

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍAS BIOLÓGICAS Y
QUÍMICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y
ZOOTECNIA**



**“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL
PERSONAL DE LIMPIEZA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
PAUCARPATA – AREQUIPA 2015”**

“Knowledge of Zoonotic Diseases in the Cleaning Staff of the District Municipality
of Paucarpata - Arequipa 2015”

Tesis presentado por el Bachiller:

Christian Jonathan Villarreal Urquiza

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

***Arequipa – Perú
2015***



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍAS BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

INSCRIPCIÓN PLAN DE TESIS 2015

Bachiller: VILLARREAL URQUIZO, CHRISTIAN JONATHAN;

El jurado dictaminador presidido por el **Mg. SANTIAGO CUADROS MEDINA** e integrado por el **MV ADOLFO HERNÁNDEZ TORI** y la **Mg. ELOISA ZÚÑIGA VALENCIA**, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Título III del Título Profesional de Primera Especialidad, Capítulo III, de la Elaboración, Presentación y Aprobación de un Trabajo de Tesis, Art. 20; el Director de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia;

DICTAMINA:

Autorizar la inscripción del Plan de Tesis titulado

“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA. AREQUIPA 2015”

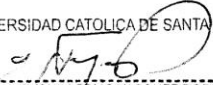
presentado por el (la) Sr.(ita) Alumno(a) de la Escuela de Medicina Veterinaria y Zootecnia:

VILLARREAL URQUIZO, CHRISTIAN JONATHAN;

por un período de seis (06) meses a partir de la fecha; debiendo el (la) recurrente proceder al desarrollo del mismo, teniendo en cuenta las observaciones del jurado dictaminador del Plan de Tesis.

Asesor: Mg. CARLO SANZ LUDEÑA

Arequipa, 09 de junio de 2015

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mgter. MVZ GUILLERMO VÁSQUEZ RODRIGUEZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

GVR/DEPMVZ
badech
c.c.Archivo



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra fuerza)

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y
ZOOTECNIA**

DICTAMEN DE PLAN DE TESIS

Señor Magister:

GUILLERMO VÁSQUEZ RODRÍGUEZ

Director de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia

Presente.-

Mediante el presente, comunicamos a usted que se ha procedido a revisar el plan de Tesis
Titulado:

**“PERCEPCIONES SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL PERSONAL
DE LIMPIEZA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA.
AREQUIPA 2015”**

presentado por el (la) Sr.(s)(ita):

VILLARREAL URQUIZO, CHRISTIAN JONATHAN;

Asesor: Mg. CARLO SANZ LUDEÑA

El jurado dictaminador presidido por el Mg. SANTIAGO CUADROS MEDINA e integrado
por el MV ADOLFO HERNÁNDEZ TORI y la Mg. ELOISA ZÚÑIGA VALENCIA


DICTAMINA:

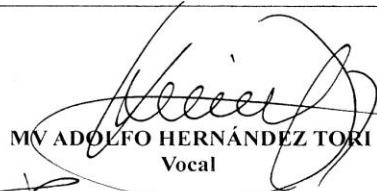
..... *apto para ejecución*

OBSERVACIONES

*Debe ser: "CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZOOZÓTICAS EN EL
PERSONAL DE LIMPIEZA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA-
AREQUIPA 2015"*

Arequipa, 09 de Junio de 2015


Mg. SANTIAGO CUADROS MEDINA
Presidente


MV ADOLFO HERNÁNDEZ TORI
Vocal


Mg. ELOISA ZÚÑIGA VALENCIA
Secretaria



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”

(En la Ciencia y en la Fe está nuestra fuerza)

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

Señor Magister:

GUILLERMO VÁSQUEZ RODRÍGUEZ

Director de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia

Presente. -

Mediante el presente, comunicamos a usted que se ha procedido a revisar el Borrador de Tesis titulado:

“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA. AREQUIPA 2015”

presentado por:

VILLARREAL URQUIZO, CHRISTIAN JONATHAN;

Asesorado (a) por el **Mg. CARLO SANZ LUDEÑA**


El jurado dictaminador presidido por el **Mg. SANTIAGO CUADROS MEDINA** e integrado por el **MV ADOLFO HERNÁNDEZ TORI** y la **Mg. ELOISA ZÚÑIGA VALENCIA**

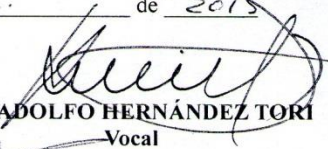
DICTAMINA:

apto para sustentación

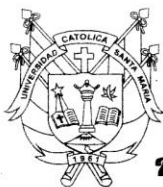
OBSERVACIONES

Arequipa, 9 de Dic. de 2015


Mg. SANTIAGO CUADROS MEDINA
Presidente


MV ADOLFO HERNÁNDEZ TORI
Vocal


Mg. ELOISA ZÚÑIGA VALENCIA
Secretaria



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

DICTAMEN PASE A SUSTENTACIÓN

El jurado dictaminador presidido por el **Mg. SANTIAGO CUADROS MEDINA** e integrado por el **MV ADOLFO HERNÁNDEZ TORI** y la **Mg. ELOISA ZÚÑIGA VALENCIA**;

DICTAMINA:

Que el Borrador de tesis titulado

“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA. AREQUIPA 2015”

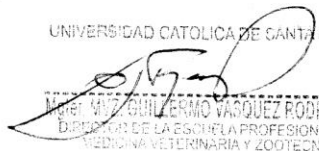
presentado por (la) Sr.(s)(ita):

VILLARREAL URQUIZO, CHRISTIAN JONATHAN;

puede ser sustentado públicamente después de tener en cuenta las observaciones del dictamen adjunto. Caso contrario, el (la) Bachiller asume la responsabilidad que pudiera derivarse.

Asesor: Mg. CARLO SANZ LUDEÑA

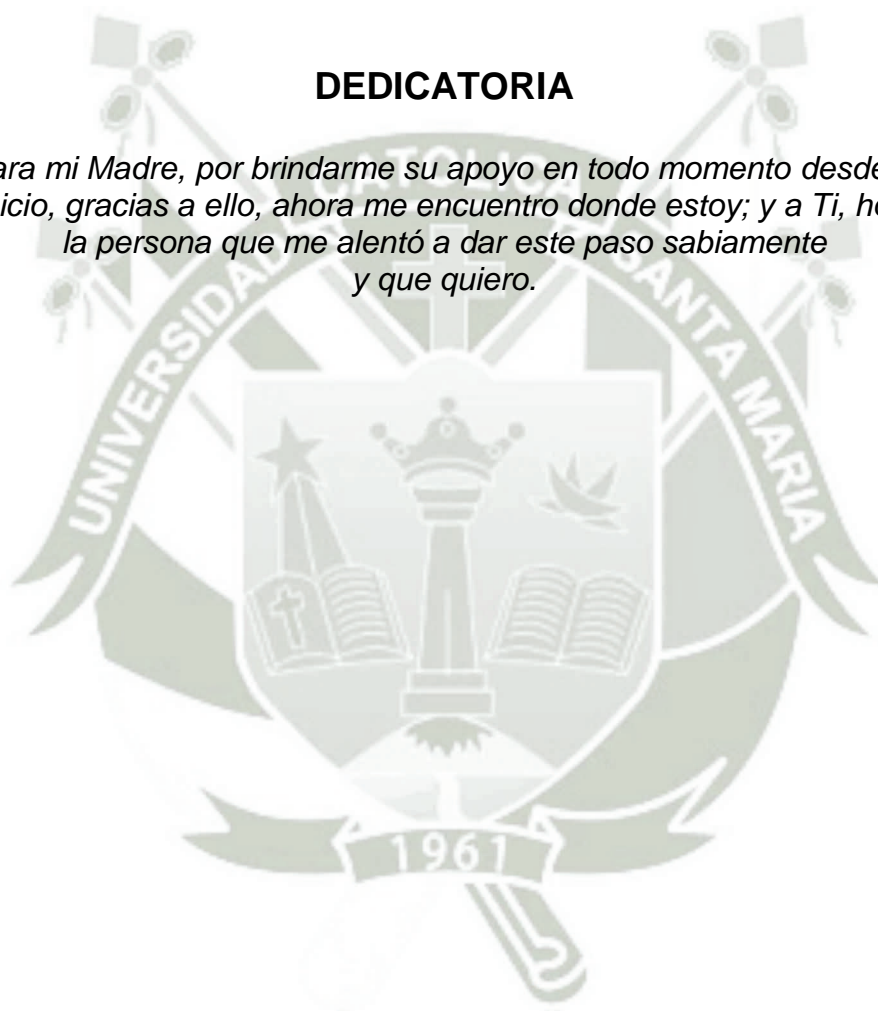
Arequipa, 09 de diciembre de 2015

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Mg. MVZ GUILLERMO VASQUEZ RODRIGUEZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

GVR/DPPMVZ
badech

DEDICATORIA

Para mi Madre, por brindarme su apoyo en todo momento desde el inicio, gracias a ello, ahora me encuentro donde estoy; y a Ti, hoy, la persona que me alentó a dar este paso sabiamente y que quiero.



AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios y a la Virgen de Chapi por guiarme durante todo este trayecto y ayudarme a no rendirme por más difícil que haya sido el camino.
- ❖ A mi familia por el amor, cariño y apoyo moral brindado siempre, demostrándome que la familia es lo primero.
- ❖ A la familia Miranda Zambrano; Sr. Carlos, Sra. Norma y Pily, gracias por el cariño y respaldo brindado en esos momentos difíciles para mí; de todo corazón les estaré eternamente agradecido, muchas gracias.
- ❖ A mis amigos por el apoyo moral dado en su momento, pero en especial quiero agradecer a Mely, sin tu ayuda esto en parte no hubiera sido posible, y gracias por brindarme parte de tu tiempo a pesar de no disponer mucho de ello.
- ❖ Al Dr. Carlo Sanz Ludeña por su asesoramiento y apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación.
- ❖ A mis jurados la Dra. Eloisa Zúñiga Valencia, el Dr. Adolfo Tori y el Dr. Santiago Cuadros por sus consejos y tiempo dedicado para las correcciones de la tesis.
- ❖ A la Municipalidad Distrital de Paucarpata, a los trabajadores del Taller Municipal y al Sr. Alvaro Ortiz por brindarme las facilidades para la ejecución de mi tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Enunciado del problema	3
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Justificación del problema.....	3
1.3.1. Aspecto general	4
3.4. Efecto en el desarrollo	4
3.4.1. Efecto local.....	4
3.4.2. Efecto regional	5
II. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo general:.....	5
2.2. Objetivos específicos:.....	5
III. HIPÓTESIS	5
IV. MARCO TEÓRICO	6
4.1. Análisis bibliográfico	6
A. Zoonosis:	6

B. Clasificación de la zoonosis:.....	6
4.2. Antecedentes de investigación	43
V. MATERIALES Y MÉTODOS.....	47
5.1. Materiales	47
5.2. Métodos.....	48
5.2.4. Variables de respuesta.....	50
VI. EVALUACIÓN ESTADÍSTICA	51
6.1. Diseño experimental.....	51
6.1.1. Unidades experimentales.....	51
6.2. Análisis estadísticos.....	51
VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
VIII. CONCLUSIONES:.....	137
IX. RECOMENDACIONES:.....	138
X. BIBLIOGRAFÍA	139
ANEXOS	144

ÍNDICE DE TABLAS

Rango de Edades de los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	53
Sexo de los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	54
Grado de Instrucción de los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	56
Nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Rango de Edad Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	58
Nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Sexo Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	60
Nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Grado de Instrucción Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	62
Nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Rango de Edad Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	65
Nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Sexo Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	68

Nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Grado de Instrucción Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	70
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	72
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Rango de Edad Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	74
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Sexo Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	76
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias en Relación al Grado de Instrucción Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	78
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Rango de Edad Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	81
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Sexo Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	83

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Grado de Instrucción Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	85
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Rango de Edad Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	88
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Sexo Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	90
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Grado de Instrucción Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	92
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	94
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Rango de Edad Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	96
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Sexo Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	99
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales en Relación al Grado de Instrucción Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	101

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Rango de Edad Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	104
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Sexo Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	106
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Grado de Instrucción Antes de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	108
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Rango de Edad Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	110
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Sexo Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	112
Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Grado de Instrucción Después de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	114
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	116
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Rango de Edad Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	118

Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Sexo Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	121
Comparación del Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas en Relación al Grado de Instrucción Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	123
Comparación del Nivel de Conocimiento Global sobre Enfermedades Zoonóticas Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	126
Comparación del Nivel de Conocimiento Global sobre Enfermedades Zoonóticas en Relación al Rango de Edad Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	128
Comparación del Nivel de Conocimiento Global sobre Enfermedades Zoonóticas en Relación al Sexo Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	131
Comparación del Nivel de Conocimiento Global sobre Enfermedades Zoonóticas en Relación al Grado de Instrucción Antes y Después de la Aplicación de las Charlas en los Trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015.....	133

RESUMEN

El tema de Investigación lleva por título "Conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas en el Personal de Limpieza de la Municipalidad Distrital de Paucarpata – Arequipa 2015"; éste se realizó entre los meses de Junio a Agosto, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en los trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata sobre las enfermedades transmisibles de los animales hacia el hombre considerando la edad, sexo y grado de instrucción.

Para ello se realizó una encuesta de 30 preguntas, divididas en 3 temas: Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias, Enfermedades Zoonóticas Virales y Enfermedades Zoonóticas Bacterianas (10 preguntas por tema) antes de las charlas y después de las mismas.

Los resultados que se han determinado en el presente trabajo de investigación son los siguientes:

1. En aspecto global los trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata tuvieron antes de las charlas una deficiencia de 35% respecto a los temas propuestos, la cual se redujo posterior a ellas, teniendo un aumento en conocimiento bueno a 22.5% y regular a 25.6%.
2. En el tema de Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias su nivel de conocimiento mejoró en 25% de 5.6% después de las charlas.
3. En las Enfermedades Zoonóticas Virales se redujo la deficiencia que se tuvo de 26.3% en un 20.7%.
4. Por último, en las Enfermedades Zoonóticas Bacterianas al tener un apenas un conocimiento regular en 5.6%, ésta se incrementó después en 20.7%, y de bueno pasó de 0% a 16.3%.

ABSTRACT

The research topic entitled knowledge of Zoonotic Diseases in Personal Cleaning Paucarpata District Municipality - Arequipa 2015; it took place between the months of June to August, aiming to determine the level of knowledge in public cleaning workers of the District Municipality of Paucarpata on communicable diseases from animals to man considering the age, sex and educational level .

Parasitic Zoonoses and Zoonotic Diseases Zoonotic Viral and Bacterial Zoonotic (10 questions per topic) before and after the talks the same: to do a survey of 30 questions, divided in 3 subjects was performed.

The results were determined in this research are:

1. In overall appearance of public cleaning workers of the District Municipality of Paucarpata had before talks deficiency 35% compared to the proposed topics, which fell back to them, having a good knowledge increased to 22.5% and 25.6% regularly.
2. On the topic of Zoonosis and Zoonotic Parasitic Diseases your knowledge level improved in 25% of 5.6% after the talks.
3. Viral Disease Zoonotic deficiency which had 26.3% 20.7% decline.
4. Finally, Zoonotic Bacterial Diseases to have a regular knowledge just 5.6%, after it increased 20.7%, and good happened from 0% to 16.3%.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Enunciado del problema

Conocimiento sobre enfermedades zoonóticas en el personal de limpieza de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa.

1.2. Descripción del problema

Las enfermedades zoonóticas siempre han estado presente a nuestro alrededor, sin embargo, se ha tenido más relevancia en los trabajos que involucran contacto directo contra éstas; esto se da más en los trabajadores de limpieza, los cuales están siempre al constante peligro de contraer alguna de dichas enfermedades. El margen de conocimiento sobre ellas nos ayudará a comprender los tipos, la peligrosidad y qué medidas de prevención se deben tener en cuenta al momento del trabajo de ellos.

1.3. Justificación del problema

Las enfermedades zoonóticas siempre han estado presente en todas partes del mundo, ocasionando grandes pérdidas económicas, como humanas; y en nuestro país en el transcurso de los años se han reportado varios casos de las mismas, es por eso que la vital importancia sobre el conocimiento de ellas ayudará a que la gente esté mejor preparada para poder afrontarlas y reducir el número de casos que se puedan presentar en la ciudad.

El principal problema que afrontan los trabajadores de limpieza de la Municipalidad Distrital de Paucarpata – Arequipa Metropolitana es la escasa información sobre las zoonosis, sus tipos, los daños que ocasionan y las medidas que se deben tomar para poder evitar o tratar dicha enfermedad; ya que al estar en contacto constante

con los focos infecciosos son más susceptibles a enfermarse o transmitir la enfermedad a otras personas.

Cuando ya estén totalmente preparados y tengan conocimiento pleno sobre las enfermedades zoonóticas, podrán tomar las medidas pertinentes al momento de laboral y evitar la propagación de las enfermedades.

1.3.1. Aspecto general

Los casos de enfermedades zoonóticas se han estado reportando en estos últimos años, esto se debe tal vez a la escasa información que se tienen sobre ellas o la ineficiente capacitación constante que se debe hacer de ellas en todos los departamentos, ciudades y distritos del país; además que llegue a todas las personas sin importar su condición. Por ello por medio de una evaluación y enseñanza sobre las mismas se busca concientizar y brindar la información que se necesite para que la población esté mejor preparada y se pueda reducir de alguna manera las incidencias de estas enfermedades en general y disminuya la cantidad de personas enfermas por estos males.

3.4. Efecto en el desarrollo

3.4.1. Efecto local

El objetivo principal es saber el conocimiento que se tienen sobre las enfermedades zoonóticas en el personal de limpieza del distrito en estudio. Su enseñanza y evaluación sobre ellas a los trabajadores, incrementarán los niveles de conocimientos, en lo que a enfermedades zoonóticas se refiere, para así mejorar las condiciones laborales de los mismos.

3.4.2. Efecto regional

Los profesionales y los trabajadores del distrito de Paucarpata contarían con la información necesaria para afrontar a las enfermedades zoonóticas, pudiendo saber qué medidas deben tomar al momento de laborar. Dicha información contribuirá al conocimiento de dichas enfermedades en otros distritos de la región a fin de estar preparados para ello.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas en el personal de limpieza pública del Distrito de Paucarpata.

2.2. Objetivos específicos:

- Analizar el conocimiento sobre enfermedades zoonóticas parasitarias en el personal por edad, sexo y grado de instrucción.
- Analizar el conocimiento sobre enfermedades zoonóticas virales en el personal por edad, sexo y grado de instrucción.
- Analizar el conocimiento sobre enfermedades zoonóticas bacterianas en el personal por edad, sexo y grado de instrucción.

III. HIPÓTESIS

Dado que los trabajadores de limpieza de la Municipalidad Distrital de Paucarpata están en contacto permanente con contaminantes biológicos al momento de laborar, es probable determinar el grado de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas a las cuales están expuestos diariamente.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Análisis bibliográfico

A. Zoonosis:

Son aquellas que constituyen un grupo de enfermedades de los animales que son transmitidas al hombre por contagio directo con el animal enfermo, a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o mediante la presencia de algún agente intermediario como pueden ser los mosquitos u otros insectos; también pueden ser contraídas por consumo de alimentos de origen animal que no cuentan con los controles sanitarios correspondientes, o por consumo de frutas y verduras crudas mal lavadas. (Ministerio de Salud de Argentina, S.F.).

