

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias Agropecuarias

Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIDATIDOSIS (*Equinocosis
quística*) EN LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CARMEN
SALCEDO, AYACUCHO – 2019”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jose Escajadillo Quispe

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

TACNA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias Agropecuarias

Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIDATIDOSIS
(*Equinococosis quística*) EN LOS POBLADORES
DEL DISTRITO DE CARMEN SALCEDO,
AYACUCHO – 2019”**

**Sustentado y aprobado el 13 de noviembre del 2020, cuyo jurado
calificador está integrado por:**

Presidente :

Dr. Hugo Flores Aybar

Secretario :

MSc. Teodora Julia Condori Silvestre

Vocal :

MSc. Luis Alberto Barrios Moquillaza

Asesor :

MSc. Cesario Sebastián Cruz Anchapuri

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador y arquitecto del universo, por brindarme fuerza y perseverancia para culminar con éxito este estudio.

A mis padres, tíos y hermanos que me brindaron su apoyo incondicional logrando impulsarme para seguir adelante en los momentos difíciles del trayecto de la carrera e inculcarme valores y principios que me hacen una persona capaz de alcanzar metas en la vida.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindarme a lo largo de mis años de estudio, una plana docente calificada, la infraestructura y materiales necesarios para lograr culminar la carrera profesional.

A mi Asesor el Msc. Cesario Sebastián Cruz Anchapuri por sus enseñanzas, guía y tiempo brindados para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la institución educativa secundaria Glorioso Amauta por abrirme sus puertas y brindarme las facilidades para trabajar con los jóvenes estudiantes y personal docente.

A los comuneros del distrito de Carmen Salcedo por brindarme su voto de confianza al participar de este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2.1. Local.....	9
2.2.2. Nacional	9

2.2.3. Internacional	20
2.2. Base teórica	25
2.2.1. Clasificación taxonómica:	27
2.2.2. Generalidades del cestodo:.....	27
2.2.3. Ciclo biológico:	30
2.3. Base conceptual.....	34
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS.....	36
3.1. Material.....	36
3.1.1. Ubicación geográfica y temporal	36
3.1.2. Unidad de estudio.....	36
3.1.3. Población y muestra	37
3.1.3. Materiales.....	38
3.2. Método	39
3.2.1. Tipo y diseño de investigación	39
3.2.2. Método de investigación.....	39
3.2.3. Diseño procedimental.....	40
3.1.4. Instrumento de medición	41
3.1.5. Recolección de datos	42
3.1.6. Análisis de datos	43

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
4.1. Determinación del nivel de conocimiento sobre la hidatidosis en los pobladores del distrito de Carmen Salcedo Ayacucho – 2019.	44
4.2. Nivel de conocimiento sobre la hidatidosis según el sexo de los pobladores.....	45
4.2. Nivel de conocimiento sobre la hidatidosis por grupo etario.....	48
4.4. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad hidatídica según el grado de instrucción de los pobladores.	51
 CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	55
5.1. Nivel de conocimiento sobre la hidatidosis.....	55
5.2. Nivel de conocimiento según el sexo	56
5.3. Nivel de conocimiento según el grupo etario.....	58
5.4. Nivel de conocimiento según grado de instrucción	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores de escala de valoración para el nivel de conocimiento..	42
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la hidatidosis.....	44
Tabla 3. Nivel de conocimiento según el sexo.....	45
Tabla 4. Nivel de conocimiento según el grupo etario.....	48
Tabla 5. Nivel de conocimiento según el grado de instrucción.....	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Grupo por Sexo	73
Anexo 1. Sexo * ¿Qué es la hidatidosis?.....	73
Anexo 2. Sexo * ¿Qué clase de organismo causa la hidatidosis?.....	73
Anexo 3. Sexo * ¿Conoce usted el nombre del organismo que causa la hidatidosis?.....	73
Anexo 4. Sexo * ¿Quién es el huésped definitivo de la Hidatidosis?.....	74
Anexo 5. Sexo * ¿Quién es el huésped intermediario de la Hidatidosis?.....	74
Anexo 6. Sexo * ¿Quién es el huésped accidental de la Hidatidosis?	74
Anexo 7. Sexo * ¿Cómo se da el contagio del huésped definitivo?.....	75
Anexo 8. Sexo * ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?.....	75
Anexo 9. Sexo * ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?.....	75
Anexo 10. Sexo * ¿Conoce usted algún síntoma de la Hidatidosis?.....	76

Anexo 11. Sexo * ¿Conoce usted qué órganos afecta la Hidatidosis?.....	76
Anexo 12. Sexo * ¿Conoce usted cómo se diagnóstica la Hidatidosis en el humano?.....	76
Anexo 13. Sexo* ¿Cree usted que la hidatidosis es un problema de salud pública en la región?.....	77
Por grupo Etario.....	77
Anexo 14. Grupo etario * ¿Qué es la hidatidosis?.....	77
Anexo 15. Grupo etario * ¿Qué clase organismo causa la Hidatidosis?.....	78
Anexo 16. Grupo etario * ¿Conoce usted el nombre del organismo que causa la hidatidosis?.....	78
Anexo 17. Grupo etario * ¿Quién es el huésped definitivo de la Hidatidosis?.....	79
Anexo 18. Grupo etario * ¿Quién es el huésped intermediario de la hidatidosis?.....	79
Anexo 19. Grupo etario * ¿Quién es el huésped accidental de la Hidatidosis?.....	80
Anexo 20. Grupo etario * ¿Cómo se da el contagio del huésped definitivo?.....	80
Anexo 21. Grupo etario * ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?.....	81

Anexo 22. Grupo etario * ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?.....	81
Anexo 23. Grupo etario * ¿Conoce usted algún síntoma de la Hidatidosis?.....	82
Anexo 24. Grupo etario * ¿Conoce usted que órganos afecta la Hidatidosis?.....	82
Anexo 25. Grupo etario * ¿Conoce usted cómo se diagnóstica la Hidatidosis en humanos?.....	83
Anexo 26. Grupo etario * ¿Cree usted que la hidatidosis es un problema de salud pública en la región?.....	83
Grupo por grado de Instrucción.....	84
Anexo 27. Grado de instrucción * ¿Qué es la hidatidosis?.....	84
Anexo 28. Grado de instrucción * ¿Qué clase de organismo causa la Hidatidosis?.....	84
Anexo 29. Grado de instrucción * ¿Conoce usted el nombre del organismo que causa la Hidatidosis?.....	85
Anexo 30. Grado de instrucción * ¿Quién es el huésped definitivo de la Hidatidosis?.....	85
Anexo 31. Grado de instrucción * ¿Quién es el huésped intermediario de la Hidatidosis?.....	86

Anexo 32. Grado de instrucción * ¿Quién es el huésped accidental de la Hidatidosis?.....	86
Anexo 33. Grado de instrucción * ¿Cómo se da el contagio del huésped definitivo?.....	87
Anexo 34. Grado de instrucción * ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?.....	87
Anexo 35. Grado de instrucción * ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?.....	88
Anexo 36. Grado de instrucción * ¿Conoce usted algún síntoma de la Hidatidosis?.....	88
Anexo 37. Grado de instrucción * ¿Conoce usted que órganos afecta la Hidatidosis?.....	89
Anexo 38. Grado de instrucción * ¿Conoce usted cómo se diagnóstica de hidatidosis en humanos?.....	89
Anexo 39. Grado de instrucción * ¿Cree usted que la hidatidosis es un problema de salud pública en la región?.....	90
Anexo 40. Matriz de datos.....	91
Anexo 41. Valores de las variables.....	99

RESUMEN

El trabajo de investigación se realizó en la población del distrito de Carmen Salcedo – provincia de Lucanas, Ayacucho, durante los meses de octubre a noviembre del 2019; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la hidatidosis (equinocosis quística), según sexo, grupo etario y grado de instrucción. Se trabajó con un total de 268 unidades muestrales, y la recolección de datos fue mediante encuestas. Los resultados sobre el nivel de conocimiento fueron: 23,13 % poseen un nivel bajo; 74,63 % un nivel medio y seguido del 2,24 % que poseen un nivel alto; según el sexo: varones 19,9% nivel bajo, 76,3 % nivel medio y 3,8 % nivel alto. mujeres 27,7 % nivel bajo, 72,3 % nivel medio y 0% nivel alto; por grupo etario: el 65,9 % entre los 0 a 20 años nivel bajo; 98,1 % entre 20 a 39 años nivel medio, 98,2 % entre los 40 a 59 nivel medio y 65,0 % entre los 60 a más años nivel medio. Por grado de instrucción: para el 75,0 % con primaria incompleta nivel medio, para el 100 % con primaria completa nivel medio, el 64,8 % con secundaria incompleta nivel bajo, el 87,6 % con secundaria completa un nivel medio y para el 89,3 % con instrucción superior un nivel medio; Concluyéndose por evidencia que existe una relación entre la edad y el grado de instrucción para la expresión del nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis en los pobladores del distrito.

Palabras clave: *Hidatidosis, nivel de conocimiento, encuesta*

ABSTRACT

The research work was carried out in the population of the Carmen Salcedo district - Lucanas province, Ayacucho, during the months of October to November 2019; The objective was to determine the level of knowledge about hydatidosis (cystic echinococcosis), according to sex, age group and level of education. A total of 268 sample units were used, and the data was collected through surveys. The results on the level of knowledge were: 23,13 % have a low level; 74,63 % a medium level and followed by 2,24 % who have a high level; according to sex: males 19,9 % low level, 76,3 % medium level and 3,8 % high level. women 27,7 % low level, 72,3 % medium level and 0 % high level; by age group: 65,9 % between 0 to 20 years old, low level, 98,1 % between 20 to 39 years old, medium level, 98,2 % between 40 to 59 years old, and 65,0 % between 60 to more years average level. By level of instruction: for 75,0 % with incomplete middle level primary, for 100 % with complete middle level primary, 64,8 % with incomplete low level secondary, 87,6 % with complete middle level secondary and for 89,3 % with higher education a medium level; Concluding by evidence that there is a relationship between age and the degree of education for the expression of the level of knowledge about hydatidosis in the inhabitants of the district.

Keywords: *Hydatidosis, level of knowledge, survey*

INTRODUCCIÓN

Actualmente, Perú puede tener la mayor incidencia y prevalencia de *Equinococosis quística* en las Américas. En 2012, los casos humanos notificados de infección por cada 100 000 habitantes fueron: Pasco 117,95 %, Huancavelica 42,81 %; Cusco 35,44 %; Junín 23,99 %; Arequipa 23,93 %; Puno 13,94 %; Ayacucho 10,51 % e Ica 7,99 %. Estas son las principales áreas endémicas (Navarro, 2013).

Por ello el objetivo de esta investigación fue conocer: Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis en los pobladores del distrito de Carmen Salcedo – Ayacucho 2019.

El tipo de técnica aplicada fue el de la encuesta, mediante su instrumento el cuestionario de tipo cerrado, acudiendo a la institución educativa de nivel secundario “Glorioso Amauta” y puntos de afluencia tales como plaza de armas, reuniones comunales (cabildo) y la oficina de cobro para los beneficiarios del programa social “Pensión 65”.

La importancia de esta investigación radica en su aporte de datos confiables debidamente validados, que determinan el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis en la población objeto de estudio, reflejando la problemática en esta zona del país y, en consecuencia, beneficiando directamente a estos mismos ya que los datos obtenidos sirven como base para la ejecución de otros niveles de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen diversas enfermedades infecciosas en el mundo, incluidas las zoonosis; la mayoría de estas enfermedades no provocan emergencias epidemiológicas, por lo que no han llamado la atención de los medios y son conocidas como "enfermedades desatendidas" que implican una enorme carga social y económica a los afectados (Roses, 2005).

De manera similar, la Equinococosis se distribuye en todo el mundo y se ha registrado en todos los continentes excepto en la Antártida. 2 000 casos se registran en América del Sur cada año y se consideran endémicos (Montero et al. 2005).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2017, la prevalencia en determinadas zonas de Argentina, Perú, África Oriental, Asia Central y China alcanza entre el 5 % y el 10 %. En áreas

endémicas, la incidencia humana puede superar los 50 casos por 100 000 personas (OMS, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en su informe epidemiológico de la región sur de las américas, reporto 29 556 casos de la enfermedad hidatídica de los cuales Perú tuvo 20 785 casos, Chile 4 959, Argentina 3 542, Uruguay 179 y Brasil con 91 casos; siendo el tiempo promedio de hospitalización 10,6 días por cada caso, dando un total de más de 300 000 días y con un índice medio de letalidad de 2,9 % lo que significa más de 820 muertes durante el periodo de estudio (OPS/OMS, 2014).

En la actualidad, el Perú probablemente sea el país de la región de las américas con mayor incidencia y prevalencia de *Equinococosis quística*. En el 2012 los casos en humanos notificados por cada 100 000 habitantes fueron: Pasco 117,95; Huancavelica 42,81; Cusco 35,44; Junín 23,99; Arequipa 23, 93; Puno 13,94; Ayacucho 10,51 e Ica 7,99. Siendo estas las principales regiones endémicas (Navarro, 2013).

Por lo tanto, el alto costo del diagnóstico, cirugía, hospitalización y tratamiento farmacológico de los pacientes con la enfermedad

hidatídica, ha causado un gran impacto económico en el país. También es importante mencionar la pérdida económica directa por el decomiso de vísceras de animales infectados con enfermedad hidatídica quística, así como la pérdida económica indirecta provocada por la disminución de la productividad (Flores, 2015).

Las prácticas higiénico-sanitarias deficientes por parte de la población rural, tanto para ellos mismos, como en las dirigidas al manejo del ganado (hospederos intermediarios) y los caninos involucrados en el pastoreo (hospedero de definitivo), todos estos factores generan el riesgo necesario para la transmisión de la enfermedad, constituyendo la triada ecológica (hombre, animal y medio ambiente).

La región Ayacucho, posee valles interandinos por debajo de los 3 500 msnm, con un clima frío boreal seco, moderadamente lluvioso y amplitud térmica ligera con temperaturas por encima de los 10°C, brindan condiciones favorables para el desarrollo de esta zoonosis, Bajo este contexto podemos ver que la región Ayacucho no está exenta de este escenario epidemiológico, por ende, fue importante la ejecución de este estudio, el cual permitió visualizar el nivel de conocimiento por

parte de los pobladores y cuyos resultados servirán como base para posteriormente generar otros niveles de conocimiento.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis en los pobladores del distrito de Carmen Salcedo – Ayacucho 2019?

1.3. Justificación

Desde el año 1 980, que se abandonó el Proyecto de Control Piloto de Hidatidosis, esta ya no es atendida por el Estado y es una enfermedad, cuyo tratamiento es continuamente postergada. Es conocido que la mayor incidencia se localiza en las zonas rurales ganaderas, ya que es donde existe mayor riesgo de adquirir la enfermedad debido a la estrecha coexistencia hombre – animal, que se desempeña con hábitos de crianza tradicionales que son deficientes en el manejo del calendario sanitario tanto con el ganado como para el canino domestico involucrado en el pastoreo, siendo elementos que constituyen el círculo vicioso de la cadena epidemiológica e influyen directamente en la continuidad de esta enfermedad.

En el año 2012, el número de casos humanos notificados por cada 100 000 habitantes fueron: Pasco 117,95; Huancavelica 42,81; Cusco 35,44; Junín 23,99; Arequipa 23,93; Puno 13,94; Ayacucho 10,51 e Ica 7,99. Siendo estas las principales regiones endémicas y colocando al Perú como uno de los países de la región de las américas con mayor incidencia y prevalencia de la enfermedad hidatídica (Navarro, 2013).

La motivación para desarrollar la presente investigación en salud pública, se basa en la existencia de reportes de casos de Hidatidosis en humanos, detectados en los establecimientos de salud del interior de la región Ayacucho.

La importancia de este estudio, por otro lado, radica en su aporte de datos confiables debidamente validados, que determinarán el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis por parte de los pobladores del distrito de Carmen Salcedo, brindando un reflejo claro de la problemática en esta zona del país y, en consecuencia, beneficiando directamente a estos mismos ya que los datos obtenidos servirán como base para la ejecución de otros niveles de investigación.

