

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS COMO MEDIDA
PREVENTIVA SOBRE LA FASCIOSIS/ CISTICERCOSIS/
HIDATIDOSIS EN LAS FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO DE
YAMOS, DISTRITO DE HUACRACHUCO, 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTOR: Ortega Chávez, Luis Paul

ASESORA: Rodríguez Acosta, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud-
prevención de enfermedad - recuperación del individuo,
familia y comunidad.

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Parasitología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en
ciencias de la salud, con mención en salud pública
y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46943212

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Ortega Buitrón, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
3	Cámara Llanos, Frank Erick	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	44287920	0000-0001-9180-7405

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

En la ciudad de Huánuco, siendo las 03:00 horas del día 11 del mes de febrero del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

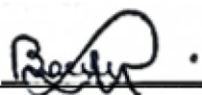
- Dra. Silvia Bacilio Cruz
- Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón
- Mg. Frank Erick Cámara Llanos

Nombrados mediante resolución N° 027-2022-D-EPG-UDH de fecha 04 de febrero del 2022; para evaluar la tesis intitulada **"EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS COMO MEDIDA PREVENTIVA SOBRE LA FASCIOSIS/ CISTICERCOSIS/ HIDATIDOSIS EN LAS FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO DE YAMOS, DISTRITO DE HUACRACHUCO, 2021"**. Presentada por el Bach. **Luis Paul ORTEGA CHAVEZ**, para optar el grado de maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

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

Habiéndose 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 **Aprobado** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**

Siendo las 16:25 horas del día viernes 11 del mes de febrero del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



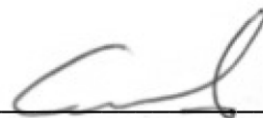
PRESIDENTA

Dra. Silvia Bacilio Cruz



SECRETARIA

Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón



VOCAL

Mg. Frank Erick Cámara Llanos

DEDICATORIA

Se la dedico al Todo Poderoso, al que me acompaña y siempre me alienta en mis momentos más difíciles, mi Dios. A mi madre que está en el cielo, a mi padre por su apoyo moral, dedicación invaluable y sacrificio en mi formación profesional. A mi esposa. A mis amados hijos por ser mi inspiración a seguir y luchar contra las adversidades.

A mis profesores que en todo mi trayecto de estudio de posgrado han aportado un granito de arena en mi educación.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento eterno a Dios que me dio fe y fuerzas suficientes para creer y hacer posible cumplir mi meta. A mi familia por apoyarme a cuidar a mis hijos en mi etapa de estudio. A mi esposa por brindarme su ayuda incondicional.

A la Escuela de Pos Grado porque en sus aulas compartimos experiencias y adquisición de conocimientos.

A mi asesora Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi por su orientación profesional y apoyo constante en la elaboración de mi informe final de tesis.

A mis jurados calificadores Dra. Marisol Ortega Buitrón, Dra. Silvia Bacilio Cruz, Mg. Frank Cámara Llanos por sus profesionalismo y aporte constante en la elaboración de mi informe final de tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	xii
CAPITULO I.....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	17
1.2.1. Problema General:	17
1.2.2. Problema Específicos:	17
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACION/ JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	20
CAPÍTULO II	21
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	21
2.1.1. A nivel internacional	21
2.1.2. A nivel nacional	23
2.1.3. A nivel local	27
2.2. BASES TEORICAS	30
2.2.1. Conocimiento:	30
2.3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO	31
2.3.1. El enfoque del constructivismo.	31
2.3.2. Concepto de Sesiones Educativas.....	33

2.3.3. Zoonosis	38
2.3.4. Hidatidosis	39
2.3.5. Cisticercosis	42
2.3.6. Epidemiología de la cisticercosis	44
2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	47
2.5. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	48
2.5.1. Hipótesis de Investigación:	48
2.5.2. Hipótesis de Nula:	48
2.6. SISTEMA DE VARIABLES.....	48
2.6.1. Variable Independiente:	48
2.6.2. Variable Dependiente:.....	48
2.6.3. Variables de Intervinientes:.....	49
2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	50
CAPÍTULO III.....	52
3. MARCO METODOLÓGICO.....	52
3.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	52
3.1.1. Enfoque.....	52
3.1.2. Alcance o nivel	52
3.1.3. Diseño.....	52
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	53
3.2.1. Población	53
3.2.2. Muestra	53
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS... ..	55
3.3.1. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	55
3.3.2. Plan de actividades.	55
3.3.3. Procesamiento y elaboración de datos.	56
3.3.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	56
3.3.5. Análisis de resultados.	57
CAPITULO IV.....	58
4. RESULTADOS	58
4.1. Relatos y descripción de la realidad observada.	58
DISCUSION	72

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	74
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pobladores estudiados según grupo etario.....	58
Tabla 2. Pobladores estudiados según sexo	58
Tabla 3. Distribución de los pobladores estudiados según ocupación.....	59
Tabla 4. Distribución de los pobladores estudiados según estados civil.....	59
Tabla 5. Distribución de los pobladores estudiados según nivel educativo .	60
Tabla 6. Efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis.	60
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del Centro Poblado Yamos, distrito de Huacrachuco.....	61
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según ocupación	62
Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis después de impartir las sesiones educativas según ocupación.....	63
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según estado civil	64
Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis después de impartir las sesiones educativas según estado civil	65
Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según nivel educativo.	66
Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis después de impartir las sesiones educativas según nivel educativo.	67
Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según sexo.	68
Tabla 15. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según sexo.	69

Tabla 16. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según grupo etario.....	70
Tabla 17. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis después de impartir las sesiones educativas según sexo.	71

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS FAMILIAS.....	83
ANEXO 2. ENTREVISTA: EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS COMO MEDIDA PREVENTIVA SOBRE LA FASCIOSIS/ CISTICERCOSIS/ HIDATIDOSIS EN LAS FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO DE YAMOS, DISTRITO DE HUACRACHUCO, 2021.....	85
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	93
ANEXO 4. HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES.....	95
ANEXO 5. INFORME DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION.....	96
ANEXO 6. INFORME DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION.....	98
ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA	100
ANEXO 8. ACTA DE SESIÓN ORDINARIA.....	103
ANEXO 9. FOTOGRAFÍAS.....	105

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021. **Metodología:** Es una investigación cuantitativa, según el tipo de estudio es cuasi - experimental según el periodo es longitudinal y según el tiempo de ocurrencia es prospectivo. **Resultados:** el nivel de conocimiento de las familias después de las sesiones educativas como medida preventiva, en donde 65 (53.28%) tuvieron nivel medio y 57 (46.72%) tuvieron un nivel de conocimiento alto. No se encontró ninguna familia con un nivel de conocimiento bajo. **Conclusión:** las sesiones educativas como medida preventiva son efectivas en el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias.

Palabras claves: conocimiento, Fasciolosis/cisticercosis/hidatidosis, sesión educativa.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of educational sessions as a preventive measure on fasciolosis / cysticercosis / hydatidosis in families from the town of Yamos, district of Huacrachuco, 2021.

Methodology: It is a quantitative research, according to the type of study it is quasi - experimental according to the period it is longitudinal and according to the time of occurrence it is prospective.

Results: the level of knowledge of the families after the educational sessions as a preventive measure, where 65 (53.28%) had a medium level and 57 (46.72%) had a high level of knowledge. No family with a low level of knowledge was found.

Conclusion: Educational sessions as a preventive measure are effective in the level of knowledge about fasciolosis / cysticercosis / hydatidosis in families.

Keywords: knowledge, Fasciolosis / cysticercosis / hydatidosis, educational session.

INTRODUCCION

La zoonosis en los últimos años, se ha consolidado un incremento a nivel mundial debido al apareamiento 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 (1).

En las Américas, las zoonosis están catalogadas como las enfermedades desamparadas en las poblaciones postergadas (2).

La fasciolosis humana es entonces una importante enfermedad parasitaria, pues estudios recientes demuestran que es una enfermedad zoonótica importante en el Perú y otros países de Latinoamérica, es prevalente en zonas ganaderas, afecta al ganado ovino y bovino, aunque también están afectados otros animales y en forma accidental el hombre (6).

Cisticercosis es una enfermedad importante que causa principalmente graves problemas en el SNC en los seres humanos con implicaciones sociales y económicas muy considerables para nuestro ámbito social (8).

La hidatidosis está catalogada como un problema de salud pública en el Perú e identificada hace siglos como un importante problema de salud humana, tiene sus repercusiones sobre la salud y economía de las poblaciones afectadas (11).

Las familias del centro poblado yamos desconocen sobre las enfermedades zoonóticas parasitarias, por lo cual nuestro objetivo de estudio fue determinar la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre fasciolosis/cisticercosis/hidatidosis con la finalidad de aportar en el tema preventivo y promover la salud pública de la población.

Desde el punto de vista teórico-práctica esta investigación aportara el fortalecimiento de los conocimientos y nuevos conocimientos, nuestra investigación resalta la importancia de determinar la efectividad de las

sesiones educativas como metodología en la prevención de las enfermedades zoonóticas parasitarias. La metodología de estudio es cuasi experimental, longitudinal, prospectivo. En relación a las conclusiones observamos que las sesiones educativas como medida preventiva son efectivas en el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias, en donde el nivel de conocimiento de las familias después de las sesiones educativas como medida preventiva, en donde 65 (53.28%) tuvieron nivel medio y 57 (46.72%) tuvieron un nivel de conocimiento alto. No se encontró ninguna familia con un nivel de conocimiento bajo.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La zoonosis en los últimos años, se ha consolidado un incremento a nivel mundial debido al apareamiento 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 (1).

En las Américas, las zoonosis están catalogadas como las enfermedades desamparadas en las poblaciones postergadas (2). Por ello se estima que el 60% de los patógenos humanos están relacionados con las zoonosis (3).

La fasciolosis, es una infección causada por el tremátodo del hígado *Fasciola hepática*, se ha considerado tradicionalmente una importante enfermedad veterinaria por las pérdidas productivas y económicas que provoca en el ganado ovino y bovino; en cambio la fasciolosis humana siempre se consideró una enfermedad secundaria (4). El interés de esta parasitosis en humanos para la salud pública ha aumentado en los últimos años, como lo demuestra el elevado número de casos humanos registrados entre 1970 y 1990: 2594 personas en 42 países repartidos en todos los continentes (5).

La OMS ha insistido en el gran problema sanitario que representa la fasciolosis en varios países y Hiller y Apt han destacado la situación en las Américas. Estos datos revisten gran importancia debido a la gran patogenicidad reconocida de *Fasciola hepática* para el ser humano (6).

La fasciolosis humana es entonces una importante enfermedad parasitaria, pues estudios recientes demuestran que es una enfermedad zoonótica importante en el Perú y otros países de Latinoamérica, es prevalente en zonas ganaderas, afecta al ganado ovino y bovino, aunque también están afectados otros animales y en forma accidental el hombre (6). 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 (7).

Cisticercosis es una zoonosis y constituye un problema de salud pública principalmente en aquellos países en vía de desarrollo. Está provocada por el parásito *Taenia solium*, que se desarrolla en estado adulto en el intestino de los seres humanos y su estado larvario (Cisticerco) en el ser humano y en los porcinos (8).

Cisticercosis es una enfermedad importante que causa principalmente graves problemas en el SNC en los seres humanos con implicaciones sociales y económicas muy considerables para nuestro ámbito social (8).

La Cisticercosis son parasitosis que comúnmente están tanto en áreas urbanas como rurales, donde se conjugan a las costumbres tradicionales de crianza de cerdos, pésimas condiciones sanitarias e higiénicas, el desconocimiento y pobreza. El conocer el ciclo de vida de *Taenia solium* será de mucha importancia para comprender mejor la enfermedad. Un individuo se contagia de la Teniasis intestinal por el consumo de carne de cerdo cruda y/o deficientemente cocida con las fases larvarias de *Taenia solium* llamadas como cisticercos. En el transcurso de los 2-3 meses después de haber ingerido los quistes, la tenia se desarrolla y liberan todos los días en las heces las formas infectantes, los huevos, provocando que el ser humano sea transmisor de la Cisticercosis humana y porcina (8).

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. según Palacios y Borneo (7).

También se comprobó que el nivel de conocimiento sobre la teniasis/ cisticercosis fue de nivel medio con 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 (9).

La hidatidosis es una enfermedad zoonótica causada por el estadio quístico (Equinococosis quística) del parásito *Echinococcus granulosus*, este céstodo tiene una distribución cosmopolita existiendo en 100 países, con una distribución hiperendémica en la parte sur de América del Sur, los países considerados altamente endémicos son Argentina, Brasil (Estado de Rio Grande do Sul), Chile, Perú y Uruguay (10).