La zoonosis puede ser clasificada de acuerdo a la línea de transmisión (saprozoonosis, antropozoonosis, zooantropozoonosis, amfixenosis), también de acuerdo al ciclo evolutivo (zoonosis directa, ciclozoonosis, metazoonosis), y por último, de acuerdo al agente etiológico (parasitario, viral y bacteriano); por lo que hablaremos de cada una.

B. Clasificación de la zoonosis:

B.1. De acuerdo a la línea de transmisión:

Son aquellas que tienen como fuente u origen de la infección a la que sirve como ambiente natural y sitio de multiplicación de un agente y de la cual puede infectarse otro huésped susceptible. Éstas pueden ser vehículos, animales o personas enfermos, animales o personas portadores y animales o personas que actúan como reservorios ya sea ecológicos o epidemiológicos. El espectro de la fuente de infección para un determinado agente está determinado tanto por la evolución del agente como por la relación existente entre las personas, los animales y el ambiente.

a. Saprozoonosis: El agente causal tiene una cierta especificidad para uno o varios vertebrados hospedadores pero cuyo reservorio característico no es de naturaleza animal e incluso puede también multiplicarse y desarrollarse fuera del organismo animal en el suelo, en plantas, ensilados, etc. a partir de entre las cuales puede infectar a humanos y animales. Los agentes causales de las saprozoonosis poseen una fase saprofítica, que no siempre es obligatoria, y otra parasítica. Ejemplo: Criptococosis. Leptospirosis.

b. Antropozoonosis: Son aquellas enfermedades en las cuales el agente causal en su curso evolutivo se ha adaptado a una especie animal y puede existir en esa especie en una cadena de infección ininterrumpida. El espectro de los animales incluye a invertebrados y vertebrados. Los primeros generalmente constituyen un reservorio en relación con otras especies.

Aquellos agentes que corresponden a la primera clasificación solamente bajo condiciones muy particulares pueden afectar al hombre, pero los segundos dado su grado bajo de especificidad por el huésped tienen un espectro de huéspedes mayor e infectan al hombre con mayor frecuencia. En ambos casos el hombre mantiene brevemente la cadena de infección y generalmente la corta actuando como un saco ciego y no participa en la evolución adaptativa del agente causal. Ejemplo: Hantavirus.

c. Zooantroponosis o antroponosis: Son aquellas enfermedades en las cuales el agente causal se ha adaptado al ser humano durante su ciclo evolutivo y existe en las poblaciones humanas mediante una cadena de infección humano - humano ininterrumpida. A pesar de esta adaptación estos agentes pueden causar infecciones en los animales y ellos pueden actuar como reservorio de la enfermedad para el hombre aunque la especie animal no tenga importancia en la evolución adaptativa del agente. Ejemplo: Tuberculosis causada por *M. tuberculosis*.

d. Amfixenosis: Tanto el hombre como los animales pueden ser reservorio natural del agente causal; por lo que es difícil determinar en estos casos quién inició la cadena de transmisión. Ejemplo: *E. Coli*.

B.2. De acuerdo al ciclo evolutivo:

a. Zoonosis directas: La transmisión es desde un hospedador vertebrado hasta otros vertebrados (ya sea de igual o diferente especie), sin sufrir ninguna fase de desarrollo particular en alguna de ellas. La transmisión puede ser por contacto directo, indirecto o bien por medio de vehículos. Ejemplo: Triquinelosis, tuberculosis, brucelosis.

b. Ciclozoonosis: Son aquellas zoonosis en las cuales el ciclo de desarrollo del agente causal requiere la participación de varias especies de vertebrados, pero ningún invertebrado; ciertas fases de desarrollo en particular se llevan a cabo en alguna de estas especies. Ejemplo: Hidatidosis.

c. Metazoonosis: Son aquellas enfermedades que se transmiten de vertebrado a vertebrado mediante invertebrados. En estos vectores el agente causal sufre una etapa de maduración necesaria para completar la cadena de infección. Ejemplo: Leishmaniasis, dengue. (Traversa M., 2005).

B.3. De acuerdo al agente etiológico:

a. Enfermedades zoonóticas parasitarias:

Son las que son originadas por parásitos que pueden encontrarse fuera del animal (ectoparásito) o dentro del mismo (endoparásito); algunos de ellos pueden verse a simple vista, mientras que otros es necesario un microscopio para poder observarlos. Estos organismos se alimentan de su hospedador, produciendo desde una enfermedad leve casi imperceptible hasta daños más graves que conlleven al final a la muerte, entre ellas tenemos:

a.1. Toxoplasmosis:

Es una zoonosis de relevancia, con prevalencias de infección que alcanzan hasta el 80 - 90% en algunos países; producido por el *Toxoplasma gondii*, un coccidio tisular de distribución cosmopolita, intracelular obligado. Se estima que infecta de manera crónica aproximadamente a 20 - 50% de la población mundial, a un gran número de mamíferos, tanto terrestres como acuáticos, y a aves, quedando los felinos como los hospederos definitivos. La infección primaria es asintomática en un 90% de los casos, y habitualmente deja inmunidad no estéril a lo largo de la vida del hospedero; la infección puede asociarse a severas complicaciones en los principales grupos en riesgo:

- Sujetos inmunocomprometidos.
- Mujeres embarazadas.
- Fetos y recién nacidos.
- Jóvenes con diagnóstico de toxoplasmosis congénita asintomática.

El *Toxoplasma gondii* invade la mayoría de las células nucleadas y adopta formas diferentes:

- Ooquistes: Los felinos, que son los hospederos definitivos, eliminan los ooquistes no esporulados en heces fecales, infectantes al cabo de 1 - 5 días en medio ambiente (suelo).
- Taquizoítos: Son formas replicativas, intracelulares; éstas se observan en la fase aguda y son responsables de la diseminación y la destrucción tisular.
- Bradizoítos: Son formas contenidas en *quistes tisulares*, de reproducción muy lenta. (Uribarren T., S.F.).

a.1.1. Epidemiología:

El *Toxoplasma gondii* tiene amplia distribución de hospederos y está condicionada a factores ambientales y características culturales del hombre. La infección en humanos proviene del manejo inadecuado de los excrementos del gato, ingesta de carne cruda o mal cocida (de cordero, cerdo o res), transmisión de la madre al feto a través de la placenta (infección congénita) o por transfusión de sangre o trasplante de órganos sólidos. Del 80 al 90% de las infecciones primarias son asintomáticas y el período de incubación para los síntomas es de 1 a 2 semanas.

Son afectados todas las aves y los mamíferos, incluyendo a los félidos que son los hospederos definitivos e intermediarios a la vez; sin embargo sólo los felinos son eliminadores de ooquistes, y a efectos epidemiológicos para los animales domésticos y el hombre, el gato es el factor más importante en el ciclo biológico de éste parásito. (Rojas, 1989).

Los herbívoros como los ovinos, caprinos, bovinos y camélidos sudamericanos adquieren la infección por ingestión de ooquistes esporulados en los pastizales contaminados con heces de gatos o felinos.

Se conoce que un gato infectado puede eliminar ooquistes durante una a dos semanas y una sola deyección puede contener millones de ellos. En las investigaciones realizadas hasta el momento, está demostrado que no existe toxoplasmosis en zonas en las que no estén presentes los gatos; además los ooquistes sobreviven mejor en pisos húmedos y cálidos, con temperaturas alrededor de 25°C y suficiente oxígeno, alcanzando su estado infectante en un lapso de uno a tres días, siendo éstos los factores que ayudan a explicar la alta prevalencia de la enfermedad en climas templados y tropicales; los esporulados sobreviven en el suelo por 18 meses o más, en especial si están cubiertos y lejos de la luz solar directa, resisten casi todos los desinfectantes, pero mueren con el calor y a una temperatura de 45°C se destruyen; sólo el amoníaco al 10% es efectivo cuando contacta

las superficies contaminadas por largos períodos.

La toxoplasmosis humana en nuestro país, constituye un serio problema zoonótico dado su alto porcentaje de incidencia y la existencia de zonas hiperendémicas. Las características epidemiológicas de esta zoonosis determinan que la mayor prevalencia de la parasitosis se presenta en los departamentos de la selva, siguiendo los de la costa y en menor frecuencia la sierra. (Tejada, 1989).

a.1.2. Patogenia:

La patogenia del *Toxoplasma gondii* se debe a la multiplicación activa del parásito en los tejidos del hospedero durante la fase aguda de la infección. Tras la ingestión de ooquistes, la cubierta quística se rompe y los esporozoitos son liberados a la luz del intestino, penetrando en el interior de diferentes tipos de células de la mucosa y submucosa intestinal, tanto por invasión activa como por fagocitosis (Leguía, 1999).

Inmediatamente después de su penetración en una célula, el *Toxoplasma gondii* es separado del citoplasma celular por una vacuola sintetizada conjuntamente por el parásito y por la célula hospedadora, en el interior de la cual los taquizoitos se multiplican formando clones o pseudoquistes.

Cuando el número de taquizoitos acumulado en la vacuola es muy elevado la célula se rompe, permitiendo su liberación al medio extracelular y la invasión de nuevas células; éste mecanismo permite la multiplicación rápida de *Toxoplasma gondii* en los primeros días post-infección y su posterior difusión a los ganglios linfáticos mes entéricos, donde una elevada proporción de taquizoitos son destruido.

Durante la fase de parasitemia, que suele durar una semana (4 a 10 días post-infección) los taquizoitos libres o incluidos en macrófagos, linfocitos o neutrófilos son transportados por vía sanguínea y más frecuentemente por vía linfática.

El *Toxoplasma gondii* coloniza el hígado, pulmón, bazo, cerebro y en menor medida los riñones, músculos esqueléticos y corazón multiplicándose tanto en células parenquimatosas como en células fagocíticas. (Freij, 1991).

Su multiplicación en los diferentes tejidos da lugar a pequeños focos de necrosis rodeados de células inflamatorias, especialmente mononucleares. La gravedad de las lesiones que produce depende del grado de destrucción tisular originada directamente por la multiplicación de taquizoitos en el interior de las células y agravada en ocasiones por la reacción inflamatoria que se instaura. Si la infección alcanza niveles altos, los animales pueden morir en esta fase. (Cordero, 1999).

a.1.3. Sintomatología y lesiones:

En diferentes países se ha demostrado la existencia del *Toxoplasma gondii* en gran variedad de animales, es así que Miller y colaboradores (1953), y Álvarez en 1963, mediante exámenes serológicos reportan el *Toxoplasma gondii* en gatos, perros, conejillos de indias, ratones, ratas y conejos. Jacobs y colaboradores (1952-53), informan el hallazgo de *T.gondii* en palomas y por trabajos experimentales consideran que la toxoplasmosis es una infección muy común en ellas, no ocasionándoles daño. El mismo autor en 1966 relata observaciones en pollos. En relación a la sintomatología las aves muestran sopor, apatía, debilidad que se observan en trastornos del equilibrio, encefalitis, gastroenteritis, miocarditis, coriorretinitis y mortalidad donde los brotes de toxoplasmosis pueden llegar a afectar al 100 por ciento de las reproductoras en una explotación. (Velasco et al., 1992).

En el caso del perro y el gato, tienen una gran importancia por el carácter de animal de compañía, encontrándose una prevalencia del 75%. En éstas especies se presentan abortos, nacimientos prematuros y crías defectuosas. También fiebre, adenopatías, gastroenteritis, encefalitis, mielitis, paresias (principalmente de las patas traseras), mioclonías rítmicas, nistagmo, afecciones intraoculares como glaucoma secundario,

esplenomegalia y hepatomegalia. Por su presentación encefalítica pueden mostrar cambios en el comportamiento, demencia, irritabilidad, marcha compulsiva y/o en círculos, pueden presentar convulsiones, ataxia generalizada y temores de la cabeza. El pronóstico se ve ensombrecido si la enfermedad cursa paralela a infección del distemper en el perro o infección del virus por leucemia felina en el gato. (Alvarez et al., 1963; Georgi, 1994).

Sin embargo, la toxoplasmosis en el humano ha tomado más relevancia, debido su grado de infección; esto se debe a que la infección puede ser congénita (presente en niños) o adquirida (contacto directo). En los niños es originada durante la gestación, cuando la madre se infecta por primera vez; el parásito pasa la capa placentaria y se aloja en el feto pudiendo producir aborto o nacimientos con lesiones en el neonato, como hidrocefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, entre otros.

Por otro lado, la forma adquirida es considerada menos grave que la forma congénita, pasando en la mayoría de los casos asintómicamente, siendo sospechosa cuando hay fiebre, linfadenitis, meningoencefalitis etc. (Vásquez et al., 1988).

a.1.4. Diagnóstico, prevención y tratamiento:

El diagnóstico se basa en la sintomatología y las lesiones macroscópicas que se muestren, pero en animales gestantes cursa asintómicamente y recién se comienza a sospechar cuando hay muerte embrionaria o abortos inusuales.

Para el diagnóstico de ooquistes de toxoplasma en materia fecal felina se realiza mediante técnicas de flotación (Técnica de Sheather). Se debe diferenciar de los ooquistes de *Hammondia hammondi*, morfológicamente similares pero apatógenos, por ejemplo mediante técnicas de PCR. La presencia de quistes tisulares o taquizoítos se puede realizar en muestras de tejidos obtenidas *post-mortem* o menos comúnmente por biopsia

mediante observación en fresco, tinciones citológicas o mediante estudios histopatológicos en los que es posible asociar la presencia del parásito a determinadas lesiones; además de esto, existen otras pruebas de laboratorio que ayudan a diagnosticar, como la prueba de ELISA, western blot etc.

Para evitar contagiarse por esta enfermedad es importante limitar las posibilidades de excreción de ooquistes por los gatos: Suministrar carne o vísceras cocidas o congeladas a -20°C durante por lo menos 3 días o alimentos balanceados, evitar que cacen, limpiar la bandeja sanitaria diariamente con agua hirviendo antes de que ocurra la esporulación de posibles ooquistes eliminados, utilizar guantes para la realización de tareas de jardinería, no ingerir carne mal cocida, lavar bien los vegetales por la eventual contaminación con ooquistes. En los zoológicos es importante realizar prevención, si bien en muchas ocasiones es difícil su implementación. Se debe considerar alimentar a los félidos con carne cocida o congelada, y alojarlos lejos de las especies más susceptibles, instruir al personal encargado del cuidado de los animales para que tomen las medidas de higiene necesarias para evitar la dispersión de ooquistes entre los diferentes ambientes (a través de fomites o de alimentos), realizar el control de roedores e impedir el acceso de gatos a los lugares donde se almacena el alimento así como su proliferación. (Policlínica veterinaria OZA, 2011).

Si el animal o persona quedaron expuestos a esta enfermedad se puede realizar tratamientos, pero no existe un tratamiento satisfactorio para combatir a la toxoplasmosis; por lo que se orienta más a tratar los síntomas de la enfermedad (tratamiento de sostén); para ello se pueden usar combinaciones de pirimetamina y sulfonamidas (en humanos), además de la clindamicina para tratar de eliminar al parásito (perros y gatos). (Policlínica veterinaria OZA et al., 2011).

Adicionando el tratamiento con la prevención y control de las mismas, reducirá la presencia de toxoplasmosis considerablemente.

a.2. Cisticercosis:

El complejo teniasis cisticercosis por *Taenia solium* es una enfermedad parasitaria que afecta al hombre y al cerdo, los cuales se constituyen en el hospedador definitivo e intermediario, respectivamente. El hombre alberga, en el intestino delgado, al parásito adulto; mientras que, el cerdo, a la fase larvaria conocida como *Cysticercus cellulosae* (metacestodo de *T. solium*) la cual, se ubica en los músculos y el cerebro. A más de la importancia económica que representa el decomiso de cerdos con este mal, el hombre puede constituirse como un hospedador intermediario accidental y las larvas ubicarse principalmente en el cerebro provocando la neurocisticercosis, de gran impacto en la salud pública. (Rodríguez R; 2007).

La *Taenia solium* es endémica en regiones donde las condiciones higiénico-sanitarias son pobres o deficientes al mismo tiempo que se realiza la cría tradicional del cerdo. La falta de letrinización favorece la defecación del hombre en el campo abierto y el libre acceso de los cerdos a las heces fecales de los seres humanos.

En este sentido, los programas de control basados en el tratamiento de humanos tienen su talón de aquiles en el descuido de la población porcina. Adicionalmente, el cerdo es importante porque el humano se infecta comiendo la carne infectada de cerdo, cerrando así el ciclo de vida. Finalmente, la infección ocasiona fuertes pérdidas económicas al campesino ocasionadas por la disminución del precio de la carne y la posible retención y destrucción de carcasas (OPS/OMS, S.F.).

a.2.1. Epidemiología:

La cisticercosis es una zoonosis de distribución mundial. Se encuentra con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, donde las condiciones socioculturales y los niveles de saneamiento ambiental deficientes favorecen la propagación de esta parasitosis (Flisser, 1988). Asimismo, constituye un problema sanitario en zonas rurales con niveles elevados de pobreza y condiciones higiénicas deficientes. (Cordero y Rojo, 1999; Acha y Szyfres, 2003). En el Perú representa la principal zoonosis parasitaria con seroprevalencias que alcanzan el 17% en humanos y 75% en porcinos (González et al., 1996), identificando al Perú como área endémica (Gil y Samartino, 2001).

En vista de que no hay métodos de detección de cisticercos previos a la matanza, la frecuencia de esta parasitosis se obtiene en los mataderos, y en los humanos mediante las necropsias. La incidencia de esta enfermedad provoca pérdidas económicas como muertes en personas si no se ha tenido cuidado con ella.

a.2.2. Patogenia:

La infección por la larva de *Taenia solium* en los cerdos está determinada principalmente por la cría no tecnificada de las mismas, que permiten que estos animales sueltos y sin una alimentación adecuada, encuentren en muchos lugares sustento en las excretas humanas, esta práctica además está relacionada con la falta de letrinas y otros servicios sanitarios (Náquira, 1999; OPS/OMS, 1994). Los cerdos pueden infectarse por sus hábitos coprofágicos, adquiriendo grandes cantidades de huevos embrionados o bien por alimentos y bebidas contaminadas con huevos dispersos al destruirse los proglótidos.

Los embriones hexacanto (oncósferas) se liberan en el aparato digestivo y vía el sistema circulatorio se difunden por todo el organismo. Invaden preferentemente el tejido conjuntivo interfascicular de la musculatura, especialmente en la lengua, diafragma, cuello, músculos escapulares, corazón y psoas (Cordero del Campillo y Rojo, 1999; Acha y Szyfres, 1992, Brown y Neva, 1985). Se reporta que en los cerdos viejos la infección se produce con dificultad o no se produce, mientras que los animales jóvenes hasta el año de edad son fácilmente afectados.

En el hombre se puede adquirir la cisticercosis a partir de los huevos en tres formas: Ingesta de alimentos o agua contaminada con heces de personas infectadas, transmisión bucal por desaseo de manos de portadores de la tenia adulta. Se ha sugerido además la autoinfección interna, debida a regurgitación de huevos al estómago por peristaltismo inverso, sin embargo este mecanismo de infección no está del todo claro.

