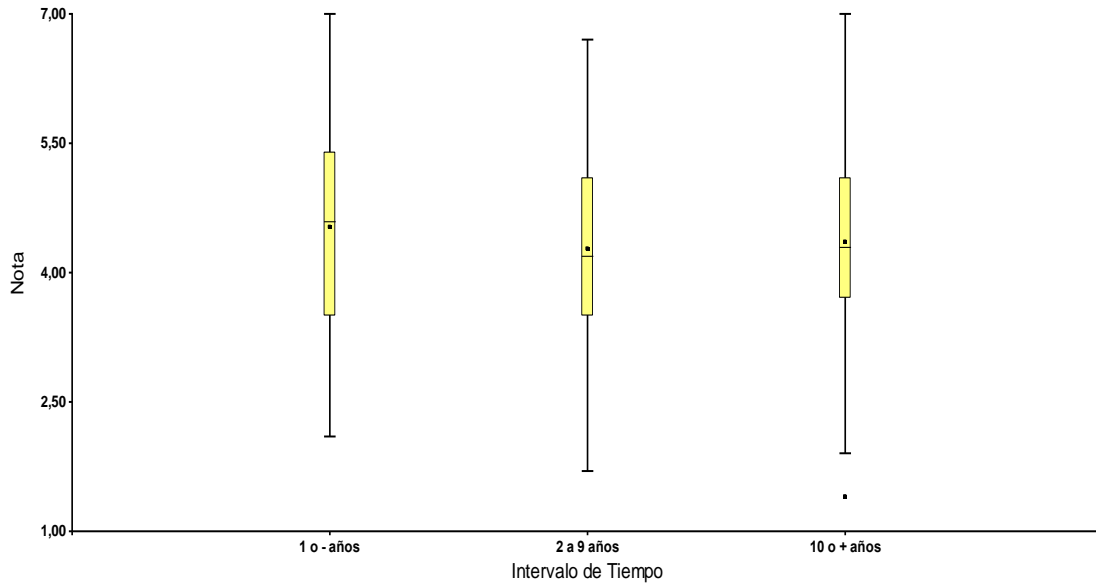


Figura 3. Nota obtenida por profesionales de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins según permanencia en un mismo centro asistencial. El gráfico muestra la media, mediana (▪) y desviación estándar de las notas obtenidas por los profesionales de la salud con distintos intervalos de permanencia en un mismo centro asistencial. El gráfico fue realizado utilizando el programa Info/Stat.

Al inicio de la prueba, a cada profesional evaluado se le preguntó acerca de la existencia de capacitación previa específica. Luego, se analizó la influencia de la capacitación en la nota media obtenida (Tabla 4, Figura 4). El análisis determinó que la capacitación influye positivamente en la nota obtenida y es estadísticamente significativa ($p = 0,001$) respecto al grupo no capacitado.

Tabla 4. Nota obtenida por profesionales de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins según capacitación en hidatidosis.

CAPACITACIÓN	N	MEDIA	D.E.	MEDIANA	H	p
NO	298	4,24	1,06	4,1	10,83	0,001 A
SI	37	5,2	1,15	5,4		B

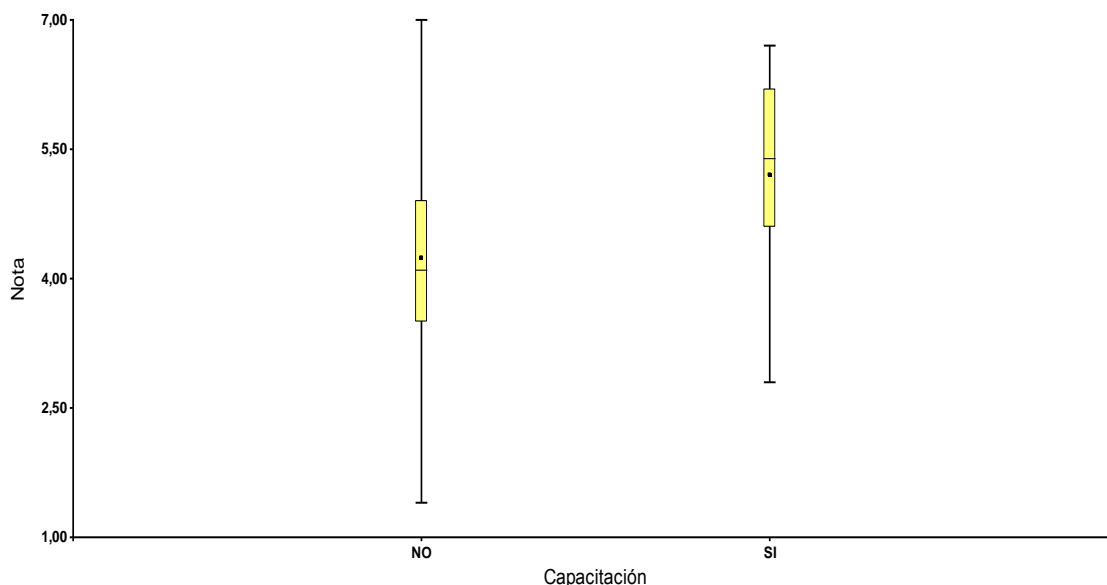


Figura 4. Nota obtenida por profesionales de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins según capacitación en hidatidosis. El gráfico muestra la media, mediana (▪) y desviación estándar de las notas obtenidas por los profesionales de la salud que tuvieron (SI) o que no tuvieron (NO) capacitación específica en hidatidosis. El gráfico fue realizado utilizando el programa Info/Stat.

Al analizar la nota obtenida según profesión del evaluado (Tabla 5, Figura 5), se observa que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$) entre los médicos y el resto de las profesiones. Sin embargo, el grupo de enfermeros, matrones y tecnólogos médicos también es distinto de las otras profesiones, mostrando diferencias significativas.

Tabla 5. Nota final obtenida según profesión del evaluado del área de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins.

PROFESIÓN	N	MEDIA	D.E.	MEDIANA	H	p	
Médicos	31	5,39	0,81	5,4	41,6	<0,0001	C
Enfermeros, Matrones y TM	62	4,62	1,03	4,9			B
Otras Profesiones Área Salud	57	4,15	0,98	4,1			A
Paramédicos y TENS	162	4,19	1,08	4,1			A
Profesiones Sociales	25	3,89	1,23	3,5			A

Medias con letras distinta son significativamente diferentes ($p > 0,05$)

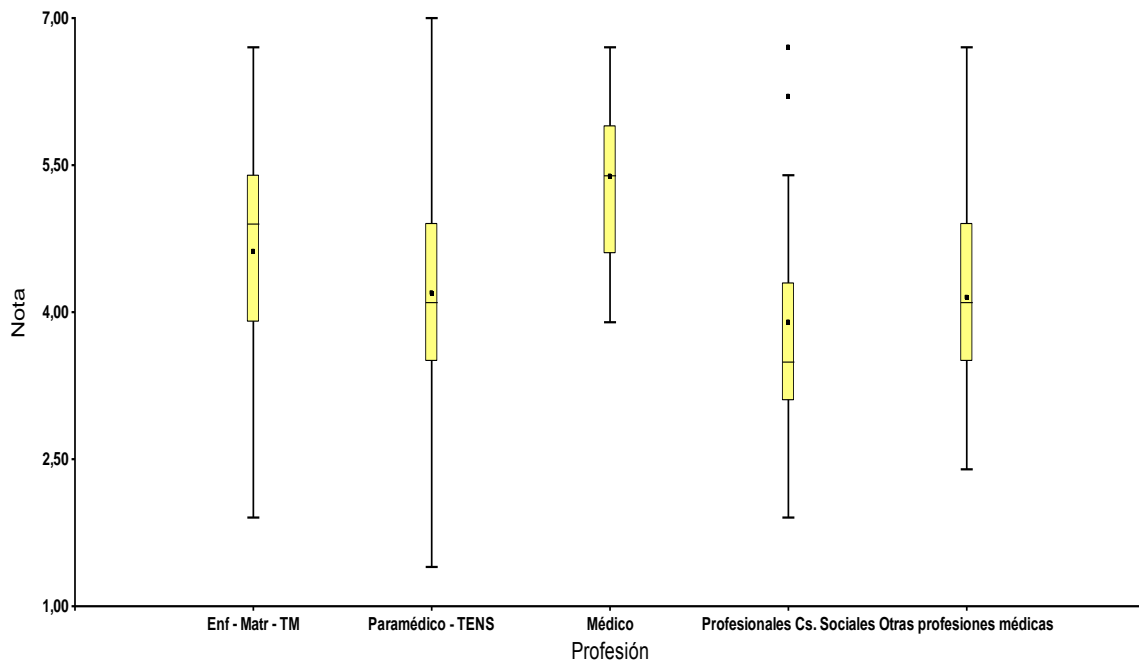


Figura 5. Nota final obtenida según profesión del evaluado del área de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins. El gráfico muestra la media, mediana (■) y desviación estándar de las notas obtenidas por los profesionales de la salud según su profesión. El gráfico fue realizado utilizando el programa Info/Stat.

