



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS
SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS
PARASITARIAS: HIDATIDOSIS, FASCIOLASIS Y
CISTICERCOSIS EN LA POBLACIÓN DE
PACAYHUA, MARGOS- HUÁNUCO 2018.**

Para optar el Grado Académico de

Maestra en Ciencias de la Salud

Mención Salud Pública y Docencia Universitaria

Autora

Cuenca Chávez, Yadira Melizza

Asesor

Dr. Bernardo Cristóbal Dámaso Mata

HUÁNUCO- PERÚ

2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los veintiséis días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho, siendo las 11:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Silvia Bacilio Cruz, **Presidenta**, Mg. Amalia Leiva Yaro, **Secretaria**, y Mg. Frank Erick Cámara Llanos, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución Nº 657-2018-D-EPG-UDH, de fecha veintidós de octubre del año dos mil dieciocho y el aspirante al Grado Académico de Maestra, **Yadira Melizza CUENCA CHAVEZ**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES ZOONOTICAS PARASITARIAS: HIDATIDOSIS, FASCIOLASIS Y CISTICERCOSIS EN LA POBLACIÓN DE PACAYHUA-MARGOS – HUANUCO 2018"**, para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, mención: Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada Por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Bueno (Art. 54).

Siendo las 12:15 horas del día 26 del mes de Diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Silvia Bacilio Cruz

SECRETARIA

Mg. Amalia Leiva Yaro

VOCAL

Mg. Frank Erick Cámara Llanos

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a esta etapa y tener salud para lograr mis objetivos.

A mi familia, especialmente mis padres por todo lo que han compartido conmigo en esta vida.

A mi amor chiquito mi hijo por ser el motivo de mi superación cada día y a mi amor grande por brindarme todo su apoyo en todos los aspectos de esta vida y también en este proceso de la obtención del título de la maestría.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme sus bendiciones.

A mi familia, por su apoyo incondicional, tiempo que ha sacrificado en aras de la obtención del grado de Maestra en Ciencias de la Salud.

Debo agradecer también la valiosa labor de mi asesor de tesis quien ha contribuido en la culminación de la presente investigación.

Asimismo, hago patente mi agradecimiento a la Universidad de Huánuco, pues me brindó la oportunidad de realizar los estudio de la Maestría, a los Docentes que fueron parte de la confección de la presente tesis, a la población del Centro Poblado de Pacayhua por las facilidades brindadas en la recopilación de la información y a todas las personas que apoyaron enormemente de una u otra forma la culminación de la presente investigación.

Yadira M. Cuenca Chávez

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel relacional y de tipo observacional-descriptivo, transversal y prospectivo; el diseño fue correlacional; el muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado, considerando 62 familias como muestra. Se utilizó como instrumento, la entrevista de conocimientos y prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba Tau b de Kendall. **Resultados:** El 33,9% de los jefes de hogar de la población de Pacayhua fueron mayores de 60 años; el promedio de las edades fue de 50,05 años y la Desviación Estándar de 17,936 años; el 58,1% logró un nivel de conocimiento medio, el 32,3% un nivel bajo y el 9,7% un nivel alto; el 59,7% presentó prácticas regulares, el 27,4% prácticas deficientes y el 12,9% buenas prácticas. Asimismo, se evidenció una moderada correlación estadísticamente significativa ($t=0,556$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias. **Conclusión:** Los conocimientos y las prácticas están relacionados significativamente.

Palabras clave: *Conocimientos, prácticas, enfermedades, zoonóticas, parasitarias.*

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation between the level of knowledge and practices against parasitic zoonotic diseases: hydatidosis, Fasciolasis and cysticercosis in the population of Pacayhua, Margos-Huanuco 2018. **Materials and methods:** A quantitative, relational-level and observational-descriptive, transversal and prospective study was conducted; the design was correlated; Sampling was stratified random probabilistic, considering 62 families as a sample. The interviewing of knowledge and practices on parasitic zoonotic diseases was used as an instrument. To contrast the hypothesis, was used the Tau b Kendall test **Results:** 33.9% of the household chiefs of the population of Pacayhua were over 60 years; The average age was 50.05 years and the standard deviation was 17.936 years; 58.1% attained an average level of knowledge, 32.3% a low level and 9.7% a high level; 59.7% presented regular practices, 27.4% deficient practices and 12.9% good practices. Likewise, a moderate statistically significant relationship ($t=0.556$ $p=0.000$) was evidenced between the level of knowledge and practices against parasitic zoonotic diseases. **Conclusion:** Knowledge and practices are significantly related.

Key words: knowledge, practices, diseases, zoonotic, parasitic.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xiii
INTRODUCCIÓN	xv

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1.Descripción del problema.....	18
1.2. Formulación del problema.....	22
1.3. Objetivos.....	24
1.3.1. Objetivo General.....	24
1.3.2. Objetivos Específicos.....	24
1.4.Trascendencia de la investigación.....	25
1.5.Limitaciones de la investigación.....	27
1.6. Viabilidad de la investigación.....	27

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación.....	28
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	28
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	30
2.1.3. Antecedentes locales.....	33
2.2. Bases teóricas.....	35
2.2.1. Fundamentos teóricos sobre la construcción del conocimiento...	35
2.2.1.1. El enfoque del constructivismo.....	35
2.2.1.2. El enfoque del situacionismo.....	36
2.2.1.3. El enfoque sociocultural.....	37
2.3. Definiciones conceptuales.....	37
2.3.1. Las enfermedades zoonóticas parasitarias.....	37

2.3.1.1. La hidatidosis.....	38
2.3.1.1.1. Prevención y control de la hidatidosis.....	40
2.3.1.2. La teniosis- cisticercosis.....	41
2.3.1.2.1. Prevención y control de la cisticercosis.....	43
2.3.1.3. Fasciolasis hepática.....	44
2.3.1.3.1. Prevención y control de la fasciolasis hepática.....	46
2.3.2. Tipos de diagnóstico para la detección de las enfermedades zoonóticas parasitarias.....	47
2.3.3. Prevención de las enfermedades zoonóticas parasitarias.....	49
2.3.3.1. El saneamiento básico de la vivienda.....	49
2.3.3.2. Enfoques desarrollados en la práctica de higiene y saneamiento básico.....	50
2.3.4. Los conocimientos.....	54
2.3.5. Las prácticas.....	55
2.4. Sistema de hipótesis.....	57
2.4.1. Hipótesis General.....	57
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	58
2.5. Sistema de variables.....	59
2.5.1. Variable Dependiente.....	59
2.5.2. Variable Independiente.....	59
2.5.3. Variable de Caracterización.....	60
2.6. Operacionalización de variables.....	61

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de investigación.....	63
3.1.1. Enfoque de la investigación.....	63
3.1.2. Alcance o nivel de investigación.....	64
3.1.3. Diseño de la investigación.....	64
3.2. Población y muestra.....	65
3.2.1. Población.....	65
3.2.2. Muestra.....	65
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	68
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	69

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS.

4.1. Relatos y descripción de la realidad observada.....	72
4.1.1. Análisis de las características personales.....	72

4.1.2. Análisis de los conocimientos.....	74
4.1.3. Análisis de las prácticas.....	108
4.2. Análisis inferencial.....	120

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN.

5.1. Discusión de resultados.....	138
CONCLUSIONES.....	142
RECOMENDACIONES.....	145
Referencias bibliográficas.....	146
Anexos.....	156

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Tabla 01. Características personales de los jefes de hogar en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	72
Tabla 02. Conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	74
Tabla 03. Nivel de conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	75
Tabla 04. Conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	76
Tabla 05. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	77
Tabla 06. Conocimiento de los mecanismos de transmisión de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos-Huánuco 2018.....	78
Tabla 07. Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos-Huánuco 2018.....	79
Tabla 08. Conocimiento del tratamiento de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	80
Tabla 09. Nivel de conocimiento del tratamiento de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	81
Tabla 10. Conocimiento de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	82
Tabla 11. Nivel de conocimiento de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	83
Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	84
Tabla 13. Conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	85
Tabla 14. Nivel de conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	86
Tabla 15. Conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	87
Tabla 16. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	88
Tabla 17. Conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	89
Tabla 18. Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco.....	90
Tabla 19. Conocimiento del tratamiento de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	91
Tabla 20. Nivel de conocimiento del tratamiento de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	92
Tabla 21. Conocimiento de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	93
Tabla 22. Nivel de conocimiento de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	94

Tabla 23. Nivel de conocimiento sobre la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	95
Tabla 24. Conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis hepática o alicuya en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	96
Tabla 25. Nivel de conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis hepática o alicuya en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018....	97
Tabla 26. Conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	98
Tabla 27. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018....	99
Tabla 28. Conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018....	100
Tabla 29. Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	101
Tabla 30. Conocimiento del tratamiento de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	102
Tabla 31. Nivel de conocimiento del tratamiento de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	103
Tabla 32. Conocimiento de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	104
Tabla 33. Nivel de conocimiento de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	105
Tabla 34. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	106
Tabla 35. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.	107
Tabla 36. Práctica de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	108
Tabla 37. Práctica de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	109
Tabla 38. Práctica de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	110
Tabla 39. Práctica de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	111
Tabla 40. Práctica de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	112
Tabla 41. Práctica de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	113
Tabla 42. Práctica de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	114
Tabla 43. Práctica del saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	115
Tabla 44. Práctica del saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	116
Tabla 45. Práctica de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	117

Tabla 46. Práctica de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	118
Tabla 47. Práctica sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	119
Tabla 48. Correlación entre nivel de conocimiento y las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	120
Tabla 49. Correlación entre nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	121
Tabla 50. Correlación entre nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	122
Tabla 51. Correlación entre nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	123
Tabla 52. Correlación entre nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	124
Tabla 53. Correlación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco....	125
Tabla 54. Correlación entre nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	126
Tabla 55. Correlación entre nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	127
Tabla 56. Correlación entre nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	128
Tabla 57. Correlación entre nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	129
Tabla 58. Correlación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco.....	130
Tabla 59. Correlación entre nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	131
Tabla 60. Correlación entre nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	132
Tabla 61. Correlación entre nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos - Huánuco 2018.....	133

Tabla 62. Correlación entre nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos - Huánuco 2018.....	134
Tabla 63. Correlación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco.....	135
Tabla 64. Correlación entre nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas parasitarias y las prácticas de saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018...	136
Tabla 65. Correlación entre nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas parasitarias y las prácticas de higiene personal de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018	137

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 01. Histograma de la distribución de las edades en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	73
Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco.....	75
Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco...	77
Figura 04. Proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	79
Figura 05. Proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco.....	81
Figura 06. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco.....	83
Figura 07. Proporción del nivel de conocimiento sobre la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	84
Figura 08. Proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018	86
Figura 09. Proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco.....	88
Figura 10. Proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	90
Figura 11. Proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018	82
Figura 12. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.	94
Figura 13. Proporción del nivel de conocimiento sobre la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	95
Figura 14. Proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	97
Figura 15. Proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	99
Figura 16. Proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	101

Figura 17. Proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	103
Figura 18. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.	105
Figura 19. Proporción del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	106
Figura 20. Proporción del nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	107
Figura 21. Proporción de las prácticas de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	109
Figura 22. Proporción de las prácticas de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	112
Figura 23. Proporción de las prácticas de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018...	114
Figura 24. Proporción de las prácticas del saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	116
Figura 25. Proporción de las prácticas de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.....	118
Figura 26. Proporción de las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018	119

INTRODUCCIÓN

La aparición de las zoonosis probablemente corre curso paralelo al de la evolución humana. Las zoonosis en los últimos años, ha manifestado un aumento a escala mundial ⁽¹⁾. En las Américas, están catalogadas como las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas ⁽²⁾. Se estima que el 60% de los patógenos humanos están relacionados con las zoonosis ⁽³⁾.

En el Perú, las zoonosis parasitarias (la hidatidosis, la cisticercosis y la fasciolosis) constituyen un gran problema en la salud pública y en la economía de nuestro país ⁽⁴⁾.

La situación actual de la cisticercosis en la Región Huánuco, muestra una tasa de 0,80 por 100 000 habitantes; respecto a la hidatidosis se evidenció una tasa de 1,26 por 100 000 habitantes; en cuanto a la fasciolosis hepática, se evidenció una tasa de 0,11 por 100 000 habitantes ⁽⁵⁾.

En centro poblado de Pacayhua, al evaluar la situación del nivel de conocimiento de la cisticercosis, esta, determinó que, el 38,7% logró un nivel de conocimiento medio, el 37,1% un nivel alto y el 24,2% un nivel bajo; en cuanto a la hidatidosis; se evidenció que, el 71% logró un nivel de conocimiento bajo, el 19,4% un nivel medio y el 9,7% un nivel alto; y frente a la fasciolosis hepática el 61,3% logró un nivel de conocimiento bajo, el 25,8% un nivel medio y el 12,9% un nivel alto. Frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias, el 58,1% logró un nivel de conocimiento medio, el 32,3% un nivel bajo y el 9,7% un nivel alto.

Respecto a las prácticas, sobre la prevención cisticercosis, el 45,2% presentó deficientes prácticas, el 33,9% regulares prácticas y el 21% buena prácticas; sobre la prevención de la hidatidosis, el 38,7% presentó buenas

prácticas, el 32,3% deficientes prácticas y el 29% regulares prácticas; referente a la fasciolosis hepática, el 50% presentó prácticas regulares, el 27,2% prácticas deficientes y el 22,6% buenas prácticas; en cuanto al saneamiento básico de la vivienda, el 48,4% presentó prácticas regulares, el 32,3% prácticas deficientes y el 19,4% buenas prácticas sobre saneamiento básico de la vivienda; y finalmente sobre la higiene personal, el 56,5% presentó prácticas regulares, el 41,9% prácticas deficientes y el 1,6% buenas prácticas.

A la luz de los resultados, se planteó saber, en qué medida están relacionados el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018. Lo que determinó que existe una moderada correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias.

Es entonces, que teniendo en cuenta la situación de enfermedades zoonóticas parasitarias, se explican los resultados de la investigación en cinco capítulos: En el Capítulo I, se presenta la situación problemática, identificando el problema, la formulación del problema, el planteamiento del propósito, la relevancia teórica, técnica y académica, la factibilidad, los antecedentes inmediatos de la investigación y los objetivos de la investigación.

En el Capítulo II, se explica el marco teórico y conceptual, dando énfasis a los aspectos conceptuales o doctrinarios del tema, las teorías que los sustentan y la definición operacional de las palabras clave.

En el Capítulo III, se presenta la metodología de la investigación que contienen: El método, nivel y tipo de investigación; la operacionalización de variables,

dimensiones e indicadores, presentando las hipótesis, el sistema de variables e indicadores, el diseño de la investigación; la cobertura del estudio; las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la confiabilidad y validez de los instrumentos, los aspectos éticos, el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capítulo IV se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis. Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados contrastando las hipótesis, presentando nuevos planteamientos. Finalmente se mencionan las conclusiones, las recomendaciones extraídas a partir de la investigación.

La autora

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. Descripción del problema.

Las zoonosis en los últimos años, ha manifestado un aumento a escala mundial debido al surgimiento de nuevas zoonosis, nuevos territorios que contienen reservorios naturales de infección, avance en los métodos de diagnóstico, los cambios climáticos y ambientales, los factores demográficos, la adaptación de los agentes etiológicos a nuevas condiciones ecológicas y sobre todo a las deficientes medidas de control en la población mundial ⁽⁶⁾.

En las Américas, las zoonosis están catalogadas como las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas ⁽⁷⁾. Es por ello que estima que el 60% de los patógenos humanos están relacionados con las zoonosis ⁽⁸⁾.

Además se comprobó que, las principales enfermedades zoonóticas parasitarias como la hidatidosis, la cisticercosis y la fascioliasis, actualmente evidencian altas tasas de prevalencia en animales y seres humanos, principalmente en países con limitado desarrollo económico. Asimismo, ocasionan grandes pérdidas económicas en la producción ganadera y repercuten negativamente en la salud de la población afectada ⁽⁹⁾.

A nivel mundial, se estima que la cisticercosis afecta a 50 millones de personas y causa unas 50 000 muertes anuales ⁽¹⁰⁾; la hidatidosis por su parte, presenta prevalencias de entre 5 y 10% y una tasa de incidencia de 50 por 100 000 habitantes por año ⁽¹¹⁾; y la fascioliasis humana es reportada

en 51 países del mundo, con estimaciones entre 2,4 a 17 millones de personas afectadas mundialmente ⁽¹²⁾.

En el Perú, se estima que la hidatidosis, la fasciolosis y la cisticercosis generarán muchos casos de hospitalizaciones, con aumento de personas en riesgo de infectarse -especialmente en niños- si no se cuenta con un buen sistema de control y vigilancia epidemiológica, por lo que se requiere técnicas de diagnóstico eficientes, rápidas, de fácil realización y de costo accesible⁽¹³⁾.

Por otro lado se halló que, la hidatidosis en América Latina muestra tasas medias anuales de incidencia y prevalencia de 4,4 y 4,5 por 100 000 habitantes y la tasa de letalidad es de 8,5% ⁽¹⁴⁾. Por tanto es considerada una zoonosis que en los departamentos de la zona central andina del Perú, tienen las tasa más altas de infección animal y humana a nivel mundial; por tanto, el Perú es, probablemente, el país de las Américas con mayor prevalencia e incidencia de casos de hidatidosis ⁽¹⁵⁾.

Asimismo, existen regiones del Perú, cuyas prevalencias de hidatidosis varían entre 14 y 34 por cada 100 000 habitantes, como en Huancavelica, Ayacucho e Ica ⁽¹⁶⁾; lo cual incrementa la frecuencia en zonas endémicas, en las que se encuentra prevalencias en humanos que van desde 5,5 a 9,1%, y en ovejas y vacas de 77 y 68% respectivamente ⁽¹⁷⁾.

Por otro lado, la hidatidosis animal mostró, tasas altas de prevalencia, en vacunos hasta un 69%, en ovinos 47%, en caprinos 5%, porcinos de 10% y en auquénidos 8%. Lo que ha conllevado a grandes pérdidas económicas, porque, el ganado infectado produce menos carne, las

vísceras parasitadas son eliminadas y sumada a la atención del problema humano alcanza decenas de millones de dólares anuales ⁽¹⁸⁾.

La situación de la hidatidosis en la Región Huánuco, tiene un panorama similar, ya que, para el año 2016, se evidenció una tasa de 1,27 por 100 000 habitantes y para el 2017 disminuyó a una tasa de 1,26 por 100 000 habitantes. Sobre los niveles de conocimiento, los resultados muestran que es deficiente y las prácticas constituyen riesgo para la transmisión y diseminación de la hidatidosis ⁽¹⁹⁾.

Otra de las Zoonosis, catalogada en la actualidad como un problema de salud pública, es la cisticercosis, debido a que, causa graves problemas neurológicos en los seres humanos y está relacionado con implicaciones sociales y económicas ⁽²⁰⁾. Asimismo, los niveles de conocimiento de la población al respecto no son del todo favorable, ya que, el nivel de conocimiento sobre cisticercosis en la población fue deficiente en el 70,2% y regular en 29,7% ⁽²¹⁾.

La situación actual de la cisticercosis en la Región Huánuco, muestra que, para el año 2016, evidenció una tasa de 2,08 por 100 000 habitantes y para el 2017 disminuyó a una tasa de 0,80 por 100 000 habitantes. De los estudios de Palacios y Borneo ⁽²²⁾, se comprobó que el nivel de conocimiento sobre la teniasis/cisticercosis fue medio en el 56,3%, el cual estuvo relacionado al consumo de alimentos sin lavarse las manos, la crianza de cerdos sin corral, el no uso de letrinas o baños, y el consumo de carne de cerdo sin inspección sanitaria ⁽²³⁾.

Por otro lado, se encuentra la fasciolosis hepática, comúnmente llamada alicuya, la cual es considerada una zoonosis emergente, y se estima que entre 2,6 y 17 millones de personas en el mundo pueden estar infectadas ⁽²⁴⁾. En el Perú, la fasciolosis es considerada clásicamente como una parasitosis esporádica y accidental para el hombre; sin embargo, el incremento de casos humanos durante los últimos años ha determinado que esta parasitosis sea en la actualidad una enfermedad emergente y de importancia en salud pública ⁽²⁵⁾.

La fasciolosis en el Perú está presente en 18 de las 24 regiones del país, aunque se estima que existe una gran cantidad de casos subclínicos sin diagnosticar ⁽²⁶⁾. Las regiones con mayores prevalencias son Puno, con 51,9%, Cajamarca entre 6,3 y 47,7%, Arequipa con 27%, Junín entre 0,9 a 11,7% y Cusco entre 9,7 y 10,3%; asimismo, la realidad del nivel de conocimientos y prácticas de la población peruana sobre fasciolosis, evidencia que, el 78,4% de las familias tienen un nivel de conocimiento medio.

La situación de la fasciolosis hepática en la Región Huánuco, para el año 2016, evidenció una tasa de 3,12 por 100 000 habitantes y para el 2017 disminuyó a una tasa de 0,11 por 100 000 habitantes ⁽²⁷⁾. En la localidad de Pacayhua, del distrito de Margos se tamizó 70 personas de la población a través de la Prueba de ELISA, donde se encontró 01 caso de Hidatidosis y 10 casos de fasciolosis hepática. Situación que motivó el inicio de la presente investigación ⁽²⁸⁾.

A la luz de los resultados analizados, se concluyó que, el control de las enfermedades zoonóticas parasitarias se facilita cuando la población tiene adecuados conocimientos de ella; sin embargo, en varias zonas endémicas del país esto no ocurre, aún persiste la desinformación acerca de los riesgos sanitarios ⁽²⁹⁾.

En la sierra limeña se encontró que, el 81% de los habitantes, a pesar de contar con servicios de agua intradomiciliarios, consume agua no hervida durante la jornada laboral (en puquiales o acequias) y además, el 33% defeca al aire libre ⁽³⁰⁾.

En el Perú, las zoonosis parasitarias (la hidatidosis, la cisticercosis y la fasciolosis) constituyen un gran problema en la salud pública y en la economía ⁽³¹⁾. Además, el alto porcentaje de analfabetismo en las zonas rurales del país, actúan como factor negativo para iniciar el control de las zoonosis parasitarias, pues según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 19,5% de la población mayor de 15 años no tiene ningún nivel educativo ⁽³²⁾.

1.2. Formulación del problema.

¿Están correlacionados el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?

1.2.1. Problemas específicos:

- a) ¿Están correlacionados el nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y de los mecanismos de transmisión con las

prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?

- b) ¿Están correlacionados el nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención con las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?
- c) ¿Están correlacionados el nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y los mecanismos de transmisión con las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?
- d) ¿Están correlacionados el nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención con las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?
- e) ¿Están correlacionados el nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y los mecanismos de transmisión con las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?
- f) ¿Están correlacionados el nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención con las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?
- g) ¿Están correlacionados el nivel de conocimiento de las enfermedades zoonóticas parasitarias con las prácticas de saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?

- h) ¿Están correlacionados el nivel de conocimiento de las enfermedades zoonóticas parasitarias con las prácticas de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a) Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y de los mecanismos de transmisión con las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.
- b) Demostrar la correlación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención con las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.
- c) Comprobar la correlación entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y los mecanismos de transmisión con las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

- d) Evidenciar la correlación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención con las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.
- e) Comprobar la correlación entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y los mecanismos de transmisión con las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.
- f) Mostrar la correlación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención con las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.
- g) Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades parasitarias con las prácticas de saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.
- h) Evidenciar la correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades parasitarias con las prácticas de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

1.4. Trascendencia de la investigación.

Las enfermedades zoonóticas parasitarias, hoy en día se han convertido en un problema de salud pública, existe un alto índice de parasitismo, que no sólo afectan a los animales, sino también a los humanos, los mismos que están relacionados con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental; por tanto son problemas que tiene implicaciones sociales y económicas.

La presente investigación permitió dilucidar los conocimientos y las prácticas de la población de Pacayhua, frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias (Hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis), cuyos resultados permitirán tomar decisiones para fomentar la educación para la salud que conlleven a formar hábitos saludables.

Conocer la correlación que existe entre los conocimientos y las prácticas, permitió conocer las condiciones ambientales que favorecen o no la presencia del parasitismo, y consentirá la aplicación de medidas preventivas sanitarias por parte de la población de distintas edades, siendo este el resultado de la inaccesibilidad, desidia o prácticas culturales tradicionales.

Además, el estudio permitió impulsar la investigación para el desarrollo de la ciencia, para poder responder a las necesidades socio-sanitarias de la sociedad e impulsar la colaboración con los equipos multidisciplinarios que trabajan para mejorar el bienestar de la población de Pacayhua, con el objetivo de controlar las enfermedades zoonóticas parasitarias en los humanos y animales.

Su trascendencia metodológica radica, en el compendio de información que se recopiló y analizó; ya que son escasos en nuestro medio los estudios sobre los conocimiento y prácticas de la población frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias (Hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis), de modo que con los resultados se podrán explicar ciertos problemas presentados a causa del desconocimiento de las enfermedades, que son necesarias para prevenirlas o controlarlas.

1.5. Limitaciones de la investigación.

Una de las principales limitaciones que se encontró al momento de recolectar la información de los conocimientos y las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, fue que, no se encontró a la población que en horarios de la mañana y parte de tarde, sino hasta las 4-5 de la tarde por motivo de que se retiran a trabajar a sus chacras desde muy temprano, lo que demoró un poco la completa recolección de los datos. Sin embargo se cumplió con el objetivo.

1.6. Viabilidad de la investigación.

Viabilidad teórica, el tema de investigación principal cuenta con el suficiente acceso de información primaria, tanto en internet, libros y revistas de investigación.

Viabilidad ética, la ejecución de la presente investigación no afectará ni causará daño a los participantes del estudio.

Viabilidad financiera, se cuenta con recursos financieros y logísticos propios para desarrollar la presente investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Lisboa, González, Junod y Melín en Chile (2016), confeccionaron el estudio **“Conocimientos y prácticas sobre hidatidosis y triquinosis en usuarios y acompañantes del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Región del Biobío, Chile”**, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas. Realizaron un estudio de tipo transversal realizado sobre la base de encuestas en el período de enero y febrero de 2014. Encuestaron a 120 personas mayores de 18 años bajo su consentimiento. Los resultados evidenciaron respecto a los conocimientos, 27,5 y 7,5% de los encuestados contestaron correctamente las preguntas sobre los modos de transmisión; el 40 y 9,2 contestaron correctamente las preguntas sobre prevención de triquinosis e hidatidosis, respectivamente. El nivel de conocimientos fue de 65,6 y 16,6% para ambas enfermedades, respectivamente. Respecto de las prácticas asociadas con triquinosis, 75% de los encuestados reconoció, al menos ocasionalmente, comer carne y derivados de cerdos faenados en el domicilio; y 43,3%, al menos una vez, reconoce haber consumido dichos alimentos sin inspección veterinaria previa. En el caso de la hidatidosis, 59,2% realizaba faenas domiciliarias de animales; 42,5% no había

desparasitado sus perros en los últimos seis meses y el 25% alimentaba a sus perros con vísceras crudas ⁽³³⁾.

Ruiz, en Nicaragua (2014), desarrolló el estudio **“Evaluación del conocimiento sobre teniasis/cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en la zona urbana de León”**, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en la población. Realizaron un estudio de diseño metodológico exploratorio-descriptivo. Trabajaron con 84 personas que se dirigieron en forma voluntaria a las capacitaciones, dicho cuestionario lo aplicaron antes y después de la capacitación. Utilizaron el cuestionario para recopilar datos sobre el índice de conocimiento de los pobladores a cerca del complejo teniasis/cisticercosis. Los resultados evidenciaron que las capacitaciones a través de guías didácticas en la educación popular mejoraban el conocimiento sobre la existencia y forma de transmisión de la Teniasis/cisticercosis. Antes de la capacitación el 93% conocían o habían oído hablar acerca de esta parasitosis, luego de la capacitación, el 100% conocía sobre ella. El conocimiento sobre la etiología de la cisticercosis mejoró significativamente, fue evidente que desde un inicio de la capacitación un grupo de los encuestados, conocían que se referían a un parásito. Así la misma pregunta mejoró significativamente luego que se dio la capacitación, pues un alto número de los encuestados contestaron correctamente ⁽³⁴⁾.

Gajardo y Castillo, en Chile (2016) elaboraron el estudio “**Factores de riesgo para hidatidosis en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Punitaqui, Chile**”, con el objetivo identificar factores de riesgo relacionados con hidatidosis en hogares de estudiantes de enseñanza media de la comuna de Punitaqui. Se trató de un estudio de tipo transversal, descriptivo, aplicándose un cuestionario auto-administrado a 274 estudiantes de enseñanza media. Analizaron según zona urbana/rural en cinco dimensiones: conocimientos, saneamiento básico, tenencia de perros, cultivo de vegetales y, tenencia y faena de ganado. Los resultados evidenciaron que, el 84,6% de los estudiantes urbanos manifestaron no haber recibido educación sobre hidatidosis. En zonas rurales, el 93,5% señaló poseer perros, promediando 2,95 perros/vivienda ($p < 0,001$) y el 60,3% ($p < 0,001$) era alimentado con vísceras. En zonas urbanas, 44,4% de los perros no había sido desparasitado. El 66,2% del alumnado declaró poseer ganado caprino y ovino y el 64,5% ($p < 0,001$) de hogares rurales faenaba. La eliminación de vísceras era destinada principalmente para alimentación de perros. Arribaron a la conclusión de que los factores de riesgo que favorecen la presencia del parásito, están relacionados a la tenencia de perros y crianza y faena de ganado, los que fueron mayoritarios en sectores rurales siendo igualmente altos en zonas urbanas ⁽³⁵⁾.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Mora, en Arequipa- Perú (2013), elaboró el estudio “**Nivel de**

conocimientos sobre teniasis y cisticercosis antes y después de recibir charlas educativas en alumnas de 6to grado en la Institución Educativa Parroquial María de la Merced en el distrito de Wanchaq, Cusco 2013”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en alumnas de 6to de primaria del Colegio María de la Merced sobre Teniasis y Cisticercosis con énfasis en la vía de transmisión para disminuir su distribución. Se trató de un estudio de nivel explicativo, de tipo cuasiexperimental con diseño pre y post prueba, trabajaron con 94 estudiantes. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre teniasis y cisticercosis de las alumnas antes de recibir educación a través de Charlas Educativas fue deficiente con un 61,70%; mientras que posterior a recibir la educación fue bueno en el 70,21% y regular en un 29,79% ⁽³⁶⁾.

Miranda, Romani y Falconí, en Ayacucho-Perú (2013), efectuaron el estudio **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la teniasis-cisticercosis en una comunidad altoandina rural peruana, año 2012”**, con el objetivo de determinar el estado basal de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los pobladores de un distrito alto andino rural de la región Ayacucho. Realizaron un estudio observacional de tipo transversal en pobladores residentes del distrito de Luricocha, Ayacucho. Enrolaron una cuota de 40 participantes de cada una de las 14 localidades del distrito mediante selección muestral no probabilístico por conveniencia. Personal de salud aplicó

un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas previo consentimiento informado oral. Los resultados evidenciaron respecto a los conocimientos, que el 63,6% de pobladores conocen el modo de infección del cerdo, 66,7% que el cisticerco puede ser visualizado a nivel sub-lingual y el 58,0% saben que la forma de infección humana es la vía fecal-oral. El 74,4% refirió haber visto carne de cerdo con “triquina”, 31,3% sospechaba haber comido carne con “triquina”. Respecto a las prácticas, 77,1% refirió sacrificar y enterrar al cerdo cuando se le detectaba “triquina”. Un 80,1% dejaría que las autoridades decomisen un cerdo afectado con “triquina”, y 4,2% considera que está bien que los cerdos coman heces de humano. Concluyeron que existe una brecha cognitiva, actitudinal y pragmática entre los pobladores estudiados que favorecería la persistencia de la endemidad de la teniasis/cisticercosis ⁽³⁷⁾.