Durante la fase de invasión puede no haber síntomas prodrómicos o sólo dolor muscular y fiebre moderada (Brown y Neva, 1985). Los síntomas de la cisticercosis pueden aparecer en cuestión de días hasta 10 años o más después de la infección (Benenson, 1997). La patogenia de la cisticercosis humana depende la localización, respuesta inflamatoria específica e inespecífica y de la viabilidad del parásito, la respuesta inflamatoria es importante al inicio del parasitismo para luego ir disminuyendo, al morir el parásito la respuesta inflamatoria se reactiva (Acha y Szyfres, 1992). Las manifestaciones graves de la enfermedad ocurren en la cisticercosis cerebral o neurocisticercosis, generalmente ligada a una cisticercosis generalizada no reconocida, ya que en regiones endémicas como el Perú, la infección asintomática es frecuente (Alvarado et al, 2000; Brown y Neva 1985).

El sistema nervioso central es la localización más común del cisticerco en el cuerpo humano, seguido de tejido subcutáneo (Markell, 1992; Cruz et al, 1994). El quiste a nivel del sistema nervioso central, puede ser

parenquimatoso, meníngeo, ventricular o racemoso (Botero, 1995). La crisis convulsiva se debe a un desorden irritativo sobre la corteza cerebral (Alvarado et al, 2000); aunque uno o más de los siguientes síndromes pueden presentarse también, como la epilepsia, hipertensión intracraneana, trastornos mentales, síndrome meníngeo. El tiempo de supervivencia desde el inicio de los síntomas va desde días a varios años (Botero, 1995;OPS/OMS, 1994).

a.2.3. Sintomatología y lesiones:

Podemos separarlas dependiendo de a quien afecte:

- **Cisticercosis porcina:** Los quistes se localizan preferentemente en los músculos esqueléticos, el cerebro, la lengua y el corazón. Cuando la infección es muy intensa se pueden encontrar en el globo ocular, hígado, riñón, pulmón, médula espinal, ganglios linfáticos y tejido conjuntivo subcutáneo.

Las manifestaciones clínicas son difíciles de observar, salvo en casos de infección muy intensa: Parálisis de la lengua y el maxilar inferior, o dificultad en la marcha. Si el cerebro tiene un gran número de quistes se puede observar encefalitis, y finalmente, la muerte.

- **Cisticercosis humana:** En el cerebro (neurocisticercosis), déficit motor, movimientos involuntarios, epilepsia, hipertensión intracraneal, cuadro alucinatorio, edema; en el ojo (disfunción visual); en los músculos (generalmente los quistes se calcifican sin producir trastornos, o alguna vez pseudohipertrofia muscular y fiebre).
- **Teniasis humana:** Normalmente no produce síntomas o son poco específicos. La tenia adulta causa irritación en la mucosa del intestino delgado y las manifestaciones clínicas son variables: Nerviosismo, insomnio, anorexia, pérdida de peso, dolores abdominales, diarrea y estreñimiento. Los proglotis son móviles y

se desplazan espontáneamente a través del ano, produciendo picores (más raramente, apendicitis u obstrucción del tracto biliar). Puede cursar con dolor abdominal, náuseas, diarrea o estreñimiento, que aparecen entre 6 y 8 semanas después de la ingestión de los cisticercos, una vez que la tenia se ha desarrollado completamente; estos síntomas pueden permanecer hasta que la tenia muere después de haber sido tratada (en caso contrario, puede vivir muchos años).

a.2.4. Diagnóstico, tratamiento y prevención:

El diagnóstico se lleva a cabo por la sintomatología y hallazgos a la necropsia; en el caso de cisticercosis porcina podemos encontrar en el examen de la lengua: Palpación de los nódulos y/o identificación visual de los cisticercos, en la inspección del canal: Cortes en los músculos (serrato dorsal, psoas, gracilis, macetero, diafragma y corazón) y vísceras del cerdo (pulmón, hígado) en búsqueda de cisticercos; aparte de ello también se pueden usar técnicas serológicas. Por otro lado, en la cisticercosis humana encontramos al diagnóstico clínico, examen del fondo del ojo con oftalmoscopio. Permite ver lesiones y, en ocasiones, al cisticerco vivo moviéndose libremente. La cisticercosis subcutánea y la muscular pueden identificarse mediante radiografías, palpación, extirpación quirúrgica del tumor y examen mediante compresión o histopatología, a esto se puede sumar diagnóstico por imágenes: Tomografía Axial Computarizada y Resonancia Magnética del cerebro (neurocisticercosis) y técnicas serológicas. Ya cuando se da teniasis humana se puede detectar el parásito (proglótidos o huevos) en las heces, ya que hay eliminación intermitente e identificación complicada de la especie.

Para el tratamiento son eficaces el uso de antiparasitarios como Oxfendazol (eficaz en caso de cisticercosis porcina), prazicuantel, albendazol y niclosamida (en cisticercosis y teniasis humana, respectivamente).

En la prevención se deben tomar una serie de medidas, las cuales ayudarán a reducir la presencia de éste parásito, entre ellas podemos encontrar:

Medidas preventivas en las granjas, dirigidas a romper el ciclo del parásito (evitar el acceso de los animales a fuentes de agua incontrolada, garantizar la disponibilidad y el uso del sanitario en la granja, reducir la manipulación del alimento de los animales, sobre todo de la leche, y hacerlo en condiciones higiénicas, evitar abonar los campos con maquinaria empleada para vaciar las fosas sépticas).

Medidas preventivas de las autoridades sanitarias (control veterinario, inspección postmortem en matadero; control serológico de los animales en la granja o postmortem; saneamiento ambiental: tratamiento de aguas residuales; control sanitario de las personas infectadas).

Medidas higiénicas y sanitarias (evitar la contaminación fecal-oral con el lavado manos y evitar el consumo de carne cruda o insuficientemente cocinada). (C.R.E.S.A., S.F.).

a.3. Toxocariasis:

Dentro de las zoonosis que afectan al hombre se encuentra el *Toxocara canis* causando una importante morbi-mortalidad. Los seres humanos se contagian al ingerir huevos de *Toxocara canis* que se encuentran en el suelo y por ello es frecuente la infestación en niños pequeños que juegan con la arena; éste parásito ocasiona eosinofilia importante que puede ser la única manifestación de la infección, con el consecuente daño tisular en especial en la retina, hígado y corazón. Como el toxocara no madura en el intestino humano es posible encontrar huevos del parásito en materia fecal, por lo que es de sumo interés la identificación de las personas infectadas con este parásito ya que las lesiones graves que producen son totalmente prevenibles. (Rivarola C., 2009).

a.3.1. Epidemiología:

El estudio epidemiológico de la toxocariosis es complejo ya que se deben considerar tres eslabones así como su interconexión: La enfermedad en los cánidos, la contaminación ambiental y la toxocariosis humana. En varias partes del mundo, usando el examen coprológico, se ha reportado la prevalencia de *T. canis*, resultando ser uno de los parásitos más usuales fundamentalmente en perros jóvenes.

Los perros pueden adquirir la enfermedad por las vías de transmisión transuterina y oral (leche materna, hospedadores paraténicos, suelo, alimentos contaminados). Por su importancia, la prevalencia de *T. canis* es ampliamente estudiada en todo el mundo, la contaminación de los suelos por huevos de *Toxocara* es un factor importante que se debe considerar en todo estudio epidemiológico sobre la toxocariosis.

La transmisión de la toxocariosis al hombre se produce accidentalmente, la población infantil está más expuesta a adquirir esta parasitosis, en orden de importancia los principales factores de riesgo son la geofagia y el contacto estrecho con suelos contaminados con huevos viables, consumo de alimentos contaminados con huevos larvados y el contacto con cachorros infectados; por otro lado, el contacto directo con perros infectados juega un papel secundario en la transmisión ya que se necesita un período de incubación extrínseca de los huevos antes de que sean infectantes, por ello la toxocariosis se considera la enfermedad con más fácil contagio si no se han tenido las precauciones necesarias para ello.

a.3.2. Patogenia:

Las migraciones larvales (tanto en perros como en hospedadores paraténicos donde se incluye al hombre) provocan daños fundamentalmente a nivel de aquellos órganos o tejidos donde se pueden asentar. La eliminación de mudas y líquidos de mudas (según proceda) y de otras secreciones o excreciones por parte de las larvas ejercen acción

antigénica que puede causar respuesta inmunopositiva y efectos anafilácticos y alérgicos. Producto de esto aparecen pequeños granulomas que contienen numerosos eosinófilos y cristales donde los parásitos pueden reconocerse o no, estas lesiones tienen un área central necrótica e infiltrado inflamatorio mixto con numerosos eosinófilos y un número variable de neutrófilos, linfocitos, histiocitos epitelioides y células gigantes; además hay acción traumática y expoliatriz hematófaga e histófaga aunque se plantea que esta no es la causa de la anemia que se puede presentar; también se desarrolla acción mecánica obstructiva en el pulmón y el hígado pudiendo ser manifiesta.

a.3.3. Sintomatología y lesiones:

La sintomatología en caninos principalmente se presenta en cachorros y animales jóvenes; ésta se caracteriza porque pueden desarrollar tos con descargas nasales que pueden ser mortales o desaparecen después de las tres semanas. Cuando la infección es masiva prenatal hay gusanos en el intestino y estómago, alterando la digestión y provocando trastornos como vómitos acompañados de gusanos, otras veces hay diarreas de tipo mucoide con deshidratación, el abdomen se encuentra distendido y doloroso a la palpación. Los cachorros a veces sufren neumonía por aspiración de vómito que puede ser mortal. La fase crónica en cachorros y perros de más edad es un progresivo cuadro de desnutrición a pesar de tener buena alimentación, puede presentarse diarrea intermitente. Otras veces pueden presentarse manifestaciones nerviosas consistentes en convulsiones de duración limitada.

En cambio en los humanos, las formas clínicas pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

- **Sistemática:** Incluye la forma severa de la toxocariasis caracterizada por hepatomegalia, eosinofilia, fiebre, hipergammaglobulinemia.

- **Compartimentada:** Éstas refieren a la migración que hace las larvas de toxocara a nivel ocular y cerebral. A nivel del ojo lo que ocasiona las larvas son dolor ocular, retina anormal, uveítis, granuloma activo de la retina etc. En cambio en el cerebro, la migración de éstas ocasionan pequeñas áreas de necrosis e infiltrado inflamatorio mínimo; sin embargo, ello no induce a síntomas o signos neurológicos reconocibles.
- **Encubierta:** Se caracteriza por síntomas y signos no específicos no incluidos en las otras formas antes descritas; ésta parece depender en menor grado de la reacción local a las larvas de Toxocara, pero son varios los órganos incluidos en la respuesta inmunopatológica del hospedador. Los órganos predispuestos pueden diferir de individuos. Se puede presentar compromiso pulmonar como asma, bronquitis aguda, etc. También pueden presentarse afecciones dérmicas como urticaria y prurito, linfadenopatía, miositis, dolor abdominal etc.
- **Asintomática:** Generalmente la toxocariasis en humanos es asintomática y sólo se puede ser diagnosticada cuando se presenta esta forma por serología positiva cuando ha habido infecciones viejas, por lo que puede o no estar acompañado por eosinofilia.

a.3.4. Diagnóstico, tratamiento y prevención:

Se tiene que tener en cuenta la sintomatología y la presencia de vermes adultos en las heces de los caninos; además se puede hacer un diagnóstico específico mediante identificación microscópica de los huevos por examen directo o por soluciones hipertónicas.

En el suelo se han desarrollado varias técnicas para la identificación y cuantificación de huevos de Toxocara y de otros parásitos, escogiendo muestras de suelos, pasando por un proceso de filtración y en la combinación de la sedimentación y la flotación en soluciones

sobresaturadas. La recuperación de huevos de *Toxocara* depende de las condiciones ambientales, textura, elección del sitio de muestreo, cantidad de la muestra etc. El conocimiento del grado de contaminación de la tierra nos da la medida del riesgo potencial para la transmisión de la toxocariosis.

Por último para el diagnóstico de la enfermedad en el humano se toman aspectos fundamentales como: Historia y características del paciente, signos y síntomas, histopatología, serología positiva, eosinofilia, etc.

El tratamiento para ello se basará en desparasitar a los cachorros y la eliminación adecuada del material fecal canino, por lo que serán los puntos esenciales para evitar la transmisión de la toxocariosis; es importante además la educación de la familia sobre la potencialidad zoonótica de la toxocariosis. Entre los productos que se pueden usar se tiene las sales de piperacina, fenbendazol, tetramisol, etc.

La prevención se dará si se tiene conocimiento de la enfermedad, estar atentos de los parques (ya que son más recurrentes a infectarse con huevos de *Toxocara*), a los perros que puedan estar infestados, control periódico de las desparasitaciones de las mascotas y tener buenos comportamientos de higiene, más importante en los niños). (De la Fé P.; Dumenigo B.; Brito E.; Aguiar J.; 2006).

b. Enfermedades zoonóticas virales:

Éstas enfermedades son producidas por un sin número de virus, los cuales se encuentran casi siempre en un hospedero intermediario (vector), el mismo que al tener contacto con el hospedero definitivo, contagia la enfermedad y el virus va atacando el organismo del animal u persona; entre ellas tenemos por ejemplo a la rabia, influenza aviar etc.

b.1. Rabia:

La rabia es una encefalitis viral aguda, progresiva e incurable; su agente etiológico es un virus ARN neurotrópico de la familia Rhabdoviridae, género *Lyssavirus*. Los reservorios incluyen a carnívoros terrestres y quirópteros, pero los canes son el principal reservorio en el ámbito mundial, causando decenas de miles de defunciones anuales y motivan millones de tratamientos antirrábicos. La transmisión viral se presenta principalmente a través de la mordedura de animales. (Dirección General de Epidemiología – Ministerio de Salud, Boletín epidemiológico – Lima, Vol. 16; 2007).

El 40% de las personas mordidas por animales presuntamente rabiosos son menores de 15 años, en la gran mayoría de los casos fatales de rabia humana, los perros han sido la fuente de infección. La limpieza inmediata de la herida y la inmunización en las horas siguientes al contacto con un animal presuntamente rabioso pueden evitar la aparición de la enfermedad y la muerte.

b.1.2. Epidemiología:

La rabia es una enfermedad que está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida, pero más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África. Una vez que aparecen los síntomas, la enfermedad es casi siempre mortal, sin embargo, se encuentra desatendida en poblaciones pobres y vulnerables, en las que rara vez se notifican las muertes. Ocurre principalmente en comunidades rurales aisladas, donde no se toman medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad de los perros a los humanos. La subnotificación de la rabia también impide la movilización de recursos de la comunidad internacional para eliminar la rabia humana transmitida por los perros. (O.M.S., Nota Descriptiva N° 99; 2014).

Se estima que el virus de la rabia sólo puede permanecer activo durante 24 horas en el cuerpo sin vida de un animal infectado; es por ello, que

los cuerpos de los animales infectados con tal enfermedad son incinerados, o enterrados en cal viva, para evitar futuras transmisiones durante ese período.

En el Perú, la rabia urbana ha sido enzoótica en muchos departamentos. En los dos últimos años se ha notificado rabia canina en La Libertad, Piura, Puno, Lambayeque y Lima. La rabia silvestre es enzoótica en la selva y en algunos valles interandinos, como el valle del río Pampas, entre los departamentos de Ayacucho y Apurímac. (Oficina General de Epidemiología – Ministerio de Salud, Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I; S.F.). Actualmente después de 14 años de haberse erradicado la rabia en la provincia de Arequipa, ésta está volviendo a aparecer, en las cuales se confirman ya varios casos de rabia animal en 4 distritos de la ciudad; el origen probable es que la enfermedad haya venido en una mascota con esta enfermedad desde Cusco; por ello las autoridades están tomando medidas preventivas y de control contra esta enfermedad que tiene una alta tasa de mortalidad, sea animal o persona.

b.1.2. Patogenia:

La patogénesis va a comenzar en el SNC del animal, por lo que la primera evidencia de multiplicación viral ocurre en los ganglios espinales que proporcionan inervación al lugar que se inocule; de ahí progresa gradualmente por las astas dorsales y neuronas de las raíces de los nervios dorsales. Para esto hay que denotar que el ascenso del virus de la rabia al SNC no se efectúa como en el caso del Herpes por la infección ascendente de las células de Schwann.

No existe evidencia de multiplicación neural en los sitios de penetración del virus, por lo que después del periodo de latencia de duración variable, el virus puede volver a aparecer, provocando que los eventos se aceleren en un plazo de 48 horas aprox. Ocasionando la muerte del animal al final.

b.1.3. Sintomatología y lesiones:

El periodo de incubación de la rabia suele ser de 1 a 3 meses, pero puede oscilar entre menos de una semana y más de un año, por ello las primeras manifestaciones que se van a presentar en la rabia humana son la fiebre, que a menudo se acompaña de dolor o parestesias (sensación inusual o inexplicada de hormigueo, picor o quemazón) en el lugar de la herida.

A medida que el virus se propaga por el sistema nervioso central se produce una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal que acaba produciendo la muerte.

La enfermedad puede adoptar dos formas: En la primera, la *rabia furiosa*, con signos de hiperactividad, excitación, hidrofobia y, a veces, aerofobia, la muerte se produce a los pocos días por paro cardiorrespiratorio.

La otra forma, la *rabia paralítica*, representa aproximadamente un 30% de los casos humanos y tiene un curso menos dramático y generalmente más prolongado que la forma furiosa. Los músculos se van paralizando gradualmente, empezando por los más cercanos a la mordedura o arañazo. El paciente va entrando en coma lentamente, y acaba por fallecer. A menudo la forma paralítica no se diagnostica correctamente, lo cual contribuye a la subnotificación de la enfermedad. (O.M.S., Nota Descriptiva N° 99; 2014).

En los perros, los síntomas de rabia suelen aparecer entre las tres y ocho semanas después de haber sido contagiados; en algunos casos menos habituales, se han dado casos de incubación de la enfermedad más largos, hasta seis meses, todo ello dependiendo también de la distancia hasta el cerebro.

Los síntomas habituales de la rabia canina, para poder identificarla como tal, suelen producirse en tres fases; aún así, cuando un animal es

infectado no siempre presenta todas las fases. Las fases características de la rabia son:

- **Fase Prodrómica:** Esta fase se caracteriza por conductas aprehensivas, se presentan en el perro signos de nerviosismo, ansiedad y aislamiento voluntario. También suele aparecer fiebre. En la primera fase, la conducta habitual del perro suele cambiar. La fase prodrómica acostumbra a tener una duración de dos a tres días en el perro infectado.
- **Fase Furiosa:** Aunque esta fase no siempre aparece, si ocurre sus síntomas suelen denominarse como “rabia furiosa”. En esta fase se acentúa la irritabilidad del perro, tanto de forma espontánea como por la aparición de hipersensibilidad a estímulos visuales y/o auditivos. En la fase furiosa, el perro contagiado de rabia está más activo de lo habitual (hiperactividad) y no hace los descansos suficientes; el perro muerde todo aquello que encuentra a su paso o que tiene disponible a su alrededor. A medida que avanza el proceso de la enfermedad, acaban desorientándose y pueden llegar a sufrir convulsiones. En algunos casos, los perros infectados con rabia no sobreviven a esta fase y fallecen. La fase furiosa suele durar entre uno y siete días en los perros rabiosos.
- **Fase Paralítica:** Cuando llega esta fase ocurre lo que se conoce como “rabia muda” o “rabia paralítica”. Como en el caso de la fase furiosa, la fase paralítica no aparece en todos los casos e incluso, puede acontecer después de la fase prodrómica en lugar de aparecer tras la fase furiosa. Entre sus síntomas se incluye la parálisis de los músculos de cabeza y cuello; cuando esto ocurre el perro deja de poder tragar y en consecuencia saliva constantemente (sialorrea); además, la mandíbula inferior se paraliza permaneciendo la boca abierta en todo momento, por lo que el dueño puede interpretar que su perro tiene algo atascado

en la garganta. En algunos casos, la parálisis muscular de la zona afecta al diafragma y el perro fallece por una insuficiencia respiratoria. (Veteralia, S.F.)