Para poder discriminar en el conocimiento de los distintos tópicos evaluados en la prueba, según los distintos grupos de profesionales, se analizó la nota obtenida en 3 tópicos: *i.* etiología y epidemiología, *ii.* diagnóstico y clínica; y *iii.* tratamiento y prevención. El análisis realizado para el tópico etiología y epidemiología (Tabla 6, Figura 6), no mostró diferencias estadísticamente significativas entre médicos y el grupo de enfermeros, matrones y tecnólogos médicos, pero si entre médicos y las otras profesiones ($p = 0,0132$).

Tabla 6. Nota obtenida en el t3pico de etiolog3a y epidemiolog3a seg3n profesi3n del evaluado del 3rea de la salud de la Regi3n del Libertador General Bernardo O`Higgins.

PROFESI3N	N	MEDIA	D.E.	MEDIANA	H	p	
M3dicos	31	5,23	1,09	5,3	12,29	0,0132	B
Enfermeros, Matrones y TM	62	4,79	1,52	5,3			A B
Otras Profesi3nes 3rea Salud	57	4,52	1,24	4,5			A
Param3dicos y TENS	162	4,44	1,31	4,5			A
Profesi3nes Sociales	25	4,22	1,49	4,5			A

Medias con letras distinta son significativamente diferentes ($p > 0,05$)

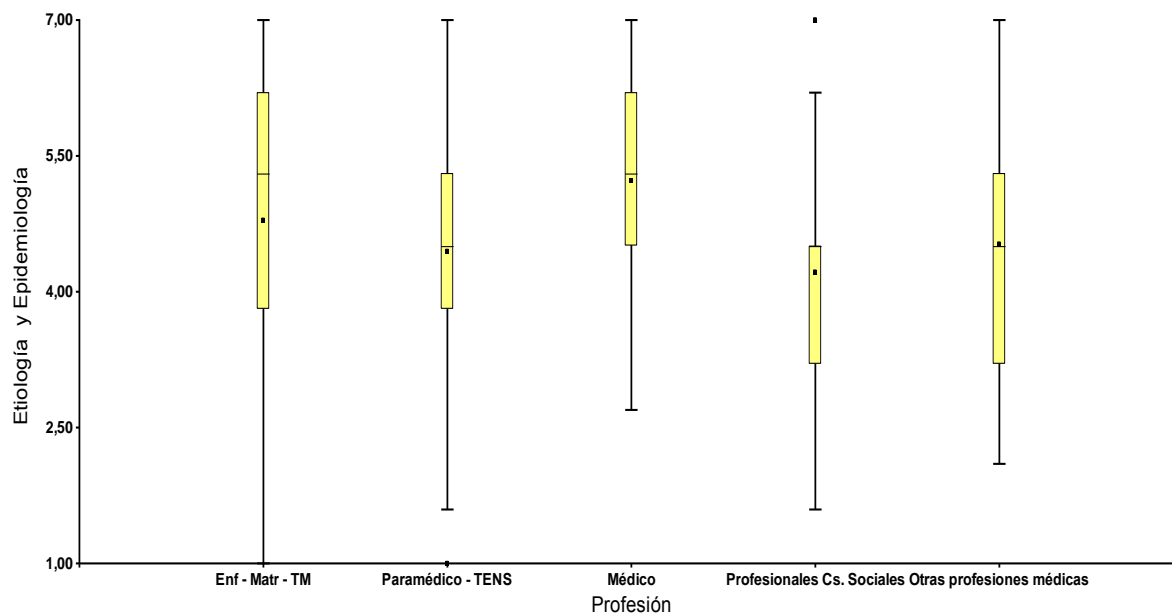


Figura 6. Nota obtenida en el t3pico de etiolog3a y epidemiolog3a seg3n profesi3n del evaluado del 3rea de la salud de la Regi3n del Libertador General Bernardo O`Higgins. El gr3fico muestra la media, mediana (▪) y desviaci3n est3ndar de las notas obtenidas por los profesionales de la salud en el t3pico de etiolog3a y epidemiolog3a. El gr3fico fue realizado utilizando el programa Info/Stat.

El análisis realizado para el tópico de diagnóstico y clínica (Tabla 7, Figura 7) mostró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$) entre la nota obtenida por los médicos y el resto de las profesiones. Sin embargo, el grupo de enfermeros, matrones y tecnólogos médicos mostró, también, diferencias con el resto de las profesiones.

Tabla 7. Nota obtenida en el tópico de diagnóstico y clínica según profesión del evaluado del área de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.

PROFESIÓN	N	Medias	D.E.	Medianas	H	p	
Médicos	31	5,77	1,04	6,3	40,4	<0,0001	C
Enfermeros, Matrones y TM	62	4,88	1,17	4,8			B
Otras Profesiones Área Salud	57	4,28	1,28	4			A
Paramédicos y TENS	162	4,3	1,3	4			A
Profesiones Sociales	25	3,9	1,49	3,5			A

Medias con letras distinta son significativamente diferentes ($p > 0,05$)

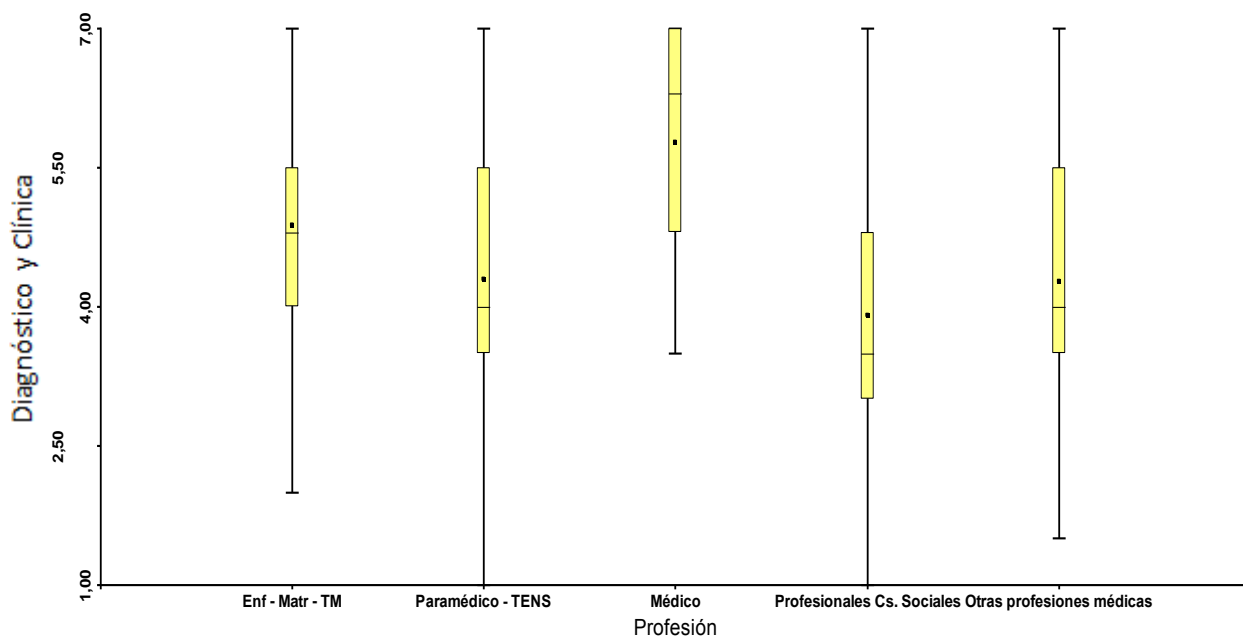


Figura 7. Nota obtenida según tópico de diagnóstico y clínica según profesión del evaluado del área de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins. El gráfico muestra la media, mediana (▪) y desviación estándar de las notas obtenidas por los profesionales de la salud en el tópico de diagnóstico y clínica. El gráfico fue realizado utilizando el programa Info/Stat.