Esta zoonosis, es catalogada como un problema de salud pública en el Perú e identificada hace siglos como un importante problema de salud humana, tiene sus repercusiones sobre la salud y economía de las poblaciones afectadas (11). Siendo un problema grande de salud en los andes centrales peruanos donde el ganado ovino se cría extensivamente (12). Existe una convivencia estrecha entre el poblador andino con el perro (13). Esta convivencia está vinculada al rol que tienen los perros en las zonas rurales alto andinas, pues ellos intervienen en las faenas del cuidado y pastoreo del ganado ovino (14).

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 (15).

Esto sumado a las deficientes condiciones higiénico-sanitarias, los hábitos y costumbres propios del poblador andino, y los bajos niveles socioeconómicos y culturales de la población, permitirían el mantenimiento de niveles de transmisión del *E. granulosus* del perro al hombre (16). Uno de los factores, para la presencia de la hidatidosis, es la ausencia de un programa integral de control de hidatidosis, principalmente en los departamentos de Pasco, Junín, Huancavelica, Huánuco, Puno y algunas provincias de Lima (17).

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021?

1.2.2. Problema Específicos:

Pe. 01.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del Centro Poblado Yamos, distrito de Huacrachuco 2021?

Pe. 02.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis / cisticercosis/hidatidosis después del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del Centro Poblado Yamos, distrito de Huacrachuco 2021?

Pe. 03.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis y uso de las sesiones educativas como medida preventiva en

las familias del Centro Poblado Yamos, distrito de Huacrachuco 2021, según características sociodemográficas?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Oe. 01.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis / cisticercosis/hidatidosis antes del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del centro poblado Yamos, distrito de Huacrachuco 2021.

Oe. 02.

Valorar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis / cisticercosis/ hidatidosis después del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del centro poblado Yamos, distrito de Huacrachuco 2021.

Oe. 03.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis y uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del Centro Poblado Yamos, distrito de Huacrachuco 2021, según características sociodemográficas.

1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACION/ JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Hoy en día, estas enfermedades zoonóticas parasitarias, es un gran problema de salud pública que afectan a numerosas personas, donde los animales, principalmente las mascotas, participan en el ciclo vital o como

reservorio de la enfermedad, en algunas otras ocasiones los animales y el ser humano pueden infectarse de la misma fuente; favoreciendo en ambos casos el mantenimiento y distribución de la infección.

Pero también hay que considerar que la prevalencia de enfermedades zoonóticas parasitarias, va relacionada con la falta de educación que lleva a bajas condiciones y normas de higiene y saneamiento en las familias, además de la escasez de recursos económicos que existen en las comunidades.

En el área rural hay más ranchos o chozas que en la zona urbana; es por eso que en las comunidades la mayor parte de la población, por estar ubicados en la zona rural se dedica a criar porcinos, ganado vacuno, y aves para su alimentación y ayuda económica, también existe gran cantidad de perros encargados de cuidar la vivienda y gatos.

La presente investigación permitirá esclarecer la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del centro poblado Yamos, distrito Huacrachuco, 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 en las familias.

Además, el estudio permitirá impulsar la investigación para el desarrollo de la ciencia, para poder garantizar a las necesidades sanitarias de la sociedad e incitar la colaboración con los equipos multidisciplinarios que trabajan para mejorar el bienestar del Centro Poblado de Yamos.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Una de las principales limitaciones que se encuentra al momento de recolectar la información de los conocimientos frente a las enfermedades zoonóticas parasitarias en la población de Huacrachuco, en el centro poblado de Yamos, será que no se encontrara a los habitantes en los horarios de la mañana y parte de tarde, sino que solo se encuentra los

días sábados y domingos, ya que se retiran a trabajar a sus chacras desde muy temprano, pero con previa coordinación con el presidente de la comunidad se programara las visitas, para que no haya demora en la recolección de los datos. Sin embargo, se cumplirá con el objetivo.

Otra limitación es el acceso a la información. Poca presencia de trabajos de investigación en esta provincia de Marañón.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Viabilidad teórica, el tema de investigación principal no 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.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A nivel internacional

Ojembarrena N. Argentina, 2018. “Conocimiento sobre hidatidosis de la población de La Asunción de Lavalle, Mendoza 2018”. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento de la población del distrito de la Asunción, Lavalle, Mendoza; analizar si conoce los riesgos que produce la Hidatidosis en el ser humano, la forma de alimentar a los caninos y con cuánta frecuencia son desparasitados. **Metodología:** Se realizaron 49 encuestas a los habitantes del distrito de Asunción de las cuales fueron respondidas por tan solo 31 viviendas. **Resultados:** Los resultados obtenidos arrojaron que, de las 31 viviendas, todas tenían perros. Un 60% de los encuestados sabe o ha escuchado sobre la parasitosis, pero desconocen las características de la enfermedad. Se reconoce que la principal actividad económica del lugar es la explotación ganadera caprina, determinando que un 53% participa en cárneos y un 47% ya no participa. En tanto a la alimentación canina, un 60% de las personas consultadas les dan las vísceras crudas provenientes de las faenas, mientras que un 40% no lo hacen. Respecto al tiempo que pasó desde la última desparasitación de los perros, se analizó que: el 32,3% fue desparasitado hace menos de 6 meses, el 25,8% hace 6 meses, el 22,6% hace 12 meses, el 12,8% hace más de 12 meses y un 6,5% no lo desparasitó. **Conclusiones:** Concluimos que debe realizarse un control riguroso de la natalidad y desparasitación de caninos junto con campañas informativas en las escuelas y en los puestos; para esto se requiere de un gran compromiso por parte de los agentes sanitarios para poder erradicar la hidatidosis (19).

Lisboa R, et al. Chile, 2016. “Conocimientos y prácticas sobre hidatidosis y triquinosis en usuarios y acompañantes del Hospital

Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Región del Biobío, Chile 2016.” **Objetivos:** Analizar el conocimiento y las prácticas de los usuarios del hospital y sus acompañantes, respecto de la hidatidosis y la triquinosis. **Metodología:** Se analizó, a través de una encuesta a los usuarios y acompañantes del hospital de El Carmen, el conocimiento y las prácticas relacionadas con esas enfermedades. **Resultados:** La mayoría de los encuestados reconoció conductas de riesgo. La asistencia previa a charlas y el trabajo en actividades agropecuarias se asoció a mayor conocimiento de la hidatidosis y triquinosis, respectivamente. No hubo asociación entre edad, género o nivel educacional con el conocimiento de las enfermedades. Tampoco hubo asociación entre el conocimiento y las prácticas. **Conclusiones:** Concluimos que de acuerdo a los resultados sugieren la necesidad de mejoras educacionales, así como también intervenciones públicas, especialmente en sectores más lejanos (20).

Duttman C. Nicaragua, 2005. “Evaluación del conocimiento sobre teniasis / cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en la zona urbana de León”. **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre teniasis/cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en la zona urbana de León. **Metodología:** Se realizó un estudio implementado el diseño metodológico exploratorio, descriptivo ya que se pretende presentar y describir lo que se observa en la realidad social. Se elaboró una encuesta a través de la cual se evalúa el conocimiento del complejo teniasis/cisticercosis antes de impartir la capacitación y posterior a ella misma, se comprueba si se mejora el conocimiento por medio de capacitaciones que se realizan en la educación popular. **Resultados:** Los resultados encontrados demuestran que la educación popular mejoró el conocimiento referente a la enfermedad, principalmente en la vía de transmisión. El análisis estadístico muestra que no existe diferencia significativa según el nivel de formación que tienen los dos grupos estudiados. Por otra parte, se encontró que la población tiene la necesidad de que se brinde información referente a esta zoonosis que sea de forma precisa y concisa.

Llegó a las siguientes. **Conclusiones:** Existen más de 900 casos publicados en América Latina que están relacionados con la Cisticercosis. En Nicaragua, la Cisticercosis representa un problema tanto para las autoridades como para la población debido a los crecientes reportes de casos Escaler, (2003). Nicaragua tiene actualmente una producción porcina de carácter artesanal en su mayoría, lo que influye en los factores de riesgo para adquirir la enfermedad, tales como: consumo de carne de cerdo contaminado (con cisticercos), falta de revisión de las canales en los mataderos ilegales junto con pocas condiciones higiénicas-sanitarias adecuadas. A esto se suma la falta de conocimiento sobre la forma de transmisión y la divulgación confundida por los medios de comunicación social (18).

2.1.2. A nivel nacional

Condori E. Puno, 2018. “Eficacia de un programa educativo acerca de la hidatidosis sobre el nivel de conocimientos y prácticas, en una población escolar en el Distrito de Antauta 2018”. Objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa acerca de los niveles de conocimientos y prácticas de hidatidosis. **Metodología:** Esta investigación, se desarrolló en el distrito de Antauta, Provincia de Melgar, Región Puno, ubicado a 3 895 metros sobre el nivel del mar, en una población de 750 escolares del nivel secundario de una Institución educativa. La muestra estuvo constituida por 117 escolares del primero al quinto de secundaria, tanto para el grupo de estudio como para el grupo control. El instrumento utilizado fue el cuestionario para medir el nivel de conocimientos y practicas acerca de esta enfermedad, categorizándose en excelente (20 puntos), bueno (16 – 19 puntos), satisfactorio (12 - 15) y deficiente (menos de 11), el cual fue aplicado antes y después de la intervención del programa educativo mediante el desarrollo de cuatro sesiones teórico prácticas. Para comparar las medias se utilizó el estadístico U Mann Whitney y W de wilcoxon. **Resultados:** Antes de la intervención del programa educativo, el mayor porcentaje de escolares se encontraron en la categoría deficiente nivel

de conocimientos acerca de la hidatidosis (menos de 11), tanto para el grupo control y grupo experimental con 97,44% y 96,58%, respectivamente. Después de la intervención los mayores porcentajes para el grupo de experimental fueron para las categorías: Satisfactorio con 76,92%, Bueno 15,38%, Excelente 5,98% y Deficiente 2,56%, comparado al grupo control con el mayor porcentaje para la categoría deficiente con el 94,87%, existiendo diferencias entre grupos. De la misma forma se observan los resultados para las prácticas acerca de hidatidosis, siendo inadecuadas antes de la intervención del programa educativo tanto para el grupo de experimental y control, pero luego de la intervención en la categoría deficiente, se obtuvieron porcentajes 1,71% y 97,44%, para el grupo experimental y control, respectivamente.

Conclusiones: Podemos decir que tanto los niveles de conocimientos y prácticas acerca de la hidatidosis se modificaron positivamente después de la intervención de un programa educativo en escolares del nivel secundario del Distrito de Antauta (21).

León R. Ancash, 2018. “Eficacia de un programa educativo sobre la cisticercosis en el conocimiento de los pobladores de Bellavista, Huaraz-Ancash-2017.” **Objetivo:** Determinar la Eficacia de un Programa Educativo sobre la Cisticercosis, en el conocimiento de los pobladores que viven en dicho barrio. **Metodología:** La población estudiada fue de 200 pobladores mayores de 18 años y la muestra de 81 pobladores. **Resultados:** Muestran que, antes de la aplicación de un programa educativo el 65.4%, de pobladores no conocen sobre la Cisticercosis y el 34.6% de los pobladores conocen sobre la enfermedad; después de la aplicación del programa educativo se obtuvo un incremento en el conocimiento de los pobladores en el 81.5%, demostrando la eficacia del programa educativo sobre cisticercosis en el conocimiento de los pobladores de Bellavista. **Conclusiones:** El Programa Educativo ha sido eficaz para todas las dimensiones y especialmente en las siguientes: tratamiento, transmisión y expansión de la Cisticercosis; pues en estas tres dimensiones el conocimiento era bajo en el pre test, sin embargo,

luego del pos test, se observa un incremento en la mayoría de los pobladores (22).