En su aporte metodológico, proporciona un instrumento validado y confiable para la medición del nivel de conocimiento de la enfermedad hidatídica que permitirá realizar estudios compatibles, en otras provincias de la sierra sur del país, debido sus similares características ambientales y geográficas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis en los pobladores del distrito de Carmen Salcedo Ayacucho – 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis según el sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis según grupo etario.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis según el grado de instrucción.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Local

Se realizó la búsqueda correspondiente en las diferentes bibliotecas; tales como la biblioteca central de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y la biblioteca especializada de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia no encontrándose trabajos referidos al tema.

2.1.2. Nacional

“Entrevista a trabajadores de camales de la ciudad de Ica y Chincha acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre equinocosis e Hidatidosis”; este estudio observacional y descriptivo; contó con una muestra de 55 trabajadores de la ciudad de Ica y Chincha que fueron entrevistados anónimamente acerca de la enfermedad hidatídica y el *Echinococcus granulosus*, en diciembre del año 2000. Resultados: El metacestodo de *Echinococcus granulosus*, fue conocido

como (bolsa de agua) por 25 de los entrevistados (45,5 %) y como quiste hidatídico por 10 (18,2 %). Los vacunos y ovinos fueron identificados como los huéspedes intermediarios más frecuentes; sin embargo, no conocían los huéspedes definitivos ni los mecanismos de transmisión. La actitud de 37 trabajadores (65,5 %), si estuvieran infectados era tratarse y 17 (30,9 %) sacrificarían a sus canes si observaran helmintos en sus heces; 21 (38,2 %) de los trabajadores admitieron que los quistes hidatídicos van al piso del camal, 30 (54,5 %) criaban perros; 19 (63,3 %) no los habían desparasitado en los últimos seis meses; 30 de los trabajadores (54,5 %), realizaban beneficios clandestinos y algunos alimentaban a sus perros con vísceras parasitadas crudas. Los resultados demostraron que los conocimientos que poseen los trabajadores de los camales acerca del *Echinococcus granulosus* y la Hidatidosis son deficientes y sus prácticas constituyen un riesgo de transmisión y diseminación de la enfermedad (Cabrera, 2005).

“Nivel de conocimiento sobre Hidatidosis Humana y medidas preventivas tras la aplicación de un Programa”; estudio cuasi experimental con pre y post prueba al grupo experimental y control, con una muestra 28 niñas/os en cada grupo que cumplieron con criterios de selección, muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario para

medir conocimientos sobre la enfermedad hidatídica en humanos y medidas preventivas; el programa estuvo basado en el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, empleándose la “t” de Student para muestras pareadas.

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad hidatídica en humanos, antes de la intervención educativa, fue del 50 % entre medio y alto ($17,5 \pm 3,4$); después de la intervención 100 % mostró un nivel alto ($26,8 \pm 1,9$) $p=0,001$. En el conocimiento sobre medidas preventivas de la Hidatidosis humana, antes de la intervención, fue 25 % bajo, 57,1 % medio y 17,9 % alto ($5,5 \pm 2,2$); tras la intervención el nivel fue 10,7 % medio y 89,3 % alto ($9,1 \pm 1,4$) $p=0,001$; el grupo control no evidenció cambio (Pariona, 2014).

“Grado de conocimiento sobre Hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018”; se planteó una investigación de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, utilizando el método descriptivo, bajo un diseño no experimental y de corte transversal, con una población muestral conformada por 50 docentes del nivel primario; se consideró una muestra censal, bajo un muestreo no probabilístico - intencional.

Los resultados procesados en SPSS concluyen que en 2018 en la región Huando-Huancavelica, el grado de conocimiento sobre Hidatidosis en los docentes del nivel primario alcanzó el 100 % (Asto, 2018).

“Prevalencia y factores de riesgo socio epidemiológicos de Hidatidosis humana en pobladores de 15 - 19 años de Ayaviri, Puno”; estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo socio epidemiológicos de la Hidatidosis humana, en pobladores entre los 15 a 19 años de edad del distrito de Ayaviri. El tamaño muestral estuvo conformado por 86 participantes, de los cuales el 94,2 % nacieron en dicho distrito y 58,1 % son del sexo femenino y 43,9 % masculino. La moda en el grado de instrucción fue de secundaria completa en un 75,6 % de los participantes. Se entrevistó utilizando una ficha de colección de datos que contenían preguntas con alternativas; y, para el diagnóstico se colectó muestras de sangre para extraer 1ml de suero, las que enviaron a un laboratorio de inmunología donde se les aplicó la prueba de ELISA. Los datos extraídos fueron procesados con el programa SPSS 21 e interpretados por el equipo de investigación y encontrándose una seroprevalencia de 4,7 %. Los casos positivos encontrados, se relacionaron directamente con las actividades que se desarrollan en el hogar para el 95,3 % de los entrevistados, sobre todo de quienes se

dedican a actividades de pastoreo, crianza y sacrificio de ganado en el traspatio del hogar en un 84,9 % y 77,9 % respectivamente. Siendo también de importancia el lugar y forma de dónde y cómo eliminaban las vísceras, encontrándose un predominio al consumo, entierro y alimentación a los perros, éstos dos últimos relacionados con el 100 % de los casos positivos encontrados. El otro parámetro de importancia que se evidencio, fue la relación de los participantes con sus canes o los canes en su entorno, donde el 91,9 % de los participantes tuvo perros en su hogar durante su infancia o los tiene actualmente. A pesar de ello, existe otro factor el cual es el que sus vecinos tengan perros o que existan perros callejeros en su localidad que representan un 89,5 % y 70,9 % respectivamente, que representan un antecedente potencialmente peligroso. También debemos resaltar que una gran parte de la población como es el 75,6 % no posee ningún conocimiento de la enfermedad, factores de riesgo ni las pautas para su prevención (Cari, 2013).

“Sensibilización a los estudiantes de las instituciones educativas (educación básica regular) para prevenir enfermedades zoonóticas en la ciudad de Juliaca”; este trabajo se realizó en la ciudad de Juliaca capital de la Provincia de San Román. Se midió el nivel de conocimiento post sensibilización, sobre Fasciolosis, Hidatidosis,

Cisticercosis y Rabia en la población escolar de quinto y sexto año de primaria (San Isidro, María Auxiliadora, Manuel Núñez Butrón y San Román), 1ro y 2do año de secundaria (Comercio 32, José Antonio Encinas, Politécnico y San Román); el instrumento utilizado, con base en la escala de Likert, aplicándose un test de 12 preguntas, llegando a los siguientes resultados: el 1,7 % de estudiantes del nivel primario (quinto y sexto) obtuvieron pre-charla un nivel bueno y post charla se obtuvo 40,4 % habiendo un marcado incremento; los estudiantes del nivel secundario (primero y segundo) obtuvieron pre charla 5,9 % y post charla 38,6 % en el nivel bueno; los estudiantes del nivel primario privado obtuvieron pre charla 2,6 % y post charla 44,4 % en el nivel bueno; los del nivel primario estatales obtuvieron 1,5 % pre charla y 39,7 % post charla en el nivel bueno; En el nivel secundario privado, se obtuvo 10,9 % pre charla y 55,4 % post charla en el nivel bueno; los colegios estatales obtuvieron 5,5 % pre charla y 37,1 % post charla; los estudiantes del nivel primario de sexo masculino, se calificaron en el nivel bueno 1,9 % pre charla y 40,7 % post charla; mientras que el sexo femenino, se calificaron en el nivel bueno 1,4 % pre charla y 40,2 % post charla; En el nivel secundario, los estudiantes del sexo masculino se calificaron en el nivel bueno 4 % pre charla y 37,1 % post charla; mientras que el sexo femenino, obtuvieron 8,9 % pre charla y 39,8 % post charla en el nivel bueno; para la prueba

estadística "Z", los estudiantes de primaria aprendieron más que los estudiantes de secundaria; mientras que las Instituciones educativas particulares de nivel primario y secundario tuvieron mayor significancia, lo que significa que estas instituciones aprendieron más que las instituciones estatales; las estudiantes aprendieron más que estudiantes varones, y el sexo masculino aprendió más el femenino (Condori, 2014).

“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”; este estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de una intervención educativa acerca del nivel de conocimiento y prácticas sobre la enfermedad hidatídica. Esta investigación, se desarrolló en el distrito de Antauta, Provincia de Melgar, Región Puno, en una población de 750 escolares del nivel secundario. La muestra estuvo constituida por escolares del primero al quinto grado, 117 para el grupo de estudio y 117 para el grupo de control seleccionados por muestreo aleatorio estratificado. El instrumento utilizado para la medición fue el cuestionario, 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 educativa que se desarrolló en cuatro sesiones teórico prácticas. Para comparar las medias

se utilizó el estadístico U Mann Whitney y W de Wilcoxon. Antes de la intervención el mayor porcentaje de escolares, se ubicó en la categoría deficiente (menos de 11), tanto para el grupo control y el experimental con 97,44 % y 96,58 %, respectivamente. Después de la intervención, se mostraron mejoras para el grupo experimental, 76,92 % satisfactorio; 15,38 % bueno; 5,98 % excelente y 2,56 % deficiente, comparado al grupo de control que mantuvo un mayor porcentaje en la categoría deficiente con el 94,87 %, existiendo diferencias entre grupos ($p < 0,001$). De la misma forma, se observan los resultados para las prácticas acerca de la Hidatidosis, siendo inadecuadas antes de la intervención educativa, tanto para el grupo experimental y de control, categorizándose como deficientes y post intervención 1,71 % para el grupo experimental y 97,44 % para el de control en la categoría deficiente ($< 0,001$). En conclusión, podemos decir que, tanto los niveles de conocimientos y practicas acerca de la Hidatidosis, se modificaron positivamente después de la intervención del programa educativo (Condori, 2018).

“Factores de riesgo de Hidatidosis animal y zoonótica con relación a la prevalencia en animales beneficiados en el camal municipal de Huancarama”; el objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo de la Hidatidosis animal y zoonótica, con relación a

la prevalencia de los animales beneficiados en dicho camal; sus objetivos específicos fueron: determinar la prevalencia de Hidatidosis en los animales beneficiados e identificar el nivel de conocimientos y prácticas en prevención en los propietarios acerca de la enfermedad hidatídica.

Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo. Se utilizó el método epidemiológico de casos y controles. La prevalencia de Hidatidosis animal, fue determinada mediante las inspecciones y los factores de riesgo mediante la encuesta a los propietarios de animales beneficiados. Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2) con una $\alpha = 0,05$ de confiabilidad, empleando el paquete estadístico SPSS versión 20. Se evaluaron la relación de variables de acuerdo a los indicadores epidemiológicos OR (odds ratio), RR (riesgo relativo) y RA (riesgo atribuible). Se beneficiaron 705 animales, de los cuales el 96 % (674) fueron porcinos y 4 % (31) bovinos; la prevalencia fue de 69 % (484). El quiste hidatídico con localización hepática 40 % (278) seguido de hepato-pulmonar con 24 % (168) y pulmonar con 5 % (36). En cuanto a los conocimientos acerca de la Hidatidosis: el 98,4 % desconoce la Hidatidosis; el 69,6 % desconocen que la Hidatidosis es contagiosa entre animales; el 61,4 % desconoce que los perros transmiten Hidatidosis; el 66,3 % desconoce sobre la

desparasitación de perros; el 69,6 % desconoce que no se debe alimentar a los perros con vísceras crudas; el 65,2 % desconoce que no se debe manipular los quistes; el 70,1 % desconoce que la Hidatidosis es contagiosa al hombre y el 84,2 % desconoce que la Hidatidosis no tiene cura en el hombre. En cuanto a las prácticas el 96,2 % benefician animales en casa; el 89,7 % crían perros e incluso el 45,6 % más de dos; el 79,4 % de los perros conviven con el ganado; el 73,9 % alimentan a perros con vísceras crudas; el 86,4 % no entierra las vísceras contaminadas con el quiste hidatídico; el 44,6 % consumen agua cruda y el 77,3 % no se desparasitaron los últimos seis meses. En cuanto al nombre con que reconocen al quiste hidatídico, el 45 % de los propietarios reconocen como "Huevo", el 25 % como "Runto", el 10 % como "Huevera", el 4 % como "arveja"; solo el 1 % conocen con el nombre de "quiste hidatídico" y el 2 % como "bolsa de agua". Los factores de riesgo son altos ya que los propietarios desconocen la enfermedad (OR=2,85 %). Las prácticas que se implican en la prevalencia de animales son alimentar al perro con vísceras crudas contaminadas (OR=2,67 %) es un riesgo alto, el no enterrar las vísceras contaminadas (RR=2,31 %), y beneficiar animales en casa (RA=0,84 %). En cuanto a la exposición a esta zoonosis, el 98,4 % de propietarios están expuestos porque desconocen sobre la misma; el 61,4 % están expuestos porque

desconocen que los perros transmiten la Hidatidosis; el 66,3 % expuestos por que desconocen sobre la desparasitación de perros; el 69,9 % expuestos por que desconocen que no deben alimentar con vísceras crudas; el 65,2 % expuestos por que manipulan los quistes hidatídicos; el 70,1 % expuestos por que desconocen que el hombre puede contagiarse con Hidatidosis. Las prácticas de riesgo a contagio de Hidatidosis: el 96,2 % están expuestos por beneficiar animales en casa; el 89,7 % expuestos por criar perros; el 44,6 % expuestos por consumir agua cruda y el 77,7 % están expuestos por no desparasitarse en los últimos seis meses. Existe relación entre los niveles de conocimiento y prácticas acerca de Hidatidosis de los propietarios con la prevalencia de los animales (Huarancca, 2012).

“Conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a equinocosis quística en familias con antecedentes de la enfermedad”; la finalidad fue medir el conocimiento, percepciones y prácticas asociadas a la exposición a *Echinococcus granulosus* en familias con antecedentes de equinocosis quística de la provincia de Huancayo de la Región Junín, que fueron atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo 2004 - 2012. Se elaboró una entrevista que se aplicó al miembro de la familia más cercano al paciente

con equinocosis quística, pero permitiéndose la intervención de los demás miembros. Extractos de la transcripción de los audios fueron categorizadas como factores de riesgo para contraer la enfermedad, impactos sobre el paciente, la familia y cambios en el entorno post-enfermedad. Se demostró la persistencia de deficiencias en cuanto a conocimientos, percepciones y prácticas de los entrevistados y sus familias, respecto a la equinocosis quística. Las familias mantienen hábitos y prácticas que favorecen la transmisión y diseminación de la enfermedad y la experiencia de sufrir la enfermedad, años atrás, no produjo cambios positivos en sus estilos de vida. Se espera que los resultados sirvan como antecedentes para actuar frente a los aspectos sociales de esta enfermedad (Ramírez et al. 2012).

2.2.3. Internacional

“Equinocosis canina en un sector del Departamento de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, localidades de El Chacay y Las Albahacas – Argentina”; esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis en los pobladores de dichas localidades, contó con una población muestral de 169 sujetos, a los que se les aplicó una encuesta cuyos resultados obtenidos pusieron

de manifiesto que aproximadamente entre el 70 a 80 % de las personas encuestadas tenían un bajo nivel conocimiento de la misma.

Los caninos positivos provenían en su totalidad de establecimientos rurales, donde se hallaban una serie de factores que implican mayor exposición de los canes al riesgo de contraer el parásito; éstos eran: convivencia del canino con otras especies relacionadas al ciclo, consumo de vísceras crudas provenientes de faenas domiciliarias y el desconocimiento del ciclo de la enfermedad por parte de los propietarios. Al ser la faena domiciliaria mixta, no se descarta la participación del cerdo en el ciclo de transmisión de la enfermedad (González et al. 1998).