Finalmente, el análisis realizado para el tópico de tratamiento y prevención (Tabla 8, Figura 8), mostró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$) entre los médicos y el resto de las profesiones.

Tabla 8. Nota final obtenida según tópico de tratamiento y prevención por profesión del evaluado del área de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O`Higgins.

PROFESIÓN	N	MEDIA	D.E.	MEDIANA	H	p	
Médicos	31	5,25	1,09	5,1	25,39	<0,0001	B
Enfermeros, Matrones y TM	62	4,25	1,37	4,2			A
Otras Profesiones Área Salud	57	3,85	1,49	3,5			A
Paramédicos y TENS	162	4,03	1,46	4,2			A
Profesiones Sociales	25	3,73	1,6	3,5			A

Medias con letras distinta son significativamente diferentes ($p > 0,05$)

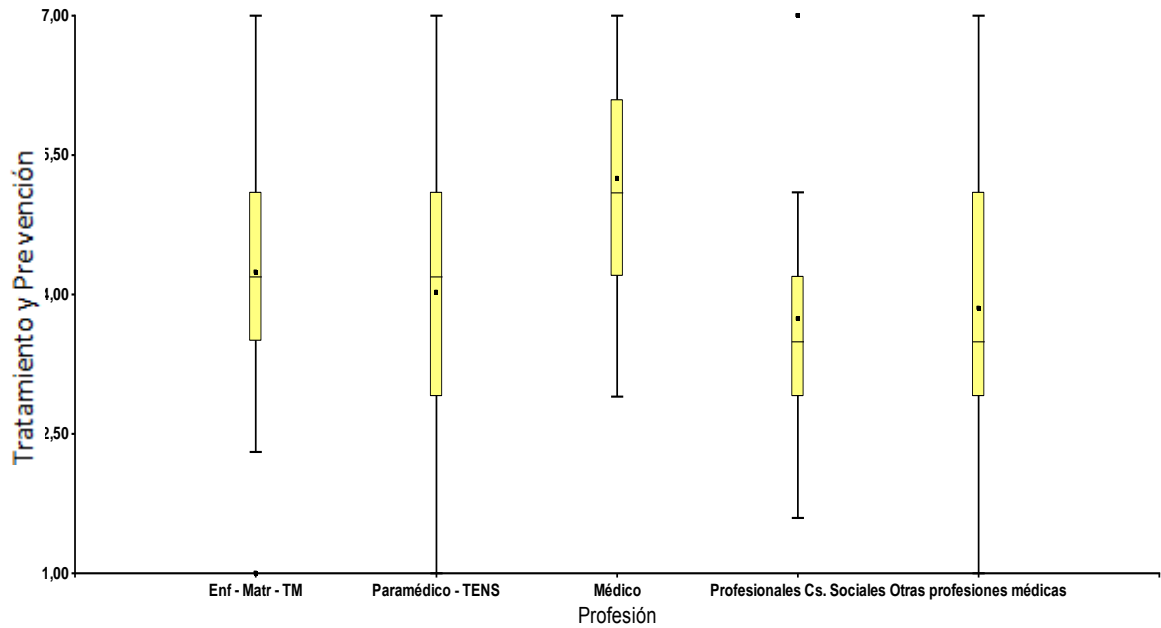


Figura 8. Nota obtenida según tópico de tratamiento y prevención según profesión del evaluado del área de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins. El gráfico muestra la media, mediana (▪) y desviación estándar de las notas obtenidas por los profesionales de la salud en el tópico de tratamiento y prevención. El gráfico fue realizado utilizando el programa Info/Stat.

Análisis de las impresiones personales de los profesionales de la salud acerca de la hidatidosis en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

Al final de la prueba, se incluyeron 4 preguntas abiertas que tenían por objetivo conocer las impresiones personales de los profesionales de la salud, respecto al conocimiento que tienen de la enfermedad y cuáles podrían ser las posibles estrategias que, desde el nivel local, se podrían implementar para mejorar la prevención, pesquisa y tratamiento de la Hidatidosis (Análisis completo en Anexo 10). Para esto, se realizó un análisis de contenido, para el cual se elaboraron categorías de variables, de acuerdo a lo señalado en cada una de las respuestas. A continuación, se muestra las ideas principales extraídas del análisis de cada pregunta.

¿Usted Considera que la Hidatidosis debería ser tratada?

Todos los profesionales evaluados señalaron que la Hidatidosis es una enfermedad importante que debería ser tratada. Se plantea que, debido a la gravedad de la sintomatología, el no tratarla, puede generar complicaciones, por lo cual su tratamiento debería estar asegurado. Además, destacan que la enfermedad genera discapacidad física y disminuye de manera importante la calidad de vida de las personas, llevando incluso a la muerte en algunos casos.

¿Cuál sería el aporte que haría usted al control de la Hidatidosis en su zona, desde su profesión?

La mayor parte de los profesionales encuestados destacan el rol de la educación y promoción de la salud, orientada al autocuidado e información a la comunidad sobre las consecuencias de la enfermedad. Se enfatiza que la educación debería centrarse en el 100% de las localidades y comunidades, y debería estar orientada a educar en el correcto cuidado y alimentación de las macotas (perros), evitando alimentar con vísceras crudas y desparasitarlos frecuentemente (tenencia responsable de mascotas). Además, se enfatiza la necesidad de realizar exámenes “*screening*” para la detección precoz, derivación de casos

cuando corresponde desde un nivel primario de salud a uno de mayor complejidad, orientando al paciente y familia sobre esta enfermedad.

¿En su centro de salud, existen casos de hidatidosis? ¿Podría comentar al respecto?

La respuesta más habitual por parte de los profesionales alude al desconocimiento de la existencia de casos en el establecimiento. Además, se señala que las comunas han presentado casos en el pasado, pero en la actualidad no se han realizado hallazgos clínicos por parte de los médicos o no han sido pesquisados. Algunos profesionales señalan que en el establecimiento hay casos, pero han tenido dificultades para acceder a cirugía, ya que no es una enfermedad priorizada. Se señala, además, que existen problemas para la identificación de casos, principalmente en atención primaria de salud, donde se hace difícil el acceso a pruebas serológicas y el apoyo imagenológico, además de la falta de médicos que realicen cirugía.

¿Qué otra estrategia implementaría para realizar una mejor prevención y control de la Hidatidosis?

La mayor parte de los evaluados destaca positivamente la realización de actividades educativas para toda la comunidad, integrales y continuas sobre los riesgos y prevención de la enfermedad, a través de los distintos medios de comunicación existente, incluyendo redes sociales. Como posibles opciones, se indican charlas a los pacientes, para que conozcan los signos y síntomas de la enfermedad y la forma de prevención, además de capacitar a los equipos de salud para aumentar el nivel de pesquisa ante sospecha de sintomatología compatible con hidatidosis.

