

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA



**Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la
fasciolosis de las madres beneficiarias del Programa
Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los
Morochucos – Ayacucho, 2015.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
BIÓLOGA EN LA ESPECIALIDAD DE MICROBIOLOGÍA**

**Presentado por la:
Bach. TICA HUAMÁN, Nancy**

AYACUCHO - PERÚ

2015

Tesis
B738
Tica
E.L

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
BACHILLER: TICA HUAMAN, Nancy
Resolución Decanal N° 264 – 2015 – FCB – D

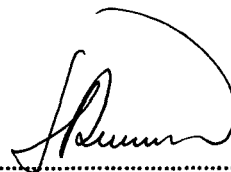
En la ciudad de Ayacucho, en el auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas del día veintiuno de diciembre a horas cuarto y treinta de la tarde se reunieron los miembros del jurado evaluador, presidido por el MS. Elmer Alcides, Ávalos Pérez a quien se le encarga este acto sustentatorio con Memorando N° 823 – 2015 – UNSCH – FCB. en calidad de decano(e), para recepcionar la tesis: **“Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos – Ayacucho, 2015”** presentado por la Bachiller Nancy Tica Huamán. El Decano (e) luego de verificar la documentación hace mención que con memorando N° 822 – 2015 – UNSCH - FCB la encargatura de la secretaria de la sustentación a la Blga. Ruth E. Huamán De La Cruz, e invita a la secretaria hacer la lectura de la Resolución Decanal N° 264 – 2015 – UNSCH – FCB – D; inmediatamente se inicia con el acto sustentatorio invitando a la Srta. Bachiller realizar la exposición en un tiempo no mayor de cuarenticinco minutos, culminando la exposición el señor Decano (e) invitó a los miembros del jurado evaluador formulen las preguntas o aclaraciones convenientes. Culminada esta sección el señor Decano (e) invito a la señorita sustentante y público asistente abandonen el auditorio temporalmente para las deliberaciones referentes a la evaluación, resultando de la siguiente manera:

MIEMBRO JURADO	Exposición	Resp. Preguntas	Promedio
MS. Elmer A. ÁVALOS PÉREZ	16	16	16
Mg. Serapio ROMERO GAVILÁN	16	16	16
Blgo. César J. RODOLFO VARGAS	16	15	16
Blga. Ruth E. HUAMÁN DE LA CRUZ	17	17	17
PROMEDIO FINAL			16

Obteniéndose un promedio total de Dieciséis (16) nota aprobatoria. El Decano (e) invito a la señorita sustentante ingrese al auditorio para dar a conocer los resultados. Posteriormente se pasó al acto de juramentación y reconocimiento como nueva profesional Bióloga, imponiéndole la medalla de la facultad. En señal de lo actuado firman al pie de la presente acta. Se culminó el acto sustentatorio siendo las seis y veinte minutos.



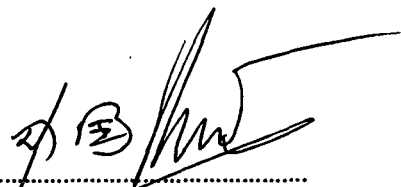
MS. Elmer Alcides AVALOS PÉREZ
Presidente- Decano (e)



Mg. Serapio ROMERO GAVILÁN
Miembro - Asesor



Blga. Ruth E. HUAMÁN DE LA CRUZ
Miembro – Secretaria docente (e)



Blgo. César J. RODOLFO VARGAS
Miembro

A mis padres Vicente y Elena; y
hermanos; Santos, Claudio, Olga,
Aydeé, por su amor, apoyo y confianza
en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, *Alma mater* de mi formación profesional, a la facultad de Ciencias Biológicas y a todos los profesores, que me dieron la oportunidad de formarme como profesional para el servicio de la comunidad.

A mi asesor Blgo. Serapio, Romero Gavilán por haberme brindado sus conocimientos y orientaciones.

Al equipo del puesto de salud de Satica, a la coordinadora del Programa Juntos, y a las madres beneficiarias de las comunidades de Cusibamba y Munaypata que colaboraron en la toma de datos.

A la Blga. Ruth Elsa Huamán De La Cruz y Blgo. César Justo Rodolfo Vargas por sus sugerencias y paciencia.

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	6
2.2. Marco conceptual	6
2.2.1. Conocimiento	6
2.2.2. Actitud	6
2.2.3. Práctica	6
2.2.4. Madres beneficiarias	7
2.2.5. Fasciolosis	7
2.2.6. <i>Fasciola hepatica</i>	7
2.2.7. Clasificación taxonómica	8
2.2.8. Ciclo biológico	8
2.2.9. Epidemiología	8
2.2.10. Patogenia	10
2.2.11. Manifestaciones clínicas	10
2.2.12. Diagnóstico	11
2.2.13. Tratamiento	11
2.2.14. Control y prevención	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.	18
Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación a la edad, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.	19
Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación al grado de instrucción, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Ayacucho, 2015	20
Figura 4. Distribución porcentual de la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.	21
Figura 5. Distribución porcentual de la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación a la edad, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.	22
Figura 6. Distribución porcentual de la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación al Grado de instrucción, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.	23
Figura 7. Distribución porcentual de las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.	24
Figura 8. Distribución porcentual de las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación a la edad, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.	25

Figura 9. Distribución porcentual de las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación al grado de instrucción, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015. 26

ÍNDICE DE ANEXO

	Página
Anexo 1. Ciclo biológico de la <i>Fasciola hepatica</i>	42
Anexo 2. Mapa de ubicación de la zona de estudio	43
Anexo 3. Ficha de consentimiento Informado de la Investigación	44
Anexo 4. Ficha del cuestionario	45
Anexo 6. Identificación de la <i>Lymnaea columella</i> hospedero intermediario de la <i>Fasciola hepatica</i> .	47
Anexo 7. Fotografías de la zona de estudio.	48
Anexo 8. Fotografía de las visitas domiciliarias	49
Anexo 9. Fotografía de charla sobre la fasciolosis.	50
Anexo 10. Matriz de consistencia	51

RESUMEN

Considerando la importante función que cumplen las madres de familia como principales agentes de salud en el hogar, y que el control de la fasciolosis en zonas ganaderas se facilita cuando la población tiene un conocimiento nivel alto y esto no ocurre en muchas zonas, se ha realizado la investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en las comunidades de Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, el tipo de investigación fue no experimental de diseño transversal; la muestra poblacional estuvo conformada por 98 madres; previamente recibieron una charla de sensibilización donde se les informó la finalidad del trabajo, se realizó en cada caso una entrevista personal usando como instrumento una guía de entrevista, los resultados fueron: 78,4%(77) de madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 93,9%(92)de madres tienen actitud positiva y el 87,8%(86) de madres tienen prácticas de prevención adecuada. Se concluye que el conocimiento de las madres beneficiarias del Programa Juntos sobre la fasciolosis es de nivel medio, la actitud es positiva y las prácticas preventivas son adecuadas.

Palabra Clave: fasciolosis, conocimiento, actitud y prácticas.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, la fasciolosis se registra principalmente en la población rural alto andina que practica la crianza del ganado bovino y ovino principalmente, donde hace falta la educación sanitaria, y los escasos recursos económicos son factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad, su control se facilita cuando la población tiene conocimiento de nivel alto sobre ella, sin embargo en varias zonas endémicas del país esto no ocurre.

Los estudios sobre esta enfermedad indican que existe mayor cantidad de casos en las mujeres y en niños de edad escolar que son los más afectados, los signos clínicos de fasciolosis son inespecíficos y pueden estar asociados a otras patologías.

El distrito de los Morochucos al ser una zona importante en ganadería no está ajena a estos problemas por lo que la investigación tuvo como objetivos determinar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de madres beneficiarias del programa juntos, sobre fasciolosis, mediante una entrevista utilizando una guía de entrevista para la recolección de datos, lo que permitió generar información, válida y confiable para orientar medidas de prevención.

En el ganado vacuno, la prevalencia se reporta hasta en un 90% y las consecuencias comprenden la reducción en el rendimiento y calidad de sus productos como carne y leche, disminución en el crecimiento de los animales pérdidas por decomiso de vísceras, mortandad; por ello las pérdidas económicas se estiman en 11 millones de dólares por año, que sumada la atención de pacientes sumarían decenas de millones de dólares al año; ya que se reportan entre 15 a 20% en niños y adultos .

La OMS ha estimado que una población rural de ocho millones de personas está en riesgo de infección en nuestro país; ésta enfermedad no sólo produce malestar clínico, sino problemas de necesidad quirúrgica y septicemia a partir de

una obstrucción biliar; a esto se suma la falta de técnicas de diagnóstico en la mayoría de centros de salud que retrasa la detección temprana de la infección, esto podría conducir a presentar mayores complicaciones. Hasta la actualidad no se cuenta con técnicas de detección temprana, los exámenes coproparasitológicos que son económicas y accesibles, detectan la infección cuando el parásito ya está alojado en los conductos biliares y empieza a liberar huevos. La nueva técnica de diagnóstico el fas2 Elisa, una prueba serológica presenta mayor sensibilidad, pero que no es accesible por elevado costo.

El incremento de los casos humanos en los últimos años ha determinado que esta parasitosis sea en la actualidad una enfermedad emergente y de importancia en la salud pública por su impacto notable en la salud y economía regional, se necesita aunar esfuerzos de entidades gubernamentales y privadas para establecer un programa de prevención y control.

Objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de madres beneficiarias del programa Juntos, sobre la fasciolosis en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata, del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.
2. Determinar la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata, del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.
3. Identificar las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata, del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Kialanda y col.¹ investigaron los factores de riesgo de fasciolosis para la salud pública en Huambo – Angola (África). Se entrevistaron 195 criadores de ganado de ocho municipios en Huambo, aunque las mujeres son las dedicadas a la crianza animal familiar, solo representaron el 15,9 % de los entrevistados. El 57,95 % de los propietarios (113) refirió parasitismo en sus animales y el 86,5% lo señaló como causa de muerte. Se destaca que todos los entrevistados refirieron parasitismo familiar el 71,8% tanto en adultos como infantes y el 92,8% mostró interés por recibir más información para su prevención y control.

Orlando y col.² realizaron un estudio sobre la prevalencia y factores asociados a la *Fasciola hepatica* y otras parasitosis intestinales en humanos y bovinos en la comunidad de Tarqui- Ecuador, 2011, reportando un 14,4% de prevalencia a parasitosis y el 1,7 % de infección activa para fasciolosis a través del fasciDIG.

Wilches y col.³ estudiaron la presencia de infestación por *Fasciola hepatica* en habitantes del valle de San Nicolás, Colombia 2009, la muestra estuvo conformada por 61 individuos donde en tres muestras se detectaron anticuerpos IgG específicos contra *Fasciola hepatica*, lo que corresponde a una prevalencia de infestación de 4,9% en la población estudiada.

Malandrini y col.⁴ realizaron búsqueda bibliográfica de casos humanos con *Fasciola hepatica* en Argentina, 2010, con el objetivo de reportar el número de casos humanos publicados con fasciolosis en la República Argentina desde 1950 al 2010, donde se hallaron presentaciones sobre 218 personas infectadas el género femenino (54,66%) que fue significativamente más frecuente que el masculino, del total encontrado seis pacientes (4%) presentó un proceso agudo, 144 corresponden a cursos crónicos.

Góngora y col.⁵ determinaron la prevalencia de *Fasciola hepatica* en bovinos faenados en el matadero municipal de la ciudad de La Paz Octubre 2005 a Marzo 2006, para este fin se realizó la inspección macroscópica post mortem de 8,963 vísceras (hígados) de los animales faenados resultaron positivos a *Fasciola hepatica* 313 hígados, representando un 3,49% de prevalencia.

León y col.⁶ investigaron los factores de riesgo asociados a fasciolosis humana en tres provincias del departamento de Cajamarca, Perú en el 2010, donde se recabaron 341 fichas en total, de las cuales 34 correspondían a pacientes positivos a la prueba diagnóstica ELISA, correspondiendo a una prevalencia de infección por *Fasciola hepatica* de 10%.

Rivera y col.⁷ determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fasciolosis en madres de una zona rural andina del norte peruano, Con relación a las actitudes el 98% tiene predisposición para recibir charlas informativas sobre la enfermedad y el 76% para colaborar activamente junto con las autoridades, para solucionar el problema de la "alicuya". Al preguntar sobre prácticas de riesgo en el hogar, el 74,0% consume chochos o tarwi y 39% emolientes; además el 76% se dedica a la crianza de vacas, ovejas, cerdos o cuyes, animales domésticos.

Natividad y col.⁸ investigaron prevalencia de infección humana por *Fasciola hepatica* en pobladores del distrito de Caujul provincia de Oyon, región de Lima, Perú, 2006. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el mes de agosto, donde se procesaron 132 muestras de heces de pobladores de todas las edades del distrito de Caujul, donde los resultados indicaron la prevalencia de parasitosis intestinales en la población general con 95,46%. Sin embargo, la prevalencia total de fasciolosis fue del 1,12 %.

Mantari y col.⁹ estudiaron fasciolosis en niños de tres distritos del departamento de Junín, Perú 2009, mediante exámenes coprológicos de donde la prevalencia global de *Fasciola hepatica* en los tres distritos fue de $5,1 \pm 2,4\%$. En el distrito de Masma y Santa Rosa de Ocopa se encontraron prevalencias de 11,7 y 0,9%, respectivamente, mientras que no se encontraron muestras positivas en el distrito de Llocllapampa.

Espinoza y col.¹⁰ investigaron fasciolosis humana y animal en el Perú: impacto en la economía de las zonas endémicas 2010. Considerando que la producción anual ganadera nacional de carne y lácteos es aproximadamente de 786 787 millones de dólares americanos y Cajamarca representa el 11,29% y 16,01% de

la producción nacional ganadera en estos productos, el impacto negativo de la fasciolosis animal en la economía del Perú, es difícil estimar el impacto económico de las fasciolosis humana que afecta principalmente a niños.