Sánchez, Sánchez, Sánchez, y Medina, en Lima-Perú (2013 realizaron el estudio **“Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud las Flores de Santiago de Surco. Se trató de un estudio de tipo descriptivo y transversal, donde incluyeron a 100 madres de familia. Consignaron la edad, el lugar de nacimiento, el grado de instrucción, la ocupación y el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis

de las madres de familia. Los resultados evidenciaron que, el 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 38% un nivel de conocimiento regular, y el 12% un nivel de conocimiento malo y el 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo⁽³⁸⁾.

21.3. Antecedentes locales.

Cámara, en Huácar - Huánuco (2017), desarrolló el estudio **“Nivel de conocimiento sobre teniasis/cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en alumnos de secundaria distrito de Huácar – noviembre 2017”** con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre teniasis/cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en los alumnos de secundaria del distrito de Huácar. Se trató de una investigación cuantitativa, el tipo de estudio que emplearon fue el experimental, longitudinal y prospectivo. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de los alumnos después del uso de la educación popular fue de 75% con nivel de conocimiento bueno; el 17,8% con nivel muy bueno; el 7,2% con un nivel de conocimiento regular, no se encontró ningún alumno con un nivel de conocimiento malo. El Nivel de medidas preventivas después del uso de la educación popular, mostró que el 96,4% de los alumnos tuvieron una medida preventiva alta; y el 3,6% una medida preventiva media para la prevención de la teniasis/cisticercosis. Concluyeron que el uso de educación popular

mejora el nivel de conocimiento y el uso de medidas preventivas sobre teniasis/cisticercosis ⁽³⁹⁾.

Vásquez, en Ambo-Huánuco (2017), confeccionó el estudio **“Efectividad de un programa de intervención educativa en pobladores rurales del distrito de Ambo en el conocimiento y conductas saludables en la prevención de teniasis/cisticercosis (Taenia solium), Huánuco 2017”**, con el objetivo de determinar la efectividad del programa de intervención educativa en pobladores de comunidades rurales del distrito de Ambo, para incrementar conocimientos y mejorar conductas en la prevención de teniasis/cisticercosis. Llevaron a cabo un estudio cuasi experimental de un grupo con mediciones antes y después. La población en estudio estuvo conformada por 36 participantes voluntarios de centros poblados rurales del distrito de Ambo, seleccionados con muestreo intencional no probabilístico y con consentimiento informado previo, constituido por: autoridades, jefes de familia, amas de casa. La técnica que se aplicó fue una primera encuesta diagnóstica (pre test) que midió el nivel de conocimiento de los participantes en correlación a la enfermedad, formas de crianza de cerdos, conocimiento de la teniasis-cisticercosis por las personas, conocimientos y prácticas sobre sanidad ambiental y conocimiento de prácticas higiénicas saludables; se capacitó según las necesidades identificadas y finalmente se evaluaron los conocimientos adquiridos mediante la aplicación de un segundo cuestionario (pos test).

Los resultados evidenciaron que, se incrementó

en los puntajes pos test (66,7%) en correlación a los puntajes pre test (25,0%) luego de aplicada la intervención educativa; la media del pos test ($21,38 \pm 5,27$), fue superior a la media pre test ($17,19 \pm 3,05$); en la correlación del pre y pos test indican significancia en el nivel correlación ($p=0.005$) obteniendo una correlación de 0,456 ⁽⁴⁰⁾.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Fundamentos teóricos sobre la construcción del conocimiento.

2.2.1.1. El enfoque del constructivismo.

Enfoque planteado Glasersfeld, quien formula que no se recibe conocimiento pasivamente, pero el sujeto conociendo lo construye activamente. Asimismo considera que las experiencias del individuo no dependen de hechos, eventos y estructuras en el mundo que quizás existen independientemente del individuo, sino que el individuo mismo construye hechos invariables, que necesita para asimilar y organizar sus experimentaciones ⁽⁴¹⁾.

Por otro lado enfatiza que los individuos están situados en una mar de palabras y acciones –pero no podemos anticipar cómo van a reaccionar a estimulaciones del exterior, porque ellos construyen el significado por sí mismos–. Entonces señalan que sería necesario vincular la actividad constructiva del individuo con las mismas actividades de los otros individuos, casi sincronizando las actividades y estandarizando los productos.

2.2.1.2 El enfoque del Situacionismo.

Este enfoque es planteado por Brown, Collins y Duguid, los mismos que señalan que es imposible abstraer los conceptos y el conocimiento de un individuo de la situación, donde ha adquirido su conocimiento. La situación produce o participa en la producción del conocimiento, porque la situación estimula actividades particulares. De esta forma, actividades diferentes, causadas por situaciones diferentes, deben conducir a resultados diferentes de aprendizaje. Concluyen que la ruptura entre aprender y aplicar, entre «conocer alguna cosa» y «conocer-hacer alguna cosa» podría ser un efecto de las estructuras y prácticas del sistema educativo. Se trata el conocimiento como una sustancia integral, que no depende de la situación en donde se aprende y utiliza (42).

Por lo tanto Brown, Collins y Duguid construyen una contradicción entre instrucción y actividad auténtica y hacen hincapié en la importancia general del enfoque de cognición situada y concluyen que, ignorando la naturaleza situada de la cognición, la enseñanza hace fracasar su propia meta de procurar conocimiento útil y robusto. Entonces manifiestan que lo que se tiene que desarrollar es una combinación de enfoques, incluyendo «aprendizaje situado» y «aprendizaje por abstraer» de las características generales de la situación concreta (43).

2.2.1.3 El enfoque sociocultural.

El enfoque de la teoría sociocultural, fue planteado por Vygotsky, quien indica que ninguna persona aprende aislado del ambiente social y las herramientas sociales, sobre todo la lengua. Para Vygotsky el primer problema es encontrar cómo la reacción individual procede de las formas de la vida común. Asimismo manifiesta que las relaciones sociales o relaciones interpersonales sirven de base para el desarrollo de todas las funciones más altas y sus relaciones. De esta posición clara surgen tres consecuencias muy importantes: cuando se trata de comprender procesos cognoscitivos se tienen que entender los detalles de la situación social donde aparecen; una marca de los procesos y cambios cognoscitivos es su dirección, son dirigidos al interior, consisten en un proceso de «centralización» y después serán independiente del control externo y; cuando se quiere promover el desarrollo de conocimiento y pensamiento se tienen que crear situaciones sociales adecuadas ⁽⁴⁴⁾.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1. Las enfermedades zoonóticas parasitarias.

El primero en utilizar el término zoonosis, fue Virchow en el siglo XIX a partir de dos palabras griegas zoon: animal y nosos: enfermedad, si bien etimológicamente se traduciría como “enfermedad de los

animales” se consideran a las zoonosis como aquellas enfermedades que sufre el hombre debidas al contacto con los animales ⁽⁴⁵⁾.

Por tanto, Náquira, señala que, comprende a las enfermedades infecciosas transmisibles en condiciones naturales, entre los animales vertebrados y el hombre, donde los animales son la parte esencial en el ciclo biológico del agente etiológico, que pueden ser priones, virus, bacterias, hongos y parásitos ⁽⁴⁶⁾.

Así mismo, las zoonosis parasitarias son muy importantes por sus repercusiones en la economía y en la salud humana y animal, en especial si se trata de zoonosis en las que están involucrados animales de abasto.

De esta forma, dice Schwabe, las zoonosis parasitarias se constituyen, al igual que otros tipos de enfermedades humanas, en un problema particularmente importante en países del tercer mundo, los cuales deben enfrentar, además de la escasez de alimentos, serios problemas de salubridad y de hábitos, como el contacto íntimo que a diario se da entre el hombre y sus animales ⁽⁴⁷⁾.

2.3.1.1. La hidatidosis.

Náquira, señala que la hidatidosis es la zoonosis parasitaria causada por la larva (hidátide) del cestodo *Echinococcus granulosus* que se ubica en el intestino del perro (hospedero definitivo), y cuyos huevos eliminados en las heces del perro contamina el alimento del ganado y otros herbívoros, incluyendo al hombre, por lo cual la larva se instala,

principalmente, en el hígado o pulmón del animal o del ser humano ⁽⁴⁸⁾.

Gemmel y Lawson, enfatizan que la hidatidosis está relacionada principalmente por la frecuente presencia del perro y la actividad ganadera, de manera que el encuentro ganado-perro-ganado o ganado-perro- hombre se produce de forma natural, coadyuvado por la ruralidad y por las condiciones favorables al ciclo de transmisión que produce el habitante rural al permitir que los perros domésticos se alimenten con vísceras crudas de animales infectados ⁽⁴⁹⁾.

En el Perú, dicen Gemmel y Lawson, la presencia de un alto número de perros vagos o una superpoblación de perros en las zonas endémicas, dificulta y encarece la realización de las importante medida de control que se asumen; por lo que, se propine la promulgación de normas que tengan como finalidad evitar la presencia de perros callejeros y el número excesivo de perros en las zonas rurales ⁽⁵⁰⁾.

La situación epidemiológica real de la hidatidosis hepática no está definida. López, Belhassen, Alonso, Carpio, Velasco, señalan que mientras en unas zonas está en disminución, en otras regiones está considerada como una zoonosis emergente o reemergente. Entre los factores que explican este fenómeno se encuentra el cambio en las condiciones climáticas al favorecer la viabilidad de los huevos de *E. granulosus*. Además

interviene la disminución en el rigor de las campañas sanitarias para el control de la enfermedad ⁽⁵¹⁾.

Armiñanzas, Gutiérrez y Fariñas, indican como otros factores de riesgo de contagio de hidatidosis, el bajo nivel socioeconómico, la escasa educación sanitaria, la adscripción a áreas rurales y también el hecho de estar expuesto a ganado vacuno, ovino, porcino, caprino, y a heces de perros, es decir, la estrecha correlación perro-humano-rumiante ⁽⁵²⁾.

2.3.1.1.1. Prevención y control de la hidatidosis.

Para Larrieu, Costa y Cantoni, las medidas convencionales de control consisten en: educar a la población rural con respecto a la hidatidosis y su control; concentrar la matanza de los animales de abasto en centros con control veterinario; insistir en que las matanzas en las fincas se realicen en buenas condiciones sanitarias y se vede el acceso de los perros a las vísceras crudas; reducir el número de perros en las haciendas y tratarlos contra *Echinococcus* regularmente, y buscar la hidatidosis humana durante la atención primaria de salud. Esto ha permitido diagnosticar muchos casos no sospechados e interesar a la población en la campaña de control. La aplicación mancomunada y coordinada de estas medidas sanitarias, tanto médicas como veterinarias, ha mejorado notablemente los resultados de las campañas de control ⁽⁵³⁾.

En cuanto a la protección humana individual, se recomienda evitar el contacto estrecho con perros que pueden portar huevos del parásito en su lengua o pelaje, y evitar la ingestión de hortalizas crudas y agua que pudieran haber sido contaminadas con heces de perros infectados. Esto es particularmente importante en los huertos familiares de las haciendas ovejeras donde deambulan y a veces defecan los perros locales.

2.3.1.2. La teniosis-cisticercosis.

Saavedra, Gonzales, Alvarado, Porras, Vargas, explican que la cisticercosis es la zoonosis parasitaria causada por la larva (cisticerco) del cestodo *Taenia solium*, cuya forma adulta está presente, solamente, en el intestino del ser humano, que es el hospedero definitivo. El ser humano, portador de la taenia elimina huevos en las heces, que al ser depositadas en el suelo pueden ser ingeridas por el cerdo o accidentalmente por el ser humano ⁽⁵⁴⁾.

El hombre contrae la cisticercosis cuando ingiere huevos de *Taenia solium* en alimentos (verduras y frutas) contaminados, agua contaminada con heces de personas portadoras de la taenia y por consumo de carne de cerdo cruda o insuficientemente cocida que contenga cisticercos.

En el ser humano, los cisticercos se localizan con mayor frecuencia en el músculo esquelético, sistema nervioso, ojos, tejido graso subcutáneo y corazón, donde la infección suele ser asintomática,

a menos que la infección se deba a un número elevado de cisticercos cuando ello ocurre se presenta: dolor muscular, calambres, cansancio y de acuerdo a la ubicación sintomatología neurológica (Neurocisticercosis).

Cuando el cisticerco se aloja en los ojos puede causar visión borrosa, la infección puede causar inflamación y desprendimiento de la retina; mientras que cuando se aloja en el sistema nervioso central, las manifestaciones clínicas dependerán del número de parásitos y de sus localizaciones, así como la severidad de la respuesta inflamatoria del huésped. Los síntomas aparecen varios años después, los más comunes son: convulsiones, dolor de cabeza, también pueden aparecer síntomas como confusión, desconexión con la gente y el ambiente circundante, problemas de equilibrio y la acumulación excesiva de líquido en el cerebro (hidrocefalia).

Estudios más recientes realizados por García, Gilman, Gonzales, Verastegui y Rodríguez, atribuyen la cisticercosis a los malos hábitos higiénicos del portador de la taenia como el responsable de la difusión de sus huevos en el ambiente o en el alimento de personas cercanas al portador. Los huevos de la taenia, ingeridos por el cerdo o accidentalmente por el hombre, desarrollarán en ellos la larva (cisticerco) estableciéndose así la cisticercosis; y si la localización es el tejido nervioso, la neurocisticercosis que es su forma clínica más grave ⁽⁵⁵⁾.

Cáceres, considera que la cisticercosis está asociada a las prácticas tradicionales de crianza de cerdos, malas condiciones sanitarias e higiénicas, ignorancia y pobreza. Una persona adquiere la teniasis intestinal por la ingestión de carne de cerdo cruda y/o inadecuadamente cocida con las fases larvianas de *Taenia solium* conocida como *Cisticercus cellulosae*. Alrededor de los 2-3 meses después de la ingestión de los quistes, la tenia se ha desarrollado y libera diariamente en las heces la forma infestante, los huevos, dando lugar al ser humano como transmisor de la Cisticercosis humana y porcina ⁽⁵⁶⁾.

2.3.1.2.1. Prevención y control de la cisticercosis.

Según el Instituto Nacional de Salud, La prevención frente a la cisticercosis consiste en: evitar la defecación al aire libre, realizar la disposición adecuada de excretas y aguas servidas, con conexión a servicios de alcantarillado, construcción de letrinas y pozos para adecuada eliminación de heces, lavado de manos antes de preparar los alimentos y luego de entrar al baño, comprar alimentos que cumplan con condiciones higiénicas y sanitarias, cocinar los alimentos adecuadamente, sobre todo las carnes y consumir agua potable, lavado de frutas, verduras y hortalizas con agua potable antes de consumir, no regar cultivos con aguas servidas o contaminadas ⁽⁵⁷⁾.

Si hay contacto con animales especialmente cerdos utilizar medidas de protección, implementar las buenas practicas ganaderas, suministro de agua limpia, alimentación con alimentos balanceados (No desperdicios de cocina o plazas de mercado), implementación de programa de saneamiento básico y control integral de plagas, aseo y desinfección periódico de las pjaras, implementación de programa de sanidad animal, consulta y asistencia técnica veterinaria, vacunación y desparasitación de los animales por lo menos 2 veces al año y dos meses antes de su sacrificio, control del estado de salud y revisiones frecuentes por profesionales veterinarios, sacrificio de animales después de la inspección y verificar la presencia de quistes en la lengua, refrigeración de la carne luego del faenado, durante el transporte y comercialización bajo medidas de higiene y especificaciones adecuadas para la conservación de la carne, sacrificio sanitario y controlado y desecho de los animales enfermos.

2.3.1.3. Fasciolosis Hepática.

Náquira, expone que la fasciolosis es una zoonosis parasitaria causada por el estado adulto del platelminto trematodo Fasciola hepatica, cuyos hospederos definitivos son el ganado y animales herbívoros, incluyendo el ser humano (hospedero definitivo accidental), quienes adquieren la infección por la ingesta

del estadio larvario, la metacercaria, que en el caso del ganado, lo adquiere al ingerir las hierbas o plantas acuáticas, pasto o alimento vegetal que contienen la larva adherida a su superficie ⁽⁵⁸⁾.

La fascioliasis hepática es una enfermedad común de bovinos, caprinos y ovinos en muchas partes del mundo. También puede infectar cerdos, conejos, equinos y otros mamíferos. Las tasas de morbilidad y mortalidad varían según la región. En las áreas endémicas no es raro encontrar tasas de infección superiores a 30% o 50%. En el estudio realizado en la Sierra Central del Perú, se encontró una tasa de infección de ovinos de 18,6% en los focos de origen y de 95,8% en los focos de diseminación.

En el caso del ser humano, es la ingesta de vegetales crudos en ensaladas preparadas, principalmente con el berro (*Nasturtium officinale*), o por la ingesta de agua que puede contener metacercarias flotantes que han sido extraídas de lugares donde existen caracoles infectados. La *Fasciola hepática* se distribuye en casi todas las zonas templadas donde se crían ovejas y otros rumiantes; en virtualmente todas ellas, hay suficiente humedad y temperatura, al menos durante parte del año, para sostener una población de caracoles.

Según la OMS, el efecto de la parasitosis sobre la salud depende del número de trematodos y la duración de la infección.

La migración de las fasciolas jóvenes a través de la pared intestinal y del peritoneo no causa manifestaciones clínicas.

Su migración ulterior en el parénquima hepático puede producir lesiones traumáticas, necróticas e inflamatorias cuya gravedad depende del número de parásitos ⁽⁵⁹⁾.

En los conductos biliares, la fasciola adulta produce proliferación adenomatosa del epitelio ductal, así como inflamación y fibrosis pericanaliculares. En infecciones masivas puede haber éxtasis biliar por obstrucción, atrofia del hígado y cirrosis periportal. En los casos crónicos se observa con cierta frecuencia colecistitis y colelitiasis. Las manifestaciones más comunes durante la fascioliasis aguda, que corresponde a la migración de las fasciolas jóvenes a través del parénquima hepático, son dolor abdominal, fiebre, hepatomegalia, eosinofilia y algún grado de anemia.

2.3.1.3.1. Prevención y control de la fascioliasis hepática.

Sayad, Alam y Osman, consideran que los individuos pueden prevenir la fascioliasis al abstenerse de consumir crudos berros silvestres o de origen desconocido. Es posible cultivar el berro bajo condiciones que excluyan el acceso o la contaminación con heces animales, o la infestación con caracoles. Sin embargo, la mayoría del berro que se vende en los mercados es fruto de recolecciones, y el recolector ignora las condiciones sanitarias en las que creció la planta. El simple lavado de las verduras por 10 minutos en agua corriente desprende solo 50% de las metacercarias, pero el ácido cítrico (10 ml/L), el vinagre comercial (120 ml/L), el jabón líquido (12 ml/L)

o el permanganato de potasio (24 mg/L) desprenden o matan a todas ⁽⁶⁰⁾.

El control moderno de la fascioliasis animal, que evitaría a la larga la infección humana, consiste en: evitar el consumo de metacercarias, administrar estratégicamente fasciolicidas a los huéspedes definitivos, o eliminar los huéspedes intermediarios. Evitar la ingestión de metacercarias de Fasciola implica cercar las áreas contaminadas, lo cual es difícil, caro y no muy efectivo. A diferencia del simple tratamiento curativo, la administración estratégica de fasciolicidas consiste en tratar a los animales en fechas tales que eviten su infección, la consecuente formación de huevos y la ulterior contaminación del ambiente. De esta manera, se interrumpe el ciclo vital del parásito.

2.3.2. Tipos de diagnóstico para la detección de las enfermedades zoonóticas parasitarias.

Hernández y Cabiedes, manifestaron que actualmente, el diagnóstico de estas zoonosis se realiza por diversos métodos. Para la cisticercosis e hidatidosis se emplea el diagnóstico por imágenes y la serología por ELISA y Western Blot, y para la fascioliasis se utilizan las técnicas coproparasitoscópicas, además de las dos pruebas serológicas mencionadas anteriormente ⁽⁶¹⁾.

El Western Blot es una técnica que permite reconocer anticuerpos por antígenos que se absorben en una membrana. Estos

antígenos son previamente separados en geles de poliacrilamida-dodecil sulfato de sodio y luego transferidos a papel de nitrocelulosa. La unión antígeno-anticuerpo se detecta mediante la adición de un anticuerpo que reconoce la fracción constante de la inmunoglobulina humana, la cual está acoplada a una enzima. La unión se revela con la adición de un sustratocromogénico soluble el cual se precipita en el sitio en donde se encuentra el complejo antígeno-anticuerpo evidenciándose en forma de bandas coloreadas.

Miranda, Sandoval, Ayala y Vásquez, comprobaron que la técnica de Western Blot ha mejorado el diagnóstico de diversas enfermedades y tiene ventaja sobre otras técnicas serológicas existentes en el mercado que no son asequibles en zonas endémicas por el costo elevado, el requerimiento de un equipo adicional, y por el proceso y el tiempo de realización ⁽⁶²⁾.

No obstante, la prueba de ELISA se sigue empleando como técnica de tamizaje, pero requiere confirmación por Western Blot en caso el resultado sea reactivo; paso adicional que demanda mayor tiempo y costo. El uso de Western Blot está sustentado por su eficiencia para el diagnóstico de la cisticercosis con una sensibilidad de 91%, determinada por Escalante, 98% por Tsang y 100% por Ayala ⁽⁶³⁾. Miranda, Ayala y Flores, consideran que para la hidatidosis entre 75 y 80% y para fascioliasis humana 95%; todos con una especificidad del 100% ⁽⁶⁴⁾.

En tal sentido Davelois, Escalante y Jara, demostraron que, la técnica de Western Blot desarrollada para el diagnóstico serológico

individual y simultáneo de la cisticercosis, la hidatidosis y la fascioliasis humana puede ser de utilidad en estudios epidemiológicos o como técnica confirmatoria en zonas endémicas de multiparasitismo ⁽⁶⁵⁾.

2.3.3. Prevención de las enfermedades zoonóticas parasitarias.

2.3.3.1. El saneamiento básico de la vivienda.

Díaz, Vega, Abanto y Figueroa, en su estudio, promoviendo viviendas saludables, identificaron áreas importantes del saneamiento básico para evitar el contagio de enfermedades infecciosa dentro del hogar, cita que, el área de saneamiento básico, debe tener en cuenta ⁽⁶⁶⁾.

Una adecuada limpieza y orden en la vivienda, corral y su entorno, adecuada división o distribución de ambientes, ubicación adecuada de los corrales de cerdos y otros animales, contar con depósitos limpios y con tapa para almacenar el agua, caños de las instalaciones de agua en funcionamiento, servicios higiénicos o letrinas que garantizan privacidad y que estén listos para ser usados, depósitos para la basura con tapa y adecuada eliminación de desechos, mantener a los animales domésticos dentro del corral y no deambulando por la cocina u otros ambientes del hogar.

En el área de higiene personal se debe tener en cuenta los adecuados hábitos de higiene personal en la familia y uso de ropa limpia, los miembros de la familia aseados.

En el ambiente donde se prepara los alimentos se debe observar: la práctica de lavado de manos con agua y jabón frecuente, adecuado

almacenamiento y manipulación de alimentos, adecuada limpieza en la cocina, muebles, espacio donde se preparan los alimentos y manteles en buenas condiciones de higiene, utensilios y otros recipientes, cubiertos y adecuada conservación y cuidado de los alimentos preparados.

2.3.3.2. Enfoques desarrollados en la práctica de higiene y saneamiento básico.

Silva, indicó que las prácticas de higiene están relacionadas con la vida cotidiana y que se definen como el conjunto de comportamientos de los individuos para conservar la salud y prevenir las enfermedades y, por lo tanto, susceptibles de ser racionalmente comprendidos y sistemáticamente analizados, integrando el enfoque epidemiológico y el socio-antropológico ⁽⁶⁷⁾.

A. Enfoque epidemiológico.

Desde el punto de vista epidemiológico, las prácticas de higiene son vistas como factores de riesgo que permiten la presencia o ausencia de enfermedades principalmente infecciosas, y que repercuten en la población más vulnerable, como es el caso de los sectores más pobres y de la población infantil menor de cinco años.

La OPS, Banco Mundial y el Ministerio de Salud-Oficina General de Epidemiología, señalaron que las prácticas de higiene inadecuadas relacionadas con el uso del agua y el saneamiento básico tienen como uno de

sus efectos más importantes la presencia de las enfermedades infecciosas. Por ello se considera necesario identificar los medios y procesos que explican su existencia y que ponen en riesgo la salud de la población ⁽⁶⁸⁾ ⁽⁶⁹⁾ ⁽⁷⁰⁾.

Se ha demostrado que la sola presencia de agua potable y de un sistema moderno de eliminación de excretas no es garantía para evitar la contaminación del medio ambiente ni para proteger a la familia de las enfermedades. Asimismo, existen casos de personas que carecen de estos sistemas que no necesariamente están en riesgo de enfermar y morir. Múltiples investigaciones muestran que las prácticas adecuadas de higiene, tales como una apropiada disposición de excretas y el lavado de manos después del contacto con la materia fecal, reducen considerablemente las tasas de infección intestinal.

En la ruta de la contaminación fecal se consideran **barreras primarias** la disposición adecuada de excretas, mediante la existencia de letrinas, y la protección de las fuentes de agua. Si se construye y usa adecuadamente, la letrina se convierte en una barrera física importante para evitar la contaminación fecal de fuentes de agua, suelos y alimentos.

Las **barreras secundarias** son: la protección de alimentos en lo que se refiere a su almacenamiento, manipulación y preparación; el lavado de manos después de defecar, luego de limpiar a los niños, antes de manipular los alimentos y antes de

comer o dar de comer; la protección del agua durante el acarreo y en el hogar; y, por último, el lavado de frutas y verduras crudas antes de consumirlas.

Está demostrado que si se protege adecuadamente el agua de la contaminación fecal, se reduce las infecciones cruzadas. Asimismo, ayudará si la familia bebe y utiliza en el hogar agua de una fuente protegida; si los vasos y utensilios se mantienen limpios y fuera del alcance de los niños y animales domésticos; si se hierve el agua o se realiza otro tipo de tratamiento.

Diversas experiencias reconocen que queda mucho por aprender acerca de la correlación entre los servicios mejorados de abastecimiento de agua y saneamiento y los programas sostenidos de educación para la salud. Queda claro que, para mantener una buena salud es necesario tener buenas prácticas de higiene.

B. Enfoque socio-antropológico.

Además de analizar las prácticas de higiene como factores de riesgo o protectores en la transmisión oro-fecal, son necesarios elementos de análisis provistos por las ciencias sociales, en la medida en que estos nos pueden ayudar a explicar y entender estas prácticas.

Almedom, Blumenthal y Manderson, acentuaron que el enfoque socio-antropológico pretende explicar la formación de hábitos como resultado de las relaciones sociales entre los

individuos. Como todo fenómeno social, las prácticas de higiene se transmiten a través de mecanismos sociales y de aprendizaje, lo que Silva y Harris, refieren que son procesos que requieren de tiempos prolongados para ser aceptadas y adoptadas ⁽⁷¹⁾.

Los hábitos ya establecidos tienen cierto grado de poder que proviene del interior de los individuos. Estos pueden modificarse cuando las personas cuestionan sus propias prácticas en tanto las confrontan y comprueban el beneficio de prácticas alternativas.

Las prácticas de higiene como todo hecho social son el resultado de un proceso de aprendizaje que se da en dos entornos: el familiar y el comunitario. En el entorno familiar se pueden considerar como factores las relaciones familiares, la edad, el sexo de los padres, la valoración personal y familiar, y los factores económicos. En el entorno comunitario se ha tomado en cuenta como factores las experiencias previas de vida rural, laborales y de liderazgo; el nivel educativo, y el acceso a la información para el autocuidado de la salud familiar e individual.

Estos dos entornos, con sus respectivas especificidades, inciden en las prácticas de higiene y en el acondicionamiento de la vivienda. A su vez, este acondicionamiento y las prácticas de higiene son variables que se influyen entre sí. Así, las prácticas de higiene para la disposición de excretas, para el lavado de

manos y para evitar la contaminación fecal del agua y los alimentos, implican la construcción adecuada de la letrina, la instalación de un espacio exclusivo para el lavado de manos y la disposición de un lugar apropiado para la manipulación de alimentos respectivamente.

2.3.4. Los conocimientos.

Mata, Zúñiga, Brenes, Carrillo, Charpentier y Hernández, definen el conocimiento como la acción y el efecto de percibir, conocer y entender lo que nos rodea, facultad que a su vez permite juzgar a las personas, cosas, situaciones e instituciones. Las creencias se fundamentan en los conocimientos, tanto los obtenidos en educación formal como no formal y en la información que las personas disponen con respecto a una cosa ⁽⁷²⁾.

Según Bunge, el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica; por tanto, el conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la práctica. Esta asimilación refleja de manera creadora los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una existencia real en forma del sistema lingüístico; implica una correlación de dualidad entre el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido ⁽⁷³⁾.

Otros investigadores como Ramsey y Rickson, evidenciaron que la influencia del conocimiento sobre el cuidado de la salud, permite la

formación de una actitud positiva, que es una variable que influye en el comportamiento de las personas ⁽⁷⁴⁾. Por ello Schahn y Holzer, llegaron a la conclusión, de que, una conducta responsable frente al cuidado de la salud, es efectiva, sólo cuando los individuos tienen suficiente nivel de información ⁽⁷⁵⁾.

2.3.5. Las prácticas.

En cuanto a las prácticas, Contreras, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. Constituyen en sí mismo la ejecución de los conocimientos que poseen las personas ⁽⁷⁶⁾.

Kliksberg, especifica que las prácticas, corresponden a la conducta (aspecto conductual) ante una situación determinada y definida por la respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitud. Las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Asimismo, está asociada a la calidad de vida e intenta siempre mejorarla, al igual que el bienestar individual de los grupos y de toda la población. En este sentido, la cultura de la vida y el bienestar determinan de muchas maneras la salud, y, al mismo tiempo, están conformados por ella ⁽⁷⁷⁾.

Por su parte Kliksberg, explica que las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales, en

derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Las prácticas conducen a una cultura de la salud, que se convierte así en la principal condición para la protección y la calidad de la vida. Así pues, no se trata solamente de sobrevivir, sino de vivir una vida plena y saludable. La cultura de la salud añade otros valores a la cultura de la vida vinculados a la promoción y a la protección de la salud, a su recuperación cuando está perdida o afectada y a la eliminación o disminución de cualquier discapacidad. Una cultura de la salud es, por su parte, fundamento permanente y básico para el desarrollo pleno de la salud pública.

Kliksberg, declaró que la salud pública tiene su realización plena cuando sus propósitos y prácticas son aceptados por la sociedad e incorporados a las prácticas sociales. La conjunción de valores positivos para la salud e institucionalizados por la sociedad y la disponibilidad de conocimientos y tecnologías socialmente eficaces han sido, históricamente, la fuerza motriz del avance en la salud pública.

Dada la naturaleza de la salud, las prácticas sociales que le afectan son múltiples y abarcan el amplio campo de sus factores condicionantes y determinantes y de su atención específica. Las diversas prácticas dentro de cada grupo y entre los grupos se complementan y refuerzan continuamente, diluyendo los límites entre sí. Más aún, una misma práctica social puede servir a más de una finalidad, aunque se incluirá en el grupo cuya finalidad sea la

principal de la práctica correspondiente.

Las prácticas sociales son el resultado del proceso social y, al mismo tiempo, una de sus manifestaciones, lo que implica que son, simultáneamente, instrumento de consolidación de la cultura y de su cambio o renovación. El lento proceso repetitivo y evolutivo de la historia puesto de manifiesto en las prácticas sociales concretas genera también los estímulos, la necesidad y los cambios de valores, normas, creencias e instituciones que marcan la pauta de las mismas prácticas. Se trata de un proceso básicamente endógeno a la sociedad, en el que el cambio puede, sin embargo, ser inducido y acelerado por factores inicialmente externos hasta llegar a situaciones de rupturas culturales o incluso de revolución cultural. En realidad no se construyen prácticas sociales, sino elementos de la cultura y del capital social que las producirán.