DISCUSIÓN

La hidatidosis en Chile es una enfermedad endémica y de notificación obligatoria en humanos. Sin embargo, la enfermedad parece tener una subnotificación difícil de cuantificar, ya que no se busca activamente en la población general y los casos encontrados corresponden a hallazgos derivados de pacientes que consultan por síntomas muy inespecíficos (SEREMI de Salud Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, 2016). Así, la hidatidosis es considerada una enfermedad de gran importancia en salud pública por las elevadas pérdidas que produce en los sistemas de salud, asociado a las dificultades diagnósticas y a los altos costos de tratamiento de las personas (Cortés y Valle, 2010). En este contexto, el Sector Público de Salud cumplen una serie de funciones destinadas a asegurar en la población un estado de salud que permita el desarrollo de todas las potencialidades de sus habitantes, siendo necesario fortalecer aspectos como la prevención y recuperación de la salud (SEREMI de Salud Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, 2016).

Según el último perfil epidemiológico de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, en el cual se señala la distribución de los casos de hidatidosis notificados en el quinquenio 2009-2013, las dos comunas con las tasas de incidencia más altas son Pumanque (12,8/100.000) y Lolol (12,1/100.000) (SEREMI de Salud Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, 2016). Estas comunas, coincidentemente obtuvieron los promedios de notas más altas en la evaluación realizada en esta Memoria de Título. Este hecho podría estar relacionado con una mayor sensibilización respecto a la enfermedad (SEREMI de Salud Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, 2016).

Así también, profesionales provenientes de hospitales obtuvieron una media estadísticamente superior a la de otros tipos de centros asistenciales y un 49% de los profesionales capacitados pertenecían a hospitales. Esto se debe principalmente, a que en los centros de salud de mayor complejidad existe el equipamiento y el personal capacitado para realizar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública

Área de Asistencia Médica y Social, 2007), mientras que en los centros de atención primaria no se realiza el diagnóstico, debido a la falta de equipamiento y personal capacitado. Esto podría ser explicado por el “*hospitalo-centrismo*”, ya que la educación médica sigue estando centrada en los hospitales. El prestigio y el éxito se concentran allí, en la atención de una población minoritaria con problemas de mayor complejidad tecnológica. Sin embargo, más del 80% de las consultas de la población deben ser atendidas y resueltas en el ámbito ambulatorio, lo que no se condice con la formación profesional centrada en el hospital, que enfatiza competencias diferentes. Así también se tiende a dar preferencia a la formación de especialistas en ámbitos hospitalarios, ya sea en los cupos, los montos de las becas, o en las exigencias de postbeca (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2014).

El promedio de nota más alto de la evaluación fue obtenido por profesionales que poseen permanencia laboral menor a un año. Sin embargo, el tiempo de permanencia no influyó en la nota obtenida, ya que no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los distintos intervalos de tiempo de los profesionales en los diferentes centros de salud. Este resultado puede estar influenciado por la rotación del personal en los centros de atención primaria, lo cual se debe principalmente a cambios de establecimiento dentro de las diferentes comunas en una misma región o en diferentes regiones, cambio a establecimientos privados, cambios desde el nivel primario a otros niveles de atención de la red asistencial o hacia alternativas de especialización, entre otros. Cualquiera sea el origen, una breve permanencia laboral en un mismo establecimiento hace imposible que se pueda entregar una atención continua a los pacientes (Bass y Ruiz, 2011).

El rol de las profesiones en un mismo centro asistencial es variable, siendo el médico el encargado de manejar una mayor variedad de conocimientos acerca de la enfermedad. En el análisis realizado por profesión, los médicos obtuvieron el promedio de notas más alto, con una media diferente estadísticamente a todas las otras profesiones, lo cual puede deberse a que es una profesión en la cual los conocimientos evaluados están contemplados en su malla curricular (Peinado, 2005). A pesar de este hecho, solo dos evaluados, pertenecientes al grupo de paramédicos y TENS, obtuvieron nota máxima (7,0). También se puede observar que, en el análisis de las preguntas perteneciente al tópico de etiología y

epidemiología, no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre médicos y enfermeros, matrones y tecnólogos médicos. Esto podría deberse a la falta de médicos, y el reemplazo de algunas funciones con otros profesionales de la salud, o a que los médicos existentes tienen insuficientes competencias para resolver de manera efectiva los problemas que enfrentan (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2014). Ante escenarios similares de escasez médica en el nivel primario y aumento de la demanda de atención de salud de la población, generalmente las enfermeras comienzan a especializarse, asumiendo tareas de otras profesiones para atender a la población (Aguirre-Boza y Achondo, 2016).

La hidatidosis es una enfermedad de notificación obligatoria diaria a partir del año 2000 (SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, 2015). A pesar de esto, existe un bajo conocimiento sobre este tema entre los profesionales de la salud en la Región. Esto se evidencia en el porcentaje de respuestas correctas en la pregunta respecto de si la hidatidosis es una enfermedad de notificación obligatoria, la cual solo obtuvo un 32,1 % de acierto.

Como es observado en el análisis cualitativo de las preguntas abiertas, una de las problemáticas mencionadas por los evaluados fue la dificultad para acceder a metodologías diagnósticas en centros de atención primaria u hospitales de baja complejidad y sumado a que la mayor prevalencia de la enfermedad pertenece a áreas rurales, se sugiere, en lo posible, mejorar el equipamiento y realizar entrenamiento en ecografía de campo a médicos generales de hospitales de baja complejidad y centros de atención primaria, para mejorar la sospecha diagnóstica y proceder a la derivación al especialista (SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, 2015).

La capacitación es uno de los aspectos más relevantes que surgen de los resultados de esta Memoria, ya que los profesionales capacitados tuvieron notas estadísticamente superiores respecto a los no capacitados. Como también se pudo observar en las preguntas abiertas, los profesionales sugerían la capacitación como medida a implementar para el control y la prevención de la hidatidosis, además se considera en la actualidad que todo profesional debe estar capacitado para adquirir nuevos conocimientos y habilidades a lo largo de su vida (Nolla, 2006).

La capacitación constante de profesionales del área de la salud es fundamental para un adecuado control y prevención de la hidatidosis. Por esta razón, es importante lograr un dominio al momento del diagnóstico por parte de los médicos (Ministerio de Salud Santiago del Estero, 2017) incluyendo, además, técnicas serológicas en centros de salud rurales para un manejo integral de la zoonosis (Pinto, 2017).

Con el objetivo de educar a la comunidad para la prevención de la Hidatidosis en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, el Departamento de Educación de la Municipalidad de Navidad, a través de sus establecimientos educacionales y en conjunto con la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud de O'Higgins, desarrollaron durante el año 2017 un concurso de dibujo y pintura, participando cerca de mil personas, entre escolares y apoderados, buscando sensibilizar frente al tema, para seguir trabajando con distintas comunidades y utilizando nuevas estrategias que permitan erradicar la patología del sector, la cual se centra en educar a la comunidad (SEREMI de Salud Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, 2017). A sí mismo, el Departamento de Salud de la Municipalidad de Pichilemu ha estado desarrollando diversas estrategias de difusión en sectores rurales, destacando la incorporación de material de difusión acompañadas de las cuentas de agua y a su vez en los sectores más apartados, se realiza la entrega del material informativo al momento de la entrega de agua con camiones aljibes. Esta estrategia apunta a sensibilizar a la comunidad frente al tema (SEREMI de Salud Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, 2017).

En cuanto a la educación y perfeccionamiento del personal de salud, en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins la SEREMI de Salud, mediante su Departamento de Epidemiología se ha encargado de realizar esfuerzos en capacitación sobre distintas enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante la designación de delegados de zona. Estos delegados asisten a reunión trimestrales y reciben capacitación constante. A pesar de estos esfuerzos, no todas las localidades han sido capacitadas o la información no fluye hacia todos los estratos dentro del centro asistencial¹.

¹ Rodríguez. J. 2017. [Comunicación personal]. SEREMI de salud la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.

