

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Nivel de conocimiento sobre hidatidosis en relación a las acciones de prevención en
estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público San Ignacio
de Loyola de la provincia de Junín 2018**

Para optar el Grado académico de maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor: Bach. Grover Frank RICALDI ARZAPALO

Asesor: Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Nivel de conocimiento sobre hidatidosis en relación a las acciones de prevención en
estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público San Ignacio
de Loyola de la provincia de Junín 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo Guardián CHAVEZ
PRESIDENTE

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio CHIPANA ROJAS
MIEMBRO

DEDICATORIA.

A mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi trayectoria de aprendizaje, por sus constantes consejos que me mantuvieron firme hasta este punto de mí vida.

El autor

AGRADECIMIENTO

Al director del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público San Ignacio de Loyola por haberme permitido realizar la presente investigación en dicha institución.

A mi alma mater “Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión” por acogerme en sus aulas a lo largo de mi formación profesional.

A mis docentes por compartir sus conocimientos para formar profesionales de calidad, a mi asesor por su apoyo, a mis jurados por su aporte intelectual que fue indispensable para la culminación de esta investigación.

RESUMEN

Se realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre hidatidosis en relación a las acciones de prevención. Esta investigación, se desarrolló en el Instituto Superior Tecnológico Público San Ignacio de Loyola, distrito de Junín, provincia de Junín y departamento de Junín, en una población conformada por 155 estudiantes de los programas de estudios de enfermería técnica y agropecuaria, de los cuales se optó por tomar un muestreo no probabilístico de tipo intencional conformado por 50 estudiantes. Para contrastar los datos y validar la hipótesis alterna planteada para la presente se utilizó las tablas de contingencia generadas a partir de los datos recolectados y para validar los datos se hizo uso del cálculo estadístico de Chi Cuadrado haciendo referencia a lo planteado en el diseño de investigación.

Los resultados obtenidos fueron que más del 85% de estudiantes que cuentan con algún tipo de conocimiento acerca de la hidatidosis (fisiopatología, tratamiento, diagnóstico, tratamiento y prevención) realizan algún tipo de acción preventiva, mientras que los que no conocen acerca de la hidatidosis más del 80% de estudiantes no realiza ningún tipo de acción de prevención. En conclusión, podemos confirmar que el nivel de conocimiento sobre la hidatidosis es significativo en relación de las acciones de prevención tomadas por los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público San Ignacio de Loyola.

Palabras clave: Hidatidosis, *Equinococcus Granulosus*, Nivel de Conocimiento, Acciones de Prevención.

ABSTRACT

A research study was carried out in order to determine the level of knowledge about hydatidosis in relation to prevention actions. This research was developed at the San Ignacio de Loyola Public Technological Higher Institute, Junín district, Junín province and Junín department, in a population of 155 students from the technical and agricultural nursing study programs, of which It was decided to take an intentional non-probabilistic sample made up of 50 students. To contrast the data and validate the alternative hypothesis proposed for the present one, the contingency tables generated from the collected data were used and to validate the data, the statistical calculation of Chi Square was used, referring to what was proposed in the research design .

The results obtained were that more than 85% of students who have some type of knowledge about hydatidosis (pathophysiology, treatment, diagnosis, treatment and prevention) perform some type of preventive action, while those who do not know about hydatidosis more than 80% of students do not carry out any type of preventive action. In conclusion, we can confirm that the level of knowledge about hydatidosis is significant in relation to the prevention actions taken by the students of the San Ignacio de Loyola Public Technological Institute.

Key Words: Hydatidosis, Echinococcus Granulosus, Level of Knowledge, Prevention Actions.

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis es una enfermedad zoonótica causada por el parásito *Equinococcus Granulosus* considerada una enfermedad de gran importancia en salud pública el cual tiene como origen el inadecuado manejo de la crianza de los animales ovinos y caninos ello debido al inadecuada disposición de las vísceras de animales enfermos. Esta enfermedad es conocida por su actuar en los órganos como hígado, pulmones y otros que son menos comunes de sufrir esta enfermedad.

La hidatidosis tiene un ciclo de vida donde el ser humano es un actor intermediario accidental que puede albergar uno o más quistes hidatídicos; el ciclo de vida se da cuando un animal canino “perro” defeca en los pastizales que son usados como espacios de alimentación de los animales tales como: ovinos, caprinos y vacunos; los cuales ingieren los pastos infectados donde los huevos eclosionan e invaden la pared intestinal buscando filtrarse en la circulación sinusoides llegando a e infectando a cada órgano, el ciclo vital se completa cuando el quiste hidatídico es ingerido por el perro donde el se transforma nuevamente en parásito adulto.

La presente investigación indaga acerca del conocimiento de la hidatidosis (fisiopatología, tratamiento, diagnóstico y prevención) acerca de la relación de las acciones de prevención (campañas de prevención, tratamiento farmacológico preventivo, educación a la comunidad, control de calidad de los alimentos y desparasitación de canes) con ello comprobar el nivel de conocimiento y su relación con respecto a las acciones de prevención.

El presente trabajo de investigación está constituido por IV capítulos:

En el capítulo I: Problema de investigación, en el siguiente capítulo se presenta la identificación y determinación del problema, delimitación de la investigación, formulación del problema, formulación de objetivos, justificación de la investigación y limitaciones de la investigación.

En el capítulo II: Marco teórico, en el siguiente capítulo planteamos el fundamento teórico sobre el cual está basado el proyecto de investigación entre ellas tenemos

antecedentes de estudio, bases teóricas – científicas, definición de términos, hipótesis de hipótesis, identificación de las variables y definición operacional de variables e indicadores.

En el capítulo III: Metodología y técnicas de investigación, en el siguiente capítulo se presenta el tipo de investigación, métodos de la investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico de datos, selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación y orientación ética.

En el capítulo IV: Resultados y discusión, en el siguiente capítulo se muestra la descripción del trabajo, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas del trabajo desarrollado, así como también los anexos que lo complementan.

El autor.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema _____	1
1.2.	Delimitación de la investigación. _____	2
1.3.	Formulación del problema _____	3
1.3.1.	Problema general: _____	3
1.3.2.	Problemas específicos: _____	3
1.4.	Formulación de objetivos _____	3
1.4.1.	Objetivo General. _____	3
1.4.2.	Objetivos específicos. _____	3
1.5.	Justificación de la investigación _____	4
1.6.	Limitaciones de la investigación _____	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio. _____	6
------	--------------------------------	---

2.2.	Bases teóricas – científicas.	9
2.3.	Definición de términos básicos.	28
2.4.	Formulación de Hipótesis	30
2.4.1.	Hipótesis General	30
2.4.2.	Hipótesis Específicas	30
2.5.	Identificación de Variables	30
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores	30

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	78
3.2.	Nivel de investigación	78
3.3.	Métodos de investigación	78
3.4.	Diseño de investigación	79
3.5.	Población y muestra	79
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	80
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	80
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	81
3.9.	Tratamiento Estadístico.	82
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.	82

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	83
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	84

4.3. Prueba de Hipótesis _____ 99

4.4. Discusión de resultados _____ 107

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables _____	30
Fuente. Elaboración Propia _____	31
Tabla 2. Resumen de procesamiento de casos (Cuestionario 1) _____	80
Tabla 3. Estadística de fiabilidad (Cuestionario 1) _____	80
Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos (Cuestionario 2) _____	81
Tabla 5. Estadística de fiabilidad (Cuestionario 2) _____	81
Tabla 5. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis - Campañas de prevención). _____	84
Tabla 6. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo). _____	85
Tabla 7. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad). _____	85
Tabla 8. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis – Control de calidad de alimentos). _____	86
Tabla 9. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes). _____	87
Tabla 10. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis - Campañas de prevención). _____	88
Tabla 11. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo). _____	89
Tabla 12. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis – Educación a la comunidad). _____	89
Tabla 13. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis – Control de calidad de alimentos). _____	90
Tabla 14. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis – Desparasitación de canes). _____	91
Tabla 15. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis - Campañas de prevención). _____	92
Tabla 16. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo). _____	92
Tabla 17. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad). _____	93
Tabla 18. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis – Control de calidad de alimentos). _____	94
Tabla 19. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes). _____	95

Tabla 20. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis - Campañas de prevención).	95
Tabla 21. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo).	96
Tabla 22. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis – Educación a la comunidad).	97
Tabla 23. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis – Control de calidad de alimentos).	98
Tabla 24. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis – Desparasitación de canes).	98
Tabla 25. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Campañas de prevención)	99
Tabla 26. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo)	100
Tabla 27. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad)	100
Tabla 28. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos)	100
Tabla 29. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes)	100
Tabla 30. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis – Campañas de prevención)	101
Tabla 31. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo)	102
Tabla 32. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis - Educación a la comunidad)	102
Tabla 33. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos)	102
Tabla 34. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis – Desparasitación de canes)	102
Tabla 35. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Campañas de prevención)	103
Tabla 36. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo)	104
Tabla 37. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad)	104
Tabla 38. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos)	104
Tabla 39. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes)	104

Tabla 40. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Campañas de prevención)	105
Tabla 41. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo)	106
Tabla 42. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Educación a la comunidad)	106
Tabla 43. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos)	106
Tabla 44. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Desparasitación de canes)	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo vital de <i>E. granulosus</i> _____	12
Figura 2. Estructura de un quiste hidatídico _____	13
Figura 3. Estructura de un quiste hidatídico. _____	14
Figura 4. Características de las imágenes ecográficas y clasificación de la OMS de las etapas evolutivas. _____	17

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El nivel de conocimiento es una característica que refleja el dominio de la información respecto a un objeto, sujeto o circunstancia. La hidatidosis es una enfermedad parasitaria causado por el *Equinococcus Granulosus* cuyo origen es el inadecuado manejo en la crianza de los animales ovinos y caninos, así como la inadecuada disposición de las vísceras de animales enfermos; el parásito se aloja en los órganos como el hígado, pulmones, con mayor frecuencia, el tratamiento es quirúrgico por lo que el riesgo de morir es alto. En ese sentido la población requiere del conocimiento preventivo con la finalidad de sensibilizar a los miembros de la familia, en las instituciones educativas a los niños y adolescentes para el manejo de los alimentos o viseras contaminadas.

En Junín contamos con el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público San Ignacio de Loyola donde se forman Técnicos en Enfermería y en Agropecuaria, en ambas especialidades son conocedores de la problemática que adquieren las personas a cualquier edad, varones y mujeres, por lo que es importante que los estudiantes conozcan las medidas preventivas de la

hidatidosis para difundir a la población en general, por diversos medios de comunicación hablada, escrita, audiovisual.

Es motivo por el que se investigó el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de las especialidades de enfermería técnica y agropecuaria sobre la hidatidosis (fisiopatología, diagnóstico, tratamiento preventivo y recuperativo) y en relación a las acciones de prevención, en la población de Junín zona endémica de hidatidosis. Los estudiantes de enfermería técnica están en constante interacción con los pacientes que llegan al hospital y pueden ver de cerca la problemática; los estudiantes de agropecuaria que están en interacción con los propietarios de los animales ovinos entre otros, donde deben ser portadores de la sensibilización para prevenir esta enfermedad altamente riesgosa.

1.2. Delimitación de la investigación.

1.2.1. Espacial

La presente investigación fue realizada en el Instituto Superior Tecnológico Público San Ignacio de Loyola ubicada en el distrito de Junín, provincia de Junín y departamento de Junín.

1.2.2. Temporal

Los datos que fueron utilizados para la presente investigación son datos recolectados, procesados e interpretados correspondientes al año 2018.

1.2.3. Universo

El universo considerado para la presente investigación corresponde a la población del Instituto Superior Tecnológico Público San Ignacio de Loyola de los programas de estudios de enfermería técnica y agropecuaria.

1.2.4. Contenido

La investigación está basada en la investigación del nivel conocimiento acerca de la hidatidosis (fisiopatología, tratamiento, diagnóstico y prevención) y la relación con las acciones de prevención (campañas de

prevención, tratamiento farmacológico preventivo, educación a la comunidad, control de calidad de alimentos y desparasitación de canes)

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la fisiopatología hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?

1.3.2. Problemas específicos:

A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la fisiopatología hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?

B. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?

C. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tratamiento de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?

D. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento sobre hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.

1.4.2. Objetivos específicos.

- A.** Identificar el nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.
- B.** Identificar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.
- C.** Identificar el nivel de conocimiento sobre tratamiento de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.
- D.** Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.

1.5. Justificación de la investigación

El trabajo de investigación es importante porque permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre hidatidosis en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín. Los resultados de la investigación se utilizarán en las técnicas de acercamiento a la población, así como mejorar las capacidades de los estudiantes para promover la salud de los pobladores y evitar que se contaminen.

La metodología a utilizar es de fácil manejo por lo que se espera trabajar con estudiantes del quinto semestre en ambas especialidades.

Desde el punto de vista social será de gran aporte por dos aspectos importantes, primero que los estudiantes se concientizarán para prevenir las enfermedades y/o la detección precoz de la enfermedad en la población en general; segundo que la población será participe de sus cuidados preventivos. La investigación es factible de realizar porque es autofinanciado.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Recursos económicos insuficientes para el desplazamiento, recolección de datos y validación de la investigación.
- Recursos bibliográficos con una antigüedad considerable

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

2.1.1. A nivel Internacional

- Según Ulloa (2017) en su tesis titulada “Evaluación de la percepción del riesgo frente a hidatidosis (*Echinococcus granulosus*) por parte de los habitantes de Isla del Rey, Valdivia, Región de Los Ríos” menciona que:

“Los resultados obtenidos a partir de este estudio fueron que los habitantes de Isla del Rey debido a factores sociales, culturales, económicos y geográficos se encuentran expuestos al riesgo de contraer la enfermedad (...) Los participantes en el estudio identifican medidas preventivas, sin embargo, realizan ciertas conductas que permiten la perpetuación del ciclo biológicos de *E. granulosus* (...) Las personas indicaron tener una preocupación mayor frente a la posibilidad de que niños enfermen de hidatidosis. (p. 1)
- Según Martínez (2017) en su tesis titulada “Factores climáticos, ambientales antropogénicos y socioeconómicos / demográficos, en la incidencia de hidatidosis en Chile (2001-2011): antecedentes para la formulación de políticas públicas de gestión ambiental en zoonosis” menciona que:

“La hidatidosis es un problema rezagado que continua presente a pesar de conocer los factores que están involucrados en su transmisión. Esta antropozoonosis en nuestro país es una afección endémica e hiperendémica que, a pesar de su connotación social y económica, sigue siendo un problema de salud pública no abordado en forma integral y que, en consecuencia, permanece no resuelto, con el subsecuente impacto en la población afectada, fundamentalmente en el sector rural y de menores recursos”.(p. 174)

- Según López (2015) en su tesis titulada “Hidatidosis: evaluación epidemiológica en zona endémica” menciona que “La hidatidosis humana es una enfermedad prevalente en la provincia de Salamanca, si bien se observa una disminución progresiva en el número de casos detectados y una reducción significativa en el número de casos detectados en edad pediátrica. La hidatidosis humana es todavía una enfermedad parasitaria frecuente en Extremadura, su incidencia evoluciona hacia un lento descenso general alcanzando la casi desaparición de casos.(p. 41)