2.4. Sistema de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

Ho: El nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis no están correlacionados significativamente en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Hi: El nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis

están correlacionados significativamente en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas:

Ha₁: El nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y de los mecanismos de transmisión están correlacionados significativamente con las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Ha₂: El nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención están correlacionados significativamente con las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Ha₃: El nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y los mecanismos de transmisión están correlacionados significativamente con las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Ha₄: El nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención están correlacionados significativamente con las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Ha₅: El nivel de conocimiento del ciclo biológico, de los signos y síntomas y los mecanismos de transmisión están

correlacionados significativamente con las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos-Huánuco 2018.

Ha6: El nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención están correlacionados significativamente con las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos-Huánuco 2018.

Ha7: El nivel de conocimiento de las enfermedades zoonóticas parasitarias están correlacionados significativamente con las prácticas de saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Ha8: El nivel de conocimiento de las enfermedades zoonóticas parasitarias están correlacionados significativamente con las prácticas de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

2.5. Sistema de variables.

25.1. Variable Dependiente (VD).

- **Prácticas.**
 - Prevención
 - Saneamiento de la vivienda
 - Higiene personal

25.2. Variable Independiente (VI)

- **Nivel de conocimiento:**
 - Ciclo biológico

- Signos y síntomas
- Mecanismo de transmisión
- Tratamiento
- Prevención

25.3. Variables de Caracterización:

Características sociodemográficas de la familia.

- Edad y sexo
- Parentesco familiar y estado civil
- Nivel educativo y ocupación

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE					
PRÁCTICAS	Prevención	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas prácticas • Regulares prácticas • Deficientes prácticas
	Saneamiento de la vivienda	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento de agua. • Consumo de agua • Elimina de excretas • Limpieza del lugar de excretas. • Limpieza de la vivienda • Eliminación de basura 	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas prácticas • Regulares prácticas • Deficientes prácticas
	Higiene personal	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Elementos para el lavado de manos • Lavado da alimentos y utensilios 	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas prácticas • Regulares prácticas • Deficientes prácticas
VARIABLE INDEPENDIENTE					
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Ciclo biológico	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
	Signos y síntomas	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
	Mecanismos de transmisión	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
	Tratamiento	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

	Prevención	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Característica sociodemográficas	Edad	Cuantitativo	De Razón	En años	<ul style="list-style-type: none"> • En años
	Sexo	Cualitativo	Nominal	Diferenciación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	Estado civil	Cualitativo	Nominal	Estado conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Conviviente • Viudo/a • Divorciado/a
	Nivel educativo	Cualitativo	Ordinal	Nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior no universitaria • Superior universitaria
	Ocupación	Cualitativo	Nominal	Labor que realiza	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Agricultor • Comerciante • Estudiante • Empleado/a pública • Sin actividad

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

3.1.1. Enfoque de la investigación.

Según Sampieri, el enfoque del estudio fue **cuantitativo**, porque se realizó mediciones numéricas de las variables de interés; y a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; se evidenció el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias, observando y registrando los hechos, y luego se arribó a conclusiones importantes a través del análisis estadístico ⁽⁷⁸⁾.

Según la intervención del investigador, el estudio fue de tipo **observacional-descriptivo**, porque no existió intervención del investigador; entonces, los datos del nivel de conocimiento y las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias reflejaron su evolución natural, ajena a la voluntad del investigador.

Según el número de ocasiones en que se mide las variables, fue de tipo **transversal**, porque las variables fueron medidas en un sólo momento.

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recogió después de la planeación del estudio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo **analítico**, porque se realizó un análisis bivariado a través de la estadística entre el nivel de

conocimiento y las prácticas de las enfermedades Zoonóticas parasitarias.

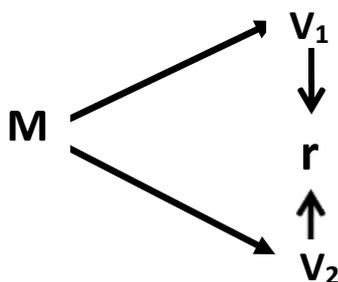
3.1.2. Alcance o nivel de Investigación.

Supo⁷⁹, indica que el presente estudio cumple con la clasificación de nivel relacional, porque se demostró la corcorrelación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermedades Zoonóticas parasitarias. Asimismo la prueba estadística sólo demostró dependencia probabilística entre eventos; y no corcorrelación de causa y efecto.

3.1.3. Diseño de la investigación.

Diagrama:

Según Sampieri, el diseño de la investigación corresponde al **correlacional**, donde las variables de interés fueron el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermedades Zoonóticas parasitarias, determinando en los resultados una corcorrelación de independencia más no una corcorrelación de causa - efecto entre las variables consideradas.



Donde:

M = Muestra en estudio (un solo grupo)

V1 = Variable principal (Prácticas)

V2 = Variable asociada (Nivel de conocimiento).

r= Correlación de variables

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por el total de 1575 habitantes, equivalente a 315 familias de Pacayhua.

a) Características de la Población:

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

- Familias del Centro Poblado de Pacayhua
- Familias que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:

- Familias que no se encontraron al momento de la encuesta.

b) Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se desarrolló en el Centro Poblado de Pacayhua que pertenece al distrito de Margos, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** El estudio se desarrolló entre los meses de marzo a octubre del 2018.

3.2.2. Muestra.

- **Unidad de Análisis.**

Cada una de las familias del Centro Poblado de Pacayhua.

- **Unidad de Muestreo.**

Fue la misma que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Registro de las familias del Centro Poblado de Pacayhua, de la Intitución Prestadora de Servicios de Salud de Pacayhua.

- **Tamaño de la muestra.**

El tamaño de la muestra, fue determinado utilizando la fórmula para hallar poblaciones finitas, donde se conoce la población total.

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

Donde:

N = 1575 habitantes, equivalente a 315 familias

Z = 1,96, constante según el nivel de confianza del 95%.

p = 50%

q = 50%

Cuando no se tiene un estudio piloto previo se consideran 50% y 50%, p y q respectivamente.

E = 5% error de precisión

Aplicando la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50) (0,50) (1575)}{(0,05)^2 (1574) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = \frac{(3,84) (393,75)}{(0,0025) (1574) + (3,84) (0,25)}$$

$$n = \frac{1512}{3,935 + 0,96}$$

$$n = \frac{1512}{4,895}$$

4,895

$$n = \boxed{309}$$

La muestra fue de 309 habitantes del Centro Poblado de Pacayhua, el cual fue equivalente a 62 familias.

El tipo de muestreo que se utilizó, fue el muestreo probabilístico aleatorio estratificado.

El cálculo del factor de proporción en las familias:

$$f = n/N$$

$$f = 62/315$$

$$f = 0,197$$

Cuadro N° 01. Muestreo de las familias del centro Poblado de Pacayhua.

Estrato de las familias	Tamaño de las familias en cada estrato	Determinación de los estratos muestrales.	Estrato de la muestra
Pachawari	10	10 x 0,197	2
Navin Puquio	15	15 x 0,197	3
Cucu Huallín	5	5 x 0,197	1
Pacayhua	285	285 x 0,197	56
Total	315		62

Fuente: Elaboración propia.

Una vez determinado la muestra y la estratificación por cada caserío, aleatoriamente y a través de un sorteo, se escogió a las familias de cada uno de los caseríos, dando la oportunidad a cada uno para formar parte de la muestra.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

❖ **Entrevista de características sociodemográficas.**

Instrumento que permitió recoger información sobre los datos sociodemográficos de las familias de Pacayhua **(Anexo 01)**.

❖ **Entrevista de conocimientos y prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias.** Instrumento que permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre: el ciclo biológico, signos y síntomas, mecanismo de transmisión, tratamiento y prevención de la cisticercosis, hidatidosis y fasciolosis. Respecto a las prácticas se evaluó: las prácticas de prevención, saneamiento básico de la vivienda e higiene personal frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias. El instrumento constó de 83 preguntas, de las cuales 46 estuvieron dirigidas a evaluar el nivel de conocimiento y 37 dirigida a evaluar las prácticas. **(Anexo 02)**

La medición categórica, se realizó a través de la escala Stanone, la misma que permitió categorizar las variables cualitativamente, el nivel de conocimiento en: alto, medio y bajo y las prácticas en: buena, regular y deficiente. Posteriormente, se determinó los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en forma global y por dimensiones. **(Anexo 07)**.

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1 Plan de actividades.

- En primer lugar se capacitó al personal que se encargó de administrar los instrumentos de recolección de datos (encuestadores), es decir las entrevistas
- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo al Presidente de la Comunidad.
- Asimismo se aplicó el consentimiento informado a las familias para confirmar su participación en el estudio.
- La entrevista de conocimientos y prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias fue aplicado en los hogares de las familias, a los jefes de hogar.
- Posteriormente se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos.
- El procesamiento de la información se realizó a través del programa SPSS para Windows versión 21.

3.4.2. Procesamiento y elaboración de datos.

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección utilizados; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos

de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos**, se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos**, se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad del cuestionario se realizó a través de un estudio piloto, donde se seleccionaron 10 familias que fueron excluidas de la muestra y posteriormente se aplicó el alfa de Crombach el cual evidenció un valor de 0,868, determinado así alta confiabilidad del instrumento. **(Anexo 06)**

Para hallar la validez, el instrumento se sometió a la validez de contenido o juicio de expertos (3) quienes aportaron positivamente a mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitaron el entendimiento de las familias participantes del estudio. **(Anexo 04 y 05).**

3.4.4. Aspectos éticos.

▪ Consentimiento informado.

El mismo que sirvió para informar a cada una de las familias, lo que se espera de su participación, y se puso en claro los compromisos de cada uno de los actores, así como la libertad que tendrían de participar o no en el estudio. **(Anexo 03)**

3.4.5. Análisis de resultados.

- **Análisis Descriptivo:**

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

- **Análisis Inferencial:**

Para realizar el análisis de correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias, se utilizó el estadístico Tau b de Kendall, por tratarse de la correlación de dos variables cualitativas ordinales.

El Nivel confianza considerado fue del 95% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 21 para Windows.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS.

4.1. Relatos y descripción de la realidad observada.

4.1.1. Análisis de las características personales.

Tabla 01. Características personales de los jefes de hogar en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Características sociodemográficas	Nº	n = 62	%
Edad			
18-23 años	1		1,6
24-29 años	7		11,3
30-35 años	8		12,9
36-41 años	10		16,1
42-47 años	7		11,3
48-53 años	4		6,5
54-59 años	4		6,5
De 60 a más años	21		33,9
Sexo			
Masculino	22		35,5
Femenino	40		64,5
Estado civil			
Soltero	5		8,1
Casado	35		56,5
Conviviente	18		29,0
Viudo	4		6,5
Grado de instrucción			
Sin instrucción	23		37,1
Primaria	21		33,9
Secundaria	17		27,4
Superior no universitaria	1		1,6
Ocupación			
Ama de casa	40		64,5
Agricultor	20		32,3
Comerciante	2		3,2
Nº de miembros en la familia			
1-2 miembros	18		29,0
3-4 miembros	28		45,2
De 5 a más	16		25,8

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto a las características sociodemográficas de los jefes de hogar de la población de Pacayhua, se evidenció como mayores proporciones que el, 33,9 %(21) fueron mayores de 60 años, seguido del 16,1% (10) que fueron de 30-35

años. Sobre el sexo, se comprobó que, el 64,5% (40) fueron femeninas y el 35,5% (22) fueron masculinos.

Referente al estado civil, el 56,5% (35) fueron casados, el 29% (18) convivientes; sobre el grado de instrucción, el 37,1% (23) no tenían instrucción, el 33,9% (21) tuvieron instrucción primaria y el 27,4% (17) instrucción secundaria. La ocupación de los jefes de hogar, el 64,5% (40) fueron amas de casa, el 32,3% (20) fueron agricultores y el 3,2% (2) fueron comerciantes.

Sobre el número de miembros en la familia, el 45,2% (28) fueron entre 3-4 miembros en la familia y el 25,8% (16) tuvieron de 5 a más miembros.

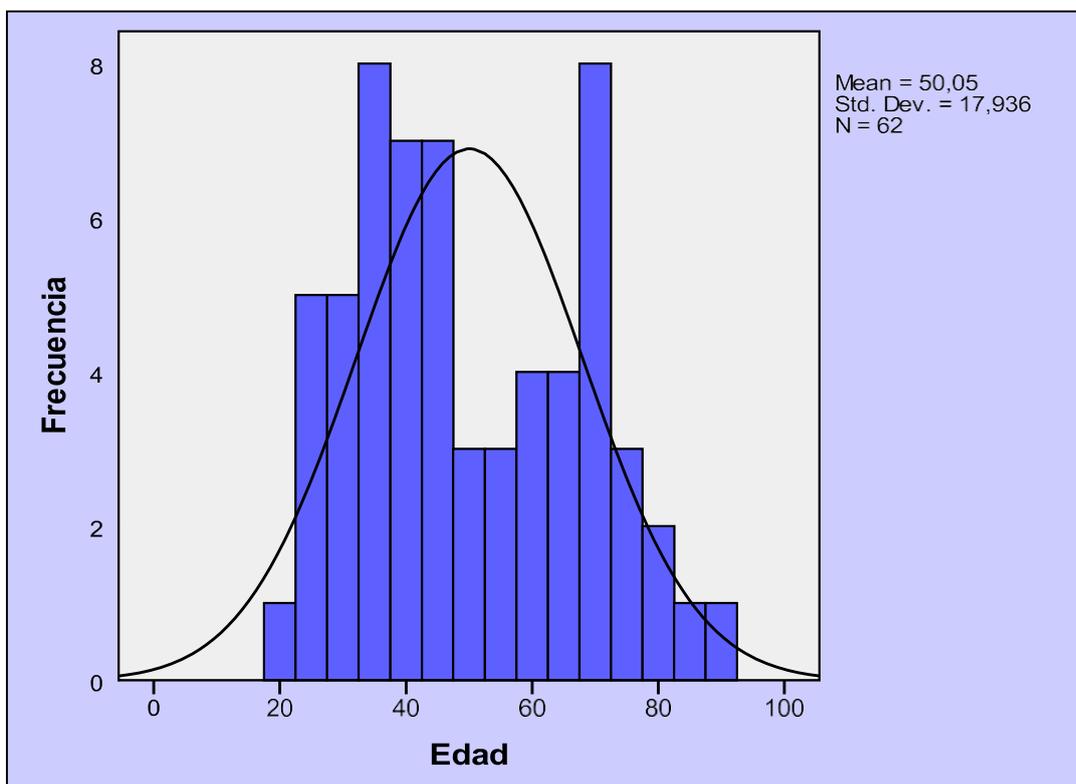


Figura 01. Histograma de la distribución de las edades en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

El Histograma, nos muestra que existe una distribución normal respecto a las edades; además, se evidenció que el promedio de las edades fue de 50,05 años, la mediana de 46,00 la moda de 46 y la Desviación Estándar de 17,93

4.1.2. Análisis de los conocimientos.

A. CONOCIMIENTO DE LA CISTICERCOSIS:

Tabla 02. Conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Ciclo biológico de la cisticercosis	Nº	n= 62	%
Conoce la cisticercosis o triquina:			
Si	10		16,1
No	52		83,9
Conoce la causa de la cisticercosis:			
Virus	11		17,7
Bacterias	3		4,8
Parásitos	9		14,5
Hongos	1		1,6
No sabe	38		61,3
Conoce quien puede infectarse de cisticercosis:			
El cerdo	45		72,6
El ser humano	4		6,5
No sabe	13		21,0
Sabe dónde se ubica el cisticerco en las personas:			
En el intestino	8		12,9
En los músculos y tejido nervioso	7		11,3
En el hígado y pulmón	9		14,5
No sabe	38		61,3
Sabe dónde se ubica el cisticerco en el cerdo:			
En el intestino	9		14,5
En los músculos y tejido nervioso	12		19,4
En el hígado y pulmón	2		3,2
En el corazón y lengua	8		12,9
No sabe	31		50,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto al conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 83,9% (52) no conoce sobre la cisticercosis; el 61,3% (38) no sabe cuál es la causa de la cisticercosis; el 72,6% (45) señaló que el cerdo es quien puede infectarse de cisticerco; el 61,3% (38) no supo donde se ubica el cisticerco en las personas; y el 50% (31) no supo donde se ubica el cisticerco en el cerdo.

Tabla 03. Nivel de conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento del ciclo biológico	Nº	%
Nivel bajo	14	22,6
Nivel medio	30	48,4
Nivel alto	18	29,0
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

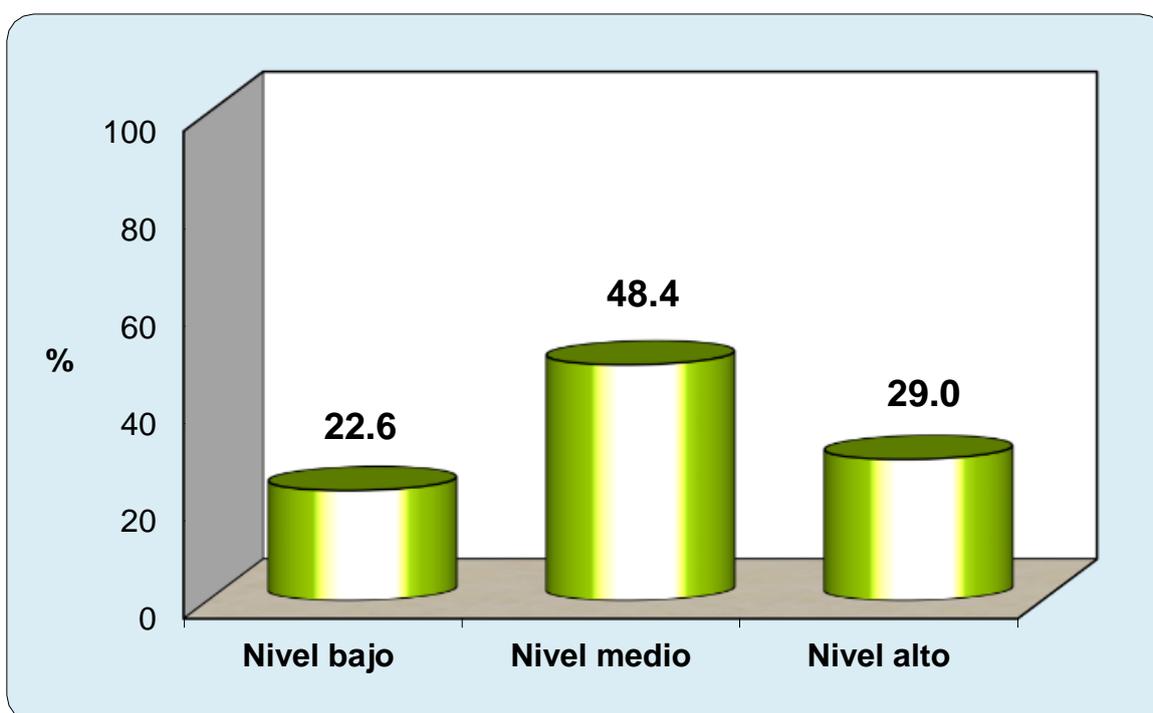


Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 48,4 % (30) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 29% (18) un nivel alto y el 22,6% (14) un nivel bajo.

Tabla 04. Conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Signos y síntomas de la cisticercosis	Nºn= 62 %	
Reconoce los síntomas de una persona con cisticercosis.		
Mareos, náuseas y dolor muscular	3	4,8
Calambres, picazón y visión borrosa	1	1,6
Dolor de cabeza, convulsiones o ataques	14	22,6
No sabe	44	71,0
Conoce el intervalo de tiempo en que se presentan los síntomas después de adquirir cisticercosis.		
Después de un año pueden iniciar los primeros síntomas	2	3,2
Depende del número de parásitos y su localización	4	6,5
Varios años después de adquirir la enfermedad	10	16,1
No sabe	46	74,2

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto al conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 71% (44) no reconoce los síntomas de una persona con cisticercosis; y el 74,2% (46) no conoce el intervalo de tiempo en que se presentan los síntomas después que una persona adquiere cisticercosis.

Tabla 05. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de los signos y síntomas	Nº	%
Nivel bajo	42	67,7
Nivel medio	10	16,1
Nivel alto	10	16,1
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

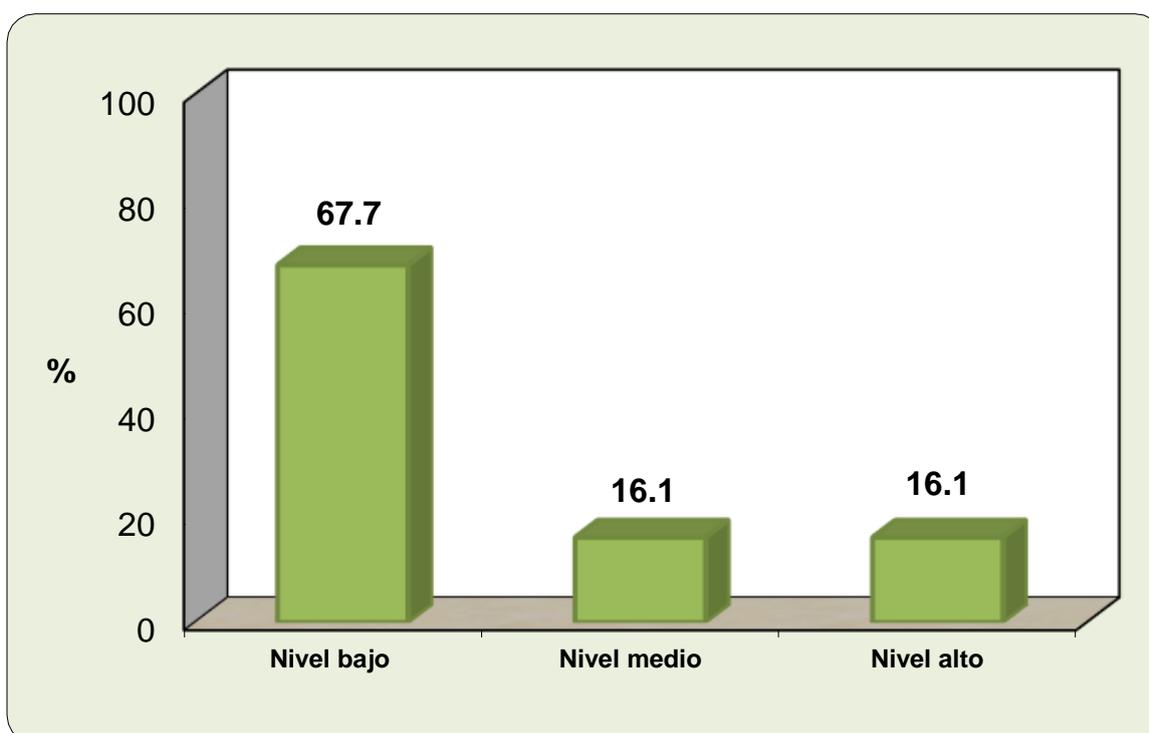


Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 67,7 % (42) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 16,1% (10) un nivel medio y alto en la misma proporción.

Tabla 06. Conocimiento de los mecanismos de transmisión de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Mecanismos de transmisión de la cisticercosis	Nºn= 62 %	
Sabe cómo se contagian los cerdos de cisticercosis.		
Consumiendo lentejas	3	4,8
Consumiendo heces de seres humanos con tenia	5	8,1
Consumiendo heces de otros cerdos	19	30,6
No sabe	35	56,5
Sabe cómo se contagian los humanos de cisticercosis.		
Consumiendo alimentos contaminados con huevo de tenia	1	1,6
Se transmite de una persona a otra	24	38,7
Por el agua contaminada con heces de cerdo	2	3,2
No sabe	35	56,5

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento de los mecanismos de transmisión de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 56,5% (35) no reconocía como se contagia los cerdos de cisticercosis; y en la misma proporción tampoco conocen como se contagian los humanos de cisticercosis.

Tabla 07. Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión	Nº	%
Nivel bajo	35	56,5
Nivel medio	9	14,5
Nivel alto	18	29,0
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

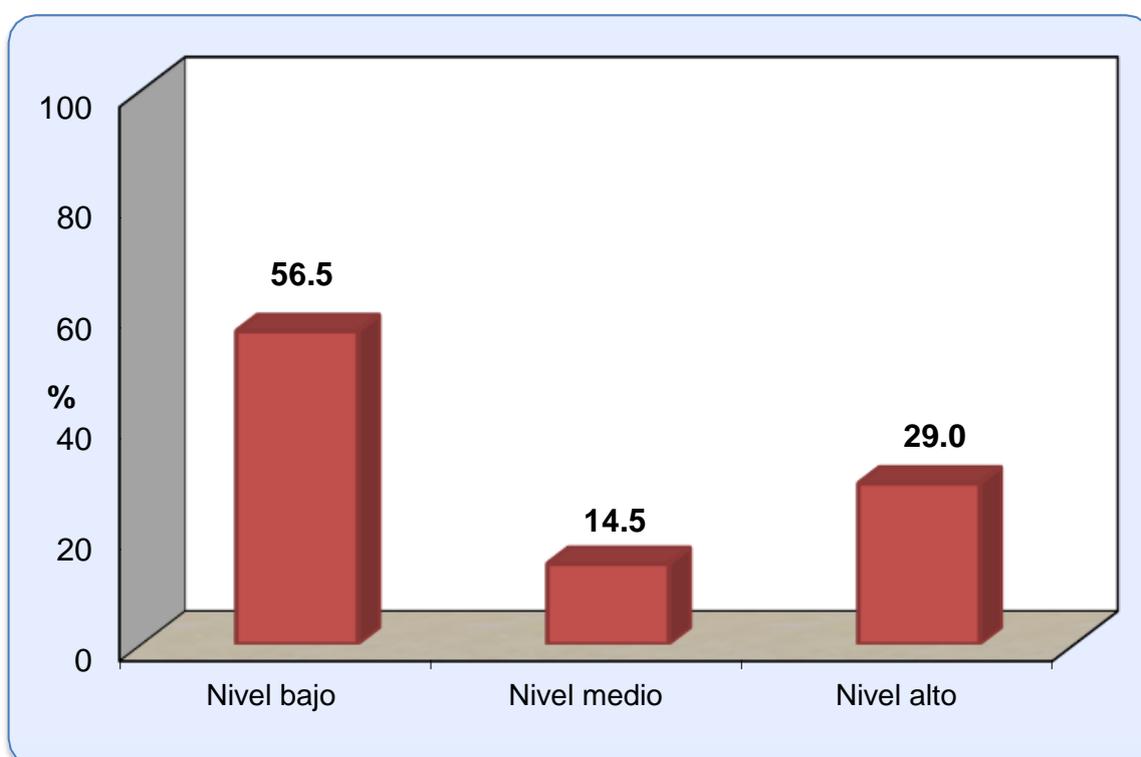


Figura 04. Proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 56,5 % (35) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 29% (18) un nivel alto y el 14,5% (9) un nivel medio.

Tabla 08. Conocimiento del tratamiento de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Tratamiento de la cisticercosis	Nºn= 62 %	
Sabe que la cisticercosis se puede curar.		
Si	27	43,5
No	13	21,0
No sabe	22	35,5
Conoce el tratamiento de la cisticercosis para los humanos.		
La desparasitación es un buen tratamiento	2	3,2
Los medicamentos recetados por el médico	14	22,6
Realizar operaciones para retirar el parásito	8	12,9
No sabe	38	61,3
Sabe que la cisticercosis es mortal.		
Si	39	62,9
No sabe	23	37,1

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento del tratamiento de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 43,5% (27) señaló conocer que la cisticercosis se cura; el 61,3% (38) no conocen el tratamiento de la cisticercosis y el 62,9% (39) señala saber que la cisticercosis es mortal.

Tabla 09. Nivel de conocimiento del tratamiento de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento del tratamiento	Nº	%
Nivel bajo	13	21,0
Nivel medio	44	71,0
Nivel alto	5	8,1
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

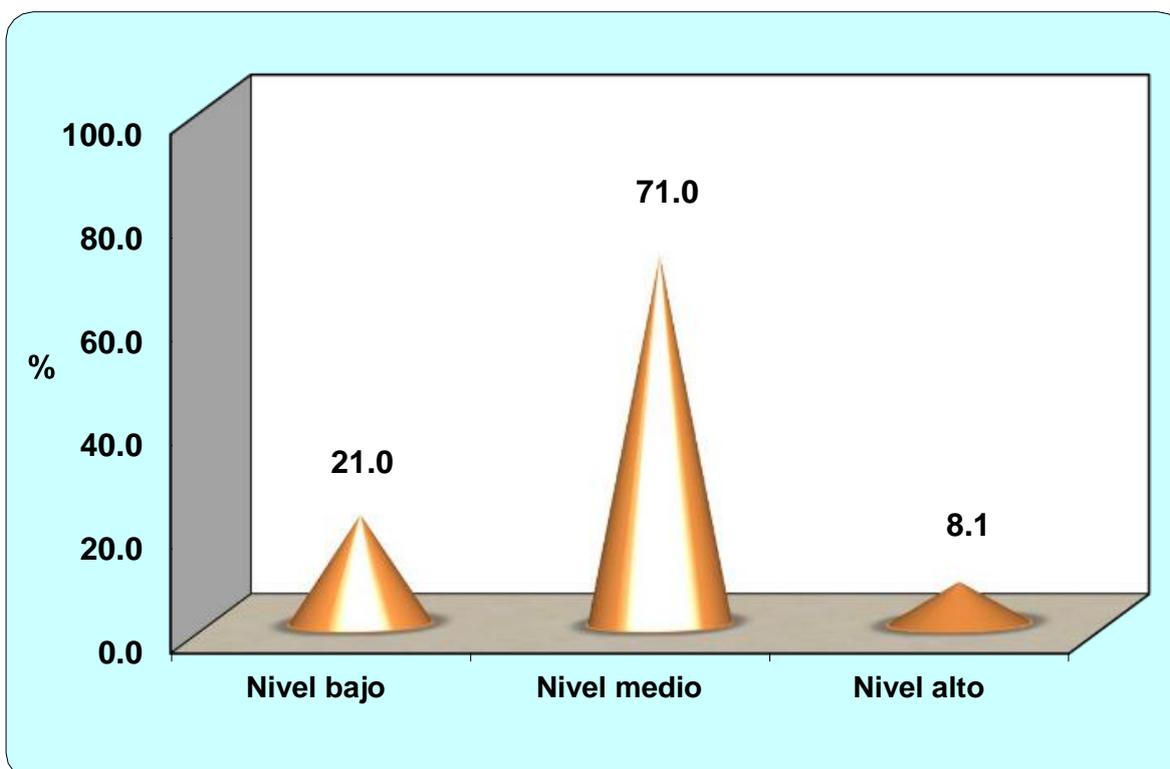


Figura 05. Proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 71 % (44) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 21% (22) un nivel bajo y el 8,1% (5) un nivel alto.

Tabla 10. Conocimiento de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prevención de la cisticercosis	<u>Nºn= 62 %</u>	
Sabe reconocer cuando el cerdo tiene cisticerco.		
Se puede identificar debajo de la lengua del cerdo	23	37,1
Se puede identificar en la piel del cerdo	2	3,2
No sabe	37	59,7
Sabe reconocer si la carne del cerdo tiene cisticerco.		
Cuando se observa pequeños quistes en la carne	26	41,9
Cuando la carne del cerdo tiene un color rojo oscuro	9	14,5
No sabe	27	43,5
Sabe si se puede evitar el contagio de la cisticercosis.		
Si	33	53,2
No	11	17,7
No sabe	18	29,0
Sabe cómo se puede evitar el contagio de la cisticercosis		
Lavar las manos y los alimentos evitaría la enfermedad	11	17,7
Manteniendo la casa limpia y ventilada	6	9,7
Evitando consumir carne de cerdo mal cocinada	13	21,0
No sabe	32	51,6

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 59,7% (37) señaló que la cisticercosis se cura; el 61,3% (38) que no conocen el tratamiento de la cisticercosis y el 62,9% (39) señaló que la cisticercosis es mortal.