Pariona A. Huancavelica, 2017. “Nivel de conocimientos sobre hidatidosis humana tras la aplicación de un programa preventivo en niños de quinto de primaria, Institución Educativa N 36002 “Las Azules” Huancavelica-2014”. **Objetivo:** Evaluar los niveles de conocimientos sobre hidatidosis humana tras la aplicación de un programa preventivo en niños. **Metodología:** Realiza un estudio prospectivo, longitudinal, cuasi - experimental en 28 niños entre 9 a 12 años de edad, de la Institución Educativa N° 36002 “Las Azules” de la localidad de Huancavelica, excluyéndose niños que hayan padecido hidatidosis. Se les aplica un programa educativo planteado bajo el modelo didáctico operativo de Bustos (MDO), que desarrolla tres contenidos: conocimientos sobre quiste hidático, sobre medidas preventivas, y sobre hidatidosis humana. Se aplica un cuestionario que media los puntajes obtenidos. **Resultados:** Se encuentra que la mediana del conocimiento sobre quiste hidatídico en los niños en el pretest llegó a 20 y en el posttest llegó a 24 puntos, en el conocimiento sobre medidas preventivas fue en el pretest de 7 y en el posttest de 9 puntos, y en el conocimiento sobre hidatidosis humana fue de 26 puntos en el pretest y de 33 puntos en el posttest. Existen diferencias significativas en la mejora de los puntajes en los niveles de conocimientos en los tres elementos en el grupo experimental. **Conclusiones:** Que el programa educativo aplicado bajo la metodología MDO, mejoró los niveles de conocimientos sobre hidatidosis humana en niños (23).

Mora I. Cuzco, 2013. “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”. **Objetivo:** 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. **Metodología:** Se

realiza un estudio en los estudiantes del 6to grado de primaria de la edad de 11-12 años todas mujeres, aplicando una encuesta tras recibir la charla educativa. en el análisis que se utilizo fue estadística descriptiva donde los mismos se sometieron a comparaciones porcentuales. Luego se presentó en tablas y gráficas. **Resultados:** Nivel de conocimiento sobre cisticercosis previa a la aplicación de las charlas educativas, es regular en el 29.79% y el conocimiento deficiente es de un 70.21%. Es decir que las niñas encuestadas sobre cisticercosis desconocen casi en su totalidad la existencia de esta enfermedad esto porque: Confunden el término “cisticercosis” con “triquina” que es otra enfermedad, Desconocen que este tipo de enfermedad es producida por un parásito, el nivel de conocimiento sobre neurocisticercosis previa a la aplicación de las charlas educativas, es buena 1.06 %, el conocimiento regular es de 4.26% y un mayor porcentaje es deficiente en un 94.68%. De lo que se deduce que la mayoría de las niñas encuestadas no conocen el termino neurocisticercosis, ya que para ellas es un término nuevo y esto se debe a la falta de información que se brinda a la comunidad de los riesgos que puede producir en el organismo esta enfermedad. El nivel de conocimiento sobre teniasis previa a la aplicación de las charlas educativas, es buena en un 1.06%, regular de 12.77% y por último el conocimiento deficiente es un alto porcentaje de 86.17%. De manera que podemos decir que casi la mayoría de las niñas tiene un conocimiento deficiente esto porque la Teniasis es una enfermedad que está escasamente asociada a la cisticercosis y esto también por un desconocimiento del ciclo evolutivo de la Taenia solium ya que no lo asocian al consumo de carne de cerdo con cisticercos para contraer esta parasitosis. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre Teniasis y Cisticercosis que tienen las alumnas del 6to de Primaria de la Institución Educativa María de la Merced, antes de recibir educación a través de Charlas Educativas fue deficiente con un 61.70%.El nivel de conocimientos sobre Teniasis y Cisticercosis que tienen las alumnas del 6to de Primaria de la Institución Educativa María de la Merced, posterior de recibir educación a través de Charlas Educativas fue de bueno con un 70.21% a regular con un 29.79%.Comparativamente se produjo una

mejora en 69.15% en cuanto al nivel de conocimientos sobre Teniasis y Cisticercosis antes y después de la aplicación de las Charlas Educativas en la población sujeta de estudio de un nivel deficiente a un nivel bueno con un 70.21% y regular en un 29.79% (24).

Miranda E, et al. Ayacucho, 2013. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la teniasis-cisticercosis en una comunidad altoandina rural peruana, año 2012”. Objetivo: Determinar el estado basal de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los pobladores de un distrito alto andino rural de la región Ayacucho. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional de tipo transversal en pobladores residentes del distrito de Luricocha, Ayacucho. Se enroló 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. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio 426 participantes. 63,6% de pobladores conoce el modo de infección del cerdo, 66,7% conoce que el cisticerco puede ser visualizado a nivel sublingual y 58,0% sabe que la forma de infección humana es la vía fecal-oral. El 74,4% refiere haber visto carne de cerdo con “triquina”, 31,3% refiere sospecha de haber comido carne con “triquina”. Respecto a las prácticas, 77,1% refiere sacrificar y enterrar al cerdo cuando se le detecta “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. **Conclusiones:** Existe una brecha cognitiva, actitudinal y pragmática entre los pobladores estudiados que favorecería la persistencia de la endemidad de la teniosis/cisticercosis. Entre las personas con mejores niveles de conocimiento se observan prácticas y actitudes puntuales que facilitarían la adherencia a intervenciones de eliminación de este problema de salud pública (25).

2.1.3. A nivel local

Cuenca Y. Huanuco, 2019. “Nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y

cisticercosis en la población de pacayhua, Margos-Huánuco 2018”.
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. Metodología: 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. Conclusiones: Los conocimientos y las prácticas están relacionados significativamente (29).

Camara F. Huacar, 2018. “Nivel de conocimiento sobre teniasis/cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en alumnos de secundaria distrito de Huácar–noviembre 2017”. Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento sobre teniasis / cisticercosis y “uso de la educación popular” como medida preventiva en los alumnos de secundario distrito de Huácar – noviembre 2017. **Metodología:** Es una investigación cuantitativa, según el tipo de estudio es experimental según el periodo es longitudinal y según el tiempo de ocurrencia es prospectivo. **Resultados:** El nivel de conocimiento que tuvieron los alumnos después del “uso de la educación popular” en donde el 75% de los alumnos tuvieron un nivel de conocimiento bueno; el 17,8% un nivel muy bueno; un 7,2% un nivel de conocimiento regular, no se encontró ningún alumno con un nivel de conocimiento malo. El Nivel de

la medida preventiva que tuvieron los alumnos después del “uso de la educación popular” en donde 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. **Conclusiones:** El uso de educación popular mejora el nivel de conocimiento sobre teniasis / cisticercosis. El uso de educación popular mejora el uso de medidas preventivas sobre teniasis / cisticercosis (27).

Vásquez M. Ambo, 2017. “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”. Objetivo: Determinar la efectividad del programa de intervención educativa en pobladores de comunidades rurales del distrito de Ambo, Huánuco para incrementar conocimientos y mejorar conductas en la prevención de teniasis/cisticercosis (T. solium). **Metodología:** Se llevó 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 relación 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). **Resultados:** Se observó un incremento en los puntajes pos test (66.7%) en relación 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.

Conclusiones: La intervención educativa tuvo una efectividad positiva en el incremento de conocimientos de la teniasis-cisticercosis y conductas saludables en el grupo muestral de los centros poblados rurales del distrito de Ambo (28).

Palacios E, et al. Huanuco, 2008. “Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú 2005”. Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en los pobladores de la localidad de Queropalca, Huánuco. **Metodología:** Se realizó un ensayo comunitario, en el cual se aplicó una estrategia educativo comunicacional sobre los factores de riesgo de teniasis/cisticercosis, consistente en metodologías participativas de visitas casa en casa y campañas de promoción en toda la jurisdicción durante seis meses (junio a diciembre del 2005). Se midió el nivel de conocimientos sobre teniasis/cisticercosis en los pobladores de 10 años a más de edad. **Resultados.** Se evaluaron 142 pobladores, la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento global sobre la teniasis/cisticercosis y sobre los factores de riesgo como la eliminación de basura al campo libre, consumo de alimentos sin lavarse las manos, crianza de cerdos sin corral, no uso de letrinas o baños, consumo de carne de cerdo sin inspección sanitaria, no se modificó el nivel de conocimiento relacionado al consumo de agua no tratada ($p = 0,148$). **Conclusiones.** La aplicación de la metodología educativo comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población alto andina (26)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Conocimiento:

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 (30).

Otros investigadores como Ramsey y Rickson (31), 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.

2.3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO.

2.3.1. El enfoque del constructivismo.

Enfoque planteado por Glasersfeld (32), quien formula que no se recibe conocimiento pasivamente, pero el sujeto conociendo lo construye activamente. Así mismo, 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.

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 (32).

2.3.1.1. El enfoque del Situacionismo

Este enfoque es planteado por Brown, Collins y Duguid (33) 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 (33).

Por lo tanto, Brown, Collins y Duguid (33) 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.

2.3.1.2. El enfoque sociocultural.

El enfoque de la teoría sociocultural, fue planteado por Vygotsky (34), quien indica que ninguna persona aprende aislado del ambiente social y las herramientas sociales, sobre todo la lengua.

Para Vygotsky (34) el primer problema es encontrar cómo la reacción individual procede de las formas de la vida común. Así mismo 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 (34).

2.3.2. Concepto de Sesiones Educativas

La sesión educativa en salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física, psíquica individual y colectiva (35).

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), las sesiones educativas son consideradas como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud (36).

La sesión educativa es una actividad considerada como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje, dosificada para la adquisición de capacidades. Responde al desarrollo de un programa, unidad o módulo de aprendizaje: (37).

- Los participantes deben tener intereses comunes.
- El número de participantes no debe sobrepasar los 25.
- El promedio de duración debe ser de 45 a 60 minutos.

Toda sesión educativa de enseñanza - aprendizaje debe desarrollarse con base en una estructura lógica integrada por tres partes o momentos definidos: introducción, desarrollo y conclusión (38).

a) características de la sesión educativa

Antes de iniciar una sesión educativa, debe realizarse la contextualización, etapa esencial para lograr los objetivos de la educación.

Durante la contextualización, el educador debe, primero, conocer las características de sus educandos, incluyendo aspectos relevantes para el tema por tratar y, en segundo lugar, debe adecuar los mensajes de la educación a los educandos.

Es importante conocer algunas características tales como: edad, sexo, nivel educativo, oficio, horario de trabajo, lugar de residencia, estilo de vida, situación de salud, hábitos alimentarios, disponibilidad de alimentos, intereses y contacto previo con el tema.

Aunque no se conoce de antemano que individuos participarán en la sesión educativa, pueden conocerse las características del grupo de población al cual pertenecen.

Para adecuar los mensajes, el educador debe tratar de ponerse en el lugar del educando y preguntarse: ¿Qué motivaría al educando sobre el tema?, ¿Cuál es el conocimiento del educando sobre el tema?, ¿Qué debe saber el educando para poder cambiar sus conocimientos y prácticas? (39).

Las etapas de la sesión educativa son:

a) Introducción

La sesión educativa debe iniciarse con una pequeña introducción. Si el grupo no se conoce desde antes, debe presentarse. Después, se informa al grupo sobre el tema por tratar, la razón de escoger este tema y la relevancia para ellos. (Tiempo: 2 a 10 minutos) (40).

En esta fase de la sesión educativa se realizan las siguientes actividades:

- **Sensibilización (motivación)**

Es promover o estimular en una persona o grupo el interés por aprender, mediante la aplicación de determinados estímulos, y con la creación de las condiciones físicas y psicológicas pertinentes. Puede plantearse preguntas que generen discusión, un cartel, una reflexión, presentación de objetos reales, presentación de fotografías alusivas al tema, anécdotas, entre otras. (38).

En esta fase, el capacitador busca: generar motivación, crear expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación del grupo (41).

- **Diagnóstico**

Se deben plantear preguntas que le permitan determinar el nivel de conocimiento del grupo con respecto al tema de la sesión educativa esto cuando se trate de un tema nuevo y cuando la sesión educativa es continuación de otra el diagnóstico podría hacerse por medio de preguntas tendientes a repasar o aclarar posibles dudas que hayan quedado (38).

Este espacio sirve para que el educador conozca, con más detalle, lo que los educandos conocen del tema y cuáles son sus experiencias y prácticas. No es para indagar cuánto saben del saber del educador, sino para que el educador conozca el saber o la realidad de los educandos sobre el tema.

El papel predominante del educador, en esta etapa, es escuchar al educando y no debe corregir conceptos que considera incorrectos. Con base en la información que recibe el educador, debe decidir cómo seguir con las siguientes etapas de la sesión educativa.

Si los educandos demuestran conocimientos y prácticas acordes con los mensajes de la sesión educativa, el educador debe referirse a ellos para reforzarlos en la etapa de explicación que sigue. Al contrario, cuando el educando demuestra conocimientos o prácticas no favorables

para los mensajes, el educador debe hacer la aclaración (de manera que no descalifique al educando) en la etapa de explicación. (Tiempo: 5 a 15 minutos) (40).

- Repaso del tema anterior

Es la actividad que permitirá enlazar el tema nuevo con el tema anterior.

- **Presentación del objetivo**

Esto le permite a la población participante conocer lo que se pretende alcanzar durante la sesión educativa.