2.1.2. A nivel Nacional

- Según Pariona (2017) en su tesis titulada “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” nos menciona que: “Podemos señalar que tras la aplicación de un modelo educativo empleando los criterios del modelo didáctico operativo de Bustos (MDO), en el grupo experimental se incrementó sus conocimientos sobre hidatidosis, con respecto al grupo control, estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Estas diferencias se mantuvieron entre los niños entre 9 y 10 años. (...) El modelo MDO, permitía un proceso que ha sido empleado con éxito, y es que en el momento de experiencia vivencial se realizó la visita al camal local, con la finalidad de que los niños puedan apreciar en vivo y en situaciones reales la locación y forma del quiste respectivo, y ello

consideramos ha sido una ventaja para la mejora del aprendizaje en los niños”(p. 48)

- Según Asto (2018) en su tesis titulada “Grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018” nos menciona que:

“Se sabe que en las zonas ganaderas de la sierra central y sur del Perú se encuentra el 98% de la población pecuaria, los índices de ocurrencia de esta zoonosis aglomerada logran alcanzar entre 14 a 34 casos por cada 1 00000 pobladores, como en las regiones de Pasco, Huancavelica, Junín, Puno, Cusco, etc.” Y que además “Se ha determinado el grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018, habiendo encontrado que el 100% de los docentes tiene un conocimiento bajo sobre hidatidosis”.(p. 51,52)

- Según Condori (2018) en su tesis titulada ““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” nos menciona que:

“La intervención de un programa educativo sobre hidatidosis en escolares del nivel secundario del distrito de Antauta, provincia de Melgar, región Puno; fue eficaz mejorando el nivel de conocimientos y modificando la practicas sobre esta enfermedad de importancia en Salud Pública, por lo tanto, existirá una disminución de la prevalencia en este distrito” (p. 48)

- Según Vargas (2018) en su tesis titulada “Prevalencia de la hidatidosis en humanos y animales de abasto en la provincia de Huancavelica periodo 2014-2016” nos menciona que “La prevalencia de la hidatidosis en humanos es baja y la prevalencia en animales de abasto es alta en el periodo 2014 - 2016” Además que “El grupo etario de 30 - 59 años presentó la mayor prevalencia de

hidatidosis humana (...). La mayor prevalencia de hidatidosis humana según género se presentó en el sexo masculino”(p. 91)

2.1.3. A nivel Local

- Se realizó la revisión de las principales bibliotecas locales y no se hallaron investigaciones relacionadas a la presente.

2.2. Bases teóricas – científicas.

2.2.1. Conocimiento.

2.2.1.1. Hidatidosis

La hidatidosis es una enfermedad de tipo zoonótica también conocida como equinococosis. “Los términos Echinococcus e Hidatídico provienen del griego y significan “erizo” y “gota de agua”, producida por cestodos o gusanos planos del género Echinococcus” Vera (2003)

También es conocido que existen diferentes tipos de Echinococcus entre los cuales se pueden reconocer a “E. granulosus, E. multilocularis, E. vogeli y E. oligarthrus. Recientemente se han identificado otras dos, E. shiquicus y E. filidis, aislados respectivamente en pequeños mamíferos de la meseta tibetana y en leones africanos”. El principal causante de hidatidosis humano es el E. granulosus ya que como menciona Timana y Mejia (2021) “Afecta al 95%de las personas infectadas por esta patología; motivo por el cual es catalogada desde hace mucho tiempo como un problema de salud pública”. Conllevando como limitante al desarrollo social y económico de las comunidades en afección.

La distribución de la hidatidosis humana es diversa y dispersa según los tipos tal y como menciona la OMS:

“La hidatidosis está distribuida por todo el mundo y se encuentra en todos los continentes, excepto la Antártida, mientras que la equinococosis alveolar se limita al hemisferio norte, en particular, a algunas

zonas de China, Federación de Rusia y países de la Europa continental y de América del Norte” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud se enfoca más a la realidad del continente americano y nos menciona lo siguiente:

“La hidatidosis o equinococosis quística (EQ) es una zoonosis causada por el parásito *Echinococcus granulosus*, el cual es reconocido como un importante problema de salud en América del Sur, donde la cría de ovinos especialmente, u otros animales (caprinos, bovinos, porcinos), asociada a la presencia del hospedero definitivo (carnívoro, especialmente el perro) y la costumbre de alimentarlos con vísceras infectadas genera condiciones ideales para sostener el ciclo de la enfermedad”

Siendo Perú una de las naciones con mayor prevalencia de esta enfermedad zoonótica entre los cuales se menciona a “Los departamentos más afectados Junín, Cerro de Pasco y Huancavelica; los cuales llegaron a tener una incidencia anual de 14-34 casos por cada 100,000 habitantes”

2.2.1.2. Etiología de la hidatidosis

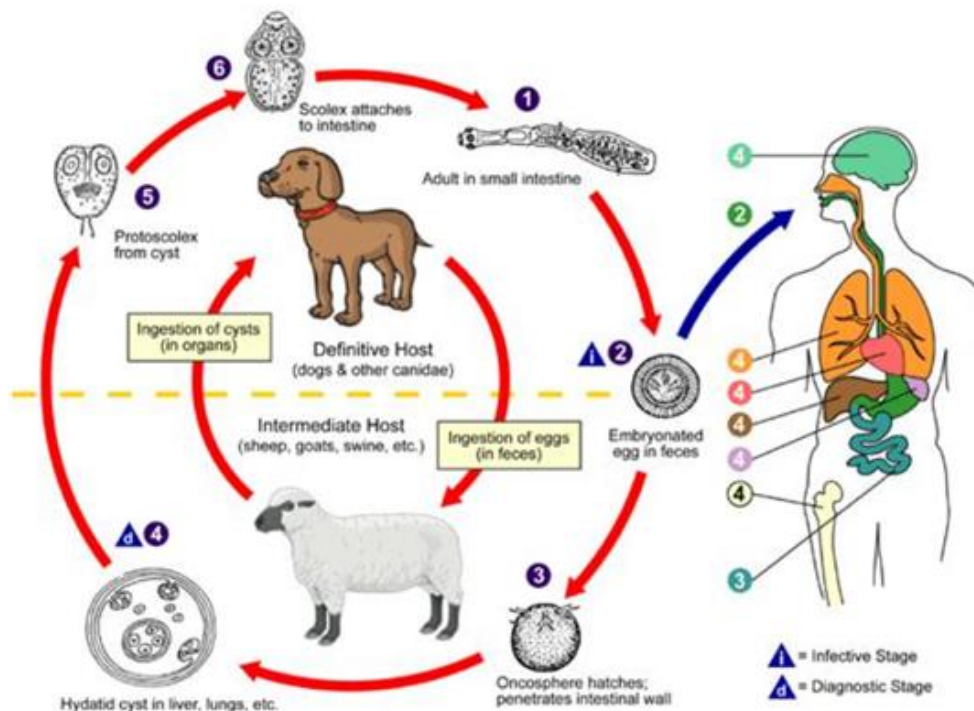
La *echinococcus granulosus* la es el tipo de hidatidosis de mayor afección en la región sudamericana viene siendo conocido que:

“Es un gusano plano que en su estado adulto mide hasta 5 mm de longitud, tiene un pequeño escólex piriforme provisto de cuatro ventosas y 30 a 40 ganchos dispuestos en doble corona para su fijación. Presenta un cuello corto y una estróbila con sólo tres proglótidas: inmadura, madura y grávida. Esta última mide 2 mm, es decir casi la mitad del largo del parásito. Habita en la mucosa intestinal de su huésped definitivo, el perro y de otros cánidos salvajes como el lobo, el dingo y el chacal. Cada gusano es un hermafrodita verdadero y el penúltimo segmento contiene los órganos reproductivos masculinos y femeninos. El último segmento es el útero que,

estando grávido, puede contener hasta 1.500 huevos esféricos o elipsoidales, similares a los huevos de la *Taenia* sp. Cada vez que un perro infestado defeca, libera al medio ambiente una gran cantidad de huevos altamente infecciosos. Estos huevos son de un tamaño de 30 μm y son ingeridos por ovejas, cabras y vacas. En el tracto intestinal de estos huéspedes intermediarios los huevos eclosionan, invaden la pared intestinal y alcanzan la circulación portal. Posteriormente, en el hígado la gran mayoría son filtrados en las sinusoides hepáticas y de ahí pasan a la circulación sistémica, con lo cual ningún órgano queda inmune a la invasión. Una vez ubicado en el órgano definitivo del huésped intermediario y si ha malogrado superar las reacciones inmunológicas locales, el huevo logra pasar a su estado larval, conocido como protoscólex o escólex. Este puede reproducirse en forma asexual, limitado sólo por las paredes de quiste hidatídico. El ciclo vital se completa cuando este quiste hidatídico o bolsa de las aguas con escólex viables, es ingerido por el perro, en cuyo intestino se transforma nuevamente en el parásito adulto. El ser humano, en este ciclo, es siempre un huésped intermediario accidental, que puede albergar uno o más quistes hidatídicos” (Vera,2003)

El ciclo de vital de la equinocosis tal y como se comenta en el apartado anterior se muestra en la siguiente imagen:

Figura 1. Ciclo vital de *E. granulosus*.



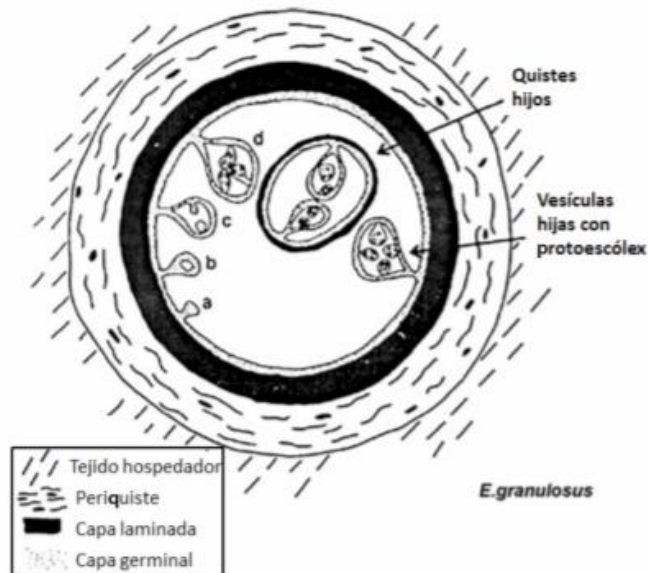
Fuente: Merck y Dohme

Los Equinocosis *granulosus* una vez alcanzado su destino definitivo forman los quistes hidatídicos los cuales forman de la siguiente estructura, según nos menciona Armiñanzas (2015):

- Capa laminada o ectoquiste: acelular, permite el paso de nutrientes al interior.
- Capa germinal: en ella se producen las vesículas hijas.
- Vesículas hijas: en su interior tiene lugar el proceso asexual de gemación que da lugar a la formación de protoescólices.
- Quiste hijo: vesícula hija ya desprendida de la capa germinal, con el protoescólex en su interior.
- Arenilla hidatídica: sedimento formado por la rotura de los quistes hijos en el interior del quiste hidatídico.

Toda esta estructura se encuentra recubierta por el periquiste, que está formado por el tejido inflamatorio resultante de la respuesta del hospedador ante el parásito. Tal y como está reflejada en la siguiente figura:

Figura 2. Estructura de un quiste hidatídico



Fuente: *Armiñanzas*

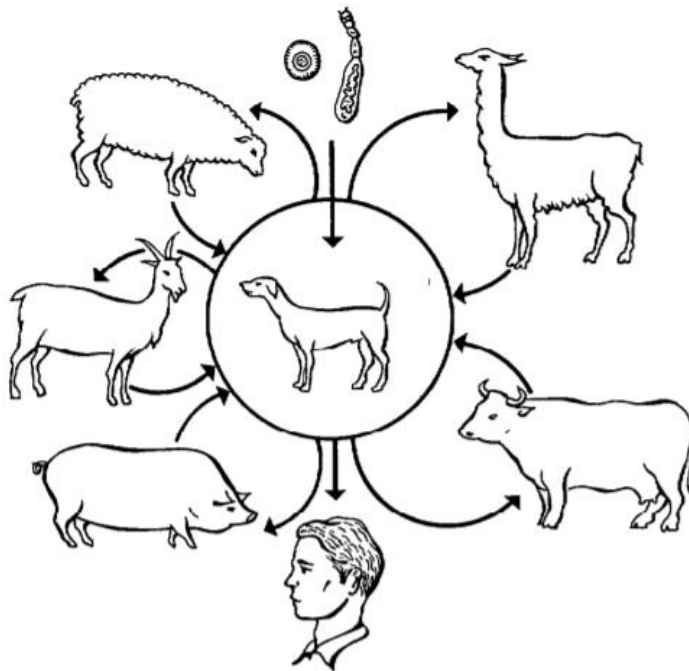
2.2.1.3. Causas de la hidatidosis

La causa más común de infección por hidatidosis es que según nos menciona (MINSa, 2011) “Se trasmite por el contacto con heces de perros que contaminan el agua y los alimentos, afectando al hígado, los pulmones, el cerebro y otros órganos de las personas”. La manera más común en el Perú de hallar los portadores de hidatidosis es a través de los bovinos, ovinos, porcinos, caprinos y auquénidos.

Según menciona Zapatel (1962) “Los bovinos con fines lechero en este ganado no se halla hidatidosis. En cambio, el ganado de matanza de los valles andinos, se encuentra con frecuencia parasitado en alto grado” (p. 298) Mientras que en los ovinos son la principal parte hospedadora de la hidatidosis en el Perú, esto debido a que los rebaños de ovinos entran en contacto directo con los perros pastores. Además, una parte de la población

de criadores de porcinos ubicada mayormente en las ciudades crían a sus porcinos en basureros donde perros callejeros deambulan dejando sus heces los cuales pueden ser un foco de infección para los porcinos. Para los caprinos y auquénidos se les puede considerar como una población de características similares a las de los rebaños de ovinos, ya que en la mayoría de casos andan con la compañía de un perro de pastoreo cumpliendo el ciclo de contagio de la Equinococosis granulosa

Figura 1. Estructura de un quiste hidatídico.



Fuente: Zapatel

2.2.1.4. Diagnóstico de la hidatidosis

Según menciona Armiñanzas (2015) “E. Granulosus se basa fundamentalmente en los hallazgos clínicos, la serología y las técnicas de imagen. El diagnóstico de certeza viene determinado por el hallazgo del parásito en el examen microscópico del fluido del quiste hidatídico o en la muestra histológica” (p. 119)

Criterios clínicos. Para los criterios clínicos se debe de cumplir como mínimo uno de los siguientes:

- Reacción anafiláctica debida a la ruptura del quiste.
- Masa quística sintomática diagnosticada mediante técnicas de imagen.
- Quiste diagnosticado de forma incidental mediante técnicas de imagen en un paciente asintomático.

Criterios diagnósticos.

- Lesión característica diagnosticada mediante técnicas de imagen.
- Serología positiva (confirmación con otro método más específico).
- Examen microscópico del fluido o muestra histológica compatible.
- Hallazgo quirúrgico macroscópicamente compatible.

En relación a lo enumerado se definen los casos siguientes:

- Caso posible: Criterios clínicos o criterio epidemiológico más técnica de imagen o serología positivas.
- Caso probable: Criterios clínicos más criterio epidemiológico más técnica de imagen más serologías positivas (en dos ocasiones).
- Caso confirmado: Los criterios previos más demostración del parásito en la microscopía, examen histológico o mediante demostración macroscópica en la intervención quirúrgica; o bien cambios evolutivos ecográficos espontáneos o después del tratamiento escolicida.