“Equinococosis/Hidatidosis en la VII Región de Chile: diagnóstico e intervención educativa”; este estudio, fue realizado por un equipo multidisciplinario entre los años 1992 y 1997, se proyectó en tres ámbitos: a) diagnóstico y tratamiento de la población humana; b) diagnóstico y tratamiento del canino doméstico y c) evaluación de conocimientos e intervención educativa a las familias. Se trabajó con una muestra poblacional seleccionada probabilísticamente del área rural de la VII Región. Como unidad de muestreo se utilizó la vivienda. El tamaño mínimo de la muestra fue de 600 por cada 100 000 en la población

presuntamente sana, un nivel de confianza de 95 % y una precisión de 0,5 %. El tamaño muestral mínimo de 917 viviendas. Se estudiaron 1 423 viviendas, distribuidas proporcionalmente a la población de cada provincia: 424 en Cauquenes, 268 en Curicó, 439 en Linares y 292 en Talca.

El grupo de estudio quedó constituido por 1 423 familias con un total de 6 561 miembros. De la totalidad de los individuos estudiados, el 51,2 % fueron mujeres y 48,8 % hombres. La distribución por edades fue la siguiente: 30,9 % de niños (0 a 14 años), 8,4 % de adolescentes (15 a 19 años) y 60,7 % de adultos (mayores de 20 años). El número medio de perros por familia en la región fue de 2,2 % - 2,7 % en Talca; 2,6 % en Linares; 0,7 % en Curicó y 2,4 % en Cauquenes. Presentaron algún grado de escolaridad 5 430 personas (82,8 %), de las cuales 4 507 (83 %) habían obtenido un nivel de básico; 835 (15,4 %) enseñanza media y 88 (1,6 %) algún curso técnico; otras 486 (7,4 %) todavía no habían ingresado en el sistema educativo y 645 (9,8 %) no habían asistido al colegio. De 6 115 personas en edad solo 4 892 (80 %) estaban realmente alfabetizadas. De acuerdo con los conocimientos que manifestaron los cabezas de familia acerca de la hidatidosis/equinococosis, el 55 % de las familias (783) declararon no saber nada y el 38,6 % (549) declararon

saber algo, pero al examinar los conceptos emitidos, ya fuera sobre el ciclo de transmisión, los huéspedes del parásito, el mecanismo de transmisión, su control y prevención, solo se pudieron rescatar conceptos útiles para reforzar en 38 de ellas (7,0 %). En 91 de estas 549 familias (16,6 %) se evidenciaron conceptos errados que les daban una falsa seguridad que transmitían a su descendencia. Las 91 familias restantes (6,4 %) no se manifestaron de forma afirmativa ni negativa (Retamal et al. 1997).

“Estimación de la prevalencia de *Equinococosis canina* en la XII Región, Chile, 2002”; este estudio diseñó un muestreo aleatorio que incluyó 228 perros distribuidos en las tres provincias de Chile: Última Esperanza, Tierra de Fuego y Magallanes en donde se desarrolla el Proyecto de Control de la Hidatidosis. En el lugar, se realizó una prueba de arecolina y también se aplicó un cuestionario al dueño del perro. Encontraron sólo cuatro perros positivos (1,8 %); tres en la Provincia de Última Esperanza y uno en Tierra del Fuego. Como conclusión establece que la prevalencia de *Equinococosis canina* en la XII Región se mantiene en niveles bajos desde el año 1982, por lo que se debieran incrementar el control y/o adoptar nuevas estrategias que permitan disminuir de manera eficaz la prevalencia de la enfermedad (Álvarez et al. 2002).

“Equinococosis canina en ocho entidades de la localidad de Folilco, comuna de los Lagos, décima región, Chile”; esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del *Echinococcus granulosus*, mediante la técnica de diagnóstico con bromhidrato de arecolina en 90 caninos. El diagnóstico se hizo por identificación directa del parásito. Adicionalmente, se encuestaron a todos los propietarios de los animales con el fin de evaluar en nivel de conocimientos de la enfermedad hidatídica en la población. Se consideraron conocimientos generales del parásito (etiología / ciclo biológico) y de la enfermedad hidatídica. Los resultados obtenidos en las 90 encuestas realizadas a los propietarios de los caninos sobre el nivel de conocimiento de la hidatidosis, indican que el 18,9 % tenían algún grado de conocimiento sobre la enfermedad y sus riesgos. Se destaca el lugar de Punahue y Mi Tierra con los niveles más altos de conocimientos de hidatidosis. En relación a la existencia de parásitos distintos al *Echinococcus granulosus*, el 30 % presentó algún nivel de conocimiento de los mismos. Etiología y ciclo. El 5,6 % conoce la etiología de la hidatidosis y el 11,1 % conoce el ciclo de transmisión (Pérez, 2003).

“Prevalencia predial de Equinococosis canina en la comuna de Lonquimay de la región de la Araucanía, Chile, 2011-2012”; este

estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia predial en las mencionadas comunas, para lo cual contó con un grupo de estudio conformado por 596 (100 %) predios seleccionados, de estos, 274 (46 %) urbanos y 322 (54 %) rurales. La prevalencia de *Equinococosis canina*, según conocimiento de los dueños de predios, alcanzó un 16,9 % de quienes tenían conocimiento de la forma de contagio del perro y de 11,83 % dentro de quienes lo desconocían. Por otra parte, con respecto del conocimiento de la forma de contagio de las personas, en aquellos predios donde no tienen conocimiento, la prevalencia fue de un 16,45 %, en comparación a la prevalencia de 10,49 % en los predios donde tenían el conocimiento (Manríquez, 2013).

2.2. Base teórica

La Hidatidosis; término que deriva del griego «hydatidos» que significa «vejiga con agua», es una antropozoonosis provocada por el estado larval del *Echinococcus granulosus*, el mismo que forma un quiste (Salazar y Cabrera, 2014).

Esta enfermedad parasitaria es propia de las regiones agrícolas y ganaderas. En América Latina, se presenta con mayor frecuencia en

Argentina, Brasil (Rio grande do Sul), Chile, Perú y Uruguay (Rojas, 2004).

El hombre se contamina por ingerir huevos del parásito que existen en la comida, agua o suelo infectado, o por roce con animales huéspedes como zorros, perros o gatos. La contaminación de las personas por *Echinococcus granulosus*, conlleva a la producción de una o varias hidátides ubicadas primordialmente en el hígado, pulmones y escasamente en los riñones, huesos, bazo, sistema nervioso central, músculos y ojos. Los antecedentes acerca de la medicación y el perjuicio de productividad (animal y humana), referente a la enfermedad, se alcanzaron a través de la literatura científica. Los valores directos fueron los relacionados al diagnóstico, tratamiento quirúrgico o farmacológico, la prestación de salud y la hospitalización en personas, por las incautaciones de vísceras contaminadas en animales de abasto (ganado porcino, bovino, caprino y ovino). Los valores indirectos integran, el perjuicio de productividad en personas y la disminución de las tasas de desarrollo, fertilidad y producción de leche en ganado (OMS, 2016).

2.2.1. Clasificación taxonómica

Según Thompson & Mc Manus (2002), el *Echinococcus granulosus* se ubica dentro de la siguiente clasificación:

Phylum: Platyhelminthes

Clase: Céstoda

Orden: Cyclophyllidea

Familia: Taeniidae

Género: *Echinococcus*

Especie: *Echinococcus granulosus*.

2.2.2. Generalidades del céstodo

La equinococosis es causada por céstodos del género *Echinococcus* de la familia *Taeniidae*, que viven prendidos en la profundidad de las criptas de la mucosa del intestino delgado del huésped definitivo (OPS, 2003).

Los vermes adultos se caracterizan por su pequeño tamaño, con una longitud de 2 a 11 mm. En el extremo anterior, poseen un escólex con cuatro ventosas redondas y un róstelo evaginable rodeado de una doble corona de ganchos, pequeños (22 a 39 μm) y grande (31 a 49 μm). El

escólex continúa en un cuello corto al que se unen tres o cuatro proglotis, de los cuales el primero es inmaduro, el segundo contiene un aparato genital en desarrollo y por último el grávido que está cargado de huevos, con insaculaciones laterales bien desarrolladas. El poro genital se localiza por detrás, aunque próximo a la zona media del proglotis (Sánchez et al. 1999).

Debajo del extremo anterior del róstelo, existe un grupo de células que segregan un líquido viscoso al exterior, la función de esta es aún desconocida, pero dado al estrecho contacto del escólex con la mucosa intestinal del hospedero canino, dicha secreción podría jugar un papel desde el punto de vista inmunológico, actuando como agente antigénico (Soulsby, 1987).

Los huevos tienen forma esférica o elíptica y su tamaño oscila entre los 30 a 50 μm y 22 a 44 μm . La capa principal es el embrióforo, constituido por 54 células que proporcionan protección física, ya que la capa vitelina (envoltura externa) se desprende del huevo antes de ser liberado. El embrióforo es relativamente grueso e impermeable y está formado por bloques poligonales compuestos por proteínas inertes, similar

a la queratina, que los mantienen unidos como sustancia cementante (Cordero del Campillo et al. 1999).

La hidátide mide unos 250 μm de diámetro y presenta una cavidad central a las tres semanas y al quinto mes; ya mide aproximadamente 1 cm y se nota una pared constituida por dos capas: una externa cuticular o laminar, formada por numerosas láminas delgadas nacaradas delgadas y otra capa interna, germinativa o prolígera, que es un sincitio celular (OPS, 2003).

La forma larval típica del *Echinococcus granulosus*, consta de una sola cavidad (unilocular). El interior de la hidátide, se llena de líquido y brotan las cápsulas prolígeras de la capa germinativa, dentro de las cuales se desarrollan los protoescólices invaginados que son los elementos infectantes. Estas cápsulas, se fijan a la pared por un pedúnculo o quedan libres flotando en el líquido hidatídico, la que se denomina "arenilla hidatídica". Algunas hidátides no forman cápsulas y otras forman en su interior hidátides hijas con una pared de dos capas como la madre. Cuando la larva se desarrolla y comprime los tejidos del huésped, éste experimenta una reacción fibrótica que rodea el tejido

conectivo denso (capa de la membrana externa) que lo rodea (OPS, 2003).

2.2.3. Ciclo biológico:

El *Echinococcus granulosus* tiene un ciclo de vida indirecto, y debe desarrollarse en un huésped intermediario y en uno definitivo (IICAB, 2010).

Los huéspedes definitivos del *Echinococcus granulosus* que son consumidos por los cánidos, se infectan cuando ingieren los quistes hidatídicos que contienen protoescólex viables. Las vesículas, se liberan mediante la masticación y posteriormente son sometidas a la acción de la pepsina en el estómago. La naturaleza de los estímulos que inducen a la evaginación no se conoce, aunque podría ser debido a variaciones de la temperatura, así como la agitación. Aproximadamente un 86,5 % de protoescólex se evaginan en seis horas, la evaginación completa puede durar tres días. A continuación, los protoescólex se fijan al epitelio intestinal mediante las ventosas y los ganchos, para evitar su desalojo y se desarrollan hasta llegar vermes adultos, apareciendo limitados a una región concreta del intestino delgado (Cordero del Campillo et. al., 1999).

Las criptas de Lieberkunn representan las partes con especial significado nutricional para *Echinococcus* maduro. (Cordero del Campillo et al. 1999).

Los cestodos maduros pueden vivir en el intestino del perro durante casi un año, pero la fertilidad se puede mantener de 6 a 10 meses. Por consiguiente, teóricamente la infección se extinguiría si el hombre dejara de re-infectar a los perros con vísceras crudas (OPS, 2003).

Alrededor del día 30 post-infestación, empieza la producción de huevos, cada cestodo produce 34 a 58 huevos de forma diaria. Una vez formado el proglotis grávido, se desprende del estróbilo y sale al exterior con las heces (Cordero del Campillo et al. 1999).

Los huevos de *Echinococcus* 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 (Cordero del Campillo et al. 1999).

El número de huevos de un proglótido grávido de *Echinococcus granulosus* es muy pequeño, ya que no contiene más de 200 a 800 huevos, en comparación con otras tenías que contienen muchos miles. Se

estima que se elimina un solo segmento grávido cada dos semanas (OPS, 2003).

Bajo condiciones ideales, los huevos permanecen viables durante varias semanas o meses en pasturas, jardines y en fómites. Sobreviven mejor bajo condiciones de humedad y en temperaturas moderadas. Se han encontrado huevos viables en agua y en arena húmeda durante tres semanas a 30 °C, 225 días a 6 °C y 32 días a 10 a 21 °C. Si están expuestos a la luz solar directa y en condiciones de sequía, los huevos sobreviven sólo durante períodos cortos (IICAB, 2010).

Los huéspedes intermedios incluyen una gran cantidad de animales domésticos y salvajes, especialmente herbívoros. El hombre es un huésped intermediado, como tal, no desempeña ningún papel en la transmisión del parásito, a menos que sea ingerido por un carnívoro. Sin embargo, sus hábitos sanitarios lo convierten en el principal responsable de la perpetuación de la infección al alimentar a los perros con vísceras portadoras de quistes hidatídicos (OPS, 2003).

Después de que el huésped intermediario ingiere el huevo, la capa superficial, similar a un embrión, se disuelve en el estómago y los

intestinos, lo que requiere la acción de enzimas proteolíticas, seguido del proceso de activación del plasma y liberación de su membrana. La oncósfera evagina sus tres pares de ganchos y mediante las glándulas de penetración (que lisan los tejidos y al mismo tiempo las protegen de las enzimas digestivas del hospedero) y los movimientos rítmicos del cuerpo, penetran en las criptas de las vellosidades del yeyuno e íleon superior, hasta alcanzar un pequeño vaso hemático o linfático, desde donde llegan pasivamente a diversos órganos (Cordero del Campillo et al. 1999).

Una vez que las oncósferas alcanzan su lugar de elección, independientemente del camino seguido a partir de la mucosa intestinal, la mayoría quedan retenidas en el hígado, otras pasan al pulmón y algunas pueden localizarse en riñones, bazo, tejido muscular, cerebro y hueso (Cordero del Campillo et al. 1999).

Cuando se descubren, la mayoría de los quistes de *E. granulosus* son de 1 a 7cm de diámetro, pero algunos finalmente pueden llegar a 20 cm. Cada quiste lleno de líquido, está rodeado por una pared fibrosa del huésped y consta de dos paredes provenientes del parásito: una membrana exterior laminada y una membrana escólex. Cada escólex contiene una o varias cabezas invaginadas (protoescólex) que pueden

convertirse en céstodos adultos, si son ingeridos por el huésped definitivo (Soulsby, 1987).

Las cápsulas y los protoescólex flotan libremente en el líquido hidatídico o se adhieren a la pared con un pedúnculo; las cápsulas y los protoescólex que flotan libremente se denominan "arenilla hidatídica". Si un quiste se rompe, la arenilla hidatídica puede convertirse en nuevos quistes. En el hombre y ciertos animales domésticos, la formación de los quistes hidatídicos supondrá el fin de la vida del parásito (Soulsby, 1987).

2.3. Base conceptual

Hidatidosis: También conocida como equinococosis quística o alveolar, es una infección causada por larvas del *Echinococcus granulosus*. Sus síntomas dependen del órgano comprometido, por ejemplo: ictericia y molestias abdominales en presencia de quistes hepáticos o tos, dolor torácico y hemoptisis en pacientes con quistes pulmonares.

Parasitismo: El parasitismo es un tipo de simbiosis, una estrecha relación en la cual uno de los participantes, depende del otro y obtiene algún beneficio. En la mayoría de los casos de parasitismo, el hospedador

percibe un daño o perjuicio por parte del parásito en algún momento del ciclo.

Conocimiento: Se entiende como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Quiste: Bolsa membranosa resistente e impermeable que se forma anormalmente en los tejidos del cuerpo y que contiene o envuelve a un animal o vegetal de pequeño tamaño, en ocasiones microscópico, manteniéndolo completamente aislado del medio.

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Material

3.1.1. Ubicación geográfica y temporal

El distrito Carmen Salcedo, se ubica en la provincia Lucanas en el Departamento de Ayacucho. Se encuentra ubicado en las coordenadas UTM 8375347 594291 18L a una altitud de 3 459 msnm con una superficie total de 473,66 km². Limita por el noreste con el distrito de Chipao, por el oeste con el distrito de Cabana sur y por el sur con la provincia de Puquio.

3.1.2. Unidad de estudio

La unidad de estudio comprende a los pobladores del distrito de Carmen Salcedo, según su sexo, grupo etario y grado de instrucción.