- **Presentación del tema**

Es lo que permite a la población participante ubicarse en relación con los puntos por desarrollar durante la sesión educativa.

- **Instrucciones específicas (si se requieren)**

Son los pasos a seguir para el logro de los objetivos propuestos.

a) Desarrollo

En esta fase se intensifica la actividad del grupo de participantes, seleccionando estrategias metodológicas que estimulen la creatividad e iniciativa de las personas participantes para el logro de los objetivos propuestos.

Con base en lo que el educador comprobó o aprendió en la etapa anterior, da una explicación de su tema y los educandos efectúan un análisis de este.

En este momento, el educador realiza su exposición utilizando todos los principios de una buena comunicación y didáctica, mediante el uso de técnicas de enseñanza cuyo material de apoyo debe contener pocos mensajes y que estos sean claros y cortos, ayudas visuales y demostraciones.

El educador tiene que incorporar dentro de su explicación, lo que aprendió en la etapa de diagnóstico. Debe partir de lo conocido por el educando para introducir lo nuevo; debe usar ejemplos basados en situaciones presentadas por los educandos y no debe contradecir sino modificar las prácticas del educando. Debe llegarse a una explicación nueva, una síntesis de los aportes de los dos saberes. **(Tiempo: 15 a 20 minutos).**

b) Conclusión

Es la etapa en el que el capacitador y las personas participantes puedan verificar el aprendizaje logrado durante la sesión educativa, consta de dos momentos: (40).

- Resumen o recapitulación de los temas tratados
- Criterio de desempeño logrado. Además, es importante hacer mención del tema de la siguiente sesión para que la persona participante establezca relaciones y se predisponga para la siguiente sesión.

La evaluación de la sesión educativa Es un proceso continuo que permite conocer en qué medida se ha logrado cumplir los objetivos establecidos (37).

El personal de salud deberá considerar la evaluación en cualquiera de los siguientes momentos:

- Al inicio de la sesión educativa: Para determinar el nivel de conocimiento de los participantes sobre el tema a desarrollar, se puede considerar el uso de dinámicas de motivación a fin de recoger los saberes previos, o el uso de un pretest, etc.
- Durante la sesión educativa: Para verificar el desempeño de los facilitadores, la participación de los asistentes y la pertinencia de los materiales y metodología utilizada.

- Después de la sesión educativa: Para realizar el seguimiento y acompañar a los integrantes de la comunidad educativa momento donde se aplicará un post test u otra metodología de evaluación.

ESCALA DE STANONES

La clasificación de Stanones es un esquema internacional basada en el estudio de características sociales de la familia, profesión del padre, conocimientos y nivel de instrucción, los conocimientos fueron establecidos en Brúcelas – Bélgica, por el profesor Stanones, como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los criterios y en una segunda fase de la evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basada en la suma de sus puntuaciones (42).

Stanones (42) emplea una escala del 0 al 1 (1 para muy bueno y 0 para muy malo) el puntaje obtenido en cada variable se suma y se obtiene un total, de acuerdo a la siguiente escala.

- Nivel de conocimientos alto: 7-10 puntos
- Nivel de conocimientos medio: 4-6 puntos
- Nivel de conocimientos bajo: 0-3 puntos

2.3.3. Zoonosis

Traducido textualmente el termino zoonosis proviene de las raíces griegas zoos, animal y gnosis enfermedad, pero con el designan enfermedades transmitidas por los animales al hombre (43).

Las zoonosis son aquellas infecciones e infestaciones que en la naturaleza comparten el humano y otros animales vertebrados inferiores (43).

Cuando el huésped definitivo es el hombre debemos utilizar el término de antropozoonosis. Como tal su aparición es posible cuando se

establecen los vínculos que permiten una relación cercana y continuada entre las especies implicadas, como la que significa la depredación, primero, la domesticación y explotación después, de los animales y plantas por parte de las personas.

Estas condiciones relacionadas con actividades agrarias como roturaciones de nuevas tierras, sustitución de cultivos y explotaciones ganaderas para consecuencias de los alimentos, implicaron un contacto profesional duradero en un ecosistema que determino las condiciones de vida de los animales y las plantas y conformo un espacio epidemiológico y epizoológico específico construido por las personas. En este espacio se establecieron múltiples relaciones de dependencia e interacción cuya manifestación biológica es la enfermedad infecciosa (43).

El modelo de transmisión, en este contexto es complejo por la riqueza del proceso de adaptación que se establece entre las siguientes especies: Micro y macro parásitos, es decir, protozoos como el plasmodio, tripanosoma, leishmania, Entamoeba histolytica; helmintos como cestodos, nematodos y filarias; bacterias, la mayoría de las cuales están relacionadas con la zoonosis y pueden ser transmitidos por vectores. Reservorios: normalmente son animales mamíferos, que viven en domesticación o de forma silvestre. Huéspedes: normalmente son estos mismos animales, que se infectan a través de la transmisión directa o indirecta mediante contactos (fecal-local, aéreo y sexual) entre los huéspedes debemos incluir, lógicamente a las personas. En ocasiones cuando las condiciones ambientales y sociales lo permiten, los vectores producen un gran impacto sobre las poblaciones humanas (44).

2.3.4. Hidatidosis

La hidatidosis es una zoonosis parasitaria de distribución mundial causada por las formas larvarias de parásitos del género *Echinococcus* spp., cuyo hospedero definitivo de mayor importancia epidemiológica, en el cono sur de América, es el perro, *Canis familiaris*. El ser humano y los animales de producción son hospederos intermediarios, quienes

desarrollan la forma quística de la enfermedad principalmente en hígado, pulmón y en menor medida en otros órganos (45).

La hidatidosis o echinococcosis quística, la forma más común de la enfermedad en personas y animales domésticos, es ocasionada por el *Echinococcus granulosus*. Dado que las larvas de este organismo se desarrollan como quistes únicos independientes, es la forma menos grave y más tratable; no obstante, quistes grandes o múltiples pueden producir daño irreversible a los órganos, y la ruptura o perforación del quiste puede sembrar de larvas a varios órganos o causar reacciones anafilácticas. Por lo general, los humanos manifiestan síntomas muchos años después de la infección. La mayoría de ganado muere antes de que el quiste sea suficientemente lo grande, como para causar signos clínicos (46).

La hidatidosis en humanos se expresa luego de un largo período de latencia y generalmente el diagnóstico se produce cuando el o los quistes tienen un alto grado de desarrollo. Así, la necesidad de una resolución quirúrgica de estos quistes hidatídicos genera altos costos para los sistemas de salud de los países afectados (46).

2.3.4.1. Ciclo biológico

Las especies de *Echinococcus* tienen un ciclo de vida indirecto, y deben de desarrollarse en un huésped intermediario y en uno definitivo. Los huéspedes definitivos de *E. granulosus* (cánidos, félidos y hiénidos) se infectan cuando ingieren quistes (metacestodos) de los tejidos del huésped intermediario. Al alimentar los perros con las vísceras de los huéspedes intermediarios, los ciclos se perpetúan en los animales domésticos.

Los quistes se desarrollan a céstodes, que maduran en el intestino delgado del huésped. Las proglótidas grávidas o huevos se eliminan en las heces, e inmediatamente son infecciosas.

Los huevos tienen una capa pegajosa que se adhiere al pelaje del animal y a otros objetos. Insectos como las moscas y los escarabajos, o aves, también pueden actuar como vectores mecánicos. Además, las proglótidas eliminadas pueden realizar contracciones rítmicas que ayudan a dispersar ampliamente los huevos sobre los pastos. Bajo condiciones ideales los huevos permanecen viables durante varias semanas o meses en pasturas, jardines y en fómites.

Los huéspedes intermediarios comprenden un gran número de animales silvestres y domésticos, en especial herbívoros, los humanos también pueden infectarse, pero no se transmite de persona a persona. Si un huésped intermediario ingiere los huevos, las larvas se liberan, penetran la pared del intestino y son transportadas por el torrente sanguíneo o la linfa a los órganos blanco.

Los parásitos pueden formarse a quistes en distintos órganos, pero se encuentran con mayor frecuencia en el hígado y con menor, en los pulmones. Los quistes crecen lentamente, que pueden convertirse en céstodes adultos, si son ingeridos por el huésped definitivo (46).

El parásito requiere dos hospederos mamíferos para completar su ciclo de vida: la de adulto, que se desarrolla en el intestino del perro y de otros carnívoros (como el zorro) y la larvaria que se desarrolla en forma de quiste ("quiste hidatídico") en las vísceras de animales ungulados, especialmente ganado ovino, caprino, bovino o porcino (47).

2.3.4.2. Epidemiología

Los datos a relatarse, se explican por la frecuente presencia del perro en 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 criador y ganadero rural al permitir que los perros domésticos se alimenten con vísceras crudas de animales infectados.

Es un problema cuya raíz principal se halla en las características socioculturales de las personas ligadas a la crianza del ganado que por ignorancia y/o irresponsabilidad posibilitan al perro consumir hígados y pulmones crudos parásitados. Es por tanto un parasitismo del medio rural, especialmente en las crianzas ovejeras; aunque en los últimos tiempos se ha identificado casos de equinococciasis canina en el ámbito semiurbano, debido al fenómeno de la migración humana, que migran aparejada con sus hábitos y costumbres, aprendidas en el medio rural, endémico al parasitario (47)

2.3.4.3. Control y prevención

La estrategia consiste en romper el ciclo biológico del parásito, con particular énfasis en las zonas endémicas, lo que se logra desparasitando los perros cada 45 días, práctica de medidas higiénicas básicas: agua potable, lavado correcto de verduras, evitar dar las vísceras de los animales faenados ilegalmente a los perros y canes relacionados. Todo esfuerzo conducente a controlar esta zoonosis va dirigido a evitar los grandes daños producidos al paciente (compromiso de la capacidad laboral, riesgo vital) y a la comunidad (costos de estudio, hospitalizaciones prolongadas y días de trabajo perdidos) (48).

2.3.5. Cisticercosis

Se denomina cisticercosis a las afecciones provocadas por la forma larval o cisticercus de las diferentes tenias. Antes de que se conociera la relación entre las tenias y sus cisticercos, las formas larvales fueron descritas con nombres científicos propios, como si fueran especies independientes. Así la larva de la *Tenia solium* fue llamada *Cisticercus cellulosae*, la *Tenia Saginata*, fue llamada *Cisticercus bovis* (49).

Taenia solium es un céstodo zoonótico cuyo hospedero definitivo es el hombre, albergando la forma adulta en el intestino, y cuyo hospedero intermediario normal es el cerdo, albergando la forma larvaria o cisticercosis. No hay otro hospedero definitivo natural; solamente se han podido cultivar gusanos inmaduros en roedores como hámsteres y

chinchillas, previa inmunosupresión. Por el contrario, la forma larvaria o cisticercosis puede afectar además del cerdo, al hombre y a otros mamíferos como perros y osos (50).

La cisticercosis humana es una causa frecuente de epilepsia y otros síntomas neurológicos en el Perú y la mayoría de países en desarrollo y en la Alemania de 1855 Küchenmeister demostraría su relación con la tenia, en una serie de estudios en presidiarios condenados a muerte (51).

El gusano adulto (teniasis intestinal) se desarrolla luego de la ingesta de carne de cerdo infectada con cisticercos e insuficientemente cocida. Las larvas o cisticercos son expuestos a los jugos intestinales y secreciones biliares en el proceso de digestión, evaginan (sacan la cabeza o escólex), y se fijan a la mucosa del intestino por medio de cuatro ventosas y una doble corona de ganchos presente en el rostelo o porción distal del escólex (52).

Los segmentos o proglótidos se desarrollan a partir del cuello, la porción que sigue al extremo cefálico, y a medida que van alejándose del escólex maduran y se diferencian sexualmente. Se consideran usualmente tres categorías: Proglótido inmaduro, en el que el aparato genital (masculino y femenino, con testículos, ovarios y útero) empieza a formarse; Proglótido maduro, con el aparato genital claramente diferenciado; y Proglótido grávido, en el que la mayor parte del proglótido se encuentra ocupada por el útero grávido, lleno de huevecillos. Los proglótidos de *T. solium* son blanquecinos y pequeños, de aproximadamente un centímetro por lado, y usualmente son excretados con las deposiciones. No presentan la motilidad de los proglótidos de *T. saginata*, que pueden salir por propio movimiento a través del orificio anal y ser encontrados en la ropa interior del paciente (52).