Cornejo y col.¹¹ evaluaron de una prueba de ELISA con antígeno metabólico de *Fasciola hepatica* para el diagnóstico de fasciolosis humana en Cajamarca, Perú. Se evaluó 33 sueros de pacientes con fasciolosis confirmada por visualización de huevos en heces, 177 sueros de pacientes sin fasciolosis provenientes de áreas endémicas de Cajamarca y 88 sueros de pacientes con otras infecciones parasitarias y bacterianas. Se encontró una sensibilidad de 97,0%, especificidad de 96,6%.

Maco y col.¹² investigaron la sensibilidad de la prueba fas2-elisa y la técnica de sedimentación rápida modificada por lumbreras en el diagnóstico de la infección por *Fasciola hepatica*. La población de estudio comprendió a niños en edad escolar entre 1 a 16 años de edad, pertenecientes a una zona de alta endemicidad (Junín, Perú). Se obtuvieron un total de 194 muestras de heces y 158 muestras de suero. Se evaluaron tres métodos coproparasitológicos de donde los resultados por la técnica de sedimentación rápida modificada por Lumbreras fue la de mayor rendimiento con 20,61% en comparación con la técnica de sedimentación espontánea 13,40% y el método de concentración éter formol 7,72%. La sensibilidad de Fas2-ELISA fue de 96,77% superior a la del Western blot y Arco 2, con sensibilidades de 71,87% y 35,48%, respectivamente.

Machicado et al.¹³ estudiaron la implementación de la técnica de sedimentación rápida de Lumbreras para el diagnóstico de fasciolosis humana en práctica privada de un área endémica, donde hallaron un total de 23 casos humanos con la infección fueron detectados entre enero de 2009 a julio de 2010.

Valencia y col.¹⁴ investigaron Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y en ganado vacuno en la provincia de Huancavelica- Perú, la prueba fue positiva en 33 estudiantes y en 123 vacunos, los distritos de Izcuchaca y Palca tuvieron mayor al 10% de escolares positivos, no hubo asociación entre infección escolar y animal.

Ticona et al.¹⁵ investigaron la prevalencia de *Fasciola hepatica* en bovinos y ovinos del distrito de Vilcas Huamán, Ayacucho, donde fue elevada la prevalencia de $47,6 \pm 5,0\%$ y $52,1 \pm 6,8\%$, para bovinos y ovinos, respectivamente.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Conocimiento.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. Mario Bunge define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación. Desde el punto de vista pedagógico; conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.¹⁶

2.2.2. Actitud

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. De manera concreta, al hablar de actitudes hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad. La actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que se relacionan con el comportamiento y con la posibilidad de influencia y control de las conductas individuales y colectivas. La actitud se entiende como una predisposición, existente en el sujeto y adquirida por aprendizaje, que impulsa a éste a comportarse de una manera determinada en determinadas situaciones.¹⁷

2.2.3. Prácticas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto.¹⁸

2.2.4. Madres Beneficiarias del Programa Juntos

Juntos es un programa de transferencias monetarias condicionadas de apoyo directo a los más pobres, creado en abril del 2005 mediante el decreto supremo N° 032-2005 y adscrito al ministerio de desarrollo e inclusión social – MIDIS a partir del 2012. Tiene por finalidad contribuir a romper con la transmisión de la pobreza y generar capital humano en los hogares pobres del Perú a través del incremento del acceso a los servicios de salud, nutrición y educación de las gestantes, niños, adolescentes y jóvenes hasta los 19 años de hogares en situación de pobreza de las zonas rurales, mediante la entrega de un incentivo monetario bimestral de S/.200 por cada hogar usuario.¹⁹ En el desarrollo histórico de la humanidad se han ido transmitiendo valores a través de la cultura, la religión, las costumbres, etc., relacionadas con el papel y rol que deben asumir los diferentes sexos en la sociedad. Por lo general la mujer se destinaba a la procreación, el cuidado de los hijos y del hogar, mientras que del hombre se esperaba que fuera capaz de garantizar la satisfacción de las necesidades de su familia y su subsistencia. La mujer, por tanto, era relegada al ámbito doméstico.²⁰

2.2.5. Fasciolosis

La fasciolosis o distomatosis constituye una de las enfermedades más importantes en la ganadería mundial y es considerada como enfermedad zoonótica. Debido a la propagación del hospedero intermediario, caracoles de la familia Lymnaeidae, la fasciolosis se presenta tanto en zonas de baja como de elevada altitud, hallaron en años recientes, formas larvarias de *Fasciola hepatica* en caracoles Lymnaeidae por encima de los 4000 m.s.n.m. probablemente debido al incremento de las temperaturas en zonas alto andinas, usualmente muy frías, causado por el calentamiento global.²¹

2.2.6. *Fasciola hepatica*

La *Fasciola hepatica* o distoma hepática, vulgarmente conocida como “qalloqallo” en el departamento de Ayacucho²², es un tremátodo digeneo con aspecto de una hoja lanceolado con un cono cefálico bien diferenciada, su tegumento está constituido por una capa citoplasmática continua sin límites celulares y cuyos núcleos se encuentran debajo de la capa muscular superficial, este parasito adulto se localiza en la vías biliares del ganado ovino, bobino, o porcino y accidentalmente en el hombre. Se desplaza mediante movimientos reptantes y coloca algunos centenares de huevos los cuales son de forma elíptica, que

llegan por la bilis al intestino y desde allí al exterior con la materia fecal. Continúan su desarrollo aquellas que caen al agua de vertientes o de acequias con escasas sustancias en descomposición, la temperatura favorable oscila entre 10 a 30 °C.²³

2.2.7. Clasificación taxonómica

Phylum : Plathelminthos
Clase : Tremátoda
Subclase : Digenea
Orden : Echinostomatida
Familia : Fasciolidae
Género : Fasciola
Especie : *Fasciola hepatica*

Fuente: Botero D, Restrepo M, 4.a ed. Medellín.²⁴

2.2.8. Ciclo biológico

Para desarrollarse, los huevos requieren temperaturas entre 10 y 30 °C y la existencia de al menos una capa fina de agua, a la semana aproximadamente crece una larva periciliada o miracidio. Al ponerse en contacto con la superficie de caracol pierde los cilios, transformándose en esporocisto joven que penetra al molusco. Las dos semanas siguientes se multiplica, dando lugar a las redias germinales. El proceso de poliembrionía suele tener dos generaciones y dura de 25 a 35 días, regulado por la temperatura ambiental. En promedio, las redias miden 3 mm, del caracol salen hacia el agua las cercarias, estos se enquistan sobre las hierbas y plantas acuáticas que al perder la cola, aparecen las metacercarias, muy sensibles a las temperaturas altas y la desecación, pero soportan temperaturas muy bajas, posibilitando así la supervivencia invernal. Se ha estimado que por cada miracidio salen cerca de 250 cercarias. Los rumiantes se infectan durante el pastoreo, la intensidad de los síntomas y signos está condicionada por la magnitud de la carga parasitaria: quienes hayan ingerido pocas metacercarias permanecerán asintomáticos.²⁵

2.2.9. Epidemiología

Para que ocurra la infección por *F. hepatica* deben coexistir en espacio y tiempo tres elementos: El hospedero susceptible (animal o humano), el ambiente adecuado y el agente causal. La *Fasciola hepatica* se adquiere a partir de la ingestión de metacercarias adosadas a plantas acuáticas, y en mucha menor frecuencia, suspendidas en los fondos de aguas contaminadas, el correcto

lavado de esas plantas, así como hervir el agua de consumo serían acciones que disminuirían el riesgo de infección. La infección por *Fasciola hepatica* es particularmente frecuente en Bolivia, Ecuador, Perú, Cuba, Portugal, España, Turquía, Egipto, África, el norte de La República Islámica de Irán y Vietnam. Se estima que aproximadamente 17 millones de personas se encuentran actualmente infectadas por *Fasciola hepatica* a escala global.²⁶

Hospedero intermediario: Los caracoles que actúan como hospederos intermediarios en el ciclo de vida de *Fasciola hepatica* pertenecen a la Clase Gasterópoda, Subclase Pulmonata, Orden Basommatophora, familia Lymnaeidae. La cual se diferencian por la forma de sus conchillas que es ovalada y está compuesta por 5 anfractos. El primero de estos anfractos, denominado espira del cuerpo, es muy voluminoso y alcanza una longitud 3 veces mayor que en el resto de los anfractos. Los 4 anfractos restantes se agrupan en la parte distal de la conchilla y forman un espiral corto que termina en un ápice puntiagudo. La conchilla posee líneas de crecimiento gruesas atravesadas por líneas espirales finas que le confieren una ornamentación muy característica. La apertura es alargada y ocupa dos tercios de la longitud total, por la forma y el tamaño de sus próstatas o por la relación del largo del pene, el ducto seminal deferente y el eferente no se diferencia entre sí, ya que tienen forma de cinta delgada y poseen aproximadamente el mismo ancho y al órgano renal como los órganos con valor diagnóstico para la identificación.

El aparato reproductor femenino no posee características distintivas está compuesto por una glándula del albumen muy voluminosa que cubre parcialmente el oviducto. Este último, describe una trayectoria aproximadamente circular y se ubica entre la glándula del albumen y glándula nidamental. La vesícula seminal se ubica a la izquierda de la glándula del albumen y posee una apariencia globosa, como si estuviera constituida por pequeños paquetes. A continuación de la glándula nidamental se encuentra el útero de paredes muy finas que se angosta hacia la zona distal y gira hacia la derecha. El órgano renal de *Lymnaea columella* se extiende en forma lineal por el lado derecho del pericardio a través del manto. En su porción distal, el uréter describe un recorrido en forma de "S" o de doble flexión y luego gira hacia la derecha de forma tal que la abertura termina en el pneumostoma como se muestra en (anexo 6). Las secuencias de ADN de marcadores moleculares conocidos han demostrado ser una muy buena herramienta para diferenciar genética y molecularmente a los

integrantes de la familia Lymnaeidae. Entre éstas, la secuencia del gen 16S del ARN mitocondrial resultó un buen marcador para la diferenciación y determinación a nivel de especie y la secuencia del gen 18S del ADN ribosomal permitió la diferenciación y agrupación de especies.

Las actividades humanas son las principales causas de la invasión de moluscos dulceacuícolas en ambientes acuáticos y este fenómeno se ha incrementado en las últimas décadas producto del aumento del comercio de plantas y peces entre acuarios alrededor del mundo. Mediante este mecanismo se cree que distintas especies de caracoles de la familia Lymnaeidae han invadido nuevas regiones y se han establecido más allá de sus áreas de distribución natural. La información sobre la biología y la ecología de *Lymnaea columella* es muy escasa. Los pocos trabajos desarrollados en este tema coinciden en que las siguientes características biológicas y ecológicas son las que le permiten a esta especie adaptarse y establecerse exitosamente en ambientes nuevos y con distintas condiciones su capacidad para reproducirse por autofecundación, su alto potencial reproductivo y su tolerancia a un amplio rango de temperaturas, Identificación del HI 71 su carácter más acuático, su tolerancia a un amplio rango de condiciones de salinidad y pH.³⁰

2.2.10. Patogenia

Se puede dividir en tres etapas de acuerdo a la localización de los parásitos. La primera corresponde a la invasión con lesiones en el intestino, peritoneo e hígado en los cuales produce inflamación y pequeñas abscesos con eosinófilos. La segunda fase latente corresponde a la llegada y crecimiento de los parásitos jóvenes en el hígado, la cual dura meses o años. Puede pasar clínicamente desapercibida. La tercera u obstructiva, corresponde al establecimiento de los parásitos en los conductos biliares intrahepáticos, hay inflamación, abscesos, hiperplasia celular, hepatomegalia y finalmente fibrosis.²⁷

2.2.11. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones de los síntomas dependen de la cantidad de fasciolas en el hígado de ahí que hay casos asintomáticos cuando la carga parasitaria es baja, están estrechamente relacionadas con la fase en que se encuentra la infección²². La fasciolosis se puede presentar de forma aguda, latente o crónica; las manifestaciones clínicas que ocasiona generalmente son inespecíficas y varían de acuerdo con la fase de la enfermedad. La forma aguda está asociada con la tríada de fiebre, hepatomegalia y eosinofilia. La forma latente se puede

comportar de forma asintomática; en ocasiones pueden aparecer escasas manifestaciones gastrointestinales, y la fase crónica sintomática se caracteriza por cólico biliar, ictericia, colangitis, y fibrosis hepática.²⁸

2.2.12. Diagnóstico

El modo más frecuente de establecer el diagnóstico etiológico es por hallazgo de los huevos en la bilis, contenido duodenal o materias fecales. Existen diagnósticos falsos positivos cuando se encuentran huevos al coprológico en pacientes que han ingerido hígado crudo o mal cocido con parásitos en estos casos en hombre no sufre la infección sino que los elimina los huevos ingeridos. Hay aumento de leucocitos elevada eosinofilia, las pruebas hepáticas, como transaminasas pueden estar aumentadas; Los adultos se encuentran en el acto quirúrgico y su identificación confirma la parasitosis. En el diagnóstico de la enfermedad son útiles los estudios radiológicos pruebas hepáticas, etc. Así como las pruebas inmunológicas tales como Elisa²⁴ (enzyme-linked immunosorbent assay o ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas) son más sensibles que los métodos coprológicos, ya que pueden detectar infecciones tempranas causadas por estadios juveniles que aún no alcanzaron la madurez sexual y que no liberan huevos, así como infecciones tardías.²⁹ Los antecedentes epidemiológicos del paciente son datos importantes que brindan gran información al realizar el diagnóstico.³⁰