3.1.3. Población y muestra

Población

La población del distrito de Carmen Salcedo es de 884 habitantes según el INEI – 2017, que están en el área de acción por sexo, grupo etario y grado de instrucción.

Muestra

El tamaño de la muestra se determinó con un 95 % de confianza y un 5% de error.

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Donde:

n = Tamaño muestral

z = 1,96

p = 0,5

q = 1 – p

d = 0,05

Cálculo

$$: n = \frac{1,96^2 \times 0,5(0,5)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0,96}{0,0025}$$

$$n = 384$$

Como se conoce la población se realiza un ajuste a la muestra:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}}$$

$$n' = \frac{384}{1 + \frac{(384-1)}{884}}$$

$$n' = \frac{384}{1 + \frac{383}{884}}$$

$$n' = \frac{384}{1 + 0,4333}$$

$$n' = \frac{384}{1,4333}$$

$$n' = 267,9132 \sim n' = \mathbf{268}$$

Por tanto, el número de encuestados o muestra fue de 268 individuos a nivel de todo el distrito.

3.1.3. Materiales

- Ficha de encuestas
- Fichas de control
- Libreta de campo
- Cámara fotográfica

- Lapiceros
- Cuadernos
- Laptop

3.2. Método

3.2.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, bajo el diseño transversal, porque las variables no fueron manipuladas por el investigador y los datos fueron obtenidos de los pobladores del distrito Carmen Salcedo en un solo momento.

3.2.2. Método de investigación

El método de investigación es cuantitativo, mediante encuestas y empleando como instrumento un cuestionario de tipo mixto, que se aplicó para la toma de datos de los pobladores del Distrito Carmen Salcedo, Ayacucho.

3.2.3. Diseño procedimental

Para ejecutar este proyecto se elaboró una encuesta en forma de cuestionario con preguntas que permitieron recoger los datos pertinentes para alcanzar cada objetivo de la investigación, la misma que fue validada mediante la aplicación de una prueba piloto.

Etapas para el desarrollo

1. Coordinación con las autoridades pertinentes de la localidad, tales como el presidente de la directiva comunal y el director de la institución educativa secundaria "Glorioso Amauta" con la finalidad de socializar el trabajo de investigación.
2. Contando con la aprobación del permiso solicitado a la dirección de la institución educativa, se aplicaron las encuestas a los estudiantes de nivel secundario, por grados y en aulas diferentes, durante el proceso se brindó la aclaración de algunos conceptos que representaron cierta dificultad para el encuestado.
3. Para aplicar la encuesta a las personas adultas, se acudió a puntos de afluencia, tales como la plaza de armas, zonas recreativas (complejo deportivo) y a actividades como reuniones comunales (cabildos). Siendo incluso necesario acudir a los domicilios y

faenas de campo para lograr cubrir nuestro número de muestras deseado.

En esta población la toma de datos fue de manera personalizada recurriéndose en algunos casos al idioma nativo (quechua).

3.1.4. Instrumento de medición

El investigador elaboró un cuestionario estructurado en forma de encuesta con preguntas preparadas, mismo que se aplicó de manera individual y anónima, el instrumento antes de su aplicación fue estructurado de la siguiente forma:

- Datos generales.
- Contenido: preguntas relacionadas a los aspectos generales de la enfermedad hidatídica.
- El cuestionario consta de 13 interrogantes las cuales han sido calificadas en base a 20 puntos.

Los parámetros de medición en relación al nivel de conocimiento se evaluaron mediante el cuestionario desarrollado, el mismo que por pregunta presenta el siguiente rango de calificación

Tabla 1

Valores de escala de valoración para el nivel de conocimiento

Puntaje	Valoración
Menor de 10 puntos	Bajo
11 a 15 puntos	Medio
16 a 20 puntos	Alto

Bajo: Indica que el encuestado expresó un conocimiento “deficiente”, porque mostró no tener noción sobre la enfermedad hidatídica.

Medio: Indica que el encuestado no posee conocimiento adecuado, es decir tiene ideas vagas sobre la enfermedad, necesitando reforzamiento para optimizar sus conocimientos. **Alto:** Indica que el encuestado presenta un conocimiento claro u “óptimo” sobre la Hidatidosis.

3.1.5. Recolección de datos

El método de recolección de datos fue a través de un cuestionario cuyos resultados fueron registrados en una base de datos y codificados en una hoja de trabajo Excel, según las variables y objetivos del trabajo de investigación.

3.1.6. Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva para determinar las medidas de tendencia central, frecuencias, promedios, rangos y porcentajes.

Para la determinación de indicadores nominales los datos fueron procesados por el software estadístico SPSS versión 22, el que generó frecuencias, porcentajes, histogramas, tablas de contingencias y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Determinación del nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis en los pobladores del distrito de Carmen Salcedo Ayacucho – 2019

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis

CONOCIMIENTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
TOTAL	62	23,13	200	74,63	6	2,24	268	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, se observan los resultados del nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis en los pobladores del distrito de Carmen Salcedo, Ayacucho – 2019. De un total de 268 unidades de estudio, siendo las variables de análisis: sexo, grupo etario y grado de instrucción, los resultados fueron: el 23,13 % poseen un nivel bajo de conocimiento sobre la Hidatidosis,

seguido por un 74,63 % que alcanzaron el nivel medio y el 2,24 % con un nivel alto de conocimiento.

4.2. Nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis, según el sexo de los pobladores

Tabla 3

Nivel de conocimiento según sexo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO DEL ENCUESTADO				Total	
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
BAJO	31	19,87	31	27,68	62	23,13
MEDIO	119	76,28	81	72,32	200	74,63
ALTO	6	3,85	0	0,00	6	2,24
Total	156	100,00	112	100,00	268	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3, se muestran los resultados del nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis, según el sexo de la población de estudio. De un total de 268 unidades, conformados por 156 del grupo masculino y 112 del

grupo femenino, los resultados se muestran similares para ambos casos y se expresan de la siguiente manera: para el grupo masculino el 19,87 % poseen un nivel de conocimiento bajo, seguido del 76,28 % con nivel medio y el 3,85 % que tienen un nivel bajo de conocimiento; para el femenino el 27,68 % poseen un nivel bajo de conocimiento, seguido de un 72,32 % con nivel medio y 0,00 % con nivel bajo. Estos indicadores se enmarcan dentro de 13 interrogantes diferenciadas empleadas para el análisis, que citaremos a continuación y para las cuales expresaremos sus valores más relevantes dentro de cada grupo; respecto a la interrogante ¿Qué es la Hidatidosis?, para masculino se reportó un 56,60 % y femenino un 43,40 % con la respuesta que es una enfermedad; ¿Qué clase de organismo causa la Hidatidosis?, el 54,40 % para masculino y un 45,60 % para femenino señalan que se trata de una bacteria; ¿Cuál es el nombre del organismo que causa la Hidatidosis? tanto el grupo masculino y femenino en un 100 % reportan no conocer el nombre; acerca de ¿Quién es el huésped definitivo?, un 62,70 % para masculino y un 37,30 % indicaron al perro; referente a ¿Quién es el huésped intermediario?, un 51,90 % para masculino y 48,10 % para femenino indican al ovino como; respecto a ¿Quién es el huésped accidental?, un 65,0 % para masculino y un 35,0 % para femenino reportan desconocerlo; sobre ¿Cómo se da el contagio del huésped

definitivo?, un 60,10 % para masculino y un 39,90 % para femenino manifiestan que el contagio se da con el consumo de las vísceras; referente a ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?, un 58,90 % para masculino y un 41,10 % para femenino indican que el contagio se da al consumir pastos contaminados con huevos del parásito; para el caso de ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?, un 63,90 % para masculino y un 36,10 % para femenino afirman desconocer la forma de contagio; acerca de interrogante ¿Conoce usted algún síntoma de la Hidatidosis?, un 58,50 % para masculino y un 41,50 % para femenino indican no conocer ningún síntoma; sobre ¿Conoce usted que órganos afecta la Hidatidosis?, un 61,00 % para masculino y un 39,00 % para femenino indican al pulmón como el órgano afectado; acerca del conocimiento de ¿Cómo se diagnostica la hidatidosis en humanos?, un 58,70 % para masculino y un 41,30 % para femenino expresan no conocer ningún método para el diagnóstico y para el caso de la interrogante ¿Cree usted que la hidatidosis es un problema de salud pública en la región?, un 54,90 % para masculino y un 45,10 % para femenino manifiestan que si se trata de un problema para la salud pública (Anexos 1 al 13).

4.2. Nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis por grupo etario

Tabla 4

Nivel de conocimiento por grupo etario

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO ETARIO POR AÑOS								Total	
	MENOR A 20		20 - 39		40 – 59		60 a MAS			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	58	65,91	2	1,90	1	1,82	1	5,00	62	23,13
MEDIO	30	34,09	103	98,10	54	98,18	13	65,00	200	74,63
ALTO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	30,00	6	2,24
Total	88	100,00	105	100,00	55	100,00	20	100,00	268	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observan los resultados del nivel de conocimiento sobre la hidatidosis según el grupo etario, que se expresan a continuación, acorde a la escala de valoración nominal, para el nivel bajo de conocimiento, el grupo menor a 20 años obtuvo un 65,91 %, seguido del grupo de 20 a 39 años con 1,90 %, el de 40 a 59 años 1,82 % y el grupo de 60 años a más 5,0 %; para el nivel medio de conocimiento, el

grupo menor a 20 años obtuvo un 34,09 %, seguido del grupo de 20 a 39 años con 98,10 %, el de 40 a 59 años 98,18 % y el grupo de 60 años a más 65,0 %; para el nivel alto de conocimiento, el grupo menor a 20 años 0,0 %, seguido del grupo de 20 a 39 años con 0,0 %, el de 40 a 59 años 0,0 % y el grupo de 60 años a más con 30,0 %.

Estos indicadores corresponden a las 13 interrogantes diferenciadas empleadas para el análisis, las que citaremos a continuación y para las cuales expresaremos sus valores más relevantes dentro de cada grupo; respecto a la interrogante ¿Qué es la hidatidosis?, los grupos de menores de 20 y de 20 a 39 años indicaron que es una enfermedad en un 32,80 % y 39,50 % respectivamente; sobre ¿Qué clase de organismo causa la hidatidosis?, el grupo menor a 20 años manifiesta que es un parasito 59,80 % y el grupo de 20 a 39 años en un 63,10 % expresa que se trata de una bacteria; acerca de ¿Cuál es el nombre del organismo que causa la hidatidosis?, todos los grupos etarios lo desconocen; para el caso de ¿Quién es el huésped definitivo?, el 92,5 % del grupo menor a 20 años indica al bovino como tal; seguido del 47,90 % del grupo de 20 a 39 años que señalan al perro; el 34,50 % del grupo de 40 a 59 años expresan que se trata del perro y el 12,70 % del grupo de 60 años a mas indican al perro; acerca de ¿Quién es el huésped intermediario?, un 92,30 % del

grupo menor a 20 años manifiestan no conocerlo y el 51,00 % del grupo de 20 a 39 años responsabilizan el ovino. Para el caso de ¿Quién es el huésped accidental?, un 93,00 % del grupo menor de 20 años señalan al vacuno y el 71,70 % del grupo de 20 a 39 años indican a la alpaca; respecto a ¿Cómo se da el contagio del huésped definitivo?, un 91,70 % del grupo menor a 20 años indican el consumo de agua contaminada con huevos del parásito; en cuanto a ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?, un 88,90 % del grupo menor a 20 años manifiestan que se da al beber agua contaminada con los huevos del parásito; para el caso de ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?, según el 91,70 % del grupo menor a 20 años se da al acariciar el perro y para el 72,10 % del grupo de 20 a 39 años se da al consumir agua contaminada con huevos del parásito; acerca de la interrogante ¿conoce usted algún síntoma de la hidatidosis?, un 52,30 % del grupo menor de 20 años expresan no conocer ningún síntoma de la enfermedad; respecto a la pregunta ¿conoce usted que órganos afecta la hidatidosis?, un 53,30 % del grupo menor a 20 años indican al pulmón y 64,10 % del grupo de 20 a 39 años indican que es el estómago; sobre el conocimiento de ¿Cómo se diagnóstica la hidatidosis en humanos?, un 56,40 % del grupo de 20 a 39 años y el 30,20 % de 40 a 59 años expresan desconocer algún método de diagnóstico; acerca de la interrogante ¿Cree usted que la hidatidosis es

un problema de salud pública en la región?, un 30,80 % del grupo menor a 20 años y el 25,00 % de 20 a 39 años expresan desconocer si se trata de un problema de salud pública. (Anexo 14 al 26).

4.4. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad hidatídica según el grado de instrucción de los pobladores.

Tabla 5

Nivel de conocimiento según grado de instrucción

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN										Total	
	PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		SUPERIOR		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
BAJO	1	3,57	0	0,00	46	64,79	12	12,37	3	10,71	62	23,13
MEDIO	21	75,00	44	100,00	25	35,21	85	87,63	25	89,29	200	74,63
ALTO	6	21,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	2,24
Total	28	100,00	44	100,00	71	100,00	97	100,00	28	100,00	268	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, se muestran los resultados del nivel de conocimiento sobre la hidatidosis, según el grado de instrucción. Los resultados

obtenidos son: para el grupo con primaria incompleta, el 3,57 % tienen un nivel bajo de conocimiento, seguido por un 75,0 % con nivel medio y el 21,43 % con nivel bajo; el grupo con primaria completa un 0,0 % con nivel bajo de conocimiento, seguido por un 100,0 % con nivel medio y 0,0 % con nivel alto; para el grupo con secundaria incompleta el 64,79 % muestran un nivel bajo de conocimiento, seguido por un 35,21 % con nivel medio y 0,0 % con nivel alto; en el grupo con secundaria completa el 12,37 % alcanza un nivel bajo de conocimiento, seguido por un 87,63 % con nivel medio y 0,0 % con nivel alto; para el grupo con educación superior, el 10,71 % muestra un nivel bajo de conocimiento; seguido por un 89,29 % con nivel medio y 0,0 % con nivel alto.

Estos indicadores se inducen de las 13 interrogantes diferenciadas empleadas para el análisis, las que citaremos a continuación y para las cuales expresaremos sus valores más relevantes dentro de cada grupo. Respecto a la interrogante ¿Qué es la hidatidosis?, un 36,30 % del grupo con secundaria completa, indican que se trata de una enfermedad; para el caso de la pregunta ¿Qué clase de organismo causa la hidatidosis?, un 60,20 % con secundaria completa indican que es una bacteria; acerca de ¿Cuál es el nombre del organismo que causa la hidatidosis?, el total de la población de estudio expreso no conocer el nombre; referente a ¿Quién

es el huésped definitivo?, un 38,70 % del grupo con secundaria completa señalan al perro; respecto a ¿Quién es el huésped intermediario?, el 45,20 % del grupo con secundaria completa indican al ovino; para el caso de ¿Quién es el huésped accidental?, un 35,90 % del grupo con secundaria completa expresan no conocer a dicho huésped, los demás grupos señalan en menores proporciones al resto de alternativas; acerca de ¿Cómo se da el contagio del huésped definitivo?, el 34,60 % del grupo con secundaria completa indican que se da con el consumo de vísceras contaminadas, menores cifras se reportan para las otras formas; referente a ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?, el 42,60 % de la población con secundaria completa mencionan el consumo de pastos contaminados con huevos del parásito; para el caso de ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?, el 70,50 % de la población con secundaria completa indican el consumo de agua contaminada con huevos del parásito; sobre la interrogante ¿Conoce usted algún síntoma de la hidatidosis?, un 44,60 % del grupo con secundaria completa expresan no conocer ningún síntoma de la enfermedad, cifras menores a esta son para los demás grupos; referente a ¿Qué órganos afecta la hidatidosis?, un 17,18 % del grupo con secundaria completa indican al pulmón; para el caso de la pregunta ¿conoce usted como se diagnostica la hidatidosis en humanos?, un 47,50 % de la población con secundaria

completa expresan no conocer ningún método; respecto al conocimiento de la interrogante ¿Cree usted que la hidatidosis es un problema de salud pública en la región?, un 45,90 % de la población con secundaria completa reconoce a la hidatidosis como un problema para la salud pública (Anexos 27 al 39).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre la hidatidosis en los pobladores del distrito de Carmen Salcedo.