Serología de E. granulosus.

Según menciona Armiñanzas (2015) "Pueden utilizarse varias técnicas como ELISA, hemaglutinación indirecta y aglutinación con látex. Las sensibilidades varían entre el 85 y 98% para quistes hepáticos, 50-60% para lesiones quísticas pulmonares y del 90-100% en lesiones en múltiples órganos. Se debe tener en cuenta la posibilidad de falsos positivos por reactividad cruzada con cestodos como Taenia solium y E. multilocularis, helmintos, en casos de cirrosis hepática y en presencia de determinadas neoplasias. Existen test confirmatorios para casos dudosos como el Test

arc-5 e inmunoblotting para antígenos parasitarios (Antígeno B). La determinación de IgE e IgG4 específicas no presentan ventajas sobre el resto de técnicas serológicas; suelen verse elevaciones en presencia de ruptura del quiste hidatídico”

Técnicas de imagen.

- **Ecografía abdominal.**

Pablo Pinto (2017) “La hidatidosis hepática, el método de elección para el diagnóstico corresponde a la ecografía, debido a su mayor especificidad y sensibilidad. Se debe considerar este examen para el diagnóstico en pacientes sintomáticos, el control del tratamiento y el cribado en población de riesgo para detección de portadores asintomáticos en asociación a la serología” (p. 95).

- **Radiografía.**

Según menciona Pablo Pinto (2017) “En el caso de la hidatidosis pulmonar, se debe considerarla radiografía de tórax (frontal y lateral) como la técnica de elección para el diagnóstico en pacientes sintomáticos y el control del tratamiento” (p. 97)

- **Tomografía computarizada.**

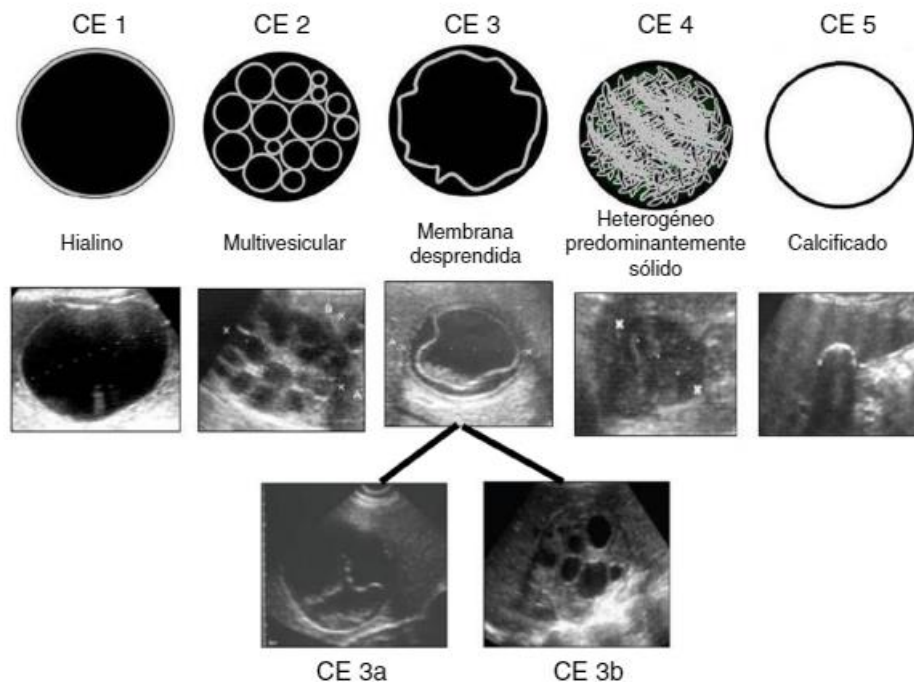
Se trata de lesiones subdiafragmáticas, lesiones múltiples, quistes complejos con fístulas o abscesos, quistes extraabdominales y como técnica alternativa de evaluación preoperatoria.

- **Resonancia magnética.**

La resonancia magnética tiene mejor sensibilidad para distinguir áreas líquidas inmersas en la lesión. La espectroscopia de resonancia magnética se puede utilizar para determinar la capacidad de supervivencia de los parásitos intrasaculares.

Existen múltiples clasificaciones que intentan distinguir las siguientes lesiones La función de la actividad de las lesiones quísticas; las más utilizadas son Organización Mundial de la Salud / IWGE.

Figura 2. Características de las imágenes ecográficas y clasificación de la OMS de las etapas evolutivas.



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud la clasificación:

- ✓ **CE1:** Enfermedad de habitación individual activa, el contenido es uniforme y no ecoico. La pared del quiste es visible en forma de doble membrana, y ocasionalmente aparece "grava". Si el paciente cambia de posición, cuando se mueve la grava hidatídica, aparecerán signos de "copos de nieve".
- ✓ **CE2:** Las lesiones activas están compuestas por múltiples subvesículas y tabiques, y pueden ordenarse de diferentes formas: "giro lateral", "panal" o "roseta". El contenido de la lesión es eco mixto.

- ✓ **CE3:** Estado de transición. Cuando la cápsula interna se separa de la pericapsula, generalmente adopta dos conformaciones: el signo de "nenúfar", la cápsula interna está completamente separada del loro y flota sobre el líquido del saco; la otra conformación es el "quiste intraquístico", que aparece como una pequeña lesión quística anecoica que se sumerge en el contenido de un quiste.
- ✓ **CE4:** Estado inactivo. Suele presentar contenido heterogéneo que no presenta subvesículas. Ocasionalmente presenta una conformación en espiral con eco y zonas anecoicas, formando un logo de "bola de lana".
- ✓ **CE5:** El estado inactivo del quiste. Se forma una gruesa capa de calcificación en la pared del periquito. Produce sombras acústicas menores que el contenido de calcificación. Esta calcificación suele estar asociada a la muerte del parásito

2.2.1.5. Signos y síntomas de la hidatidosis

Los signos y manifestaciones dependen exclusivamente y fundamentalmente del órgano y la velocidad del crecimiento. Según menciona (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2012) "En el hígado, por sus características estructurales, la resistencia del tejido circundante es mayor, lo que determina que en muchos casos el crecimiento sea lento o casi nulo durante años, por lo que un alto porcentaje de personas permanecen asintomáticas durante toda su vida. En cambio, el pulmón al presentar características elásticas, ofrece escasa resistencia al crecimiento del quiste, lo que determina un aumento de tamaño relativamente rápido con la consiguiente aparición de síntomas clínicos en un alto porcentaje de los casos

2.2.1.6. Tratamiento de la hidatidosis

En la actualidad no existen tratamientos específicos para la equinococosis; sin embargo, hay tratamientos tales como intervención quirúrgica, drenaje percutáneo y tratamiento médico con uso de medicina antiparasitaria. Los profesionales de la salud hacen uso de los tratamientos en función al contexto de la infección quística. A continuación, se listan los ya mencionados tratamientos médicos:

Tratamiento Quirúrgico. Es considerada como el principal tipo de tratamiento para los quistes resultantes de la equinococosis (Armiñanzas et al., 2015) nos menciona que:

“La intervención quirúrgica puede realizarse por vía laparoscópica o abierta. A su vez, la cirugía abierta puede ser radical (extrayendo la membrana periquística, el quiste e incluso realizando resección hepática) o conservadora (retirando únicamente material parasitario, y recurriendo a diferentes métodos para rellenar la cavidad resultante)”.

Las intervenciones quirúrgicas tienen como objetivos eliminar los quistes parasitarios, corregir los efectos de los quistes en los órganos afectados (periquístico, cavidad residual, etc.) y el tratamiento de las complicaciones derivadas de la evolución de los quistes (vía biliar, fístula pleural, peritoneo, implantes pleurales, etc.). Según Vera (2003) las intervenciones quirúrgicas están clasificadas en:

- **Técnicas conservadoras o no resectivas.** Son aquellas que no extirpan la membrana periquística en su totalidad, pero sí el endoquiste y su contenido, sin resección del parénquima hepático:
- **Periquistectomía parcial.** Es la resección de la periquística prominente del parénquima hepático o pulmonar.

Posadas. Consiste en la apertura quirúrgica, evacuación del quiste y sutura de la periquística. Técnica usada en quistes pequeños, jóvenes

de paredes elásticas, no complicados sin fístula bronquial o biliar. La cavidad residual puede llenarse con solución fisiológica.

Marsupialización. Se comunica la cavidad adventicial al exterior mediante un drenaje. Es una técnica sencilla de realizar, pero con un postoperatorio prolongado, ya que no trata las fístulas biliares.

Capitonaje. Permite la evacuación del quiste y el sello de la cavidad residual por medio de puntos que aproximen sus paredes, convirtiéndola en una cavidad virtual.

Epiploplastia. Consiste en el relleno de la cavidad residual con epiplón.

Periquistoyeyunoanastomosis. Permite drenar una cavidad residual mediante un asa de yeyuno desfuncionalizada.

- Técnicas radicales o resectivas. Incluye la resección total de la periquística, el endoquiste, el contenido quístico y parte del parénquima hepático:

Periquistectomías totales. Elimina la totalidad del tejido patológico, permite el manejo de las fístulas biliares mediante ligadura sobre tejido sano. Elimina la recidiva local por de vesiculación exógena.

Resecciones hepáticas segmentarias o lobares, lobectomías neumonectomías. Implica la resección de segmentos anatómicos bien definidos, estando indicadas en lesiones grandes que ocupan la totalidad del segmento, o donde el parénquima residual es mínimo.

Como norma general, el tratamiento con albendazol debe realizarse desde una semana antes de la cirugía hasta 4 semanas después de la cirugía para minimizar el riesgo de EQ secundario por protocolo de diseminación en la cavidad abdominal.

- Tratamiento Percutáneo.

El tratamiento percutáneo es un procedimiento de drenaje quístico no muy usado y solo indicado para el uso de pacientes con un alto grado de riesgo quirúrgico. Según menciona Vera (2003)

“El procedimiento se realiza bajo guía topográfica y consiste en la punción, aspiración del contenido, inyección de alcohol absoluto (95%) o solución salina hipertónica, y respiración, que se realiza en días consecutivos. Este tratamiento no maneja la cavidad residual y entre las posibles complicaciones se describen la infección de la cavidad residual, la anafilaxia y el hematoma subcapsular. Requiere un radiólogo entrenado y familiarizado con la técnica de punción guiada por ecografía o tomografía, para evitar la siembra y las lesiones iatrogénicas”

Para el procedimiento de drenaje percutáneo se hace uso de “El método más empleado es el denominado PAIR (Punction, Aspiration, Injection and Reaspiration), que consiste en la punción del quiste, la aspiración del contenido parasitario, la inyección de productos químicos escolicidas y la reaspiración”

- Tratamiento Médico.

Armiñanzas (2015) Se utilizan dos fármacos benzimidazol, mebendazol y albendazol, que interfieren con la absorción de glucosa a través de la pared del parásito, provocando niveles mitocondriales y consumo de glucógeno y cambios degenerativos en el retículo endoplásmico de Echinococcus. Aunque tanto el albendazol como el mebendazol pueden tratar eficazmente la equinococosis, en vista de su mayor actividad in vitro, mejor absorción y biodisponibilidad, el albendazol se considera actualmente el método de tratamiento preferido. La dosis habitual de albendazol es de 10-15 mg / día por vía oral en 2 dosis divididas y de mebendazol 40-50 mg / día por vía oral en 3 dosis divididas. Los efectos secundarios comunes son náuseas, toxicidad hepática, neutropenia y,

en ocasiones, caída del cabello. Por lo tanto, durante el tratamiento, se debe controlar el recuento de glóbulos blancos y la función hepática. Se consideran contraindicaciones para el tratamiento el embarazo y la existencia de enfermedad hepática o medular graves (p.121)

2.2.1.7. Seguimiento clínico

Es importante el seguimiento independientemente del tratamiento seguido para el paciente para poder anticiparse al requerimiento de alguna terapia adicional y verificar la evolución y respuesta a después de aplicados los tratamientos. Según menciona Armiñanzas (2015):

“Las revisiones durante los dos primeros años serán semestrales, pudiendo ampliarse los intervalos si el paciente está estable. Se recomienda que las revisiones incluyan unas pruebas de imagen de control (la ecografía suele ser suficiente, aunque en función de las características del paciente podrá ser necesaria TC o RM) y determinación serológica. Se recomienda continuar el seguimiento de estos pacientes durante largos periodos de tiempo, dado que se han documentado recurrencias de la enfermedad hasta 10 años después de haberse aplicado un tratamiento aparentemente exitoso”

2.2.2. Acciones de Prevención

2.2.2.1. Desparasitación de canes

Los canes como actores principales dentro del ciclo de transmisión de la hidatidosis y teniendo como conocimiento que la desparasitación es primordial para disminuir la prevalencia de la enfermedad zoonótica en estudio en la presente investigación. Es por ello la importancia de la desparasitación de los animales caninos que son contaminados de distintas maneras y vías mientras que los cachorros pueden contraer los parásitos mediante la placenta durante la gestación o mediante la lactancia y los caninos adultos pueden contraerlos mediante los

lugares utilizados para el paseo o mediante la convivencia con animales contaminados; el caso más extremo es el consumo de animales muertos contaminados con equinococosis granulosus o la alimentación mediante vísceras o carne con cocción no adecuada.

Para el control de los parásitos gastrointestinales existen diferentes grupos es por ello que nos enfocaremos en los principales tratamientos para la Echinococcus Granulosus, los cuales son listadas a continuación:

- Pamoato de pirantel. Vásquez (2019) nos menciona que “El pamoato es un derivado del imidazotiazol el cual muestra una elevada eficacia contra estados adultos de nemátodos gastrointestinales con una eficacia mínima contra estados larvarios. El tartrato de pirantel es un agente bloqueador neuromuscular despolarizante tanto en los nemátodos como en el hospedador vertebrado. Estos fármacos estimulan la unión mioneural del parásito actuando como agonistas de los receptores nicotínicos de la acetilcolina, produciendo una parálisis sostenida del parásito”
- Praziquantel. Vásquez (2019) menciona que “El praziquantel es el anticestódico más usado en el momento, con excelente actividad contra la mayoría de tenias, tanto en humanos como en pequeños animales. El espectro de acción del praziquantel actúa sobre tenias adultos y estadios larvarios, y tiene buena acción sobre E. granulosus. El praziquantel se absorbe a través de la vía oral y su distribución es amplia en el organismo, inclusive pasa la barrera hemoencefálica. El praziquantel aumenta la permeabilidad de la membrana celular del verme para los iones de calcio, produciendo contracción y parálisis de la musculatura, con desintegración del estrato del tegumento. Se metaboliza rápidamente, especialmente en el hígado”

- Febantel. El febantel es un derivado de los benzimidazoles, Vásquez (2019) nos menciona que “El mecanismo de acción de los benzimidazoles, se manifiesta a través de la interferencia de los procesos metabólicos tendientes a la obtención de energía, ya sea mediante la inhibición de reacciones mitocondriales, bloqueando la actividad de la enzima fumarato reductasa o bien interfiriendo directamente en el transporte de glucosa. Estos procesos son de importancia vital para el mantenimiento de las funciones de sobrevivencia del parásito. Además, los benzimidazoles son capaces de interactuar y destruir una proteína estructural de las células intestinales de los nemátodos conocidos como tubulina, lo que trae como consecuencia la desaparición de los microtúbulos de dichas células, decreciendo así la absorción y digestión de nutrientes principalmente la glucosa”

2.2.2.2. Control de calidad de alimentos para consumo humano

El control de calidad de los alimentos es uno de los pilares importantes con respecto a la salud pública de la población ya que depende de ello que los pobladores puedan hallarse bien de salud y no sufrir enfermedades estomacales, problemas de salud causadas por virus, enfermedades zoonóticas u otras. EDS Robotics (2021) menciona que “El control de calidad de alimentos es el proceso que sirve para diferenciar entre alimentos aptos para consumo humano y los que no son aptos. Es una actividad reguladora de obligado cumplimiento, y su fin es proteger al consumidor y garantizar que se cumpla a la perfección con los requisitos mínimos de calidad y de inocuidad alimentaria, así como contar con su posterior etiquetación de forma precisa de acuerdo con las disposiciones de ley”.