En cuanto a la prevención en otras regiones, la Universidad Austral de Chile, en el marco de un programa de prevención desarrollado por la SEREMI de Salud de Los Ríos, dictó una capacitación dirigida a docentes de escuelas rurales y urbanas que serán monitores para la prevención de la Hidatidosis, orientado a estudiantes de enseñanza básica de escuelas municipales rurales y urbanas de aquellas comunas que han presentado las tasas más altas de hidatidosis humana en la Región y que corresponde a Lanco, Máfil y Los Lagos (Universidad Austral de Chile, 2017).

Finalmente, se puede mencionar que numerosas experiencias han permitido demostrar que las intervenciones que tienen mayor efectividad son aquellas que consideran diferentes componentes de la enfermedad, teniendo en cuenta las características epidemiológicas, los mecanismos de transmisión y las herramientas disponibles para realizar un adecuado control y prevención, incluyendo la vigilancia sanitaria integrada (salud humana, animal y ambiental), la atención del paciente, la implementación de medidas de control ambiental sobre el reservorio definitivo y la inspección médico veterinaria oficial de especies de abasto, además de la educación sanitaria tendiente a modificar hábitos y costumbres de las personas vulnerables (SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, 2015). Según se plantea en estudios previos, es fundamental adaptar una educación continua y entrenamiento de los profesionales de la salud a las necesidades nacionales, creando programas educativos que concuerden con la realidad epidemiológica y, a su vez, realizar más estudios que conduzcan a revisar la formación académica de diversos profesionales de la salud, en términos, no solo de la calidad en que son formados, sino también de los contenidos y habilidades descritos en sus planes y programas de estudio para atender las necesidades que, en relación con el proceso salud-enfermedad, se generan en la población (Arillo *et al.*, 2000).

En conclusión, un aspecto importante a considerar de esta Memoria de Título, tendiente a introducir mejoras en el nivel de notificaciones de la enfermedad es la actualización del conocimiento sobre la enfermedad en los profesionales de la salud y la sensibilización de estos en las consecuencias a corto y largo plazo de la enfermedad. De esta forma, el medir y analizar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud en distintos aspectos de la enfermedad es relevante para emprender actividades y estrategias en los distintos niveles de organización, desde la posta rural hasta el hospital de mayor complejidad.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE-BOZA, F.; ACHONDO, B. 2016. Atención primaria de salud en Chile: enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud. Rev. méd Chile 144(10): 1319-1321.

APT, W; GALAFÉ, S; ZULANTAY, I; YUHASZ, S; URBINA, P; YÉVENES, K; RODRÍGUEZ, J. 2013. Chagas Disease: A Global Neglected Disease that Require Continuous Medical Education. J Community Med Health Educ. 4:260.

ARILLO, E; LAZCANO, E; PERIS, M; SALAZAR, E; SALMERON, J; ALONSO, P. 2000. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud Pública Mex. 42:34-42.

BASS, C; RUIZ, M. 2011. Identificación de Factores Relacionados con la Rotación Laboral de los Médicos que Trabajan en Centros de Salud de Atención Primaria del Gran Santiago. **In:** Segundo Encuentro Anual de la Sociedad Chilena de Políticas Públicas. Santiago, Chile. 19 enero 2011. Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Políticas Públicas UC. pp. 1-48.

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2012. Echinococcosis. [en línea].< <https://www.cdc.gov/parasites/echinococcosis/>> [consulta: 12-09-2016].

CHILE. DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD. MINISTERIO DE SALUD. s.f. Egresos hospitalarios. [en línea].< <http://www.deis.cl/estadisticas-egresoshospitalarios>> [consulta: 19-10-2016].

CORTES, S; VALLE, C. 2010. Hidatidosis humana: Generalidades y situación epidemiológica en Chile según egresos hospitalarios y notificación obligatoria entre los años 2001-2005. Revista Chilena de Infectología 27 (4): 329-335.

DI RIENZO J.A.; CASANOVES F.; BALZARINI M.G.; GONZALEZ L.; TABLADA M.; ROBLEDO C.W. 2008. InfoStat, versión 2008. Grupo InfoStat FCA. Argentina. Universidad Nacional de Córdoba.

FERNANDEZ, L. 2006. ¿Cómo analizar datos cualitativos?. Butlletí LaRecerca. 7:1-13.

ISP. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE. 2015. Vigilancia de Hidatidosis. Chile 2010-2014. Boletín ISP 5(3): 1-14.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE ASISTENCIA MÉDICA Y SOCIAL. 2007. Reglamento general de hospitales. [en línea].<
<http://files.sld.cu/minsapdocumentos/files/2009/08/reglamento-general-de-hospitales.pdf>>
[consulta: 12-12-2017].

MINISTERIO DE SALUD SANTIAGO DEL ESTERO. 2017. Médicos se capacitan para detección temprana de la hidatidosis. [en línea].<
<http://www.msaludsgo.gov.ar/web2/?cargar=articulo&id=1531>> [consulta: 02-12-2017].

NOLLA, M. 2006. Formación continuada: El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. The cognitive process and professional learning. Edu Med 9: 11-16

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2016. Equinococosis [en línea].<
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs377/es/>> [consulta: 12-09-2016].

PEINADO, J. 2005. Competencias Médicas. Educ. méd. 8: 4-6

PINTO, P. 2017. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hidatidosis. Revista Chilena de Cirugía. 69: 94-98.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. CENTRO DE POLITICAS PUBLICAS UC. 2014. Fortalecimiento de la atención primaria de salud: propuestas para mejorar el sistema sanitario chileno. [en línea]. TEMAS DE LA AGENDA PÚBLICA. 9(67): 1-20. <
<http://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/fortalecimiento-de-la-atencion-primaria-de-salud-propuestas-para-mejorar-el-sistema-sanitario.pdf>>
[consulta: 03-01-2018].

SANTANDER, P. 2011. Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso. Cinta moebio. 41: 207-224.

SAPUNAR, J. 1998. Hidatidosis y equinococosis. **In:** Atias, A. Parasitología Medica. Mediterraneo. Santiago, Chile. pp. 427-446.

SAPUNAR, J. 2013. Hidatidosis. **In:** Apt, W. Parasitología Humana. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. S.A. México D.F, México. pp. 338-354.

SEREMI DE SALUD REGION DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O`HIGGINS. 2016. Perfil Epidemiológico Región del Libertador Bernardo O`Higgins. Unidad epidemiología, Depto. de salud pública y planificación sanitaria, Seremi de salud, Ministerio de Salud. Rancagua, Chile.

SEREMI DE SALUD REGION DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O`HIGGINS. 2017. En sectores rurales de Pichilemu potencian mensaje de prevención de Hidatidosis [en línea]. < <http://seremi6.redsalud.gob.cl/?p=8386>> [consulta: 06-12-2017].

SEREMI DE SALUD REGION DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O`HIGGINS. 2017. Establecimientos educacionales de la comuna de Navidad participaron en concurso de prevención de Hidatidosis. [en línea].< <http://seremi6.redsalud.gob.cl/?p=8477>> [consulta: 03-12-2017].

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA. 2015. Manual para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la hidatidosis en Chile. Ministerio de salud. Chile.

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS. 2017. UACH capacita a monitores para prevención de la Hidatidosis. [en línea].< <http://www.veterinaria.uach.cl/noticias/uach-capacita-a-monitores-de-prevencion-de-hidatidosis/>> [consulta: 12-12-2017].

VENEGAS, J; ESINOZA, S; SANCHEZ, G. 2013. Estimación del impacto económico de la equinococosis quística en Chile y análisis de las posibles causas que han dificultado su posible erradicación. Rev Med Chile. 142: 1023-1033.

ANEXOS

ANEXO 1

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimientos acerca de la hidatidosis quística y equinocosis en profesionales del área de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Chile.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Caracterizar el nivel de conocimientos acerca de la hidatidosis quística y equinocosis en profesionales del área de la salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Chile.
- 2.** Determinar diferencias en el nivel de conocimientos acerca de la hidatidosis quística y equinocosis según profesión y según tipo de establecimiento en diferentes comunas de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Chile.