Entre las lesiones que se encuentran en el transcurso de la enfermedad y dependiendo de la fase en la que esté, sea humana o canina podemos encontrar: Meningitis, encefalitis, daño a nivel cerebral, degeneración neuronal rápida, infiltración vascular etc.

b.1.4. Diagnóstico, tratamiento y prevención:

En el perro el diagnóstico se hará siguiendo la sintomatología y exámenes a necropsia; en caso de rabia humana no se dispone de pruebas para diagnosticar la infección antes de la aparición de los síntomas clínicos, y a menos que haya signos específicos de hidrofobia o aerofobia, el diagnóstico clínico puede ser difícil de establecer. La rabia humana se puede confirmar en vida y post-mortem mediante diferentes técnicas que permiten detectar el virus entero, antígenos víricos, anticuerpos específicos presentes en el líquido cefalorraquídeo o ácidos nucleicos en tejidos infectados (cerebro, piel), y también en orina o saliva.

Para tratar la enfermedad en el humano se realiza la profilaxis post-infección que consiste en el tratamiento local de la herida, iniciado tan pronto como sea posible después de la exposición el lavado inmediato y concienzudo de la herida durante un mínimo de 15 minutos con agua y jabón, detergente, povidona yodada u otras sustancias que maten al virus de la rabia; luego la aplicación de una vacuna antirrábica potente y eficaz conforme a las recomendaciones de la O.M.S.; y la administración de inmunoglobulina antirrábica, si está indicado.

Esto no ocurre con el animal, ya que una vez teniendo la enfermedad, sólo se le puede dar tratamiento de sostén, pero a la larga el animal no resistirá y fallecerá, por lo que no hay tratamiento definitivo para ello. Es

por ello que las medidas que se toman para estos casos van más a la prevención y control de la enfermedad; siendo las vacunas las formas más efectivas para el caso de animales y personas.

La prevención de la rabia humana mediante el control de la enfermedad en los perros domésticos es un objetivo realista en gran parte de África y Asia, como en la mayoría de países y está justificada desde el punto de vista económico por el ahorro futuro en profilaxis posexposición humana. Hay vacunas seguras, eficaces y asequibles contra la rabia canina, y los países que vayan a emprender la eliminación de la rabia necesitan acceso a vacunas caninas de calidad garantizada para las campañas de vacunación y para hacer frente a los brotes.

La participación, educación y sensibilización de la comunidad son componentes importantes de los programas de control de la rabia; las comunidades tienen que hacerse responsables de sus perros, prevenir sus mordeduras y saber qué hacer ante ellas. (O.M.S., Nota Descriptiva N° 99; 2014).

b.2. Influenza aviar:

La influenza o gripe aviar está causada por el virus de la influenza aviar tipo A, un virus ARN perteneciente a la familia de los *Orthomyxoviridae*. Estos virus se clasifican según dos proteínas que presentan en la superficie (antígenos de superficie): la hemaglutinina (H) y la neuroaminidasa (N). Se conocen 16 tipos de hemaglutinina (H1-H16) y 9 tipos de neuroaminidasa (N1-N9). A partir de esta clasificación, pueden encontrarse 144 virus diferentes.

Las distintas cepas del virus de la influenza aviar suelen clasificarse en dos categorías:

- Influenza aviar poco patógena, que por lo general produce pocos o ningún signo clínico en las aves.

- Influenza aviar altamente patógena, que produce signos clínicos graves y/o alta mortalidad entre las aves.

Puede afectar a varias especies avícolas para el consumo (pollos, pavos, codornices, gallina de guinea, etc.), aves de compañía y aves silvestres. El virus también se ha aislado en algunas especies de mamíferos, incluidos los humanos, ratas y ratones, comadreas y hurones, cerdos, gatos, tigres y perros. La cepa altamente patógena H5N1 puede infectar a los humanos, por lo que es una enfermedad de declaración obligatoria. (C.R.E.S.A., S.F.).

b.2.1. Epidemiología:

La influenza aviar se ha registrado en todo el mundo en aves silvestres y aves de corral, pero las diferentes cepas puede tener una prevalencia mayor en determinadas zonas. Los virus de la Influenza aviar se ha erradicado de las aves de corral domésticas en la mayoría de los países desarrollados. El brote de linaje asiático de H5N1 comenzó entre las aves de corral en el sudeste de Asia, en 2003. Desde 2003 hasta 2007, se expandió a las aves domésticas y silvestres de otras regiones de Asia, así como a otras partes de Europa, el Pacífico, el Medio Oriente y África. Aunque algunos países han erradicado el virus de sus aves de corral domésticas, esta epidemia es recurrente y no se espera su erradicación a corto plazo, a nivel mundial. (Iowa State University, The Center Food Security & Public Health – Institute for International Cooperation in Animal Biologics, Influenza aviar de alta patogenicidad; 2010).

Varios factores pueden contribuir a la diseminación de los virus de la influenza aviar que afectan a las aves, entre ellos, la mundialización y el comercio internacional (legal e ilegal), las prácticas de comercialización (mercados de aves vivas), las prácticas ganaderas y la presencia de virus en las aves silvestres; pero en raras ocasiones han cruzado la barrera de la especie infectando al hombre. La transmisión a los humanos se ha producido en contacto estrecho con aves infectadas o entornos muy

contaminados. Sin embargo, aunque se ha mostrado que algunas veces las cepas altamente patógenas de este virus pueden infectar al hombre, esta enfermedad no debe confundirse con la gripe humana estacional, una enfermedad común del hombre (causada generalmente por los virus H1 y H3). (O. I. E., S. F.).

b.2.2. Patogenia:

Los virus de la influenza tienen dos características, la gran capacidad de mutación (de modificar parte de su dotación genética), por lo que varían rápidamente, y por lo que las vacunas deben "actualizarse" con frecuencia; y la capacidad de recombinarse (de intercambiar entre sí fragmentos de RNA). Hasta la fecha todos los virus altamente patógenos aislados han sido virus A de influenza, subtipos H5 y H7.

Las puertas de entrada del virus son la vía respiratoria y la oral; el virus se multiplica inicialmente en las mucosas conjuntival, respiratoria e intestinal y, tras ello, se disemina en la sangre (viremia). Se produce una multiplicación secundaria en los órganos, principalmente en el tracto respiratorio y digestivo. Las cepas altamente patógenas se replican en todo el organismo. Las aves enfermas eliminan el virus por las secreciones de narinas, boca, ojos, y por las heces; los virus altamente patógenos pueden seguir activos durante largo tiempo en heces infectadas, tejidos y agua. El virus altamente patógeno se ha encontrado principalmente en gallinas y pavos. Las aves silvestres son reservorios de virus, pudiendo llevarlo normalmente en el tracto respiratorio o intestinal, pero no suelen contraer la infección.

En caso del humano la patogenia es literalmente parecida, ya que afecta el sistema respiratorio, para pasar luego al tracto digestivo ocasionando dolor abdominal y diarreas.

b.2.3. Sintomatología y lesiones:

Los síntomas clínicos de la infección son variables y mayormente influenciados por la patogenicidad de los virus involucrados, edad de las aves, especies infectadas, medio ambiente etc. Pudiéndose dar de la siguiente manera:

i. Infección con virus no patógenos:

- Aves infectadas sin signos clínicos aparentes, con presencia de seroconversión.
- Algunos de estos virus tienen el potencial para volverse virulentos mediante mutación genética.

ii. Infección con virus de baja o leve patogenicidad:

- Los signos clínicos en pollos y pavos varían de inaparentes a enfermedad respiratoria leve o severa y pueden ser confundidos con laringotraqueítis infecciosa y otras enfermedades del tracto respiratorio.
- La mortalidad varía entre el tres por ciento en ponedoras enjauladas y 15 por ciento en pollos para carne (engorda, parrilleros, broilers).
- La producción de huevos en ponedoras puede caer algunas veces hasta el 45 por ciento de la producción total esperada en una parvada grande, para luego retornar a niveles normales de producción en 2 a 4 semanas.

iii. Infección con virus altamente patógenos:

- En casos sobreagudos que incluyen muerte súbita, los signos clínicos pueden no ser observados y las muertes se producen algunas horas después del inicio de la depresión. Se han reportado tasas totales de mortalidad cercanas al 100 por ciento para casos sobreagudos y agudos.

- En casos agudos, las mortalidades ocurren en las primeras 24 horas después de la expresión de signos clínicos iniciales de la enfermedad y frecuentemente en las siguientes 48 horas.
- En otros casos se observan signos clínicos más diversos y evidentes, y las mortalidades pueden retrasarse hasta por una semana.

En los humanos la enfermedad inducida por H5N1 altamente patógena suele ser grave, manifestándose neumonía vírica, insuficiencia multiorgánica, alteración mental, convulsiones, rápido deterioro y elevada tasa de mortalidad. (O. I. E., S. F.).

b.2.4. Diagnóstico, tratamiento y prevención:

Las sospechas de la enfermedad están basadas en los signos clínicos y eventos asociados. Para confirmar el diagnóstico, se requieren pruebas de laboratorio (Pruebas de diagnóstico prescritas y de sustitución para las enfermedades de la lista de la O.I.E., Código Sanitario para los Animales Terrestres de la O.I.E. y Manual de Pruebas de Diagnóstico y Vacunas para los Animales Terrestres de la O.I.E.).

El tratamiento en aves para ello no existe, ya que cuando se confirma un foco de enfermedad se sacrifican todas las aves infectadas y productos asociados. Para el caso de humanos los tratamientos antivirales frenan la difusión del virus en el organismo, moderando los síntomas y complicaciones.

Las medidas de prevención estarán basadas en minimizar cualquier tipo de contacto con las aves (acceso de personal o ingreso de aves silvestres) y mantener una debida limpieza y desinfección de equipos que se usen. En caso de tener un foco infeccioso se recomienda sacrificar todo el lote de aves que hayan estado expuestas o contagiadas por el virus y llevar un seguimiento estricto de las aves. Para el caso de humanos se tiene que

llevar ropa de protección, guantes, mascarillas y botas a fin de evitar algún tipo de contagio de parte de aves infestadas con la enfermedad. (C. R. E. S. A.; S.F.).

c. Enfermedades zoonóticas bacterianas:

Tal y como se han hablado de las anteriores enfermedades zoonóticas (parasitarias y virales); las que son causadas por bacterias también generan gran preocupación, debido al daño que hacen al animal afectado y su transmisión al hombre. Entre ellas tenemos varias, de las cuales la mayoría son de reporte obligatorio por la OMS en el país; por lo cual hablaremos de las más representativas.

c.1. Salmonelosis:

La salmonelosis es una enfermedad infecciosa del hombre y los animales causada por microorganismos de dos especies de *Salmonella* (*Salmonella enterica* y *S. bongori*); aunque fundamentalmente son bacterias intestinales, *Salmonella* está muy distribuida en el ambiente y se encuentran con frecuencia en vertidos de granjas, en las aguas residuales humanas y en cualquier material con contaminación fecal. En el hombre, los microorganismos del género *Salmonella* son agentes etiológicos de infecciones intestinales y sistémicas, por lo general, como contaminantes secundarios de los alimentos, de origen animal y ambiental o, frecuentemente, como consecuencia de la infección subclínica en animales de abasto que provoca la contaminación de la carne, los huevos y la leche o la contaminación secundaria de frutas y verduras que se han fertilizado o regado con desechos orgánicos.

c.1.1. Epidemiología:

La salmonelosis es una de las enfermedades zoonóticas más frecuentes y de mayor impacto económico causadas por estos microorganismos, son más prevalentes en áreas de producción animal intensiva, especialmente de aves y cerdos.

La enfermedad puede afectar a todas las especies de animales domésticos, siendo más susceptibles los más jóvenes y los animales gestantes. La manifestación clínica más común es la enfermedad entérica, que a menudo se presenta como una diarrea sanguinolenta y muy acuosa acompañada de fiebre, pero se puede observar un amplio espectro de síntomas clínicos, como septicemia aguda, aborto, artritis, necrosis de las extremidades y enfermedad respiratoria. Los síntomas y las lesiones no son patognomónicos, muchos animales, especialmente las aves y los cerdos, pueden estar infectados pero no mostrar enfermedad clínica; tales animales pueden ser importantes en la diseminación de la enfermedad entre explotaciones y ser causa de intoxicación alimentaria humana. En el último caso, esto puede suceder cuando estos animales entran en la cadena alimentaria y originan productos alimenticios contaminados. (Manual de la O. I. E. Sobre animales terrestres, Capítulo 2. 9. 9. – Salmonelosis; 2008).

c.1.2. Patogenia:

Las fuentes de infección suelen ser otros animales portadores infectados, pero también otros mamíferos, aves, roedores, insectos, el hombre, el agua o el alimento contaminado y el ambiente de la granja (heces, polvo, equipos, suelos mal desinfectados, etc.). La principal puerta de entrada de la Salmonella es la vía oral, por contacto con heces de animales infectados; resistentes al pH del estómago, sales biliares y peristaltismo, coloniza el intestino delgado e invade los ganglios linfáticos mesentéricos, provocando una infección localizada. La Salmonella evade las defensas intracelulares de las células intestinales sin ser destruida y comienza a dividirse dentro de

la célula. Posteriormente, pasa a la sangre y produce una infección sistémica, multiplicándose en macrófagos, y localizándose en hígado, bazo, médula ósea, etc. Se elimina por las heces, y se multiplica en el ambiente, donde es muy resistente. En caso de entrada por vía aerógena, se produce una invasión en las amígdalas y los pulmones.

c.1.3. Sintomatología y lesiones:

El periodo de incubación es variable, suele durar varias semanas, aunque puede reducirse a pocas horas. Puede seguir 2 cursos: El agudo, en el que normalmente se produce una evolución a forma crónica; según los órganos afectados, el tipo de *Salmonella* y la especie animal, se pueden dar diarreas persistentes, afección de la parte superior del aparato respiratorio; inflamación de articulaciones, tendones, meninges, testículos, y matriz, y abortos. En cerdos se puede presentar fiebre continua o intermitente, diarrea líquida amarillenta, síntomas respiratorios y nerviosos y cianosis; en aves, retraso del crecimiento y caída de la producción. Las lesiones son alteraciones septicémicas (debidas a la presencia en la sangre de microorganismos patógenos), congestión y degeneración de los tejidos; petequias en el epicardio, pleura, hígado, corteza renal, vejiga urinaria y mucosa gastrointestinal e hipertrofia del bazo; en conejos la mortalidad y la morbilidad pueden ser altas por lo que se presenta en cuatro formas: Enteritis/diarrea, septicemia, abortos, portadores asintomáticos (pueden serlo los conejos recuperados de la enfermedad aguda).

En el curso crónico se pueden encontrar animales con grado severo de emaciación; se observan focos necróticos (muerte de las células) e inflamación crónica (granulomas) en el hígado, riñón, bazo y pulmones. En aves, *Salmonella pullorum* causa pulorosis (enfermedad sistémica que afecta a animales jóvenes menores de 3 semanas) y *Salmonella typhimurium* produce tifosis (enfermedad septicémica que afecta a animales de mayor edad). Por último en los cerdos pueden infectarse desde los

recién destetados hasta los mayores de 5 meses; la *salmonella choleraesuis* tiende a producir casos septicémicos y *Salmonella typhimurium*, casos entéricos. (C. R. E. S. A., S. F.).

c.1.4. Diagnóstico, tratamiento y prevención:

Los hallazgos clínicos y anatomopatológicos (lesiones en células, tejidos y órganos) sólo permiten sospechar la enfermedad. En los casos de evolución lenta de la enfermedad, la probabilidad de diagnóstico es mayor si hay alteraciones características en los órganos.

En el hombre, la confirmación del diagnóstico clínico de una gastroenteritis por *Salmonella* se hace por aislamiento del agente etiológico de las materias fecales del paciente, su tipificación serológica y, cuando fuere necesario, su tipificación por fagos y perfil de plásmidos. En los pocos casos de septicemia, el agente puede aislarse de la sangre durante la primera semana de la enfermedad, como también de las heces, en la segunda y tercera semana.

En la salmonelosis animal el diagnóstico de laboratorio también se hace por cultivo de materias fecales. En la infección por *S. pullorum* y *S. gallinarum* en aves, es importante el diagnóstico serológico para individualizar y eliminar los portadores. (Acha P., Szyfres B.; 2001).

Para el tratamiento de ellas, se puede dar de 2 formas: Sintomático, el cual es un tratamiento de sostén; y el específico, que se basa en el uso de antibióticos en animales ya enfermos, realizando previamente un antibiograma contra salmonelosis (debido a las múltiples resistencias que tiene).

Las medidas de prevención y control se darán en base a un enfoque completo, es decir, desde que el animal se encuentra en crianza, todo el proceso que conlleva, hasta que llega al mercado. Para ello se tienen que tener normas estrictas en cuanto a la bioseguridad de la granja.

El control radica en proteger al hombre de la infección y en reducir la prevalencia en los animales. La inspección veterinaria de carnes y del sacrificio de aves, así como la supervisión de la pasteurización de la leche y de productos de huevo, son importantes en la protección del consumidor. Otra medida importante consiste en la educación para la salud de manipuladores de alimentos y amas de casa sobre la cocción de los alimentos de origen animal y su refrigeración, como también sobre la higiene personal y ambiental. (C. R. E. S. A., S. F.).

c.2. Leptospirosis:

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa, producida por bacterias del género *Leptospira* (*L. canicola* e *icterohaemorrhagiae*) que afecta a animales domésticos y silvestres.

La infección en el hombre se produce cuando de manera accidental entra en contacto con animales infectados, agua, terrenos o lugares contaminados por la orina de los reservorios. Es una enfermedad con clara vinculación ocupacional, asociada a actividades que favorecen el contacto con los animales o sus productos: Veterinarios, criadores de animales, empleados de mataderos, tamberos, trabajadores rurales de zonas de humedales (arroceras y caña de azúcar), granjeros, trabajadores de alcantarillados, hurgadores de residuos, entre otros. Es un riesgo potencial para militares, bañistas, deportistas, personas que acampan al aire libre en zonas infectadas o que participan en competencias deportivas de sobrevivencia. (Gamarra R.; 2009).

c.2.1. Epidemiología:

Es una zoonosis de gran distribución mundial, donde los perros actúan de manera importante en la transmisión de la leptospirosis al hombre, especialmente en zonas urbanas; también tiene una alta prevalencia en los

países tropicales donde hay grandes precipitaciones pluviales y el suelo es neutro o alcalino.