Según MINSA (2011) nos menciona que los alimentos deben de seguir buenas prácticas entre ellas se resaltan las siguiente:

- Almacenamiento de materias primas e insumos en general.
 - Almacenarse en ambientes en buen estado de conservación con la finalidad de minimizar los riesgos de contaminación cruzada.
 - Mantener la cadena de frío de los alimentos que lo requieren; y estas a su vez deben de ser refrigerados a temperaturas de 4°C a 1°C y congelados a temperaturas iguales o menores de -18°C.
- Elaboración previa o procesamiento de alimentos crudos.
 - El procesamiento de los alimentos crudos en esta etapa está incluido los procesos de recortes, despiece, lavado de vísceras, descamado y eviscerado de pescado todos estos procesos no deben de implicar el riesgo de una contaminación cruzada para los alimentos de consumo final, sea directamente por los alimentos crudos o indirectamente por los utensilios y superficies en contacto con ellos.
 - La eliminación de los residuos de este proceso se debe de disponer en recipientes, evitando la presencia de estas en el piso, debiendo ser empaquetados, retirados y tapados sin pasar por las áreas de preparación intermedia y final cuando se esté procesando alimentos.
- Elaboración intermedia o procesamiento de alimentos cocidos.
 - La temperatura mínima en contacto entre el musculo profundo en contacto con el hueso debe de ser por encima de los 80°C para minimizar el riesgo de enfermedades.
 - Las preparaciones que por naturaleza contemplan carnes a media cocción, crudas o marinadas, entre otras, deben de ser

preparadas para el consumo inmediato asegurando que proceden de establecimientos de producción y de procesamiento primario con control sanitario.

- Elaboración final.
 - El procesamiento final para servido se realiza en área o etapa seguida de la intermedia, evitando riesgos de contaminación cruzada procedente de cualquier otra área o ambiente. Los ambientes que corresponden a esta área deben de estar en buen estado de conservación e higiene, al igual que los materiales y utensilios.
 - Las tablas de picar y cuchillos deben de ser diferentes para los alimentos crudos, alimentos cocidos y listos para el consumo con la finalidad de prevenir la contaminación cruzada.

2.2.2.3. Educación sobre hidatidosis

Valero (1997) menciona que “La hidatidosis es una enfermedad eminentemente del medio rural, donde se siguen manteniendo costumbres que favorecen la persistencia del ciclo del parásito, tales como el sacrificio domiciliario del ganado ovino y el empleo de sus vísceras como alimento para los perros. En su aparición intervienen, entre otros factores, la falta de educación sanitaria de la población”. Es por ello la importancia de la educación e involucramiento sobre esta enfermedad zoonótica en las comunidades con la elaboración de proyectos de salud en los cuales intervengan los pobladores. Pino (2008) menciona “La educación sanitaria es un proceso que influye en la transmisión de todo lo que se conoce sobre la salud dentro de los patrones deseables de la conducta individual y colectiva. Actualmente, existe la necesidad de una mayor atención en la educación para la salud, el desarrollo y monitorización de sus técnicas, de una mayor participación de los médicos generales y de otros profesionales

y de un mejor entrenamiento en la práctica de los maestros en educación para la salud”.

Es por ello que los gobiernos deben de centrar mayores esfuerzos en educación y buscar la participación activa de la población con respecto a temas de enfermedades zoonóticas con la finalidad de prevenir brotes importantes que pueden llegar a ser problemas mayores de salud pública.

2.2.2.4. Tratamiento farmacológico preventivo

Los tratamientos farmacológicos conocidos son el tratamiento con albendazol en el caso de los humanos infectados mientras que en los canes se hace uso de pamoato de pirantel, praziquantel y febantel.

Según Larrieu (2004) menciona que:

“La echinococcosis quística ha sido considerada tradicionalmente una enfermedad de resolución quirúrgica. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado métodos alternativos como el tratamiento quimioterápico con albendazol a una dosis de 10 mg/Kg durante 120 días. También se dispone de tratamientos quirúrgicos mini invasivos tal como la punción (PAIR) ecoasistida del quiste a través de la pared abdominal con aspiración del contenido, inyección de una sustancia escólicida (solución hipertónica de sodio) y reaspiración del líquido y la cirugía laparoscópica, técnicas que permiten acortar en gran medida los períodos de internación de los pacientes. El oxfendazol, por su parte, ha sido experimentado en el tratamiento de ovinos naturalmente infectados”

2.2.2.5. Campañas preventivas

Las campañas de prevención contra la hidatidosis están centralizadas en la desparasitación mediante la inoculación de praziquantel a los perros y hospedadores que conforman el ciclo de vida del equinococosis granulosus con la finalidad de disminuir la prevalencia de

esta enfermedad zoonótica; también la (Organización Mundial de la Salud, 2006) menciona:

“La hidatidosis se puede prevenir, ya que los hospedadores intermediarios y definitivos son animales domésticos. Se ha comprobado que la desparasitación periódica de los perros con praziquantel (al menos cuatro veces al año), la mejora de la higiene en los mataderos (que incluye destruir correctamente los despojos infectados) y las campañas de educación pública reducen la transmisión, además de aliviar la carga de morbilidad humana. La vacunación del ganado ovino con un antígeno recombinante de *E. granulosus* (EG95) ofrece perspectivas alentadoras para la prevención y el control. Actualmente, esta vacuna está autorizada y se comercializa en China y la Argentina”.

2.3. Definición de términos básicos.

- **Albendazol.**

“El Albendazol es un medicamento antiparasitario muy utilizado en el tratamiento de una gran variedad de infestaciones causadas por parásitos intestinales y de los tejidos” (Hospifar,2021)

- **Conocimiento**

“Capacidad de recordar hechos específicos o unidades de información aislables” (Bloom, 2007)

- **Desparasitación.**

“Proceso mediante el cual se previene la aparición de los parásitos los cuales pueden generar serias enfermedades” (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

- **Hidatidosis**

“Es una infección producida por el estadio larvario del *Echinococcus granulosus*, su huésped es el perro cuyas heces contaminan el suelo, el agua, el pasto, los

alimentos. El ganado herbívoro sirve como huésped intermediario que se infecta al ingerir los pastos contaminados y luego el hombre se infecta al consumir la carne o viseras infectadas“(Ministerio de Salud,2021)

- **Nivel de conocimiento**

“Es cuanto conoce mediante la experiencia en la vida diaria o en el ámbito educativo teórico y/o práctico, el nivel de conocimiento para el estudio puede ser favorable o desfavorable.” (MINSa, 2011)

- **Prevalencia.**

“En el campo de la medicina es considerada a la población total de un grupo que tiene o ya tuvo cierta enfermedad.”(MINSa, 2011)

- **Praziquantel.**

“Antiparásito (antihelmíntico) con formulación exclusivamente oral indicado como tratamiento de elección en esquistosomiasis, y como alternativa terapéutica en otras formas de trematodos, cisticercosis y teniasis aplicado generalmente en los animales caninos” (MINSa, 2011)

- **Quiste**

“Los quistes son sacos que se pueden formar en cualquier parte del cuerpo, huesos, órganos y tejidos y pueden estar contenidos de aire, líquido u otro material”. (MINSa, 2011)

- **Salud pública.**

“Es el cuidado y promoción de un grupo o al total de la población” (Instituto Nacional de Salud Pública,2021)

- **Zoonótica**

“Las enfermedades zoonóticas son enfermedades las cuales sufren los animales y cuyos agentes patógenos pueden ser transmitidas directa o indirectamente a los humanos” (Instituto Nacional de Salud Pública,2021)

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- A.** El nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.
- B.** El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.
- C.** El nivel de conocimiento sobre tratamiento de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.
- D.** El nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variables independientes

Nivel de Conocimiento.

2.5.2. Variables dependientes

Acciones de prevención.

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
------------------	--------------------	--------------------

Nivel de Conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos detallados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Define la hidatidosis • Conoce las causas de la hidatidosis • Describe los procedimientos diagnósticos de la hidatidosis • Conoce los signos y síntomas de la hidatidosis • Define el tratamiento de la hidatidosis • Conoce el pronóstico de la hidatidosis
Acciones de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Desparasitación de canes • Control de calidad de las carnes y vísceras para expendio de consumo humano • Educación en las instituciones educativas de nivel primaria, secundaria y superior • Educación a la comunidad • Tratamiento farmacológico preventivo • Campañas preventivas en la comunidad en riesgo

Fuente. *Elaboración Propia*

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica porque busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas.(Arias, 2006)

3.2. Nivel de investigación

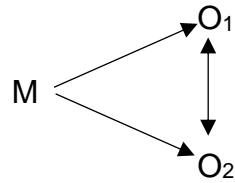
Se utiliza el nivel explicativo que consiste en analizar los datos según a las variables planteadas, es aquel tipo de estudio que explora la relación causal, es decir, no solo busca describir o acercarse al problema objeto de investigación, sino que prueba encontrar las causas del mismo como dice Carrasco (2005)

3.3. Métodos de investigación

Según Hernández Sampieri et al. (2014) “El estudio serializa partiendo de un diagnostico situacional que realizan los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018 mediante encuestas cuestionarios y entrevistas así como de estudios similares reportados en la bibliografía para ellos se hace uso del método descriptivo para señalar las característica de los sistemas de que han implantado para la adecuación a la realidad de la empresa se hará del método deductivo-inductivo”.

3.4. Diseño de investigación

En el estudio se utilizará el siguiente diseño:



LEYENDA:

M = Muestra (estudiantes del Instituto Superior Tecnológico SIL)

O₁ = Observación del nivel de conocimiento

O₂ = Observación de acciones de prevención

↕ = Correlación de variables

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Según Vargas (2009) menciono que “la población es conjunto de los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

La población está representada por los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín. Conformado por 155 estudiantes de los programas de estudios (enfermería técnica y agropecuaria).

3.5.2. Muestra

La muestra aplicada para la presente investigación es una muestra de tipo de muestreo no probabilístico del tipo intencional el cual haciendo referencia a (Otzen & Manterola, 2017) mencionan que: “Permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña”. Por ende, la muestra aplicada para la presente es de 50 estudiantes.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnicas.**

La Encuesta; se aplicará para recolectar datos del nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico de San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín. Otra encuesta aplicada a los pobladores de Junín para identificar las actividades preventivas que realizan los estudiantes del mencionado Instituto.

- **Instrumentos.**

Cuestionarios: uno para identificar el nivel de conocimiento sobre la hidatidosis. Y otro para identificar las acciones preventivas de hidatidosis.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

La selección y validación de los datos se realizó mediante el tratamiento de los datos basados en los instrumentos aplicados en la presente investigación con el apoyo de expertos en el tema en lo cual se presenta en el Anexo N°

La confiabilidad de los instrumentos aplicados para la presente investigación fue evaluada mediante el uso y análisis del Alfa de Cronbach.

Tabla 2. Resumen de procesamiento de casos (Cuestionario 1)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido^a	0	0.0
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Estadística de fiabilidad (Cuestionario 1)

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	N de elementos		
	0.893		4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla del apartado anterior se puede apreciar en la tabla “Estadística de fiabilidad (Cuestionario 1)” se puede apreciar que el resultado de la evaluación con el apoyo del uso de la estadística de fiabilidad de Alfa de Cronbach. Se obtuvo el valor de 0.893 el cual representa “Coeficiente alfa $>.8$ es bueno” (Frías, 2019) demostrando que el instrumento de investigación aplicado es confiable.

Tabla 2. Resumen de procesamiento de casos (Cuestionario 2)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido^a	0	0.0
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Estadística de fiabilidad (Cuestionario 2)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.950	5

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla del apartado anterior se puede apreciar en la tabla “Estadística de fiabilidad (Cuestionario 2)” se puede apreciar que el resultado de la evaluación con el apoyo del uso de la estadística de fiabilidad de Alfa de Cronbach. Se obtuvo el valor de 0.950 el cual representa “Coeficiente alfa $>.9$ a $.95$ es excelente” (Frías, 2019) demostrando que el instrumento de investigación aplicado es confiable

Para la presente investigación se determina que el nivel de significancia de la prueba es del 5% o también considerado como el valor de 0.05; en consecuencia, de ello el nivel de confiabilidad para la investigación es del 95%.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

- Para procesar los datos obtenidos se empleará el SPSS, los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos.

3.9. Tratamiento Estadístico.

- La hipótesis se contrastará utilizando la estadística de homogeneidad de chi cuadrado.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

La orientación ética estará referenciada por la guía de investigación de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de López (2018) la cual menciona en el Código de Ética para la Investigación en el Capítulo III y Artículo VII el cual menciona los siguientes puntos:

- Proteger los derechos, la integridad y el bienestar del individuo o individuos que participan en la investigación, tomando en consideración los protocolos que corresponden a las áreas de estudio.
- Solicitar y obtener el consentimiento expreso e informado de las personas que deseen incluir en la investigación o de su responsable o responsables, si es el caso.
- Guardar la debida confidencialidad sobre los datos de las personas involucradas en la investigación.
- Garantizar la participación de forma libre de las personas involucradas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo para la presente investigación fue desarrollado en el “Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola” la cual está ubicada en la provincia de Junín perteneciente a la región Junín. El instrumento de recolección de datos fue aplicado a una muestra de 50 estudiantes de una población total de 155 estudiantes de los diferentes programas de estudios. El primer instrumento estuvo basado en los conocimientos de sobre la hidatidosis de los estudiantes y el segundo instrumento de recolección de datos estuvo basado en las acciones de prevención de la hidatidosis de los estudiantes del “Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola”. Posteriormente se tabularon los datos de los instrumentos de investigación de la siguiente manera:

- Para el primer instrumento de recolección de datos de realizó la tabulación y agrupación de los datos entre las personas que tienen conocimientos acerca de la fisiopatología de la hidatidosis, tratamiento, diagnóstico y prevención o pronostico.

- Para el segundo instrumento de recolección de datos realizó la tabulación y agrupación de los datos entre personas que realizan cualquiera de los tipos de prevención de la hidatidosis planteada en el instrumento y las personas que no realizan la prevención de esta enfermedad zoonótica.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Para la presentación, análisis e interpretación de los resultados se hicieron uso de las herramientas tales como SPSS Statistics y el software de oficina Microsoft Office Excel donde se trasladaron todos los datos obtenidos a partir del uso de los instrumentos de recolección de datos planteados para la presente investigación.