ANEXO 2

Figura 1. Muestra de preguntas incluidas en prueba de conocimiento sobre hidatidosis aplicada a profesionales del área de la salud de la Región del Libertador Bernardo O`Higgins, clasificadas según ítem de preguntas etiología y epidemiología, diagnóstico y clínica; tratamiento y prevención.

I. ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

1. El agente etiológico de la hidatidosis recibe el nombre de:
 - A) *Echinococcus granulosus*
 - B) *Taenia solium*
 - C) *Taenia saginata*
 - D) *Diphyllobothrium spp.*

II. DIAGNÓSTICO Y CLÍNICA

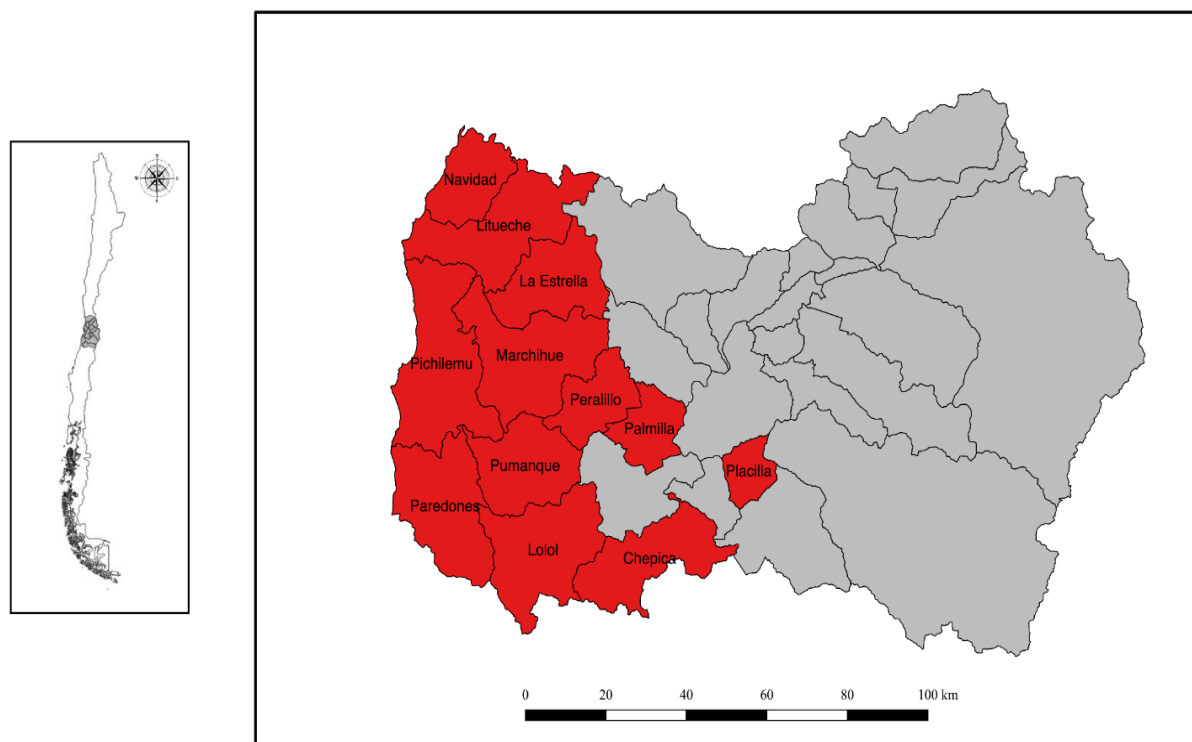
2. Los principales órganos afectados en el ser humano son:
 - A) Pulmón
 - B) Hígado
 - C) Hígado y Pulmón
 - D) Bazo y cerebro

III. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

3. ¿Cuál o cuáles de las siguientes medidas se consideran adecuadas para el control de la hidatidosis en Chile?:
 - A) No alimentar a perros con vísceras crudas
 - B) Educación de la comunidad en todos los aspectos relacionados con el ciclo evolutivo del parásito
 - C) Correcta desparasitación de perros
 - D) Todas las anteriores

ANEXO 3

Figura 2. Área de estudio correspondiente a la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Chile



ANEXO 4

Tabla 1. Centros asistenciales evaluados pertenecientes a 12 comunas de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.

Chépica Centro de Salud Familiar Chépica	Palmilla Posta de Salud Rural Palmilla
La Estrella Consultorio Municipal La Estrella	Paredones Consultorio Paredones
Litueche Hospital de Litueche Departamento de salud Municipal	Peralillo Consultorio Peralillo Dr. Orlando Leyton
Lolol Hospital de Lolol Departamento de salud Municipal	Pichilemu Hospital de Pichilemu DMS
Marchigue Hospital de Marchigue Departamento de salud Municipal	Placilla Consultorio Placilla
Navidad Centro de Salud Familiar Valle Mar	Pumanque Posta de Salud Rural Pumanque

ANEXO 5

Tabla 2. Análisis mediante estadística descriptiva según comuna evaluada.

COMUNA	n	MEDIA	D.E.	CV	Mín	Máx	MEDIANA
Chépica	41	4,35	0,97	22,38	2,3	5,9	4,3
La estrella	21	4,29	1,03	23,97	2,8	6,5	4,1
Litueche	23	4,31	1,13	26,2	2,4	6,2	3,9
Lolol	44	5,54	1,08	19,49	3,1	7	5,7
Marchigue	25	3,97	1,1	27,65	1,7	6,2	3,9
Navidad	7	3,69	1,1	29,78	2,6	5,4	3,3
Palmilla	29	3,87	1,27	32,74	1,4	6,2	3,9
Paredones	20	4,31	0,92	21,46	2,8	6,2	4,2
Peralillo	35	4,26	0,88	20,58	2,1	5,7	4,3
Pichilemu	53	4,03	0,88	21,72	1,7	5,9	3,9
Placilla	24	4,13	0,94	22,69	2,3	5,7	4,1
Pumanque	15	4,65	0,81	17,34	3,1	6,7	4,6

ANEXO 6

Tabla 3. Análisis mediante estadística descriptiva según tipo de centro asistencial del evaluado.

TIPO DE CENTRO	n	MEDIA	D.E.	CV	Mín	Máx	MEDIANA
Consultorio-CESFAM	148	4,25	0,95	22,31	2,1	6,5	4,2
Dpto. de Salud Municipal	54	4,1	0,93	22,77	1,7	6,2	4,1
Hospitales	91	4,77	1,3	27,29	1,7	7	4,9
Posta de Salud Rural	44	4,14	1,18	28,58	1,4	6,7	4,3

ANEXO 7

Tabla 4. Análisis mediante estadística descriptiva según intervalo de tiempo de permanencia laboral del evaluado.

INTERVALO DE TIEMPO	n	MEDIA	D.E.	CV	Mín	Máx	MEDIANA
≤ 1 año	89	4,52	1,16	25,72	2,1	7	4,6
≥ 10 años	81	4,35	1,12	25,73	1,4	7	4,3
2 a 9 años	130	4,28	1,07	25,03	1,7	6,7	4,2

ANEXO 8

Tabla 5. Análisis mediante estadística descriptiva según capacitación del evaluado.

CAPACITACIÓN	n	MEDIA	D.E.	CV	Mín	Máx	MEDIANA
NO	298	4,24	1,06	25,01	1,4	7	4,1
SI	37	5,2	1,15	22,05	2,8	6,7	5,4

ANEXO 9

Tabla 6. Análisis mediante estadística descriptiva según profesión del evaluado.