Los huevos de *T. solium* son redondos, miden aproximadamente 50 micras, y consisten de un embrión hexacanto (con seis ganchos) rodeado de una gruesa envoltura de colágeno que presenta apariencia radiada al microscopio. Morfológicamente son indistinguibles de los huevos de

Taenia saginata. Recientemente se han publicado varias técnicas de biología molecular y una de histología básica que permiten un diagnóstico de especie utilizando partes de proglótidos, huevos, o material contaminado (53).

La sensibilidad del examen parasitológico de heces en teniasis por *T. solium* es baja, por lo que la introducción de técnicas inmunológicas para la detección de antígeno parasitario en heces (detección de coproantígeno por ELISA) prácticamente duplica la detección de casos (54).

El ciclo empieza cuando los proglotidos maduros de la tenia se desprenden y llegan a través de los excrementos al exterior, estos huevos eliminados se adhieren entonces a las plantas o llegan a charcos, lagunas, pudiendo ser arrastrados a otros lugares por las lluvias; son consumidos por los hospederos intermediarios, y cuando llegan al aparato digestivo de estos animales que hayan ingerido huevos aislados, estos quedan libres, penetrando a través de la pared intestinal y llegar por la circulación hemática a todas las partes del cuerpo, en el curso de 24 a 72 horas, alojándose de preferencia en el tejido conectivo intermuscular. A esta infestación de los hospederos intermediarios lo favorece la no utilización de letrinas, la falta de condiciones higiénicas; el ciclo culmina cuando el hombre se contagia al comer carne bovina y de cerdo portadora de cisticercosis, cruda, en forma de picadillo, fiambres, o insuficientemente asada (55).

2.3.6. Epidemiología de la cisticercosis

La teniasis y la cisticercosis ocasionada por la *taenia solium* son problemas de salud pública que prevalecen por tanto en áreas urbanas como rurales, donde se asocian a las prácticas tradicionales de crianza de cerdos, malas condiciones sanitarias e higiénicas, ignorancia y pobreza (56)

2.3.6.1. Control y prevención

Decomiso de la carcasa que este infestado de la cisticercosis, y el cierre de camales informales. Campañas de desparasitación periódica en el hospedero definitivo, en este caso el hombre. Puntuales medidas de educación sanitaria en cuanto a los hábitos y costumbres higiénicas y alimenticia que conllevan a la teniasis (57)

2.3.6.2. Fasciolosis hepática.

Náquira, expone que la fasciolosis es una zoonosis parasitaria causada por el estado adulto del platelminto trematodo *Fasciola hepática*, 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.

2.3.6.3. Prevención y control de la fascioliasis hepática

Sayad, Alam y Osman (59) 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 (59).

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 (60).

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (61).
- **Las Zoonosis:** Son aquellas infecciones e infestaciones que en la naturaleza comparten el humano y otros animales vertebrados inferiores (43).
- **Sesión Educativa:** Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física, psíquica individual y colectiva (35).
- **Cisticercosis:** Enfermedad parasitaria que se localiza en la región muscular y diversos órganos de animales y humanos, es producida por el estadio larvario de *Taenia solium* del ser humano. En relación con el ser humano, es importante el *Cisticercos cellulosae* (62).
- **Fasciolosis:** Es una zoonosis parasitaria que esta extensamente distribuido en Latinoamérica. La cadena epidemiológica involucra la presencia de rumiantes infectados con *fasciola* hepática como los caracoles del género *Lymnea* sp. Los animales y los seres humanos

se infestan cuando consumen alimentos, principalmente berros de agua (*Nasturtium officinale*) en ensaladas o quizá bebiendo agua contaminadas con metacercarias del parásito (52).

- **Hidatidosis:** Es causada por el metacestode Quiste hitatídico o hitatide, que se localiza principalmente en el hígado y pulmones, pero también en otros órganos como riñones, corazón, cerebro e incluso huesos de las presas. Es la forma larvaria del *Echinococcus granulosus* que parasita al intestino delgado del perro y otros cánidos (chacal, coyote y zorro) (43).

2.5. SISTEMA DE HIPOTESIS

2.5.1. Hipótesis de Investigación:

Las sesiones educativas son efectivas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021.

2.5.2. Hipótesis de Nula:

Las sesiones educativas no son efectivas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021.

2.6. SISTEMA DE VARIABLES

2.6.1. Variable Independiente:

Sesiones educativas como medida preventiva.

- Prevención

2.6.2. Variable Dependiente:

Fasciolosis/ Cisticercosis/ Hidatidosis.

- Etiología
- Mecanismo de transmisión

- Tratamiento

2.6.3. Variables de Intervenientes:

- Características sociodemográficas.

2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

EFFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS COMO MEDIDA PREVENTIVA SOBRE LA FASCIOLOSIS/ CISTICERCOSIS/ HIDATIDOSIS EN LAS FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO DE YAMOS, DISTRITO DE HUACRACHUCO, 2021

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	CATEGORIA O MEDICION	TECNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
VARIABLE DEPENDIENTE						
Fasciolosis/ Cisticercosis/ Hidatidosis	Etiología	cualitativo	Nominal	• De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolosis	• Nivel de conocimientos alto: 17-24 puntos • Nivel de conocimientos medio: 8-16 puntos • Nivel de conocimientos bajo: 0-7puntos	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario
	Mecanismo de transmisión	cualitativo	Nominal	• De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolosis	• Nivel de conocimientos alto: 17-24 puntos • Nivel de conocimientos medio: 8-16 puntos • Nivel de conocimientos bajo: 0-7puntos	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario
	tratamiento	cualitativo	Nominal	• De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolosis	• Nivel de conocimientos alto: 17-24 puntos • Nivel de conocimientos medio: 8-16 puntos • Nivel de conocimientos bajo: 0-7puntos	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario

VARIABLE INDEPENDIENTE						
Sesiones educativas como medida preventiva.	prevención	cualitativo	ordinal	• De la cisticercosis, • De la hidatidosis • De la fasciolosis	• Medida preventiva alta: 7-10 puntos • Medida preventiva media: 4-6 puntos • Medida preventiva bajo: 0-3 puntos	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario
VARIABLE DE CARACTERIZACION						
Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativo	intervalo	En años	• En años	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario
	Sexo	Cualitativo	Nominal	Diferenciación sexual	• Masculino • Femenino	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario
	Estado civil	Cualitativo	Nominal	Estado conyugal	• Soltero/a • Casado/a • Conviviente • Viudo/a • Divorciado/a	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario
	Nivel educativo	Cualitativo	Ordinal	Nivel de escolaridad	• Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior no universitaria • Superior universitaria	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario
	Ocupación	Cualitativo	Nominal	Labor que realiza	• Ama de casa • Agricultor • Comerciante • Estudiante • Empleado/a pública	Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

El estudio es de tipo aplicado, porque en base a investigación básica, pura o fundamental en las ciencias fácticas o formales se formulan problemas o hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida productiva de la sociedad (64).

3.1.1. Enfoque

Esta investigación se ubica en el enfoque cuantitativo, porque se utilizará la estadística para medir los conocimientos sobre la fasciolosis/cisticercosis/ hidatidosis y la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del centro poblado de Yamos, distrito Huacrachuco, 2021.

3.1.2. Alcance o nivel

El estudio es de alcance explicativo, porque se tiene variables de análisis siguiendo un proceso estadístico bivariado para determinar la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre la fasciolosis/cisticercosis/ hidatidosis.

3.1.3. Diseño

Es una investigación cuantitativa, según el tipo de estudio es cuasi - experimental según el periodo es longitudinal y según el tiempo de ocurrencia es prospectivo. Respondiendo al siguiente diagrama:

X _____ O _____ X1 _____ O

Dónde:

X= Nivel de conocimiento

O = Observación

X1 = Uso de las sesiones educativas

O = Observación

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población del caserío de Yamos está conformada de 460 habitantes, equivalente a 122 familias, del distrito de Huacrachuco, Provincia de Marañón, Departamento de Huánuco

a) Características de la Población:

Criterios de inclusión: Se incluyen en el estudio:

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

Criterios de exclusión: Se excluyen 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 Yamos que pertenece al distrito de Huacrachuco, Provincia Marañón y Departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo:** El estudio se desarrolló entre los meses de enero a mayo del 2021.

3.2.2. Muestra

- **Unidad de Análisis:** Cada una de las familias del Centro Poblado de Yamos.

➤ **Unidad de Muestreo:** será la misma que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Registro de las familias del Centro Poblado de Yamos.
Distrito Huacrachuco. Provincia Marañón, Departamento Huánuco.

Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra, será determinado utilizando la Ecuación estadística para proporciones poblacionales, donde se conoce la población total.

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

Donde:

N = tamaño de la población

Z = Nivel de confianza deseado.

p = proporción con la característica deseada (éxito)

q = proporción sin la característica deseada (fracaso)

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

E = Nivel de error dispuesto a cometer

n= tamaño de la muestra

Aplicando la fórmula se tiene:

Margen de error: 10%

Nivel de confianza: 99%

Tamaño de la población: 460

Tamaño de muestra: 122

La muestra fue de 122 habitantes de familia del Centro Poblado de Yamos.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION 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 Centro poblado de Yamos (Anexo 01).
- Entrevista de conocimientos sobre fasciolosis/cisticercosis/hidatidosis. Instrumento que permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre: la etiología o causa, mecanismo de transmisión, tratamiento de la cisticercosis, hidatidosis y fasciolosis. Respecto al uso de sesiones educativas como medida preventiva se evaluó: uso de las sesiones educativas como medidas preventivas en la prevención. El instrumento constara de 24 preguntas, de las cuales 18 estuvo dirigidas a evaluar el nivel de conocimiento y 6 dirigidas a evaluar el uso de las sesiones educativas como medidas preventivas. (Anexo 02)
- La medición categórica, se realizará a través de la escala Stanone, la misma que permitirá categorizar las variables cualitativamente, el nivel de conocimiento en: alto, medio y bajo y las medidas preventivas en: alta, media y baja. Posteriormente, se determinó los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en forma global y por dimensiones.

3.3.1. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

3.3.2. Plan de actividades.

- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo al Presidente de la Comunidad.

- Así mismo, se aplicó el consentimiento informado a las familias para confirmar su participación en el estudio.
- La entrevista de conocimientos sobre fasciolosis/cisticercosis/hidatidosis y uso de las sesiones educativas como medidas preventivas será 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 24.

3.3.3. Procesamiento y elaboración de datos.

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección; así mismo, se realizará 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, transformándole 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 presenta los datos en tablas académicas.

3.3.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

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

3.3.5. Análisis de resultados.

Análisis descriptivo: Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial: Se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando la prueba de chi cuadrado con 99% de intervalo de confianza.

Análisis bivariado: Se empleó la regresión logística. El análisis se realizó en el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 24.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Relatos y descripción de la realidad observada.

Tabla 1. Pobladores estudiados según grupo etario.

Edad	Freq.	Percent	Cum.
18 a 29 años	28	22.95	22.95
30 a 41 años	28	22.95	45.90
42 a 53 años	40	32.79	78.69
54 a 65 años	26	21.31	100.00
Total	122	100.00	

Interpretación:

Del total de la muestra, 40 sujetos correspondieron al grupo etario 42 a 53 años (32,79%), 28 sujetos al grupo etario 18 a 29 años y 30 a 41 años (22,95%), finalmente grupo etario 54 a 65 años 26 (21.31%).

Tabla 2. Pobladores estudiados según sexo

Sexo	Frec.	Percent	Cum.
Masculino	39	31.97	31.97
Femenino	83	68.03	100.00
Total	122	100.00	

Interpretación:

De los 122 pobladores atendidos en el centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 83 sujetos fueron de sexo femenino (68,03%) y 39 de sexo masculino (31,97%).

Tabla 3. Distribución de los pobladores estudiados según ocupación

Ocupación	Frec.	Porcent	Cum.
Agricultor	32	26.23	26.23
Ama de casa	85	69.67	95.90
Estudiante	3	2.46	98.36
Comerciante	1	0.82	99.18
Empleado público	1	0.82	100.00
Total	122	100.00	

Interpretación:

Del total de la muestra, 85 pobladores fue ama de casa (69,67%), 32 (26,23%) sujetos fue agricultor, estudiante 3 (2.46%) y finalmente comerciante y empleado público representó 1 (0.82%).

Tabla 4. Distribución de los pobladores estudiados según estados civil

Estado civil	Frec.	Porcent	Cum.
Conviviente	99	81.15	81.15
Casado	21	17.21	98.36
Soltero	2	1.64	100.00
Total	122	100.00	

Interpretación:

Del total de la muestra, 99 pobladores fueron convivientes (81,15%), 21 (17,21%) sujetos fueron casados y finalmente los solteros representaron 2 (1.64%).