2.2.13. Tratamiento

El triclabendazol, un derivado de benzimidazolico de uso veterinario, actualmente la OMS (organización mundial de salud) ha recomendado incluir a este medicamento en el tratamiento contra la *Fasciola hepatica* en humanos por su eficacia y seguridad. Se han obtenido buenos resultados a dosis única de 10mg/kg de peso y posee la propiedad de actuar contra las formas juveniles y adultos del parásito.²⁹

2.2.14. Control y prevención

La erradicación de ciclos tan complejos como el de *Fasciola hepatica* es algo prácticamente imposible de llevar a cabo y en general el control apunta a reducir la contaminación del parásito en el ambiente mediante la implementación de programas integrados que incluyen³⁰ medidas estratégicas contra el parásito, su hospedero intermediario o modificar el ambiente, con base en conocimiento de su ciclo de vida, las medidas de control llevan al establecimiento de programas de prevención, partiendo de un diagnóstico adecuado y de la plena identificación

de las condiciones topográficas locales, climáticas, e incluso la condición sociocultural del poblador para la correcta aplicación de las medidas preventivas, principalmente contra el hospedero intermediario, uso de molusquicidas químicos como el sulfato de cobre, drenaje de zona pantanosa y limpieza de las acequias y canales para eliminar los habitats del caracol, y lugares donde pueden estar la metacercarias, uso de moluscos depredadores o competidores como criar patos que ingieran los caracoles, uso de bebederos limpios y firmes sin vegetación en los contornos.²⁷

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación de la zona de estudio

El presente trabajo de investigación fue realizado en las comunidades de Cusibamba y Munaypata, del distrito de los Morochucos de la provincia de Cangallo, de la región Ayacucho; que se encuentra situado entre las coordenadas geográficas de $-13^{\circ}33'27''$ latitud sur y $74^{\circ}11'44''$ de longitud oeste; limita por el norte con el distrito de Chiara, por el sur con el distrito de Cangallo, por el oeste con el distrito de María Parado de Bellido y Chuschi. La zona de estudio ocupa una superficie de 6,31 Km², con una topografía pendiente moderado; se encuentra a una altitud de 3627 m.s.n.m, presentando un clima frío, con una temperatura media anual de 12 °C, con temperaturas máxima media de 20 °C y temperatura media menor de -10 °C. Presentándose heladas durante el invierno. La precipitación pluvial promedio anual es de 700 mm. Siendo las temperaturas más bajas en los meses de junio y agosto.

3.1.1. Ubicación política

Región : Ayacucho
Provincia : Cangallo
Distrito : Morochucos
Localidades : Cusibamba, Munaypata

3.2. Población muestral

Estuvo conformado por 98 madres beneficiarias del Programa Juntos por lo que se consideró no realizar el muestreo para la selección, se obtuvo la información de la coordinadora del Programa Juntos del distrito los Morochucos.

a) Criterio de inclusión

Madres beneficiarias del programa juntos, residentes en la zona de estudio y que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.

b) Criterio de exclusión

Madres beneficiarias que no desearon participar voluntariamente.

3.2.1. Sistema de muestreo

Se trabajó con la totalidad de la población beneficiaria de las comunidades Cusibamba y Munaypata.

3.3. Metodología y recolección de datos

3.3.1. Determinación del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una guía de entrevista que permitió obtener información a través de preguntas cerradas y dicotómicas (anexo 4). Dicho instrumento constó de una información general; que registra el título del trabajo de investigación, número de la entrevista, edad, grado de instrucción, conocimiento de enfermedad, actitud, y prácticas de prevención.

La validación del instrumento se realizó por medio de una validación en el campo aplicado a 20 madres de familia beneficiarias del Programa Juntos, las cuales no formaron parte de la muestra; mediante un muestreo por conveniencia, previo consentimiento informado, con la finalidad de identificar: el tipo de pregunta más adecuado, si el enunciado es correcto y comprensible, si es correcta la categorización de las respuestas, valoración del cuestionario por parte de los participantes en el estudio.

Por otro lado las preguntas se elaboraron tomando como base trabajos similares realizados en otras regiones del país y estos fueron adecuados a la realidad de la región.^{2, 7, 14, 35}

Para la recolección de datos: se coordinó y presentó el proyecto en una reunión general de la comunidad, con la autorización del presidente de la comunidad respectiva, donde se determinó las fechas y los horarios de la recolección de datos. El día de la aplicación del instrumento se realizó la visita domiciliaria respectiva a primeras horas de la mañana, donde se aplicó la técnica de entrevista personal en el idioma quechua; iniciando con la presentación de la investigadora, el tiempo que demandó fue de aproximadamente 20 minutos, para aquellas madres que no se ubicaron en el día de la entrevista se tuvo que regresar al día siguiente y para las madres que estuvieron de viaje se esperó su retorno.

Para determinar el nivel de conocimiento se aplicaron siete preguntas de selección única, estructuradas sobre la *Fasciola hepatica*, y se determinó según el número de respuestas correctas de las madres beneficiarias del Programa Juntos de acuerdo a la siguiente clave: 1 (c), 2(a), 3(c), 4(b), 5(c), 6(b), 7(a) (anexo 4). De acuerdo a la respuesta en la clave se establecieron los límites de los intervalos agrupándolos en; alto, medio y bajo, con ello se procedió a fijar los niveles de conocimiento de la siguiente manera: de 6 a 7 puntos nivel alto; de 3 a 5 puntos nivel medio, y de 0 a 2 puntos nivel bajo.

Para concluir el trabajo de investigación se realizó una charla de información con respecto a la *Fasciola hepatica* en las comunidades respectivas, incidiendo en las medidas de prevención y control.

3.3.2. Determinación de la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una guía de entrevista que permitió obtener información de la fuente directa a través de preguntas cerradas dicotómicas; las preguntas se elaboraron tomando como base trabajos similares realizados en otras regiones del país y estos fueron adecuados a la realidad de la región.^{1, 7, 14, 35, 36} (Anexo 5), se siguió con los procedimientos ya descritos para determinar el nivel de conocimiento y se siguieron los mismos pasos para la validación, coordinación, y toma de datos. Para determinar la actitud se aplicaron ocho preguntas que presentaron dos alternativas de respuesta, SI/ NO, estas interrogantes valoraron la actitud de las madres beneficiarias del Programa Juntos, por puntajes obtenidos en el cuestionario, a la respuesta positiva se dio el valor de 1 y a la respuesta negativa el valor de 0, esto cambia en la pregunta 5 porque se realizó de manera invertida, obteniéndose la máxima puntuación de 8 puntos con ello se cuantificó de 0 a 4 puntos una actitud negativa y de 5 a 8 puntos presentan una actitud positiva. Para concluir el trabajo de investigación se realizó una charla de información con respecto a la *Fasciola hepatica* en las comunidades respectivas incidiendo en las medidas de prevención y control.

3.3.3. Determinación de las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario epidemiológico que permitió obtener información de la fuente directa a través de preguntas cerradas dicotómicas; las preguntas se elaboraron tomando como base trabajos similares realizados en otras regiones del país y estos fueron adecuados a la realidad de la región.^{1, 7,14,35, 36} (Anexo 5), se siguió con los procedimientos ya descritos para determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la fasciolosis; para determinar las prácticas preventivas, se aplicaron ocho preguntas cerradas que presentaron dos alternativas de respuesta SI/ NO, estas interrogantes valoraron las prácticas de prevención de las madres beneficiarias del programa Juntos, por puntajes obtenidos en el cuestionario, a la respuesta positiva se dio el valor de 1 y a la respuesta negativa el valor de 0, esto cambia en la pregunta 5 y 6 porque se realizó de manera invertida, obteniéndose la máxima puntuación de 8 puntos con ello se clasificó de 0 a 4 una práctica de prevención inadecuada y de 5 a 8 correspondiendo a práctica de prevención adecuada. Para concluir el trabajo de investigación se realizó una charla de información con respecto a la *fasciola hepatica* en las comunidades respectivas incidiendo en las medidas de prevención y control.

3.4. Tipo de investigación

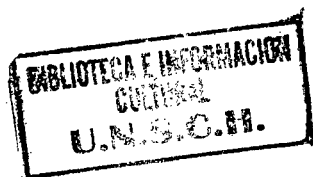
No experimental

3.5. Diseño de investigación

Transversal

3.6. Análisis estadístico

Los datos recolectados se analizaron en los programas de Excel – Microsoft 2010 y SPSS versión 22, con los cuales se determinaron el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de madres beneficiarias del Programa Juntos, se presentaron en figuras porcentuales.



IV. RESULTADOS

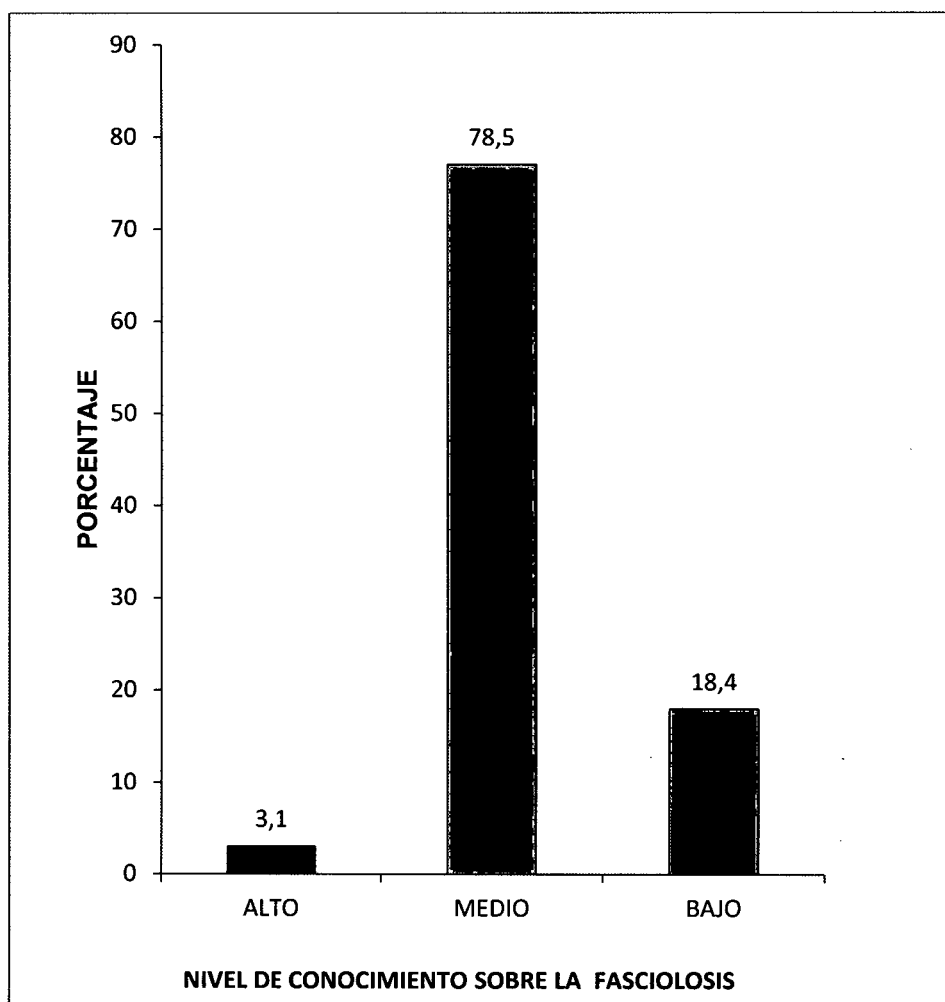


Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio – Noviembre, 2015.

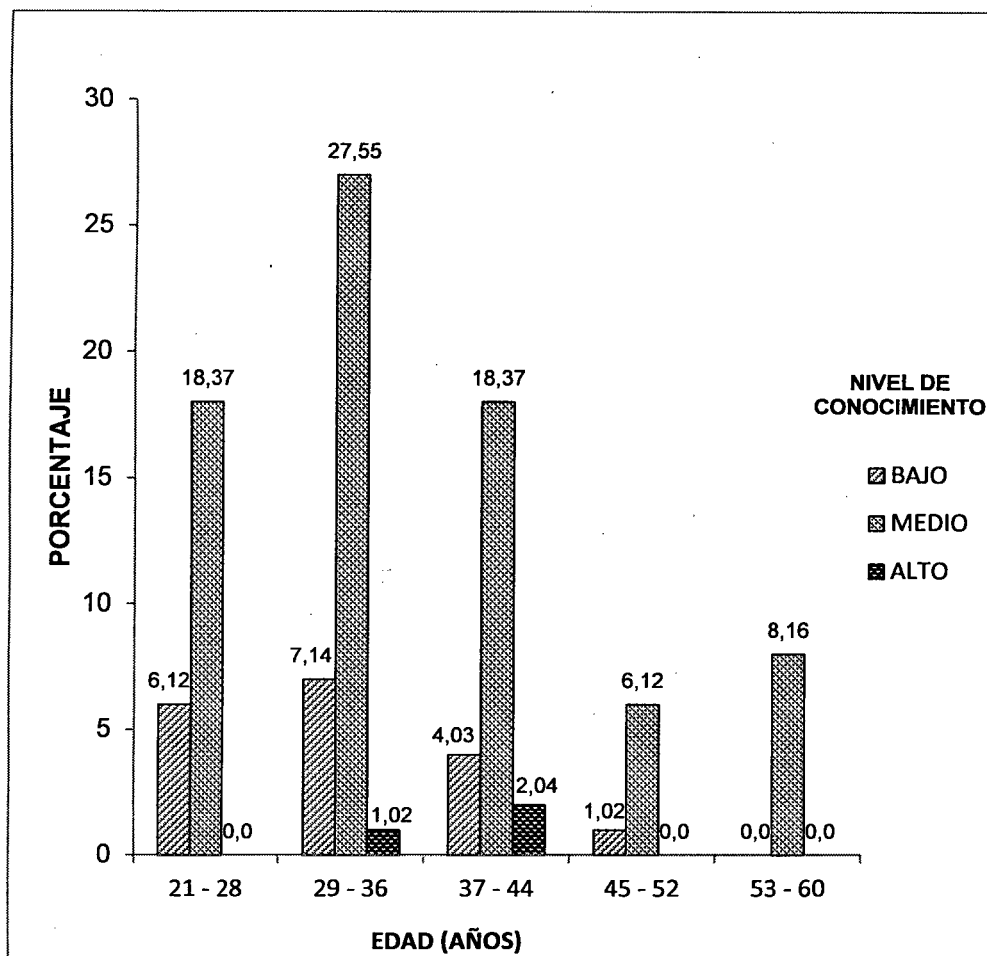


Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos con relación a la edad, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio – Noviembre, 2015.