PROFESIÓN	n	MEDIA	D.E.	CV	Mín	Máx	MEDIANA
Médicos	31	5,39	0,81	15,11	3,9	6,7	5,4
Enfermeros, Matrones y TM	62	4,62	1,03	22,22	1,9	6,7	4,9
Paramédicos y TENS	162	4,19	1,08	25,87	1,4	7	4,1
Otras Profesiones	57	4,15	0,98	23,71	2,4	6,7	4,1
Profesiones Cs Sociales	25	3,89	1,23	31,63	1,9	6,7	3,5

ANEXO 10

ANÁLISIS CUALITATIVO

Análisis cualitativo para las respuestas relacionadas con las preguntas abiertas, donde los profesionales y técnico de salud dieron a conocer sus impresiones personales respecto al conocimiento que tenían de la enfermedad y cuáles serían las estrategias que desde el nivel local implementarían para mejorar en el ámbito de la prevención y promoción, pesquisa y tratamiento de la hidatidosis.

Considerar que la metodología utilizada es de carácter cualitativo, donde se realiza un análisis de contenido, para lo cual se elaboran categorías de variables de acuerdo a lo señalado en cada una de las respuestas, considerando temas particulares de interés.

En este contexto, respecto a la pregunta ¿Usted Considera que la Hidatidosis debería ser tratada?, la totalidad de las respuestas señalan que esta es una enfermedad importante que debería ser tratada y las justificaciones para ello, apuntan a:

Por las consecuencias que la enfermedad tiene, entre las que se señalan que esta patología podría ser letal, es una enfermedad de larga evolución que daña la salud de las personas.

Se plantea que, por la gravedad de la sintomatología, la alternativa de tratamiento es quirúrgica, lo que conlleva su recuperación y, por ende, su salvación. En este mismo aspecto, se señala que el no tratarla, puede traer consecuencias secundarias, por lo que su tratamiento debería estar asegurado, de lo contrario, puede llevar a un deterioro orgánico y puede ser crónica:

“Porque si no se trata puede llegar a ser crónica, puede causar grandes consecuencias al paciente y la familia”.

Un tema relevante en las razones que se señalan para el tratamiento de la enfermedad, se plantea que una de las formas que apuntan a este objetivo, es prevenir la adquisición de ella, educando a la comunidad, principalmente en los sectores rurales, ya que se alude a la

desinformación que hay en estas zonas sobre la enfermedad. Una forma de fortalecer esta temática, sería informar a la comunidad de los efectos negativos que produce la enfermedad. Se menciona también que es necesaria la prevención, ya que, si se lleva a cabo, esta es efectiva.

“Realizar mayor educación sobre el tema, ya que no es muy conocido”

En el contexto de la prevención, se menciona que deberían existir programas y proyectos que intervengan en el ámbito educativo (colegios y liceos), principalmente focalizada en zonas vulnerables.

Se hace mención también en esta temática, el Riesgo de Complicaciones de las personas que son diagnósticas con la enfermedad, ya que tiene consecuencias para toda la vida, afecta la vida laboral y tiene un alto costo para los familiares. Además, si se trata a tiempo disminuye la probabilidad de complicaciones y el tratamiento no es tan complejo y no se dañan ciertas partes del organismo como el hígado, el pulmón, aparte de otros órganos que son importantes para el ser humano (generan alteraciones fisiológicas y con ello disminución de la percepción de la salud).

Se tiene conocimiento de que si se trata a tiempo la enfermedad se evita “la propagación de dicha patología”, porque el cuadro con el transcurso del tiempo va creciendo. Se considera un problema de salud pública ya que genera costos en salud.

Existe la percepción de que quienes están en contacto con el parásito, tienen más riesgo de contraer la enfermedad.

Otra de las causas que se plantea para que la enfermedad sea tratada es por la mortalidad que puede causar, ya que la sintomatología en cuadros avanzados origina un compromiso que afecta el funcionamiento de los órganos donde se aloja el parásito, el quiste se rompe y puede provocar un shock anafiláctico.

Se plantea que la mortalidad se produce porque al afectar ciertos órganos, la evolución es de larga data y no tiene una edad específica de contagio

Otro punto importante de la necesidad de su tratamiento, se esgrime que, por afectar mayoritariamente a personas del sector rural, donde la cercanía y el trabajo con animales y la relación con los perros, hay un mayor riesgo de contraer la enfermedad. Se arguye que en la población de zonas rurales hay problemas de lectoescritura (baja escolaridad y analfabetismo), que dificultan el aprendizaje de conductas preventivas.

Se tiene la percepción que la ruralidad es un factor de riesgo de contraer la enfermedad, debido a la exposición, la relación con animales domésticos y el cuidado y control inadecuado de estos.

Otra de las razones que se arguye para su tratamiento, es que genera discapacidad física y disminuye la calidad de vida de las personas. Se señala que, si no es tratada, la enfermedad evoluciona y compromete mayormente al paciente infectado, lo que genera dolor y dependiendo la zona donde se localice el quiste, disminuye la capacidad física. Un tratamiento oportuno, genera una mejor evolución y mejoría del cuadro clínico.

Un punto importante que mencionan los equipos de salud, es que toda patología independientemente de su importancia y de la localidad donde esta se presente, debería ser tratada como cualquier otra enfermedad. Entre los argumentos planteados se menciona el de disminuir el contagio, llevar un registro estadístico de la información, dar mejoría al paciente, evitar complicaciones en el futuro, además de los altos costos que implica si no se trata a tiempo.

“Toda la Hidatidosis debe ser tratada, ya que hay un compromiso de muchos órganos, principalmente hígado y pulmón, etc.”

También se señala que es una enfermedad muy contagiosa, de fácil propagación, que puede afectar a un gran número de personas, debido al desconocimiento del ciclo de transmisión.

Finalmente, un tema no menor, se menciona que es una enfermedad no priorizada, donde no hay recursos para dar una pronta solución a los pacientes que padecen la enfermedad, además de carecerse de protocolos de atención en la red.

Cuando se indaga ¿Cuál sería el aporte que haría usted al control de la Hidatidosis en sus zonas desde su profesión?, se mencionan las siguientes temáticas a desarrollar:

Un ítem muy importante a ejecutar es la Educación y Promoción, orientada al autocuidado e informar sobre los problemas que causa la enfermedad. La educación debería centrarse en el 100% de las localidades y comunidades, focalizando en escuelas y liceos de sectores rurales, así como en las personas que tienen ganado. Educar en torno a la higiene y selección de alimentos y evitar el consumo de productos crudos.

“Educación y prevención a nuestros usuarios, principalmente a aquellos que mantienen mayor riesgo, mediante charlas, entrega de trípticos. Educación a usuarios con alto riesgo de contagio”.

“Promoción de salud en el lugar de trabajo y con la comunidad especialmente, con las personas que tienen ganado”.

La educación comunitaria también debería estar orientada al cuidado y alimentación de las macotas (perros), evitando alimentar con vísceras crudas y desparasitarlos frecuentemente.

“Educar a mi comunidad sobre prácticas heredadas sobre vísceras crudas que dan a sus perros”.

Esta debe centrarse en toda la población, desde preescolares hasta personas mayores de la comuna. Es fundamental que se realice en pacientes que tienen la enfermedad, ya que generalmente desconocen la causa de esta.

Los temas a tratar en la educación deberían centrarse sobre el riesgo que conlleva la patología, signos y síntomas, tratamiento, consecuencias, la forma de contagio a través de charlas y la entrega de afiches y material educativo.

Relacionado con el punto anterior se mencionan la realización de actividades preventivas, sobre todo en zonas rurales, con temáticas asociadas al lavado de manos después del contacto con animales.

Otro de los aportes que realizarían los profesionales de salud estaría orientado a entregar información de la enfermedad a la comunidad considerando aspectos como la forma de contagio para prevenir nuevos casos, dar a conocer al personal de salud que esté capacitado de alguna sospecha, entregar algún tipo de folleto informativo, difusión de medidas de

prevención con pacientes que asisten a consulta a los establecimiento de salud, informar, educar y tratar a los usuarios que lo presentaron en pulmón y quedaron con secuelas. Entregar información a las personas en que consiste la Hidatidosis y quienes la transmiten y las medidas de prevención de la patología, mediante educación y entrega de material educativo.