4.2.1. Tablas de contingencia – Hipótesis específica A

Tabla 5. *Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis - Campañas de prevención).*

		Campañas de prevención				Total	
		SI		NO		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento de la Hidatidosis	SI	11	61.1%	1	3.1%	12	24.0%
	NO	7	38.9%	31	96.9%	38	76.0%
Total		18	100.0%	32	100.0%	50	100.0%

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas conocimiento de la hidatidosis con respecto a las campañas de prevención de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de campaña preventiva de la zoonosis el 61.1% o 11 personas conoce acerca de la hidatidosis y el 38.9% o 7 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis siendo un total de 18 personas que realizan algún tipo de campaña de prevención contra la hidatidosis.

- Los que no realizan ningún tipo de campaña preventiva son 3.1% o 1 persona que tiene conocimiento acerca de la hidatidosis y el 96.9% o 31 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis haciendo un total de 32 personas que no realiza ningún tipo de campaña de prevención contra la hidatidosis.

Tabla 6. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo).

		Tratamiento farmacológico preventivo				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento de la Hidatidosis	SI	12	63.2%	0	0.0%	12	24.0%
	NO	7	36.8%	31	100.0%	38	76.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas conocimiento de la hidatidosis con respecto al tratamiento farmacológico preventivo de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de tratamiento farmacológico preventivo el 63.2% o 12 personas conoce acerca de la hidatidosis y el 36.8% o 7 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de tratamiento farmacológico preventivo contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de tratamiento farmacológico preventivo son 0.0% o 0 personas tienen conocimiento acerca de la hidatidosis y el 100% o 31 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis haciendo un total de 32 personas que no realiza ningún tipo de tratamiento farmacológico preventivo contra la hidatidosis.

Tabla 7. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad).

Educación a la comunidad		Total
--------------------------	--	-------

		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento de la Hidatidosis	SI	12	57.1%	0	0.0%	12	24.0%
	NO	9	42.9%	29	100.0%	38	76.0%
Total		21	100.0%	29	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas conocimiento de la hidatidosis con respecto a la educación a la comunidad de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de educación a la comunidad el 57.1% o 12 personas conoce acerca de la hidatidosis y el 42.9% o 9 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis siendo un total de 21 personas que realizan algún tipo de campaña de educación a la comunidad contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de educación a la comunidad son 0.0% o 0 personas tienen conocimiento acerca de la hidatidosis y el 100% o 29 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis haciendo un total de 29 personas que no realiza ningún tipo de campaña de educación a la comunidad contra la hidatidosis.

Tabla 8. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis – Control de calidad de alimentos).

		Control de calidad de alimentos				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento de la Hidatidosis	SI	12	70.6%	0	0.0%	12	24.0%
	NO	5	29.4%	33	100.0%	38	76.0%
Total		17	100.0%	33	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas

conocimiento de la hidatidosis con respecto al control de calidad de los alimentos para el consumo humano de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de control de calidad de los alimentos para el consumo humano el 70.6% o 12 personas conoce acerca de la hidatidosis y el 29.4% o 5 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis siendo un total de 17 personas que realizan algún tipo de control de calidad de los alimentos contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de control de calidad de los alimentos para el consumo humano son 0.0% o 0 personas tienen conocimiento acerca de la hidatidosis y el 100% o 33 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis haciendo un total de 33 personas que no realiza ningún tipo de control de calidad de los alimentos contra la hidatidosis.

Tabla 9. Tabla de contingencia (Conocimiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes).

		Desparasitación de canes					
		SI		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento de la Hidatidosis	SI	12	63.2%	0	0.0%	12	24.0%
	NO	7	36.8%	31	100.0%	38	76.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas conocimiento de la hidatidosis con respecto a la desparasitación de canes de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de desparasitación de canes el 63.2% o 12 personas conoce acerca de la hidatidosis y el 36.8% o 7 personas que no

tiene conocimiento acerca de la hidatidosis siendo un total de 17 personas que realizan algún tipo de la desparasitación de canes contra la hidatidosis.

- Los que no realizan ningún tipo de desparasitación de canes son 0.0% o 0 personas tienen conocimiento acerca de la hidatidosis y el 100% o 31 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de la desparasitación de canes contra la hidatidosis

4.2.2. Tablas de contingencia – Hipótesis específica B.

Tabla 10. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis - Campañas de prevención).

		Campañas de prevención				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Diagnóstico de la Hidatidosis	SI	11	57.9%	2	6.5%	13	26.0%
	NO	8	42.1%	29	93.5%	37	74.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas diagnóstico de la hidatidosis con respecto a las campañas de prevención de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de campaña preventiva el 57.9% o 11 personas conoce acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 42.1% o 8 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de campaña de prevención contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de campaña preventiva son 6.5% o 2 persona que tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 93.5% o 29 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de campaña de prevención contra la hidatidosis.

Tabla 11. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo).

		Tratamiento farmacológico preventivo					
		SI		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
Diagnóstico de la Hidatidosis	SI	10	47.6%	3	10.3%	13	26.0%
	NO	11	52.4%	26	89.7%	37	74.0%
Total		21	100.0%	29	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas diagnóstico de la hidatidosis con respecto al tratamiento farmacológico preventivo de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de tratamiento farmacológico preventivo el 47.6% o 10 personas conoce acerca del diagnóstico la hidatidosis y el 52.4% o 11 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis siendo un total de 21 personas que realizan algún tipo de tratamiento farmacológico preventivo contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo tratamiento farmacológico preventivo son 10.3% o 3 persona que tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 89.7% o 26 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis haciendo un total de 29 personas que no realiza ningún tipo de tratamiento farmacológico preventivo contra la hidatidosis.

Tabla 12. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis – Educación a la comunidad).

		Educación a la comunidad				Total	
		SI		NO		N	%
		N	%	N	%		
Diagnóstico de la Hidatidosis	SI	11	57.9%	2	6.5%	13	26.0%
	NO	8	42.1%	29	93.5%	37	74.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas diagnóstico de la hidatidosis con respecto a la educación a la comunidad de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de educación a la comunidad el 57.9% o 11 personas conoce acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 42.1% o 8 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de campaña de educación a la comunidad contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de educación a la comunidad son 6.5% o 2 persona que tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 93.5% o 29 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis haciendo un total de 29 personas que no realiza ningún tipo de campaña de educación a la comunidad contra la hidatidosis.

Tabla 13. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis – Control de calidad de alimentos).

		Control de calidad de alimentos				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Diagnóstico de la Hidatidosis	SI	10	58.8%	3	9.1%	13	26.0%
	NO	7	41.2%	30	90.9%	37	74.0%
Total		17	100.0%	33	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas diagnóstico de la hidatidosis con respecto al control de calidad de los alimentos de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de control de calidad de los alimentos el 58.8% o 10 personas conoce acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 41.2% o 7 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis

siendo un total de 17 personas que realizan algún tipo de control de calidad de los alimentos contra la hidatidosis.

- Los que no realizan ningún tipo de control de calidad de los alimentos son 9.1% o 3 persona que tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 90.9% o 30 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis haciendo un total de 33 personas que no realiza ningún tipo de calidad de los alimentos contra la hidatidosis.

Tabla 14. Tabla de contingencia (Diagnostico de la hidatidosis – Desparasitación de canes).

		Desparasitación de canes				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Diagnóstico de la Hidatidosis	SI	11	57.9%	2	6.5%	13	26.0%
	NO	8	42.1%	29	93.5%	37	74.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas diagnóstico de la hidatidosis con respecto a la desparasitación de canes de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de desparasitación de canes el 57.9% o 11 personas conoce acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 42.1% o 8 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de desparasitación de canes contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de control de calidad de los alimentos son 6.5% o 2 persona que tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la hidatidosis y el 93.5% o 29 personas que no tiene conocimiento acerca del diagnóstico de la

hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de desparasitación de canes contra la hidatidosis

4.2.3. Tablas de contingencia – Hipótesis específica C

Tabla 15. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis - Campañas de prevención).

		Campañas de prevención				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Tratamiento de la Hidatidosis	SI	10	55.6%	2	6.3%	12	24.0%
	NO	8	44.4%	30	93.8%	38	76.0%
Total		18	100.0%	30	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas tratamiento de la hidatidosis con respecto a las campañas de prevención de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de campaña preventiva el 55.6% o 10 personas conoce acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 44.4% o 8 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis siendo un total de 18 personas que realizan algún tipo de campaña de prevención contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de campaña preventiva son 6.3% o 2 persona que tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 93.8% o 30 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis haciendo un total de 32 personas que no realiza ningún tipo de campaña de prevención contra la hidatidosis.

Tabla 46. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo).

		Tratamiento farmacológico preventivo				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
SI	10	52.6%	2	6.5%	12	24.0%	

Tratamiento de la Hidatidosis	NO	9	47.4%	29	93.5%	38	76.0%
Total		21	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas tratamiento de la hidatidosis con respecto al tratamiento farmacológico preventivo de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de tratamiento farmacológico preventivo el 52.6% o 10 personas conoce acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 47.4% o 9 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis siendo un total de 21 personas que realizan algún tipo de tratamiento farmacológico preventivo contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo tratamiento farmacológico preventivo son 6.5% o 2 persona que tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 93.8% o 29 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de tratamiento farmacológico preventivo contra la hidatidosis.

Tabla 17. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad).

		Educación a la comunidad				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Tratamiento de la Hidatidosis	SI	11	52.4%	1	3.4%	12	24.0%
	NO	10	47.6%	28	96.6%	38	76.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas tratamiento de la hidatidosis con respecto a la educación a la comunidad de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de educación a la comunidad el 52.4% o 11 personas conoce acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 47.6% o 10 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de campaña de educación a la comunidad contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de educación a la comunidad son 3.4% o 1 persona que tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 96.6% o 28 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de campaña de educación a la comunidad contra la hidatidosis.

Tabla 18. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis – Control de calidad de alimentos).

		Control de calidad de alimentos				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Tratamiento de la Hidatidosis	SI	10	58.8%	2	6.1%	12	24.0%
	NO	7	41.2%	31	93.9%	38	76.0%
Total		17	100.0%	33	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas tratamiento de la hidatidosis con respecto al control de calidad de los alimentos de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de control de calidad de los alimentos el 57.9% o 11 personas conoce acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 42.1% o 8 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de control de calidad de los alimentos contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de control de calidad de los alimentos son 3.1% o 1 persona que tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis y el

96.8% o 30 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de calidad de los alimentos contra la hidatidosis.

Tabla 19. Tabla de contingencia (Tratamiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes).

		Desparasitación de canes				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Tratamiento de la Hidatidosis	SI	11	57.9%	1	3.2%	12	24.0%
	NO	8	42.1%	30	96.8%	38	76.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas tratamiento de la hidatidosis con respecto a la desparasitación de canes de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de desparasitación de canes el 57.9% o 11 personas conoce acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 42.1% o 8 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de desparasitación de canes contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de control de calidad de los alimentos son 3.2% o 1 persona que tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis y el 96.8% o 31 personas que no tiene conocimiento acerca del tratamiento de la hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de desparasitación de canes contra la hidatidosis

4.2.4. Tablas de contingencia – Hipótesis específica D.

Tabla 20. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis - Campañas de prevención).

		Campañas de prevención		Total
		SI	NO	

		N	%	N	%	N	%
Prevención de la Hidatidosis	SI	9	50.0%	5	15.6%	14	28.0%
	NO	9	50.0%	27	84.4%	36	72.0%
Total		18	100.0%	32	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas prevención de la hidatidosis con respecto a las campañas de prevención de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de campaña preventiva el 50.0% o 9 personas conoce acerca de la prevención hidatidosis y el 50% o 9 personas que no tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis siendo un total de 18 personas que realizan algún tipo de campaña de prevención contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de campaña preventiva son 15.6% o 5 persona que tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis y el 84.4% o 27 personas que no tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis haciendo un total de 32 personas que no realiza ningún tipo de campaña de prevención contra la hidatidosis.

Tabla 215. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo).

		Tratamiento farmacológico preventivo				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Prevención de la Hidatidosis	SI	9	47.2%	5	16.1%	14	28.0%
	NO	10	52.6%	26	83.9%	36	76.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas

prevención de la hidatidosis con respecto al tratamiento farmacológico preventivo de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de tratamiento farmacológico preventivo el 47.2% o 9 personas conoce acerca de la prevención de la hidatidosis y el 5.6% o 10 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de tratamiento farmacológico preventivo contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo tratamiento farmacológico preventivo son 16.1% o 5 persona que tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis y el 83.9% o 26 personas que no tiene conocimiento acerca de la hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de tratamiento farmacológico preventivo contra la hidatidosis.

Tabla 22. *Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis – Educación a la comunidad).*

		Educación a la comunidad				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Prevención de la Hidatidosis	SI	11	57.9%	3	9.7%	14	28.0%
	NO	10	47.6%	26	89.7%	36	76.0%
Total		21	100.0%	29	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas prevención de la hidatidosis con respecto a la educación a la comunidad de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de educación a la comunidad el 47.2% o 9 personas conoce acerca de la prevención de la hidatidosis y el 52.6% o 10 personas que no tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de campaña de educación a la comunidad contra la hidatidosis.

- Los que no realizan ningún tipo de educación a la comunidad son 9.7% o 3 persona que tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis y el 89.7% o 26 personas que no tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis haciendo un total de 29 personas que no realiza ningún tipo de campaña de educación a la comunidad contra la hidatidosis.

Tabla 236. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis – Control de calidad de alimentos).

		Control de calidad de alimentos				Total	
		SI		NO		N	%
		N	%	N	%		
Prevención de la Hidatidosis	SI	9	52.9%	5	15.2%	14	28.0%
	NO	8	47.1%	28	84.8%	36	72.0%
Total		17	100.0%	33	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas prevención de la hidatidosis con respecto al control de calidad de los alimentos de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de control de calidad de los alimentos el 52.9% o 9 personas conoce acerca de la prevención de la hidatidosis y el 47.1% o 8 personas que no tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de control de calidad de los alimentos contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de control de calidad de los alimentos son 15.2% o 5 persona que tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis y el 84.8% o 28 personas que no tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis haciendo un total de 29 personas que no realiza ningún tipo de control de calidad de los alimentos contra la hidatidosis.

Tabla 7. Tabla de contingencia (Prevención de la hidatidosis – Desparasitación de canes).