En el país está ampliamente distribuida infectando al hombre, animales domésticos y silvestres, por lo que el conocimiento de su situación actual es de interés en salud pública humana y veterinaria. En el Perú no existe un sistema de vigilancia integrado, tampoco se conoce la real dimensión de las áreas afectadas con presencia de casos humanos y de animales por tanto no se puede estratificar áreas de riesgo con circulación de *Leptospiras* patógenas o serovares agresivos. La gravedad de la leptospirosis puede oscilar desde una enfermedad subclínica hasta los casos fatales; las manifestaciones son tan variables que no son patognomónicas, y puede clínicamente parecerse a muchas enfermedades y ser diagnosticada erróneamente como dengue, arbovirosis, meningitis, hepatitis, influenza, entre otros. (Camiona R.; 2007).

c.2.2. Patogenia:

Después de la penetración por la piel, la leptospira patógena, invade la corriente sanguínea y se disemina por todo el cuerpo incluyendo el SNC y el humor acuoso (parece ser que existe tropismo por algunos órganos como el hígado riñones corazón y músculo esquelético). La patogenicidad de este microorganismo estaría ligada a su presencia física en las lesiones. Esto ha sido observado en procesos patogénicos provocados experimentalmente. La penetración puede producirse, también por las mucosas sobre todo la ocular o mucosa nasal; no muy frecuentemente la piel íntegra puede servir como puerta de entrada, salvo que la exposición al agua sea prolongada. La movilidad que el microorganismo posee, así como su hialuronidasa lo capacitan para penetrar en los tejidos.

Con la localización de las leptospiras en los órganos y tejidos, se establece un cuadro clínico cuya gravedad es variable. Las formas graves pueden presentar intenso compromiso hepatorenal. Las lesiones renales parecen

iniciarse dentro de los glomérulos durante la migración de las leptospiras, luego surgen las alteraciones túbulo intersticiales causadas también por la migración de dentro de los capilares peritubulares para el intersticio y túbulos, responsabilizándose por el compromiso renal que puede variar de simple disminución de la función glomerular hasta insuficiencia renal.

La agresión pulmonar, que se manifiesta en su forma más grave por un cuadro de neumonía hemorrágica, parece relacionarse con la acción directa de una toxina sobre la pared capilar. Las lesiones son observadas con mayor frecuencia en la periferia y bases pulmonares como consecuencia de la abundancia de capilares y mayor vigor de los movimientos respiratorios de esas áreas. A parte de ello se notan daños a niveles cardiovasculares, del cerebro, meninges, hasta producir uveítis (hallazgo frecuente en leptospirosis). (Gamarra R.; 2009).

c.2.3. Sintomatología y lesiones:

Los síntomas observados en el perro van desde muy leves o inexistentes hasta muy graves, dando lugar en este último caso a un cuadro que rápidamente acaba en la muerte. La forma clásica resulta en muchos casos menos grave y/o de evolución más lenta.

La leptospirosis canina puede manifestarse a través de un amplio abanico de síntomas y puede confundirse con otras enfermedades infecciosas. Sin embargo, normalmente evoluciona mucho más rápido que el moquillo y la hepatitis viral canina.

Los síntomas que provoca incluyen: Fiebre alta (que puede disminuir después), gastroenteritis, con vómitos y diarrea que pueden contener sangre, ictericia (coloración amarillenta), como consecuencia de la alteración del hígado, orina oscura, deshidratación acusada, congestión de las mucosas, letargo, insuficiencia renal aguda y la posible muerte del animal.

Algunos perros se recuperan lentamente, pero al principio pueden sufrir pequeños ataques recurrentes. Al final, aparte de la diseminación de la enfermedad que tiene lugar durante meses a través de la orina, los perros recuperan la normalidad, aunque es posible que sufran alguna secuela permanente en el riñón que puede limitar su calidad de vida o disminuir su esperanza de vida. (Zoetis, S. F.).

c.2.4. Diagnóstico, tratamiento y prevención:

El diagnóstico clínico se basa en la epidemiología, anamnesis y signos clínicos; es imposible llegar a diagnósticos certeros sin el apoyo del laboratorio específico. Únicamente el aislamiento de leptospiras patógenas confirma en forma definitiva el diagnóstico.

Para el diagnóstico de laboratorio se debe intentar el aislamiento durante la primera semana de evolución de los síntomas enviando sangre total heparinizada estéril. Durante la segunda semana de evolución de la enfermedad se debe enviar, si aún no se le suministró antibióticos, orina estéril extraída preferentemente por punción vesical, y una muestra de suero refrigerado, para evaluarlo con la técnica de Microaglutinación con antígenos vivos. (Camiona R.; 2007).

En los animales se emplean los mismos procedimientos de diagnóstico que en el hombre, por ello para el examen bacteriológico se puede usar sangre y orina, según el período de la enfermedad. Si se practica una necropsia (de un animal sacrificado o muerto), se debe hacer cultivo del riñón.

A diferencia de las infecciones causadas por los virus, la leptospirosis al ser una enfermedad bacteriana debe ser tratada con diversos antibióticos (penicilina y la estreptomycin). El tratamiento de soporte para los órganos dañados también resulta primordial, que consiste en la rehidratación, la cual debe llevarse a cabo prestando siempre atención a las concentraciones correctas de sales; medicación para controlar los síntomas, como diarrea,

vómitos y dolor; medicación para limitar el daño orgánico extenso y cuidados para mantener al perro aseado y cómodo.

La prevención y control de la Leptospirosis se orientará en la educación a la exposición a las fuentes de contagio, el correcto manejo de los residuos sólidos, hacer un control de roedores en las viviendas, limpieza y desinfección del domicilio, entre otros. (Zoetis, S. F.).

4.2. Antecedentes de investigación

GÓMEZ F. (2002), DETERMINACIÓN DE LA TOXOPLASMOSIS EN ALPACAS Y LLAMAS EN LA ESTACIÓN EXPERIMENTAL INIA – PUNO.

El objetivo del estudio fue determinar la seroprevalencia del *Toxoplasma gondii* en alpacas y llamas de la Estación Experimental del INIA (Quimsachata) Puno, ubicado en el distrito de Santa Lucía, provincia de Lampa, Puno. Para tal fin, se colectaron en el mes de junio de 2000, sueros sanguíneos de 200 alpacas y 136 llamas entre hembras y machos, para la detección de anticuerpos mediante el método de Hemaglutinación Indirecta (HAI). El $44.50 \pm 6.89\%$ (89/200) de las muestras de alpacas presentaron anticuerpos con títulos que variaron desde 1/16 hasta 1/512. La seroprevalencia hallada en hembras $56 \pm 9.73\%$ (30.88/100) fue mayor que en machos $33 \pm 9.22\%$ (25/100), la misma que se incrementó conforme se incrementaba la edad de los animales, así en rangos de edades desde el nacimiento hasta el año, más de 1 hasta 2 años, más de 2 años hasta 3 y más de 3 años las seroprevalencias fueron $30 \pm 12.70\%$, $38 \pm 13.45\%$, $48 \pm 13.85\%$, $62 \pm 13.45\%$, respectivamente. El $27.94 \pm 7.54\%$ (38/136) de las muestras de llamas presentaron anticuerpos con títulos que variaron desde 1/16 hasta 1/256. la seroprevalencia hallada en hembras $30.88 \pm 10.98\%$ (56/100) fue similar que en machos $25 \pm 10.29\%$ (33/100), la misma que se incrementó conforme se incrementaba la edad de los animales, así en rangos de edades desde el nacimiento hasta el año, más de 1 hasta 2 años, más de 2 años hasta 3 y más de

3 años las seroprevalencias fueron de 0%, $26.47 \pm 14.83\%$, $38.24 \pm 16.34\%$, $47.06 \pm 16.78\%$, respectivamente. Los resultados de este estudio demuestran una seroprevalencia relativamente más alta en alpacas que en llamas en la Estación del INIA-Puno. Se encontró que el sexo representa un factor de riesgo de contraer toxoplasmosis en alpaca, sin embargo no ocurre lo mismo en llamas. Se encontró que la variable edad es una factor de riesgo para la infección de *Toxoplasma gondii* en llamas. Además la edad constituye un factor de riesgo de contraer toxoplasmosis en llamas ($p < 0.0001$).

AYVAR V. (2002), SEROPREVALENCIA DE LA CISTICERCOSIS PORCINA EN LAS VILLAS DE NUEVA ESPERANZA, MATAPUQUIO Y TURPO EN LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEPARTAMENTO DE APURÍMAC.

La cisticercosis porcina es endémica en comunidades rurales del Perú debido a la existencia de factores que favorecen la presencia, transmisión y mantenimiento de la enfermedad. La presente tesis evaluó la prevalencia real de la cisticercosis porcina en tres villas de la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. En estas villas se muestreó a la totalidad de la población porcina ($N=304$), exceptuando animales menores de 2 meses y hembras preñadas. Las muestras fueron evaluadas mediante la prueba de Ensayo de Blot de Electro Inmuno Transferencia (EITB) o Westernblot. Los datos se analizaron para determinar factores de riesgo y se emplearon en el entorno de una simulación estocástica para estimar la prevalencia real. La simulación estocástica para estimar prevalencia real empleó funciones de generación de números aleatorios que seguían distribuciones beta - binomiales. La simulación se implementó en el entorno de una hoja de cálculo Excel 2000® (Microsoft), mientras que las funciones se implementaron empleando el paquete comercial de simulación @Risk 4.0® (Palisade Corp.). El nivel de infección en Nueva Esperanza, fue significativamente menor a los encontrados en Turpo y Matapuquio ($p < 0.05$), se halló además, una mayor proporción de animales machos infectados, pero no

estadísticamente significativo. Respecto a la edad se encontró una correlación directa perfecta ($rs=1$) entre edad de los animales y prevalencia de cisticercosis. El análisis de regresión logística mostró que las variables zona de muestreo y edad representan factores de riesgo asociados a la enfermedad ($p<0.0001$), siguiendo el mismo criterio se observó que la probabilidad de encontrar un animal afectado por cisticercosis es mayor cuando la edad de los mismos aumenta. De acuerdo a los resultados serológicos la tasa de prevalencia general fue de 47.3 ± 5.6 mientras que las prevalencias para cada villa fueron de 26.5 ± 7.6 para Nueva Esperanza, 72.3 ± 9.5 para Turpo y 54.0 ± 10.5 para Matapuquio. En base a los resultados de la simulación, se encontró que la prevalencia real para las tres villas en estudio sería del 23% y que el 96% de las observaciones se encontrarían en el intervalo 17% al 29%. Se concluye que la cisticercosis porcina en las villas de la provincia de Andahuaylas es un problema de salud pública.

MORA I. (2013), NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TENIASIS Y CISTICERCOSIS ANTES Y DESPUÉS DE RECIBIR CHARLAS EDUCATIVAS EN ALUMNAS DE 6TO GRADO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL MARÍA DE LA MERCED EN EL DISTRITO DE WANCHAQ – CUSCO.

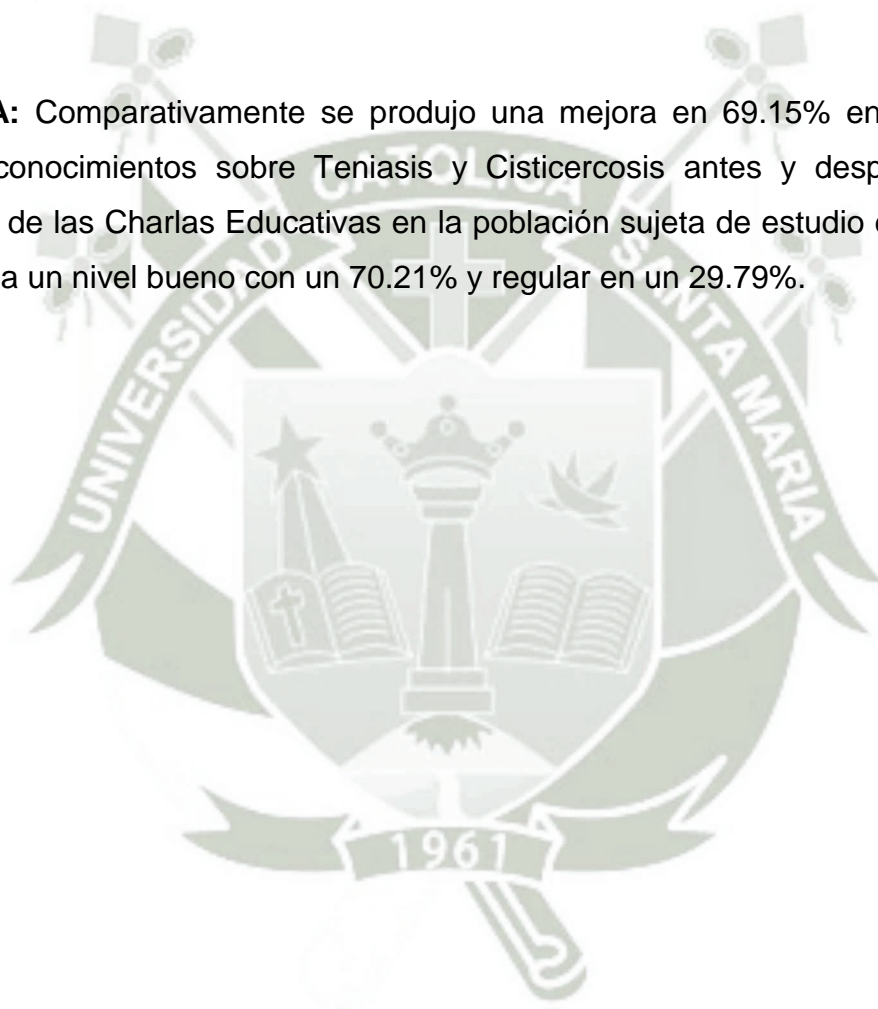
El tema de investigación titula “Nivel de Conocimientos sobre Teniasis y Cisticercosis antes y después de recibir charlas educativas en alumnas de 6to grado en la Institución Educativa Parroquial María De La Merced en el Distrito De Wanchaq, Cusco 2013” el presente estudio se realizó en los meses de junio a agosto con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en alumnas de 6to de primaria del Colegio María de la Merced sobre Teniasis y Cisticercosis con énfasis en la vía de transmisión para disminuir su distribución.

Los resultados a los cuales llegamos en el presente trabajo de investigación son los siguientes:

PRIMERA: El nivel de conocimientos sobre Teniasis y Cisticercosis que tienen las alumnas del 6to de Primaria de la Institución Educativa María de la Merced, antes de recibir educación a través de Charlas Educativas fue deficiente con un 61.70%.

SEGUNDA: El nivel de conocimientos sobre Teniasis y Cisticercosis que tienen las alumnas del 6to de Primaria de la Institución Educativa María de la Merced, posterior de recibir educación a través de Charlas Educativas fue de bueno con un 70.21% a regular con un 29.79%.

TERCERA: Comparativamente se produjo una mejora en 69.15% en cuanto al nivel de conocimientos sobre Teniasis y Cisticercosis antes y después de la aplicación de las Charlas Educativas en la población sujeta de estudio de un nivel deficiente a un nivel bueno con un 70.21% y regular en un 29.79%.



V. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

5.1.1. Localización del trabajo

Distrito de Paucarpata, Arequipa Metropolitana.

A). Localización espacial

El trabajo de campo estará distribuido en el Distrito de Paucarpata - Arequipa.

Localidades	Latitud Sur	Longitud Oeste
Paucarpata	16° 25'	71° 30'
Arequipa	16° 20'	71° 30'

Fuente: Via Satelital 2013.

Tab. 01. **UBICACIÓN GEOGRAFIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA – AREQUIPA**

La zona materia de investigación se encuentra ubicada a 2410 m.s.n.m. con una temperatura promedio de 8° c en invierno y de 20° c en verano, y con una humedad relativa mayor a 42% y menor de 73.9%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012).

5.1.2. Localización temporal.

El presente trabajo de investigación se realizará entre los meses de Junio a Agosto del 2015.

5.1.3. Materiales digitales

- Cámara digital.
- Cañón multimedia.
- Memoria USB.

5.1.4. Otros materiales

- Computadora con software Word, Power Point, Excel.
- Hojas Bond A4.
- Encuestas.
- Lapicero.

5.2. Métodos

5.2.1. Muestreo

A). Universo

Se encuentra compuesto por los 80 empleados de limpieza que laboran en la Municipalidad del Distrito de Paucarpata, ciudad de Arequipa. (Ortiz A., Empleado administrativo de la Gerencia de Servicios Públicos; 2015).

B). Tamaño de la muestra.

Se tomará el 100% del número de empleados de limpieza y se separarán por edad, sexo y grado de instrucción para determinar su nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas.

C). Procedimiento del muestreo.

Se evaluará a primera instancia los conocimientos que tengan los empleados de limpieza sobre las enfermedades zoonóticas; luego de acuerdo a ello se realizarán 3 charlas de capacitación sobre las mismas

(dependiendo del resultado), para luego volver a evaluarlos y saber que tanto han aprendido con las charlas y su uso en el trabajo diario.

5.2.2. Formación de unidades experimentales de estudio.

Las unidades de estudio, están formadas por el personal de limpieza de la Municipalidad, separados por edad, sexo y grado de instrucción para su estudio.

5.2.3. Métodos de evaluación.

A). Metodología de la experimentación.

- **Metodología para la recolección y preparación de las muestras.**

Las muestras estarán constituidas por unas encuestas que se tomarán al inicio y término de las charlas, en las que se abarcarán preguntas generales sobre las enfermedades zoonóticas, identificación, medios de contagio, curso de la enfermedad, tratamientos, medidas de prevención y control de ellas.

Las muestras recolectadas se evaluarán y a partir de ello se programará con ayuda de la municipalidad charlas de capacitación sobre las mismas; estas charlas se darán en 3 sesiones semanales.

B). Recopilación de la información.

- En el campo.
 - Entrevista y encuesta a los empleados de limpieza.
 - Muestras recopiladas de cada empleado seleccionado para su posterior análisis.
 - Observaciones anotadas.

- En la biblioteca.
 - Libros relacionados al tema.
 - Revistas científicas especializadas.
- En otros ambientes generadores de la información científica.
 - Internet páginas Web relacionadas al tema.
 - Revistas veterinarias electrónicas.
 - Intercambio de información con profesionales de campo.

5.2.4. Variables de respuesta.

A). Variables independientes.

- Edad.
- Sexo.
- Grado de instrucción.

B). Variables dependientes.

- Enfermedades zoonóticas parasitarias.
- Enfermedades zoonóticas virales.
- Enfermedades zoonóticas bacterianas.

VI. EVALUACIÓN ESTADÍSTICA

6.1. Diseño experimental

Por tratarse de un estudio de tipo observacional, no se requiere de un diseño estadístico experimental.

6.1.1. Unidades experimentales

Las unidades experimentales se encuentran constituidas por las 80 personas que trabajan en limpieza de la municipalidad procedentes del distrito bajo estudio, las cuales integran el actual proyecto de tesis.

6.2. Análisis estadísticos

La metodología utilizada en el análisis fue de estadística descriptiva donde los mismos se sometieron a comparaciones porcentuales. Luego se presentarían en tablas y gráficas.

Diseño experimental:

Los datos sistematizados serán procesados según programa estadístico SPSS 21 aplicándose la estadística descriptiva para hallar las medidas de frecuencia y porcentajes.

- Prueba estadística del Chi-cuadrado.

Fórmula:
$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde: Σ = Sumatoria.

F_o = Frecuencia Observada.

F_e = Frecuencia Esperada.

- Nivel de Significación y error: Chi Cuadrado.
 - a) Nivel de Confiabilidad: 95%.

b) Error: 5%.

- Probabilidad:

$P < 0,05$.