Tabla 11. Nivel de conocimiento de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de la prevención	Nº	%
Nivel bajo	26	41,9
Nivel medio	22	35,5
Nivel alto	14	22,6
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

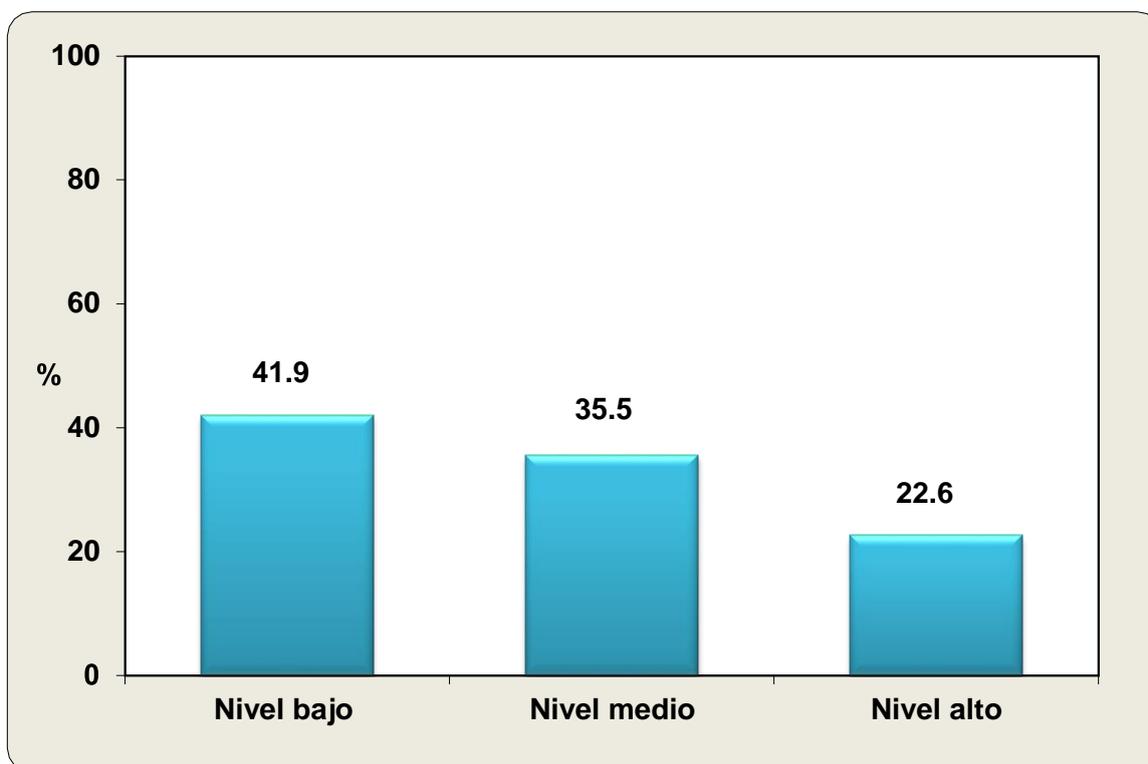


Figura 06. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 41,9 % (26) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 35,5% (22) un nivel medio y el 22,6% (14) un nivel alto.

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento sobre cisticercosis	Nº	%
Nivel bajo	15	24,2
Nivel medio	24	38,7
Nivel alto	23	37,1
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

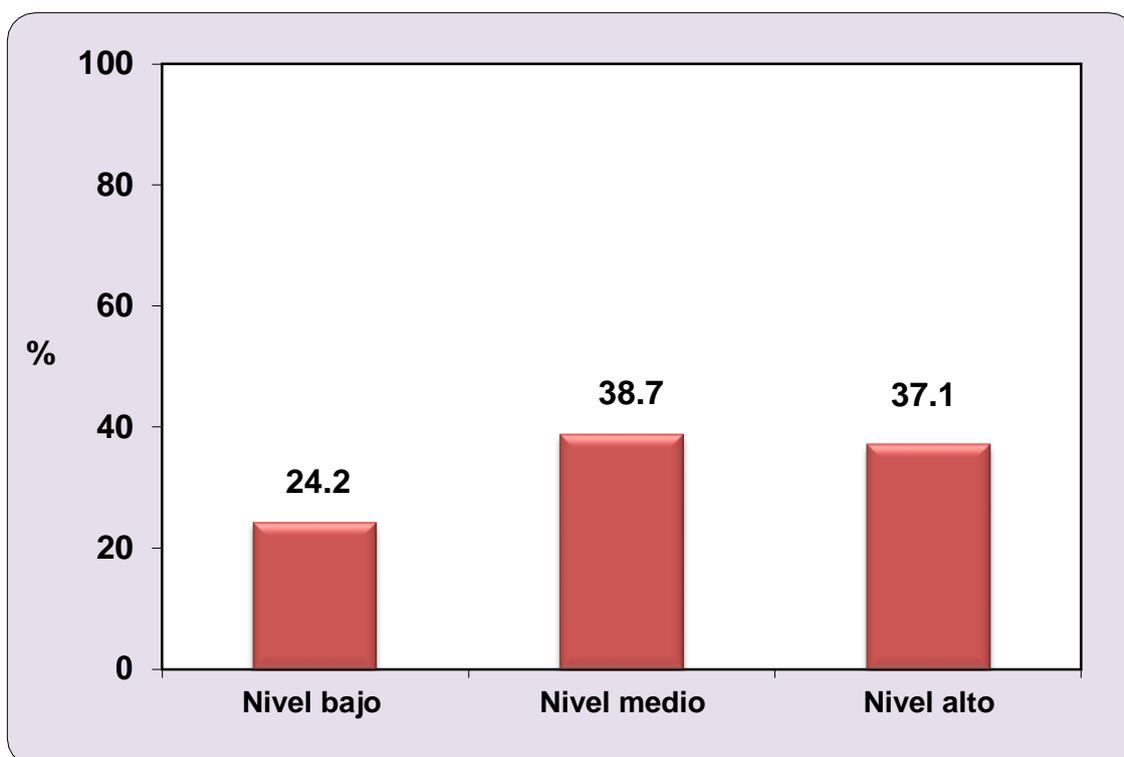


Figura 07. Proporción del nivel de conocimiento sobre la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento sobre la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 38,7 % (24) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 37,1% (23) un nivel alto y el 24,2% (15) un nivel bajo.

B.CONOCIMIENTO DE LA HIDATIDOSIS:

Tabla 13. Conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Ciclo biológico de la hidatidosis	Nºn= 62 %	
Conoce la hidatidosis:		
Si	14	22,6
No	48	77,4
Conoce la causa de la hidatidosis:		
Bacterias	1	1,6
Hongos	2	3,2
No sabe	59	95,2
Conoce quien puede infectarse de quiste hidatídico:		
El cerdo	3	4,8
El ser humano	4	6,5
El perro	8	12,9
No sabe	47	75,8
Sabe dónde se ubica el quiste hidatídico en el perro:		
En su intestino	3	4,8
En su hígado	11	17,7
No sabe	48	77,4
Sabe dónde se ubica el quiste hidatídico en el ganado vacuno:		
En el hígado	8	12,9
En el pulmón	12	19,4
No sabe	42	67,7

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 77,4% (48) no conoce sobre la hidatidosis; el 95,2% (59) no supo la causa de la hidatidosis; el 75,8% (47) no supo quién puede infectarse de hidatidosis; el 77,4% (48) no supo donde se ubica el quiste hidatídico en el perro y el 67,7% (42) no supo donde se ubica el quiste en el ganado vacuno.

Tabla 14. Nivel de conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento del ciclo biológico	Nº	%
Nivel bajo	38	61,3
Nivel medio	13	21,0
Nivel alto	11	17,7
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

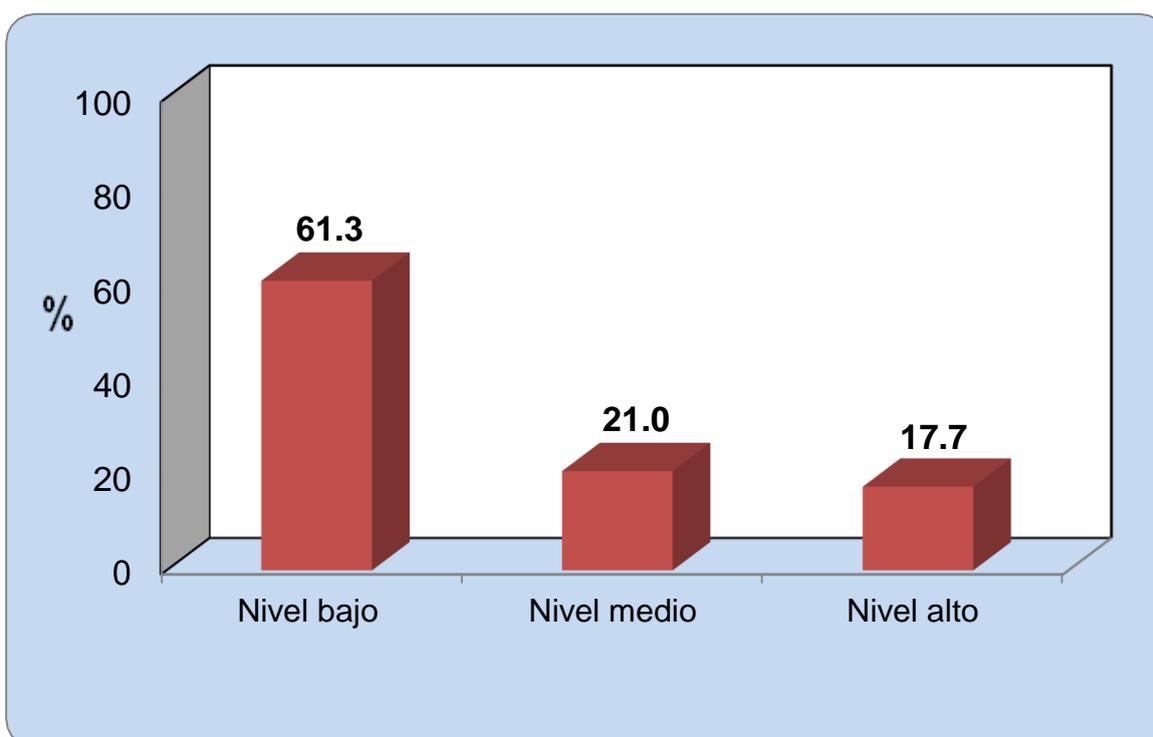


Figura 08. Proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 61,3 % (38) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 21% (13) un nivel medio y el 17,7% (11) un nivel alto.

Tabla 15. Conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Signos y síntomas de la hidatidosis	Nºn= 62 %	
Sabe los síntomas de una persona con hidatidosis.		
Calambres, picazón y visión borrosa	2	3,2
Dolor de cabeza, convulsiones o ataques	5	8,1
No sabe	55	88,7
Conoce el intervalo de tiempo en que se presentan los síntomas después de adquirir hidatidosis.		
Después de un año pueden iniciar los primeros síntomas	4	6,5
Después de varios años hasta que el quiste del parásito crezca	1	1,6
No sabe	57	91,9

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 88,7% (55) no conocía los síntomas de una persona con hidatidosis; y el 91,9% (57) dijo que no sabía el intervalo de tiempo en que se presentan los síntomas después de adquirir hidatidosis.

Tabla 16. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de los signos y síntomas	Nº	%
Nivel bajo	54	87,1
Nivel medio	4	6,5
Nivel alto	4	6,5
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

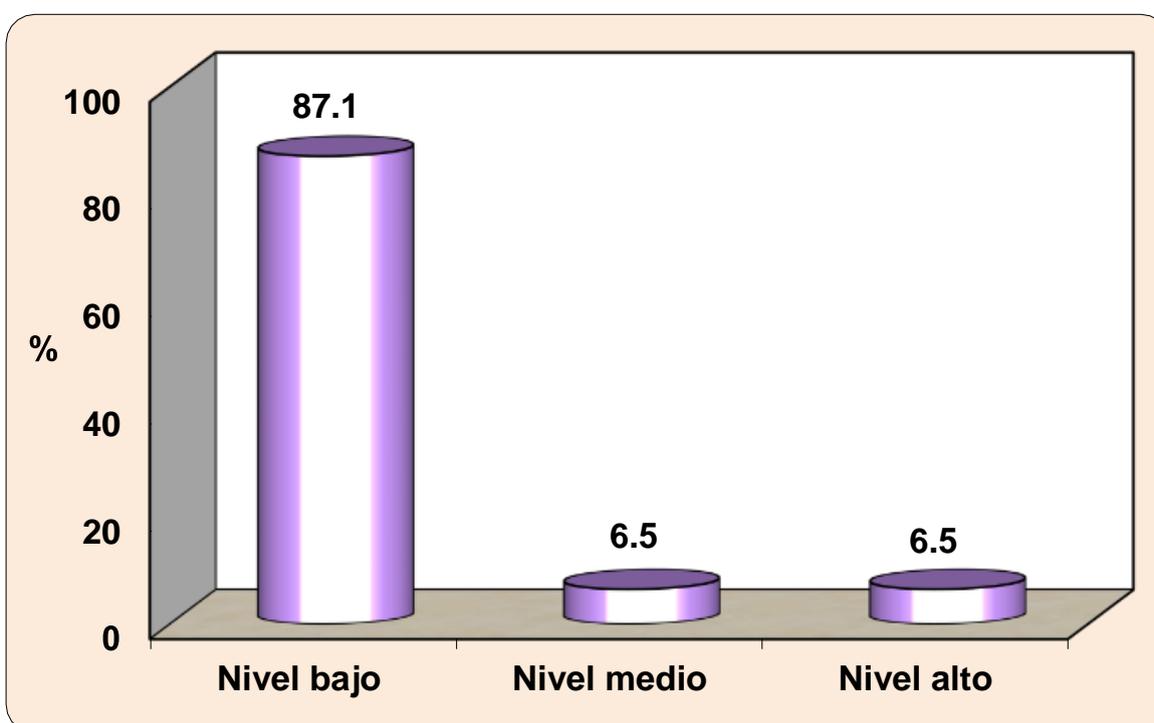


Figura 09. Proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 87,1 % (54) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 6,5% (4) un nivel medio y alto en la misma proporción.

Tabla 17. Conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Mecanismos de transmisión de la hidatidosis	Nºn= 62 %	
Sabe cómo se contagian los perros con hidatidosis.		
Después de ingerir vísceras infectadas con quiste hidatídico	3	4,8
Se transmite	5	8,1
Consumiendo heces de otros cerdos	19	30,6
No sabe	35	56,5
Sabe cómo se contagia el ganado vacuno u ovino con hidatidosis.		
Consumiendo heces de otros ganados	6	9,7
No sabe	56	90,3
Sabe cómo se contagian las personas con hidatidosis.		
Consumiendo alimentos contaminados con quiste hidatídico	1	1,6
Consumiendo carne de vacuno con quiste hidatídico	2	3,2
Al jugar con perros enfermos y no lavarse las manos	9	14,5
No sabe	50	80,6

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 56,5% (35) no sabían cómo se contagian los perros con hidatidosis; el 90,3% (56) dijo que no sabía cómo se contagia el ganado vacuno u ovino con hidatidosis; y el 80,6% (50) no sabían cómo se contagian las personas con hidatidosis.

Tabla 18. Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión	Nº	%
Nivel bajo	50	80,6
Nivel medio	9	14,5
Nivel alto	3	4,8
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

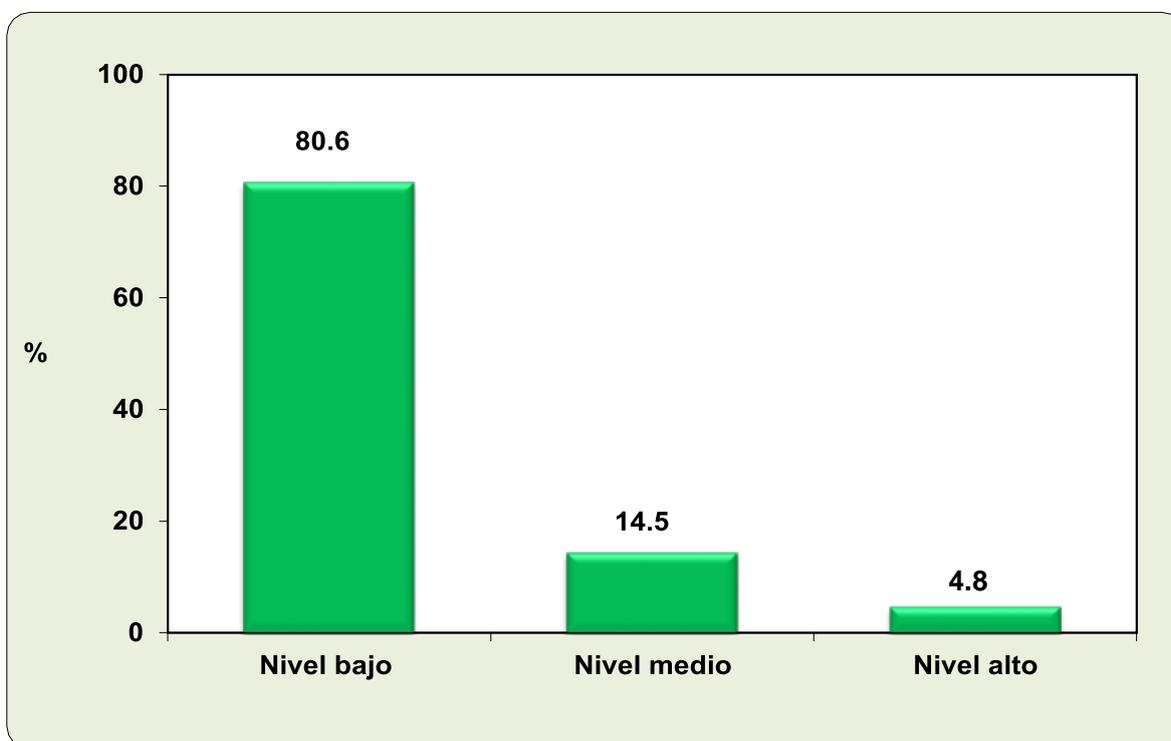


Figura 10. Proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 80,6 % (50) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 14,5% (9) un nivel medio y el 4,8% (3) un nivel alto.

Tabla 19. Conocimiento del tratamiento de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Tratamiento de la hidatidosis	<u>Nºn= 62 %</u>	
Sabe cuál es tratamiento de los quistes hidatídicos en los humanos.		
La desparasitación es un buen tratamiento	2	3,2
La cirugía y tratamiento con medicamentos	8	12,9
No sabe	38	61,3
Sabe cuál es tratamiento de los quistes hidatídicos en los animales.		
Medicamentos antiparasitarios	6	9,7
No sabe	56	90,3

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento del tratamiento de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 61,3% (38) no sabían cuál es el tratamiento de los quistes hidatídicos en los humanos; y el 90,3% (56) no sabían cuál es tratamiento de los quistes hidatídicos en los animales.

Tabla 20. Nivel de conocimiento del tratamiento de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento del tratamiento	Nº	%
Nivel bajo	49	79,0
Nivel medio	8	12,9
Nivel alto	5	8,1
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

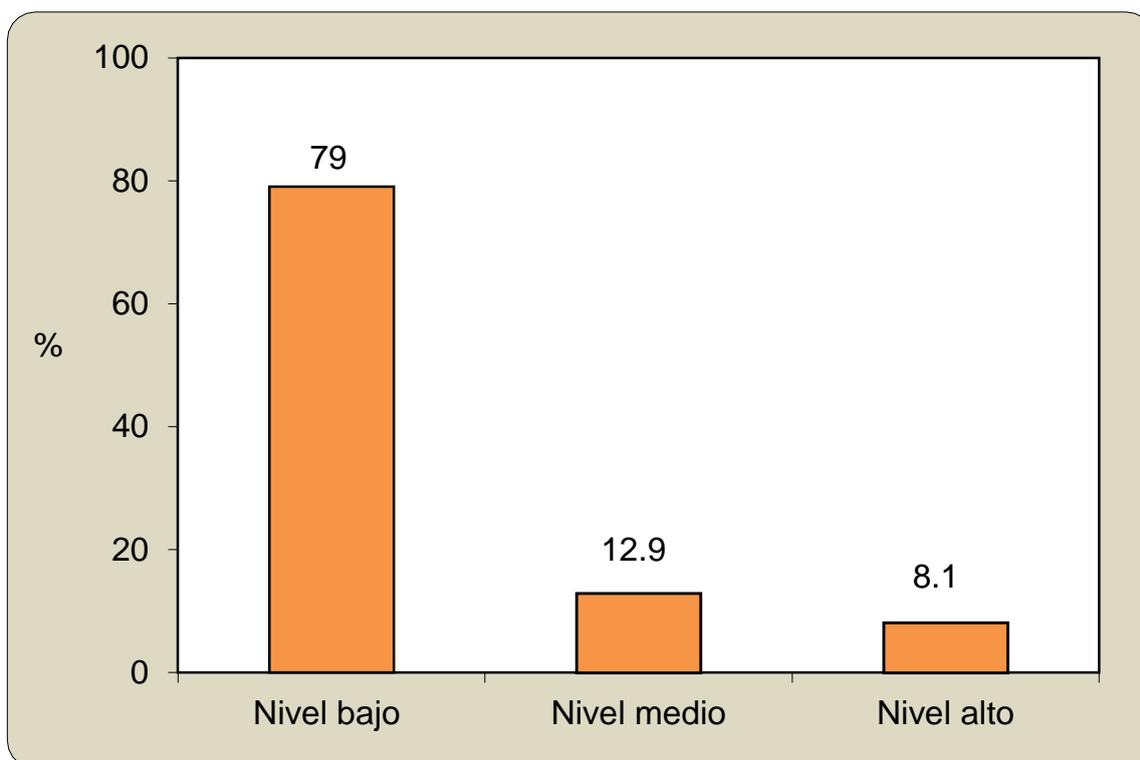


Figura 11. Proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 79 % (49) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 12,9% (8) un nivel medio y el 8,1% (5) un nivel alto.

Tabla 21. Conocimiento de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prevención de la hidatidosis	<u>Nºn= 62 %</u>	
Sabe cómo se evita la hidatidosis en los humanos.		
Lavándose las manos después de acariciar al perro	14	22,6
Desparasitando al ganado que cría	36	58,1
Desparasitar al hombre	12	19,4
Sabe reconocer el quiste hidatídico que la carne de vacuno u ovino.		
Cuando se observa nódulos tipo bolsas de agua en su carne	13	21,9
Cuando la carne está demasiado roja	17	27,4
No sabe	32	51,6
Sabe si se puede evitar el contagio del quiste hidatídico.		
No se puede evitar	23	17,7
No sabe	39	62,9
Sabe cómo se puede evitar el contagio del quiste hidatídico en los humanos.		
Lavar las manos y los alimentos evitaría la enfermedad	9	14,5
Consumiendo agua hervida todos los días	2	3,2
Evitando que los perros tengan contacto con los humanos	5	8,1
No sabe	46	74,2
Sabe cómo se puede evitar el contagio del quiste hidatídico en los animales.		
Evitando que los animales entren en contacto con las heces de los perros	9	14,2
Evitando tener perros dentro de la casa	4	6,5
Manteniendo la casa limpia y ventilada	3	4,8
No sabe	46	74,2

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 58,1% (36) dijo que se evitaría la hidatidosis desparasitando al ganado que crían; el 51,6% (32) no sabían reconocer el quiste hidatídico en la carne de vacuno u ovino; el 62,9% (39) dijo no saber cómo se evita el contagio del quiste hidatídico; el 74,2% (46) no supo cómo evitar el contagio del quiste hidatídico en los humanos, ni en los animales en la misma proporción.

Tabla 22. Nivel de conocimiento de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de la prevención	Nº	%
Nivel bajo	28	45,2
Nivel medio	29	46,8
Nivel alto	5	8,1
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

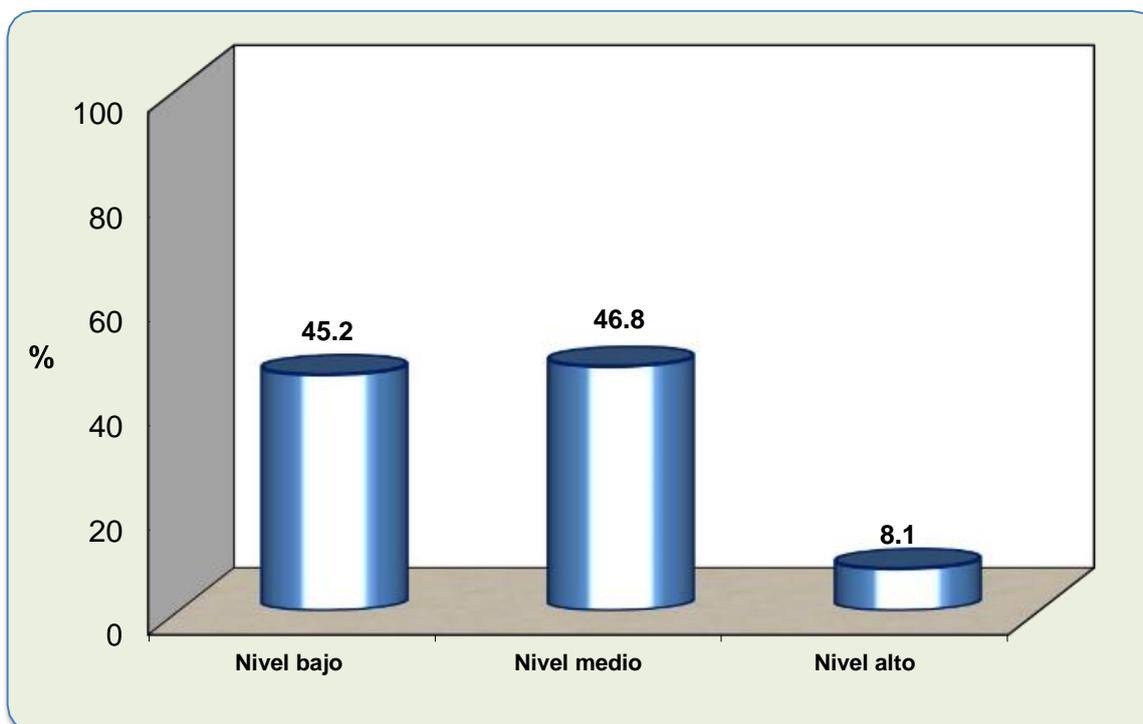


Figura 12. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 46,8 % (29) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 45,2% (28) un nivel bajo y el 8,1% (5) un nivel alto.

Tabla 23. Nivel de conocimiento sobre la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento sobre la hidatidosis	Nº	%
Nivel bajo	44	71,0
Nivel medio	12	19,4
Nivel alto	6	9,7
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

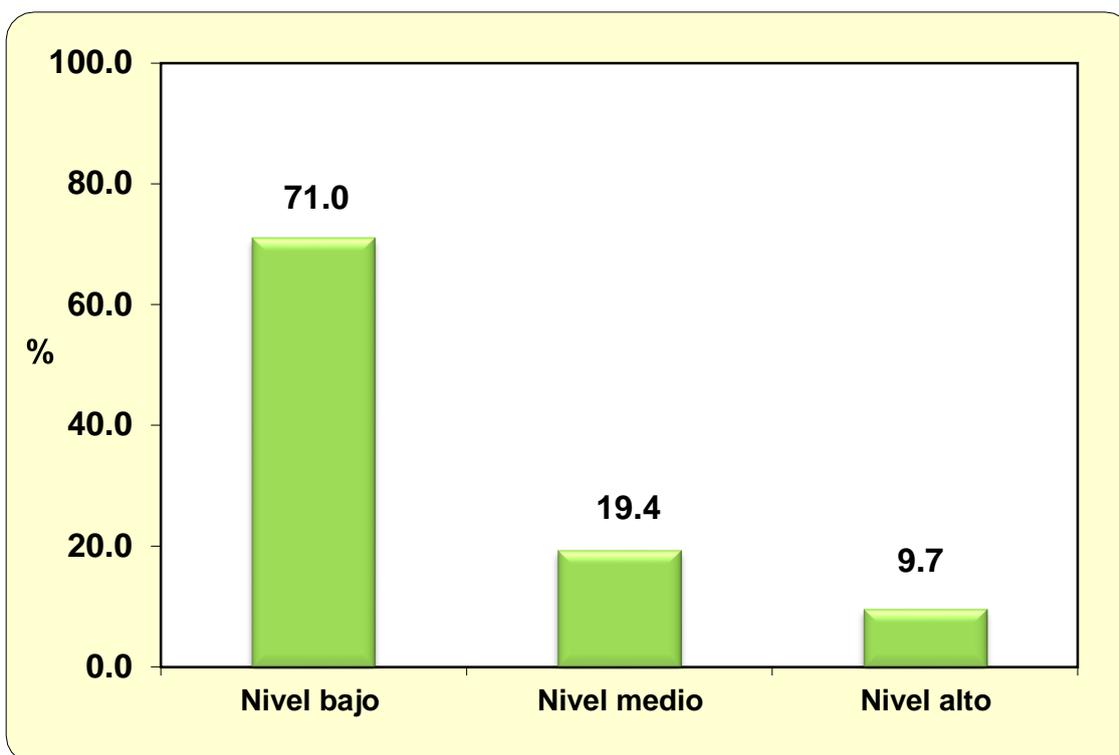


Figura 13. Proporción del nivel de conocimiento sobre la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento sobre la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 71% (44) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 19,4% (12) un nivel medio y el 9,7% (6) un nivel alto.

B. CONOCIMIENTO DE LA FASCIOLASIS:

Tabla 24. Conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis hepática o alicuya en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Ciclo biológico de la fasciolosis hepática	<u>Nºn= 62 %</u>	
Conoce la fasciolosis hepática:		
No	52	83,9
Si	10	16,1
Conoce la causa de la fasciolosis hepática:		
Virus	5	8,1
Bacterias	1	1,6
Parásitos	4	6,5
No sabe	52	83,9
Sabe dónde se ubica la fasciola hepática en el ganado vacuno u ovino.		
En el hígado	49	79,0
No sabe	13	21,0
Sabe dónde se ubica la fasciola hepática en el humano.		
En el hígado	52	83,9
No sabe	10	16,1
Sabe cuáles son las consecuencias de la fasciolosis hepática en el ser humano:		
Daña los intestinos	1	1,6
Daña el hígado	10	16,1
Daña el corazón	1	1,6
No sabe	50	80,6

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 83,9% (52) dijo que no conocía la fasciolosis hepática y que no sabían las causas de la fasciolosis hepática en la misma proporción; el 79% (49) señalaron que es en el hígado donde se ubica la fasciola hepática en el ganado; el 83,9% (52) que en el hígado es donde se ubica la fasciola hepática en el humano; y el 80,6% (50) no supo cuáles son las consecuencias de la fasciolosis hepática en el ser humano.