Desparasitación de canes	Total
--------------------------	-------

		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
Prevención de la Hidatidosis	SI	11	57.9%	3	9.7%	14	28.0%
	NO	8	42.1%	28	90.3%	36	72.0%
Total		19	100.0%	31	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla de contingencia mostrada en la parte superior a esta interpretación se puede observar mediante la comparación de las variables cualitativas prevención de la hidatidosis con respecto a la desparasitación de canes de una muestra de 50 personas se pueden observar:

- Las personas que realizan algún tipo de desparasitación de canes el 52.9% o 9 personas conoce acerca de la prevención de la hidatidosis y el 47.1% o 8 personas que no tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis siendo un total de 19 personas que realizan algún tipo de desparasitación de canes contra la hidatidosis.
- Los que no realizan ningún tipo de control de calidad de los alimentos son 9.7% o 3 persona que tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis y el 90.3% o 28 personas que no tiene conocimiento acerca de la prevención de la hidatidosis haciendo un total de 31 personas que no realiza ningún tipo de desparasitación de canes contra la hidatidosis

4.3. Prueba de Hipótesis

4.3.1. Cálculo estadístico – Hipótesis específica A

“El nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018”

Tabla 25. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Campañas de prevención)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,236 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 26. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,762 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,805 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,650 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 298. Cálculo estadístico (Conocimiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,762 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Teniendo en cuenta que para la presente investigación se planteó un nivel de significancia del 5% la cual equivale a 0.05 y que después de hacer el análisis mediante el uso de la distribución seleccionada la cual es Chi Cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados:

- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 25 **“Conocimiento de la hidatidosis – Campañas de prevención”** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 26 **“Conocimiento de la hidatidosis – Tratamiento Farmacológico preventivo”** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 27 **“Conocimiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad”** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 28 **“Conocimiento de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos”** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 29 **“Conocimiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes”** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada. Por ende y basándonos en los datos obtenidos a partir de los cálculos estadísticos se acepta la hipótesis alterna **“El nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018”** y se rechaza la hipótesis nula

4.3.2. Cálculo estadístico – Hipótesis específica B

“El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto

Tabla 30. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis – Campañas de prevención)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,203 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 31. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,795 ^a	1	0.003

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis - Educación a la comunidad)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,203 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 339. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,423 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 34. Cálculo estadístico (Diagnostico de la hidatidosis – Desparasitación de canes)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,203 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Teniendo en cuenta que para la presente investigación se planteó un nivel de significancia del 5% la cual equivale a 0.05 y que después de hacer el análisis

mediante el uso de la distribución seleccionada la cual es Chi Cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados:

- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 30 ***“Diagnóstico de la hidatidosis – Campañas de prevención”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 31 ***“Diagnóstico de la hidatidosis – Tratamiento Farmacológico preventivo”*** se obtuvo un valor de significancia del 0.3% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 32 ***“Diagnóstico de la hidatidosis – Educación a la comunidad”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 33 ***“Diagnóstico de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 34 ***“Diagnóstico de la hidatidosis – Desparasitación de canes”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada. Por ende y basándonos en los datos obtenidos a partir de los cálculos estadísticos se acepta la hipótesis alterna ***“El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.”*** y se rechaza la hipótesis nula.

4.3.3. Cálculo estadístico – Hipótesis específica C

“El nivel de conocimiento sobre tratamiento de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018”

Tabla 35. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Campañas de prevención)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,354 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 36. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,773 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 37. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,989 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 38. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,125 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 39. Cálculo estadístico (Tratamiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,301 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Teniendo en cuenta que para la presente investigación se planteó un nivel de significancia del 5% la cual equivale a 0.05 y que después de hacer el análisis

mediante el uso de la distribución seleccionada la cual es Chi Cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados:

- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 35 ***“Tratamiento de la hidatidosis – Campañas de prevención”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 36 ***“Tratamiento de la hidatidosis – Tratamiento Farmacológico preventivo”*** se obtuvo un valor de significancia del 0.3% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 37 ***“Tratamiento de la hidatidosis – Educación a la comunidad”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 38 ***“Tratamiento de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 39 ***“Tratamiento de la hidatidosis – Desparasitación de canes”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada. Por ende y basándonos en los datos obtenidos a partir de los cálculos estadísticos se acepta la hipótesis alterna ***“El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.”*** y se rechaza la hipótesis nula.

4.3.4. Cálculo estadístico – Hipótesis específica D

“El nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018”

Tabla 40. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Campañas de prevención)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,752 ^a	1	0.009

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 41. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Tratamiento farmacológico preventivo)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,702 ^a	1	0.017

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 42. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Educación a la comunidad)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,676 ^a	1	0.001

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 43. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,948 ^a	1	0.005

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 44. Cálculo estadístico (Prevención de la hidatidosis – Desparasitación de canes)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,585 ^a	1	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Teniendo en cuenta que para la presente investigación se planteó un nivel de significancia del 5% la cual equivale a 0.05 y que después de hacer el análisis

mediante el uso de la distribución seleccionada la cual es Chi Cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados:

- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 40 ***“Prevención de la hidatidosis – Campañas de prevención”*** se obtuvo un valor de significancia del 0.9% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 41 ***“Prevención de la hidatidosis – Tratamiento Farmacológico preventivo”*** se obtuvo un valor de significancia del 1.7% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 42 ***“Prevención de la hidatidosis – Educación a la comunidad”*** se obtuvo un valor de significancia del 0.1% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 43 ***“Prevención de la hidatidosis – Control de calidad de los alimentos”*** se obtuvo un valor de significancia del 0.5% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada.
- Al hacer la comparación entre las variables vistas en la Tabla 44 ***“Prevención de la hidatidosis – Desparasitación de canes”*** se obtuvo un valor de significancia del 0% el cual es un valor menor al valor de significancia planteada. Por ende y basándonos en los datos obtenidos a partir de los cálculos estadísticos se acepta la hipótesis alterna ***“El nivel de conocimiento sobre la prevención de la hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.”*** y se rechaza la hipótesis nula.

4.4. Discusión de resultados

La investigación acerca del nivel de conocimiento sobre hidatidosis en relación a las acciones de prevención fue realizado involucrando a los estudiantes de los programas educativos de enfermería técnica y agropecuaria del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola ubicada en la provincia de Junín del departamento del mismo nombre; con ello se obtuvo el nivel de conocimiento no solo asociado al programa de estudios, edad del estudiante o el semestre en curso sino que también el influyente es el sector en el cual se ubica la vivienda de cada uno de los entrevistados. Es de conocimiento público que las actividades en relación a los estudiantes son las que llevan por costumbres heredadas o el mismo contexto sociocultural asociadas al cuidado del hogar y las actividades ganaderas, pecuarias, agrícolas y en general del cuidado de los animales de granja es por ello la preocupación y motivación de la presente investigación ya que los pobladores de la provincia de Junín se encuentran más asociados a una exposición en gran medida de la enfermedad zoonótica en estudio.

Los resultados mostrados en la presente investigación con respecto al problema general: “Determinar el nivel de conocimiento sobre hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018”; en relación con los conocimientos de prevención tales como: campañas de prevención, tratamiento farmacológico preventivo, educación a la comunidad, control de calidad de los alimentos de consumo humano y desparasitación de canes. Fueron enfocados en cuestionarios los cuales fueron aplicados a la muestra seleccionada para la presente de ello se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación de la hipótesis específica A planteada “El nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la hidatidosis es significativa en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de

Loyola de la Provincia de Junín 2018” y con el apoyo de los datos obtenidos a partir de los instrumentos de investigación se puede observar que:

- Según los datos mostrados en la Tabla 5. Son 11 personas que tienen conocimiento de la hidatidosis y realizan campañas de prevención y 1 persona que tiene conocimiento y no realiza ninguna campaña de prevención. Y 7 personas que no tienen conocimiento y realizan campañas de prevención y 31 personas que no tienen conocimiento y no realizan campañas de prevención concluyendo que el conocimiento de la fisiopatológica de la hidatidosis es significativo en relación de las campañas de prevención.

- Según los datos mostrados en la Tabla 6. Son 12 personas que tienen conocimiento de la hidatidosis y realizan tratamiento farmacológico preventivo y 0 personas que tiene conocimiento y no realiza ningún tratamiento farmacológico preventivo. Y 7 personas que no tienen conocimiento y realizan tratamiento farmacológico preventivo y 31 personas que no tienen conocimiento y no realizan tratamiento farmacológico preventivo concluyendo que el conocimiento de la fisiopatológica de la hidatidosis es significativo en relación del tratamiento farmacológico preventivo.

- Según los datos mostrados en la Tabla 7. Son 12 personas que tienen conocimiento de la hidatidosis y realizan campañas de educación a la comunidad y 0 personas que tiene conocimiento y no realiza ninguna campaña de educación a la comunidad. Y 9 personas que no tienen conocimiento y realizan campañas de educación a la comunidad y 31 personas que no tienen conocimiento y no realizan campañas de educación a la comunidad concluyendo que el conocimiento de la fisiopatológica de la hidatidosis es significativo en relación de las campañas de educación a la comunidad.

- Según los datos mostrados en la Tabla 8. Son 12 personas que tienen conocimiento de la hidatidosis y realizan control de calidad a los alimentos y 0 personas que tiene conocimiento y no realiza control de calidad a los alimentos.

Y 5 personas que no tienen conocimiento y realizan control de calidad a los alimentos y 33 personas que no tienen conocimiento y no realizan control de calidad a los alimentos concluyendo que el conocimiento de la fisiopatológica de la hidatidosis es significativo en relación del control de calidad a los alimentos.

- Según los datos mostrados en la Tabla 9. Son 12 personas que tienen conocimiento de la hidatidosis y realizan la desparasitación de canes y 0 personas que tiene conocimiento y no realiza desparasitación de canes. Y 7 personas que no tienen conocimiento y realizan desparasitación de canes y 31 personas que no tienen conocimiento y no realizan desparasitación de canes concluyendo que el conocimiento de la fisiopatológica de la hidatidosis es significativo en relación de la desparasitación de canes.

- También se obtuvieron los resultados de la evaluación de con el uso de la distribución de Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5% y el grado de confianza a un 95% para la presente investigación. Para el cálculo del conocimiento de la hidatidosis – las campañas de prevención se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento de la hidatidosis – tratamiento farmacológico preventivo se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento de la hidatidosis –educación a la comunidad, se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento de la hidatidosis – control de calidad de los alimentos, se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento de la hidatidosis – desparasitación de canes se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Los cuales son menores al nivel de significancia planteada en la presente investigación se procede a aceptar la hipótesis alterna planteada “El nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la hidatidosis es significativa en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018” y se rechaza la hipótesis nula.

En relación de la hipótesis específica B planteada “El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018” y con el apoyo de los datos obtenidos a partir de los instrumentos de investigación se puede observar que:

- Según los datos mostrados en la Tabla 10. Son 11 personas que tienen conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis y realizan campañas de prevención y 2 persona que tiene conocimiento y no realiza ninguna campaña de prevención. Y 8 personas que no tienen conocimiento y realizan campañas de prevención y 29 personas que no tienen conocimiento y no realizan campañas de prevención concluyendo que el conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis es significativo en relación de las campañas de prevención.

- Según los datos mostrados en la Tabla 11. Son 10 personas que tienen conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis y realizan tratamiento farmacológico preventivo y 3 personas que tiene conocimiento y no realiza ningún tratamiento farmacológico preventivo. Y 11 personas que no tienen conocimiento y realizan tratamiento farmacológico preventivo y 26 personas que no tienen conocimiento y no realizan tratamiento farmacológico preventivo concluyendo que el conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis es significativo en relación del tratamiento farmacológico preventivo.

- Según los datos mostrados en la Tabla 12. Son 11 personas que tienen conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis y realizan campañas de educación a la comunidad y 2 personas que tiene conocimiento y no realiza ninguna campaña de educación a la comunidad. Y 8 personas que no tienen conocimiento y realizan campañas de educación a la comunidad y 29 personas que no tienen conocimiento y no realizan campañas de educación a la comunidad concluyendo que el conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis es significativo en relación de las campañas de educación a la comunidad.

- Según los datos mostrados en la Tabla 13. Son 10 personas que tienen conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis y realizan control de calidad a los alimentos y 3 personas que tiene conocimiento y no realiza control de calidad a los alimentos. Y 7 personas que no tienen conocimiento y realizan control de calidad a los alimentos y 30 personas que no tienen conocimiento y no realizan control de calidad a los alimentos concluyendo que el conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis es significativo en relación del control de calidad a los alimentos.

- Según los datos mostrados en la Tabla 14. Son 11 personas que tienen conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis y realizan la desparasitación de canes y 2 personas que tiene conocimiento y no realiza desparasitación de canes. Y 8 personas que no tienen conocimiento y realizan desparasitación de canes y 29 personas que no tienen conocimiento y no realizan desparasitación de canes concluyendo que el conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis es significativo en relación de la desparasitación de canes.

- También se obtuvieron los resultados de la evaluación de con el uso de la distribución de Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5% y el grado de confianza a un 95% para la presente investigación. Para el cálculo del conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis – las campañas de prevención se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis – tratamiento farmacológico preventivo se obtuvo un nivel de significancia de un 0.3%. Para el cálculo del conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis – educación a la comunidad, se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis – control de calidad de los alimentos, se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis – desparasitación de canes se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Los cuales son menores al nivel de significancia planteada en la presente investigación se

procede a aceptar la hipótesis alterna planteada “El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la hidatidosis es significativa en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018” y se rechaza la hipótesis nula.

En relación de la hipótesis específica C planteada “El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018” y con el apoyo de los datos obtenidos a partir de los instrumentos de investigación se puede observar que:

- Según los datos mostrados en la Tabla 15. Son 10 personas que tienen conocimiento del tratamiento de la hidatidosis y realizan campañas de prevención y 2 persona que tiene conocimiento y no realiza ninguna campaña de prevención. Y 8 personas que no tienen conocimiento y realizan campañas de prevención y 30 personas que no tienen conocimiento y no realizan campañas de prevención concluyendo que el conocimiento del tratamiento de la hidatidosis es significativo en relación de las campañas de prevención.

- Según los datos mostrados en la Tabla 16. Son 10 personas que tienen conocimiento del tratamiento de la hidatidosis y realizan tratamiento farmacológico preventivo y 2 personas que tiene conocimiento y no realiza ningún tratamiento farmacológico preventivo. Y 9 personas que no tienen conocimiento y realizan tratamiento farmacológico preventivo y 29 personas que no tienen conocimiento y no realizan tratamiento farmacológico preventivo concluyendo que el conocimiento del tratamiento de la hidatidosis es significativo en relación del tratamiento farmacológico preventivo.

- Según los datos mostrados en la Tabla 17. Son 11 personas que tienen conocimiento del tratamiento de la hidatidosis y realizan campañas de educación a la comunidad y 1 personas que tiene conocimiento y no realiza ninguna campaña de educación a la comunidad. Y 10 personas que no tienen

conocimiento y realizan campañas de educación a la comunidad y 28 personas que no tienen conocimiento y no realizan campañas de educación a la comunidad concluyendo que el conocimiento del tratamiento de la hidatidosis es significativo en relación de las campañas de educación a la comunidad.

- Según los datos mostrados en la Tabla 18. Son 10 personas que tienen conocimiento del tratamiento de la hidatidosis y realizan control de calidad a los alimentos y 2 personas que tiene conocimiento y no realiza control de calidad a los alimentos. Y 7 personas que no tienen conocimiento y realizan control de calidad a los alimentos y 31 personas que no tienen conocimiento y no realizan control de calidad a los alimentos concluyendo que el conocimiento del tratamiento de la hidatidosis es significativo en relación del control de calidad a los alimentos.

- Según los datos mostrados en la Tabla 19. Son 11 personas que tienen conocimiento del diagnóstico de la hidatidosis y realizan la desparasitación de canes y 1 personas que tiene conocimiento y no realiza desparasitación de canes. Y 8 personas que no tienen conocimiento y realizan desparasitación de canes y 30 personas que no tienen conocimiento y no realizan desparasitación de canes concluyendo que el conocimiento del tratamiento de la hidatidosis es significativo en relación de la desparasitación de canes.