Entregar también información sobre la higiene personal y alimentar en forma correcta a los perros, que no deben ser vísceras crudas.

Se hace hincapié que en algunos sectores ya se han entregado folletos informativos y capacitación a los equipos de salud.

Se plantea como estrategia a llevar a cabo, la realización de exámenes como *screening* (examen de tamizaje) para la pesquisa precoz de casos que puedan presentar la enfermedad, para lo cual se requiere tomar exámenes de laboratorio, imagenología (radiografía de tórax, ecografía abdominal, etc.), informar cuando acudir a un servicio de salud para hacer la pesquisa.

Se plantea la necesidad de realizar pesquisa en terreno de grupos familiares con riesgo de tener la enfermedad y la asistencia en el tratamiento farmacológico y controles de la enfermedad cuando hay casos confirmados.

Junto con lo anterior, se plantea la derivación de casos a un especialista cuando corresponde desde un nivel primario de salud a uno de mayor complejidad, orientando al paciente y familia sobre esta enfermedad.

Una acción mencionada se refiere a la desparasitación de los animales y no alimentar con vísceras crudas a los perros, para lo cual se plantea “convencer a las personas que no alimenten a sus mascotas con vísceras (evitar darle entrañas de animales) y que los desparasiten periódicamente”. Aquí se alude a la tenencia responsable de animales, lo que implica alimentar en forma adecuada a las mascotas, la desparasitación y vacunación permanente.

Por último, un aspecto que se menciona con menor frecuencia es incentivar la disminución de perros callejeros, principalmente en los sectores rurales, debido a que no están

desparasitados y pueden pasar por lugares de plantación de verduras y contaminarlas si es que tienen el parásito, cuando eliminan huevos al exterior.

Un tercer aspecto abordado en la encuesta, se relaciona con el conocimiento que tienen en su centro de salud sobre la existencia de casos de hidatidosis, carencia de acceso al diagnóstico serológico y/o imagenológico, etc., mencionándose varias situaciones.

Por una parte, los profesionales de salud señalan que en el establecimiento hay casos y ellos los conocen (están identificados), donde con frecuencia son personas adultas mayores y que residen en el sector rural.

“Sí hay un caso de hidatidosis, es una adulta mayor...El caso de Hidatidosis es bajo en nuestro Cesfam, pero 1 caso confirmado de un sector rural con una paciente de 88 años aproximadamente...Al menos conozco 2 casos de adultos, uno de ellos ya terminal”.

“Sí, adulto de aprox. 42 años, sexo masculino, el cual consultó por dolor abdominal y por su color amarillo de la piel. Desde ese momento el médico sospecho de Hidatidosis. Se mandaron a hacer exámenes de sangre y eco abdominal. Luego el paciente terminó hospitalizado y operado”.

“Tuvimos un caso en un área rural de nuestra comuna quien fue tratado y se encuentra actualmente en controles (Hidatidosis pulmonar)”

También se señala que conocen personas jóvenes que tienen la enfermedad, como, por ejemplo, un adolescente que tuvo complicaciones, pero fue identificado a tiempo y operado.

Un dato importante al respecto, dice relación con la situación de casos conocidos, donde estos han sido pesquisados en controles médicos, pero han tenido dificultades para acceder a cirugía, ya que no es una enfermedad priorizada.

“Sí, supe de un caso y no fue detectado a tiempo y por cuña ingreso al hospital y fue operado”.

“Si existen casos, uno en particular una mujer de sexo femenino estuvo con tratamiento farmacológico por años sin solución. Nos solo se afectó a ella, sino a su núcleo familiar, su

calidad de vida. En cuanto a exámenes de diagnóstico estuvieron bien en APS, pero el problema de tratamiento y seguimiento fue en atención secundaria y terciaria”.

En este tema se informa que, si bien en el establecimiento no hay casos diagnosticados, no indica que no existan, ya que muchos de ellos son diagnosticados por azar y concurren al establecimiento de salud a consultar por dolencias muy inespecíficas.

Otra de los temas mencionados hace mención a que, si bien hay casos en la comunidad, no tienen mayor información al respecto.

La respuesta más habitual por parte de los profesionales alude al desconocimiento de la existencia de casos en el establecimiento, no teniéndose antecedentes del tema en particular o no hay manejo de esta información.

“La verdad es que no sé. En mi caso, no tengo conocimientos sobre si existen casos en la posta... No tengo conocimiento, debido al poco tiempo trabajando en el lugar”.

Otra de las alternativas planteadas en las respuestas entregadas, se relaciona con que en el establecimiento se está en antecedentes del tema y que la comuna ha presentado casos en el pasado, pero en la actualidad no se han realizado hallazgos clínicos por parte de los médicos o no han sido pesquisados.

“No, no presentamos diagnóstico al momento, posiblemente tenemos, pero no han sido detectados... En mi establecimiento no se han dado casos... En policlínico no he tenido pacientes con antecedentes de la enfermedad”.

Una de las dificultades señaladas en el conocimiento de casos a nivel comunal y por ende en el establecimiento se vincula con Problemas para la Identificación de Casos, principalmente en Atención Primaria de Salud, que incluye los hospitales de baja complejidad, donde se hace difícil el acceso a pruebas serológicas y el apoyo imagenológico, como radiografía de tórax, ecotomografías abdominales, Tac, RNM, etc., además de la falta de médicos que realicen cirugía.

Es habitual que los casos identificados no sean identificados en la comuna, ya que son derivados a establecimientos de salud de mayor complejidad que cuentan con equipos

clínicos con experiencia en el tema, sin embargo, hay un retraso en la evaluación por parte de los cirujanos y la ausencia de un policlínico de enfermedades emergentes.

Asociado a los problemas de identificación de casos, se señala que esta situación es relevante en los sectores con alta ruralidad, donde las prácticas de faenamiento inadecuadas de animales y la entrega de vísceras crudas a los perros perpetúan el ciclo de transmisión de la enfermedad.

Un antecedente importante que es necesario fortalecer para la identificación de casos, es mantener al equipo médico informado, instruido y capacitado en el ciclo de transmisión, prevención y pesquisa de casos de la enfermedad, para así poder abordar la patología de una forma integral y eficiente.

En el Ítem donde se indaga respecto a ¿Que otra estrategia implementaría para realizar una mejor prevención y control de la Hidatidosis?, se señalan las siguientes:

Implementar actividades educativas a la comunidad integrales y continuas, no solo a la gente que vive en zonas rurales, sino a toda la población, orientada a la fortalecer la alimentación de mascotas (perros) en el campo a través del consumo de vísceras cocidas. Educación a la población sobre cómo se producen los riesgos y cómo prevenir la enfermedad. La educación debe traducirse en intervenciones comunitarias preventivas dirigidas tanto a la población en general como al personal de salud.

“Fomento y educación: capacitaciones, charlas periódicas para las personas que tenga mayor y menor riesgo de contagio”.

Una estrategia importante a realizar se enfoca en charlas a los pacientes para que conozcan los signos y síntomas de la enfermedad y la forma de prevención, además de capacitar a los equipos de salud para aumentar el nivel de pesquisa ante sospecha ante cierta sintomatología compatible con la Hidatidosis.

Informar a la comunidad sobre esta enfermedad y como ayudar a prevenirla a través de los distintos medios de comunicación existente, convocando a toda la población y las agrupaciones existentes en las comunas, como los centros de adulto mayor para que contribuyan en las campañas preventivas.

Efectuar Campañas Comunales que comprometan a la población, lo que implica trabajar conjuntamente con los municipios o veterinarios voluntarios para educar a la población sobre el cuidado con sus animales en general.

Realizar capacitaciones en zonas rurales, como en fundos donde se trabaja directamente con animales (perros, ovejas, etc.).

También se plantea realizar Capacitaciones y pesquisa en contactos y población rural ganadera, realizar pruebas de diagnósticos en personas con sospecha de infección y exámenes preventivos a población de riesgo.