Tabla 25. Nivel de conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis hepática o alicuya en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento del ciclo biológico	Nº	%
Nivel bajo	12	19,4
Nivel medio	44	71,0
Nivel alto	6	9,7
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

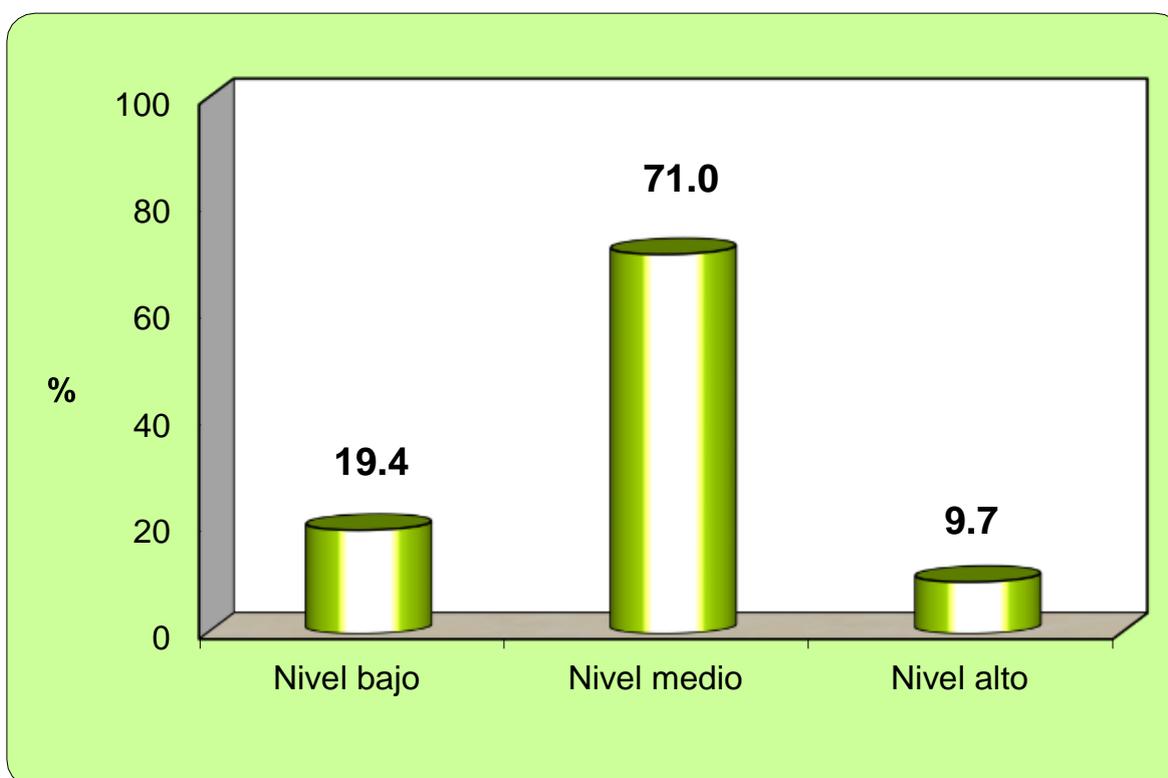


Figura 14. Proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 71% (44) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 19,4% (16) un nivel bajo y el 9,7% (6) un nivel alto.

Tabla 26. Conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Signos y síntomas de la fasciolosis hepática	Nºn= 62 %	
Sabe los síntomas de una persona con fasciolosis hepática.		
Dolor muscular, calambres y cansancio	1	1,6
Mareos, náuseas y dolor muscular	3	4,8
Dolor abdominal, fiebre, náuseas y diarrea	6	9,7
No sabe	52	83,9
Conoce el intervalo de tiempo en que se presentan los síntomas después de adquirir fasciolosis hepática.		
Después de un año pueden iniciar los primeros síntomas	6	9,7
Después de adquirir la enfermedad.	1	1,6
No sabe	55	88,7

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 83,9% (52) dijo que no conocía los síntomas de una persona con fasciolosis hepática; y el 88,7% (55) señalaron que no conocían el intervalo de tiempo en que se presentan los síntomas después de adquirir fasciolosis hepática.

Tabla 27. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de los signos y síntomas	Nº	%
Nivel bajo	50	80,6
Nivel medio	6	9,7
Nivel alto	6	9,7
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

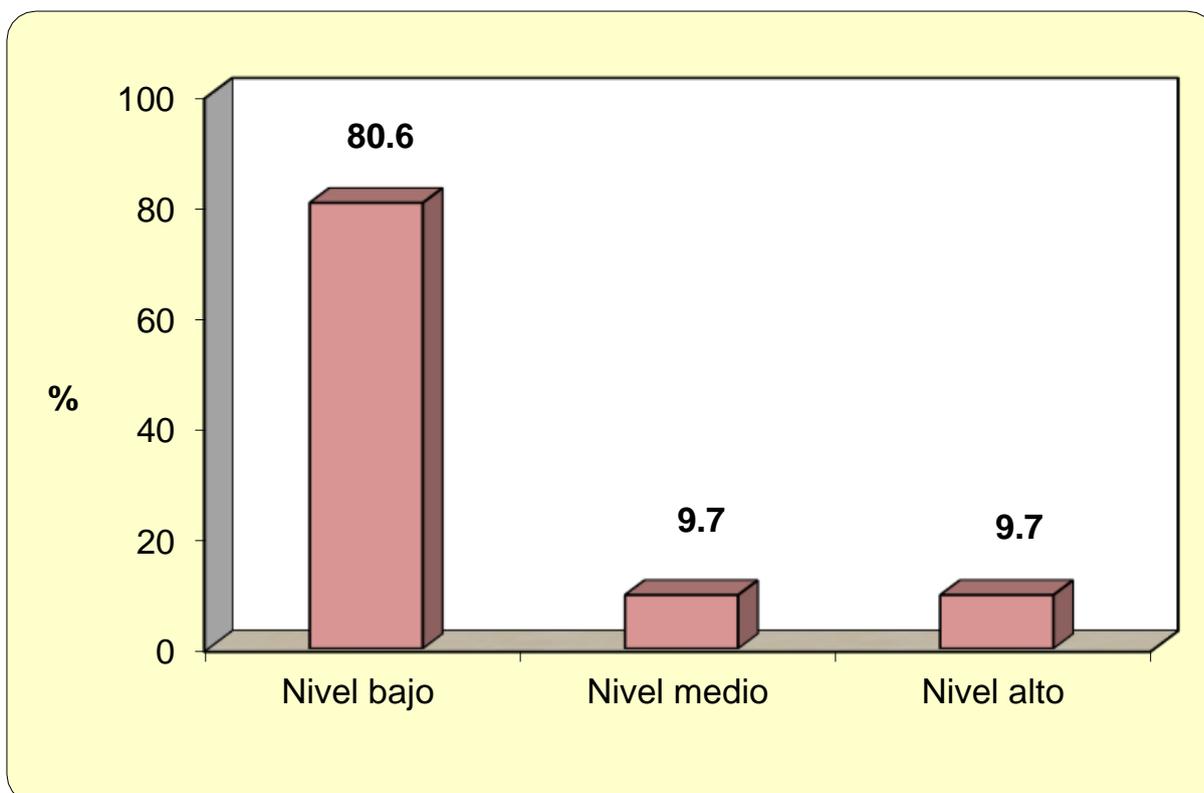


Figura 15. Proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 80,6% (50) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 9,7% (6) un nivel medio y alto en la misma proporción.

Tabla 28. Conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Mecanismos de transmisión de la fasciolosis hepática	Nºn= 62%	
Sabe cómo se contagian el ganado vacuno u ovino con la fasciola hepática.		
Al comer heces de perro	3	4,8
Al comer pastos o plantas acuáticas	6	9,7
Al comer heces de otros ganados	2	3,2
No sabe	51	82,3
Sabe cómo se contagian las personas de la fasciola hepática.		
Consumiendo vegetales y agua contaminada con larvas del parásito.	15	1,6
Consumiendo alimentos no garantizados del mercado	1	24,2
No sabe	46	74,2

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 82,3% (51) no conocía cómo se contagian el ganado vacuno u ovino con la fasciola hepática; y el 74,2% (46) no supo cómo se contagian las personas de la fasciola hepática.

Tabla 29. Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión	Nº	%
Nivel bajo	46	74,2
Nivel medio	8	12,9
Nivel alto	8	12,9
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

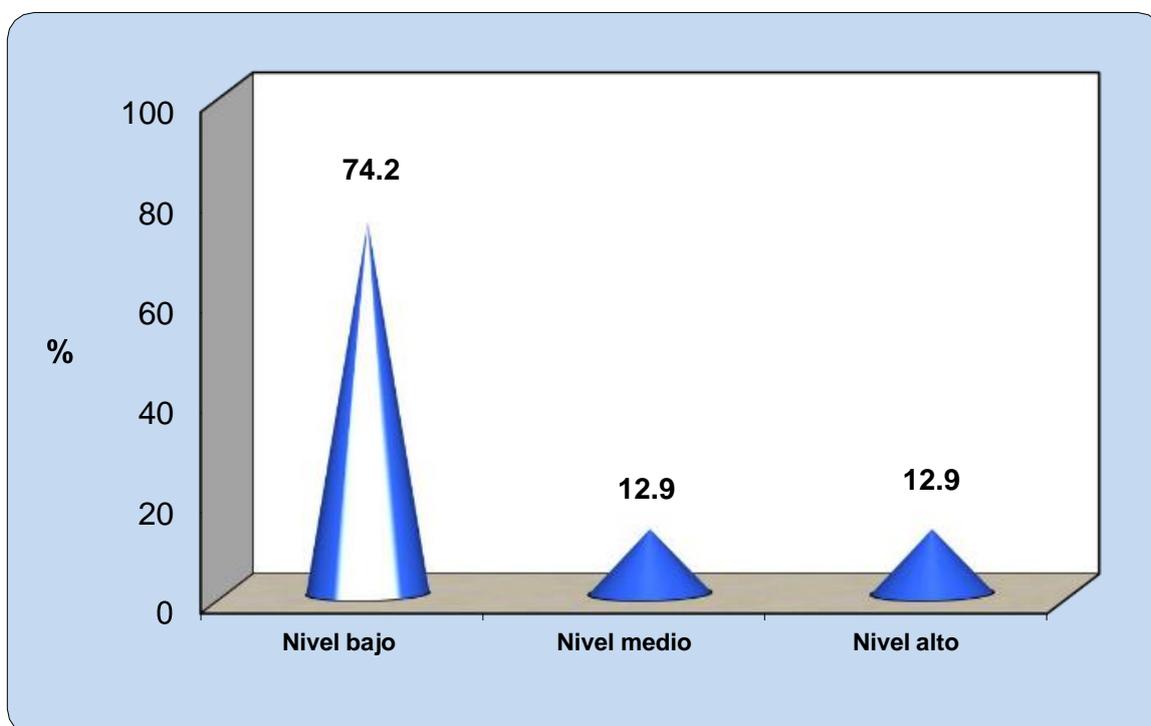


Figura 16. Proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 74,2% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 12,9% un nivel medio y alto respectivamente.

Tabla 30. Conocimiento del tratamiento de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Tratamiento de la fasciolosis hepática	<u>Nºn= 62%</u>	
Sabe cuál es el tratamiento para la fasciolosis hepática en los humanos.		
La desparasitación es un buen tratamiento	14	22,6
La cirugía y tratamiento con medicamentos	2	3,2
No sabe	46	74,2
Sabe cuál es el tratamiento para la fasciolosis hepática en los animales.		
La desparasitación es un buen tratamiento	14	22,6
Medicamentos antiparasitarios	9	14,5
No sabe	39	62,9

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento del tratamiento de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 74,2% (46) no sabía cuál es el tratamiento para la fasciolosis hepática en los humanos; y el 62,9% (39) no supo cuál es el tratamiento para la fasciolosis hepática en los animales.

Tabla 31. Nivel de conocimiento del tratamiento de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento del tratamiento	Nº	%
Nivel bajo	39	62,9
Nivel medio	16	25,8
Nivel alto	7	11,3
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

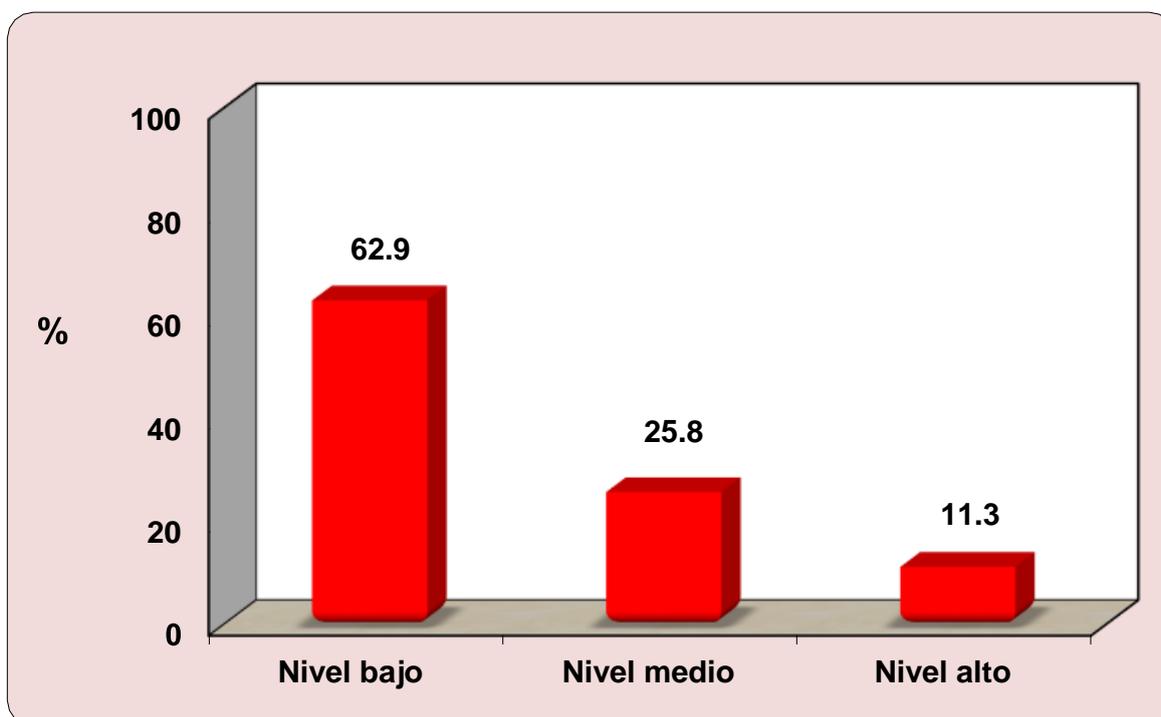


Figura 17. Proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento del tratamiento de la fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 62,9 (39) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 25,8% (16) un nivel medio y el 11,3% (7) un nivel alto.

Tabla 32. Conocimiento de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prevención de la fasciolosis hepática	Nºn= 62%	
Sabe si se puede evitar el contagio de la fasciolosis hepática.		
No se puede evitar	23	37,1
Si	1	1,6
No sabe	38	61,3
Sabe cómo se puede evitar el contagio de la fasciolosis hepática en los humanos.		
Sacrificando a los animales enfermos	1	1,6
Quemando los pastos	2	3,2
Tratando a los animales enfermos	12	19,4
Evitando comer anticuchos	2	3,2
No sabe	45	72,6

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

En cuanto al conocimiento de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 61,3% (38) no sabía si se puede evitar el contagio de la fasciolosis hepática; y el 72,6% (45) no supo cómo se puede evitar el contagio de la fasciolosis hepática en los humanos.

Tabla 33. Nivel de conocimiento de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de la prevención	Nº	%
Nivel bajo	38	61,3
Nivel medio	10	16,1
Nivel alto	14	22,6
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

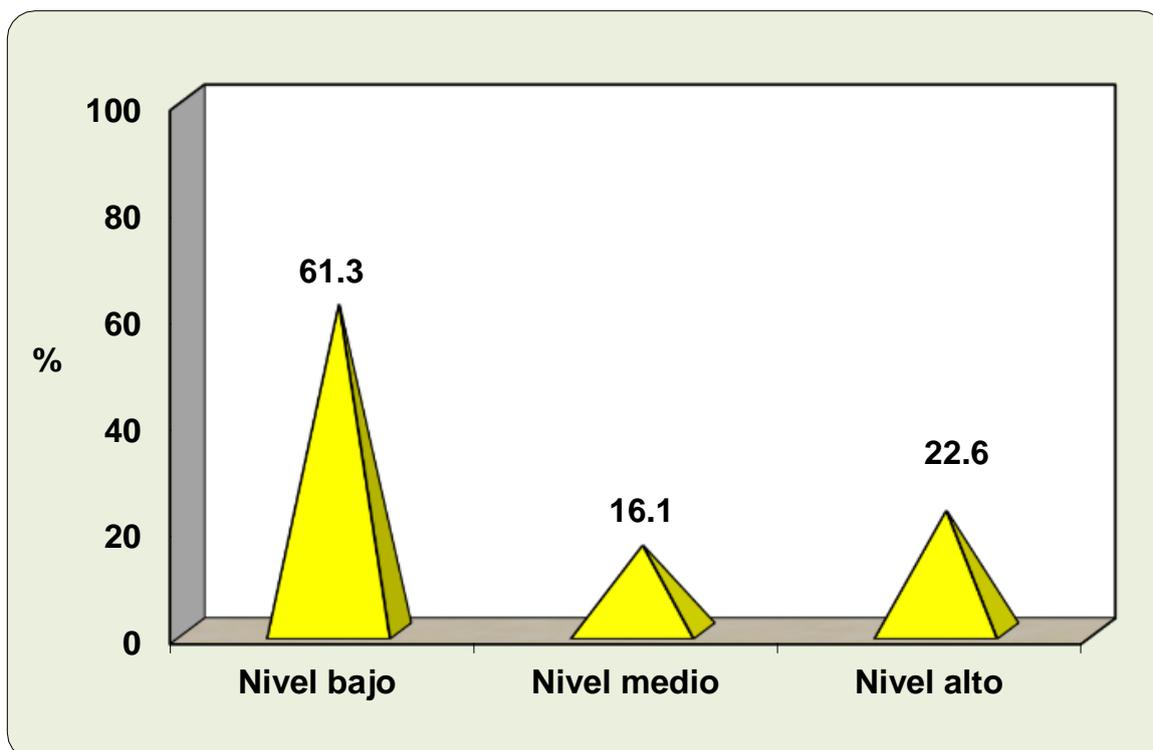


Figura 18. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento de la prevención de la fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 61,3% (38) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 22,6% (14) un nivel alto y el 16,1% (10) un nivel medio.

Tabla 34. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento de la prevención	Nº	%
Nivel bajo	38	61,3
Nivel medio	16	25,8
Nivel alto	8	12,9
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

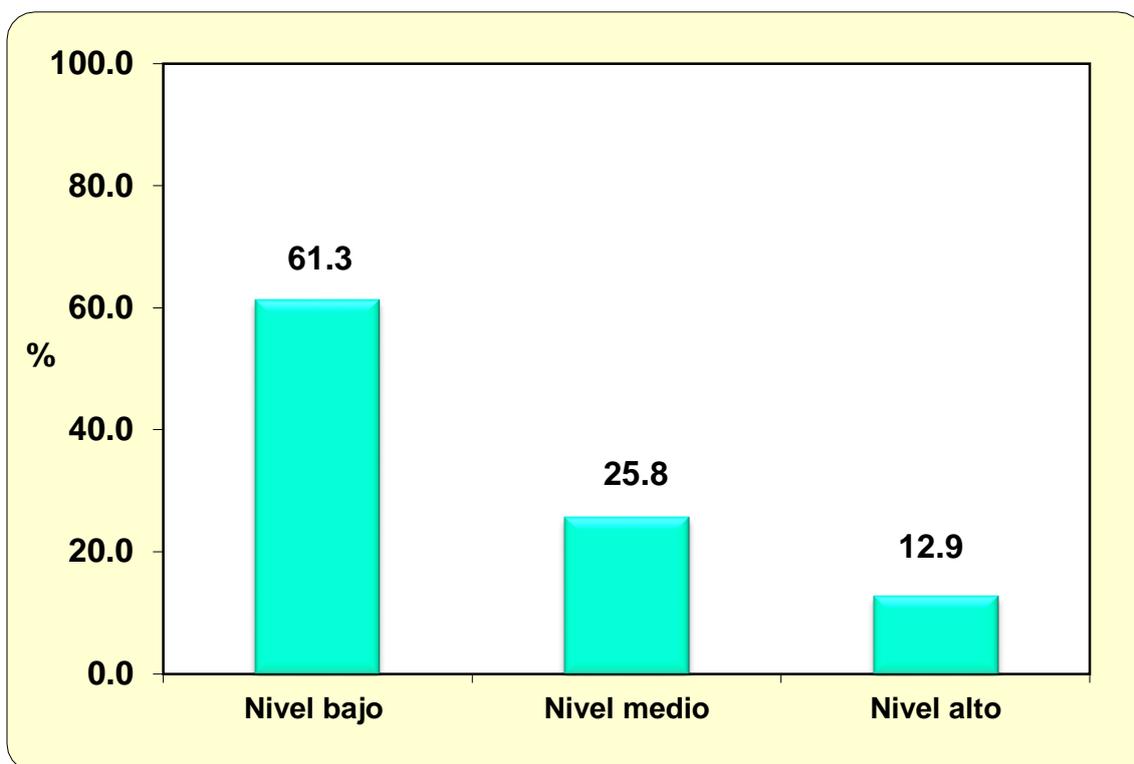


Figura 19. Proporción del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 61,3% (38) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 25,8% (14) un nivel medio y el 12,9% (8) un nivel alto.

Tabla 35. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias	Nº	%
Nivel bajo	20	32,3
Nivel medio	36	58,1
Nivel alto	6	9,7
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

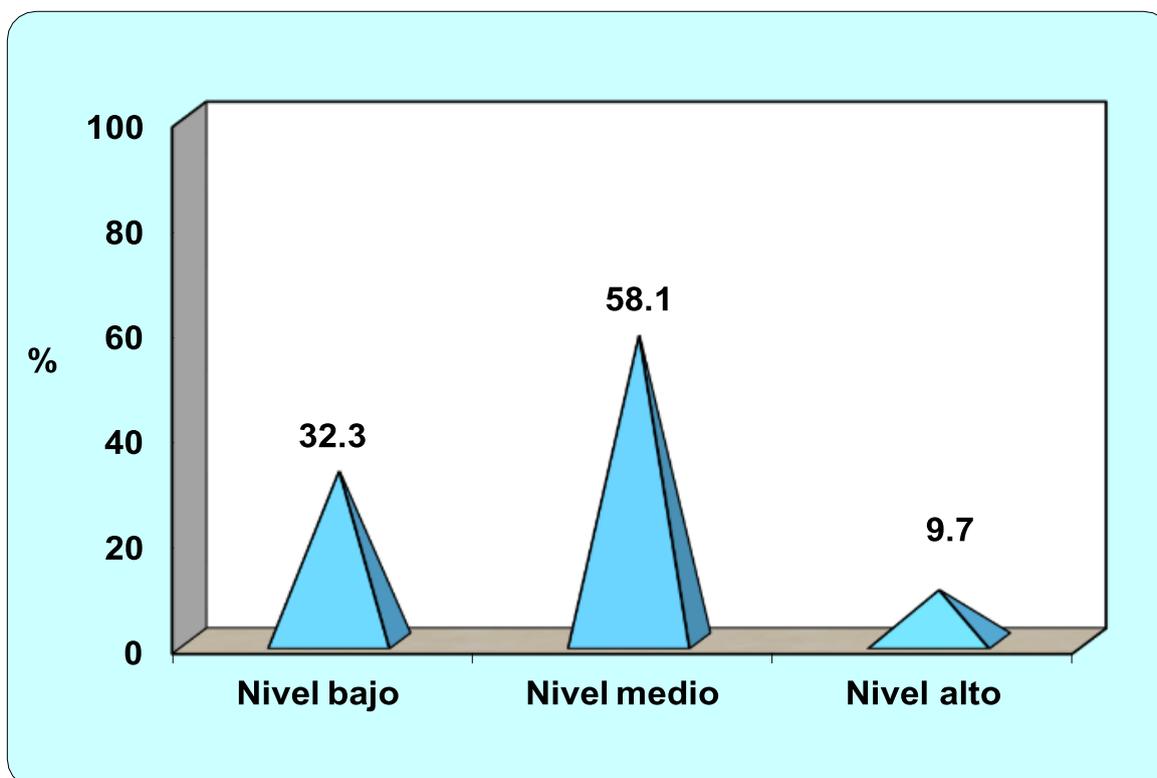


Figura 20. Proporción del nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción del nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 58,1% (36) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 32,3% (20) un nivel bajo y el 9,7% (6) un nivel alto.

4.1.3. Análisis de las prácticas.

Tabla 36. Práctica de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de la prevención de la cisticercosis	n= 62	
	Nº	%
Cría usted cerdos.		
Si	56	90,3
No	6	9,7
Los cerdos que cría, tienen un corral en los predios de su casa.		
Si	56	90,3
No cría cerdos	6	9,7
Los cerdos que cría, salen a menudo a la calle.		
Si	56	90,3
No cría cerdos	6	9,7
Medidas que tiene en cuenta cuando compra carne de cerdo.		
Observa que sea fresco	37	59,7
Que no tenga quiste de cisticerco	13	21,0
Que tenga marca registrada	2	3,2
Ningún medida	10	16,1
Medidas que tiene en cuenta cuando cocina carne de cerdo.		
Hervir bien la carne hasta que esté bien cocinado	46	74,2
Lo cocina poco tiempo, porque gasta mucha leña	8	12,9
Que hierva es suficiente para consumirlo	7	11,3
No sabe	1	1,6
Modo de actuar cuando encuentra cisticerco en el cerdo.		
Lo sacrifica para vender la carne	1	1,6
Lo sacrifica y lo entierra	40	64,5
Lo sacrifica para consumo de la familia	4	6,5
Le da al perro	8	12,9
Lo bota	3	4,8
No sabe	6	9,7
Su reacción cuando le detectan cisticercosis.		
Se desparasitaría	9	14,5
Acudiría al hospital para su tratamiento	26	41,9
Acudiría a una consulta médica	20	32,3
No sabe	7	11,3

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto a las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 90,3% (56) crían cerdos; tienen su corral en los predios de su casa y salen a menudo de su casa en la misma proporción; el 59,7% (37) cuando compra carne de cerdo observa que sea fresco; el 74,2% (46) cuando cocina la carne del cerdo lo hierva bien hasta que esté bien cocinado; el 64,5% (40) cuando encuentra cisticerco en el cerdo lo sacrifica y lo entierra; y el 41,9% (26) si le detectan cisticercosis, acudiría al hospital para su tratamiento.

Tabla 37. Práctica de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de la prevención de cisticercosis	Nº	%
Deficiente práctica	28	45,2
Regular práctica	21	33,9
Buena práctica	13	21,0
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

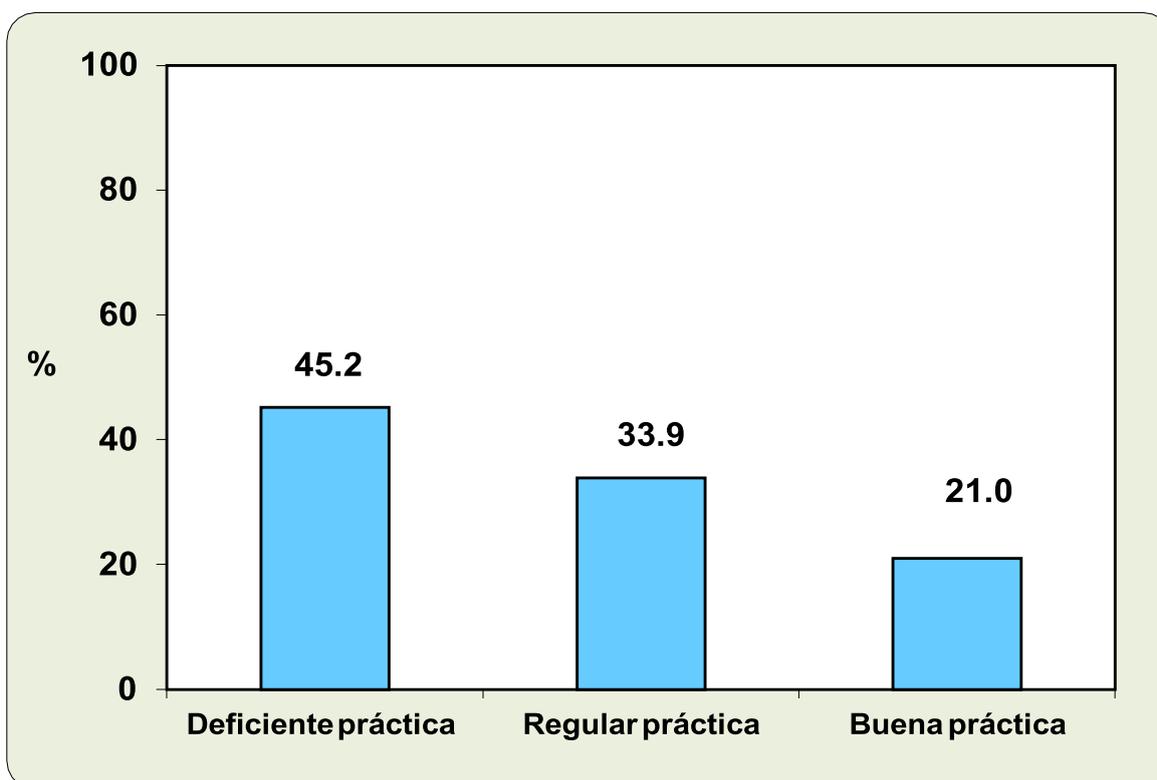


Figura 21. Proporción de las prácticas de la prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción de las prácticas de prevención de la cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 45,2% (28) presentó deficientes prácticas, el 33,9% (21) regula prácticas y el 21% (13) buenas prácticas.

Tabla 38. Práctica de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de la prevención de la hidatidosis	n= 62	
	Nº	%
Cría usted perros.		
Si	36	58,1
No	26	41,9
Los perros que cría duermen en su casa.		
Siempre	16	25,8
Frecuentemente	2	3,2
A veces	2	3,2
Nunca	16	25,8
Lugar donde realizan sus deposiciones los perros que cría.		
A campo abierto	33	53,2
En el patio de su casa	1	1,6
Fuera de la casa	2	3,2
No crían perros	26	38,7
Quien y como recogen las deposiciones de sus perros.		
El padre con una pala	4	6,5
La madre con una bolsa	9	14,5
No recoge	47	75,8
No sabe	2	3,2
Los perros que cría están desparasitados.		
Si	10	16,1
No	26	41,9
Número de veces que desparasitó su perro en los últimos 6 meses.		
Una sola vez	10	1,6
No los desparasitó	26	41,9
Alimenta a sus perros con vísceras de animales sacrificados.		
Frecuentemente	7	11,3
A veces	17	27,4
Nunca	12	19,4
Alimenta a sus perros con vísceras con quiste hidatídico.		
Si	14	22,6
No	22	35,5

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto a las prácticas de prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 58,1% (36) crían perros; el 25,8% (16) dijo que siempre duermen dentro de su casa los perros que crían; el 53,2% (33) señaló que sus perros realizan sus deposiciones a campo abierto; el 75,8% (47) dijo que nadie recoge las deposiciones de su perros; el 41,9% (26) dijo que sus perros no están desparasitados; y que, el 1,6% (10) lo han desparasitado sólo una vez; el 27,4% (17) a veces alimenta a sus perros con vísceras de animales sacrificados; y el 35,5% (22) no alimenta a sus perros con vísceras infectadas por hidatidosis.

Tabla 39. Práctica de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de la prevención de la hidatidosis	n= 62	
	Nº	%
Tipo de ganado que cría.		
Ovino	30	48,4
Vacuno	10	16,1
Caprino	7	11,3
Porcino	15	24,2
Con que frecuencia sacrifica ganado en su casa.		
Siempre	9	14,5
A veces	44	71,0
Nunca	9	14,5
Lugar donde elimina las vísceras del ganado sacrificado.		
En la basura	27	43,5
Alimenta a sus perros	8	12,9
Los entierra	6	9,7
Los queman	9	14,5
Lo consumen	3	4,8
No sacrifica sus animales	9	14,5
Reacción ante el hallazgo de quiste hidatídico en el animal.		
Lo desecha a la basura	28	45,2
Informa al veterinario sobre el hallazgo	1	1,6
Quema el quiste hidatídico	9	14,5
Lo vende	2	3,2
Le da a su pollo	2	3,2
No sabe	20	32,3
Reacción si le detectarían quiste hidatídico.		
Se desparasitaría	6	9,7
Acudiría al hospital para realizarse una cirugía	25	40,3
Acudiría a una consulta médica	25	40,3
No sabe	6	9,7
Aceptaría hacerse un análisis de sangre para descartar una posible infección.		
Si	51	82,3
No	11	17,7

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto a las prácticas de prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 48,4% (30) crían ganado ovino; el 71% (44) a veces sacrifica al ganado en su casa; en 43,5% (27) dijo que elimina en la basura las vísceras del ganado sacrificado; el 45,2% (28) dijo que ante el hallazgo de quiste hidatídico lo desecha a la basura; el 40,3% (25) dijo que acudiría al hospital si le detectarían quiste hidatídico; y el 82,3% (51) dijo que aceptarían realizarse un examen de sangre para descartar una posible infección.