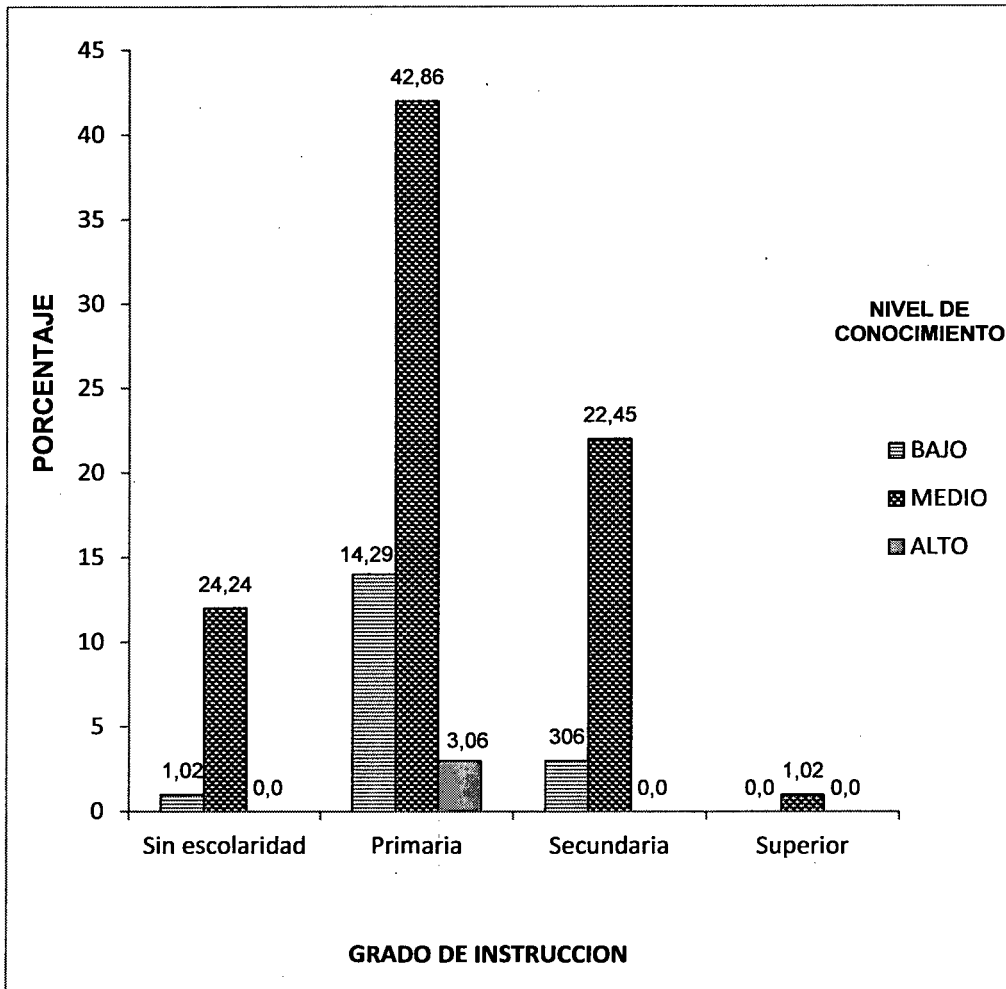


Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del programa Juntos, con relación al grado de instrucción, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio –Noviembre, 2015

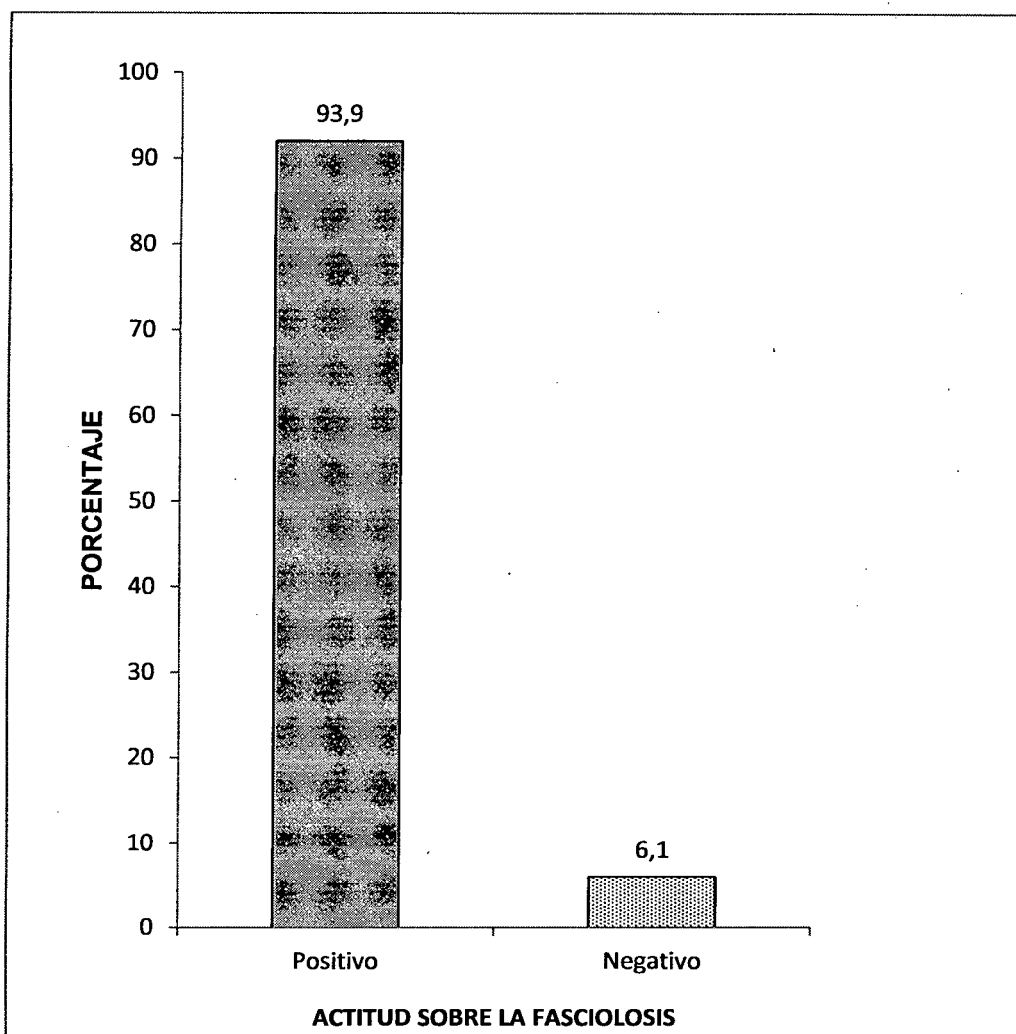


Figura 4. Distribución porcentual de la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio – Noviembre, 2015.

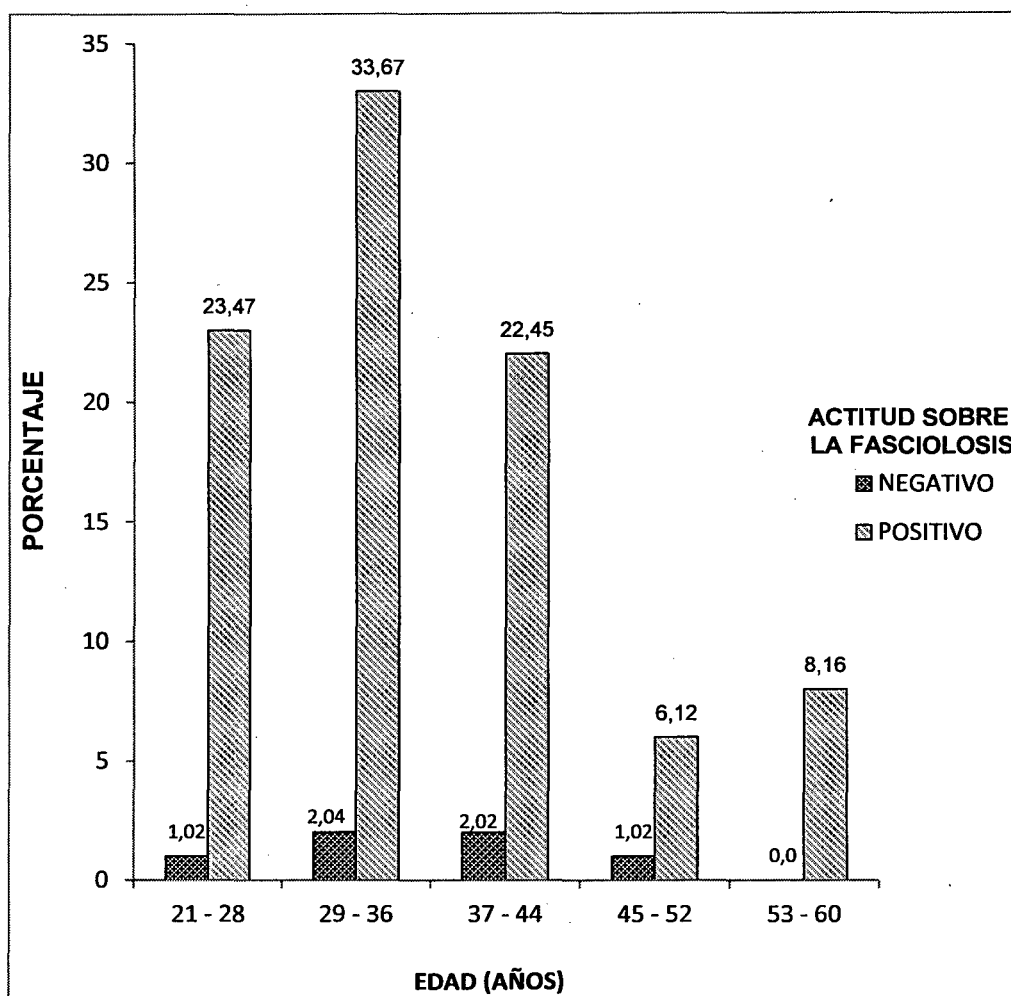


Figura 5. Distribución porcentual de la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación a la edad en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio – Noviembre, 2015.

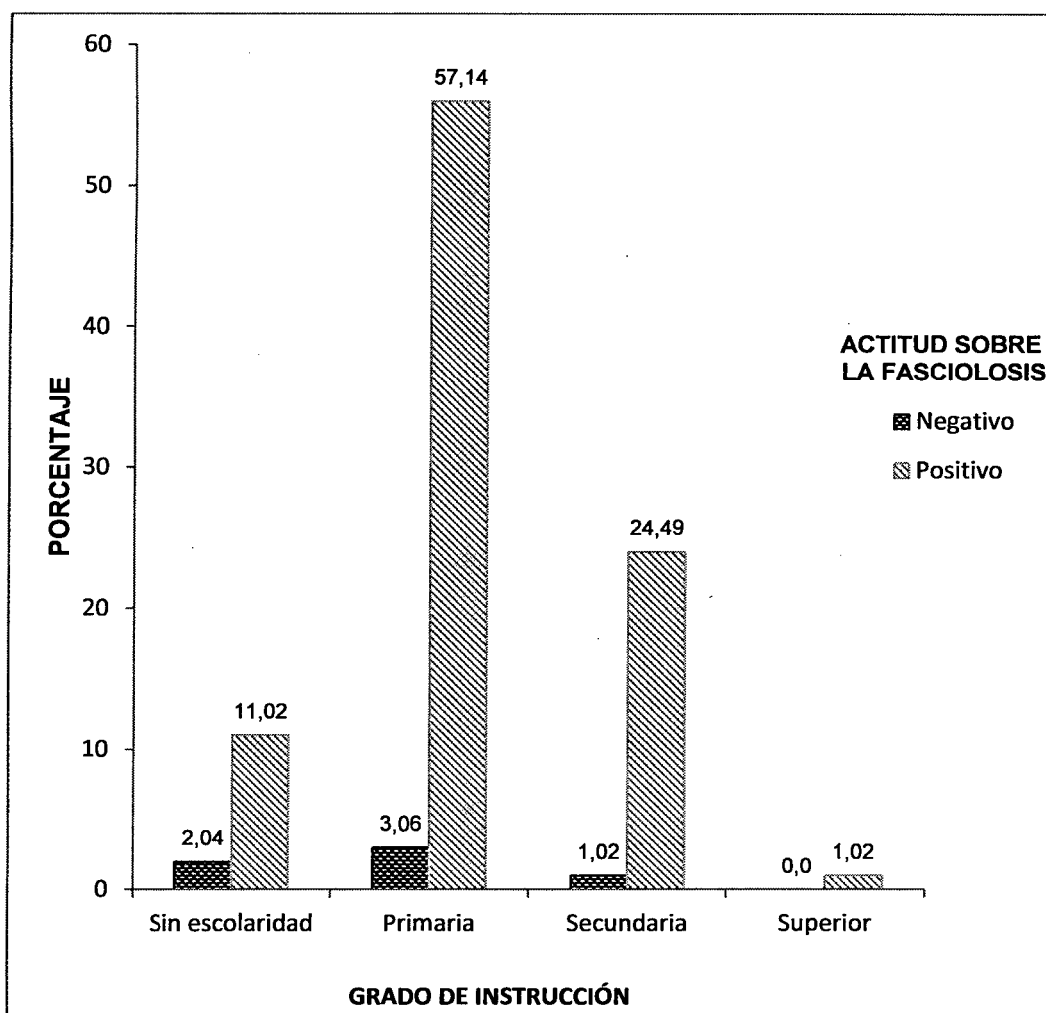


Figura 6. Distribución porcentual de la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación al Grado de instrucción en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio – Noviembre, 2015.