Tabla 5. Distribución de los pobladores estudiados según nivel educativo

Nivel educativo	Frec.	Porcent	Cum.
Primaria	58	47.54	47.54
Secundaria	28	22.95	70.49
Superior no universitaria	35	28.69	99.18
Superior universitaria	1	0.82	100.00
Total	122	100.00	

Interpretación:

Del total de la muestra, 58 pobladores estudiaron hasta nivel primaria (47,54%), 35 (28,69%) sujetos tuvieron estudios nivel superior no universitaria y finalmente superior representaron 1 (0.82%).

Tabla 6. Efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis.

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max	Valor p
Antes	122	6.081	2.153	0	16	0.000
Después	122	16.114	2.357	10	24	

t = -36.5897

Interpretación:

En la tabla 6 muestra los valores de media, desviación estándar, mínima, y máxima para el puntaje de conocimiento. El puntaje del conocimiento antes de las sesiones educativas fue de 6.081 ± 2.153 , después de aplicar las sesiones educativas 2.357 ± 2.357 , al aplicar la prueba t de Student se encontró diferencia significativa en el conocimiento sobre medidas preventivas antes y después de aplicación de las sesiones educativas ($P = 0,000$).

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del Centro Poblado Yamos, distrito de Huacrachuco.

Nivel de conocimiento	Frec.	Porcent	Cum.
Antes			
Bajo	101	82.79	82.79
Medio	21	17.21	100.00
Total	122	100.00	
Después			
Medio	65	53.28	53.28
Alto	57	46.72	100.00
Total	122	100.00	

Interpretación:

En la tabla 7 muestra los niveles de conocimiento antes de las sesiones educativas, del total de la muestra, 101 pobladores tuvieron nivel conocimiento bajo (82,79%), 21 (17,21%) sujetos presentaron conocimiento medio. Después de las sesiones educativas 65 (53.28%) tuvieron nivel medio y 57 (46.72%) nivel de conocimiento alto.

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según ocupación

Ocupación	Nivel de conocimiento		Total	p
	Bajo	Medio		
Agricultor	27 22.13	5 4.10	32 26.23	0.905
Ama de casa	70 57.38	15 12.30	85 69.67	
Estudiante	2 1.64	1 0.82	3 2.46	0.82
Comerciante	1 0.82	0 0.00	1 0.82	
Empleado público	1 0.82	0 0.00	1 0.82	100.00
Total	101 82.79	21 17.21	122 100.00	

Pearson chi2 = 1.0308

Interpretación:

En la tabla 8 se evidencia que en todos los pobladores estudiados predominó el nivel de conocimiento bajo, agricultores con un 27 (22.13%), en las amas de casa 70 (57.38%), estudiante 2 (1.64%), comerciante y estudiante 1 (0.82%). Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.905$, concluyendo que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según ocupación antes de la intervención.

Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis después de impartir las sesiones educativas según ocupación.

Ocupación	Medio	Alto	Total	p
Agricultor	17 13.93	15 12.30	32 26.23	0.727
Ama de casa	44 36.07	41 33.61	85 69.67	
Estudiante	2 1.64	1 0.82	3 2.46	
Comerciante	1 0.82	0 0.00	1 0.82	
Empleado público	1 0.82	0 0.00	1 0.82	
Total	65 53.28	57 46.72	122 100.00	

Pearson chi2= 2.0484

Interpretación:

En la tabla 9 se evidencia que en todos los pobladores estudiados predominó el nivel de conocimiento medio, agricultores con un 17 (13.39%), en las amas de casa 44 (36.07%), estudiante 2 (1.64%), comerciante y estudiante 1 (0.82%). Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.727$, concluyendo que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según ocupación después de la intervención.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según estado civil

Estado civil	Bajo	Medio	Total	Valor p
Conviviente	82 67.21	17 13.93	99 81.15	0.465
Casado	17 13.93	4 3.28	21 17.21	
Soltero	2 1.64	0 0.00	2 1.64	
Total	101 82.79	21 17.21	122 100.00	

Pearson $\chi^2(2) = 0.465$

Interpretación:

En la tabla 10 se evidencia que en todos los pobladores estudiados predominó el nivel de conocimiento bajo según estado civil, convivientes con 82 (67.21%), en los casados 17 (13.93%) y soltero 2 (1.64%). Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.465$, concluyendo que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según estado civil antes de la intervención.

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis después de impartir las sesiones educativas según estado civil

Estado civil	Medio	Alto	Total	Valor p
Conviviente	52 42.62	47 38.52	99 81.15	0.924
Casado	12 9.84	9 7.38	21 17.21	
Soltero	1 0.82	1 0.82	2 1.64	
Total	65 53.28	57 46.72	122 100.00	

Pearson $\chi^2(2) = 0.1572$

Interpretación:

En la tabla 11 se evidencia en los pobladores con estado civil conviviente y casado predominó el nivel de conocimiento medio, 52 (42.62%) y 12 (9.84%) respectivamente. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.924$, concluyendo que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según estado civil después de la intervención.

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según nivel educativo.

Nivel educativo	Bajo	medios	Total	Valor p
Primaria	49 40.16	9 7.38	58 47.54	0.298
Secundaria	20 16.39	8 6.56	28 22.95	
Superior no universitario	31 25.41	4 3.28	35 28.69	0.82
Superior universitario	1 0.82	0 0.00	1 0.82	
Total	101 82.79	21 17.21	122 100.00	

Pearson chi2 = 3.6817

Interpretación:

En la tabla 12 se evidencia que en todos los pobladores estudiados predominó el nivel de conocimiento bajo según nivel educativo, primaria 49 (40.16%) y 20 (16.39%) superior no universitaria 31 (25.41%), superior universitaria 1 (0.82%). Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.298$, concluyendo que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según nivel educativo antes de la intervención.

Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis después de impartir las sesiones educativas según nivel educativo.

Nivel educativo	Medio	Alto	Total	Valor p
Primaria	29 23.77	29 23.77	58 47.54	0.026
Secundaria	10 8.20	18 14.75	28 22.95	
Superior no universitaria	25 20.49	10 8.20	35 28.69	
Superior universitaria	1 0.82	0 0.00	1 0.82	
Total	65 53.28	57 46.72	122 100.00	

Pearson chi2= 9.2294

Interpretación:

En la tabla 12 se evidencia que en los pobladores con nivel educativo primaria predominó el nivel de conocimiento alto 18 (14.75%), en los sujetos con nivel educativo no universitario y superior universitario prevaleció el nivel de conocimiento medio con 25 (20.49%) y 1 (0.82%) respectivamente. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.026$, concluyendo que existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según nivel educativo después de la intervención.

Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según sexo.

Sexo	Bajo	Medio	Total	Valor p
Masculino	32	7	39	0.883
	26.23	5.74	31.97	
Femenino	69	14	83	
	56.56	11.48	68.03	
Total	101	21	122	
	82.79	17.21	100.00	

Pearson chi2= 0.0218

Interpretación:

En la tabla 14 se evidencia que en los varones y mujeres predominó el nivel de conocimiento bajo 32 (26.23%) y 69 (56.56%) respectivamente. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.883$, concluyendo que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según sexo antes de la intervención.

Tabla 15. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según sexo.

Sexo	Medio	Alto	Total	Valor p
Masculino	24 19.67	15 12.30	39 31.97	0.210
Femenino	41 33.61	42 34.43	83 68.03	
Total	65 53.28	57 46.72	122 100.00	

Pearson $\chi^2(1) = 1.5711$

Interpretación:

En la tabla 15 se evidencia que en los varones predominó el nivel de conocimiento medio 24 (19.67%) y en las mujeres el nivel de conocimiento alto 42 (34.43%). Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.210$, concluyendo que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según sexo después de la intervención.

Tabla 16. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis antes de impartir las sesiones educativas según grupo etario.

Grupo etario	Bajo	Medio	Total	Valor p
18 a 29 años	24	4	28	0.561
	19.67	3.28	22.95	
30 a 41 años	21	7	28	
	17.21	5.74	22.95	
42 a 53 años	35	5	40	
	28.69	4.10	32.79	
54 a 65 años	21	5	26	
	17.21	4.10	21.31	
Total	101	21	122	
	82.79	17.21	100.00	

Pearson chi2 = 2.0576

Interpretación:

En la tabla 16 se evidencia que en los cuatro grupos etarios predominó el nivel de conocimiento bajo 24 (19.67%), 21 (17.21%), 35 (28.69%) y 21 (17.21%) respectivamente. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.561$, concluyendo que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según grupo etario antes de la intervención.

Tabla 17. Nivel de conocimiento sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis después de impartir las sesiones educativas según sexo.

Grupo etareo	Media	Alto	Total	Valor p
18 a 29 años	18	10	28	0.038
	14.75	8.20	22.95	
30 a 41 años	16	12	28	
	13.11	9.84	22.95	
42 a 53 años	14	26	40	
	11.48	21.31	32.79	
54 a 65 años	17	9	26	
	13.93	7.38	21.31	
Total	65	57	122	
	53.28	46.72	100.00	

Pearson $\chi^2(3) = 8.4303$

Interpretación:

En la tabla 17 se evidencia que en los grupos etarios 18 a 29 años, 30 a 41 años, 54 a 65 años predominó el nivel de conocimiento bajo con 18 (14.75%), 16 (13.11%) y 17 (13.93%) respectivamente. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $p=0.038$, concluyendo que existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en los pobladores según grupo etario después de la intervención.

DISCUSION

En el estudio realizado en el centro poblado de yamos, distrito Huacrachuco el nivel de conocimiento de las familias antes del uso de las sesiones educativas, donde los 101 pobladores tuvieron un nivel conocimiento bajo (82,79%), 21 (17,21%) sujetos presentaron conocimiento medio. Después de las sesiones educativas 65 (53.28%) tuvieron nivel medio y 57 (46.72%) nivel de conocimiento alto. No se encontró ningún jefe de hogar con un nivel de conocimiento bajo. Estos resultados tienen relación con las que sostiene **Yadira cuenca, Huanuco.2018**. quien realizó un estudio sobre el Nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolasis y cisticercosis en la población de pacayhua, Margos-Huánuco, en donde encontraron que el 58,1% logró un nivel de conocimiento medio, el 32,3% un nivel bajo y el 9,7% un nivel alto. Por otro lado, **Vásquez M. Ambo, 2017**. quien realizó un estudio sobre la “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. En donde se observó un incremento en los puntajes pos test (66.7%) en relación a los puntajes pre test (25,0%) luego de aplicada la intervención educativa, concluyendo que la intervención educativa tuvo una efectividad positiva en el incremento de conocimientos de la teniasis-cisticercosis y conductas saludables en el grupo muestral de los centros poblados rurales del distrito de Ambo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El nivel de conocimientos de los jefes de hogares del centro poblado de yamos antes de las sesiones educativas 101 pobladores tuvieron nivel conocimiento bajo (82,79%), 21 (17,21%) sujetos presentaron conocimiento medio.
- El nivel de conocimientos de los jefes de hogares del centro poblado de yamos después de las sesiones educativas el 65 (53.28%) tuvieron nivel medio y 57 (46.72%) nivel de conocimiento alto.
- Los usos de las sesiones educativas son efectivos en el nivel de conocimiento sobre fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis porque al aplicar la prueba t de Student se encontró diferencia significativa en el conocimiento sobre medidas preventivas antes y después de aplicación de las sesiones educativas ($P = 0,000$). El cual es menor que nuestro error de 0.001.
- Seguir aplicando las sesiones educativas como medida preventiva de las enfermedades zoonoticas parasitarias con la finalidad de promover la salud pública de la población.
- Fortalecer con campañas de desparasitación a toda la provincia de Marañón.
- Capacitación constante a los alumnos, docentes, padres de familia, autoridades locales haciéndolos conocer la realidad problemática de las enfermedades zoonoticas parasitarias.
- Los resultados deben ser compartidos por la universidad para el conocimiento de los futuros profesionales en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Op. Cit [Internet]. [Consultado 24 de Abril 2021]
2. Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Op. Cit. [Internet]. [Consultado 24 de Abril 2021]
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO). Zoonosis y enfermedades emergentes. [Internet]. [consultado 24 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.colvema.org/PDF/6279Zoonosis.pdf>
4. Mas-Coma, MS, Esteban, JG y Bargues, MD. Epidemiología de la fascioliasis humana: una revisión y una nueva clasificación propuesta. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 1999. 77 (4), 340. [Citado 24 de Abril 2021]
5. Atias, A. Parasitología médica. 1998. [Citado 24 de Abril 2021]
6. Apt, W., Aguilera, X., Vega, F., Alcaíno, H., Zulantay, I., Apt, P., ... & Sandoval, J. Prevalence of fascioliasis in humans, horses, pigs, and wild rabbits in 3 Chilean provinces. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Pan American Sanitary Bureau, 1993, 115(5), 405-414. [Citado 24 de Abril 2021]
7. Red de Huánuco. Op. Cit. [Citado 24 de Abril 2021]
8. Náquira C. Las zoonosis parasitarias: problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(4): 494-97. [Citado 24 de Abril 2021]
9. 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. [Citado 24 de Abril 2021]