- Grado de Libertad:

G. Libertad= (No de columnas-1) (No de filas – 1).



VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

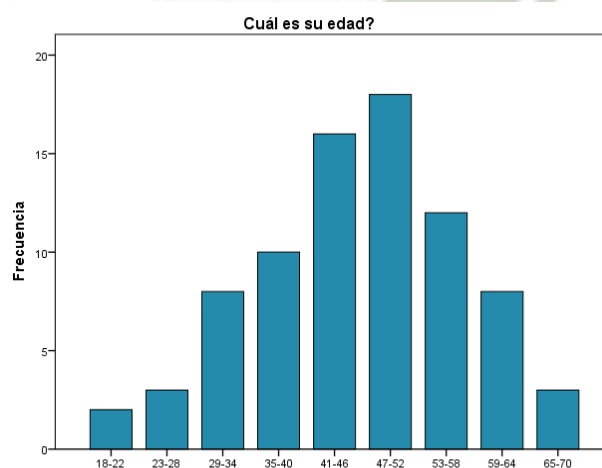
7.1. Características Generales:

TABLA Y GRÁFICA N°1:

RANGOS DE EDADES DE LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Edades	Frecuencia	Porcentaje (%)
18 - 22	2	2.5
23 - 28	3	3.8
29 - 34	8	10
35 - 40	10	12.5
41 - 46	16	20
47 - 52	18	22.5
53 - 58	12	15
59 - 64	8	10
65 - 70	3	3.8
Total	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 1 observamos que la edad de la población en estudio varía desde los 18 hasta los 70 años, siendo el rango de edad menor de 18 – 22 años un 2.5%, y el mayor en el rango de 47 – 52 años un 22.5%.

De lo que deducimos que la Municipalidad Distrital de Paucarpata contrata personal de todas las edades para realizar las labores de limpieza porque la accesibilidad a un trabajo por parte de la misma resulta ser tentativa a la población de todas las edades, debido a que no exigen mayor capacitación o instrucción académica; por lo mismo, el hecho de hacer actividades físicas de baja complejidad hace interesante para postular cuando hay concursos en la municipalidad. Por otro lado, el tener un trabajo estable en donde se vea una remuneración fija con los beneficios sociales correspondientes es atractivo para gente de toda edad.

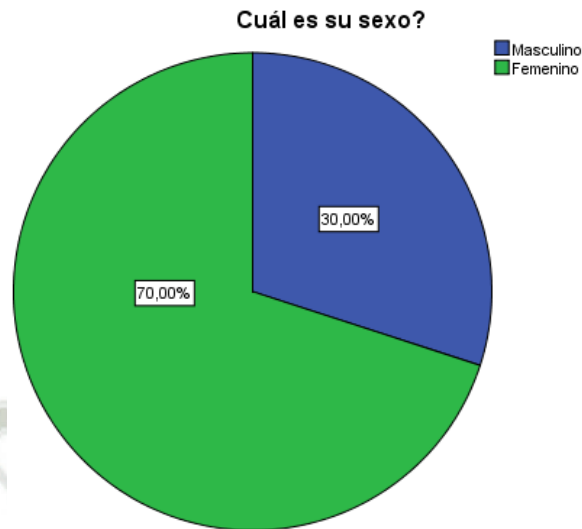
Éste difiere con el trabajo de MORA I. (2013), ya que su población en estudio son personas que tienen un promedio de 12 años de edad y que se encuentran en etapa educativa; mientras que con los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) no guarda ninguna relación al ser su población en estudio grupos de animales.

TABLA Y GRÁFICA N°2:

SEXO DE LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	24	30
Femenino	56	70
Total	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 2 observamos que de la población total (80), el 30% está conformado por hombres, mientras que más de la mitad de la población está conformada por mujeres, siendo el 70%.

De lo que infiere que la Municipalidad de Paucarpata contrata más mujeres para realizar trabajos de limpieza y de fácil manejo, es decir, que no necesitan gran esfuerzo físico; mientras que los hombres se dedican a realizar trabajo más pesado, sea manejo de maquinaria entre otros.

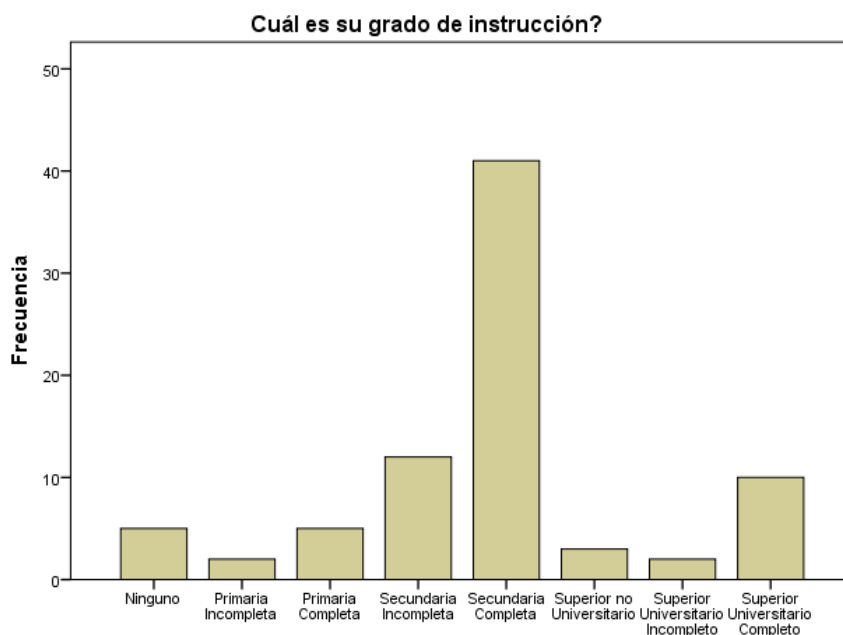
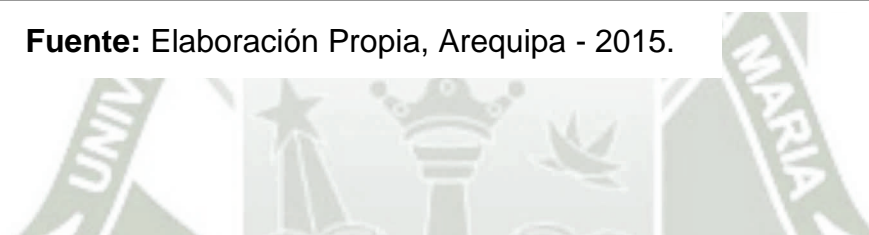
A diferencia del estudio presente, en el de MORA I. (2013), no encontramos personas del sexo masculino, ya que su población es netamente femenina al ser un colegio sólo para mujeres, mientras que en los estudios de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) al tener como población animales en sus respectivos trabajos, la nominación para determinar el sexo es diferente, por lo que no se puede comparar con el estudio en desarrollo.

TABLA Y GRÁFICA N°3:

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguno	5	6.3
Primaria Incompleta	2	2.5
Primaria Completa	5	6.3
Secundaria Incompleta	12	15
Secundaria Completa	41	51.3
Superior no Universitario	3	3.8
Superior Universitario Incompleto	2	2.5
Superior Universitario Completo	10	12.5
Total	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 3 encontramos que de la población total, el 2.5% tuvo primaria incompleta y superior universitario incompleto cada uno; el 3.8%, superior no universitario; el 6.3%, tuvo ningún estudio y primaria completa respectivamente; el 12.5% tiene superior universitario completo; el 15% tiene secundaria incompleta; y el 51.3% tiene secundaria completa.

De lo que concluimos que anteriormente la municipalidad contrataba personal sin considerar el grado de instrucción para realizar dichos trabajos, pero al conocerse tiempo después que es necesario tener cierto nivel de estudio para poder laborar, se comenzó a contratar gente que tuviera como mínimo nivel secundaria completa; dicha información fue brindada por el Sr. Álvaro Ortiz (empleado administrativo de la Gerencia de Servicios Públicos).

Comparando con el trabajo de MORA I. (2013), encontramos que el 100% de su población se encuentra cursando el 6to de primaria, por lo que los otros grados de instrucción en éste caso no se aplica; y con los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) no guardan ninguna relación por tener diferente grupo en estudio.

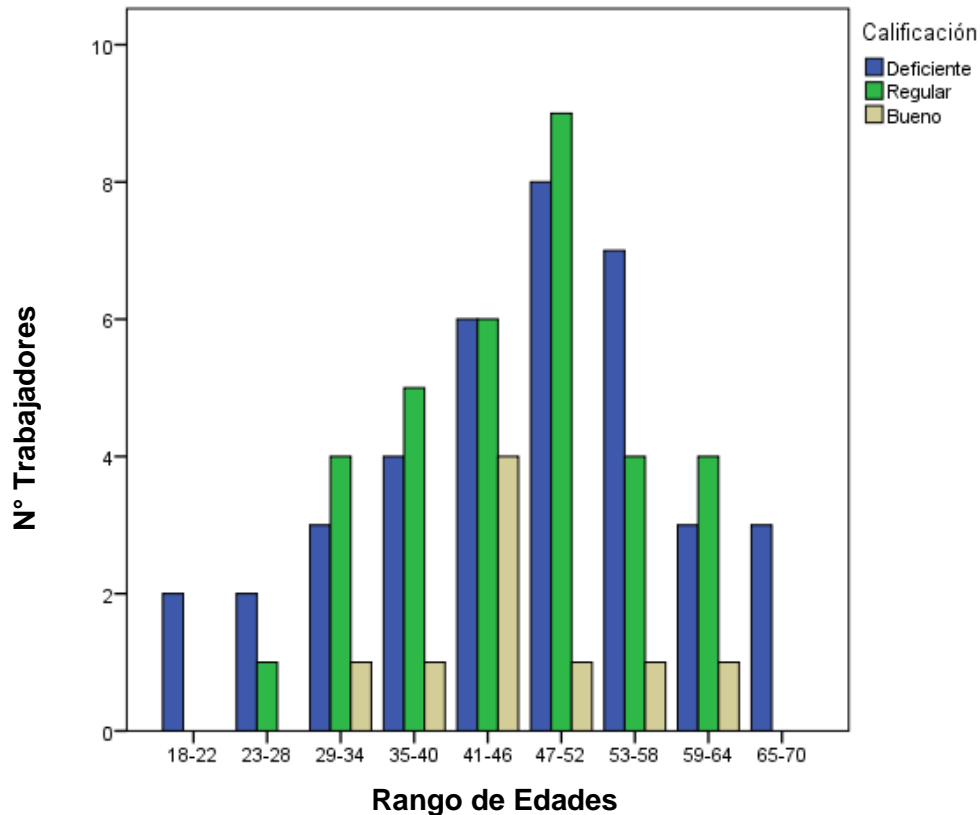
7.2. Nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias antes de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°4:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD ANTES DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 - 22	2	2.5	0	0.0	0	0.0	2	2.5
23 - 28	2	2.5	1	1.3	0	0.0	3	3.8
29 - 34	3	3.8	4	5.0	1	1.3	8	10.0
35 - 40	4	5.0	5	6.3	1	1.3	10	12.5
41 - 46	6	7.5	6	7.5	4	5.0	16	20.0
47 - 52	8	10.0	9	11.3	1	1.3	18	22.5
53 - 58	7	8.8	4	5.0	1	1.3	12	15.0
59 - 64	3	3.8	4	5.0	1	1.3	8	10.0
65 - 70	3	3.8	0	0.0	0	0.0	3	3.8
Total	38	47.5	33	41.3	9	11.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 4 encontramos que con relación del rango de edad el nivel de conocimiento sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias previa a las charlas es buena en 5 % en personas que se encuentran dentro de 41 a 46 años de edad, es regular en 11.3% en personas que se encuentran dentro de los 47 a 52 años de edad, y es deficiente en 10% también en personas que se encuentran dentro de los 47 a 52 años de edad.

De ello se colige que en el grupo de 47 a 52 años de edad donde se manifiesta un conocimiento regular sobre la zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias es probable que el conocimiento adquirido lo tengan de acuerdo a su experiencia y tiempo de ejercicio laboral en puesto similares, para los cuales en determinado momento han recibido capacitación por parte de los establecimientos municipales de la

jurisdicción. Por otro lado, los extremos etarios y los de mayor edad, manifiestan deficiencias en conocimiento debido a 2 factores; el 1ero que al poco tiempo de trabajo en el puesto que tienen asignado, y en 2do es que a mayor edad se toman otras prioridades muy diferentes a aquellas concernientes a la capacitación, por lo cual, probablemente a pesar de haber recibido charlas o folletos sobre el tema estas personas prefieren continuar trabajando, ya que el trabajo por horas es otro tipo de remuneración que presentan.

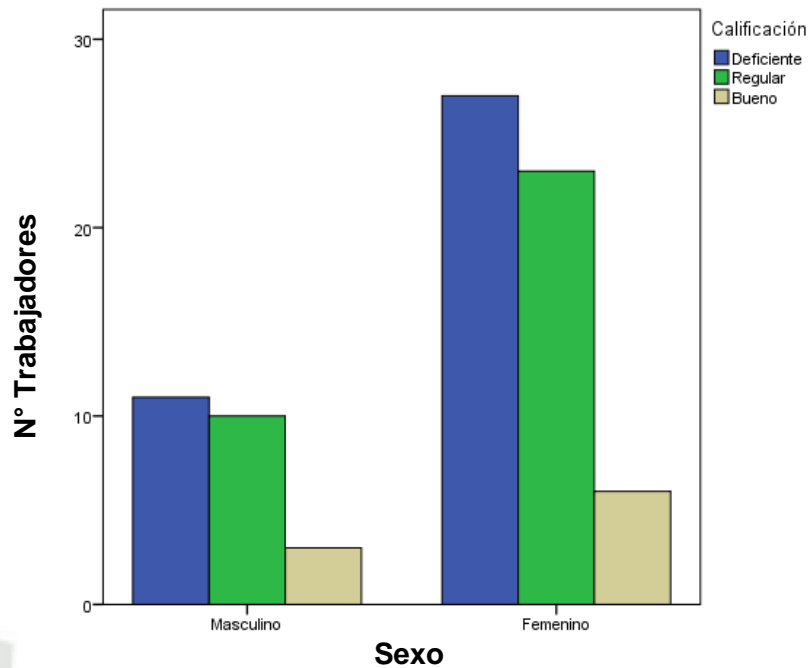
Como vemos, en el estudio presente la totalidad de la población es mayor de edad y por consecuente tiene distinto grado de conocimiento, por ello al comparar con el trabajo de MORA I. (2013), el cual tiene una población promedio de 12 años de edad, su deficiencia en conocimiento sobre Teniasis y Cisticercosis resulta ser de 61.70%, por lo que no se puede comparar en su totalidad con el estudio presente. En caso de los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) no se pueden comparar al tener un grupo en estudio diferente al que se está estudiando.

TABLA Y GRÁFICA N°5:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL SEXO ANTES DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	11	13.8	10	12.5	3	3.8	24	30.0
Femenino	27	33.8	23	28.8	6	7.5	56	70.0
Total	38	47.5	33	41.3	9	11.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 5 encontramos que con relación al sexo el nivel de conocimiento sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias previa a las charlas es buena en 7.5%, regular en 28.8%, y deficiente en 33.8% mayoritariamente en el sexo femenino; por otro lado, en el sexo masculino es bueno en 3.8%, regular en 12.5% y deficiente en 13.8%.

De manera que podemos decir que tanto los hombres como las mujeres desconocen respecto al tema, en las mujeres esto debido a que la mayoría tienen otras prioridades, sea la atención familiar o realizar otras labores, lo cual las mantiene ocupadas y les impide poder capacitarse como es debido. Por otro lado, los varones realizan otras actividades o tienen reuniones pre establecidas, lo cual ocasiona que no se queden luego del trabajo para dichas capacitaciones.

En caso de MORA I. (2013), mostró una deficiencia de 61.70% en su respectivo estudio antes de recibir las charlas a comparación de 33.8% que se obtuvo como resultado en el estudio presente; ésta diferencia se observa porque a las niñas se encuentran en plena formación académica por lo que

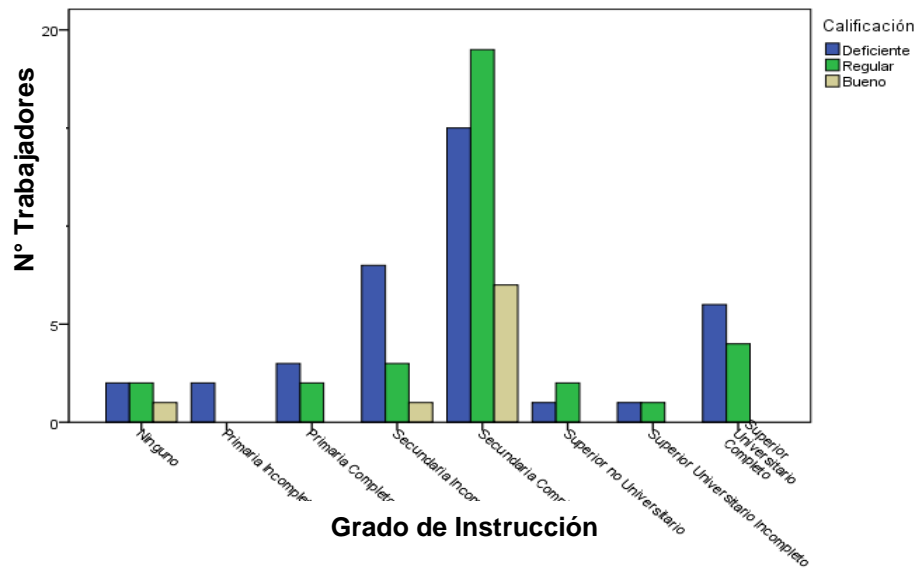
no tienen los conocimientos suficientes a diferencia de las mujeres, que al tener un mayor grado de instrucción, más capacitaciones y experiencia laboral, relacionan mejor los temas; por otro lado, podemos observar que los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) no es posible poder hacer una comparación por tener otro tipo de población en estudio.

TABLA Y GRÁFICA N°6:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	2	2.5	2	2.5	1	1.3	5	6.3
Primaria Incompleta	2	2.5	0	0.0	0	0.0	2	2.5
Primaria Completa	3	3.8	2	2.5	0	0.0	5	6.3
Secundaria Incompleta	8	10.0	3	3.8	1	1.3	12	15.0
Secundaria Completa	15	18.8	19	23.8	7	8.8	41	51.3
Superior no Universitario	1	1.3	2	2.5	0	0.0	3	3.8
Superior Universitario Incompleto	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.5
Superior Universitario Completo	6	7.5	4	5.0	0	0.0	10	12.5
Total	38	47.5	33	41.3	9	11.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 6 encontramos que con relación al grado de instrucción el nivel de conocimiento sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias previa a las charlas es buena en 8.8%, regular en 23.8% y deficiente en 18.8%, encontrados todos en el nivel de secundaria completa.

De lo que se deduce que durante la educación básica regular han recibido en las materias como ciencia, tecnología y ambiente (CTA) y biología temas relacionados con enfermedades de toda índole, por lo cual es probable que el conocimiento aprendido años atrás hagan que en los trabajadores que tienen secundaria completa e incompleta permanezca de alguna manera accesible en su memoria, si bien, no de una manera adecuada, pero si para reconocer los peligros de diversas enfermedades que se presentan de tipo parasitarias, bacterianas y otras.

Los trabajadores con estudios no concluidos superiores y tecnológicos, dependiendo del área de estudios, en los cuales se desenvolvían, han estado expuestos en las instituciones en las cuales pertenecían a un mayor

acceso a bibliotecas, docentes y temas tutoriales que han podido influenciar el conocimiento regular sobre enfermedades de tipo parasitaria, bacteriana y viral; esto principalmente a los convenios existentes entre establecimientos de salud y centro de capacitación superior.