5.1. Nivel de conocimiento sobre la Hidatidosis

De un total de 268 unidades de estudio conformadas por los pobladores del distrito de Carmen Salcedo - Ayacucho – 2019, los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento sobre la hidatidosis según el sexo, grupo etario y grado de instrucción demuestran que la concentración más relevante se encuentra en el nivel medio de conocimiento con un 74,63 %, estos datos comparados con estudios semejantes como el de Cabrera (2005) quienes reportaron que un 45,5 % de su población de estudio se concentró en el nivel bajo de conocimiento, Asto (2018) y Ramírez et al. (2012) reportaron que el 100 % de su población de estudio encuestada posee un nivel bajo de

conocimiento, Retamal et al. (1997) reportó que un 55 % del total de las familias encuestadas no poseían ningún conocimiento de la enfermedad, Gonzales et al. (1998), reportó que el 70 % de la población encuestada posee un nivel de conocimiento bajo, Manríquez (2012), reportó que un 83,1 % del total de su población de estudio encuestada posee un nivel bajo de conocimiento acerca de la enfermedad hidatídica y Pérez (2003), reporta que un 81,1 % de su población encuestada no poseían ningún conocimiento sobre la enfermedad quien los categoriza en un nivel bajo de conocimiento. En términos generales y en contraste con los resultados obtenidos en la presente investigación, no se evidencia una similitud, lo que se podría atribuir a la heterogeneidad hallada entre los estudios citados, siendo muestra de ello que la expresión del desconocimiento sobre esta enfermedad se dio de forma transversal, siendo la influencia de las variables como el sexo, edad y grado instrucción, más determinante para un estudio que en otro.

5.2. Nivel de conocimiento según el sexo

Los resultados obtenidos en nuestro grupo de estudio, según su sexo, evidenciaron para el 76,28 % del grupo masculino y 72,32 % del femenino, un nivel medio de conocimiento sobre la hidatidosis. En la región Puno Condori (2014), reporto para el grupo de varones un 4 % con

nivel alto de conocimiento, un 60,7 % nivel medio y el 35,3 % un nivel bajo; para el grupo de mujeres un 8,9 % con nivel alto de conocimiento, un 58,8 % nivel medio y el 32,3 % con nivel bajo; así mismo, el estudio realizado por Retamal et al. (1997) en la VII región en Chile, con un grupo de estudio constituido por 1 423 familias donde el 48,8 % fueron varones y 51,2 % mujeres, reportó que un 55 % del total de su población encuestada no posee ningún conocimiento sobre la enfermedad hidatídica siendo considerados con un nivel bajo, nuestros resultados guardan similitud en relación a los obtenidos por Condori (2014), ya que se aprecia la mayor concentración de ambos sexos en el nivel medio de conocimiento y se difiere con las cifras reportadas por Retamal et al. (1997), ya que de estas se concluye que más de la mitad del total de su grupo de estudio, está ubicado en el nivel bajo de conocimiento, estas diferencias se pueden atribuir a algunos factores involucrados en dichos estudios tales como por ejemplo que para el caso de Condori, trabajó con un población de estudiantes solo del nivel secundario y existió una marcada desproporcionalidad entre el número de elementos en cada grupo y Retamal trabajó solo con población adulta ya que en su estudio solo se aplicó la entrevista a los jefes de familia, en estos estudios no se pronunció una correlación entre el sexo y la edad para la expresión del conocimiento, más si haciéndose evidente en el nuestro.

5.3. Nivel de conocimiento según el grupo etario

Respecto al nivel de conocimiento sobre la hidatidosis, según el grupo etario, se evidenció una concentración del valor más alto en el nivel bajo de conocimiento con un 65,91 % para el grupo menor a 20 años; un 98,10 % para el de 20 a 39 años un nivel medio; y el 98,18 % del grupo de 40 a 59 años con un nivel medio de conocimiento, cuyos resultados en contraste con los obtenidos por Condori (2018), En la región Puno, quien trabajó con estudiantes del nivel secundario cuyas edades estaban comprendidas entre los 12 a 17 años, con los que formó dos grupos de 117 unidades cada uno, llegando a los siguientes resultados: para el grupo de estudio y de control un 97,44 % y 96,58 % respectivamente mostraron un nivel bajo de conocimiento sobre la hidatidosis. Otro estudio, realizado por Cari (2013), en la región Puno, quien trabajó con un grupo de jóvenes entre los 15 a 19 años, reportó que un 75,6 % no posee ningún conocimiento sobre la enfermedad hidatídica. En la región Huancavelica, la investigación de Pariona (2014), contó con una muestra poblacional comprendida por jóvenes entre los 9 a 12 años de edad y reportó que el 25,0 % posee un nivel bajo; 57,1 % un nivel medio y el 17,9 % un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad hidatídica. Cabrera (2005), en su estudio realizado en la región de Ica,

con una muestra poblacional constituida por trabajadores de camales, cuyas edades estuvieron comprendidas en los 30 y 55 años, encontró que un 45,5 % del total de su grupo de estudio se ubicó en el nivel bajo de conocimiento sobre la hidatidosis.

Ramírez et al. (2012), en su estudio desarrollado en la provincia de Huancayo, trabajó con una población de estudio conformada por 15 familias con antecedentes de diagnóstico de la enfermedad y aplicó una encuesta al familiar que fue más cercado al paciente, tratándose principalmente de la madre y encontrando que el total de la población encuestada mostró un nivel bajo de conocimiento acerca de la enfermedad hidatídica.

Los resultados obtenidos por Condori (2014) y Cari (2013) en contraste con los de este estudio, guardan similitud en puntos específicos, tales como que sus poblaciones de estudio pueden delimitarse a constituir un grupo de menores a 20 años, los que en sus resultados muestran sus mayores concentraciones en el nivel bajo conocimiento, el mismo grupo etario que en nuestro estudio expresa de igual forma su mayor concentración en el nivel bajo de conocimiento y en equiparación con Pariona de igual manera su grupo de estudio podría englobarse y ser

comparado puntualmente con nuestro grupo menor a 20 años, mostrándose en este caso que los valores no guardan similitud ya que el autor reporta un 57,1 % en el nivel medio de conocimiento. Bajo este contexto, cabe mencionar la presencia de la variable del grado de instrucción, mostrándose compatible entre estos grupos, haciéndose evidente una correlación entre la edad y el grado instrucción para la expresión de conocimiento, más no dándose de manera vertical en los estudios citados.

En equiparación con los autores Cabrera (2005) y Ramírez et al. (2012) , sus poblaciones de estudio podrían enmarcarse de tal forma que representen en global un grupo de entre 30 a 60 años y así poder contrastarse con nuestros resultados obtenidos para nuestros grupos comprendidos entre los 20 hasta los 59 años, los que expresaron sus mayores valores en el nivel medio de conocimiento, haciéndose evidente que no guardan similitud ya que los autores citados muestran sus mayores concentraciones en el nivel bajo de conocimiento.

Cabe resaltar que del estudio realizado por Cabrera (2005), se podrían haber esperado mejores resultados teniendo en cuenta el trabajo que desempeñaban sus elementos de estudio y la alta prevalencia de la

enfermedad en el ganado, pero se pudo concluir que en su estudio la ocupación no influyó de forma significativa en la expresión de conocimiento y en el caso de Ramírez et al. (2012), teniendo en cuenta que su grupo de estudio estuvo conformado por familias con antecedente de la enfermedad, este contexto no mostró un reflejo positivo en sus resultados, de lo que podemos concluir que las experiencias vividas por estas familias no influyeron significativamente para la expresión de conocimiento sobre la hidatidosis. Esta situación nos permite apreciar la realidad del poco impacto que causó la orientación recibida por parte del personal de salud durante todo el proceso implícito en la recuperación del paciente.

5.4. Nivel de conocimiento según grado de instrucción

Uno de los hallazgos relevantes de esta investigación es referente al nivel de conocimiento sobre la hidatidosis, según el grado de instrucción, cuyos resultados se expresan de la siguiente manera: para el 75,00 % de la población con primaria incompleta, un nivel medio; para el 100 % de la población con primaria completa, un nivel medio; para el 64,79 % de la población con secundaria incompleta un nivel bajo; para el 87,63 % de la población con secundaria completa un nivel medio; y, para el 89,29 % de la población con instrucción superior un nivel medio de

conocimiento. En el estudio realizado por Cari (2013), en la región Puno, que contó con una muestra poblacional conformada por jóvenes, cuya distribución según el grado de instrucción fue: 1,2 % con primaria completa; 5,8 % con secundaria incompleta; 75,6 % con secundaria completa y el 17,4 % con instrucción superior, reportando que el 75,6 % del total de su población no posee ningún conocimiento sobre la enfermedad categorizándose en un nivel bajo. En la región Apurímac, Huaranca (2012), trabajó con un grupo de estudio constituido por 184 pobladores de la zona, quienes se distribuyeron según su grado de instrucción de la siguiente manera: 35,3 % con primaria completa; 6 % con secundaria completa y 58,7 % sin instrucción formal, sus resultados arrojan que el 98,4 % del total del grupo de estudio no manifestó ningún conocimiento de la enfermedad ubicándose en un nivel bajo; así mismo Asto (2018), en su estudio realizado en la región Huancavelica, con una muestra conformada por 50 docentes del nivel primario, a los que aplicó una encuesta con el fin de medir su nivel de conocimiento acerca de la enfermedad hidatídica, llega a la conclusión que el 100% de su población de estudio posee un nivel bajo de conocimiento. Los datos reportados por estos autores, en parangón con los obtenidos en nuestro estudio, dejan en evidencia la falta de similitud, en aclaración para el caso de Huaranca, los grupos conformados según su grado de instrucción como

lo son con primaria completa y secundaria completa se hallan con un nivel bajo de conocimientos, mientras que estos mismos grupos en nuestro estudio expresan sus mayores valores en el nivel medio, podemos mencionar la influencia de la variable edad ya que el autor trabajo solo con población adulta, cabe resaltar que la muestra de este autor se conformó por ganaderos que acudieron a beneficiar sus animales al camal de dicho distrito, durante el periodo de interés, que sufrieron pérdidas económicas a consecuencia de los decomisos por el hallazgo de quistes en las vísceras, entonces podemos deducir que en su estudio la experiencia vivida por el poblador, no trascendió de forma positiva para la expresión de conocimiento acerca de la enfermedad. En el caso de Asto, sus elementos de estudio fueron adultos con grado de instrucción superior, los que expresaron un bajo nivel de conocimiento, lo que en contraste con nuestros resultados no se aprecia compatibilidad, ya que este grupo muestra su mayor valor en el nivel medio de conocimiento. De los datos de este autor, se asume que en su investigación el grado de instrucción superior de su población no tuvo impacto en la expresión de conocimiento.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre la hidatidosis en los pobladores del distrito de Carmen Salcedo, en su mayor proporción se concentró en el nivel medio de conocimiento.
2. Del nivel de conocimiento de la población sobre la hidatidosis según el sexo se observó similitud en ambos grupos ya que sus mayores concentraciones se ubicaron en el nivel medio de conocimiento, por lo que podemos concluir que para este estudio el sexo no fue determinante en la expresión del conocimiento.
3. Del nivel de conocimiento de la población sobre la hidatidosis según su grupo etario se observó que solo el grupo menor a 20 años expresó un nivel bajo de conocimiento a diferencia del resto de grupos que mostraron mayor concentración en el nivel medio de conocimiento; por lo tanto, podemos concluir que en este estudio la edad guarda relación con el nivel de conocimiento.

4. Del nivel de conocimiento de la población sobre la hidatidosis según su grado de instrucción, se observó que los diferentes grupos tuvieron sus mayores concentraciones en el nivel medio de conocimiento a excepción del grupo conformado por la población con secundaria incompleta que ubicó su mayoría en el nivel bajo de conocimiento: entonces se puede que el grado de instrucción no fue un factor condicionante para la expresión del nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios sobre factores de riesgo y medidas preventivas de la enfermedad hidatídica.
2. Realizar estudios de nivel de conocimiento post intervención educativa sobre la enfermedad hidatídica.
3. Realizar un estudio epidemiológico a nivel de toda la provincia de Lucanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, F., Tamayo, R. y Ernst, S. (2002). *Estimación de la prevalencia de equinococosis canina en la XII Región, Chile, 2002.*
- Asto (2018). *Grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018.*
- Cabrera, R. (2005). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los matarifes acerca de la hidatidosis/equinococosis, en dos zonas urbanas del departamento de Ica, Perú.*
- Cari, A. (2013). *Prevalencia y factores de riesgo socio epidemiológicos de hidatidosis humana en pobladores de 15-19 años de Ayaviri, Puno 2013.*
- Condori, F. (2014). *Sensibilización a los estudiantes de las instituciones Educativas de EBR (Educación Básica Regular) para prevenir enfermedades Zoonoticas en la ciudad de Juliaca 2014.*
- Condori, E. (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.*

Cordero del Campillo, M, Rojo, F., Martínez, A., Sánchez, M., Hernández, S., Navarrete, A., Diez, P., Quiroz, H. y Navarro, M. (1999). *Parasitología veterinaria*. Editorial McGraw-Hill-Interamericana. Madrid.

Flores, C. (2015). *Determinación de la frecuencia e impacto económico de los decomisos por equinocosis quística en vacunos beneficiados en la provincia de Huancayo*. [Tesis de grado]. Facultad de Medicina Veterinaria, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

Gonzales, J., Sbaffo, A., Besone, A., Chassagnade, M., Ugnia, L. y Weyers, I. (1998). *Equinocosis canina en un sector del Departamento de Rio Cuarto, Provincia de Córdoba, Argentina*.

Huaranca, E. (2012). *Factores de riesgo de hidatidosis animal y zoonótica con relación a la prevalencia en animales beneficiados en el camal municipal de Huancarama, 2011*.

Institute for International Cooperation in Animal Biologics - IICAB. (2010). *Echinococosis*. Disponible en página web: <http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/echinococosis>. Pdf.

Manríquez, M. (2013). *Prevalencia predial de equinococosis canina en la comuna de Lonquima y de la región de la Araucania, Chile, 2011-2012.*

Montero, F., Contreras, O., Barriga, E., Curi, Y., Cosme, P., Delgado, C., Silva, J. y Salazar, A. (2005). *A propósito de un caso de quiste hidatídico cardíaco. Rev Per Cardiol. 31(3):180-5.*

Navarro, A. (2013). *Experiencias y Acciones Desarrolladas para Articular el Abordaje Integral de la Equinococosis Quística en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis. Perú: Ministerio de Salud. Reporte extraído de la Hoja HIS.*

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2016). *Análisis del impacto económico de la hidatidosis en España. Boletín de la OMS.*

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2017). *Equinococosis: Nota descriptiva [Internet]. Ginebra. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs377/es/>.*

OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales: parasitosis. 3° ed. Vol. III. Washington DC. Disponible en la página web: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/1234_567S9/711/927_5119936.pdf?sequen ce=2*

OPS/OMS. (2009-2014). *Informe Epidemiológico en la Región de América del Sur.*

Pariona, A. (2014). *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.*

Pérez, M. (2003). *Equinococosis canina en ocho entidades de la localidad de Folilco, comuna de los lagos, Décima Región Chile.*

Ramírez, Y., Jefferson, E., Hernández, H., León, D. y Falcón, N. (2012). *Conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a equinococosis quística en familias con antecedentes de la enfermedad, Huancayo- Perú.*

Retamal, C., Werner, C., Galdámez, E., Campano, S., Vega, F., Vargas, D., Rodríguez, J., Cortés, P. y Zulantay, I. (1997). *Equinococosis/hidatidosis en la VII Región de Chile: Diagnostico e intervención educativa.*

Rojas, M. (2004). *Nosoparasitosis de los Rumiantes Domésticos Peruanos 2da, edición.*

Roses, M. (2005). *Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas, con*

énfasis en las zoonosis. Informe final y documentos seleccionados. 14ª Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA 14) Agricultura y Salud: Sinergia para Desarrollo Local Ciudad de México, D.F., México, 21-22 de abril; 163-174 pp.