- También se obtuvieron los resultados de la evaluación de con el uso de la distribución de Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5% y el grado de confianza a un 95% para la presente investigación. Para el cálculo del conocimiento del tratamiento de la hidatidosis – las campañas de prevención se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento del tratamiento de la hidatidosis – tratamiento farmacológico preventivo se obtuvo un nivel de significancia de un 0.3%. Para el cálculo del conocimiento del tratamiento de la hidatidosis – educación a la comunidad, se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento del tratamiento de la hidatidosis –

control de calidad de los alimentos, se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Para el cálculo del conocimiento del tratamiento de la hidatidosis – desparasitación de canes se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Los cuales son menores al nivel de significancia planteada en la presente investigación se procede a aceptar la hipótesis alterna planteada “El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hidatidosis es significativa en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018” y se rechaza la hipótesis nula.

En relación de la hipótesis específica D planteada “El nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018” y con el apoyo de los datos obtenidos a partir de los instrumentos de investigación se puede observar que:

- Según los datos mostrados en la Tabla 17. Son 9 personas que tienen conocimiento de prevención de la hidatidosis y realizan campañas de prevención y 5 persona que tiene conocimiento y no realiza ninguna campaña de prevención. Y 9 personas que no tienen conocimiento y realizan campañas de prevención y 27 personas que no tienen conocimiento y no realizan campañas de prevención concluyendo que el conocimiento de prevención de la hidatidosis es significativo en relación de las campañas de prevención.

- Según los datos mostrados en la Tabla 20. Son 9 personas que tienen conocimiento de prevención de la hidatidosis y realizan tratamiento farmacológico preventivo y 5 personas que tiene conocimiento y no realiza ningún tratamiento farmacológico preventivo. Y 10 personas que no tienen conocimiento y realizan tratamiento farmacológico preventivo y 25 personas que no tienen conocimiento y no realizan tratamiento farmacológico preventivo concluyendo que el conocimiento de prevención de la hidatidosis es significativo en relación del tratamiento farmacológico preventivo.

- Según los datos mostrados en la Tabla 21. Son 11 personas que tienen conocimiento de prevención de la hidatidosis y realizan campañas de educación a la comunidad y 3 personas que tiene conocimiento y no realiza ninguna campaña de educación a la comunidad. Y 10 personas que no tienen conocimiento y realizan campañas de educación a la comunidad y 26 personas que no tienen conocimiento y no realizan campañas de educación a la comunidad concluyendo que el conocimiento de prevención de la hidatidosis es significativo en relación de las campañas de educación a la comunidad.

- Según los datos mostrados en la Tabla 22. Son 9 personas que tienen conocimiento de prevención de la hidatidosis y realizan control de calidad a los alimentos y 5 personas que tiene conocimiento y no realiza control de calidad a los alimentos. Y 8 personas que no tienen conocimiento y realizan control de calidad a los alimentos y 28 personas que no tienen conocimiento y no realizan control de calidad a los alimentos concluyendo que el conocimiento de prevención de la hidatidosis es significativo en relación del control de calidad a los alimentos.

- Según los datos mostrados en la Tabla 23. Son 9 personas que tienen conocimiento de prevención de la hidatidosis y realizan la desparasitación de canes y 5 personas que tiene conocimiento y no realiza desparasitación de canes. Y 8 personas que no tienen conocimiento y realizan desparasitación de canes y 28 personas que no tienen conocimiento y no realizan desparasitación de canes concluyendo que el conocimiento del tratamiento de la hidatidosis es significativo en relación de la desparasitación de canes.

- También se obtuvieron los resultados de la evaluación de con el uso de la distribución de Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5% y el grado de confianza a un 95% para la presente investigación. Para el cálculo del conocimiento de prevención de la hidatidosis – las campañas de prevención se obtuvo un nivel de significancia de un 0.9%. Para el cálculo del conocimiento de prevención de la hidatidosis – tratamiento farmacológico preventivo se obtuvo un

nivel de significancia de un 1.7%. Para el cálculo del conocimiento de prevención de la hidatidosis – educación a la comunidad, se obtuvo un nivel de significancia de un 0.1%. Para el cálculo del conocimiento de prevención de la hidatidosis – control de calidad de los alimentos, se obtuvo un nivel de significancia de un 0.5%. Para el cálculo del conocimiento de prevención de la hidatidosis – desparasitación de canes se obtuvo un nivel de significancia de un 0%. Por lo tanto, basados en los datos obtenidos en las tablas de contingencia mostrados en el apartado 4.3.1.4 y los cálculos estadísticos obtenidos los cuales son mostrados en el apartado 4.3.4.4. Los cuales son menores al nivel de significancia planteada en la presente investigación se procede a aceptar la hipótesis alterna planteada “El nivel de conocimiento sobre prevención de la hidatidosis es significativa en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018” y se rechaza la hipótesis nula.

Entonces tomando en cuenta los resultados obtenidos a partir de la presente investigación y las referencias bibliográficas tales como (Pariona, 2017) quien menciona: “El conocimiento de las medidas preventivas los niños del grupo experimental obtuvieron un puntaje de 5,5 puntos en promedio en el pretest, y de 9,1 puntos en el postest, siendo estas diferencias significativas (...) En el conocimiento sobre hidatidosis humana, en el grupo experimental se obtuvo un puntaje en el pretest de 22,9 puntos en promedio, y en el postest de 35,9 puntos” (p.51). El cual menciona un nivel bajo de conocimiento con respecto a la enfermedad zoonótica hidatidosis. También siendo conocedores que en el Perú el nivel de prevalencia de la enfermedad en estudio en humanos es baja y haciendo referencia de (Vargas, 2018) “La prevalencia de la hidatidosis en humanos es baja y la prevalencia en animales es alta” (p.91). Se tiene que realizar programas preventivos con la finalidad de mantener o inclusive reducir la prevalencia. Tales como programas de educación a la comunidad, control de

calidad de alimentos para consumo humano y de animales, tratamiento preventivo para humanos y animales, entre otros. Basándonos en los resultados obtenidos por (Rojas, 2014) a partir de un programa educativo menciona que: “Las sesiones de aprendizaje lograron modificar significativamente los conocimientos sobre EQH (...) Las capacitaciones a los docentes ayudaron a profundizar más el tema y a facilitar la interacción eficiente con sus estudiantes” (p.24) o el programa de educación de (Condor, 2018) el cual refiere que: “La intervención de un programa educativo sobre hidatidosis en escolares del nivel secundario del distrito de Antauta, provincia de Melgar, región Puno; fue eficaz mejorando el nivel de conocimientos y modificando la practicas sobre esta enfermedad de importancia en Salud Pública” (p.48).

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se obtuvieron los resultados esperados y planteados cumpliendo los objetivos e hipótesis propuestas:

- Se ha determinado que el nivel de conocimiento de la fisiopatología de la hidatidosis es significativo en las acciones de prevención que el 90% de estudiantes que los que cuentan con conocimientos acerca de la fisiopatología realizan acciones de prevención contra la hidatidosis, por lo tanto, al 10% de estudiantes hay que capacitarlos para que puedan conocer sobre el tema de estudio.
- Se ha determinado que el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención; más del 85% de estudiantes que los que cuentan con conocimientos acerca de cómo realizar el diagnóstico.
- Se ha determinado que el nivel de conocimiento sobre tratamiento de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención; determinando más del 85% de estudiantes conocen los tratamientos a usar.
- Se ha determinado que el nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención; determinando más del 85% de estudiantes toman acción de prevención contra la hidatidosis.

RECOMENDACIONES

Sugerir a la Dirección Regional de Salud Junín las siguientes recomendaciones:

- Realizar campañas de prevención, tales como campañas de prevención con tratamiento farmacológico tanto en la población humana, población canina, población ovina, entre otras con la finalidad de reducir la prevalencia de la hidatidosis.
- Mejorar la educación preventiva acerca de la hidatidosis realizando un trabajo unificado por parte de las autoridades, población, dirigentes educativos y de salud.
- Realizar campañas de control de calidad de alimentos en los diferentes centros comerciales, bodegas, mercados, mataderos, entre otras expendedoras de carne para consumo humano.
- Mayor atención acerca de la enfermedad zoonótica hidatidosis por su prevalencia aun existente en la zona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. G. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la Metodología* (6th ed.).
http://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_inv
- Asto Albinagorta, C. (2018). Grado de conocimiento sobre hidatidosis en los docentes del nivel primario en el distrito de Huando-Huancavelica 2018 [Universidad César Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26203>
- Bloom, B. S. (2007). Taxonomía de los objetivos de la educación. *Biblioteca Nuevas Orientaciones de La Educación, Manual I*, 1–42.
http://www.terras.edu.ar/biblioteca/11/11DID_Bloom_1_Unidad_2.pdf
- Carrasco Díaz, S. (2005). *Metodología de la investigación científica : pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*.
- Condori Chuchi, E. (2018). *Eficacia de Un Programa Educativo Acerca de La Hidatidosis Sobre El Nivel De Conocimientos Y Practicas, En Una Población Escolar En El Distrito De Antauta*.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4781/MDMcochea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Frías, D. (2019). *Análisis de la consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (S. A. D. C. . McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES (ed.); Sexta).
- Lopez Alvarado, R. L. (2018). *Guía del investigador*.
- López Bernús, A. (2015). *Hidatidosis: evaluación epidemiológica en zona endémica* [Universidad de Salamanca (España)]. <http://hdl.handle.net/10366/128368>
- Martínez Gallegos, P. A. (2017). *Factores climáticos, ambientales antropogénicos y socioeconómicos / demográficos, en la incidencia de hidatidosis en Chile (2001-2011): antecedentes para la formulación de políticas públicas de gestión ambiental en zoonosis* [UNIVERSIDAD DE CHILE]. uri:
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180994>
- MINSA. (2011). *METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LOCAL*.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Guías para la calidad del agua potable (OMS). *WHO Chronicle*, 38(3), 104–108.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Informal Working Groups on Echinococcosis (WHO-IWGE)*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Informe Taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes de atención en salud para niños en edad preescolar en las Américas*. 77.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15255&Itemid=
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. 35(1).

- Pariona Diaz, A. (2017). *Nivel de conocimientos sobre hidatidosis humana tras la aplicación de un programa preventivo en niños de quinto de primaria, Institución Educativa N° 36002 “Las Azules” Huancavelica – 2014* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6280>
- Pariona Díaz, A. T. (2017). *Nivel de conocimientos sobre hidatidosis humana tras la aplicación de un programa preventivo en niños de quinto de primaria , Institución Educativa N ° 36002 “ Las Azules ” Huancavelica - 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ulloa Pérez, K. (2017). *Evaluación de la percepción del riesgo frente a hidatidosis (echinococcus granulosus) por parte de los habitantes de Isla del Rey, Valdivia, Región de Los Ríos*. UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.
- Vargas Manrique, R. A. (2018). *Prevalencia de la hidatidosis en humanos y animales de abasto en la provincia de Huancavelica periodo 2014-2016*. Universidad Nacional de Huancavelica.
- Vargas, Z. (2009). LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA. *Revista Educación*, 33(1), 155–165.
- Vera, G., Venturelli, F., José, R., & Venturelle, A. (2003). *Hidatidosis humana*. 17. <https://doi.org/https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2003.v17n1-14>
- Zapatel, J., Guerrero, C., & Escalante, J. (1962). HIDATIDOSIS EN EL PERU. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana*, 296–308.

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIDATIDOSIS EN RELACIÓN A LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO SAN IGNACIO DE LOYOLA DE LA PROVINCIA DE JUNÍN 2018.

CUESTIONARIO

Objetivo: Identificar las acciones de prevención que realizan los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.

I. Datos generales:

Sector rural

Sector urbano marginal

II. Desparasitación de canes

2.1. ¿En esta zona realizaron la desparasitación de canes?

a) Si

b) No

2.2. ¿En esta zona educan sobre la importancia de la desparasitación de canes?

a) Si

b) No

2.3. Desparasitan periódicamente a los canes?

a) Si

b) No

III. Control de calidad de las carnes y vísceras para expendio de consumo humano.

3.1. ¿Realizan el control de calidad de la carne roja y vísceras en los lugares de expendio?

a) Si

b) No

3.2. ¿Los animales son sacrificados en el camal para luego ser vendidos en el mercado?

a) Si

b) No

IV. Educación a la comunidad

4.1. ¿Los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola realizan charlas educativas para prevenir la hidatidosis?

a) Si

b) No

V. Tratamiento farmacológico preventivo.

5.1. ¿Los miembros de su familia recibieron tratamiento farmacológico para hidatidosis?

a) Si

b) No

VI. Campañas preventivas en la comunidad en riesgo.

6.1. Los estudiantes del Instituto San Ignacio de Loyola realizan campañas para prevenir la hidatidosis.

a) Si

b) No

Estudio Estadístico (SPSS) – Análisis de Fiabilidad

- Análisis de confiabilidad para el instrumento de recolección de datos – Nivel de Conocimiento de Hidatidosis.

Fiabilidad

[ConjuntoDatos1] G:\Archivos Personales\tesis\Mestria - Hidatidosis\Cuestionario1.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	4

- Análisis de confiabilidad para el instrumento de recolección de datos – Acciones de Prevención

➔ Fiabilidad

[ConjuntoDatos2] G:\Archivos Personales\tesis\Mestria - Hidatidosis\Cuestionario2.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,950	5

Estudio Estadístico (SPSS) – Tablas de Contingencia.

- Tablas de contingencia Conocimiento de la hidatidosis – Prevención de la hidatidosis.

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis

Tablas cruzadas

Notas

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis

Tablas cruzadas

Notas

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis* Campañas de prevención

Recuento

		Campañas de prevención		Total
		SI	NO	
Conocimiento de la hidatidosis	SI	11	1	12
	NO	7	31	38
Total		18	32	50

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis* Tratamiento farmacológico preventivo

Recuento

		Tratamiento farmacológico preventivo		Total
		SI	NO	
Conocimiento de la hidatidosis	SI	12	0	12
	NO	7	31	38
Total		19	31	50

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis* Educación a la comunidad

Recuento

		Educación a la comunidad		Total
		SI	NO	
Conocimiento de la hidatidosis	SI	12	0	12
	NO	9	29	38
Total		21	29	50

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis

Tablas cruzadas

Notas

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis

Tablas cruzadas

Notas

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis

	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimiento de la hidatidosis * Control de calidad de alimentos	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
Conocimiento de la hidatidosis * Desaparitación de canes	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis* Control de calidad de alimentos

Recuento

		Control de calidad de alimentos		Total
		SI	NO	
Conocimiento de la hidatidosis	SI	12	0	12
	NO	5	33	38
Total		17	33	50

Tabla cruzada Conocimiento de la hidatidosis* Desaparitación de canes

Recuento

		Desaparitación de canes		Total
		SI	NO	
Conocimiento de la hidatidosis	SI	12	0	12
	NO	7	31	38
Total		19	31	50

- Tablas de contingencia Diagnostico de la hidatidosis – Prevención de la hidatidosis.