Por último, los trabajadores con estudios a nivel de primaria completo e incompleto, o en su defecto no hayan tenido ningún grado de estudio, esto porque no tuvieron los medios suficientes para poder estudiar o tenían que enfocarse a los trabajos de campo para ayudar a sus familias; sin embargo, cuando llevaban a sus hijos o familiares a la posta de salud para tratarlos, los médicos y asistentes sociales los orientaban por medio de charlas sobre las enfermedades y los peligros que conlleva de manera muy general, lo cual pueden haber estado grabado de alguna manera para que puedan reconocer al menos los peligros que se representan las enfermedades zoonóticas parasitarias.

De ello podemos decir que en el nivel de Primaria Completa se encontró una deficiencia de 3.8% a diferencia de 61.70% presente en el trabajo de MORA I. (2013); debido a que los estudiantes desconocen varios puntos clave del tema, cosa que se observa en menor grado en los trabajadores, que al tener ya una familia formada y laborar más tiempo han percibido una mayor información, por lo que se encuentran mejor preparados; mientras que en los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) esto no se puede evaluar por disponer de otro tipo de estudio.

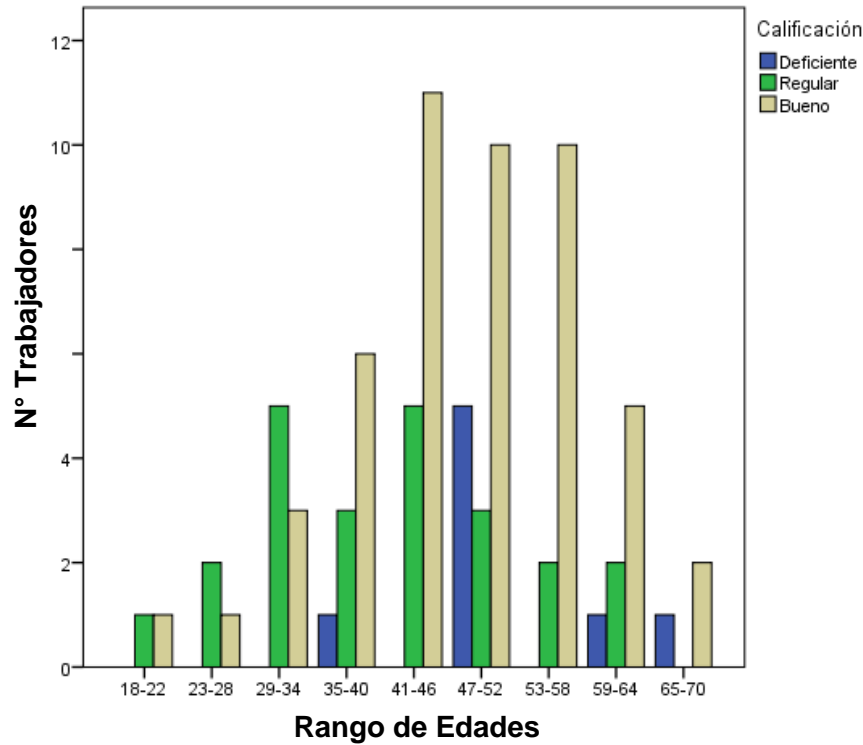
7.3. Nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias después de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°7:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 - 22	0	0.0	1	1.3	1	1.3	2	2.5
23 - 28	0	0.0	2	2.5	1	1.3	3	3.8
29 - 34	0	0.0	5	6.3	3	3.8	8	10.0
35 - 40	1	1.3	3	3.8	6	7.5	10	12.5
41 - 46	0	0.0	5	6.3	11	13.8	16	20.0
47 - 52	5	6.3	3	3.8	10	12.5	18	22.5
53 - 58	0	0.0	2	2.5	10	12.5	12	15.0
59 - 64	1	1.3	2	2.5	5	6.3	8	10.0
65 - 70	1	1.3	0	0.0	2	2.5	3	3.8
Total	8	10.0	23	28.8	49	61.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 7 encontramos que con relación al rango de edad el nivel de conocimiento sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias después de las charlas es buena en 13.8 % en personas que se encuentran dentro de 41 a 46 años de edad, es regular en 6.3% en personas que se encuentran dentro de los 29 a 34 años y de 41 a 46 años de edad; y es deficiente en 6.3% en personas que se encuentran dentro de los 47 a 52 años de edad.

De lo que se deduce que en los grupos de 18 a 22, 23 a 28, y de 29 a 34 años de edad en particular se han presentado una disminución del nivel bueno después de las charlas, esto probablemente se deba a que lo atendido en la 1era jornada de charlas no fueron tomadas de manera adecuada porque no han tenido la predisposición adecuada al aprendizaje, ya que asumen que al conocer algo del tema impartido prefirieron realizar

otra actividad mientras se estaban recibiendo las charlas, lo cual se ha visto manifiesto en la 2da evaluación, lo que indica que dichos trabajadores han manifestado un exceso de confianza en su conocimiento, no habiendo obtenido resultados favorables en la 2da evaluación en los cuales se tocaban aspectos más puntuales sobre las enfermedades. Por otro lado, en los grupos de 35 a 40, 47 a 52, 59 a 64, y de 65 a 70 años de edad, si bien es cierto que sus niveles de conocimiento bueno han sido mayores a comparación de los grupo anteriores, todavía se percibe un cierto grado de deficiencia respecto al tema, esto se debe probablemente al motivo ya explicado anteriormente, además que algunos eran analfabetas, y a pesar que se explicó el tema en la charla, aún así no comprendieron del todo al respecto.

Por último, los grupos de 41 a 46 y de 53 a 58 años de edad, son los que más atentos han estado a la charla al haber estado participando en ella, por ello se mostró en los resultados de la encuesta posterior, teniendo nivel bueno en su conocimiento en las zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias.

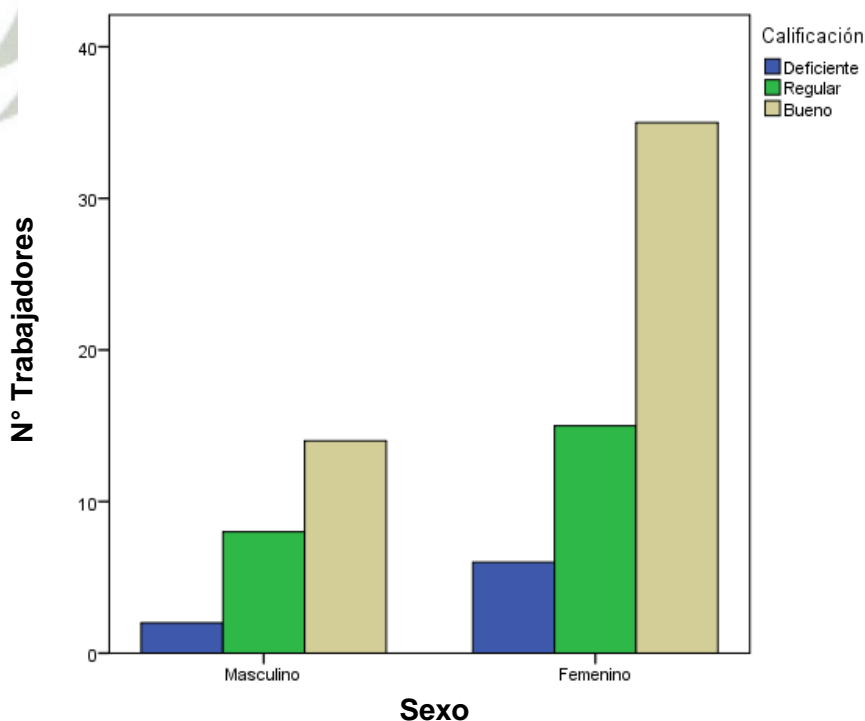
Encontramos entonces que en el estudio de MORA I. (2013) hubo un incremento de 70.21% en el nivel bueno y resulta ser mayor al del estudio en desarrollo, esto porque su trabajo se centró en una enfermedad y porque las niñas asimilan mejor la información a su edad, mientras que en que en el presente trabajo se ha tomado un grupo de enfermedades y sus diferencias de edades han sido factores que han contribuido a ello, por lo que a pesar de haber aumentado su nivel de conocimiento resulta ser menor al de MORA I. (2013). En los trabajos de GOMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) por otro lado podemos encontrar que no guardan relación con el estudio en sí, por lo que resulta inverosímil poder realizar una comparación.

TABLA Y GRÁFICA N°8:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL SEXO DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	2	2.5	8	10.0	14	17.5	24	30.0
Femenino	6	7.5	15	18.8	35	43.8	56	70.0
Total	8	10.0	23	28.8	49	61.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 8 encontramos que con relación al sexo el nivel de conocimiento sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias después de las charlas es buena en 43.8%, regular en 18.8% y deficiente en 7.5% en sexo femenino; por otro lado en el sexo masculino es bueno en 17.5%, regular en 10% y deficiente en 2.5%.

De lo que se infiere que el nivel de conocimiento en los temas de enfermedades transmisibles de los animales al hombre, tanto en el sexo masculino como femenino aumentaron considerablemente; ello porque fueron prestaron atención al momento de las charlas a diferencia de algunos trabajadores que estaban distraídos.

En las mujeres han manifestado una mayor preocupación porque velan más por el entorno familiar, siendo esto manifiesto por el número de cuestionamientos realizados hacia el ejecutor durante y después de las mismas, cosa que no sucedió con los varones por motivos no específicos.

En los varones, en cambio hubo una cantidad que estuvieron atentos a las charlas, sea por preocupación también por el entorno familiar u otro, por lo que sus niveles bueno y regular aumentaron, mientras que el deficiente se redujo en parte.

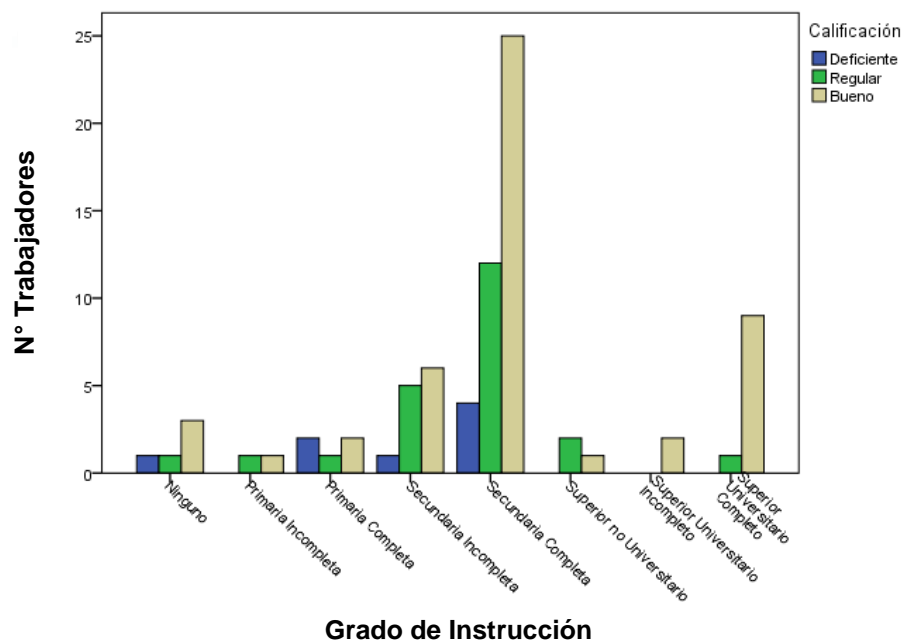
Teniendo en cuenta ello, en las mujeres el nivel bueno (43.8%) y regular (18.8) es menor al encontrado en el estudio de MORA I. (2013), del cual se pudo observar que el nivel bueno fue de 70.21% y el regular de 29.79%. Esto es mayor porque las niñas no trabajan ni tienen responsabilidades mayores a comparación de las mujeres que además tienen que velar por el bienestar de la familia; y en los estudios de GOMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) esta comparación no es posible por la distinta orientación de sus respectivos trabajos con el presente en cuestión.

TABLA Y GRÁFICA N°9:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	1	1.3	1	1.3	3	3.8	5	6.3
Primaria Incompleta	0	0.0	1	1.3	1	1.3	2	2.5
Primaria Completa	2	2.5	1	1.3	2	2.5	5	6.3
Secundaria Incompleta	1	1.3	5	6.3	6	7.5	12	15.0
Secundaria Completa	4	5.0	12	15.0	25	31.3	41	51.3
Superior no Universitario	0	0.0	2	2.5	1	1.3	3	3.8
Superior Universitario Incompleto	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
Superior Universitario Completo	0	0.0	1	1.3	9	11.3	10	12.5
Total	8	10.0	23	28.8	49	61.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 9 encontramos que con relación al grado de instrucción, el nivel de conocimiento sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias después de las charlas es buena en 31.3%, regular en 15% y deficiente en 5%, encontrados todos en el nivel de secundaria completa.

De ello se concluye que los trabajadores que tienen secundaria completa les ha sido más fácil poder entender sobre las zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias, por lo que su mejoría ha sido considerable, sin embargo, todavía tiene cierto grado de deficiencia debida a la falta de interés u olvido de algunos trabajadores a la hora de la charla; en los grados superiores completos e incompletos, como tecnológico también se ha visto una mejoría en sus niveles de conocimiento después de la evaluación; todos estos han reforzado sus conocimientos previos, existiendo refrescamientos adecuados siendo manifiesto en la evaluación posterior.

Los otros grados de instrucción, a pesar de haber tenido una cierta mejoría en sus conocimientos, todavía mantienen cierto grado de deficiencia, explicada por los motivos mencionado anteriormente.

Al comparar con el trabajo de MORA I. (2013) se pudo encontrar que en el nivel primario completo los resultados después de las charlas difieren bastante, siendo bueno en 70.21% y regular de 29.79% en éste, a comparación de un bueno de 2.5% y regular de 1.3% del presente estudio; esto se da porque los estudiantes tienen una mejor facilidad de comprensión que la de los trabajadores que realizan otras actividades; mientras que con los trabajos de GOMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) no se puede hacer esto, ya que sus trabajos se determinan otros valores y su población es distinta a la estudiada ahora.

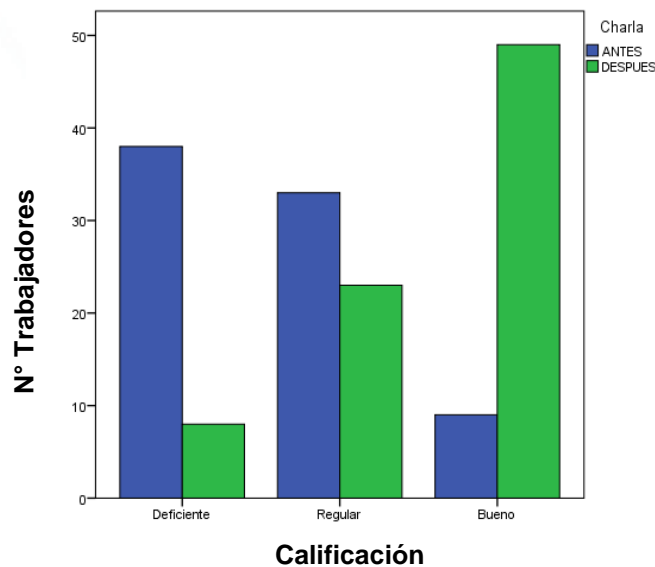
7.4. Comparación del nivel de conocimiento sobre Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias antes y después de la aplicación de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°10:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Calificación	Charla				Total	
	Antes		Después			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	38	23.8	8	5.0	46	28.8
Regular	33	20.6	23	14.4	56	35.0
Bueno	9	5.6	49	30.6	58	36.3

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 10 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias en el nivel bueno incrementó después de las charlas, observándose 5.6% previa a las charlas y 30.6% posterior a las mismas, en el nivel regular disminuyó de 20.6% a 14.4% y en el nivel deficiente disminuyó notoriamente después de las charlas de un 23.8% a un 5%.

De manera que podemos decir que las charlas han tenido resultados positivos, el nivel deficiente disminuyó considerablemente a nivel global, mientras que el nivel regular disminuyó poco, por otro lado, el nivel bueno aumentó considerablemente; estos resultados demuestran que es notorio que se deba hacer continuamente este tipo de charlas en beneficio de la población.

Comparando con el estudio de MORA I. (2013), el cual obtuvo una mejoría de 69.15%, en éste se encontró una de 25%; ello porque los estudiantes tuvieron mejor respuesta, una mayor asimilación de información y su tema en evaluación es más concreto que la de los trabajadores que están más pendientes de su trabajo y su tema de evaluación es más complejo. Con los estudios de GOMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) estos valores no se pueden determinar por disponer de temas distintos al estudiado actualmente.

Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias en relación al rango de edades antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 49$ y un valor de $P = 0,0000$.