Salazar, P. y Cabrera, M. (2014). *Hidatidosis. En: Becerril M. Parasitología Médica. 4ta edición. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores; p. 187-95.*

Sánchez, C., Quílez, J. y Del Cacho, E. (1999). *Cestodosis: Teniasis, Equinococosis, Dipilidiosis, Mesocestoidosis y Difilobotriosis. En: Cordero del Campillo, Rojo Vásquez y colaboradores, editores. Parasitología Veterinaria.*

Soulsby, E. (1987). *Parasitología y enfermedades parasitarias en los animales domésticos. Editorial Interamericana. México.*

Thompson, R. and McManus, D. (2002). *Towards a taxonomic revision of the Genus Echinococcus. Trends in Parasitology 18(10): 452-457.*

ANEXOS

GRUPO POR SEXO

Anexo 1. Sexo * ¿Qué es la Hidatidosis?

			CONOCIMIENTO DE HIDATIDOSIS			Total
			UNA ENFERMEDAD	UNA ZOONOSIS	DESCONOCZO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	N°	145	3	8	156
		%	56,60	75,00	100,00	58,20
	FEMENINO	N°	111	1	0	112
		%	43,40	25,00	0,0	41,80
Total		N°	256	4	8	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 2. Sexo * ¿Qué clase de organismo causa la Hidatidosis?

			CLASE DE ORGANISMO QUE CAUSA LA HIDATIDOSIS					Total	
			UN PARASITO	UNA BACTERIA	UN VIRUS	UN HONGO	NINGUNO		DESCONOCZO
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	N°	38	56	12	4	8	38	156
		%	61,30	54,40	54,50	80,00	80,00	57,60	58,20
	FEMENINO	N°	24	47	10	1	2	28	112
		%	38,70	45,60	45,50	20,00	20,00	42,40	41,80
Total		N°	62	103	22	5	10	66	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 3. Sexo * ¿Conoce usted el nombre del organismo que causa la Hidatidosis?

			NOMBRE DEL ORGANISMO QUE CAUSA LA HIDATIDOSIS		Total
			SI	NO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	N°	0	156	156
		%	0,0	58,20	58,20
	FEMENINO	N°	0	112	112
		%	0,0	41,80	41,80
Total		N°	0	268	268
		%	0,0	100,00	100,00

Anexo 4. Sexo * ¿Quién es el huésped definitivo de la Hidatidosis?

			HUESPED DEFINITIVO DE LA HIDATIDOSIS					Total
			OVINO	PERRO	VACUNO	ALPACA	NINGUNO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	Nº	10	89	25	6	26	156
		%	52,60	62,70	62,50	60,00	45,60	58,20
	FEMENINO	Nº	9	53	15	4	31	112
		%	47,40	37,30	37,50	40,00	54,40	41,80
Total		Nº	19	142	40	10	57	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 5. Sexo * ¿Quién es el huésped intermediario de la Hidatidosis?

			HUESPED INTERMEDIARIO DE LA HIDATIDOSIS						Total
			OVINO	VACUNO	ALPACA	TODAS	NINGUNO	DESCONOZCO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	Nº	54	56	18	12	10	6	156
		%	51,90	56,60	75,00	54,50	76,90	100,00	58,20
	FEMENINO	Nº	50	43	6	10	3	0	112
		%	48,10	43,40	25,00	45,50	23,10	0,00	41,80
Total		Nº	104	99	24	22	13	6	268
		%	100,00%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 6. Sexo * ¿Quién es el huésped accidental de la Hidatidosis?

			HUESPED ACCIDENTAL DE LA HIDATIDOSIS							Total
			HUMANO	VACUNO	OVINO	ALPACA	TODAS	NINGUNA	DESCONOZCO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	Nº	14	26	5	24	11	0	76	156
		%	70,00	60,50	55,60	40,00	61,10	0,00	65,00	58,20
	FEMENINO	Nº	6	17	4	36	7	1	41	112
		%	30,00	39,50	44,40	60,00	38,90	100,00	35,00	41,80
Total		Nº	20	43	9	60	18	1	117	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 7. Sexo * ¿Cómo se da el contagio del huésped definitivo?

			CONTAGIO DEL HUESPED DEFINITIVO					Total	
			COMIENDO VISCERAS	CONSUMO PASTOS CONTAMINADOS	TOMANDO AGUA CONTAMINADA	TODAS	NINGUNA		DESCONZOZCO
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	Nº	113	11	6	5	10	11	156
		%	60,10	73,30	50,00	83,30	71,40	33,30	58,20
	FEMENINO	Nº	75	4	6	1	4	22	112
		%	39,90	26,70	50,00	16,70	28,60	66,70	41,80
Total		Nº	188	15	12	6	14	33	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 8. Sexo * ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?

			CONTAGIO DEL HUESPED INTERMEDIARIO					Total
			BEBER AGUA CON HUEVOS DEL PARASITO	COMER PASTOS CONTAMINADOS CON HUEVOS	LOS ANTERIORES	NINGUNA	DESCONZOZCO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	Nº	31	83	27	5	10	156
		%	57,40	58,90	50,90	50,00	100,00	58,20
	FEMENINO	Nº	23	58	26	5	0	112
		%	42,60	41,10	49,10	50,00	0,00	41,80
Total		Nº	54	141	53	10	10	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 9. Sexo * ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?

			CONTAGIO HUESPED ACCIDENTAL					Total
			ACARICIAR AL PERRO	CONSUMO AGUA CON HUEVOS	CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS CON HUEVOS	TODAS	DESCONZOZCO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	Nº	24	28	8	18	78	156
		%	50,00	45,90	66,70	72,00	63,90	58,20
	FEMENINO	Nº	24	33	4	7	44	112
		%	50,00	54,10	33,30	28,00	36,10	41,80
Total		Nº	48	61	12	25	122	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 10. Sexo * ¿Conoce usted algún síntoma de la Hidatidosis?

			SINTOMA DE LA HDATIDOSIS			Total
			SI	NO	DESCONOZCO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	N°	10	114	32	156
		%	45,50	58,50	62,70	58,20
	FEMENINO	N°	12	81	19	112
		%	54,50	41,50	37,30	41,80
Total		N°	22	195	51	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 11. Sexo * ¿Conoce usted qué órganos afecta la Hidatidosis?

			ORGANOS QUE AFECTA LA HIDATIDOSIS						Total	
			HIGADO	PULMON	ESTOMAGO	A y B	TODAS	NINGUNA		DESCONOZCO
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	N°	44	64	34	1	0	1	12	156
		%	55,70	61,00	53,10	100,00	0,00	25,00	92,30	58,20
	FEMENINO	N°	35	41	30	0	2	3	1	112
		%	44,30	39,00	46,90	0,00	100,00	75,00	7,70	41,80
Total		N°	79	105	64	1	2	4	13	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 12. Sexo * ¿Conoce usted cómo se diagnóstica la Hidatidosis en el humano?

			DIAGNOSTICO DE LA HIDATIDOSIS EN HUMANOS					Total	
			EXAMEN DE IMAGEN	PRUEBA SEROLOGICO	SINTOMATOLOGIA	A y B	NINGUNA		DESCONOZCO
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	N°	10	11	9	7	14	105	156
		%	62,50	61,10	47,40	53,80	60,90	58,70	58,20
	FEMENINO	N°	6	7	10	6	9	74	112
		%	37,50	38,90	52,60	46,20	39,10	41,30	41,80
Total		N°	16	18	19	13	23	179	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 13. Sexo* ¿Cree usted que la hidatidosis es un problema de salud pública en la región?

			PROBLEMA DE SALUD PUBLICA			Total
			NO	SI	DESCONOZCO	
SEXO DEL ENCUESTADO	MASCULINO	N°	22	73	61	156
		%	62,90	54,90	61,00	58,20
	FEMENINO	N°	13	60	39	112
		%	37,10	45,10	39,00	41,80
Total		N°	35	133	100	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00

POR GRUPO ETARIO

Anexo 14. Grupo etario * ¿Qué es la Hidatidosis?

			CONOCIMIENTO DE HIDATIDOSIS			Total	
			UNA ENFERMEDAD	UNA ZOONOSIS	DESCONOZCO		
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	84	2	2	88	
		%	32,80	50,00	25,00	32,80	
	20 A 39 AÑOS	N°	101	2	2	105	
		%	39,50	50,00	25,00	39,20	
	40 A 59 AÑOS	N°	52	0	3	55	
		%	20,30	0,0	37,50	20,50	
	60 AÑOS A MAS	N°	19	0	1	20	
		%	7,40	0,0	12,50	7,50	
	Total		N°	256	4	8	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 15. Grupo etario * ¿Qué clase organismo causa la Hidatidosis?

			CLASE DE ORGANISMO QUE CAUSA LA HIDATIDOSIS					Total	
			UN PARASITO	UNA BACTERIA	UN VIRUS	UN HONGO	NINGUNO		DESCONOCZO
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	Nº	37	19	21	2	8	1	88
		%	59,70	18,40	95,50	40,00	80,00	1,50	32,80
	20 A 39 AÑOS	Nº	21	65	1	2	0	16	105
		%	33,90	63,10	4,50	40,00	0,00	24,20	39,20
	40 A 59 AÑOS	Nº	4	19	0	1	1	30	55
		%	6,50	18,40	0,0	20,00	10,00	45,50	20,50
	60 AÑOS A MAS	Nº	0	0	0	0	1	19	20
		%	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	28,80	7,50
Total		Nº	62	103	22	5	10	66	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 16. Grupo etario * ¿Conoce usted el nombre del organismo que causa la Hidatidosis?

			NOMBRE DEL ORGANISMO QUE CAUSA LA HIDATIDOSIS		Total
			SI	NO	
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	Nº	0	88	88
		%	0,00	33,00	33,00
	20 A 39 AÑOS	Nº	0	105	105
		%	0,00	39,00	39,00
	40 A 59 AÑOS	Nº	0	55	55
		%	0,00	20,50	20,50
	60 AÑOS A MAS	Nº	0	20	20
		%	0,00	7,50	7,50
Total		Nº	0	268	268
		%	0,00	100,00	100,00

Anexo 17. Grupo etario * ¿Quién es el huésped definitivo de la Hidatidosis?

			HUESPED DEFINITIVO HIDATIDOSIS					Total
			OVINO	PERRO	VACUNO	ALPACA	NINGUNO	
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	11	7	37	10	23	88
		%	57,90	4,90	92,50	100,00	40,4	32,80
	20 A 39 AÑOS	N°	7	68	3	0	27	105
		%	36,80	47,90	7,50	0,00	47,4	39,20
	40 A 59 AÑOS	N°	1	49	0	0	5	55
		%	5,30	34,50	0,00	0,00	8,8	20,50
	60 AÑOS A MAS	N°	0	18	0	0	2	20
		%	0,00	12,70	0,00	0,00	3,5	7,50
Total		N°	19	142	40	10	57	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00

Anexo 18. Grupo etario * ¿Quién es el huésped intermediario de la Hidatidosis?

			HUESPED INTERMEDIARIO HIDATIDOSIS					Total		
			OVINO	VACUNO	ALPACA	TODAS	NINGUNO		DESCONOZCO	
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	23	24	11	17	12	1	88	
		%	22,10	24,20	45,80	77,30	92,30	16,70	32,80	
	20 A 39 AÑOS	N°	53	35	11	4	0	2	105	
		%	51,00	35,40	45,80	18,20	0,00	33,30	39,20	
	40 A 59 AÑOS	N°	21	28	2	1	0	3	55	
		%	20,20	28,30	8,30	4,50	0,00	50,00	20,50	
	60 AÑOS A MAS	N°	7	12	0	0	1	0	20	
		%	6,70	12,10	0,00	0,00	7,70	0,00	7,50	
	Total		N°	104	99	24	22	13	6	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 19. Grupo etario * ¿Quién es el huésped accidental de la Hidatidosis?

			HUESPED ACCIDENTAL DE HIDATIDOSIS							Total
			HUMANO	VACUNO	OVINO	ALPACA	TODAS	NINGUNA	DESCONNOZCO	
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	Nº	14	40	7	10	14	0	3	88
		%	70,00	93,00	77,80	16,70	77,80	0,00	2,60	32,80
	20 A 39 AÑOS	Nº	6	3	2	43	2	0	49	105
		%	30,00	7,00	22,20	71,70	11,10	0,00	41,90	39,20
	40 A 59 AÑOS	Nº	0	0	0	4	1	0	50	55
		%	0,00	0,00	0,00	6,70	5,60	0,00	42,70	20,50
	60 AÑOS A MAS	Nº	0	0	0	3	1	1	15	20
		%	0,00	0,00	0,00	5,00	5,60	100,00	12,80	7,50
	Total	Nº	20	43	9	60	18	1	117	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 20. Grupo etario * ¿Cómo se da el contagio del huésped definitivo?

			CONTAGIO DEL HUESPED DEFINITIVO					Total	
			COMIENDO VISCERAS	CONSUMO PASTOS CONTAMINADOS	TOMANDO AGUA CONTAMINADA	TODAS	NINGUNA		DESCONNOZCO
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	Nº	52	7	11	5	12	1	88
		%	27,70	46,70	91,70	83,30	85,70	3,00	32,80
	20 A 39 AÑOS	Nº	70	6	1	0	1	27	105
		%	37,20	40,00	8,30	0,0	7,10	81,80	39,20
	40 A 59 AÑOS	Nº	48	2	0	1	0	4	55
		%	25,50	13,30	0,00	16,70	0,00	12,10	20,50
	60 AÑOS A MAS	Nº	18	0	0	0	1	1	20
		%	9,60	0,00	0,00	0,0	7,10	3,00	7,50
	Total	Nº	188	15	12	6	14	33	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 21. Grupo etario * ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?

			CONTAGIO DEL HUESPED INTERMEDIARIO					Total	
			BEBER AGUA CON HUEVOS DEL PARASITO	COMER PASTOS CONTAMIDADOS CON HUEVOS	TODAS LAS ANTERIORES	NINGUNA	DESCONOZCO		
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	48	15	15	9	1	88	
		%	88,90	10,60	28,30	90,00	10,00	32,80	
	20 A 39 AÑOS	N°	3	68	28	0	6	105	
		%	5,60	48,20	52,80	0,00	60,00	39,20	
	40 A 59 AÑOS	N°	3	41	8	0	3	55	
		%	5,60	29,10	15,10	0,00	30,00	20,50	
	60 AÑOS A MAS	N°	0	17	2	1	0	20	
		%	0,00	12,10	3,80	10,00	0,00	7,50	
	Total		N°	54	141	53	10	10	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00

Anexo 22. Grupo etario * ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?

			CONTAGIO HUESPED ACCIDENTAL					Total	
			AL ACARICIAR AL PERRO	CONSUMO DE AGUA CON HUEVOS	CONSUMO VERDURAS Y FRUTAS CON HUEVOS	TODAS	DESCONOZCO		
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	44	10	10	21	3	88	
		%	91,70	16,40	83,30	84,00	2,50	32,80	
	20 A 39 AÑOS	N°	4	44	2	2	53	105	
		%	8,30	72,10	16,70	8,00	43,40	39,20	
	40 A 59 AÑOS	N°	0	4	0	1	50	55	
		%	0,00	6,60	0,00	4,00	41,00	20,50	
	60 AÑOS A MAS	N°	0	3	0	1	16	20	
		%	0,00	4,90	0,00	4,00	13,10	7,50	
	Total		N°	48	61	12	25	122	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 23. Grupo etario * ¿Conoce usted algún síntoma de la Hidatidosis?

			SINTOMA DE LA HDATIDOSIS			Total
			SI	NO	DESCONOZCO	
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	20	20	48	88
		%	90,90	10,30	94,00	32,80
	20 A 39 AÑOS	N°	2	102	1	105
		%	9,10	52,30	2,00	39,20
	40 A 59 AÑOS	N°	0	54	1	55
		%	0,00	27,70	2,00	20,50
	60 AÑOS A MAS	N°	0	19	1	20
		%	0,00	9,70	2,00	7,50
Total		N°	22	195	51	268
		%	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 24. Grupo etario * ¿Conoce usted que órganos afecta la Hidatidosis?