Tabla 40. Práctica de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de la prevención de hidatidosis	Nº	%
Deficiente práctica	20	32,3
Regular práctica	18	29,0
Buena práctica	24	38,7
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

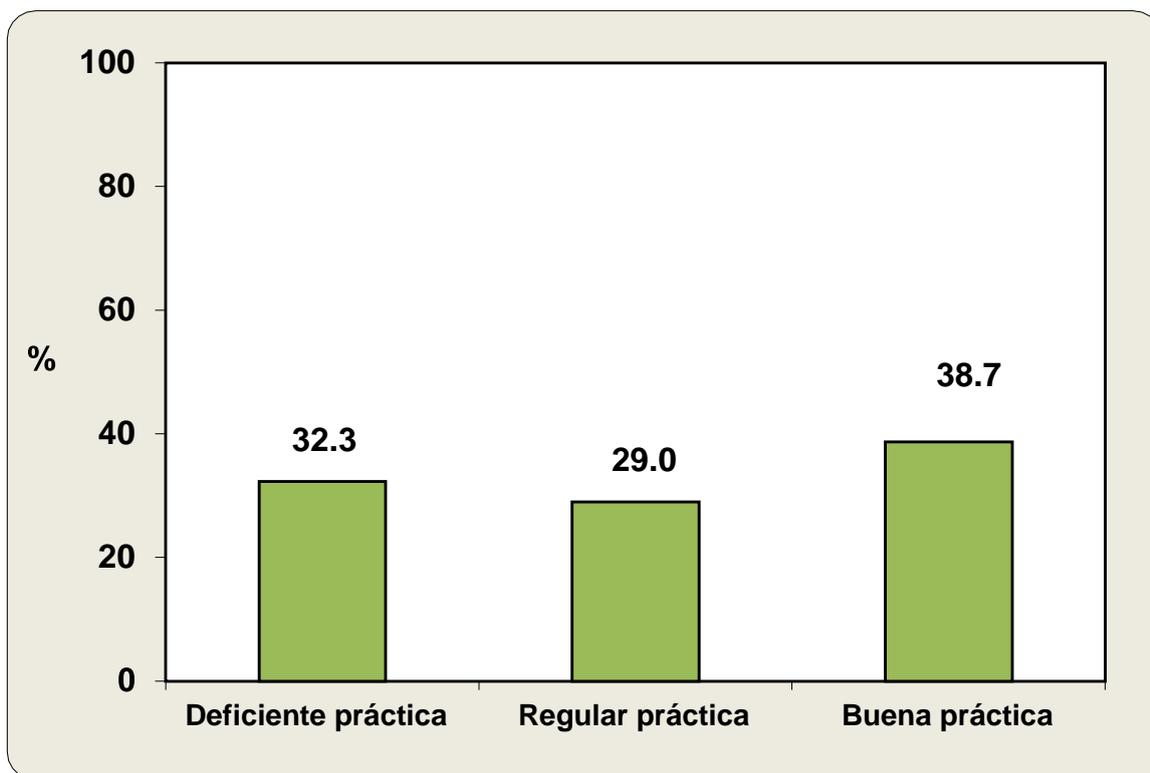


Figura 22. Proporción de las prácticas de la prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción de las prácticas de prevención de la hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 38,7% (24) presentó buenas prácticas, el 32,3% (20) deficientes prácticas y el 29% (18) regulares prácticas.

Tabla 41. Práctica de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de la prevención de la fasciolosis hepática	n= 62	
	Nº	%
Cría en su vivienda o cerca de ella vacas, ovejas, cerdos o cuyes.		
Si	54	87,1
No	8	12,9
Come chochos que venden en la calle o algún miembro de su familia lo hace.		
Si	54	87,1
No	8	12,9
Bebe emoliente que venden en la calle o algún miembro de su familia lo hace.		
Si	47	75,8
No	15	24,2
Reacción cuando sus animales se contagian de fasciolosis hepática.		
Lo sacrifica	6	9,7
Los desparasitaría o trataría	44	71,0
Lo venden	3	4,8
No sabe	9	14,5
Reacción si le detectarían fasciolosis hepática.		
Los desparasitaría	10	16,1
Acudiría al hospital para realizarse una cirugía	20	32,3
Acudirían a una consulta médica	26	41,9
No sabe	6	9,7
Aceptaría realizarse el tratamiento que el médico recomendaría.		
Si	55	88,7
No	7	11,3

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto a las prácticas de prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 87,1% (54) crían en su vivienda o cerca de ella vacas, ovejas, cerdos o cuyes; en la misma proporción dijo que comen chocho que vende en la calle; el 75,8% (47) beben emoliente que venden en la calle; el 71% (44) desparasitaría a sus animales si se contagiaran de fasciolosis hepática; el 41,9% (26) acudiría a una consulta médica si le detectarían fasciolosis; y el 88,7% (55) dijo que acudiría al hospital si le detectarían quiste hidatídico; y el 82,3% (51) aceptaría el tratamiento que el médico le recomendaría.

Tabla 42. Práctica de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de la prevención de la fasciolosis hepática	Nº	%
Deficiente práctica	17	27,2
Regular práctica	31	50,0
Buena práctica	14	22,6
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

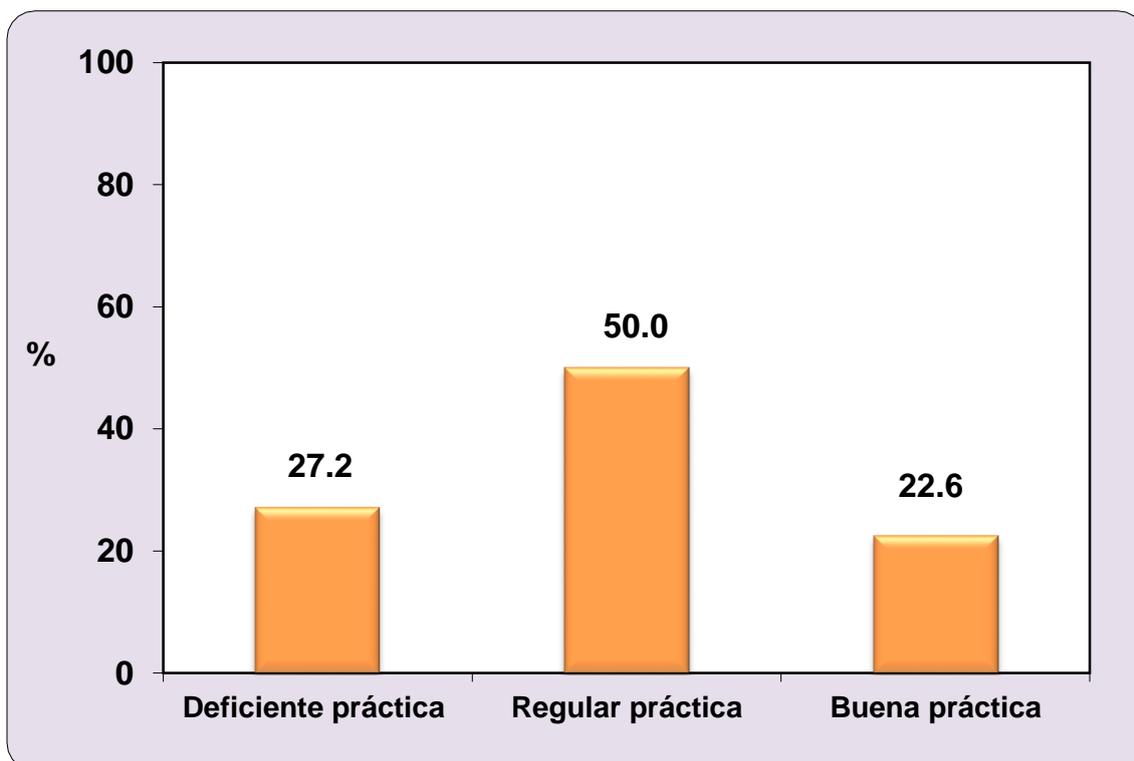


Figura 23. Proporción de las prácticas de la prevención de la fasciolosis hepática en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción de las prácticas de prevención de la fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 50% (31) presentó prácticas regulares, el 27,2% (17) prácticas deficientes y el 22,6% (14) buenas prácticas.

Tabla 43. Práctica del saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica del saneamiento básico de la vivienda	n= 62	
	Nº	%
Fuente de abastecimiento de agua de consumo.		
Red pública	1	1,6
Red domiciliaria	61	98,4
Tipo de agua que consume se familia.		
De caño pero clorada en los reservorios	13	21,0
Hervida en su vivienda para consumo	49	79,0
Lugar donde guarda el agua que usa para beber.		
En recipientes limpios y cerrados	59	95,2
En recipientes limpios y abiertos	3	4,8
Forma de eliminar las excretas generadas en su hogar.		
Inodoro conectado al alcantarillado público	31	50,0
Inodoro conectado a fosa séptica	8	12,9
Letrina sanitaria	23	37,1
Intervalo de tiempo que limpia el lugar donde realiza sus deposiciones.		
Todos los días	7	11,3
Dos veces por semana	41	66,1
De vez en cuando	13	21,0
Mensualmente	1	1,6
Intervalo de tiempo que limpia su vivienda.		
Todos los días	40	64,5
Dos veces por semana	16	25,8
De vez en cuando	6	9,7
Forma de eliminar la basura generada en su hogar.		
Es retirado por camiones recolectores	3	4,8
Es depositada en lugar abierto	4	6,5
Es quemada	44	71,0
Es enterrada	11	17,7

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto a las prácticas de saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 98,4% (61) tienen como fuente de abastecimiento de agua la red domiciliaria; el 79% (49) dijo que su familia consume agua hervida en el hogar; el 95,2% (59) dijo que el agua para beber lo guardan en recipientes limpios y cerrados; el 50% (31) dijo que eliminan sus excretas a través del inodoro conectado al alcantarillado público; el 66,1% (41) dijo que dos veces por semana limpian el lugar donde realizan sus deposiciones; el 64,5% (40) dijo que todos los días limpian su vivienda; y el 71% (44) elimina la basura generada en su hogar quemándolo.

Tabla 44. Práctica del saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica del saneamiento básico de la vivienda	Nº	%
Deficiente práctica	20	32,3
Regular práctica	30	48,4
Buena práctica	12	19,4
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

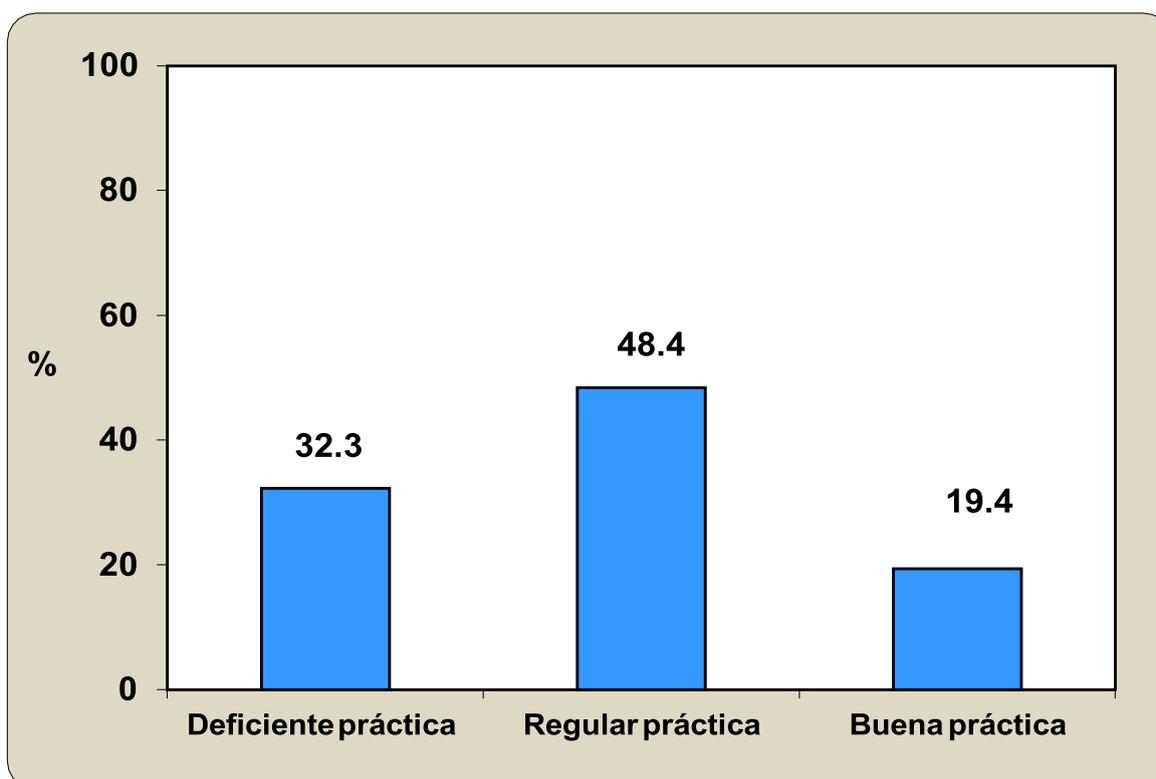


Figura 24. Proporción de las prácticas del saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción de las prácticas de saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 48,4% (30) presentó prácticas regulares, el 32,3% (20) prácticas deficientes y el 19,4% (12) buenas prácticas.

Tabla 45. Práctica de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de higiene personal	n= 62	
	Nº	%
Momentos en que se lava las manos.		
Después de ir al baño y para consumir sus alimentos	35	56,5
Antes y después de consumir sus alimentos	25	40,3
Sólo para consumir sus alimentos.	2	3,2
Material que utiliza para lavarse las manos.		
Agua y jabón	59	95,2
Sólo agua	2	3,2
Agua y detergente	1	1,6
Material que utiliza para lavar los alimentos y los utensilios.		
Agua de caño y detergente	43	69,4
Agua hervida y jabón	9	14,5
Sólo agua de caño	7	11,3
Agua potable y lava vajilla	3	4,8

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Respecto a las prácticas de higiene personal en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 56,5% (35) se lavan las manos después de ir al baño y para consumir sus alimentos; el 95,2% (59) dijeron que para lavarse las manos utilizan agua y jabón; y el 69,4% (43) dijo para lavar los alimento y utensilios utilizan agua de caño y detergente.

Tabla 46. Práctica de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica de la higiene personal	Nº	%
Deficiente práctica	26	41,9
Regular práctica	35	56,5
Buena práctica	1	1,6
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

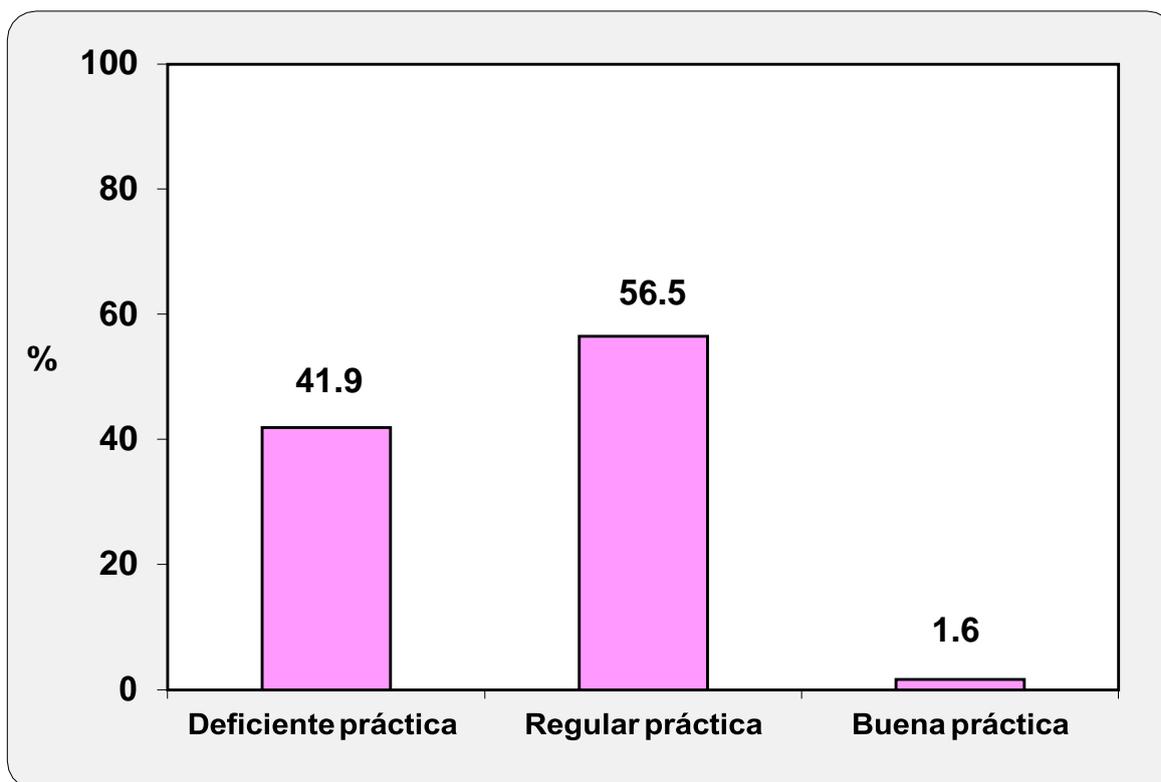


Figura 25. Proporción de las prácticas de higiene personal en la población de Pacayhua, Margos-Huánuco 2018.

Respecto a la proporción de las prácticas de higiene personal en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 56,5% (35) presentó prácticas regulares, el 41,9% (26) prácticas deficientes y el 1,6% (1) buenas prácticas.

Tabla 47. Práctica sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Práctica sobre enfermedades zoonóticas parasitarias	Nº	%
Deficiente práctica	17	27,4
Regular práctica	37	59,7
Buena práctica	8	12,9
TOTAL	62	100,0

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

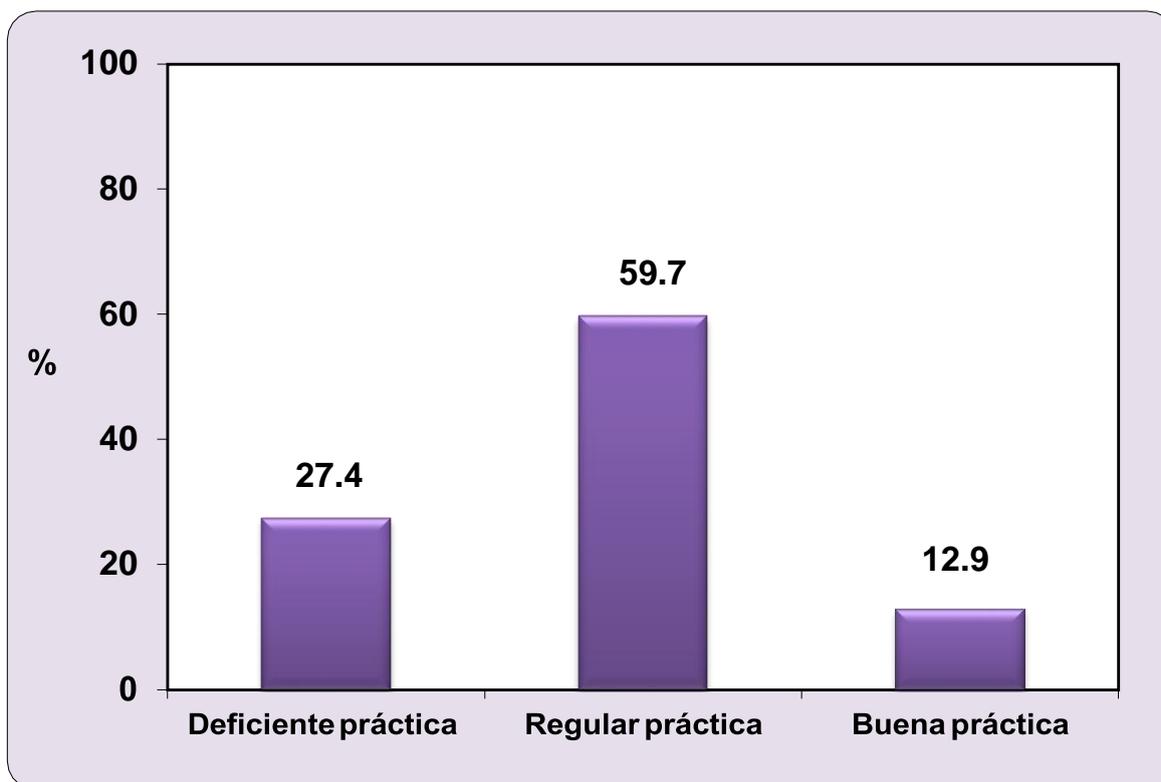


Figura 26. Proporción de las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Respecto a la proporción de las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, se evidenció que, el 59,7% (37) presentó prácticas regulares, el 27,4% (17) prácticas deficientes y el 12,9% (8) buenas prácticas.

4.2. Análisis Inferencial.

Tabla 48. Correlación entre nivel de conocimiento y las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	14	22,6	2	3,2	1	1,6	17	27,4	0,556	0,000
Regular	4	6,5	32	51,6	1	1,6	37	59,7		
Bueno	2	3,2	2	3,2	4	6,5	8	12,9		
TOTAL	20	32,3	36	58,1	6	9,7	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 32,3% (20) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 22,6% (14) tuvo también prácticas deficientes; del 58,1% (36) que tuvieron conocimiento medio, el 51,6% (32) tuvo prácticas regulares; y del 9,7% (6) que tuvieron conocimiento alto, el 6,5% (4) tuvo buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una moderada correlación estadísticamente significativa ($t=0,556$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias.

Tabla 49

. Correlación entre nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos-Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	13	21,0	9	14,5	6	9,7	28	45,2	0,506	0,000
Regular	1	1,6	19	30,6	1	1,6	21	33,9		
Bueno	0	0,0	2	3,2	11	17,7	13	21,0		
TOTAL	14	22,6	30	48,4	18	29,0	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 22,6% (14) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 21% (13) tuvo prácticas deficientes; del 48,4% (30) que tuvieron conocimiento medio, el 30,6% (19) tuvo prácticas regulares; y del 29% (18) que tuvieron conocimiento alto, el 17,7% (4) tuvo buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una moderada correlación estadísticamente significativa ($t=0,506$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de cisticercosis.

Tabla 50. Correlación entre nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	23	37,1	4	6,5	1	1,6	28	45,2	0,238	0,028
Regular	11	17,7	4	6,5	6	9,7	21	33,9		
Bueno	8	12,9	2	3,2	3	4,8	13	21,0		
TOTAL	42	67,7	10	16,1	10	16,1	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 67,7% (42) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 37,1% (23) tuvo prácticas deficientes; del 16,1% (10) que tuvieron conocimiento medio, el 6,5% (4) tuvo prácticas regulares; y del 16,1% (10) que tuvieron conocimiento alto, el 9,7% (6) tuvo regulares prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una débil correlación estadísticamente significativa ($t=0,238$ y $p=0,028$) entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de cisticercosis.

Tabla 51. Correlación entre nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	24	38,7	2	3,2	2	3,2	28	45,2	0,468	0,000
Regular	8	12,9	3	4,8	10	16,1	21	33,9		
Bueno	3	4,8	4	6,5	6	9,7	13	21,0		
TOTAL	35	56,5	9	14,5	18	29,0	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 56,5% (35) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 38,7% (24) tuvo prácticas deficientes; del 14,5% (9) que tuvieron conocimiento medio, el 6,5% (4) tuvo buenas prácticas; y del 29% (18) que tuvieron conocimiento alto, el 16,1% (10) tuvo prácticas regulares.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una moderada correlación estadísticamente significativa ($t=0,468$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de cisticercosis.

Tabla 52. Correlación entre nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	9	14,5	16	25,8	3	4,8	28	45,2	0,131	0,293
Regular	2	3,2	18	29,0	1	1,6	21	33,9		
Bueno	2	3,2	10	16,1	1	1,6	13	21,0		
TOTAL	13	21,0	44	71,0	5	8,1	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 21% (13) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 14,5% (9) tuvo prácticas deficientes; del 71% (44) que tuvieron conocimiento medio, el 29% (18) tuvo regulares prácticas; y del 8,1% (5) que tuvieron conocimiento alto, el 4,8% (3) tuvo prácticas regulares.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que no existe una correlación estadísticamente significativa ($t=0,131$ y $p=0,293$) entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de cisticercosis.

Tabla 53. Correlación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%			(τ)	
Deficiente	13	21,0	12	19,4	3	4,8	28	45,2	0,284	0,011
Regular	12	19,4	6	9,7	3	4,8	21	33,9		
Bueno	1	1,6	4	6,5	8	12,9	13	21,0		
TOTAL	26	41,9	22	35,5	14	22,6	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de cisticercosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 41,9% (26) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 21% (13) tuvo prácticas deficientes; del 35,5% (22) que tuvieron conocimiento medio, el 19,4% (12) tuvo prácticas deficientes; y del 22,6% (14) que tuvieron conocimiento alto, el 12,9% (8) tuvo buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una débil correlación estadísticamente significativa ($t=0,284$ y $p=0,011$) entre el conocimiento y las prácticas de prevención de cisticercosis.

Tabla 54. Correlación entre nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos-Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	20	32,3	0	0,0	0	4,8	20	32,3	0,579	0,000
Regular	11	17,7	6	9,7	1	4,8	18	29,0		
Bueno	7	11,3	7	11,3	10	12,9	24	38,7		
TOTAL	38	61,3	13	21,0	11	17,7	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 61,3% (38) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 32,3% (20) tuvo prácticas deficientes; del 21% (13) que tuvieron conocimiento medio, el 11,3% (7) tuvo buenas prácticas; y del 17,7% (11) que tuvieron conocimiento alto, el 12,9% (10) tuvo buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una moderada correlación estadísticamente significativa ($t=0,579$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de hidatidosis.

Tabla 55. Correlación entre nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	20	32,3	0	0,0	0	0,0	20	32,3	0,241	0,020
Regular	15	24,2	2	3,2	1	1,6	18	29,0		
Bueno	19	30,6	2	3,2	3	4,8	24	38,7		
TOTAL	54	87,1	4	6,5	4	6,5	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 87,1% (54) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 32,3% (20) tuvo prácticas deficientes; del 6,5% (4) que tuvieron conocimiento medio, el 3,2% (2) tuvo regulares prácticas; y del 6,5% (4) que tuvieron conocimiento alto, el 4,8% (3) tuvo buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una débil correlación estadísticamente significativa ($t=0,241$ y $p=0,020$) entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de hidatidosis.

Tabla 56. Correlación entre nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	17	27,4	3	4,8	0	0,0	20	32,3	0,121	0,314
Regular	15	24,2	3	4,8	0	0,0	18	29,0		
Bueno	18	29,0	3	4,8	3	4,8	24	38,7		
TOTAL	50	80,6	9	14,5	3	4,8	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 80,6% (50) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 29% (18) tuvo buenas prácticas; del 14,5% (9) que tuvieron conocimiento medio, el 4,8% (3) tuvo regulares prácticas; y del 4,8% (3) que tuvieron conocimiento alto, también tuvieron buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que no existe correlación estadísticamente significativa ($t=0,121$ y $p=0,314$) entre el nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de hidatidosis.

Tabla 57. Correlación entre nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Deficiente	20	32,3	0	0,0	0	0,0	20	32,3	0,385	0,000
Regular	15	24,2	1	1,6	2	3,2	18	29,0		
Bueno	14	22,6	7	11,3	3	4,8	24	38,7		
TOTAL	49	79,0	8	12,9	5	8,1	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 79% (49) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 32,3% (20) tuvo prácticas deficientes; del 12,9% (8) que tuvieron conocimiento medio, el 11,3% (7) tuvo buenas prácticas; y del 8,1% (5) que tuvieron conocimiento alto, el 4,8% (3) tuvieron buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una débil correlación estadísticamente significativa ($t=0,121$ y $p=0,314$) entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de hidatidosis.

Tabla 58. Correlación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	17	27,4	3	4,8	0	0,0	20	32,3	0,501	0,000
Regular	6	9,7	11	17,7	1	1,6	18	29,0		
Bueno	5	8,1	15	24,2	4	6,5	24	38,7		
TOTAL	28	45,2	29	46,7	5	8,1	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hidatidosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 45,2% (28) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 27,4% (17) tuvo prácticas deficientes; del 46,7% (29) que tuvieron conocimiento medio, el 24,2% (15) tuvo buenas prácticas; y del 8,1% (5) que tuvieron conocimiento alto, el 6,5% (4) tuvieron buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una moderada correlación estadísticamente significativa ($t=0,501$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hidatidosis.

Tabla 59. Correlación entre nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	10	16,1	7	11,3	0	0,0	17	27,4	0,610	0,000
Regular	1	1,6	30	48,4	0	0,0	31	50,0		
Bueno	1	1,6	7	11,3	6	9,7	14	22,6		
TOTAL	12	19,4	44	71,0	6	9,7	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 19,4% (12) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 16,1% (10) tuvo prácticas deficientes; del 71% (44) que tuvieron conocimiento medio, el 48,4% (30) tuvo prácticas regulares; y del 9,7% (6) que tuvieron conocimiento alto, también tuvieron buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una buena correlación estadísticamente significativa ($t=0,610$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de fasciolosis.

Tabla 60. Correlación entre nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	8	12,9	4	6,5	5	8,1	17	27,4	-0,360	0,010
Regular	30	48,4	0	0,0	1	1,6	31	50,0		
Bueno	12	19,4	2	3,2	0	0,0	14	22,6		
TOTAL	50	80,6	6	9,7	6	9,7	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 80,6% (50) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 48,4% (30) tuvo prácticas regulares; del 9,7% (6) que tuvieron conocimiento medio, el 6,5% (4) tuvo prácticas deficientes; y del 9,7% (6) que tuvieron conocimiento alto, el 8,1 (5) tuvo prácticas deficientes.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una débil correlación negativa, inversa y significativa ($t = -0,360$ y $p = 0,010$) entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de fasciolosis. Es decir, cuando el nivel de conocimiento aumenta, las prácticas disminuyen y viceversa.

Tabla 61. Correlación entre nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Deficiente	7	11,3	3	4,8	7	11,3	17	27,4	-0,474	0,000
Regular	25	40,3	5	8,1	1	1,6	31	50,0		
Bueno	14	22,6	0	0,0	0	0,0	14	22,6		
TOTAL	46	74,2	8	12,9	8	12,9	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 74,2% (46) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 40,3% (25) tuvo prácticas regulares; del 12,9% (8) que tuvieron conocimiento medio, el 8,1% (5) tuvo prácticas regulares; y del 12,9% (8) que tuvieron conocimiento alto, el 11,3 (7) tuvo prácticas deficientes.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una moderada correlación negativa, inversa y significativa ($t = -0,474$ y $p = 0,000$) entre el nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de fasciolosis. Es decir, cuando el nivel de conocimiento aumenta, las prácticas disminuyen y viceversa.

Tabla 62. Correlación entre nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	6	9,7	9	14,5	2	3,2	17	27,4	-0,305	0,004
Regular	21	33,9	6	9,5	4	6,5	31	50,0		
Bueno	12	19,4	1	1,6	1	1,6	14	22,6		
TOTAL	39	62,9	16	25,8	7	11,3	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 62,9% (39) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 33,9% (21) tuvo prácticas regulares; del 25,8% (16) que tuvieron conocimiento medio, el 14,5% (9) tuvo prácticas deficientes; y del 11,3% (7) que tuvieron conocimiento alto, el 6,5 (4) tuvo prácticas regulares.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una débil correlación negativa, inversa y significativa ($t = -0,305$ y $p = 0,004$) entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de fasciolosis. Es decir, cuando el nivel de conocimiento aumenta, las prácticas disminuyen y viceversa.

Tabla 63. Correlación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	6	9,7	3	4,8	8	12,9	17	27,4	-0,524	0,003
Regular	21	33,9	5	8,1	5	8,1	31	50,0		
Bueno	11	17,7	2	3,2	1	1,6	14	22,6		
TOTAL	38	61,3	10	16,1	14	22,6	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de fasciolosis en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 61,3% (38) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 33,9% (21) tuvo prácticas regulares; del 16,1% (10) que tuvieron conocimiento medio, el 8,1% (5) tuvo prácticas deficientes; y del 22,6% (14) que tuvieron conocimiento alto, el 12,9% (8) tuvo prácticas deficientes.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una débil correlación negativa, inversa y significativa ($t = -0,305$ y $p = 0,003$) entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de fasciolosis. Es decir, cuando el nivel de conocimiento aumenta, las prácticas disminuyen y viceversa.