10. Hegglin, D., Bontadina, F. y Deplazes, P. Interacciones entre humanos y vida silvestre y transmisión zoonótica de *Echinococcus multilocularis*. *Tendencias en parasitología*, 2015, 31 (5), 167-173. [Citado 24 de Abril 2021]
11. Perez C, Hidatidosis en el Perú por Vigilancia Epidemiológica: Prevención y control; 2011. [Citado 24 de Abril 2021]
12. Moro P, Guevara A, Verastegui M, Gilamn RH, Poma H, Tapia B, Tsang VC, Garcia HH. Pacheco R, Lapel C, The cisticercosis working group in Perú (CWG) Distribution of hidatidosis and cisticercosis in edfferent Peruvian populations as demostrated by an enzyme.linked inmunoelectrotransfer blot (EIBT) assay. *Am J Trop Med Hyg*. 1994; 51;851-5. [Citado 24 de Abril 2021]
13. Campos A, López G, Andrés A. Risk factors for *Echinococcus granulosus* infection: a case-control study. *Am J Trop Med Hyg* . 2000. 62: 329-334. [Citado 24 de Abril 2021]
14. Núñez E, Calero D, Estares L, Morales A. Prevalencia y factores de riesgo de hidatidosis en población general del distrito de Ninacaca-Pasco, Perú 2001. *An Fac Med* 64(1): 34-42. [Citado 24 de Abril 2021]
15. Red de Huánuco. Programa de prevención de enfermedades zoonóticas parasitarias. 2017. [Citado 24 de Abril 2021]
16. Leguía G, Enfermedades parasitarias y atlas parasitológico de camélidos sudamericanos. 1999, Lima: Ed De Mar. p. 190. [Citado 24 de Abril 2021]
17. Salvatella R, II Reunión del Proyecto Subregional Cono Sur de control y vigilancia de la Hidatidosis: Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Montevideo: OPS. 2005. p. 37. [Citado 24 de Abril 2021]
18. Duttmann, C. M. Evaluación del conocimiento sobre Teniasis/Cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en la zona urbana de la ciudad de León, Nicaragua. *Encuentro*, 2005,(70), 100-124. [Citado 24 de Abril 2021]

19. Ojembarrena, N., Gomero, E., & Giandinoto, L. Conocimiento sobre hidatidosis de la población de La Asunción de Lavalle, Mendoza 2018. [Citado 24 de Abril 2021]
20. Lisboa-Navarro, R., González, J., Junod, T., Melín-Coloma, M., & Landaeta-Aqueveque, C. Conocimientos y prácticas sobre hidatidosis y triquinosis en usuarios y acompañantes del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Región del Biobío, 2016, Chile. *Revista chilena de infectología*, 33(4), 474-476. [Citado 24 de Abril 2021]
21. Condori Chuchi, E. A. Eficacia de un programa educativo acerca de la hidatidosis sobre el nivel de conocimientos y prácticas, en una población escolar en el Distrito de Antauta, 2018. [Citado 24 de Abril 2021]
22. León Reyes, R. A. Eficacia de un programa educativo sobre la cisticercosis en el conocimiento de los pobladores de Bellavista, Huaraz-Ancash-2018. [Citado 24 de Abril 2021]
23. Pariona Díaz, A. T. Nivel de conocimientos sobre hidatidosis humana tras la aplicación de un programa preventivo en niños de quinto de primaria, Institución Educativa N 36002 “Las Azules” Huancavelica-2014. [Citado 24 de Abril 2021]
24. Mora Romero, I. N. 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 : Universidad Católica de Santa María. 2013. [Citado 24 de Abril 2021]
25. Miranda-Ulloa, E., Romaní, F., Falconí, E., Fernández, R., Ayala, E., Otárola, J., ... & Alarcón, E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la teniosis-cisticercosis en una comunidad altoandina rural peruana, año 2012. *Revista Peruana de Epidemiología*, 2013, 17(1), 01-05. [Citado 24 de Abril 2021]
26. Palacios-Flores, E., & Borneo-Cantalicio, E. Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una

comunidad rural de Huánuco, Perú 2005. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2008, 25(3), 294-297. [Citado 24 de Abril 2021]

27. Camara Llanos, F. E. Nivel de conocimiento sobre teniasis/cisticercosis y uso de la educación popular como medida preventiva en alumnos de secundaria distrito de Huácar–noviembre 2017. Huácar: Universidad de Huánuco [Citado 24 de Abril 2021]
28. Vásquez Ampuero, J. M. 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. Huánuco : Universidad Nacional Hermilio Valdizan. [Citado 24 de Abril 2021]
29. Cuenca Chavez, Y. M. nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades zoonóticas parasitarias: hidatidosis, fasciolosis y cisticercosis en la población de pacayhua, margos-huánuco 2018. margos-huánuco : Universidad de Huánuco . [Citado 24 de Abril 2021]
30. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 4. ed. Buenos Aires – Argentina. Sudamericana; 2006. [Citado 24 de Abril 2021].
31. Ramsey C, Rickson R. Actitudes y conocimientos ambientales de la educación ambiental. 2014: 10-18. [Citado 24 de Abril 2021]
32. Von Glasersfeld, E. Saber sin metafísica: aspectos de la posición constructivista radical. 1989. [Citado 24 de Abril 2021] disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=ED304344>.
33. Brown, J. C. La cognición situada y la cultura del aprendizaje. Investigador educativo, 1989, 18 (1), 32-42 [Citado 24 de Abril 2021]
34. Vygotsky, L. S. The collected works of LS Vygotsky: The fundamentals of defectology, 1989 (Vol. 2). Springer Science & Business Media. [Citado 24 de Abril 2021]

35. Choque R. Comunicacion y educación para la promoción de la salud. [En línea] Perú, Dic. de 2005. [Citado el: 24 de Abril de 2021.] <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.
36. Redondo P. Introducción a la educación para la salud. Universidad de Costa Rica. Quinta unidad modular, 2004. [Citado 24 de Abril 2021]
37. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [En línea] Lima, Junio de 2011. [Citado el: 24 de Abril de 2021.] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.
38. Instituto Nacional de Aprendizaje. Políticas institucionales 2002-2006. San José Costa Rica. [En línea] INA, 2003. [Citado el: 24 de Abril de 2021.]Disponible en: <http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf>
39. Retamozo C. Efectividad de un programa educativo con metodología interactiva en la preparación de loncheras saludables en padres de niños preescolares en una institución educativa. [tesis para optar título profesional]. [En línea] Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de medicina: E.A.P de Enfermería, Mayo de 2014. [Citado el: 24 de Abril de 2021]
40. Chinnock A, Beausset I. Propuesta Metodológica para la educación nutricional.1996. Costarrica. Rev. Sal.Publi: s.n. p. 20-2. [Citado 24 de Abril 2021]
41. Ministerio de salud. Guía de sesiones educativas. Lima, 2013. [Citado 24 de Abril 2021] .
42. Núñez A. Teorías del aprendizaje. México: gamma, 2008. [Citado 24 de Abril 2021].
43. Rojas M. “Nosoparasitosis de los rumiantes Domésticos Peruanos”. 2004. Segunda Edición. Lima-Perú. [Citado 24 de Abril 2021]

- 44.** Martínez F. Evaluación de la mortalidad infantil en España del siglo XX. Actas del X congreso de demografía histórica-Bilbao. 1995. [Citado 24 de Abril 2021].
- 45.** Valderrama, A. A. Conocimientos y prácticas como factores de riesgo de hidatidosis en animales de Huancarama, 2014. Perú. Revista del Colegio de Médicos Veterinarios del Estado Lara, 1(7). [Citado 24 de Abril 2021]
- 46.** Gemmell, M. R. Control de la equinococosis. Manual OMS / OIE sobre equinococosis en humanos y animales: un problema de salud pública de interés mundial, 2001.195-204.. [Citado 24 de Abril 2021]
- 47.** Larrieu, E. B. Echinococcosis quística: epidemiología y control en América del Sur. Parasitología latinoamericana , 2004. 59 (1-2), 82-89. [Citado 24 de Abril 2021].
- 48.** Manterola C., M. Vial, R. Carrasco, L. Bustos, H. Losada. Hidatidosis abdominal de localización extra hepática: características clínicas y evolución de una serie de casos. Rev. Chilena. 2002. [Citado 24 de Abril 2021].
- 49.** Acha P., B. Szyfres. Zoonosis y Enfermedades Transmisibles comunes al Hombre y a los Animales. 2003. Tercera edición, volumen III Parasitosis. Publicación científica y técnica N° 580. [Citado 24 de Abril 2021].
- 50.** Evans C.A.W., H.H. Garcia, R.H. Gilman. Larval Cestode Infections: Cysticercosis. En: Strickland GT (Ed). Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases. Philadelphia.1999. [Citado 24 de Abril 2021].
- 51.** Grove DI. A History of Human Helminthology. Oxon, CAB International. 1990. [Citado 24 de Abril 2021].
- 52.** Naquira, C. "The Basis of the Strategy for Control of Foodborne Trematode Infections" Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrion. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1990.Lima Perú. [Citado 24 de Abril 2021].

53. Mayta H., A. Talley, R.H Gilman, J. Jiménez, M. Verastegui, M. Ruiz, H.H. García, A.E. González. Differentiating human tapeworm infections by simple H-E staining and Polymerase Chain Reaction Restriction Enzyme Analysis. J Clin Microbiol. 2000. [Citado 24 de Abril 2021].
54. Allan J.C., G. Avila, J. Garcia, A. Flisser, P.S. Craig. Immunodiagnosis of taeniasis by coproantigen detection. Parasitology.1990. [Citado 24 de Abril 2021].
55. Borchert A. "Parasitología Veterinaria" Primera Edición Editorial Acribia, Zaragoza-España. 1981. [Citado 24 de Abril 2021].
56. Arizmendi. C. Monografías Tenia Solium. Internet. 1997. [Citado 24 de Abril 2021].
57. Rojas. M. Cisticercosis e Hidatidosis – Metacestodiasis de Perentorio Control en el Perú.2000. [Citado 24 de Abril 2021] Internet: www.visionveterinaria.com.
58. Náquira C. Op. Cit. [Citado 24 de Abril 2021].
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. [Citado 24 de Abril 2021].
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. [Citado 24 de Abril 2021].
61. Flórez A, Restrepo B, Palacio G. L. Conocimiento y prácticas sobre Teniasis – Cisticercosis en una comunidad colombiana. [Tesis doctoral]. Instituto colombiano de medicina tropical CES. 2009. [Citado 24 de Abril 2021].
62. Cordero Del Campillo M. Parasitología Veterinaria. Madrid. McGraw-Hill. Interamericana 2000. [Citado 24 de Abril 2021].

- 63.** Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. Análisis de los datos cuantitativos. Metodología de la investigación, 2006. 407-499. [Citado 24 de Abril 2021].
- 64.** Mejia M, E. Investigación científica en Educación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008. [Citado 24 de Abril 2021].

ANEXOS

ANEXO 1.
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.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS FAMILIAS.

N°	Núcleo familiar (N° de miembros)	Apellidos y nombres	Edad	Sexo 1= Masculino 2= Femenino	Parentesco familiar Padre Madre Hijo (a) Otro pariente	Estado civil 1. Soltero 2. Casado 3. Conviviente 4. Viudo 5. Divorciado	Nivel Educativo 0. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior no universitario 5. Superior Universitario	Ocupación 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 2.

ENTREVISTA: EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS COMO MEDIDA PREVENTIVA SOBRE LA FASCIOLOSIS/ CISTICERCOSIS/ HIDATIDOSIS EN LAS FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO DE YAMOS, DISTRITO DE HUACRACHUCO, 2021.

INSTRUCCIONES: Estimada madre o padre de familia, la presente encuesta que permitirá conocer los conocimientos sobre fasciolosis/cisticercosis/hidatidosis y su uso de las sesiones educativas como medidas preventivas en las familias 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.