			ORGANO QUE AFECTA LA HIDATIDOSIS						Total		
			HIGADO	PULMON	ESTOMAGO	A y B	TODAS	NINGUNA		DESCONOZCO	
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	17	56	13	0	1	1	0	88	
		%	21,50	53,30	20,30	0,00	50,00	25,00	0,00	32,80	
	20 A 39 AÑOS	N°	36	14	41	0	1	3	10	105	
		%	45,60	13,30	64,10	0,00	50,00	75,00	76,90	39,20	
	40 A 59 AÑOS	N°	22	20	10	0	0	0	3	55	
		%	27,80	19,00	15,60	0,00	0,00	0,00	23,10	20,50	
	60 AÑOS A MAS	N°	4	15	0	1	0	0	0	20	
		%	5,10	14,30	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	7,50	
	Total		N°	79	105	64	1	2	4	13	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 25. Grupo etario * ¿Conoce usted cómo se diagnóstica la Hidatidosis en humanos?

			DIAGNOSTICO DE HIDATIDOSIS EN HUMANOS						Total	
			EXAMEN DE IMAGEN	PRUEBA SEROLOGICA	SINTOMATOLOGIA	A y B	NINGUNA	DESCONOZCO		
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	14	18	18	12	21	5	88	
		%	87,50	100,00	94,70	92,30	91,30	2,80	32,80	
	20 A 39 AÑOS	N°	2	0	0	1	1	101	105	
		%	12,50	0,00	0,00	7,70	4,30	56,40	39,20	
	40 A 59 AÑOS	N°	0	0	1	0	0	54	55	
		%	0,00	0,00	5,30	0,00	0,00	30,20	20,50	
	60 AÑOS A MAS	N°	0	0	0	0	1	19	20	
		%	0,00	0,00	0,00	0,00	4,30	10,60	7,50	
	Total		N°	16	18	19	13	23	179	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 26. Grupo etario * ¿Cree usted que la Hidatidosis es un problema de salud pública en la región?

			PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA			Total	
			NO	SI	DESCONOZCO		
GRUPO ETARIO	MENOR A 20 AÑOS	N°	28	30	30	88	
		%	80,00	22,60	30,00	32,80	
	20 A 39 AÑOS	N°	6	74	25	105	
		%	17,10	55,60	25,00	39,20	
	40 A 59 AÑOS	N°	1	29	25	55	
		%	2,90	21,80	25,00	20,50	
	60 AÑOS A MAS	N°	0	0	20	20	
		%	0,00	0,00	20,00	7,50	
	Total		N°	35	133	100	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00

GRUPO POR GRADO DE INSTRUCCIÓN

Anexo 27. Grado de instrucción * ¿Qué es la Hidatidosis?

			CONOCIMIENTO DE LA HIDATIDOSIS			Total	
			UNA ENFERMEDAD	UNA ZOONOSIS	DESCONOZCO		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA INCOMPLETA	Nº	27	0	1	28	
		%	10,50	0,00	12,50	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	Nº	40	1	3	44	
		%	15,60	25,00	37,50	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	Nº	68	1	2	71	
		%	26,60	25,00	25,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	Nº	93	2	2	97	
		%	36,30	50,00	25,00	36,20	
	SUPERIOR	Nº	28	0	0	28	
		%	10,90	0,00	0,00	10,40	
	Total		Nº	256	4	8	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 28. Grado de instrucción * ¿Qué clase de organismo causa la Hidatidosis?

			CLASE DE ORGANISMO QUE CAUSA LA HIDATIDOSIS						Total	
			UN PARASITO	UNA BACTERIA	UN VIRUS	UN HONGO	NINGUNO	DESCONOZCO		
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	Nº	0	0	1	0	0	27	28	
		%	0,00	0,00	4,50	0,00	0,00	40,90	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	Nº	2	17	0	2	1	22	44	
		%	3,20	16,50	0,00	40,00	10,00	33,30	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	Nº	30	13	19	2	7	0	71	
		%	48,40	12,60	86,40	40,00	70,00	0,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	Nº	14	62	1	1	2	17	97	
		%	22,60	60,20	4,50	20,00	20,00	25,80	36,20	
	SUPERIOR	Nº	16	11	1	0	0	0	28	
		%	25,80	10,70	4,50	0,00	0,00	0,00	10,40	
	Total		Nº	62	103	22	5	10	66	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 29. Grado de instrucción * ¿Conoce usted el nombre del organismo que causa la Hidatidosis?

			NOMBRE DEL ORGANISMO QUE CAUSA LA HIDATIDOSIS		Total	
			SI	NO		
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	Nº	0	28	28	
		%	0,00	10,40	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	Nº	0	44	44	
		%	0,00	16,40	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	Nº	0	71	71	
		%	0,00	26,50	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	Nº	0	97	97	
		%	0,00	36,20	36,20	
	SUPERIOR	Nº	0	28	28	
		%	0,00	10,40	10,40	
	Total		Nº	0	268	268
			%	100,00	100,00	100,00

Anexo 30. Grado de instrucción * ¿Quién es el huésped definitivo de la Hidatidosis?

			HUESPED DEFINITIVO DE LA HIDATIDOSIS					Total	
			OVINO	PERRO	VACUNO	ALPACA	NINGUNO		
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	Nº	1	25	0	0	2	28	
		%	5,30	17,60	0,00	0,00	3,50	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	Nº	2	36	0	0	6	44	
		%	10,50	25,40	0,00	0,00	10,50	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	Nº	10	3	30	8	20	71	
		%	52,60	2,10	75,00	80,00	35,10	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	Nº	4	55	10	2	26	97	
		%	21,10	38,70	25,00	20,00	45,60	36,20	
	SUPERIOR	Nº	2	23	0	0	3	28	
		%	10,50	16,20	0,00	0,00	5,30	10,40	
	Total		Nº	19	142	40	10	57	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 31. Grado de instrucción * ¿Quién es el huésped intermediario de la Hidatidosis?

			HUESPED INTERMEDIARIO DE LA HIDATIDOSIS					Total		
			OVINO	VACUNO	ALPACA	TODAS	NINGUNO		DESCONOZCO	
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	Nº	9	18	0	0	0	1	28	
		%	8,70	18,20	0,00	0,00	0,00	16,70	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	Nº	19	18	4	0	0	3	44	
		%	18,30	18,20	16,70	0,00	0,00	50,00	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	Nº	19	17	11	13	11	0	71	
		%	18,30	17,20	45,80	59,10	84,60	0,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	Nº	47	34	8	4	2	2	97	
		%	45,20	34,30	33,30	18,20	15,40	33,30	36,20	
	SUPERIOR	Nº	10	12	1	5	0	0	28	
		%	9,60	12,10	4,20	22,70	0,00	0,00	10,40	
	Total		Nº	104	99	24	22	13	6	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 32. Grado de instrucción * ¿Quién es el huésped accidental de la Hidatidosis?

			HUESPED ACCIDENTAL DE LA HIDATIDOSIS						Total		
			HUMANO	VACUNO	OVINO	ALPACA	TODAS	NINGUNA		DESCONOZCO	
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	Nº	0	1	0	5	0	1	21	28	
		%	0,00	2,30	0,00	8,30	0,00	100,00	17,90	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	Nº	0	1	1	4	0	0	38	44	
		%	0,00	2,30	11,10	6,70	0,00	0,00	32,50	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	Nº	14	32	5	7	13	0	0	71	
		%	70,00	74,40	55,60	11,70	72,20	0,00	0,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	Nº	2	9	3	39	2	0	42	97	
		%	10,00	20,90	33,30	65,00	11,10	0,00	35,90	36,20	
	SUPERIOR	Nº	4	0	0	5	3	0	16	28	
		%	20,00	0,00	0,00	8,30	16,70	0,00	13,70	10,40	
	Total		Nº	20	43	9	60	18	1	117	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 33. Grado de instrucción * ¿Cómo se da el contagio del huésped definitivo?

			CONTAGIO DEL HUESPED DEFINITIVO					Total		
			COMIENDO VISCERAS	CONSUMO PASTOS CONTAMINADOS	TOMANDO AGUA CONTAMINADA	TODAS	NINGUNA		DESCONOCZO	
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	N°	24	1	1	0	0	2	28	
		%	12,80	6,70	8,30	0,00	0,00	6,10	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	N°	36	1	0	0	0	7	44	
		%	19,10	6,70	0,00	0,00	0,00	21,20	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	N°	38	7	10	4	12	0	71	
		%	20,20	46,70	83,30	66,70	85,70	0,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	N°	65	4	1	1	2	24	97	
		%	34,60	26,70	8,30	16,70	14,30	72,70	36,20	
	SUPERIOR	N°	25	2	0	1	0	0	28	
		%	13,30	13,30	0,00	16,70	0,0	0,0	10,40	
	Total		N°	188	15	12	6	14	33	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 34. Grado de instrucción * ¿Cómo se da el contagio del huésped intermediario?

			CONTAGIO DEL HUESPED INTERMEDIARIO				Total		
			BEBER AGUA CON HUEVOS DEL PARASITO	COMER PASTOS CONTAMINADOS CON HUEVOS	TODAS LAS ANTERIORES	NINGUNA		DESCONOCZO	
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	N°	1	22	4	0	1	28	
		%	1,90	15,60	7,50	0,00	10,00	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	N°	2	29	9	0	4	44	
		%	3,70	20,60	17,00	0,00	40,00	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	N°	44	11	8	8	0	71	
		%	81,50	7,80	15,10	80,00	0,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	N°	4	60	26	2	5	97	
		%	7,40	42,60	49,10	20,00	50,00	36,20	
	SUPERIOR	N°	3	19	6	0	0	28	
		%	5,60	13,50	11,30	0,00	0,00	10,40	
	Total		N°	54	141	53	10	10	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 35. Grado de instrucción * ¿Cómo se da el contagio del huésped accidental?

			CONTAGIO HUESPED ACCIDENTAL					Total	
			ACARICIAR AL PERRO	CONSUMO AGUA CON HUEVOS	CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS CON HUEVOS	TODAS	DESCONOZCO		
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	N°	0	5	1	0	22	28	
		%	0,00	8,20	8,30	0,00	18,00	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	N°	0	4	0	0	40	44	
		%	0,00	6,60	0,00	0,00	32,80	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	N°	42	5	9	15	0	71	
		%	87,50	8,20	75,00	60,00	0,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	N°	3	43	0	7	44	97	
		%	6,30	70,50	0,00	28,00	36,10	36,20	
	SUPERIOR	N°	3	4	2	3	16	28	
		%	6,30	6,60	16,70	12,00	13,10	10,40	
	Total		N°	48	61	12	25	122	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 36. Grado de instrucción * ¿Conoce usted algún síntoma de la Hidatidosis?

			SINTOMAS DE LA HDATIDOSIS			Total	
			SI	NO	DESCONOZCO		
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	N°	0	27	1	28	
		%	0,0	13,80	2,00	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	N°	0	44	0	44	
		%	0,0	22,60	0,00	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	N°	17	13	41	71	
		%	77,30	6,70	80,40	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	N°	3	87	7	97	
		%	13,60	44,60	13,70	36,20	
	SUPERIOR	N°	2	24	2	28	
		%	9,10	12,30	3,90	10,40	
	Total		N°	22	195	51	268
			%	100,0	100,00	100,00	100,00

Anexo 37. Grado de instrucción * ¿Conoce usted que órganos afecta la Hidatidosis?

			ORGANO QUE AFECTA LA HIDATIDOSIS							Total	
			HIGADO	PULMON	ESTOMAGO	A y B	TODAS	NINGUNA	DESCONOZCO		
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	N°	6	20	0	1	0	0	1	28	
		%	7,60	19,00	0,00	100,00	0,00	0,00	7,70	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	N°	15	13	13	0	0	0	3	44	
		%	19,00	12,40	20,30	0,00	0,00	0,00	23,10	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	N°	13	45	12	0	1	0	0	71	
		%	16,50	42,90	18,80	0,00	50,00	0,00	0,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	N°	32	18	33	0	1	4	9	97	
		%	40,50	17,10	51,60	0,00	50,00	100,00	69,20	36,20	
	SUPERIOR	N°	13	9	6	0	0	0	0	28	
		%	16,50	8,60	9,40	0,00	0,00	0,00	0,00	10,40	
	Total		N°	79	105	64	1	2	4	13	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 38. Grado de instrucción * ¿Conoce usted cómo se diagnóstica de Hidatidosis en humanos?

			DIAGNOSTICO DE LA HIDATIDOSIS EN HUMANOS						Total	
			EXAMEN DE IMAGEN	PRUEBA SEROLOGICO	SINTOMATOLOGIA	A y B	NINGUNA	DESCONOZCO		
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	N°	0	0	0	0	1	27	28	
		%	0,00	0,00	0,00	0,00	4,30	15,10	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	N°	0	0	0	0	0	44	44	
		%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,60	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	N°	12	17	17	9	16	0	71	
		%	75,00	94,40	89,50	69,20	69,60	0,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	N°	2	1	1	3	5	85	97	
		%	12,50	5,60	5,30	23,10	21,70	47,50	36,20	
	SUPERIOR	N°	2	0	1	1	1	23	28	
		%	12,50	0,00	5,30	7,70	4,30	12,80	10,40	
	Total		N°	16	18	19	13	23	179	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 39. Grado de instrucción * ¿Cree usted que la Hidatidosis es un problema de salud pública en la región?

			PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA			Total	
			NO	SI	DESCONOZCO		
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	N°	0	2	26	28	
		%	0,00	1,50	26,00	10,40	
	PRIMARIA COMPLETA	N°	0	26	18	44	
		%	0,00	19,50	18,00	16,40	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	N°	26	22	23	71	
		%	74,30	16,50	23,00	26,50	
	SECUNDARIA COMPLETA	N°	7	61	29	97	
		%	20,00	45,90	29,00	36,20	
	SUPERIOR	N°	2	22	4	28	
		%	5,70	16,50	4,00	10,40	
	Total		N°	35	133	100	268
			%	100,00	100,00	100,00	100,00

Anexo 40. Matriz de datos.