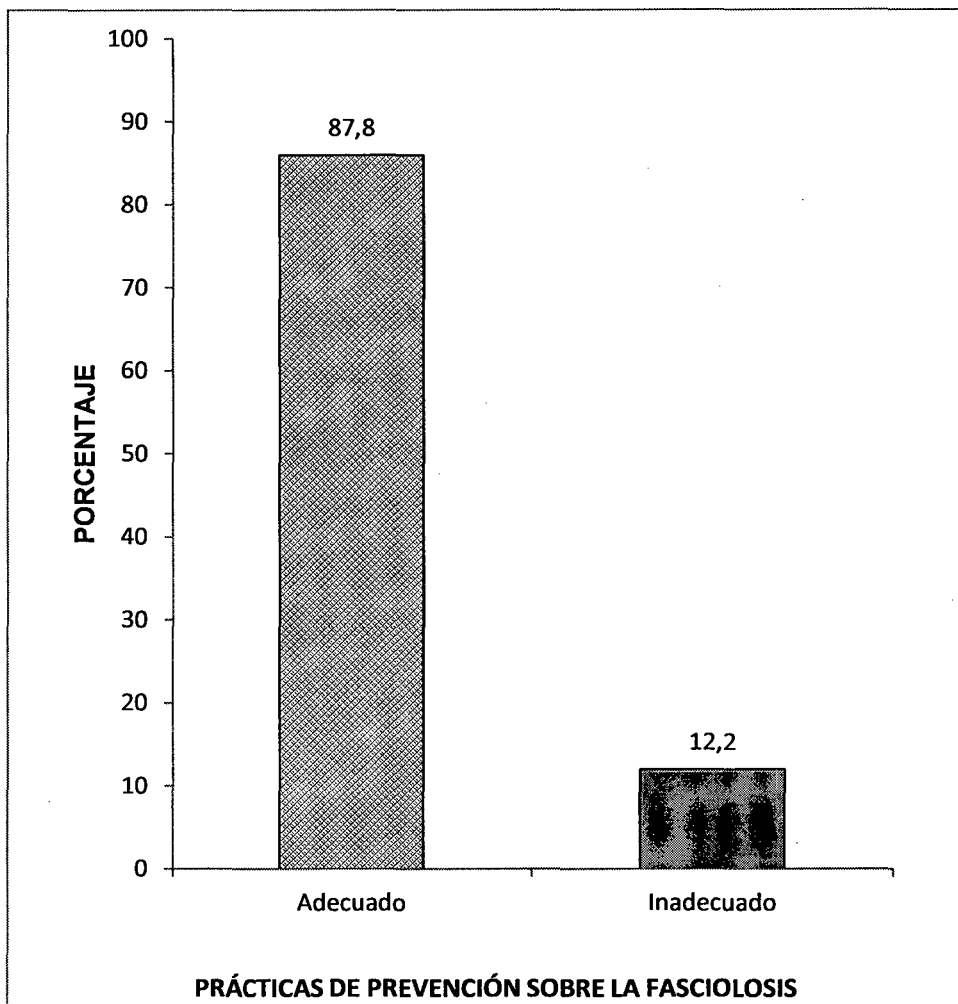


Figura 7. Distribución porcentual de las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio – Noviembre, 2015.

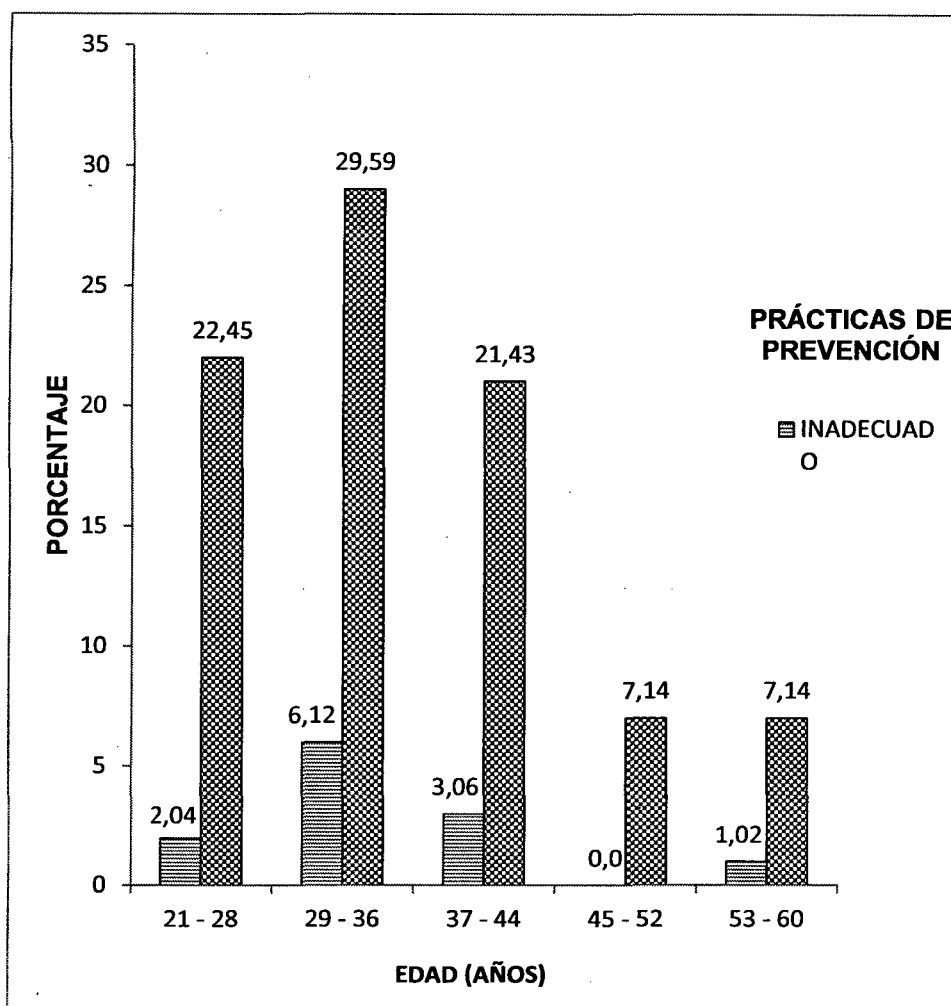


Figura 8. Distribución porcentual de las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del programa Juntos, con relación a la edad en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio – Noviembre, 2015.

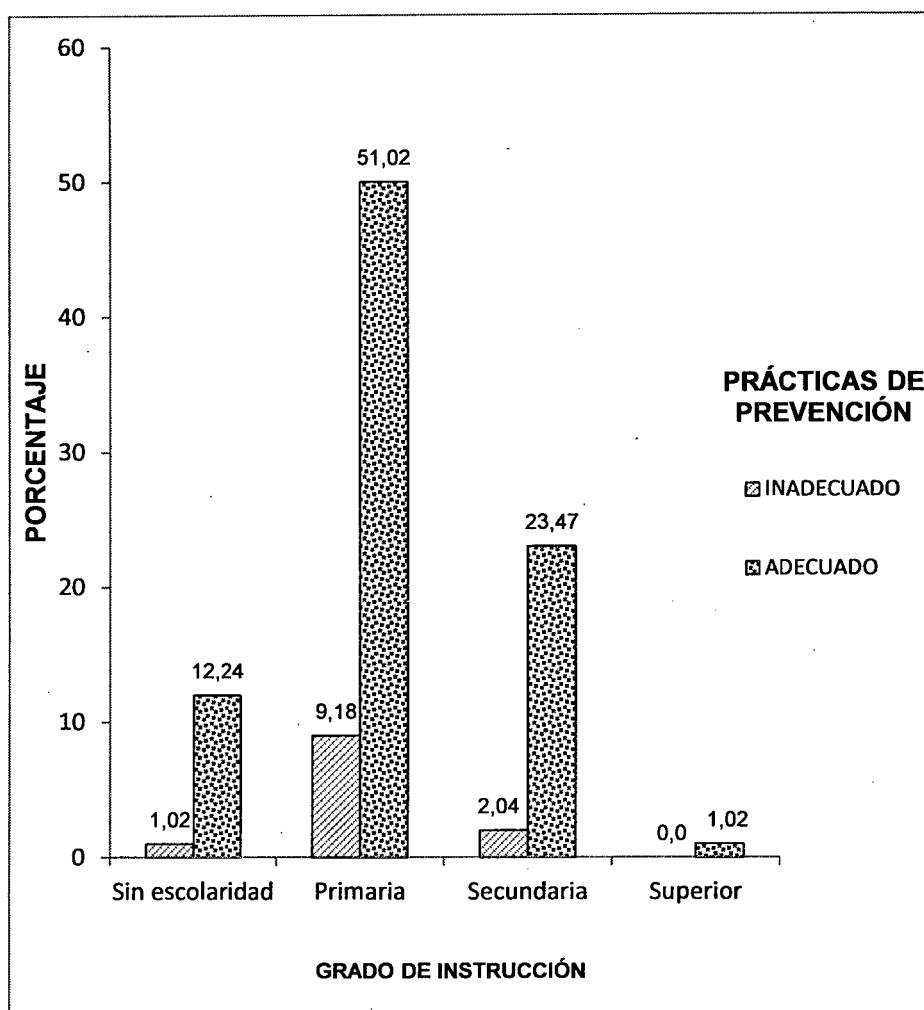


Figura 9. Distribución porcentual de las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, con relación al grado de instrucción en Cusibamba y Munaypata, del distrito Los Morochucos, Cangallo, Ayacucho. Julio –Noviembre, 2015.

V. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de las madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

En la figura 1, se muestra la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la fasciolosis en madres beneficiarias del programa Juntos en Cusibamba, y Munaypata del distrito Los Morochucos, Ayacucho 2015, según los datos de la entrevista realizada se obtuvo que el 18,4%(18) madres presentaron un conocimiento de nivel Bajo, el 78,5%(77) conocimiento medio y sólo el 3,1%(3) madres un conocimiento de nivel Alto. Este trabajo nos lleva a que es necesario revertir el conocimiento de nivel bajo y medio o regular en conocimiento de nivel alto y adecuado de esta manera estar prevenidos frente a esta parasitosis. Los que dedican sus esfuerzos a esta ciencia deben empeñarse en ampliar su esfera de influencia, teniendo en cuenta la gran necesidad de transferencia de conocimientos y recursos a los países en desarrollo. Esto se asemeja a la conclusión de Rivera y col,⁷ 2010 donde manifiestan que el desconocimiento de la fasciolosis es un aspecto que constituye un factor de riesgo significativo para la infección por *Fasciola hepatica*; en tanto, Kialanda y col.¹ 2013 manifiestan que se necesita el conocimiento detallado de la fasciolosis y las posibilidades de pronóstico anticipado de su incremento en los animales, para contribuir a su control antes que la infección se transmita al ser humano; de manera que la educación sanitaria de la población es un pilar importante por lo que es imprescindible el desarrollo diligente de acciones dirigidas a su prevención y control integral; en tanto Espinoza y col,¹⁰ 2010 concluyen que evitar la infección de las poblaciones humanas tratadas, además, debe de incluir intervenciones educativas en la población de las zonas endémicas en materia de actividades

preventivas; López y col,³² 2012 la ignorancia con respecto a los hábitos y actitudes perniciosas para la salud, favorecen las condiciones ecológicas para la prevalencia de infecciones producidas por agentes biológicos, especialmente por los parásitos. Pobreza, vivienda insalubre, ignorancia, carencia de atención médica, mala nutrición, hábitos perjudiciales, constituyen los factores antropológicos, sociales y humanos esenciales para las endemias parasitarias, las que a su vez repercuten en la calidad de vida de las poblaciones; Cañete y col.²⁶ 2011 concluyen que toda enfermedad de transmisión por vía digestiva es a falta de la educación sanitaria en la comunidad, el tratamiento efectivo de los casos y el control higiénico del medio ambiente serían elementos clave para prevenir la aparición de esta enfermedad; la mayor cantidad de trabajos sobre la fasciolosis realizados fueron la población escolar de centros educativos de la zona rural, y en edades comprendidas entre 9 y 15 años en ambos sexos. Marcos y col,³⁴ 2007 manifiestan que el conocimiento de la enfermedad es el primer paso a seguir para el control, sin embargo según lo observado en la zona de estudio, existe una falta de conocimiento.

En la figura 2, se muestra la distribución porcentual del nivel de conocimiento de madres beneficiarias del Programa Juntos, sobre la fasciolosis con relación a la edad, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, el 7,14%(7) de madres con edad de 29 a 36 años presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 27,55%(27) presentaron un nivel de conocimiento medio y el 1,02% de ellas presentaron un nivel de conocimiento alto, se observa que el nivel de conocimiento medio predomina en las diferentes edades. Ésta parasitosis infecta a las personas de todas las edades pero principalmente en niños que causa trastornos en el crecimiento y desarrollo, es necesario trabajar con énfasis con los padres de los escolares y los mismos escolares sobre estas enfermedades ya que a esta edad están más involucradas en el cuidado del ganado.