I. CONOCIMIENTO SOBRE CISTICERCOSIS/HIDATIDOSIS/FASCIOLOSIS

A. CISTICERCOSIS.

• ETIOLOGIA:

1. ¿Conoces la cisticercosis comúnmente llamado “triquina” en nuestro medio?

a) Si

b) No

2) ¿Qué piensas que es la cisticercosis?

a) Virus

b) Bacteria

c) Parásito

d) Hongo

e) Otros.....

• MECANISMO DE TRANSMISIÓN:

3. ¿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

4. ¿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:

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

a) Si

b) No

c) No sabe

6. ¿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

HIDATIDOSIS.

• ETIOLOGIA

7. ¿Conoce usted la hidatidosis?

a) Si

b) No

8. ¿Sabe cuál es la causa de la hidatidosis?

a) Virus

b) Bacteria

c) parásito

d) Hongo

e) Ninguno

MECANISMO DE TRANSMISIÓN:

9. ¿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

10. ¿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

11. ¿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

12. ¿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

C. FASIOLOSIS

• ETIOLOGIA:

13. ¿Conoce usted la fasciola hepática o alicuya?

- c) Si
- d) No

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

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

MECANISMO DE TRANSMISIÓN:

15. 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

16. 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:

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

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

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

- a) La desparasitación es un buen tratamiento.

- b) Medicamentos antiparasitarios
- c) No tiene tratamiento.
- d) No sabe

MEDIDA PREVENTIVA

• PREVENCIÓN: CISTICERCOSIS

19. ¿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

20. ¿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.

• PREVENCIÓN: HIDATIDOSIS

21. ¿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.

22. ¿Cómo se evita el contagio del quiste hídrico 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.

• Prevención: FASCIOLOSIS

23. ¿Cómo cree que se puede evitar el contagio de fasciolosis hepática o alicuya en los humanos? a) Sacrificar a los animales enfermos.

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

24. ¿Qué haría si sus animales se contagian de fasciolosis hepática o alicuya?

- a) Los sacrificarían
- b) Los desparasitarían o tratarían
- c) No haría nada
- d) No sabe

lectura:

conocimiento bajo:0-7 puntos

conocimiento medio: 8-16 puntos

conocimiento alto: 17-24 puntos

LECTURA:

Incorrecto: 1

Correcto: 2

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS COMO MEDIDA PREVENTIVA SOBRE LA FASCIOSIS/CISTICERCOSIS/HIDATIDOSIS EN LAS FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO DE YAMOS, DISTRITO DE HUACRACHUCO,2021

Investigador Responsable: Med. Vet. Luis Paul Ortega Chávez

Objetivo del Estudio: Determinar la **EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS COMO MEDIDA PREVENTIVA SOBRE LA FASCIOSIS/CISTICERCOSIS/HIDATIDOSIS EN LAS FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO DE YAMOS, DISTRITO DE HUACRACHUCO,2021**

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 decide. **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 fasciolosis/cisticercosis/ hidatidosis 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 el autor principal del estudio el Med. Vet. Luis Paul Ortega Chávez, que se encuentra laborando en el centro de salud Huacrachuco.

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 4.
HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORIA
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.

ANEXO 5.

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: ALVARADO VILLACORTA, Selmira Antonieta

Institución donde labora: Universidad de Huánuco (Facultad de Ciencias de la Educación)

Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario de encuesta

Autor del instrumento: Med Vet. Luis Paul Ortega Chávez

Aspectos 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 formulado con lenguaje apropiado																			X		
2.OBJETIVIDAD	Esta expresada en conductas observables																			X		
3.ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X			
4.ORGANIZACIÓN	Esta organizada en forma lógica																				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X		
6.INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia																			X		

	a emocional																					
7.CONSISTENCIA A	Está basado en aspectos técnicos y científicos																			X		
8.COHERENCIA	Entre las variables e indicadores y ítems																			X		
9.METODOLOGIA A	La estrategia responde el propósito de la investigación																			X		
10.PERTINENCIA A	El inventario es aplicable																			X		
TOTAL																						95

OPINION DE LA APLICABILIDAD: Proceda la aplicación a la muestra de estudio

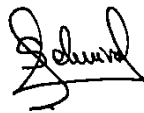
PROMEDIO DE VALORACION: 95%

FECHA: Hco. 15 de junio de 2021

GRADO ACADEMICO: Doctor

MENCION: Ciencias de la Educación

DNI: 22412919



ANEXO 6.

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: TASAYCO ALCANTARA, Walter

Institución donde labora: Universidad Nacional Hermilio Valdizan (Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia)

Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario de encuesta

Autor del instrumento: Med Vet. Luis Paul Ortega Chávez

Aspectos 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 formulado con lenguaje apropiado																			X		
2.OBJETIVIDAD	Esta expresada en conductas observables																			X		
3.ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X			
4.ORGANIZACION	Esta organizada en forma lógica																				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X		
6.INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																			X		

7.CONSISTENCIA	Está basado en aspectos técnicos y científicos																			X		
8.COHERENCIA	Entre las variables e indicadores y ítems																			X		
9.METODOLOGIA	La estrategia responde el propósito de la investigación																			X		
10.PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X		
TOTAL																						95

OPINION DE LA APLICABILIDAD: Proceda la aplicación a la muestra de estudio

PROMEDIO DE VALORACION: 95%

FECHA: Hco. 11 de junio de 2021

GRADO ACADEMICO: MAGISTER

MENCION: Salud Animal

DNI: 22514774



ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombre del investigador: LUIS PAUL ORTEGA CHAVEZ

Título de la Investigación: EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS COMO MEDIDA PREVENTIVA SOBRE FASCIOLOSIS/CISTICERCOSIS/HIDATIDOSIS EN LAS FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO DE YAMOS, DISTRITO HUACRACHUCO, 2021

PROBLEMA	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	METODOLOGIA
efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021?	PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre fasciolosis/cisticercosis/hidatidosis en las familias del centro poblado de yamos, distrito Huacrachuco 2021?	OBJETIVOS GENERAL Determinar la efectividad de las sesiones educativas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021.	Las sesiones educativas son efectivas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021.	conocimiento sobre fasciolosis/ Cisticercosis/ hidatidosis.	Etiología.	• De la cisticercosis.	1.- ¿Conoces la cisticercosis comúnmente llamado "triquina" en nuestro medio? 2.- ¿Qué piensas que es la cisticercosis?	conocimiento bajo: 0-7 puntos	Tipo de investigación: aplicada. Enfoque: Cuantitativo Alcance o nivel: explicativo Diseño: cuasi experimental, longitudinal, prospectivo Población 460 habitantes Muestra Está determinada por el método no probabilística. El tamaño de la muestra, fue determinado utilizando la fórmula para hallar poblaciones finitas, donde se conoce la población total. $n = Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N / e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$ Dónde: N = 460 habitantes Z = 1,96, constante según
	PROBLEMAS ESPECIFICOS Identificar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis / cisticercosis/hidatidosis antes del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del centro poblado yamos, distrito Huacrachuco 2021	OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis / cisticercosis/hidatidosis antes del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del centro poblado Yamos, distrito de Huacrachuco 2021.	Las sesiones educativas no son efectivas como medida preventiva sobre la fasciolosis/ cisticercosis/ hidatidosis en las familias del centro poblado de Yamos, distrito de Huacrachuco, 2021.			• De la hidatidosis	1.-¿Conoce usted la hidatidosis?	conocimiento medio: 8-16 puntos	
							2.-¿Sabe cuál es la causa de la hidatidosis?	conocimiento alto: 17-24 puntos	
									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. $E = 1\%$ error de precisión

Identificar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis / cisticercosis/hidatidosis después del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del centro poblado yamos, distrito Huacrachuco 2021.	Valorar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis / cisticercosis/hidatidosis después del uso de las sesiones educativas como medida preventiva en las familias del centro poblado Yamos, distrito de Huacrachuco 2021.						La muestra será de 122 habitantes del Centro Poblado de Yamos, el cual fue familias. Técnicas estadísticas			
								• De la fasciolosis	1.-¿Conoce usted la fasciola hepática o alicuya?	
									2.-¿Sabe cuál es la causa de la fasciolosis hepática o alicuya?	
								Mecanismo de transmisión	• De la cisticercosis,	1.-¿Sabe cómo se contagian los cerdos de cisticercosis o triquina?
										2.-¿Sabe cómo se contagian los humanos de cisticercosis o triquina?
									• de la hidatidosis	1.-¿Sabe cómo se contagian los perros con hidatidosis?
										2.-¿Sabe cómo se contagia el ganado vacuno u ovino con hidatidosis?
										3.-¿Sabe cómo se contagian los humanos de hidatidosis?
									• De la fasciolosis	1.-Cómo se contagia el ganado vacuno u ovino de fasciola hepática o alicuya
								2.-Como se contagian las personas de fasciola hepática o alicuya:		
								tratamiento	• De la cisticercosis,	1.-¿Cree que la cisticercosis o “triquina” se puede curar?
										2.-¿Cuál cree que es el tratamiento frente a la cisticercosis o “triquina” en los humanos?
• De la hidatidosis	1.-¿Sabe cuál es el tratamiento de los quistes hidatídicos en los humanos?									
Descripción de resultados mediante: • Estadística descriptiva • Medidas de tendencia central (media, moda, mediana) • Medidas de dispersión (varianza, desviación estándar) • Estadística inferencial • Pruebas paramétricas (t student, anova, análisis multivariado de varianza y covarianza) técnica e instrumento de investigación: Técnica: encuestas Instrumento: cuestionario										

							2.-¿Sabe cuál es el tratamiento de los quistes hidatídicos en los animales?		
						• De la fasciolosis	1.-¿Sabe cuál es el tratamiento de la fasciolosis hepática o alicuya en los humanos?		
							2.-¿Sabe cuál es el tratamiento de fasciolosis hepática o alicuya animales?		
				Sesiones educativas como medida preventiva	prevención	De la cisticercosis	1.- ¿Sabe usted como reconocer cuando el cerdo tiene cisticerco o triquina?		
							2.- ¿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 ?		
							3.- ¿Cómo se evita el contagio del quiste hidatídico en los humanos?		
						De la hidatidosis	4.- ¿Cómo se evita el contagio del quiste hidatídico en los animales?		
							5.- ¿Cómo cree que se puede evitar el contagio de fasciolosis hepática o alicuya en los humanos?		
							6.- ¿Qué haría si sus animales se contagian de fasciolosis hepática o alicuya?		
						De la fasciolosis			

ANEXO 8.
ACTA DE SESIÓN ORDINARIA

Acta de Sesión Ordinaria para la
Conformidad de Participación en el
Estudio de Investigación 1^a Efectividad de
las Sesiones educativas como medida Preventiva sobre
Jacuolosis / Cisticercosis / Hidatidosis en las familias del
Centro Poblado de Yames, distrito Huacachuco - 2021 >

En el Centro Poblado de Yames siendo las 8:30am del día Tres de enero del 2021, en las instalaciones del Salón Comunal de la comunidad de Yames, reunidos el Agente Comunitario, en mérito a la convocatoria efectuada por el Señor Agente Comunitario. Sr. Alving Herrera Camana, previa coordinación con el Médico Veterinario Luis Paul Ortega Chavez, representante del Centro de Salud Huacachuco; Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Leonesis y Salud Ambiental de la Oficina Huacachuco, se da por iniciada la sesión Ordinaria para Conformidad de Participación en el Estudio de Investigación, promovido por el Representante de Salud.

De mi consideración me dirijo a Ustedes para saludarlos cordialmente diciéndoles que dentro de la formación del Programa de la Universidad Privada de Huancayo, se considera muy importante la realización de actividades de Investigación para poder optar el grado de magister.

Por tales motivos solicito que se me otorgue permiso para la realización de ejecución de este Proyecto de Investigación con las familias de este centro poblado Yames, lo cual se les aplicará una encuesta y se les dará Capacitación, para luego ser encuestados nuevamente y medir el grado de conocimientos que adquieren en el tema que se investiga.

Es importante señalar que esta Actividad no conlleva ningún gasto a los participantes, de igual manera, se entregará a los participantes un consentimiento informado donde se le inscriba a participar del Proyecto.

Las Familias (Padre o madre) jefe de hogar que participaran llevarán a cabo esta Actividad.

Grafiosa

En este particular, esperando su buena acogida, concluimos la sesión.

[Signature]
44037201

[Signature]
410209413

[Signature]
71349168

[Signature]
40309526

[Signature]
46984099

[Signature]
01009339

[Signature]
41375678

[Signature]
23092500

[Signature]
Alvino Herrera Carrera
AGENTE COMUNITARIO
YAMOS

[Signature]
Luis Paul Ortega Chavez
MEDICO VETERINARIO
CMVP. 10474

Grafirosa

ANEXO 9. FOTOGRAFÍAS