Tabla 64. Correlación entre nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas parasitarias y las prácticas de saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	18	29,0	3	4,8	1	1,6	22	35,5	0,683	0,000
Regular	2	3,2	25	40,3	1	1,6	28	45,2		
Bueno	0	0,0	8	12,8	4	6,5	12	19,4		
TOTAL	20	32,3	36	58,1	6	9,7	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de saneamiento básico de la vivienda en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 32,3% (20) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 29% (18) tuvo prácticas deficientes; del 58,1% (36) que tuvieron conocimiento medio, el 40,3% (25) tuvo prácticas regulares; y del 9,7% (6) que tuvieron conocimiento alto, el 6,5% (4) tuvo buenas prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que existe una buena correlación estadísticamente significativa ($t=0,683$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas parasitarias y las prácticas de saneamiento básico de la vivienda.

Tabla 65. Correlación entre nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas parasitarias y las prácticas de higiene personal de la vivienda en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	8	12,9	17	27,4	2	3,2	27	43,5	-0,039	0,768
Regular	11	17,7	19	30,6	4	6,5	34	54,8		
Bueno	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6		
TOTAL	20	32,3	36	58,1	6	9,7	62	100,0		

Fuente: Entrevista de los conocimientos y prácticas de las enfermedades zoonóticas parasitarias. (Anexo 01)

Al evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene personal en la población de Pacayhua, se evidenció que, del 32,3% (20) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 17,7% (11) tuvo prácticas regulares; del 58,1% (36) que tuvieron conocimiento medio, el 30,6% (19) tuvo prácticas regulares; y del 9,7% (6) que tuvieron conocimiento alto, el 6,5% (4) tuvo regulares prácticas.

A través de la prueba Tau b de Kendall, se evidenció que no existe correlación estadísticamente significativa ($t = -0,039$ y $p = 0,768$) entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas parasitarias y las prácticas de higiene personal.

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1. Discusión de resultados:

El estudio “**Nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018**”, comprobó que existió una moderada correlación estadísticamente significativa entre **el nivel de conocimiento y las prácticas** frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias.

Asimismo se evidenció sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades zoonóticas parasitarias, que, el 58,1% logró un nivel de conocimiento medio, el 32,3% un nivel bajo y el 9,7% un nivel alto; sobre las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias, el 59,7% presentó prácticas regulares, el 27,4% prácticas deficientes y el 12,9% buenas prácticas. Los resultados coinciden con lo hallado por Lisboa, González, Junod y Melín, quienes comprobaron que, el nivel de conocimiento alto sobre cisticercosis e hidatidosis alcanzó un 16,6%; además hallaron que, sólo el 7,5% de los encuestados contestaron correctamente las preguntas sobre los modos de transmisión; el 9,2% contestaron correctamente las preguntas sobre prevención de triquinosis e hidatidosis. Respecto de las prácticas asociadas con triquinosis, 75% de los encuestados reconoció, al menos ocasionalmente que comer carne y derivados de cerdos faenados en el domicilio; y 43,3%, al menos una vez, reconoce haber consumido dichos alimentos sin inspección veterinaria previa. En el caso de la hidatidosis, 59,2% realizaba faenas

domiciliarias de animales; 42,5% no había desparasitado sus perros en los últimos seis meses y el 25% alimentaba a sus perros con vísceras crudas ⁽⁸⁰⁾.

Por su parte, Mora, respecto al nivel de conocimiento sobre la cisticercosis e hidatidosis comprobó que fue deficiente en un 61,70% de la población evaluada ⁽⁸¹⁾. Asimismo, Miranda, Romani, Falconí, encontraron que la población tenía noción de lo que es la cisticercosis, la definía como una enfermedad sólo de los porcinos y no de las personas, consideraba la teniasis como una afección parasitaria de transmisión fecal y no producida por la alimentación de carne de cerdo con cisticercosis. En cuanto a las prácticas, la crianza de cerdos no lo realizaba en confinamiento y aunque tenían conocimiento de los hábitos de higiene para controlar las enfermedades parasitarias, su cumplimiento no era adecuado ⁽⁸²⁾. En el mismo sentido, Gajardo y Castillo, sobre las prácticas frente a las hidatidosis y la fasciolosis, manifestó que, el 93,5% señaló poseer perros, promediando 2,95 perros/vivienda y el 60,3% señalaron que eran alimentados con vísceras; el 44,4% de los perros no habían sido desparasitados. Además el 66,2% declaró poseer ganado caprino y ovino y el 64,5% de hogares faenaba; y la eliminación de vísceras era destinada principalmente para alimentación de perros ⁽⁸³⁾. Miranda, Romani y Falconí, evidenciaron respecto a los conocimientos que el 63,6% de pobladores conocen el modo de infección del cerdo, 66,7% que el cisticerco puede ser visualizado a nivel sub-lingual y el 58% saben que la forma de infección humana es la vía fecal-oral. El 74,4% refirió haber visto carne de cerdo con

“triquina”. Respecto a las prácticas, 77,1% refirió sacrificar y enterrar al cerdo cuando se le detectaba “triquina”. Un 80,1% dejaría que las autoridades decomisen un cerdo afectado con “triquina”, y el 4,2% consideraba que está bien que los cerdos coman heces de humano ⁽⁸⁴⁾.

De los estudios de Sánchez, Sánchez, Sánchez, y Medina, respecto al conocimiento de la cisticercosis y fasciolosis, se evidenció que, el 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 38% un nivel de conocimiento regular, y el 12% un nivel de conocimiento malo y el 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo ⁽⁸⁵⁾.

Vásquez, encontró que el nivel de conocimiento de las enfermedades zoonóticas parasitarias: cisticercosis, hidatidosis y fasciolosis fue bajo, porque sólo el 25% de la población tenía noción que eran causados por parásitos, que podía infectar a sus animales y también las personas, y que podía prevenirse; mientras que, el 75%, no sabían que los causaban, pensaban que sólo era una enfermedad de sus animales y que no podía prevenirse. Al buscar la correlación entre los conocimientos y las prácticas hallaron una correlación estadística significativa, porque tenían deficiente conocimiento y prácticas incorrectas ⁽⁸⁶⁾. Otros estudios, como los de Alvarado y Romero, mostraron que existió una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas promotoras preventivas en docentes de nivel inicial ⁽⁸⁷⁾. También Rivas y Velásquez, encontraron que el nivel de conocimiento de las madres de preescolares fue estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y medidas preventivas ⁽⁸⁸⁾.

Asimismo Carpio y Iwashita, hallaron que más del 60% de encuestadas de zona rural desconocía qué es la alicuya; a diferencia de la población de la sierra limeña en donde la mayoría reconoce a la alicuya como parásito causante de enfermedad, principalmente en animales. Sin embargo, la mayoría de las participantes tienen conocimiento del daño hepático que el parásito produce en los animales, y un porcentaje menor sabe del daño en los humanos. El hecho de poseer un adecuado conocimiento sobre la enfermedad en animales puede considerarse favorable, ya que el desconocimiento de este aspecto constituye un factor de riesgo significativo para la infección por enfermedades zoonóticas parasitarias⁸⁹.

Valencia, Pariona y Huaman, hallaron que, más del 75% de las familias se dedica a la crianza de vacas, ovejas, cerdos o cuyes, animales domésticos que cumplen una función importante como reservorios, y que posiblemente mantienen la continuidad del ciclo biológico del parásito que causan las enfermedades zoonóticas parasitarias; el 45% de la población desconoce que la transmisión puede darse a través del consumo de emolientes, por lo que la práctica de beber emoliente es común, por lo que es considerada como un factor de riesgo; más del 90,0% de las familias beben agua sin hervir, ya que carecen de agua potable, además de ser considerada como un vehículo de transmisión del parásito⁹⁰.

A pesar de los resultados, se evidenció que las familias tienen predisposición positiva de participar en actividades de prevención y control de la enfermedad.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES DESCRIPTIVAS.

A. Características sociodemográficas:

- El 33,9% de los jefes de hogar de la población de Pacayhua fueron mayores de 60 años; el promedio de las edades fue de 50,05 años y la Desviación Estándar de 17,936 años.
- El 64,5% fueron mujeres, el 35,5% varones; el 56,5% fueron casados, el 29% convivientes; el 37,1% no tuvieron instrucción alguna, el 33,9% sólo instrucción primaria y el 27,4% instrucción secundaria; el 64,5% fueron amas de casa, el 32,3% agricultores y el 3,2% comerciantes, y el 45,2% tuvieron familias con 3-4 miembros.

B. Conocimiento de las enfermedades zoonóticas parasitarias:

- Sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, el 58,1% logró un nivel de conocimiento medio, el 32,3% un nivel bajo y el 9,7% un nivel alto.
- **Respecto al nivel de conocimiento sobre la cisticercosis;** el 38,7% logró un nivel de conocimiento medio, el 37,1% un nivel alto y el 24,2% un nivel bajo.
- **Respecto al nivel de conocimiento sobre la hidatidosis;** el 71% logró un nivel de conocimiento bajo, el 19,4% un nivel medio y el 9,7% un nivel alto.
- **Respecto al nivel de conocimiento sobre la fasciolosis hepática;** el 61,3% logró un nivel de conocimiento bajo, el 25,8% un nivel medio y el 12,9% un nivel alto.

Prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias:

- Sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Pacayhua, el 59,7% presentó prácticas regulares, el 27,4% prácticas deficientes y el 12,9% buenas prácticas.
- El 45,2% presentó deficientes prácticas, el 33,9% regulares prácticas y el 21% buenas prácticas en la prevención de la cisticercosis.
- El 38,7% presentó buenas prácticas, el 32,3% deficientes prácticas y el 29% regulares prácticas sobre la prevención de la hidatidosis.
- El 50% presentó prácticas regulares, el 27,2% prácticas deficientes y el 22,6% buenas prácticas sobre la prevención de la fasciolosis.
- El 48,4% presentó prácticas regulares, el 32,3% prácticas deficientes y el 19,4% buenas prácticas sobre saneamiento básico de la vivienda.
- El 56,5% presentó prácticas regulares, el 41,9% prácticas deficientes y el 1,6% buenas prácticas de higiene personal.

CONCLUSIONES INFERENCIALES.

- Existe una moderada correlación estadísticamente significativa entre **el nivel de conocimiento y las prácticas** frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias.
- Existe una moderada correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico, los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de cisticercosis.
- Existe una débil correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los signos, síntomas, la prevención y las prácticas de prevención de cisticercosis.

- No existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las prácticas de prevención de cisticercosis.
- Existe una moderada correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico, la prevención y las prácticas de prevención de hidatidosis.
- Existe una débil correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas, el tratamiento y las prácticas de prevención de hidatidosis.
- No existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de hidatidosis.
- Existe una buena correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del ciclo biológico y las prácticas de prevención de fasciolasis.
- Existe una débil correlación negativa, inversa y significativa entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas, el tratamiento y las prácticas de prevención de fasciolasis.
- Existe una moderada correlación negativa, inversa y significativa entre el nivel de conocimiento de los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención de fasciolasis.
- Existe una buena correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de saneamiento básico de la vivienda.
- No existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene personal.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud:

- Construir un programa educacional que permita mejorar los niveles de conocimiento y las prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias.
- Realizar campañas de capacitación para sensibilizar a las familias, para elaborar y aplicar medidas de control frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias.
- Proporcionar a los diagnosticados, un tratamiento temprano de la enfermedad así como medidas de prevención para el núcleo familiar en el que se encuentra o su entorno inmediato.

A la población del centro poblado de Pacayhua:

- Invitar a los profesionales del área de Salud a brindar Charlas Educativas en temas referentes a enfermedades zoonóticas parasitarias.
- Estar siempre prestos para aprender y disponibles para participar en la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades zoonóticas parasitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía para la vigilancia epizootiológica. [Internet]. [Consultado 2018 may 25]. Disponible en: https://www.paho.org/coL/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1367&Itemid=
2. Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). 14ª Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura de la OPS/OMS. México 2005 abril 21-22. Publicación OMS/OPS; RIMSA. p.15.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO). Zoonosis y enfermedades emergentes. [Internet]. [Consultado 2018 may 30]. Disponible en: <http://www.colvema.org/PDF/6279Zoonosis.pdf>.
4. Náquira C. Las zoonosis parasitarias en el Perú, su impacto en la economía y salud del país. An Acad Nac Med (Lima). 2006; 124-26.
5. Palacios E, Borneo E. Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniosis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú 2005. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2008; 25(3): 294-97.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Op. Cit
7. Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Op. Cit.
8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO). Zoonosis y enfermedades emergentes. [Internet]. [Consultado 2018 may 30]. Disponible en: <http://www.colvema.org/PDF/6279Zoonosis.pdf>.

9. Steinfeld H, Gerber P, Wassenaar T, Castel V, Rosales M. La larga sombra del ganado. Problemas ambientales y opciones. Roma: FAO; 2009.
10. Fica C, Castro S, Soto S, Flores M, Oelker B. Neurocisticercosis una enfermedad desatendida en Chile. Rev Chil Infect. 2012; 29(1): 72-81. doi: 10.4067/S0716-10182012000100012
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Equinococosis. [Internet] [Consultado 2018 jun 10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs377/es/>
12. Uribe N, García C. Fasciolosis, zoonosis emergente y reemergente vista desde una dimensión ambiental. VITAE. 2013; 56:1-10.
13. Náquira C. Las zoonosis parasitarias: problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(4): 494-97.
14. Serra I, Reyes H. Hidatidosis humana en cuatro países de Sudamérica. Bol Oficina Sanit Panam 2009,106:525–530.
15. Náquira C. Op. Cit.
16. Castillo L, Cuba Y, Mendoza C, Mispireta M, Parra J. Quiste hidatídico cardiaco en un niño. Presentación de un caso. Rev Med Hered. 2012; 23(1): 36-40.
17. Moro P, Budke C, Schantz P, Vasquez J, Santivañez S. Impacto económico de la Equinococosis quística en Perú. PLoS Negl Trop Dis. 2011; 5(5):1179. doi: 10.1371/journal.pntd.0001179
18. Ruiz A, Schantz P, Arámbulo P. Organización Americana de la salud. Montivideo. p. 218-29.

19. Red de Huánuco. Programa de prevención de enfermedades zoonóticas parasitarias. 2017.
20. García H, Gilman R, Gonzales A, Verastegui M, Rodríguez S. Hiperendémico humano y porcino tenia solium infección en Perú. *Am J Trop Med Hyg.* 2003; 68 (3): 268-75.
21. Mora Romero I. Nivel de conocimientos sobre teniasis y cisticercosis antes y después de recibir charlas educativas en alumnas de 6to grado en la Institución Educativa Parroquial María de la Merced en el distrito de Wanchaq, Cusco 2013. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Ciencias e Ingenierías Biológicas y Químicas; 2013.
22. Red de Huánuco. Op. Cit
23. Palacios E, Borneo E. Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniosis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú 2005. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2008; 25(3): 294-97.
24. La organización Mundial de la Salud (OMS). Control de infecciones por trematodo alimentarias. Report of a WHO study group. Geneva: WHO; 2005. WHO Technical Report Series. N° 849.
25. Marcos L, Terashima A, Leguia A, Canales M, Espinoza J. La infección por *Fasciola hepatica* en el Perú: una enfermedad emergente. *Rev Gastroenterol Peru.* 2007; 27(4): 389-96.
26. Rinaldi L, Gonzalez S, Guerrero J, Aguilera L. Un enfoque integral de control de fasciolosis en el valle de Cajamarca en Perú. *Geospat Health.* 2012; 6 (3): S67-73. doi: 10.4081/gh.2012.124.
27. Red de Huánuco. Op. Cit.

28. Sistema de Salud Asistencial del Ministerio de Salud. Enfermedades zoonóticas parasitarias: Hidatidosis, Cisticercosis y fasciolosis. Reporte 2002-2017
29. Marcos L, Terashima A, Leguia A, Canales M, Espinoza J. La infección por *Fasciola hepatica* en el Perú: una enfermedad emergente. *Rev Gastroenterol Peru*. 2007; 27(4): 389-96.
30. Carpio I, Iwashita A. Prevalencia de infección humana por *Fasciola hepatica* en pobladores del distrito de Caujul provincia de Oyon, región de Lima, Perú. *Acta Med Peru*. 2008; 25(2): 77-80.
31. Náquira C. Las zoonosis parasitarias en el Perú, su impacto en la economía y salud del país. *An Acad Nac Med (Lima)*. 2006; 124-26.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. Perfil Sociodemográfico del Perú. Lima: INEI; 2015.
33. Lisboa R, González J, Junod T, Melín M. Conocimientos y prácticas sobre hidatidosis y triquinosis en usuarios y acompañantes del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Región del Biobío, Chile. *Rev. chil. infectol*. 2016 Ago; 33(4): 474-476.
34. Ruiz J. Evaluación del conocimiento sobre Teniasis/Cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en la zona urbana. [Tesis de Maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.
35. Gajardo J, Castillo M. Factores de riesgo para hidatidosis en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Punitaqui, Chile. *Rev Chilena Infectol* 2017; 34 (3): 227-234.

36. Mora Romero I. Op. cit
37. Miranda E, Romaní, F, Falconí, E, Fernández, R, Ayala, E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la teniosis-cisticercosis en una comunidad altoandina rural peruana, año 2013. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2013; 17(1):01-05.
38. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez, Medina M. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco. *Revista Lima Horizonte Médico*. 2013; 13 (4): 21-31.
39. Cámara Llanos F. Nivel de conocimiento sobre teniasis/cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en alumnos de secundaria distrito de Huácar – noviembre 2017. [Tesis para optar el grado de Magister]. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2017.
40. Vásquez J. Efectividad de un programa de intervención educativa en pobladores rurales del distrito de Ambo en el conocimiento y conductas saludables en la prevención de teniasis/cisticercosis (*Taenia Solium*), Huánuco 2017. [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco. Facultad de Medicina Veterinaria; 2017.
41. Glasersfeld E. El constructivismo en la educación. En: Husen T, Postlethwaite N. (comps.). *International encyclopedia of education*. Oxford: Pergamon; 1989. p. 11-12
42. Brown J, Collins A, Duguid P. Situated cognition and the culture of learning. *J Educational Researcher*, 1989; 18(1): 32-42.
43. Brown J, Collins A, Duguid P. Op. Cit.

44. Vygotsky L. The collected works of problems of general psychology. New York: Plenum Press; 1987.
45. Virchow R. Manual de patología especial y terapia: correlación del cerdo con la triquinosis humana. 1855.
46. Náquira C. Op. Cit.
47. Schwabe C. Epidemiología de las zoonosis parásitas. In: B.F. Mettrick and S. Dessers editors. Parasites-Their world and Ours. Elsevier Biomedical Press. N.Y., E.U.A. 2012.
48. Náquira C. Op. Cit.
49. Gemmel M, Lawson J. Epidemiología y control de la enfermedad de la hidátide. En: Thompson R. Ed. La biología de la enfermedad de Echinococcus y de la hidátide. Boston: George Allen & Unwejn Publisher; 2006. pp. 189–216.
50. Ibidem.
51. López A, Belhassen M, Alonso M, Carpio A, Velasco V. Equinococosis humana en Castilla-León, España, entre 2000-2012. PLoS NEGL Trop Dis. 2015; 9 (10): 154.
52. Armiñanzas C, Gutiérrez M, Fariñas M. Hidatidosis aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Esp Quimioter. 2015; 28(3): 116-124.
53. Larrieu E, Costa M, Cantoni G. Control de la hidatidosis en la provincia de Río Negro, Argentina: evaluación de actividades de atención veterinaria. Rev Sanid Hig Pública. 2004; 68:197–202,

54. Saavedra H, Gonzales I, Alvarado M, Porras M, Vargas. Diagnóstico y manejo de la neurocisticercosis en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(4): 586-91.
55. García H, Gilman R, Gonzales A, Verastegui M, Rodríguez S. Op. Cit.
56. Cáceres P. Estudio Epidemiológico de la Cisticercosis en Arequipa 2005-2008. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 1998.
57. Instituto Nacional De Salud. Cisticercosis: Situación de la parasitosis-INS. [Internet] [consultado 2018 jun 02]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiolgico/Cisticercosis%202009.pdf>
58. Náquira C. Op. Cit.
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). Zoonosis parasitarias. Informe de un Comité de Expertos de la OMS, con la participación de la FAO. Ginebra: OMS; 2009.
60. Sayad M, Alam A, Osman M. Prevención de la fascioliasis humana: un estudio sobre el papel de los ácidos detergentes y permanganate de potasio en la limpieza de ensaladas de metacercarias. *J Egypt Soc Parasitol*. 2007; 27:163–169.
61. Hernández D, Cabiedes J. Técnicas inmunológicas que apoyan el diagnóstico de las enfermedades autoinmunes. *Reumatol Clin*. 2010;6 (3):173-7. doi: 10.1016/j.reuma.2009.10.003

62. Miranda E, Sandoval R, Ayala E, Vásquez J. Evaluación de las pruebas dot blot y aglutinación de látex para el diagnóstico de cisticercosis en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014; 31(2):297-301.
63. Ayala E, Miranda E. Evaluación de electroinmunotransferencia utilizando antígeno mix nativo purificado de líquido de cisticerco de Taenia solium para el diagnóstico de cisticercosis humana. Rev Peru Med Exp Salud Publica.2015; 32(3):485-91.
64. Miranda E, Ayala E, Flores H. Evaluación del Western blot con cinco antígenos hidatídicos para el diagnostic de equinonocosis humana. Rev peru Med Exp Salud Publica. 2013; 30(2):355-67.
65. Davelois K, Escalante H, Jara C. Rendimiento diagnóstico del Western Blot para detectar simultaneamente anticuerpos en pacientes con cisticercosis, hidatidosis y fascioliasis humana. 2016.
66. Díaz I, Vega E, Abanto M, Figueroa J. Investigación - acción: promoviendo viviendas saludables en el sector de Montegrande – Jaén. EnfermHered. 2012; 1(2):104-10.
67. Silva S. Antropología: Conceptos y nociones generales. Fondo de Desarrollo Editorial de la Universidad de Lima; 1998.
68. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las condiciones de salud en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2004.
69. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial. Invertir en salud. Washington D.C.: BM; 2003.
70. Ministerio de Salud - Oficina General de Epidemiología: Análisis de la situación de salud en el Perú. Lima: MINSA; 2012.

71. Almedom M, Blumenthal U, Manderson L. Procedimientos para la evaluación de la higiene: enfoques y métodos para evaluar prácticas de higiene relacionadas con el agua y saneamiento. Reino Unido: INFDC; 2013.
72. Mata A, Zúñiga C, Brenes O, Carrillo M, Charpentier C. Estrategias innovadoras para la formación ambiental inicial de educadores en el campo ambiental. Informe de investigación. San José, Costa Rica: CONARE; 2010.
73. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 4. ed. Buenos Aires – Argentina. Sudamericana; 2006.
74. Ramsey C, Rickson R. Actitudes y conocimientos ambientales de la educación ambiental. 2014: 10-18.
75. Schahn J, Holzer E. Estudios de preocupación ambiental Individual: el papel del conocimiento, género y Variables de fondo. Environment and Behavior. 2015; 6(22): 767-786.
76. Contreras J. Antropología de la experiencia. Madrid: Eudema; 2001. p.19.
77. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [internet]. [Consultado 2018 jun 10]. Disponible en: www.worldbank.org/poverty
78. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. 5ta Ed. 2013.
79. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] [Consultado 2018 jun 03]. Disponible en: www.bioestadístico.com.
80. Lisboa R, González J, Junod T, Melín M. Op. Cit
81. Mora Romero I. Op. cit
82. Miranda E, Romaní, F, Falconí, Op. Cit.
83. Gajardo J, Castillo M. Op. Cit.

84. Miranda E, Romaní, F, Falconí, Op. Cit.
85. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez, Medina M. Op. Cit.
86. Vásquez J. Op. Cit
87. Rivas G, Velásquez J. Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud amado Velásquez, santa maría- 2014. [Tesis de pregrado]. Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión – UNJFSC. 2015
88. Alvarado, L. & Romero, S. (2013). Nivel de conocimiento y prácticas de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, 2013. [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego.
89. Carpio I, Iwashita A. Prevalencia de infección humana por Fasciola hepatica en pobladores del distrito de Caujul provincia de Oyon, región de Lima, Perú. Acta Med Peru. 2008; 25(2): 77-80.
90. Valencia N, Pariona A, Huaman M. Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y en ganado vacuno en la provincia de Huancavelica, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2005; 22(2): 96-102.

ANEXOS

ANEXO N° 01

ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS FAMILIAS

INSTRUCCIONES: Estimada madre o padre de familia, este es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos. Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS FAMILIAS.

N°	Núcleo familiar (N° de miembros)	Apellidos y nombres	Edad	Sexo	Parentesco familiar	Estado civil	Nivel Educativo	Ocupación
				1= Masculino 2= Femenino	Padre Madre Hijo (a) Otro pariente	1. Soltero 2. Casado 3. Conviviente 4. Viudo 5. Divorciado	0. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior no universitario 5. Superior Universitario	1. Ama de casa. 2. Agricultor. 3. Comerciante. 4. Estudiante. 5. Empleado/a público/a. 6. Sin actividad.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

ANEXO N° 02

ENTREVISTA DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS

INSTRUCCIONES: Estimada madre o padre de familia, la presente encuesta que permitirá conocer sus conocimientos y prácticas frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias de su localidad. Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

I. CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS.

A. CISTICERCOSIS.

- **Ciclo biológico:**

1. **¿Conoce usted la cisticercosis comúnmente llamado “triquina”?**

- a) Si
- b) No

2. **¿Sabe cuál es la causa de la cisticercosis o “triquina”?**

- a) Virus
- b) Bacteria
- c) Parásito
- d) Hongo
- e) Ninguno

3. **Quien puede infectarse de cisticercos o triquina:**

- a) El ganado porcino
- b) El ganado vacuno
- c) El ser humano
- d) No sabe

4. **¿Sabe dónde se ubica el cisticercos en las personas?**

- a) En el intestino
- b) En los músculos y tejido nervioso
- c) En el hígado y pulmón
- d) No sabe
- e) Otros.....

5. **¿Sabe dónde se ubica el cisticercos en el cerdo?**

- a) En el intestino
- b) En los músculos y tejido nervioso
- c) En el hígado y pulmón
- d) Otros.....

- **Signos y síntomas:**

6. ¿Sabe que síntomas muestra una persona con cisticercosis o triquina?

- a) Dolor muscular, calambres y cansancio.
- b) Mareos, náuseas y dolor muscular
- c) Calambres, picazón y visión borrosa.
- d) Dolor de cabeza, convulsiones o ataques.
- e) No sabe.

7. ¿Después de cuánto tiempo de tener cisticercosis o triquina una persona presenta síntomas?

- a) Después de un año, puede iniciar los primeros síntomas.
- b) Depende del número de parásitos y su localización para que aparezca.
- c) Varios años después de adquirir la enfermedad.
- d) A veces la enfermedad suele ser asintomática.
- e) No sabe.

- **Mecanismo de transmisión:**

8. ¿Sabe cómo se contagian los cerdos de cisticercosis o triquina?

- a) Consumiendo heces fecales de otros cerdos.
- b) Consumiendo heces fecales de seres humanos con tenia.
- c) Se transmite de la madre a la cría.
- d) Se transmite del cerdo macho a la hembra.
- e) No sabe

9. ¿Sabe cómo se contagian los humanos de cisticercosis o triquina?

- a) Consumiendo alimentos contaminados con huevos de tenia.
- b) Consumiendo la carne del cerdo infectado con cisticerco.
- c) Por el agua contaminada con heces de cerdo.
- d) Se transmite de una persona a otra.
- e) No sabe

- **Tratamiento:**

10. ¿Cree que la cisticercosis o “triquina” se puede curar?

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

11. ¿Cuál cree que es el tratamiento frente a la cisticercosis o “triquina” en los humanos?

- a) La desparasitación es un buen tratamiento.
- b) Medicamentos que recete el médico.
- c) Realizarse operaciones para retirar el parásito.
- d) No tiene tratamiento.
- e) No sabe

12. ¿Cree que la cisticercosis o “triquina” es mortal?

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

- **Prevención:**

- 13. ¿Sabe usted como reconocer cuando el cerdo tiene cisticerco o triquina?**
 - a) Se puede identificar debajo de la lengua del cerdo.
 - b) Se puede identificar en la piel del cerdo.
 - c) Se puede identificar en los ojos el cerdo
 - d) No sabe
- 14. ¿Cómo reconoce usted si la carne de cerdo tiene cisticerco o triquina?**
 - a) Cuando se observa pequeños quistes en carne del cerdo.
 - b) Cuando la carne del cerdo tenga un color rojo oscuro
 - c) Cuando la carne del cerdo está muy pálida o amarillenta
 - d) No sabe
- 15. ¿Sabe si se puede evitar el contagio de la cisticercosis o triquina?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 16. ¿Cómo cree que se puede evitar el contagio de la cisticercosis o “triquina” en los humanos?**
 - a) Lavar las manos y lavar los alimentos evitaría la enfermedad.
 - b) Consumiendo agua hervida todos los días.
 - c) Manteniendo limpia la casa y ventilada.
 - d) Evitando consumir carne de cerdo poco cocinada con cisticerco.
 - e) No sabe.

B. HIDATIDOSIS.

- **Ciclo biológico**

- 17. ¿Conoce usted la hidatidosis?**
 - a) Si
 - b) No
- 18. ¿Sabe cuál es la causa de la hidatidosis?**
 - a) Virus
 - b) Bacteria
 - c) parásito
 - d) Hongo
 - e) Ninguno
- 19. ¿Quiénes pueden infectarse de quiste hidatídico?**
 - a) El cerdo
 - b) El ganado vacuno
 - c) El ser humano
 - d) El perro
 - e) No sabe
- 20. Dónde se ubica el quiste hidatídico en el perro:**
 - a) En su intestino
 - b) En el hígado
 - c) En la lengua
 - d) No sabe

21. ¿Dónde se ubica el quiste hidatídico en el ganado vacuno?

- a) En el intestino
- b) En el hígado y pulmón
- c) En el corazón
- d) En el pulmón
- e) No sabe

• **Signos y síntomas:**

22. ¿Sabe que síntomas tiene una persona con hidatidosis?

- a) Mareos, náuseas y dolor muscular
- b) Calambres, picazón y visión borrosa.
- c) Dolor abdominal, náuseas y vómitos.
- d) No sabe.

23. ¿Después de cuánto tiempo de tener el quiste hidatídico una persona presenta síntomas?

- a) Después de un año, puede iniciar los primeros síntomas.
- b) Después de varios años hasta que el quiste del parásito crezca.
- c) A veces la enfermedad suele ser asintomática.
- d) No sabe.

• **Mecanismo de transmisión:**

24. ¿Sabe cómo se contagian los perros con hidatidosis?

- a) Después de ingerir vísceras infectadas con quiste hidatídico.
- b) Después de que cumpla dos años contagian con hidátides.
- c) Se transmite de la madre a la cría.
- d) Después de ingerir heces de humanos.
- e) No sabe

25. ¿Sabe cómo se contagia el ganado vacuno u ovino con hidatidosis?

- f) Consumiendo heces fecales de otros ganados.
- g) Consumiendo heces fecales de los perros.
- h) Se transmite de la madre a la cría.
- i) Se transmite del perro macho a la hembra.
- j) No sabe

26. ¿Sabe cómo se contagian los humanos de hidatidosis?

- a) Consumiendo alimentos contaminados con quiste hidatídico.
- b) Consumiendo carne de vacuno con quiste hidatídico.
- c) Consumiendo carne de vacuno y cerdo.
- d) Jugar con perros enfermos y no lavarse las manos.
- e) No sabe

- **Tratamiento**

27. ¿Sabe cuál es el tratamiento de los quistes hidatídicos en los humanos?