En la figura 3, se muestra la distribución porcentual del nivel de conocimiento de madres beneficiarias del programa Juntos, sobre la fasciolosis con relación al grado de instrucción, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, el 14,29% (14) de madres con educación primaria presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 42,86%(42) presentaron un nivel de conocimiento medio y el 3,06%(3) de ellos un nivel de conocimiento alto. En este trabajo se muestra que las madres con educación primaria mostraron mayor frecuencia ya

que es a la edad escolar cuando están más involucrados en el cuidado de los animales; Rodríguez y col.³¹ 2011 determinaron que el bajo nivel de instrucción de la madre fue identificado como un posible factor de riesgo en las parasitosis, en México se realizó un estudio en condiciones rurales y determinaron que los niños cuyas madres tenían bajo grado de escolaridad presentaron mayor riesgo de infección; en tanto en el territorio cubano no constituye un problema de salud pública debido a los avances en la educación higiénica sanitaria de la población.

Actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

En la figura 4, se muestra la distribución porcentual de la actitud sobre la fasciolosis en madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, donde se encontró una actitud adecuada del 93,9%(92) y una actitud inadecuada de 6,1%(6) madres. Este trabajo demuestra que este tipo de poblaciones esta apta a recibir la información por lo que las instituciones de salud pública y promotores de salud animal deben orientar a una cultura más de prevención y no curación que implica más costo; encontrándose cierta concordancia con Rivera y col.⁷ en el 2010 obtuvo que un 98% tiene predisposición para recibir charlas informativas, educativas, acudir al centro de salud y colaborar activamente con las autoridades en busca de soluciones; Kialanda y col.¹ 2013 también reportó que el 92,8% de los encuestados mostró interés por recibir más información sobre elementos esenciales para su prevención y control. Esta disposición de las personas es esencial para el desarrollo exitoso de las campañas de divulgación sanitaria, un componente clave del programa de control de la fasciolosis; Natividad y col,⁸ 2006 manifiesta que la tenencia de animales de corral y ganado menor no tecnificada que es destinada al autoconsumo, la distribución de agua y tierras para pastoreo, no es constante ni uniforme, por lo que los animales abastecen sus necesidades de agua y forraje según la disponibilidad climática, en diferentes puntos de la comunidad. Estas características aportan los parámetros biológicos, topográficos, climáticos y humanos adecuados para la perpetuidad del ciclo de vida de la *Fasciola hepatica* y su transmisión al ciclo de vida humano; Rodríguez y col,³¹ 2011 manifiesta que para el control y prevención de parasitosis en estas comunidades se requiere aplicar medidas que impidan su diseminación siendo fundamental la educación sanitaria tanto en los niños como

en sus padres, la realización de diagnóstico coproparasitológico y tratamiento individualizado de los casos. Asimismo, se debe mejorar el nivel de instrucción de las madres como medida para disminuir la prevalencia Malandrini y col,⁴ 2010 determinó que el género femenino 54,66% presentó más diagnósticos que el masculino. Seis pacientes 4% presentaron un proceso agudo, 144 corresponden a cursos crónicos. Discriminando por sexo y edad las mujeres adultas fueron 57 y los hombres 46. Los menores son 47, de los cuales 22 eran varones y 25 niñas Marcos y col,³⁴ 2007 también coincide que la infección por *F. hepatica* y sus complicaciones se presentan con más frecuencia en el género femenino, por ejemplo de 622 casos reportados en diferentes hospitales del Perú, donde aproximadamente el 55% eran mujeres, este porcentaje fue más evidente a medida que aumentaba la edad hallazgo no es coincidencia, en diversos estudios en otros países se ha encontrado una ligera inclinación hacia el género femenino en edad escolar fue el grupo más prevalente con la infección

En la figura 5, se muestra distribución porcentual de la actitud de madres beneficiarias del Programa Juntos, sobre la fasciolosis con relación a la edad en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, el 2,04% (2) de madres con edad de 29 a 36 años presentaron una actitud negativa, el 33,67%(33) presentaron una actitud positiva, se observa que la actitud positiva es predominante en las diferentes edades. Esto se debe a que el ganado es su principal fuente de ingreso económico.

En la figura 6, se muestra distribución porcentual de la actitud de madres beneficiarias del Programa Juntos, sobre la fasciolosis con relación al grado de instrucción en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, el 3,06%(3) de madres con educación primaria presentan una actitud negativa

Prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

En la figura 7, se muestra distribución porcentual de las prácticas sobre la fasciolosis en madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba, Munaypata del distrito Los Morochucos, donde se encontró que el 87,8%(86) de madres presentan prácticas de prevención adecuadas y el 12,2% (12) de prácticas de prevención inadecuadas; El presente trabajo de investigación nos muestra que efectivamente es necesario realizar un monitoreo constante para confirmar las prácticas que se dieron adecuadas , en este trabajo se observa

que es necesario trabajar con mayor énfasis con madres que tienen hijos escolares de educación primaria acerca de las diferentes enfermedades ya que a esta edad están más involucrados en el pastoreo; lo que no concuerda con; Natividad y col,⁸ 2010 muestra que el 81% admite que tienen una práctica inadecuada a pesar de contar con servicios de agua admite consumir aguas no hervidas durante la jornada laboral; Wilches y col,³ 2009 determinaron que la conducta de riesgo más común fue la manipulación de pastos 47%, seguida por el beber agua de quebradas aledañas 44%; Cornejo y col,¹¹ 2010 alta prevalencia de fasciolosis, sobre todo en población rural, las prevalencias humanas se encuentran entre 6,3% y 47,7%, siendo los niños de edad escolar los más afectados. La prevalencia se mantiene alta por la falta de educación sanitaria y escasos recursos económicos de los pobladores que dejan deambular libremente a los animales herbívoros en zonas cercanas a fuentes de agua corriente, incrementando el riesgo de infectarse por consumir berros u otros vegetales de tallo corto con metacercarias. MINSA,³³ infiere que la costumbre rural de defecar en el medio externo es un hábito extendido en toda la zona de endemia, incluso en poblados en los que se dispone de letrinas, siendo esta costumbre mayor en los niños que van a defecar a lugares con colecciones acuosas y que presentan los hospederos intermediarios; los estudios realizados sobre población total han demostrado que la población infantil muestra una prevalencia del 75%, significativamente mayor que la población adulta de 41.7%; por lo que necesario la concientización de la población acerca del problema, mediante la difusión de mensajes sencillos, adecuados a la comunidad sobre el mecanismo de transmisión de la fasciolosis y las medidas de prevención y control que se deben adoptar; para cortar el ciclo de transmisión a través de la desparasitación de personas parasitadas con el medicamento específico, el triclabendazol, saneamiento del medio a través de la limpieza de los canales, riachuelos que son fuente de infección tanto para animales como para los humanos. López y col,³² 2012 menciona que La Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infecta a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo, y que el nivel educativo de la madre influye en la

inducción de prácticas higiénicas correctas en sus hijos, lo que produce bajos niveles de infección por fasciolosis.

En la figura 8, se muestra la distribución porcentual de las prácticas de prevención de madres beneficiarias del programa Juntos, sobre la fasciolosis con relación a la edad en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos, el 6,12%(6) con edad de 29 a 36 años presentaron prácticas de prevención inadecuada, el 29,59%(29) prácticas de prevención adecuada sobre la fasciolosis; en este estudio se muestra que las prácticas de prevención adecuada es la predominante en todas las edades, esto se debe a que la actividad ganadera es su principal fuente de ingreso económico.

En la figura 9, se muestra la distribución porcentual de las prácticas de prevención de madres beneficiarias del Programa Juntos, sobre la fasciolosis con relación al grado de instrucción en Cusibamba y Munaypata, del distrito Los Morochucos, el 9,18%(9) con educación primaria presentaron prácticas de prevención inadecuada y el 51,02%(50) prácticas de prevención adecuada; en general en este estudio se muestra que las madres presentan prácticas de prevención adecuada frente a esta parasitosis.

VI. CONCLUSIONES

1. Las madres beneficiarias del Programa Juntos presentaron el nivel de conocimiento medio en 78,5%(77), sobre la fasciolosis en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos.
2. Las madres beneficiarias del programa Juntos presentaron actitud positiva en 93,9% (92), sobre la fasciolosis en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos.
3. Las madres beneficiarias del Programa Juntos presentaron prácticas de prevención adecuada en 87,8%(86), sobre la fasciolosis en Cusibamba y Munaypata del distrito de Los Morochucos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Completar con el estudio determinando la prevalencia e incidencia de fasciolosis en humanos a nivel de la región de Ayacucho.
2. Realizar trabajos similares a nivel de todos los distritos ganaderos con fin de obtener datos de la realidad regional y así aplicar las medidas preventivas frente a esta enfermedad parasitaria.
3. Realizar trabajos de investigación basado en una identificación molecular de hospederos intermediarios a nivel de la región de Ayacucho.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Kialanda M, Monteiro N, Fontes A, Roberto C, Castillo R, Esperanza S, y col. Factores de riesgo de fasciolosis para la salud pública en Huambo, Angola 2013. Revista de Salud Animal, [Revista en la Internet]. 2013, vol.35, n.3 [citado 2015-11-29], pp. 164-173. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-570X2013000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0253-570X.
2. Orlando A, Martínez R, Sánchez I, Cañete D, Rojas L. Prevalencia y factores asociados a la *Fasciola hepatica* y otras parasitosis intestinales en la comunidad de Tarqui. Ciudad de la Habana 2011.. Disponible en: <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/762/1/T-SENESCYT-0347.pdf>
3. Wilches C, Jaramillo JG, Muñoz DL, Robledo SM, Vélez ID. Presencia de infestación por *Fasciola hepatica* en habitantes del valle de San Nicolás, oriente antioqueño. Infect. [Revista en la Internet]. 2009, vol.13, n.2 [citado 2015-11-29], pp. 92-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922009000200004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0123-9392.
4. Malandrini B, Carnevale S, Soria C, Velásquez J. Molina V. Búsqueda Bibliográfica de Casos Humanos con Fasciola Hepatica en Argentina. Ciencia, Vol. 6, Nº 21, Página 59. Disponible en: www.exactas.unca.edu.ar/revista/v210/pdf/ciencia21-6.pdf.
5. Góngora R, Santa Cruz G. Prevalencia de *Fasciola hepática* en bovinos faenados en el matadero municipal de la ciudad de la paz. Facultad de Ciencias Veterinarias, UAGRM. Tesis de pregrado. [seria online] 2006; [citado el 19 Nov 2009]; Disponible en: http://www.fcv.uagrm.edu.bo/sistemabibliotecario/doc_tesis/tesis%20Gongora%20Celin-20101028-160318.pdf
6. León D, Cabanillas O. Factores de riesgo asociados a fasciolosis humana en tres provincias del departamento de Cajamarca, Perú-2010. Salud tecnol. vet. 2014; 2: 7-13. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/STV/article/view/2061/2053>
7. Rivera M, Rodríguez C, Rojas Y, Valdivia Y, Saucedo T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fasciolosis en madres de una zona rural andina del norte peruano. Rev Peru Med Exp Salud. [Revista en la Internet]. Pública. 2010; 27(1) [citado 2015-11-29]; pp59-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a10v27n1.pdf>.
8. Carpio N, Inés S, Terashima A. Prevalencia de infección humana por *Fasciola hepatica* en pobladores del distrito de Caujul provincia de Oyon, región de Lima, Perú. Acta med. Peruana [Revista en la Internet]. 2008, vol. 25(2) [citado 2015-11-29], pp. 77-80. Disponible en: www.cmp.org.pe/actamedica/2008/2/CMP_Acta_Medica_V25n2.pdf
9. Mantari C, Chávez A, Suárez F, Arana C, Pinedo R, Ccenta R. Fasciolosis en niños de tres distritos del departamento de Junín, Perú. Rev Inv Vet Perú 2012. [Revista en la Internet]. 23(4) [citado 2015-11-29]: 454-461. Disponible en: [Http://Www.Scielo.Org.Pe/Pdf/Rivep/V23n4/A08v23n4.Pdf](http://www.scielo.org.pe/Pdf/Rivep/V23n4/A08v23n4.Pdf).
10. Espinoza J, Terashima A, Herrera V, Marcos L. Fasciolosis humana y animal en el Perú: Impacto en la economía de las zonas endémicas. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública 2010. [revista en la Internet]. [Citado 01-08-2015] 27: 604-612. Disponible en:

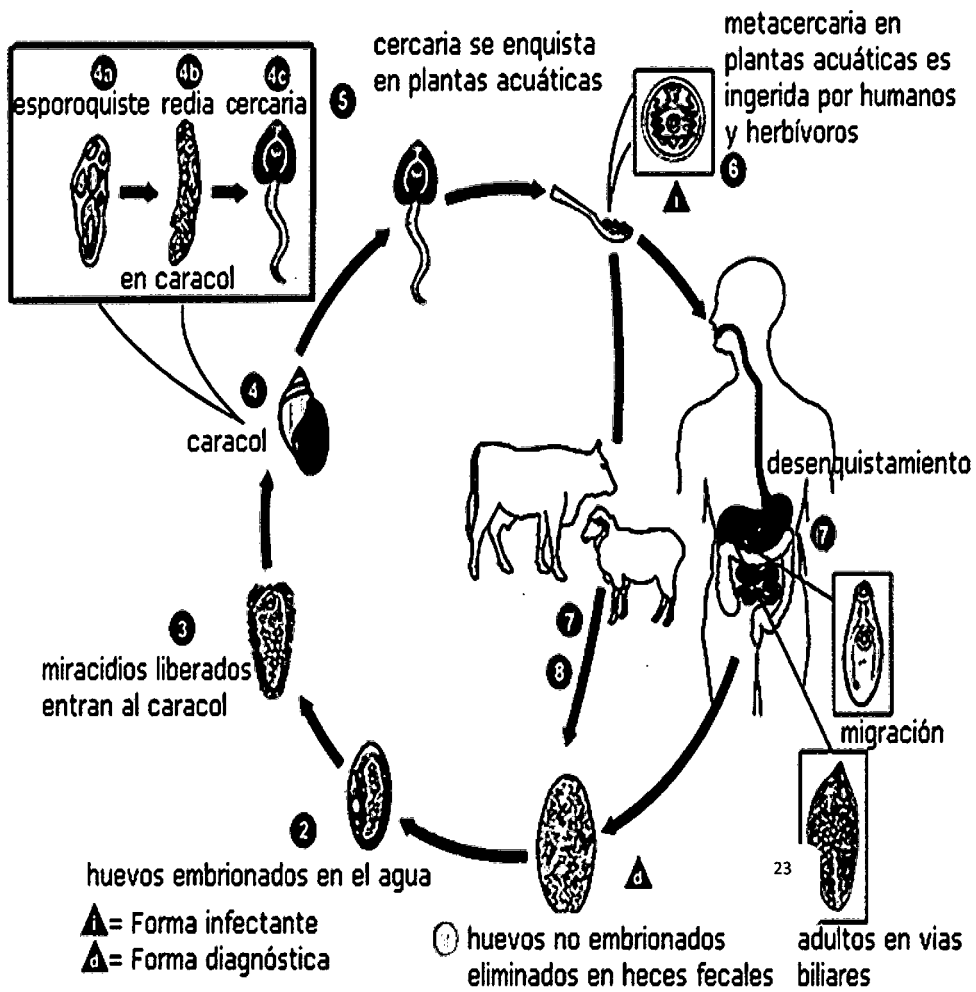
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a18v27n4.pdf> revidada el 15 de 12/2014.