N°	SE XO	GRAI NST	CON HIDAT	AGRE SHIDAT	CHID AT	HOSH IDAT	HOIN HIDAT	HOA CHIDAT	CONTH ODEF	CONT HOINT	CONH OACC	SINTH IDAT	HUMO RGHIDAT	DIAHID ATHUM	PROB HIDAT
1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	3	5	2	5	4
2	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1
3	2	3	1	3	2	3	3	2	1	1	4	1	1	2	2
4	1	3	5	3	2	4	2	2	5	2	4	5	2	5	4
5	1	3	1	3	2	5	5	5	5	1	3	1	3	3	4
6	2	3	1	1	2	4	2	1	1	1	1	3	2	4	1
7	2	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	4	1	2	2
8	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
9	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	1
10	1	3	1	3	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	4
11	2	3	1	1	2	1	2	4	3	1	4	3	2	3	2
12	2	3	1	2	2	2	1	2	1	4	1	3	2	3	1
13	2	3	1	3	2	3	4	2	1	3	1	1	3	3	2
14	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	1	3	1	2	3
15	2	3	1	1	2	3	1	3	3	2	1	1	2	3	1
16	1	3	1	3	2	5	4	5	5	1	4	3	2	5	2
17	2	3	1	2	2	1	3	2	1	4	1	1	2	3	2
18	1	3	5	5	2	5	5	5	1	1	1	1	3	1	1
19	2	5	1	3	2	5	4	5	1	1	1	1	1	4	3
20	2	3	1	2	2	1	3	4	3	1	3	2	1	1	2
21	1	4	5	5	2	5	5	5	5	4	4	5	1	5	4
22	2	3	1	1	2	1	4	2	4	1	1	5	1	4	4
23	2	3	1	2	2	4	5	5	5	3	4	5	1	5	3
24	2	3	1	1	2	3	2	1	1	1	4	4	2	4	1
25	1	3	1	3	2	4	1	5	1	1	4	5	2	2	1
26	2	3	1	1	2	5	5	5	1	4	1	3	2	5	3
27	1	3	1	3	2	3	5	2	5	4	1	3	1	2	1
28	1	3	1	1	2	3	5	1	2	3	1	2	1	2	4
29	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	5	1
30	2	3	1	3	2	5	4	4	1	1	1	1	5	4	3
31	1	3	1	1	2	3	2	3	1	1	1	3	2	4	2
32	1	3	1	1	2	1	2	3	2	2	1	4	1	2	1
33	1	3	1	1	2	3	1	2	4	2	1	2	3	3	3
34	1	5	1	1	2	5	4	5	2	2	1	1	2	1	1
35	2	3	1	3	2	5	4	2	5	3	1	4	2	1	3

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

36	2	3	1	1	2	3	3	2	3	2	4	3	2	2	1
37	2	3	1	1	2	5	4	2	5	4	4	5	2	3	2
38	2	3	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2
39	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	3	1	2	3	2
40	1	3	1	3	2	3	4	1	1	1	2	2	2	1	3
41	1	3	1	1	2	3	4	1	2	2	1	1	2	2	2
42	1	4	2	1	2	3	2	2	1	4	4	2	2	1	3
43	1	4	1	1	2	3	2	2	1	3	4	1	2	1	3
44	1	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	4	2	4	1
45	2	4	1	2	2	3	2	3	1	1	2	5	2	5	4
46	2	4	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	5	2
47	1	4	1	1	2	3	5	3	1	3	1	5	2	5	2
48	2	4	1	1	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2
49	1	4	1	1	2	5	4	4	1	3	4	4	1	4	3
50	1	4	1	1	2	5	4	5	1	3	4	4	2	3	2
51	1	4	1	5	2	4	4	2	4	3	4	4	2	5	3
52	2	4	1	1	2	3	4	2	1	1	1	2	2	4	1
53	1	5	1	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	3	1
54	2	3	1	1	2	3	2	5	1	1	1	5	3	5	1
55	2	3	1	1	2	5	2	5	1	1	1	5	3	5	1
56	2	3	1	1	2	5	3	4	2	3	1	5	2	3	4
57	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	5	2	3	1
58	2	3	1	4	2	4	1	5	2	3	1	5	3	3	1
59	1	3	1	1	2	3	5	2	1	1	1	5	3	1	4
60	1	3	1	1	2	4	1	4	1	1	2	1	2	3	2
61	1	3	1	3	2	3	3	2	3	1	1	2	2	1	1
62	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	4	2	2	4	3
63	1	3	1	5	2	3	1	2	1	1	2	5	2	4	1
64	1	3	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	1
65	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	1
66	1	3	1	3	2	3	1	2	3	1	1	3	2	3	2
67	1	3	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1
68	2	3	1	2	2	1	2	1	5	1	3	2	2	5	4
69	1	3	1	1	2	4	3	1	1	1	2	1	1	2	1
70	1	3	1	1	2	5	4	1	3	1	4	3	2	4	2
71	2	3	1	5	2	1	2	1	1	2	1	1	2	5	1
72	1	3	1	2	2	5	1	2	1	1	1	1	2	5	2

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

73	1	3	1	5	2	3	1	3	1	1	3	3	2	5	1
74	1	3	1	1	2	4	2	1	4	1	3	4	2	3	3
75	1	3	2	3	2	5	3	2	3	3	4	4	2	4	2
76	1	3	1	4	2	5	4	5	4	1	2	5	1	5	2
77	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2
78	1	3	1	3	2	5	5	5	5	1	1	5	3	5	1
79	1	3	1	5	2	3	4	5	5	4	4	5	1	5	2
80	2	3	1	2	2	5	5	5	1	2	3	2	2	1	4
81	2	3	1	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	4
82	1	3	1	2	2	5	5	2	1	3	1	4	3	5	3
83	2	3	1	1	2	3	4	2	1	1	1	5	2	1	1
84	1	3	1	1	2	5	3	2	1	1	4	5	2	5	4
85	1	3	1	5	2	5	5	4	5	4	4	5	3	3	4
86	1	3	1	2	2	5	2	1	5	1	1	2	2	1	2
87	2	3	1	5	2	5	4	4	3	4	1	1	3	2	4
88	2	5	1	1	2	1	4	4	1	3	4	5	1	5	3
89	2	1	1	6	2	2	2	4	1	2	2	2	2	6	3
90	2	1	1	6	2	2	2	6	1	2	6	2	2	6	3
91	2	1	1	6	2	2	2	4	1	3	2	2	2	6	3
92	2	1	1	6	2	2	1	4	1	2	2	2	2	6	3
93	2	1	1	6	2	2	1	4	1	3	2	2	2	6	3
94	2	1	1	6	2	2	1	4	1	3	2	2	2	6	3
95	2	1	1	6	2	2	2	7	2	2	6	2	2	6	3
96	2	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	3
97	2	4	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	3
98	2	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	3
99	2	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
100	2	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
101	2	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	2
102	2	2	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	2
103	2	2	1	6	2	2	2	7	1	1	6	2	1	6	2
104	2	2	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	1	6	2
105	2	5	1	1	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
106	2	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	2
107	2	5	1	1	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
108	2	2	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	3	6	3
109	2	5	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

110	2	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	3
111	2	4	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	6	2
112	2	2	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	1	6	2
113	2	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	2
114	2	2	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	3
115	2	5	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	3
116	2	5	1	1	2	2	1	4	1	3	2	2	2	6	2
117	2	2	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2
118	2	2	1	2	2	2	2	7	1	3	6	2	3	6	2
119	2	2	1	2	2	2	1	4	1	3	2	2	1	6	2
120	2	2	1	6	2	2	1	7	1	3	6	2	2	6	2
121	2	5	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
122	2	5	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	3	6	2
123	2	5	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	3	6	2
124	2	4	1	2	2	2	2	7	1	3	6	2	2	6	2
125	2	4	1	1	1	5	2	7	6	3	6	2	5	6	2
126	2	4	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	1	6	3
127	2	4	1	6	2	1	3	7	2	3	6	2	6	6	3
128	2	4	1	2	2	2	1	4	1	3	2	2	2	6	2
129	2	5	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	2
130	2	4	1	2	2	2	2	7	1	3	6	2	1	6	2
131	2	4	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	3	6	2
132	2	5	1	1	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	2
133	2	4	1	2	2	5	1	7	6	2	6	2	3	6	2
134	2	4	1	2	2	2	1	4	1	3	6	2	3	6	2
135	2	4	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	1	6	3
136	2	2	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	1	6	2
137	2	4	1	6	2	5	1	4	6	2	2	2	6	6	3
138	2	4	1	2	2	5	2	4	6	2	2	2	3	6	2
139	2	4	1	6	2	5	1	7	6	2	6	2	3	6	1
140	2	2	1	2	2	5	2	3	6	2	2	2	3	6	2
141	2	4	2	2	2	5	1	4	6	2	2	2	1	6	2
142	2	2	1	2	2	5	2	4	6	2	6	2	3	6	2
143	2	4	1	2	2	5	1	4	6	2	2	2	3	6	2
144	2	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2
145	2	4	1	2	2	5	1	4	6	2	2	2	3	6	3
146	2	4	1	2	2	5	1	4	6	2	2	2	1	6	3

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

147	2	4	1	6	2	5	1	7	6	2	6	2	3	6	2
148	2	2	1	6	2	5	1	7	6	2	6	2	3	6	2
149	2	4	1	6	2	5	1	4	6	3	2	2	3	6	2
150	2	4	1	6	2	5	2	7	6	2	6	2	1	6	2
151	2	4	1	6	2	5	1	4	6	2	2	2	6	6	2
152	2	4	1	1	2	5	2	4	6	2	2	2	3	6	3
153	2	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	3	6	3
154	2	4	1	6	2	5	2	4	6	2	2	2	1	6	2
155	2	4	1	2	2	5	1	4	6	2	2	2	3	6	2
156	2	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	7	6	3
157	2	4	1	6	2	5	2	4	6	2	2	2	3	6	2
158	2	4	1	2	2	5	2	4	6	2	2	2	1	6	2
159	2	4	1	1	2	5	2	2	6	2	2	2	1	6	3
160	2	4	1	2	2	2	1	4	1	3	2	2	3	6	2
161	2	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	1	6	2
162	2	4	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
163	1	4	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
164	1	4	1	6	2	5	6	7	6	6	6	2	6	6	3
165	1	4	1	2	2	2	2	4	1	3	2	2	3	6	2
166	1	4	5	6	2	5	6	7	5	6	6	2	7	6	1
167	1	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	1	6	2
168	1	4	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	3	6	2
169	1	4	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	7	6	3
170	1	4	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2	7	6	3
171	1	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	2
172	1	4	1	2	2	3	3	3	6	5	2	2	7	6	1
173	1	4	1	2	2	2	2	4	3	2	2	2	7	6	3
174	1	4	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	3	6	2
175	1	4	1	2	2	5	3	7	6	5	6	2	2	6	2
176	1	2	1	4	2	2	3	2	1	2	6	2	3	6	2
177	1	2	5	6	2	5	6	7	6	5	6	2	7	6	3
178	1	4	1	1	2	2	1	4	1	3	2	2	1	6	2
179	1	4	1	6	2	2	1	7	1	2	2	2	1	6	1
180	1	2	1	2	2	1	3	7	6	5	6	2	1	6	2
181	1	4	1	1	2	2	3	7	1	2	6	2	7	6	1
182	1	4	1	2	2	3	1	4	2	2	2	2	1	6	2
183	1	4	1	1	2	2	2	4	1	2	2	2	1	6	2

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

184	1	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	1	6	3
185	1	2	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	3
186	1	4	1	2	2	1	3	7	1	2	6	2	3	6	2
187	1	2	1	1	2	2	2	7	1	2	6	2	3	6	3
188	1	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	3	6	2
189	1	5	1	2	2	1	3	1	2	1	3	2	3	6	2
190	1	4	1	2	2	3	1	4	2	2	2	2	3	6	2
191	1	4	1	1	2	2	1	1	1	3	6	2	1	6	3
192	1	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	3	6	3
193	1	5	1	1	2	2	4	1	1	2	4	2	2	6	2
194	1	4	1	2	2	2	1	4	1	3	2	2	7	6	2
195	1	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	3	6	2
196	1	5	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	1	6	2
197	1	4	1	4	2	1	3	7	6	5	6	2	7	6	3
198	1	4	1	2	2	2	3	2	1	2	6	2	3	6	2
199	1	5	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	6	2
200	1	5	1	1	2	2	2	4	1	2	2	2	1	6	2
201	1	5	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	6	2
202	1	4	1	2	2	2	1	4	1	3	2	2	1	6	2
203	1	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	1	6	2
204	1	5	1	2	2	2	2	7	1	3	6	2	3	6	2
205	1	5	1	1	2	2	1	4	1	3	2	2	2	6	2
206	1	2	2	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
207	1	5	1	1	2	2	2	7	1	2	6	2	2	1	2
208	1	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2
209	1	5	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2
210	1	2	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	3	6	2
211	1	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	3
212	1	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	2
213	1	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	2
214	1	4	1	2	2	2	2	7	1	3	6	2	1	6	2
215	1	4	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
216	1	4	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	1	6	2
217	1	5	1	1	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	2
218	1	4	1	2	2	2	2	7	1	3	6	2	3	6	2
219	1	5	1	1	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	3
220	1	4	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	3	6	2

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

221	1	5	1	1	2	2	2	7	1	3	6	2	3	6	2
222	1	4	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
223	1	2	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
224	1	2	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2
225	1	2	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2
226	1	2	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
227	1	2	1	2	2	2	1	7	1	3	6	2	1	6	2
228	1	2	1	4	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	2
229	1	4	1	2	2	5	1	7	6	2	6	2	3	6	2
230	1	2	1	2	2	2	3	7	1	2	6	2	1	6	3
231	1	2	1	2	2	2	2	7	1	3	6	2	2	6	3
232	1	2	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	3	6	2
233	1	4	1	2	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2
234	1	4	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	3	7	2
235	1	2	5	5	2	5	6	7	6	5	6	2	7	6	3
236	1	4	1	6	2	2	2	7	1	3	6	2	2	6	3
237	1	2	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	3
238	1	4	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	2
239	1	2	1	1	2	1	2	7	2	1	6	2	3	6	2
240	1	2	1	6	2	2	2	7	1	3	6	2	2	6	3
241	1	2	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	2
242	1	2	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	3	6	3
243	1	2	1	6	2	2	3	7	1	2	6	2	3	6	2
244	1	2	5	6	2	5	6	7	6	5	6	2	7	6	3
245	1	1	5	6	2	5	6	7	6	5	6	2	7	6	3
246	1	5	1	1	2	2	1	7	1	2	6	2	1	6	2
247	1	4	1	2	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	2
248	1	2	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
249	1	4	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	3
250	1	2	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
251	1	2	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
252	1	2	1	6	2	2	1	4	1	2	2	2	1	6	3
253	1	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
254	1	1	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	3
255	1	1	1	6	2	2	2	7	1	3	6	2	2	6	3
256	1	2	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	3
257	1	2	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

258	1	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
259	1	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
260	1	1	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	3
261	1	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
262	1	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
263	1	1	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	4	6	3
264	1	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	2	6	3
265	1	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	3
266	1	1	1	6	2	2	2	7	1	2	6	2	1	6	3
267	1	1	1	6	2	5	1	7	6	2	6	2	1	6	3
268	1	1	1	6	2	2	1	7	1	2	6	2	2	6	3

Anexo 41. Valores de las variables.

Valor	Etiqueta
EDAD	1 MENOR A 20 AÑOS
	2 20 A 39 AÑOS
	3 40 A 59 AÑOS
	4 60 AÑOS A MAS
SEXOENCUET	1 MASCULINO
	2 FEMENINO
	0 SIN INSTRUCCION
GRAINST	1 PRIMARIA INCOMPLETA
	2 PRIMARIA COMPLETA
	3 SECUNDARIA INCOMPLETA
	4 SECUNDARIA COMPLETA
	5 SUPERIOR
CONHIDAT	1 UNA ENFERMEDAD
	2 UNA ZONOSIS
	3 UN ALIMENTO
	4 NINGUNA DE LAS ANTERIORES
	5 DESCONOZCO
AGRESHIDAT	1 UN PARASITO
	2 UNA BACTERIA
	3 UN VIRUS
	4 UN HONGO
	5 NINGUNO
	6 DESCONOZCO
CHIDAT	1 SI
	2 NO
HOSHIDAT	1 OVINO
	2 PERRO
	3 VACUNO
	4 ALPACA
	5 NINGUNO
	6 DESCONOZCO
HOINHIDAT	1 OVINO
	2 VACUNO
	3 ALPACA
	4 TODAS
	5 NINGUNO
	6 DESCONOZCO
HOACHIDAT	1 HUMANO
	2 VACUNO
	3 OVINO
	4 ALPACA
	5 TODAS
	6 NINGUNA
	7 DESCONOZCO

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

	1	COMIENDO VISCERAS
	2	CONSUMO PASTOS CONTAMINADOS
CONTHODEF	3	TOMANDO AGUA CONTAMINADA
	4	TODAS
	5	NINGUNA
	6	DESCONOZCO
	1	BEBER AGUA CON HUEVOS DEL PARASITO
CONTHOINT	2	COMER PASTOS CONTAMINADOS CON HUEVOS
	3	LOS ANTERIORES
	4	NINGUNA
	5	DESCONOZCO
	1	ACARICIAR AL PERRO
	2	CONSUMO AGUA CON HUEVOS
CONHOACC	3	CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS CON HUEVOS
	4	TODAS
	5	NINGUNA
	6	DESCONOZCO
	1	SI
SINTHIDAT	2	NO
	3	DESCONOZCO
	1	HIGADO
	2	PULMON
	3	ESTOMAGO
HUMORGHIDAT	4	A y B
	5	TODAS
	6	NINGUNA
	7	DESCONOZCO
	1	EXAMEN DE IMAGEN
	2	PRUEBA SEROLOGICO
DIAHIDATHUM	3	SINTOMATOLOGIA
	4	A y B
	5	NINGUNA
	6	DESCONOZCO
	1	NO
PROBHIDAT	2	SI
	3	DESCONOZCO