*Resultado7 [Documento7] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de proc
 Tabla cruzada Dia
 Tabla cruzada Dia
 Tabla cruzada Dia
 Tabla cruzada Dia

Tabla cruzada Diagnostico de la hidatidosis*Campañas de prevención

Recuento

		Campañas de prevención		Total
		SI	NO	
Diagnostico de la hidatidosis	SI	10	3	13
	NO	8	29	37
Total		18	32	50

Tabla cruzada Diagnostico de la hidatidosis*Tratamiento farmacológico preventivo

Recuento

		Tratamiento farmacológico preventivo		Total
		SI	NO	
Diagnostico de la hidatidosis	SI	10	3	13
	NO	9	28	37
Total		19	31	50

*Resultado7 [Documento7] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de proc
 Tabla cruzada Dia
 Tabla cruzada Dia
 Tabla cruzada Dia
 Tabla cruzada Dia

Recuento

		Educación a la comunidad		Total
		SI	NO	
Diagnostico de la hidatidosis	SI	10	3	13
	NO	11	26	37
Total		21	29	50

Tabla cruzada Diagnostico de la hidatidosis*Control de calidad de alimentos

Recuento

		Control de calidad de alimentos		Total
		SI	NO	
Diagnostico de la hidatidosis	SI	10	3	13
	NO	7	30	37
Total		17	33	50

Tabla cruzada Diagnostico de la hidatidosis*Desparacitación de canes

Recuento

		Desparacitación de canes		Total
		SI	NO	
Diagnostico de la hidatidosis	SI	11	2	13
	NO	8	29	37
Total		19	31	50

- Tablas de contingencia Tratamiento de la hidatidosis – Prevención de la hidatidosis.

*Resultado8 [Documento8] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Registro
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de proc
 Tabla cruzada Tra
 Tabla cruzada Tra
 Tabla cruzada Tra
 Tabla cruzada Tra

Tabla cruzada Tratamiento de la hidatidosis*Campañas de prevención

Recuento

		Campañas de prevención		Total
		SI	NO	
Tratamiento de la hidatidosis	SI	10	2	12
	NO	8	30	38
Total		18	32	50

Tabla cruzada Tratamiento de la hidatidosis*Tratamiento farmacológico preventivo

Recuento

		Tratamiento farmacológico preventivo		Total
		SI	NO	
Tratamiento de la hidatidosis	SI	10	2	12
	NO	9	29	38
Total		19	31	50

*Resultado8 [Documento8] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Registro
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de proc
 Tabla cruzada Tra
 Tabla cruzada Tra
 Tabla cruzada Tra
 Tabla cruzada Tra
 Tabla cruzada Tra

Tabla cruzada Tratamiento de la hidatidosis*Educación a la comunidad

Recuento

		Educación a la comunidad		Total
		SI	NO	
Tratamiento de la hidatidosis	SI	11	1	12
	NO	10	28	38
Total		21	29	50

Tabla cruzada Tratamiento de la hidatidosis*Control de calidad de alimentos

Recuento

		Control de calidad de alimentos		Total
		SI	NO	
Tratamiento de la hidatidosis	SI	10	2	12
	NO	7	31	38
Total		17	33	50

Tabla cruzada Tratamiento de la hidatidosis*Desparasitación de canes

Recuento

		Desparasitación de canes		Total
		SI	NO	
Tratamiento de la hidatidosis	SI	11	1	12
	NO	8	30	38
Total		19	31	50

- Tablas de contingencia Prevención de la hidatidosis – Prevención de la hidatidosis.

*Resultado9 [Documento9] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Registro
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de proc
 Tabla cruzada Pre
 Tabla cruzada Pre
 Tabla cruzada Pre
 Tabla cruzada Pre
 Tabla cruzada Pre

Tabla cruzada Prevención de la hidatidosis*Campañías de prevención

Recuento

		Campañías de prevención		Total
		SI	NO	
Prevención de la hidatidosis	SI	9	5	14
	NO	9	27	36
Total		18	32	50

Tabla cruzada Prevención de la hidatidosis*Tratamiento farmacológico preventivo

Recuento

		Tratamiento farmacológico preventivo		Total
		SI	NO	
Prevención de la hidatidosis	SI	9	5	14
	NO	10	26	36
Total		19	31	50

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Titulo
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Pre
 - Tabla cruzada Pre
 - Tabla cruzada Pre
 - Tabla cruzada Pre
 - Tabla cruzada Pre

Tabla cruzada Prevención de la hidatidosis*Educación a la comunidad

Recuento

		Educación a la comunidad		Total
		SI	NO	
Prevención de la hidatidosis	SI	11	3	14
	NO	10	26	36
Total		21	29	50

Tabla cruzada Prevención de la hidatidosis*Control de calidad de alimentos

Recuento

		Control de calidad de alimentos		Total
		SI	NO	
Prevención de la hidatidosis	SI	9	5	14
	NO	8	28	36
Total		17	33	50

Tabla cruzada Prevención de la hidatidosis*Desparacitación de canes

Recuento

		Desparacitación de canes		Total
		SI	NO	
Prevención de la hidatidosis	SI	11	3	14
	NO	8	28	36
Total		19	31	50

Prueba de hipótesis en SPSS

Conocimiento de la hidatidosis * Campañas de prevención

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,236 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	18,176	1	,000		
Razón de verosimilitud	22,151	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	20,811	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,32.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conocimiento de la hidatidosis * Tratamiento farmacológico preventivo

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,762 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	22,416	1	,000		
Razón de verosimilitud	30,100	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,247	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conocimiento de la hidatidosis * Educación a la comunidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,805 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	18,784	1	,000		
Razón de verosimilitud	26,426	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	21,368	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conocimiento de la hidatidosis * Control de calidad de alimentos

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,650 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	26,902	1	,000		
Razón de verosimilitud	34,511	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	30,037	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,08.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conocimiento de la hidatidosis * Desparasitación de canes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,762 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	22,416	1	,000		
Razón de verosimilitud	30,100	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,247	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Diagnostico de la hidatidosis * Campañas de prevención

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,769 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	10,482	1	,001		
Razón de verosimilitud	12,663	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	12,514	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,68.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Diagnostico de la hidatidosis * Tratamiento farmacológico preventivo

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,297 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	9,174	1	,002		
Razón de verosimilitud	11,307	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	11,071	1	,001		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,94.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Diagnostico de la hidatidosis * Educación a la comunidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,795 ^a	1	,003		
Corrección de continuidad ^b	6,965	1	,008		
Razón de verosimilitud	8,951	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,007	,004
Asociación lineal por lineal	8,620	1	,003		
N de casos válidos	50				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,46.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Diagnostico de la hidatidosis * Control de calidad de alimentos

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,423 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	11,954	1	,001		
Razón de verosimilitud	14,165	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	14,135	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,42.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Diagnostico de la hidatidosis * Desparasitación de canes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,203 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	13,640	1	,000		
Razón de verosimilitud	16,610	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	15,879	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,94.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tratamiento de la hidatidosis * Campañas de prevención

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,354 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	12,770	1	,000		
Razón de verosimilitud	15,415	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	15,047	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,32.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tratamiento de la hidatidosis * Tratamiento farmacológico preventivo

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,773 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	11,358	1	,001		
Razón de verosimilitud	13,990	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	13,498	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tratamiento de la hidatidosis * Educación a la comunidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,989 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	13,419	1	,000		
Razón de verosimilitud	17,344	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	15,669	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tratamiento de la hidatidosis * Control de calidad de alimentos

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,125 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	14,354	1	,000		
Razón de verosimilitud	16,983	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	16,782	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,08.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tratamiento de la hidatidosis * Desparasitación de canes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,302 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	16,421	1	,000		
Razón de verosimilitud	20,409	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	18,916	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevención de la hidatidosis * Campañas de prevención

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,752 ^a	1	,009		
Corrección de continuidad ^b	5,155	1	,023		
Razón de verosimilitud	6,605	1	,010		
Prueba exacta de Fisher				,019	,012
Asociación lineal por lineal	6,617	1	,010		
N de casos válidos	50				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevención de la hidatidosis * Tratamiento farmacológico preventivo

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,702 ^a	1	,017		
Corrección de continuidad ^b	4,258	1	,039		
Razón de verosimilitud	5,617	1	,018		
Prueba exacta de Fisher				,025	,020
Asociación lineal por lineal	5,588	1	,018		
N de casos válidos	50				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,32.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevención de la hidatidosis * Educación a la comunidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,676 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	8,693	1	,003		
Razón de verosimilitud	10,940	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,002	,002
Asociación lineal por lineal	10,462	1	,001		
N de casos válidos	50				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,88.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevención de la hidatidosis * Control de calidad de alimentos

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,948 ^a	1	,005		
Corrección de continuidad ^b	6,184	1	,013		
Razón de verosimilitud	7,716	1	,005		
Prueba exacta de Fisher				,008	,007
Asociación lineal por lineal	7,789	1	,005		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,76.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevención de la hidatidosis * Desparasitación de canes

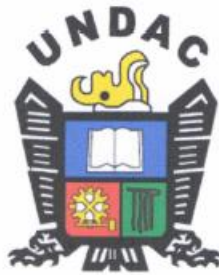
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,585 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	11,299	1	,001		
Razón de verosimilitud	13,719	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,000
Asociación lineal por lineal	13,313	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,32.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Procedimientos de Validación y Confiabilidad



"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN" CONSTANCIA DE EXPERTO

Yo Ederson CARRILLO ANCCASI, identificado con el número de DNI **44434232**, a través de la presente certifico que realiza de juicio de experto al presente instrumento diseñado por el M. V. Grover Frank RICALDI ARZAPALO para el trabajo de investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIDATIDOSIS EN RELACIÓN A LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "SAN IGNACIO DE LOYOLA" DE LA PROVINCIA DE JUNÍN 2018"** fundamental para optar el Grado de maestro en Salud Pública y comunitaria, mención en Gerencia en Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Yanacancha, 03 de diciembre del 2021

Mg. Ederson Carrillo Anccasi
MEDICO VETERINARIO
ESPECIALISTA

Firma

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIDATIDOSIS EN RELACIÓN A LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO “SAN IGNACIO DE LOYOLA” DE LA PROVINCIA DE JUNÍN 2018

TESISTA: M. V. Grover Frank RICALDI ARZAPALO

INSTRUMENTO: Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una “X” en las columnas SI o NO, que es la calificación. Le exhortamos en la corrección de los ítems indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las siguientes:

ITEM	PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?			
2	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que se registre la información sin inconvenientes?			
3	¿El diseño del instrumento de medición facilita el análisis de procesamiento de datos?			
4	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables?			
6	¿El instrumento de medición será accesible de la población de estudio?			
7	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?			
8	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?			

VALIDEZ DEL EXPERTO

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

VALIDADO POR:

Edelson Carrillo Anccasi



FIRMA:

GRADO:

Magister en Salud Pública

FECHA:

03-12-2021

TELEFONO:

964 087 020

EMAIL:

carrilloanccasi@gmail.com

NO APLICABLE



"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
CONSTANCIA DE EXPERTO

Yo **JERIKA SAYURILUZ ZEVALLOS PEREZ**, identificado con el número de DNI **47043715**, a través de la presente certifico que realiza de juicio de experto al presente instrumento diseñado por el M. V. Grover Frank RICALDI ARZAPALO para el trabajo de investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIDATIDOSIS EN RELACIÓN A LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "SAN IGNACIO DE LOYOLA" DE LA PROVINCIA DE JUNÍN 2018"** fundamental para optar el Grado de maestro en Salud Pública y comunitaria, mención en Gerencia en Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Yanacancha, 05 de diciembre del 2021



Jerika Sayuriluz Zevallos Perez
MSc. Jerika S. Zevallos Perez
LIC. ENFERMERIA
C.O.N.P. N° 74852


Firma

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIDAATIDOSIS EN RELACIÓN A LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO “SAN IGNACIO DE LOYOLA” DE LA PROVINCIA DE JUNÍN 2018

TESISTA: M. V. Grover Frank RICALDI ARZAPALO

INSTRUMENTO: Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una “X” en las columnas SI o NO, que es la calificación. Le exhortamos en la corrección de los ítems indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las siguientes:

ITEM	PREGUNTAS	VALIDEZ DEL EXPERTO		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que se registre la información sin inconvenientes?	X		
3	¿El diseño del instrumento de medición facilita el análisis de procesamiento de datos?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables?	X		
6	¿El instrumento de medición será accesible de la población de estudio?	X		
7	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	X		
8	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		NO APLICABLE		
VALIDADO POR: JERIKA SAYRELLUZ ZEVALLOS PEREZ		GRADO: MAGISTER EN SAUO		FECHA: 05-12-2021
FIRMA: 		TELEFONO: 964505899		EMAIL: jeri_1512@hotmail.com



"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
CONSTANCIA DE EXPERTO

Yo Pt. Frank ALANIA RICALDI..... identificado con el número de DNI 40573846....., a través de la presente certifico que realiza de juicio de experto al presente instrumento diseñado por el M. V. Grover Frank RICALDI ARZAPALO para el trabajo de investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIDATIDOSIS EN RELACIÓN A LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "SAN IGNACIO DE LOYOLA" DE LA PROVINCIA DE JUNÍN 2018"** fundamental para optar el Grado de maestro en Salud Pública y comunitaria, mención en Gerencia en Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Yanacancha, 03 de diciembre del 2021




Firma

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIDATIDOSIS EN RELACIÓN A LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "SAN IGNACIO DE LOYOLA" DE LA PROVINCIA DE JUNÍN 2018

TESISTA: M. V. Grover Frank RICALDI ARZAPALO

INSTRUMENTO: Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "X" en las columnas SI o NO, que es la calificación. Le exhortamos en la corrección de los ítems indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las siguientes:

ITEM	PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que se registre la información sin inconvenientes?	X		
3	¿El diseño del instrumento de medición facilita el análisis de procesamiento de datos?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables?	X		
6	¿El instrumento de medición será accesible de la población de estudio?	X		
7	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	X		
8	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
VALIDEZ DEL EXPERTO				NO APLICABLE

VALIDEZ DEL EXPERTO

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

VALIDADO POR: *Pit Frank Alvaro Ricaldi*

FIRMA: *Pit Frank*

GRADO: *Maestro*

TELEFONO: *963670605*

FECHA: *03-12-2021*

EMAIL: *pit.alvaroe@gmail.com*



Pit Frank ALVARIO RICALDI
 Ingeniero de Sistemas y Computación
 CIP 1749-7

Matriz de Consistencia

Tema: “Nivel de conocimiento sobre hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público San Ignacio de Loyola de la provincia de Junín 2018”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la fisiopatología hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?	Determinar el nivel de conocimiento sobre hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.	El nivel de conocimiento sobre hidatidosis es significativo en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.	Nivel de Conocimiento.	Conocimientos detallados	Diseño: Correlacional. Tipo de Investigación Básica Alcance Descriptivo	POBLACIÓN La población está representada por los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín. Conformado por 155 estudiantes de los programas de estudios (enfermería técnica y agropecuaria) MUESTRA La muestra considerada para el estudio es de 50 estudiante
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICA	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS - INSTRUMENTOS

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la fisiopatología hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tratamiento de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre tratamiento de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis en relación a las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre tratamiento de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre prevención de hidatidosis es significativo en las acciones de prevención en estudiantes del Instituto Superior</p>	<p>Acciones de prevención</p>	<p>Medidas preventivas</p>	<p>Método</p> <p>Inductivo - Deductivo</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Técnicas:</p> <p>-Encuesta</p> <p>-Cuestionario</p>
---	---	---	-------------------------------	----------------------------	---	---

de la Provincia de Junín 2018?	de Loyola de la Provincia de Junín 2018	Tecnológico San Ignacio de Loyola de la Provincia de Junín 2018				
-----------------------------------	--	---	--	--	--	--