11. Cornejo H, Oblitas F, Cruzado S, Quispe W. Evaluación de una prueba de ELISA con antígeno metabólico de fasciola hepática para el diagnóstico de fasciolosis humana en Cajamarca, Perú. *Rev. Perú med Exp salud pública*. 2010; 27(4): 569-74. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a12v27n4.
12. Maco V, Marcos L, Terashima A, Samalvides F, Miranda E, Espinoza J, y col. Fas2-ELISA y la técnica de sedimentación rápida modificada por lumbreras en el diagnóstico de la infección por Fasciola hepática. *Rev Med Hered*. [online]. 2012, vol.13, n.2 [citado 2015-11-29], pp. 49-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000200004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1729-214X.
13. Machicado J, Marcos L, Ramón C, Canales M, Terashima A. Implementación de la técnica de sedimentación rápida de Lumbreras para el diagnóstico de fasciolosis humana en práctica privada de un área endémica. *Rev peru parasitol* 2010; 18 (1): e18- Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/parasitologia/v18_n1/pdf/a04.pdf
14. Valencia N, Pariona A, Huamán M, Miranda F, Quintanilla S, Gonzáles A. Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y en ganado vacuno en la provincia de Huancavelica, Perú. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública* [revista en la internet]. 2005, vol.22, n.2 [citado 2015-11-29], pp. 96-102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000200003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-4634.
15. Ticona D, Chávez A, Casas G, Chavera A, Li. Prevalencia de Fasciola hepática en bovinos y ovinos de Vilcashuamán, Ayacucho. *Rev. investig. vet. Perú* [online]. 2010, vol.21, n.C pp. 168-174. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-91172010000200004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1609-9117.
16. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Informe de evaluación del plan operativo institucional I semestre 2012, programa nacional de apoyo directo a los más pobres JUNTOS.
17. Herrera P. Rol de género y funcionamiento familiar. *Rev. Cubana Med. Gen Integr* 2000;16(6):568-73 disponible en: <http://www.iep.org.pe>
18. Mario B. Fundamentos teóricos de las ciencias. Disponible en: <http://materialdeapoyo2011.blogspot.pe/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>
19. Briñol P, Falces C, Becerra A, Psicología social. Disponible en : <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
20. La Organización Mundial De La Salud.concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud disponible en : http://www.educaragon.org/files/Concepto_Buenas_Practicas.pdf
21. Flores B, Pinedo R, Francisco Angelats R, Chávez A. Prevalencia de fasciolosis en llamas y alpacas en dos comunidades rurales de Jauja, Perú *Rev Inv Vet Perú* 2014; 25(2): 284-292. Disponible en: <file:///C:/Users/NAN/Downloads/8501-29525-1-PB.pdf>
22. Huarcaya ccaulla I, prevalencia de fasciolosis en escolares de las comunidades de los valles de Muyurina Y Niño Yucaes .Ayacucho 2008. [tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2008.

23. Olaechea F, Suárez, V. Enfermedades Parasitarias, Anguil .Trematodes y Cestodes. Fasciola hepática. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011;28(3):454-61.
24. Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 5.a ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB); 2012. p.495--7.
25. Carrada T. Fasciola hepatica: Ciclo biológico y potencial biótico. Infectólogo. Especialista en Salud Pública Recibido: 17/09/2006. Aceptado: 29/01/2007 revisado 20-03.2015 Rev Mex Patol Clin, Vol. 54, Núm. 1, pp 21-27 • Enero - Marzo, 2007
26. Cañete R, Amuri L, Noda I, Brito K. Infección por fasciola hepatica y fasciolosis. Rev. panam infectol 2011;13(4):33-39. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Roberto_Canete_Villafranca/publication/267325693_Infecin_por_Fasciola_hepatica_y_fasciolosis_Fasciola_hepatica_infection_and_fasciolosis/links/544a67e00cf21cdb24f7741d.pdf
27. Mego J. Fasciolosis humana y animal. Revista del sistema de revisión en investigación veterinaria de san marcos 2009. Disponible en: veterinaria.unmsm.edu.pe/files/fasciolosis_mego.pdf
28. Martínez R, Domenech I, Millan JC, Pino A, Fascioliasis, revisión clínico-epidemiológica y diagnóstico. rev Cubana Hig Epidemiol vol.50 no.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2012.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032012000100011&script=sci_arttext
29. Gonzales I, Domenech I, Gonzales Z, Garcia Y, De la paz T, Absceso hepático, rev. Panam Infectol 2011;13(52):53-56. Disponible: http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/03/API_02_11_H.pdf
30. Prepelitchi L, Ecoepidemiología de *fasciola hepatica* en el norte de la provincia de corrientes destacando *Lymnaea columella* y su rol como hospedador intermediario. Buenos Aires, [tesis de doctoral] Universidad De Buenos Aires, octubre de 2009.Disponible en: http://digital.bl.fcen.uba.ar/Download/Tesis/Tesis_4546_Prepelitchi.pdf
31. Rodríguez C, Rivera J, Cabanillas V, Pérez M, Blanco H, Gonzales G, Suarez J, Ventura W. prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de los Baños del inca, Perú rev. UCV - Scientia 3(2), 2011.
32. López S, Atención Clínica De Parasitosis Humana consultora privada; The Biologist (Lima), 2012, vol. 10, jul-dic, Suplemento Especial 2. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v10_sup2/pdf/a05v10n2.pdf
33. Ministerio de salud y previsión social - Dirección General De Epidemiología Anuario Epidemiológico 2000
34. Marcos LA, Terashima A, Leguia G, Canales M, Espinoza J, Gotuzzo E; la infección por fasciola hepática en el Perú: una enfermedad emergente. contribución especial; rev gastroenterol Perú; 2007; 27: 389-396
35. Choccare C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de Transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería [tesis de pregrado] de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007. Perú:
36. Valencia Á Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria Panamá, 2008 Asesoría técnica: OPS/OMS.
37. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez Y, Medina M, Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud "Las Flores", Santiago de Surco, [tesis de pregrado]

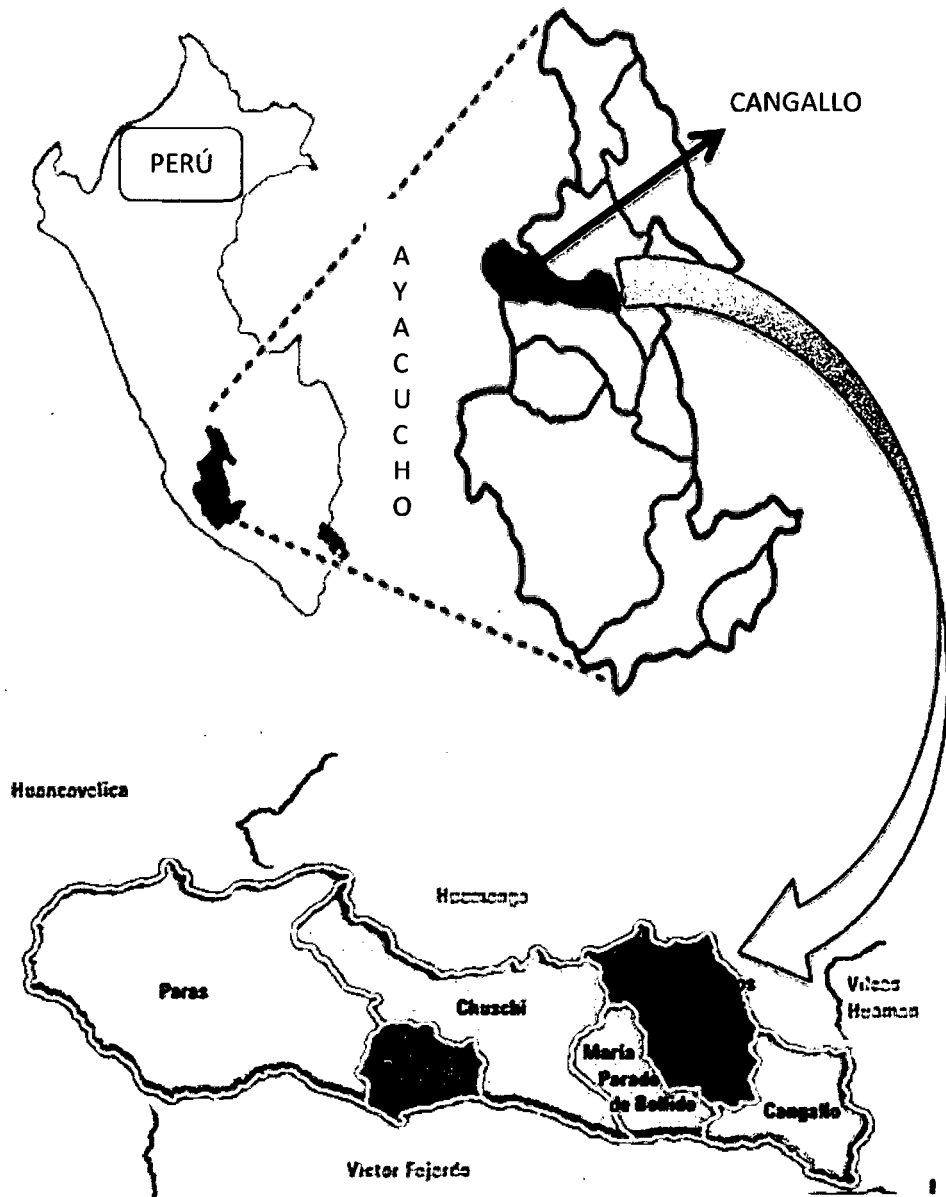
ANEXO

Anexo 1 Ciclo biológico de la *Fasciola hepatica*



Fuente: CDC/DPDx (<http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/html/fasciolosis.htm>)

Anexo 2: Mapa de ubicación de la provincia Cangallo, Región Ayacucho, Perú.



Fuente: <http://www.municangallo.gob.pe/cangallo/>

Anexo 3: Ficha de consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis en madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos - Ayacucho, 2015.

Investigador: Bachiller en Biología: Nancy Tica Huamán del área académica de Microbiología de la escuela de Formación profesional de Biología de la Facultad de Ciencias Biológicas.

1. ¿Cuál es el propósito de la investigación?

Usted participará de una entrevista cuyo propósito es recolectar una serie de datos que nos ayuden a determinar su conocimiento actitud y practica sobre la fasciolosis.

2. ¿En qué consiste su participación en esta investigación?

Usted responderá una serie de preguntas con respecto a la fasciolosis.

3. ¿Qué ocurrirá con sus respuestas?

La respuesta que proporcione será analizada por el personal investigador para determinar sobre su conocimiento actitudes y prácticas sobre *Fasciola hepatica* causante de la fasciolosis.

4. ¿Cuánto tiempo participara usted en esta investigación?

Su participación será por dos veces, una para responder la entrevista y la otra para recibir una charla sobre fasciolosis.

5. ¿A qué riesgo está expuesto al participar de esta investigación?

Al participar de esta investigación no le ocasionará ningún malestar, ni consecuencias posteriores, ni daño moral o psicológico.

6. ¿Qué beneficio recibirá por su participación?

El beneficio será para su comunidad se realizaran charlas de sensibilización, sin ningún costo; aparte de esto no realizara, ni recibirá ningún pago por su participación en este estudio.

7. ¿Es obligatoria su participación en esta investigación?

Su participación en este estudio es completamente voluntario, Ud. es libre de aceptar o no su participación.

8. ¿Acepta Ud. participar en este estudio?

Al firmar este documento o proporcionar su huella digital Ud. declara que se le ha explicado y ha comprendido claramente los beneficios que compromete su participación en esta investigación. Además. Usted declara que ha dado su asentimiento y acepta que la información acerca de usted, este accesible al equipo de salud, las personas del ministerio de salud al comité de ética. Cualquier consulta sobre el estudio y los procedimientos del mismo lo podrá hacer al investigador Bachiller en biología. Nancy Tica Huamán, al asesor prófesor. Serapio Romero Gavilán, docente principal de la Facultad de Ciencias Biológicas, ciudad universitaria, Av. Independencia S/n.

Nombre del participante.....

DNI N°.....firma.....fecha...../...../.....

Nombre del entrevistador:

Firma: _____

Fecha: _____

Fuente: Huarcaya ccaulla I,²² adaptación propia

Anexo 4: Ficha del cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

Sra. madre beneficiaria del programa juntos los siguientes preguntas tienen como objetivo tener información sobre el conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis.