- a) La desparasitación es un buen tratamiento.
- b) Cirugía y tratamiento con medicamentos.
- c) No tiene tratamiento.
- d) No sabe

28. ¿Sabe cuál es el tratamiento de los quistes hidatídicos en los animales?

- a) La desparasitación es un buen tratamiento.
- b) Medicamentos antiparasitarios
- c) No tiene tratamiento.
- d) No sabe

- **Prevención**

29. ¿Sabe cómo se evita la hidatidosis en los humanos?

- a) Jugando con perros.
- b) Consumiendo chanfainita.
- c) Lavándose las manos después de acariciar al perro
- d) Desparasitando a las ovejas.
- e) Desparasitar al hombre

30. ¿Cómo reconoce usted si la carne del ganado vacuno u ovino tienen quiste hidatídico?

- a) Cuando observa nódulos tipo bolsas de agua en su carne.
- b) Cuando observa la carne en estado de descomposición.
- c) Cuando la carne está demasiado roja
- d) No sabe

31. ¿Se puede evitar el contagio del quiste hidatídico?

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

32. ¿Cómo se evita el contagio del quiste hidatídico en los humanos?

- a) Lavar las manos y lavar los alimentos evitaría la enfermedad.
- b) Consumiendo agua hervida todos los días.
- c) Manteniendo limpia la casa y ventilada.
- d) Evitando que los perros tengan contacto con los humanos.
- e) No sabe.

33. ¿Cómo se evita el contagio del quiste hidatídico en los animales?

- a) Evitando que los animales entren en contacto con las heces del perro
- b) Evitando tener perros en casa.
- c) Manteniendo limpia la casa y ventilada.
- d) Evitando que los perros cuiden los animales.
- e) No sabe.

C. FASIOLOSIS

- **Ciclo biológico:**

34. **¿Conoce usted la fasciola hepática o alicuya?**

- c) Si
- d) No

35. **¿Sabe cuál es la causa de la fasciolosis hepática o alicuya?**

- a) Virus
- b) Bacteria
- c) Parásito
- d) Hongo
- e) No sabe

36. **Donde se ubica la alicuya (fasciola hepática) en el ganado vacuno u ovino:**

- a) En el hígado
- b) En los pulmones
- c) En el corazón
- d) En los intestinos
- e) No sabe

37. **Donde se ubica la alicuya (fasciola hepática) en el humano:**

- a) En el hígado
- b) En los pulmones
- c) En el corazón
- d) En los intestinos
- e) No sabe

38. **¿Cuáles son las consecuencias de la fasciolosis hepática o alicuya en el humano?**

- a) Daña los intestinos
- b) Daña el hígado
- c) Daña el corazón
- d) No causa nada
- e) No sabe

- **Signos y síntomas:**

39. **¿Sabe que síntomas muestra una persona con fasciolosis hepática o alicuya?**

- a) Dolor muscular, calambres y cansancio.
- b) Mareos, náuseas y dolor muscular
- c) Calambres, picazón y visión borrosa.
- d) Dolor abdominal, fiebre, náuseas, diarrea.
- e) No sabe.

40. **¿Después de cuánto tiempo de tener con fasciolosis hepática o alicuya una persona presenta síntomas?**

- a) Después de un año, puede iniciar los primeros síntomas.
- b) Después de adquirir la enfermedad.
- c) Las formas graves pueden no presentar síntomas.
- d) A veces la enfermedad no presenta síntomas.
- e) No sabe.

- **Mecanismo de transmisión:**

41. Cómo se contagia el ganado vacuno u ovino de fasciola hepática o alicuya:

- a) Al comer heces de los perros
- b) Al comer pasto o plantas acuáticas
- c) Al comer heces de vacuno
- d) No sabe

42. Como se contagian las personas de fasciola hepática o alicuya:

- a) Al ingerir hiervas o plantas acuáticas
- b) Consumir vegetales y agua contaminados con larvas del parásito
- c) Por agarrar heces de vacuno
- d) Consumir alimentos no garantizados del mercado
- e) No sabe

- **Tratamiento:**

43. ¿Sabe cuál es el tratamiento de la fasciolosis hepática o alicuya en los humanos?

- e) La desparasitación es un buen tratamiento.
- f) Cirugía y tratamiento con medicamentos.
- g) No tiene tratamiento.
- h) No sabe

44. ¿Sabe cuál es el tratamiento de fasciolosis hepática o alicuya animales?

- e) La desparasitación es un buen tratamiento.
- f) Medicamentos antiparasitarios
- g) No tiene tratamiento.
- h) No sabe

- **Prevención**

45. ¿Sabe si se puede evitar el contagio de la fasciolosis hepática o alicuya?

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

46. ¿Cómo cree que se puede evitar el contagio de fasciolosis hepática o alicuya en los humanos?

- a) Sacrificar a los animales enfermos.
- b) Quemar los pastos.
- c) Tratar a los animales enfermos.
- d) No comer vegetales y agua contaminada.
- e) No comer anticuchos
- f) No sabe.

PRACTICAS FRENTE A LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS.

• Prácticas de prevención de cisticercosis:

- 1. ¿Cría usted cerdos?**
 - a) Si
 - b) No
- 2. Los cerdos que cría ¿tienen su corral en los predios de su casa?**
 - c) Si
 - d) No
 - e) No sabe
- 3. Los cerdos que cría ¿salen a menudo a la calle?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 4. Cuándo compra carne cerdo ¿Qué medidas toma?**
 - d) Observa que sea fresco
 - e) Que no tenga quistes de cisticerco o triquina
 - f) Que tenga la marca registrada
 - g) Ninguna medida
- 5. Cuando cocina carne de cerdo ¿Qué tiene en cuenta?**
 - a) Que hervir bien la carne, hasta que esté bien cocinado
 - b) Lo cocina poco tiempo, porque gasta mucha leña
 - c) Que hierva es suficiente para comerlo
 - d) No sabe
- 6. ¿Qué haría usted si sabe que su cerdo tiene cisticerco o triquina?**
 - a) Lo sacrifica para vender la carne
 - b) Lo sacrifica y lo entierra
 - c) Lo sacrifica para el consumo de su familia
 - d) No sabe
- 7. Si a usted le detectaron cisticercosis o triquina ¿Cómo reaccionaría?**
 - a) Se desparasitaría
 - b) Acudiría al hospital para realizar su tratamiento
 - c) Acudiría a una consulta médica
 - d) No sabe
- Prácticas de prevención de la hidatidosis:**
- 8. ¿Tiene usted perros en casa?**
 - a) Si
 - b) No
- 9. ¿Los perros duermen dentro de tu casa?**
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) A veces
 - d) Nunca
- 10. ¿Dónde realizan sus deposiciones los perros de tu casa?**
 - e) A campo abierto
 - f) En el pario de la casa
 - g) Fuera de la casa
 - h) No sabe

- 11. ¿Quién y cómo recogen las deposiciones de tus perros?**
- El padre con una pala y escoba
 - La madre con una bolsa
 - Los hijos con un papel o cartón
 - Otros.....
 - No sabe
- 12. Los perros que tiene en casa ¿están desparasitados?**
- Si
 - No
- 13. ¿Cuántas veces a desparasitado a sus perros en los últimos 6 meses?**
- Una sola vez
 - Dos veces
 - Tres veces
- 14. ¿Alimentas a tus perros con vísceras de animales sacrificados en el camal?**
- Siempre
 - Frecuentemente
 - A veces
 - Nunca
- 15. ¿Has alimentado a tus perros con vísceras (tripas) con quiste hidatídico?**
- Si
 - No
- 16. ¿Qué tipo de ganados cría usted?**
- Ovino
 - Vacuno
 - Caprino
 - Otros.....
- 17. ¿Con que frecuencia sacrifica ganado en su casa?**
- Siempre
 - Frecuentemente
 - A veces
 - Nunca
- 18. ¿Dónde elimina las vísceras del ganado sacrificado en su casa?**
- En la basura
 - Alimenta a los perros
 - Los entierra
 - Los queman
 - Otros.....
- 19. Ante el hallazgo de un quiste hidatídico en un animal que beneficia ¿Cómo reaccionaría?**
- Lo desecha a la basura
 - Informa al veterinario sobre el hallazgo
 - El quiste hidatídico es quemado
 - No sabe
 - Otros.....

- 20. Si a usted le detectaran quiste hidatídico ¿Cómo reaccionaría?**
- Se desparasitaría
 - Acudiría al hospital para realizarse una cirugía
 - Acudiría a una consulta médica
 - No sabe
- 21. ¿Aceptaría hacerse un análisis de sangre para descartar una posible infección de hidatidosis?**
- Si
 - No
- **Prácticas de prevención de fasciolosis hepática o alicuya.**
- 22. ¿Cría en su vivienda o cerca de ella vacas, ovejas, cerdos o cuyes?**
- Si
 - No
- 23. ¿Comen chochos que venden en la calle algún miembro de su familia?**
- Si
 - No
 - No sabe
- 24. ¿Beben emoliente que venden en la calle algún miembro de su familia?**
- Si
 - No
 - No sabe
- 25. ¿Qué haría si sus animales se contagian de fasciolosis hepática o alicuya?**
- Los sacrificarían
 - Los desparasitarían o tratarían
 - No haría nada
 - No sabe
- 26. Si a usted le detectaran fasciolosis hepática o alicuya ¿Cómo reaccionaría?**
- Se desparasitaría
 - Acudiría al hospital para realizarse una cirugía
 - Acudiría a una consulta médica
 - No sabe
- 27. ¿Aceptaría realizarse el tratamiento que el médico recomendaría?**
- Si
 - No
 - e)
- **Práctica de Saneamiento básico de la vivienda:**
- 28. ¿Cuál es la fuente de abastecimiento del agua de consumo?**
- Pileta pública
 - Red domiciliaria
 - Manantial
 - Pozo
 - Otros.....

- 29. Su familia consume agua:**
- De caño, pero clorada en los reservorios
 - Hervida en su vivienda para su consumo
 - Agua mineral, que compra semanalmente
 - Agua potable, autorizado sanitariamente
- 30. ¿Dónde guarda usted el agua que utiliza para beber?**
- En recipientes limpios y cerrados
 - En recipientes limpios y abiertos
 - En otros recipientes
- 31. ¿Cómo elimina las excretas (caca y orina) generadas en su hogar?**
- Inodoro conectado al alcantarillado público
 - Inodoro conectado a fosa séptica
 - Letrina sanitaria
 - Campo abierto
 - Otros.....
- 32. ¿Cada cuánto tiempo limpia el lugar donde realiza sus deposiciones?**
- Todos los días
 - Dos veces por semana
 - De vez en cuando
 - Otros.....
- 33. ¿Cada cuánto tiempo realiza la limpieza de su vivienda?**
- Todos los días
 - Dos veces por semana
 - De vez en cuando
 - Otros.....
- 34. ¿Cómo elimina la basura que se genera en tu hogar?**
- Es retirado por camiones recolectores
 - Es depositada en lugar abierto
 - Es quemada
 - Es enterrada
 - Otros.....
- **Prácticas de higiene personal:**
- 35. ¿En qué momentos se lava usted las manos durante el día?**
- Después de ir al baño
 - Antes y después de consumir sus alimentos
 - Sólo para consumir sus alimentos
 - Otros.....
- 36. ¿Qué utiliza para lavarse las manos?**
- Agua y jabón
 - Sólo agua
 - Agua y detergente
 - Otros productos.....
- 37. Cuando lava los alimentos y los utensilios lo realiza con:**
- Agua de caño y detergente
 - Agua hervida y jabón
 - Sólo agua de caño
 - Agua potable y lava vajillas

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Investigador Responsable: Med. Vet., Yadira Melizza Cuenca Chavéz

Objetivo del Estudio: establecer la correlación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis en la población de Pacayhua, Margos- Huánuco 2018.

Descripción del Estudio/ Procedimiento

- Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.
- Los cuestionarios serán aplicados en su hogar.
- Además se le informa que esto no tendrá ninguna repercusión para usted.
- Tendrá la libertad de retirarse en cualquier momento que usted se sienta incómodo por alguna razón.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos relacionados con su participación. Si te sientes indispuesto/a o no deseas seguir hablando de estos temas puedes retirarte si así lo decida.

Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal para usted, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se podrá diseñar y aplicar programas que permitan prevenir el contagio de las enfermedades zoonóticas parasitarias en los humanos y los animales.

Costos:

No hay ningún costo para que usted participe en el estudio.

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comuníquese con la autora principal del estudio la Med. Vet., Yadira Melizza Cuenca Chavéz, que se encuentra laborando en la Red de Salud Huánuco.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y doy permiso de que se colecte mi información. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Aunque estoy aceptando participar el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma de la madre

Fecha: _____

Firma del Investigador Principal

Fecha: _____

ANEXO 04
HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA
SUFICIENCIA Los ítems de cada dimensión propuesta son suficientes, comprenden todos los aspectos del contenido que se desea estudiar
PERTINENCIA Los ítems tienen una correlación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio, los ítems miden lo que tienen que medir
CLARIDAD Los ítems son claros, sencillo y comprensibles para la muestra en estudio; están formulados con un lenguaje apropiado y específico.
VIGENCIA Los ítems de cada dimensión son vigentes, son adecuados al momento en que se aplica el instrumento.
OBJETIVIDAD Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia.
ESTRATEGIA El método usado responde al propósito del estudio
CONSISTENCIA Los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores
ESTRUCTURA Los ítems están adecuadamente dimensionados, existe coherencia en el orden y agrupación de los ítems.

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

ANEXO 05

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: TASAYCO ALCANTARA, WALTER RICHARD
 Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
 Instrumento motivo de la evaluación: _____
 Autor del Instrumento: YANIRA MELIZZA, CUENCA CHAVEZ
 Aspecto de validación: _____

CRITERIOS		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TP
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado																		X			90
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		X			90
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																X					80
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																		X			90
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X			90
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X			90
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos																		X			90
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																X					80
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																		X			90
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																		X			90
TOTAL																					880	

Opinión de Aplicabilidad:

EL INSTRUMENTO CONTIENE PREGUNTAS QUE SON ENTENDIBLES POR LOS ENCUESTADOS Y OFRECERÁ DATOS IMPORTANTES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO DEL ESTUDIO.

Promedio de Valoración es: 88

Fecha: 27/07/18

Grado Académico	<u>MAESTRO</u>
Mención	<u>SALUD ANIMAL</u>
DNI	<u>22514774</u>


 Firma del experto

Dr. Richard Tasayco Alcántara
 MASTER EN SALUD ANIMAL
 FAC. DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
 UNHEVAL

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Jhansi Veramendi Quiñones
 Institucion donde labora: DIRESA HUÁNUCO
 Instrumento motivo de la evaluación: _____
 Autor del Instrumento: Guinea Chavez, Yadina Melinga
 Aspecto de validación: _____

CRITERIOS		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TP	
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado																		X			90	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			X			90
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																	X					80
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																			X			90
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X			90
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																			X			90
7. CONSISTENCIA	Está Basado en aspectos técnicos científicos																		X				85
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los Items																			X			90
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la Investigación																			X			90
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X			90
TOTAL																					885		

Opinión de Aplicabilidad:

El Instrumento es bastante entendible y aplicable.

Promedio de Valoración: 88.5

Fecha: 26-07-18

Grado Académico	<u>Maestría</u>
Mención	<u>Salud Pública</u>
DNI	<u>22497456</u>

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 M.V. Mg. SP. Jhansi G. Veramendi Quiñones
 DIR. EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL
 172 Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: ALEGRIA CARHUANAMBO, EDWARD
 Institucion donde labora: RED DE SALUD HUÁNUCO
 Instrumento motivo de la evaluación: VALIDACIÓN EXTERNA INSTRUMENTO ENCUESTA
 Autor del Instrumento: CUENCA CHAVEZ, YASIRA
 Aspecto de validación: _____

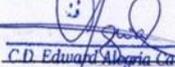
CRITERIOS		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TP
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado																	X				85
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																	X				85
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X			90
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																			X		95
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																	X				85
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																			X		95
7. CONSISTENCIA	Está Basado en aspectos técnicos científicos																		X			90
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items																		X			90
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X		95
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																	X				85
TOTAL																						

Opinión de Aplicabilidad:
EL INSTRUMENTO ES ADECUADO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, CONFIABLE Y DE ALTA CONFIABILIDAD.

Promedio de Valoración: 89.5

Fecha: 26/07/2018

Grado Académico	<u>MAGISTER</u>
Mención	<u>CIENCIAS DE LA SALUD</u>
DNI	<u>40709304</u>


 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUD HUÁNUCO

C.D. Edward Alegria Carhuamambo
 Firma del Experto
 173 ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL

ANEXO 06

ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,868	83

N°	ITEMS	
	CONOCIMIENTO FRENTE A LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS.	
	CISTICERCOSIS.	
1.	Conoce usted la cisticercosis comúnmente llamado "triquina"	0.864
2.	Sabe cuál es la causa de la cisticercosis o "triquina".	0.863
3.	Quien puede infectarse de cisticerco o triquina.	0.865
4.	Sabe dónde se ubica el cisticerco en las personas.	0.861
5.	Sabe dónde se ubica el cisticerco en el cerdo.	0.864
6.	Sabe que síntomas muestra una persona con cisticercosis o triquina.	0.865
7.	Después de cuánto tiempo de tener cisticercosis o triquina una persona presenta síntomas.	0.863
8.	Sabe cómo se contagian los cerdos de cisticercosis o triquina.	0.862
9.	Sabe cómo se contagian los humanos de cisticercosis o triquina.	0.865
10.	Cree que la cisticercosis o "triquina" se puede curar.	0.862
11.	Cuál cree que es el tratamiento frente a la cisticercosis o "triquina" en los humanos.	0.864
12.	Cree que la cisticercosis o "triquina" es mortal.	0.865
13.	Sabe usted como reconocer cuando el cerdo tiene cisticerco o triquina.	0.866
14.	Cómo reconoce usted si la carne de cerdo tiene cisticerco o triquina.	0.864
15.	Sabe si se puede evitar el contagio de la cisticercosis o triquina.	0.865
16.	Cómo cree que se puede evitar el contagio de la cisticercosis o "triquina" en los humanos.	0.863
	HIDATIDOSIS.	
17.	Conoce usted la hidatidosis	0.862
18.	Sabe cuál es la causa de la hidatidosis.	0.863
19.	Quién puede infectarse de quiste hidatídico.	0.865
20.	Dónde se ubica el quiste hidatídico en el perro.	0.862
21.	Dónde se ubica el quiste hidatídico en el ganado vacuno.	0.867
22.	Sabe que síntomas tiene una persona con hidatidosis	0.861
23.	Después de cuánto tiempo de tener el quiste hidatídico una persona presenta síntomas.	0.860
24.	Sabe cómo se contagian los perros con hidatidosis.	0.866
25.	Sabe cómo se contagia el ganado vacuno u ovino con hidatidosis.	0.864
26.	Sabe cómo se contagian los humanos de hidatidosis.	0.865
27.	Sabe cuál es el tratamiento de los quistes hidatídicos en los humanos.	0.863
28.	Sabe cuál es el tratamiento de los quistes hidatídicos en los animales.	0.862
29.	Sabe cómo se evita la hidatidosis en los humanos.	0.863
30.	Cómo reconoce usted si la carne del ganado vacuno u ovino tienen quiste hidatídico.	0.865
31.	Se puede evitar el contagio del quiste hidatídico.	0.862
32.	Cómo se evita el contagio del quiste hidatídico en los humanos.	0.867
33.	Cómo se evita el contagio del quiste hidatídico en los animales.	0.861

FASCIOLASIS		
34.	Conoce usted la fasciola hepática o alicuya.	0.862
35.	Sabe cuál es la causa de la fasciolosis hepática o alicuya.	0.863
36.	Donde se ubica la alicuya (fasciola hepática) en el ganado vacuno u ovino.	0.865
37.	Donde se ubica la alicuya (fasciola hepática) en el humano.	0.862
38.	Cuáles son las consecuencias de la fasciolosis hepática o alicuya en el humano.	0.867
39.	Sabe que síntomas muestra una persona con fasciolosis hepática o alicuya.	0.861
40.	Después de cuánto tiempo de tener con fasciolosis hepática o alicuya una persona presenta síntomas.	0.860
41.	Cómo se contagia el ganado vacuno u ovino de fasciola hepática o alicuya.	0.866
42.	Como se contagian las personas de fasciola hepática o alicuya.	0.864
43.	Sabe cuál es el tratamiento de la fasciolosis hepática o alicuya en los humanos.	0.865
44.	Sabe cuál es el tratamiento de fasciolosis hepática o alicuya animales.	0.863
45.	Sabe si se puede evitar el contagio de la fasciolosis hepática o alicuya.	0.862
46.	Cómo cree que se puede evitar el contagio de fasciolosis hepática o alicuya en los humanos.	0.863
PRACTICAS FRENTE A LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS.		
Prácticas de prevención de cisticercosis:		
47.	Cría usted cerdos.	0.862
48.	Los cerdos que cría, tienen su corral en los predios de su casa.	0.863
49.	Los cerdos que cría, salen a menudo a la calle.	0.865
50.	Cuándo compra carne cerdo, qué medidas toma.	0.862
51.	Cuando cocina carne de cerdo, qué tiene en cuenta.	0.867
52.	Qué haría usted si sabe que su cerdo tiene cisticercos o triquina.	0.861
53.	Si a usted le detectaron cisticercosis o triquina, cómo reaccionaría.	0.860
Prácticas de prevención de la hidatidosis:		
54.	Tiene usted perros en casa.	0.864
55.	Los perros duermen dentro de tu casa.	0.865
56.	Dónde realizan sus deposiciones los perros de tu casa.	0.863
57.	Quién y cómo recogen las deposiciones de tus perros.	0.862
58.	Los perros que tiene en casa, están desparasitados.	0.863
59.	Cuántas veces a desparasitado a sus perros en los últimos 6 meses.	0.865
60.	Alimentas a tus perros con vísceras de animales sacrificados en el camal.	0.862
61.	Has alimentado a tus perros con vísceras (tripas) con quiste hidatídico.	0.863
62.	Qué tipo de ganados cría usted.	0.865
63.	Con que frecuencia sacrifica ganado en su casa.	0.862
64.	Dónde elimina las vísceras del ganado sacrificado en su casa.	0.867
65.	Ante el hallazgo de un quiste hidatídico en un animal que beneficia Cómo reaccionaría.	0.861
66.	Si a usted le detectaran quiste hidatídico; cómo reaccionaría.	0.860
67.	Aceptaría hacerse un análisis de sangre para descartar una posible infección de hidatidosis.	0.866
Prácticas de prevención de fasciolosis hepática o alicuya.		
68.	Cría en su vivienda o cerca de ella vacas, ovejas, cerdos o cuyes.	0.865
69.	Comen chochos que venden en la calle algún miembro de su familia.	0.863
70.	Beben emoliente que venden en la calle algún miembro de su familia.	0.862
71.	Qué haría si sus animales se contagian de fasciolosis hepática o alicuya	0.863
72.	Si a usted le detectaran fasciolosis hepática o alicuya, cómo reaccionaría.	0.865
73.	Aceptaría realizarse el tratamiento que el médico recomendaría.	0.862

Práctica de Saneamiento básico de la vivienda.		
74.	Cuál es la fuente de abastecimiento del agua de consumo.	0.865
75.	Su familia consume agua correcta para el consumo humano	0.862
76.	Dónde guarda usted el agua que utiliza para beber	0.867
77.	Cómo elimina las excretas (caca y orina) generadas en su hogar.	0.861
78.	Cada cuánto tiempo limpia el lugar donde realiza sus deposiciones.	0.860
79.	Cada cuánto tiempo realiza la limpieza de su vivienda.	0.866
80.	Cómo elimina la basura que se genera en tu hogar.	0.864
Prácticas de higiene personal:		
81.	En qué momentos se lava usted las manos durante el día.	0.863
82.	Qué utiliza para lavarse las manos.	0.862
83.	Cuando lava los alimentos y los utensilios lo realiza con la sustancia adecuada.	0.860

ANEXO 07
ESCALA STANONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

	Ciclo biológico o cisticercosis	Signos y síntomas	Mecanismos de transmisión cisticercosis	Tratamiento	Prevención cisticercosis	Ciclo biológico hidatidosis	Signos y síntomas hidatidosis	Mecanismos de transmisión hidatidosis	Tratamiento de hidatidosis	Prevención de hidatidosis	Ciclo biológico de la fascioliasis	Signos y síntomas de fascioliasis	Mecanismos de transmisión de la fascioliasis	Tratamiento de la fascioliasis	Prevención de la fascioliasis	Enfermedades zoonóticas parasitarias
Media	12,15	8,40	7,69	7,18	10,53	17,87	6,76	12,71	6,61	15,79	16,95	8,05	6,79	5,29	6,42	149,74
Desviación E.	3,832	1,987	2,539	2,627	3,912	3,490	1,939	3,527	2,019	4,578	5,54	2,531	2,226	2,418	2,344	33,588

La fórmula es: $a/b = X \pm (0,75) (DS)$.

- a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)
- x= Promedio de los puntajes (media aritmética)
- DS= Desviación estándar
- 0,75= Constante

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

149,74 - (0,75) 33,588
149,74 - 25,191
124 ,549

149,74 + (0,75) 33,588
149,74 + 25,191
174,931

Categoría del nivel de conocimiento general:

Conocimiento Alto: 175-224
Conocimiento Medio: 125-174
Conocimiento Bajo: 75-124

DIMENSIONES:

Conocimiento del ciclo biológico de la cisticercosis

12,15 - (0,75) 3,832
12,15 - 2,874
9,276

12,15 + (0,75) 3,832
12,15 + 2,874
15,024

Categoría de medición:

Conocimiento Alto: 15-19
Conocimiento Medio: 10-14
Conocimiento Bajo: 5-9

Conocimiento de los signos y síntomas de la cisticercosis

8,40 - (0,75) 1,987
8,40 - 1,490
6,91

8,40 + (0,75) 1,987
8,40 + 1,490
9,89

Categoría de medición:

Conocimiento Alto: 10-11
Conocimiento Medio: 8-9
Conocimiento Bajo: 6-7

Conocimiento de los mecanismos de transmisión de cisticercosis

7,69 - (0,75) 2,539
7,69 - 1,904
5,786

7,69 + (0,75) 2,539
7,69 + 1,904
9,594

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 10-12
Conocimiento Medio: 7-9
Conocimiento Bajo: 4-6

Conocimiento del tratamiento de cisticercosis

7,18 - (0,75) 2,627
7,69 - 1,904
5,786

7,18 + (0,75) 2,627
7,69 + 1,904
9,594

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 10-12
Conocimiento Medio: 7-9
Conocimiento Bajo: 4-6

Conocimiento de la prevención de la cisticercosis

10,53 - (0,75) 3,912
10,53 - 2,934
7,596

10,53 + (0,75) 3,912
10,53 + 2,934
13,54

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 14-18
Conocimiento Medio: 9-13
Conocimiento Bajo: 4-8

Conocimiento del ciclo biológico de la hidatidosis

17,87 - (0,75) 3,490
17,87 - 2,617
15,253

17,87 + (0,75) 3,490
17,87 + 2,617
20,57

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 21-25
Conocimiento Medio: 16-20
Conocimiento Bajo: 11-15

Conocimiento de los signos y síntomas de la hidatidosis

6,76 - (0,75) 1,939
6,76 - 1,454
5,306

6,76 + (0,75) 1,939
6,76 + 1,454
8,214

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 8-9
Conocimiento Medio: 6-7
Conocimiento Bajo: 4-5

Conocimiento de los mecanismos de transmisión de la hidatidosis

12,71 - (0,75) 3,527
12,71 - 2,645
10,065

12,71 + (0,75) 3,527
12,71 + 2,645
15,355

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 15-18
Conocimiento Medio: 11-14
Conocimiento Bajo: 7-10

Conocimiento del tratamiento de la hidatidosis

6,61 - (0,75) 2,091
6,61 - 1,568
5,042

6,61 + (0,75) 2,091
6,61 + 1,568
8,178

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 8-9
Conocimiento Medio: 6-7
Conocimiento Bajo: 4-5

Conocimiento de la prevención de la hidatidosis

15,79 - (0,75) 4,578
15,79 - 3,433
12,357

15,79 + (0,75) 4,578
15,79 + 3,433
19,223

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 19-24
Conocimiento Medio: 13-18
Conocimiento Bajo: 7-12

Conocimiento del ciclo biológico de la fasciolosis

16,95 - (0,75) 5,54
16,95 - 4,155
12,795

16,95 + (0,75) 5,54
16,95 + 4,155
21,105

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 21-27
Conocimiento Medio: 14-20
Conocimiento Bajo: 7-13

Conocimiento de los signos y síntomas de la fasciolosis

8,05 - (0,75) 2,531
8,05 - 1,898
6,152

8,05 + (0,75) 2,531
8,05 + 1,898
9,948

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 10-12
Conocimiento Medio: 7-9
Conocimiento Bajo: 4-6

Conocimiento de los mecanismos de transmisión de la fasciolosis

6,79 - (0,75) 2,226
6,79 - 1,669
5,121

6,79 + (0,75) 2,226
6,79 + 1,669
8,559

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 9-11
Conocimiento Medio: 6-8
Conocimiento Bajo: 3-5

Conocimiento del tratamiento de la fasciolosis

5,29 - (0,75) 2,418
5,29 - 1,813
3,577

5,29 + (0,75) 2,418
5,29 + 1,813
7,103

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 7-8
Conocimiento Medio: 5-6
Conocimiento Bajo: 3-4

Conocimiento de la prevención de la fasciolosis

6,42 - (0,75) 2,344
6,42 - 1,758
4,662

6,42 + (0,75) 2,344
6,42 + 1,758
8,178

Categoría del nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 8-9
Conocimiento Medio: 6-7
Conocimiento Bajo: 4-5

ESCALA STANONES DEL NIVEL DE PRÁCTICAS

	PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE CISTICERCOSIS	PRATICAS DE PREVENCIÓN DE HIDATIDOSIS	PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE FASCIOLASIS	PRACTICAS DE SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA	PRACTICAS DE HIGIENE PERSONAL	PRACTICAS FRENTE A LAS ENFERMDADES PARASITARIAS
Media	12,03	36,50	9,29	13,40	4,16	75,39
Desviación E.	3,421	9,199	1,796	1,442	1,217	10,804

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE PRACTICA

75,39 - (0,75) 10,804
75,39 - 8,103
67,287

75,39 + (0,75) 10,804
75,39 + 8,103
83,493

Categoría de la práctica general:

Buena práctica: 83-102
Regular práctica: 68-87
Deficiente práctica: 48-67

DIMENSIONES:

Prácticas sobre la prevención de la cisticercosis

12,03 - (0,75) 3,421
12,03 - 2,565
9,565

12,03 + (0,75) 3,421
12,03 + 2,565
14,595

Categoría de la práctica:

Buena práctica: 15-18
Regular práctica: 11-14
Deficiente práctica: 7-10

Prácticas sobre la prevención de la hidatidosis

36,50 - (0,75) 9,199
36,50 - 6,899
29,601

36,50 + (0,75) 9,199
36,50 + 6,899
43,399

Categoría de medición:

Buena práctica: 43-54
Regular práctica: 31-42
Deficiente práctica: 19-30

Prácticas sobre la prevención de la fasciolosis

9,29 - (0,75) 1,796
9,29 - 1,347
7,943

9,29 + (0,75) 1,796
9,29 + 1,347
10,637

Categoría de medición:

Buena práctica: 11-12
Regular práctica: 9-10
Deficiente práctica: 7-8

Prácticas de saneamiento básico de la vivienda

13,40 - (0,75) 1,442
13,40 - 1,081
12,319

13,40 + (0,75) 1,442
13,40 + 1,081
14,581

Categoría de medición:

Buena práctica: 15-16
Regular práctica: 13-14
Deficiente práctica: 11-12

Prácticas de higiene personal

4,16 - (0,75) 1,217
4,16 - 0,912
3,248

4,16 + (0,75) 1,217
4,16 + 0,912
5,572

Categoría de medición:

Buena práctica: 7-9
Regular práctica: 4-6
Deficiente práctica: 1-3