Datos Generales

a) Edad:

Nº de entrevista

b) Nivel de instrucción:

Sin escolaridad () Primaria () Secundaria () Superior ()

c) Ingreso mensual:

Mínimo () Menor a 500 () Entre 500 y 1000 ()

Para determinar el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

1. ¿Para usted que es el qalloqallo (Alicuya)?

a) Es un gusano b) Es una enfermedad c) Es un parásito

2. ¿Qué forma tiene el qalloqallo (Alicuya)?

a) Aplanada/ hoja/ lengua b) Hichu / Tallarín c) Huevo/ovalado

3. ¿El qalloqallo (Alicuya) a que animales ocasiona la enfermedad?

a) Sólo Vacas, ovejas b) Perros c) todos los herbívoros

4. ¿Qué órgano del animal es dañado por qalloqallo (Alicuya)?

a) Corazón b) Hígado c) Estómago

5. ¿De dónde aparece el qalloqallo (Alicuya)?

a) Siempre está en el puquial b) Esta en el pasto c) Siempre está en el animal

6. ¿Cuál de los síntomas se asocian con el “qalloqallo” (Alicuya) en el ganado?

a) tos b) Diarrea, pérdida de peso c) No se puede detectar

7. ¿Cómo previene el “qalloqallo” (Alicuya) en el ganado?

a) Desparasita b) No pastoreo el los puquiales c) No contactar con animal enfermo

Anexo 5: (continuación) Para determinar la actitud sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

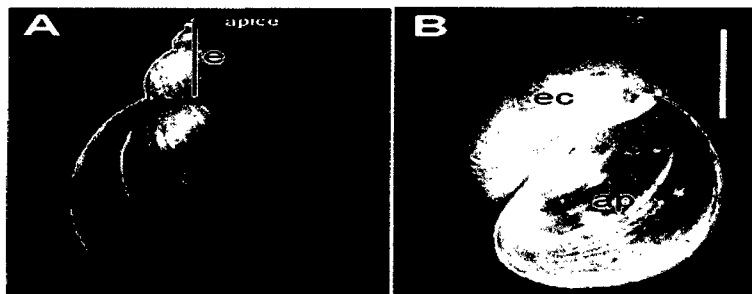
PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Usted participaría en charlas informativas sobre el qalloqallo (Alicuya)?		
2. ¿Usted está de acuerdo con la visita para hablarle del qalloqallo (Alicuya) ?		
3. ¿Usted colaboraría con las autoridades para solucionar el problema del qalloqallo (Alicuya) ?		
4. ¿si usted tiene dolor abdominal acude al centro de salud?		
5. ¿alguna vez ha comido hígado con "qalloqallo" (Alicuya) ?		
6. ¿cuidas a tus animales para que no enfermen del qalloqallo (Alicuya) ?		
7. ¿Mantiene usted los canales y zanjas limpios alrededor de la zona de pastoreo?		
8. ¿Reconoce al qalloqallo como responsable de una enfermedad?		

Para determinar las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

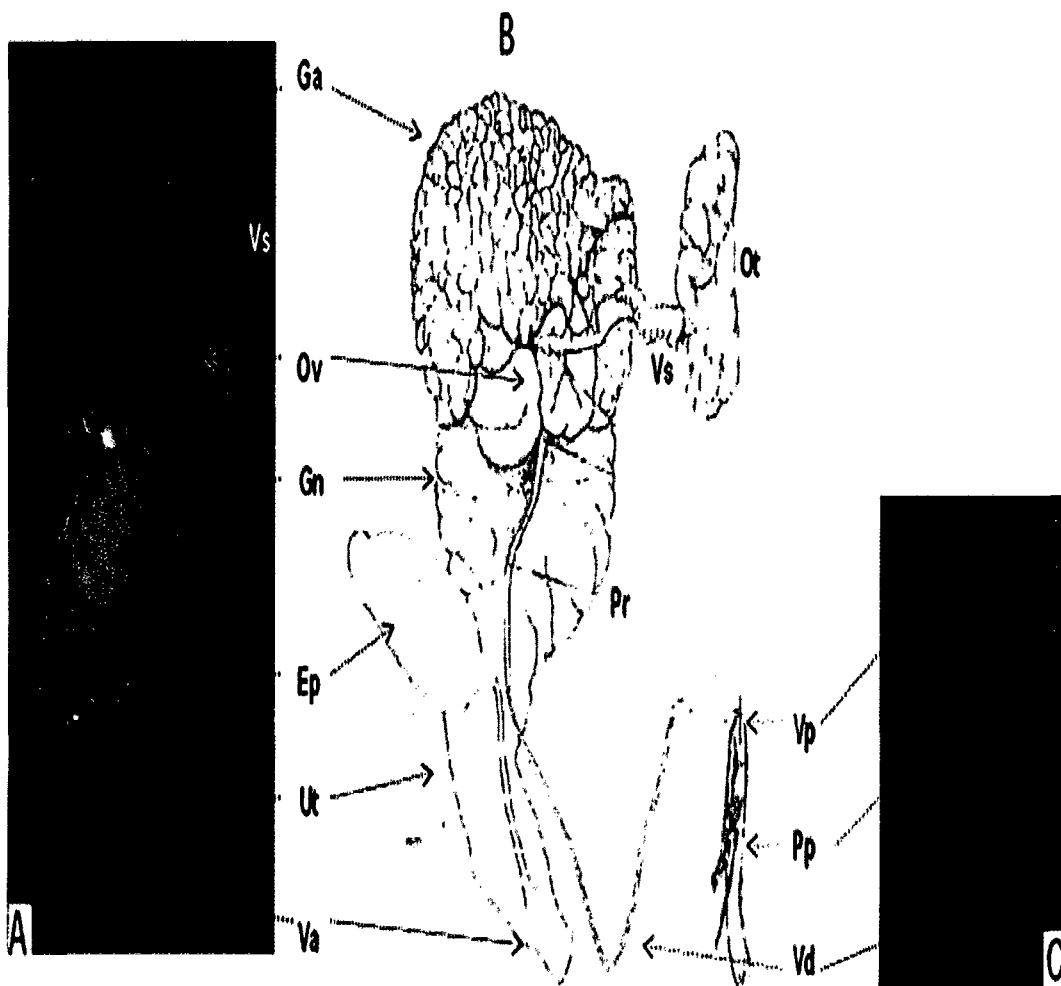
PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Antes de comer sus alimentos se lava las manos siempre?		
2. ¿se lava las manos luego de ir al baño?		
3. ¿Usted defeca en el baño o letrina?		
4. ¿Identifica usted al animal con "qalloqallo" (Alicuya) ?		
5. ¿Cuándo encuentra "qalloqallo" (Alicuya) en el hígado se debe lavar y comer?		
6. ¿Cuándo encuentra "qalloqallo"(Alicuya) en el hígado se debe dar al perro?		
7. ¿desinfecta/ cocina el berro antes de consumir?		
8. ¿después de cortar, recolectar o almacenar el pasto, se lava las manos?		

Anexo 6: Identificación de la *Lymnaea columella*

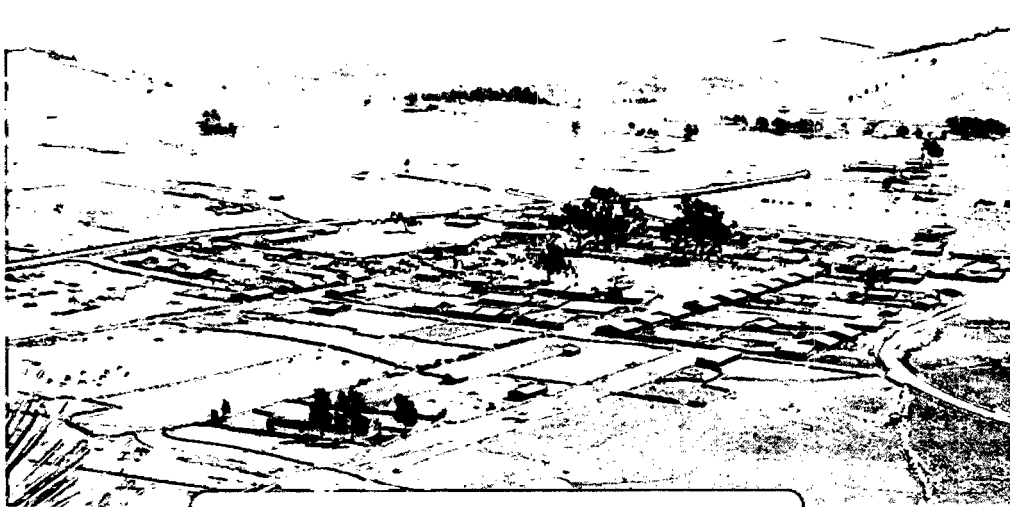
Conchilla de *Lymnaea columella* de Berón de Astrada. A: vista dorsal, B: vista ventral. ec= espira del cuerpo; e= espiral; ap= apertura, Escala: 5 mm.



Anatomía del aparato reproductor de *Lymnaea columella* en vista ventral. A y C) fotografía del aparato reproductor femenino y masculino de *Lymnaea columella* de Beron de Astrada respectivamente, dibujo tomado del Paense(1983), Ga: glándula del albumen; Vs: vesícula seminal; Ov: oviducto; Gn: glándula nidamental; Ep: espermateca; Ut: útero; Va: vagina; Ot: ovotestis; Vp: vaina del pene; Pp: prepucio; Vd: vaso deferente; Pr: próstata.



Anexo 7: Fotografía de la zona de estudio



Fotografía 1. Vista panorámica de Cusibamba



Fotografía 2. Vista panorámica de Munaypata

Anexo 8: Fotografía de las visitas domiciliarias



Fotografía 1. Visita domiciliaria a una madre de Munaypata.



Fotografía 2. Visita en la zona de Munaypata



Fotografía 3. Visita en la zona de Cusibamba



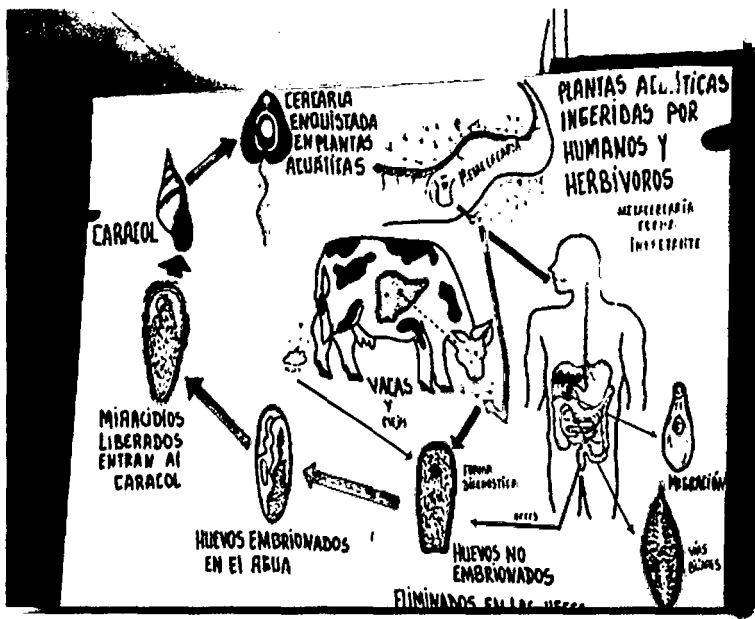
Fotografía 4. Visita en la zona de Cusibamba

Anexo 9: Charla de información sobre la fasciolosis



Fotografía 1. Charla sobre la fasciolosis con el personal de salud en Cusibamba

Fotografía 2. Charla sobre la fasciolosis con el personal de salud en Munaypata.



Fotografía 3. Material de trabajo

185941

Anexo 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis de las madres beneficiarias del programa Juntos, en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos- Ayacucho, 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis de las madres beneficiarias del programa Juntos en Cusibamba y Munaypata, del distrito Los Morochucos?</p> <p>Problema específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del programa juntos? ¿Cuáles son las actitudes sobre la fasciolosis de las madres beneficiarias del programa juntos? ¿Cuáles son las prácticas de prevención sobre fasciolosis de las madres beneficiarias del programa juntos?</p>	<p>Objetivo general Evaluar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del programa juntos en Cusibamba y Munaypata, del distrito Los Morochucos.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimientos sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del programa juntos. Determinar la actitud sobre la fasciolosis de las madres beneficiarias del programa juntos. Identificar las prácticas de prevención sobre la fasciolosis de madres beneficiarias del programa juntos.</p>	<p>Las madres beneficiarias del programa Juntos presentan un nivel de conocimiento alto sobre la fasciolosis.</p> <p>Las madres beneficiarias del programa Juntos presentan actitud positiva sobre la fasciolosis.</p> <p>Las madres beneficiarias del programa Juntos presentan prácticas de prevención adecuada sobre la fasciolosis.</p>	<p>VARIABLES de estudio a) Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis b) Las madres beneficiarias del programa Juntos.</p>	<p>Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Actitud - Practicas - Fasciolosis - <i>Fasciola hepatica</i> - Clasificación taxonómica - Ciclo de vida del parásito - Epidemiología - Patogenia - Manifestación clínica - Diagnostico - Tratamiento - Control y prevención 	<p>Diseño de investigación Descriptiva - transversal</p> <p>Población y muestra Madres beneficiarias del programa juntos</p> <p>Criterio de inclusión Madres residentes con más de tres meses en la zona de estudio y que acepten participar.</p> <p>Criterio de exclusión Madres que no desean participar voluntariamente</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Procedimiento Visitas domiciliarias</p> <p>Análisis estadístico Se hallaron distribuciones porcentuales con el programa estadístico, Excel y SSPS v.22.</p> <p>Aspecto bioético Con el consentimiento de las madres beneficiarias se recolectó los datos para evitar inconformidades.</p>

BIBLIOTECA E INFORMACION
 CULTURAL
 U.N.S.C.H.