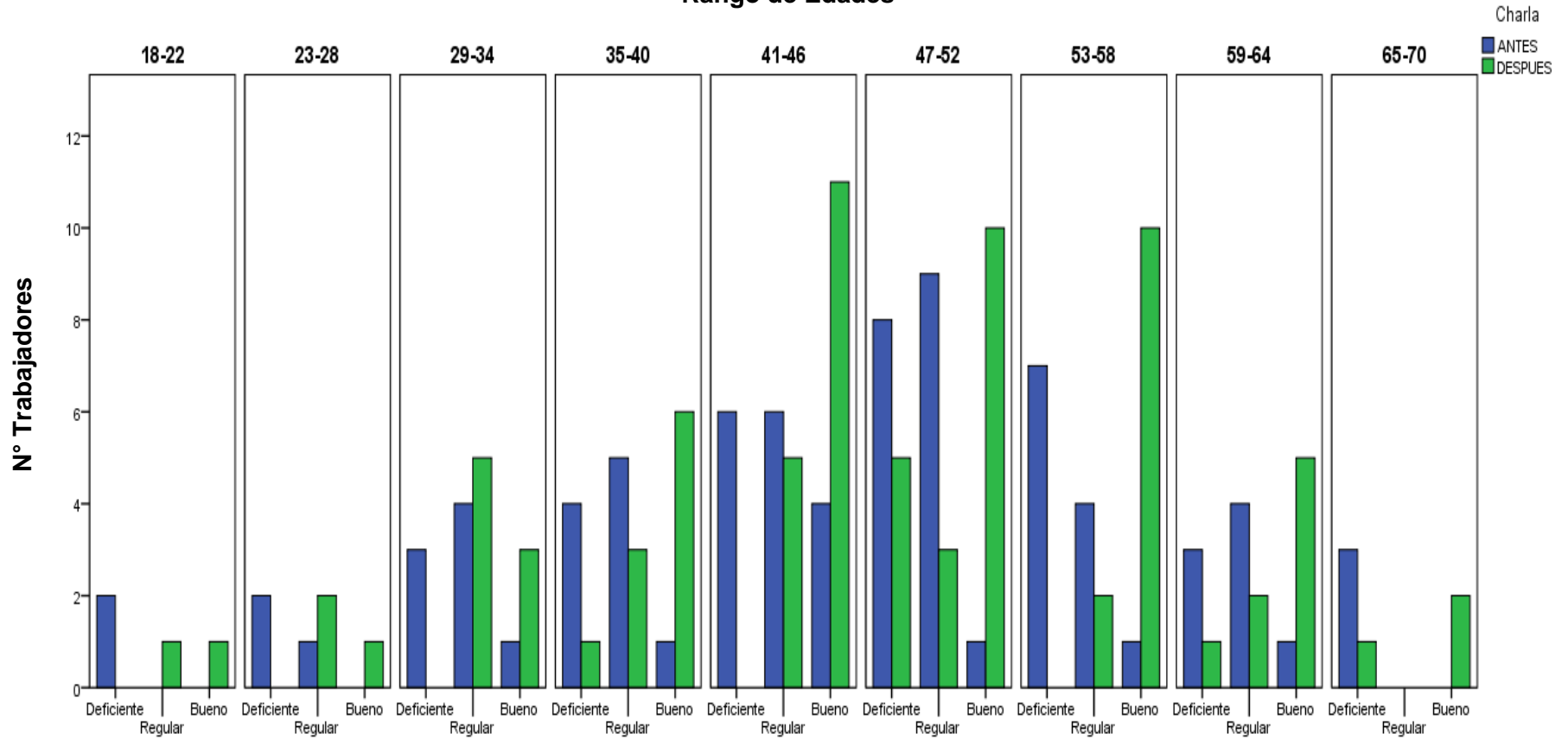
TABLA Y GRÁFICA N°11:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
18 - 22	ANTES	2	50.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	1	25.0	1	25.0	2	50.0
	Total	2	50.0	1	25.0	1	25.0	4	100
23 - 28	ANTES	2	33.3	1	16.7	0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	33.3	1	16.7	3	50.0
	Total	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100
29 - 34	ANTES	3	18.8	4	25.0	1	6.3	8	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	5	31.3	3	18.8	8	50.0
	Total	3	18.8	9	56.3	4	25.0	16	100
35 - 40	ANTES	4	20.0	5	25.0	1	5	10	50.0
	DESPUÉS	1	5.0	3	15.0	6	30.0	10	50.0
	Total	5	25.0	8	40.0	7	35.0	20	100
41 - 46	ANTES	6	18.8	6	18.8	4	12.5	16	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	5	15.6	11	34.4	16	50.0
	Total	6	18.8	11	34.4	15	46.9	32	100
47 - 52	ANTES	8	22.2	9	25.0	1	2.8	18	50.0
	DESPUÉS	5	13.9	3	8.3	10	27.8	18	50.0
	Total	13	36.1	12	33.3	11	30.6	36	100
53 - 58	ANTES	7	29.2	4	16.7	1	4.2	12	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	8.3	10	41.7	12	50.0
	Total	7	29.2	6	25.0	11	45.8	24	100
59 - 64	ANTES	3	18.8	4	25.0	1	6.3	8	50.0
	DESPUÉS	1	6.3	2	12.5	5	31.3	8	50.0
	Total	4	25.0	6	37.5	6	37.5	16	100
65 - 70	ANTES	3	50.0			0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	1	16.7			2	33.3	3	50.0
	Total	4	66.7			2	33.3	6	100
Total	ANTES	38	23.8	33	20.6	9	5.6	80	50.0
	DESPUÉS	8	5.0	23	14.4	49	30.6	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Rango de Edades



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 11 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias en relación al rango de edades el nivel bueno aumentó en un 34.4% en el rango de 41 a 46 años de edad, en el nivel regular aumentó hasta un 31.3%, mientras que en el nivel deficiente en los rangos de 18 a 22, 23 a 28, 29 a 34, 41 a 46, y de 53 a 58 años de edad disminuyó totalmente hasta llegar a 0%.

Por lo tanto en todos los trabajadores las charlas han ayudado considerablemente porque han logrado reducir el nivel de deficiencia que había respecto al tema en cuestión y también ha servido para reforzar sus conocimientos que pudieron haber tenido anteriormente.

Al comparar con el estudio de MORA I. (2013), que tiene un incremento de 69.15%, se puede observar que es mayor al encontrado en el rango de 41 a 46 años de edad, que tiene el mejor incremento a comparación de los demás rangos de edades con un 21.9%, ello radica en la edad de las niñas que tienen una mejor capacidad de retención de información y el tema de su evaluación, el cual es distinto al nuestro por varios factores, como edad, trabajo y otras responsabilidades; con los estudios de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), esto no se puede evaluar por tener otra orientación de estudio y evalúa otras variables.

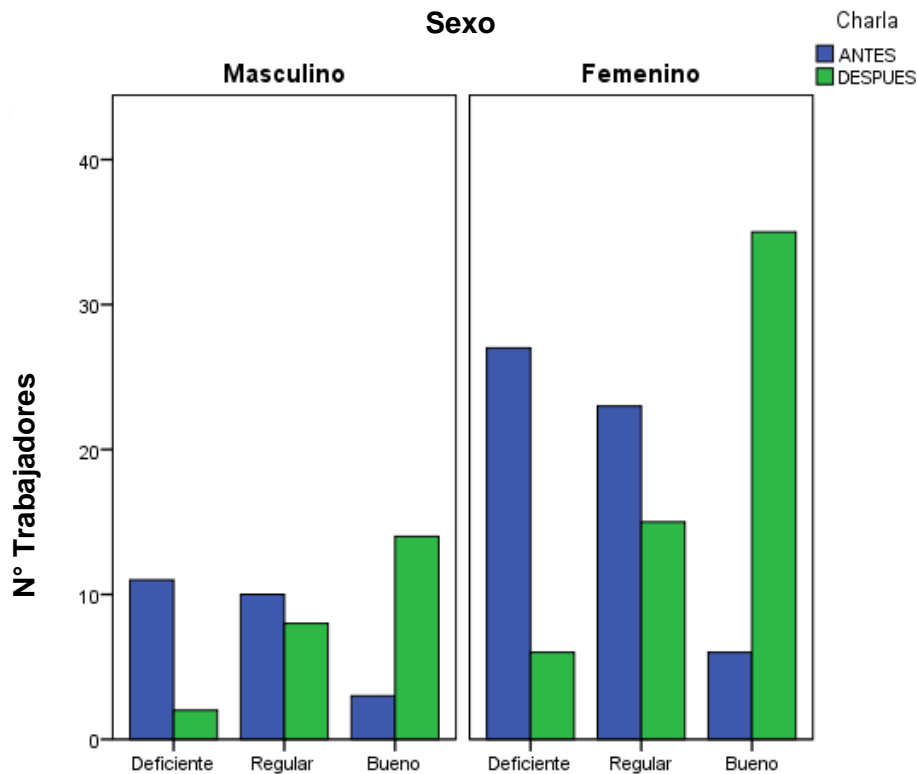
Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias en relación al rango de edades antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 49$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°12:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL SEXO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	ANTES	11	22.9	10	20.8	3	6.3	24	50.0
	DESPUÉS	2	4.2	8	16.7	14	29.2	24	50.0
	Total	13	27.1	18	37.5	17	35.4	48	100
Femenino	ANTES	27	24.1	23	20.5	6	5.4	56	50.0
	DESPUÉS	6	5.4	15	13.4	35	31.3	56	50.0
	Total	33	29.5	38	33.9	41	36.6	112	100
Total	ANTES	38	23.8	33	20.6	9	5.6	80	50.0
	DESPUÉS	8	5.0	23	14.4	49	30.6	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 12 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias en relación al sexo el nivel bueno incrementó después de las charlas, observándose 29.2% a diferencia de 6.3% previo a las charlas en caso del sexo masculino, mientras que en el sexo femenino también se incrementó el nivel bueno notoriamente, de 5.4% a 31.3%; en el nivel regular se redujo de 20.8% a 16.7% en varones, mientras que en mujeres también se redujo de 20.5% a 13.4%; en el nivel deficiente en mujeres se redujo considerablemente en varones de 22.9% a 4.2%, mientras que en mujeres también se nota la reducción del nivel deficiente de 24.1% a 5.4%.

De esto se explica que las mujeres al estar preocupadas por el entorno familiar y de los posibles riesgos a contagio que podrían estar tomando con más conciencia las charlas, lo que produjo que los niveles deficiente y regular que hayan tenido antes se redujeran, mientras que el nivel bueno aumentó considerablemente. Por otro lado, los varones que estuvieron atentos fueron más conscientes de la importancia de las charlas, por lo que después de la 2da evaluación sus niveles de deficiencia y regular bajaron, mientras que aumentó su nivel bueno en gran medida.

Esto se puede comparar con el estudio de MORA I. (2013), que obtuvo una mejoría de 69.15%, observando un 25.9% en el estudio presente, de lo que podemos decir que son las niñas las que asimilan mejor, ya que su capacidad cognitiva está preparada y reciben mayor información en las materias que cursan regularmente, por lo que su grado de comprensión es mejor a diferencia de los adultos; por otro lado, al intentar comparar con los trabajos de GOMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), no se puede lograr porque no evalúan grado de conocimiento en sus estudios respectivos.

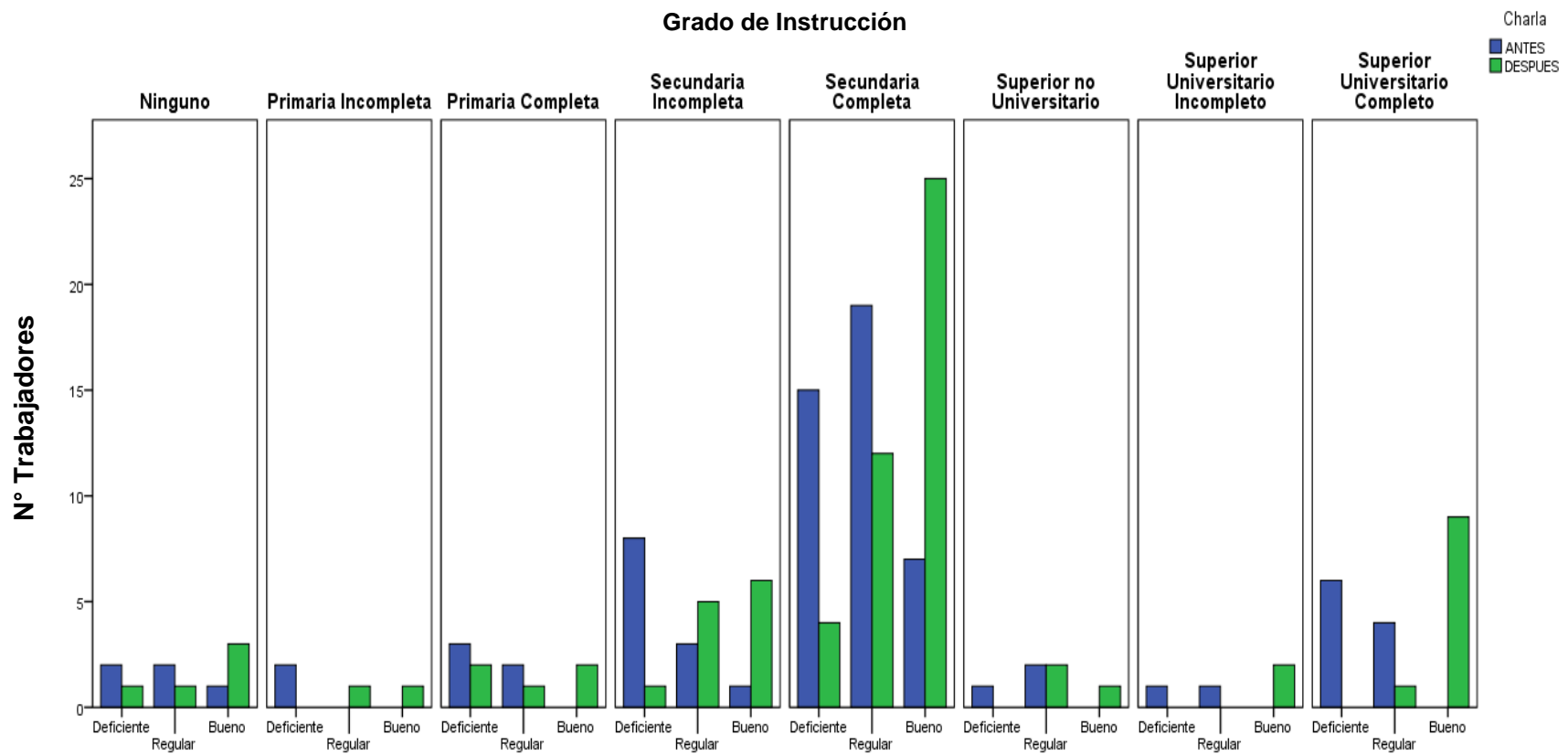
Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias en relación al sexo antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 49$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°13:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZONOSIS Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS PARASITARIAS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Ninguno	ANTES	2	20.0	2	20.0	1	10.0	5	50.0
	DESPUÉS	1	10.0	1	10.0	3	30.0	5	50.0
	Total	2	30.0	3	30.0	4	40.0	10	100
Primaria Incompleta	ANTES	2	50.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	1	25.0	1	25.0	2	50.0
	Total	2	50.0	1	25.0	1	25.0	4	100
Primaria Completa	ANTES	3	30.0	2	20.0	0	0.0	5	50.0
	DESPUÉS	2	20.0	1	10.0	2	20.0	5	50.0
	Total	5	50.0	3	50.0	2	20.0	10	100
Secundaria Incompleta	ANTES	8	33.3	3	12.5	1	4.2	12	50.0
	DESPUÉS	1	4.2	5	20.8	6	25.0	12	50.0
	Total	9	37.5	8	33.3	7	29.2	24	100
Secundaria Completa	ANTES	15	18.3	19	23.2	7	8.5	41	50.0
	DESPUÉS	4	4.9	12	14.6	25	30.5	41	50.0
	Total	19	23.2	31	37.8	32	39.0	82	100
Superior no Universitario	ANTES	1	16.7	2	33.3	0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	33.3	1	16.7	3	50.0
	Total	1	16.7	4	66.7	1	16.7	6	100
Superior Universitario Incompleto	ANTES	1	25.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0
	Total	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	100
Superior Universitario Completo	ANTES	6	30.0	4	20.0	0	0.0	10	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	1	5.0	9	45.0	10	50.0
	Total	6	30.0	5	25.0	9	45.0	20	100
Total	ANTES	38	23.8	33	20.6	9	5.6	80	50.0
	DESPUÉS	8	5.0	23	14.4	49	30.6	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 13 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias en relación al grado de instrucción el nivel bueno incrementó después de las charlas, observándose de 8.5% previo a las charlas, pasando a 30.5%, después de éstas; seguida del nivel regular, que

disminuyó de 23.2% a 14.6%, por último en el nivel deficiente disminuyó de 18.3% a 4.9%; todas presentes en forma global en el nivel de secundaria completa.

De lo que se deduce que de todos los trabajadores, los que han tenido Secundaria Completa han tenido una mejoría notable, esto se debe a que gracias a las charlas han podido refrescar conocimientos ya aprendidos de alguna manera en tiempos de colegio, como también que les ha sido más fácil comprender el desarrollo de la enfermedad, como los riesgos a los cuales se tiene que tener cuidado. Los que tuvieron Secundaria Incompleta y Primaria Completa, y los que no tuvieron ningún grado de instrucción a pesar de haber reducido su nivel de deficiencia respecto al tema explicado, todavía persisten algún grado de desconocimiento por la falta de comprensión de algunos temas o porque confundían enfermedades; sin embargo en el nivel de Primaria Incompleta sus conocimientos pasaron a de ser deficiente a ser regular y bueno; esto porque a pesar de no haber culminado el colegio, fueron los que estuvieron más atentos a las charlas y eran también los que más participaban por interés respecto a los temas. Por último en todo el Nivel Superior (Incompleto, completo y tecnológico) mejoraron con las charlas, ya que recordaron puntos clave de los temas hablados y les fue más fácil poder contestar las encuestas posteriores a las charlas.

Por esto al comparar el estudio de MORA I. (2013) que tuvo una mejoría de 69.15% con el nuestro que obtuvo 20%, podemos decir que los estudiantes comprendieron mejor el tema por estar en una etapa de aprendizaje constante, que los trabajadores que al estar ocupados en otras actividades les dificulta asimilar el tema en sí. En los estudios de GOMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) no se puede evaluar esto, por ser de temática distinta.

Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias en relación al grado de instrucción antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 49$ y un valor de $P = 0,0000$.

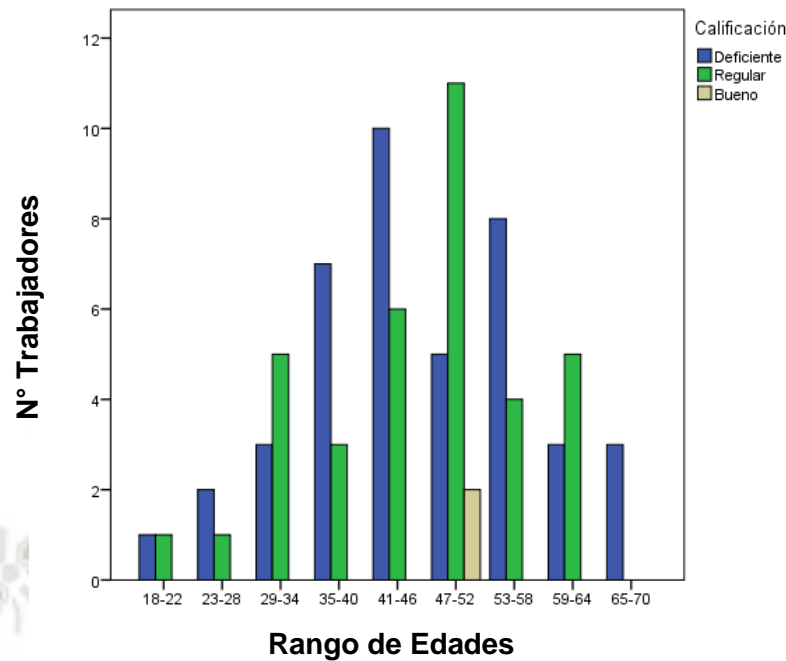
7.5. Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales antes de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°14:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS VIRALES EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD ANTES DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 - 22	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.5
23 - 28	2	2.5	1	1.3	0	0.0	3	3.8
29 - 34	3	3.8	5	6.3	0	0.0	8	10.0
35 - 40	7	8.8	3	3.8	0	0.0	10	12.5
41 - 46	10	12.5	6	7.5	0	0.0	16	20.0
47 - 52	5	6.3	11	13.8	2	2.5	18	22.5
53 - 58	8	10.0	4	5.0	0	0.0	12	15.0
59 - 64	3	3.8	5	6.3	0	0.0	8	10.0
65 - 70	3	3.8	0	0.0	0	0.0	3	3.8
Total	42	52.5	36	45.0	2	2.5	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 14 encontramos que con relación al rango de edad, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales previa a las charlas es buena en 2.5% en personas que se encuentran en el rango de 47 a 52 años de edad, regular en 13.8% también en personas que se encuentran en el rango de 47 a 52 años, y deficiente en 12.5% en personas que se encuentran en el rango de 41 a 46 años.

De lo que se colige que los trabajadores que se encuentran entre los 47 a 52 años son los que tienen al menos cierto grado de conocimiento respecto a las enfermedades zoonóticas virales a comparación con el resto porque al tener más experiencia y tiempo en el puesto laboral han estado sujetos a capacitaciones regulares, por lo que todavía podían identificar y diferenciar algunas enfermedades zoonóticas virales.

Los grupos etarios y de mayor edad han tenido en general escaso conocimiento respecto al tema porque al estar poco tiempo en los puestos

laborales, están más sujetos a los horarios laborales y con la edad los trabajadores tienen otras prioridades, por lo que hacen poco o nada caso a las capacitaciones o boletines informativos respecto a temas de salud.

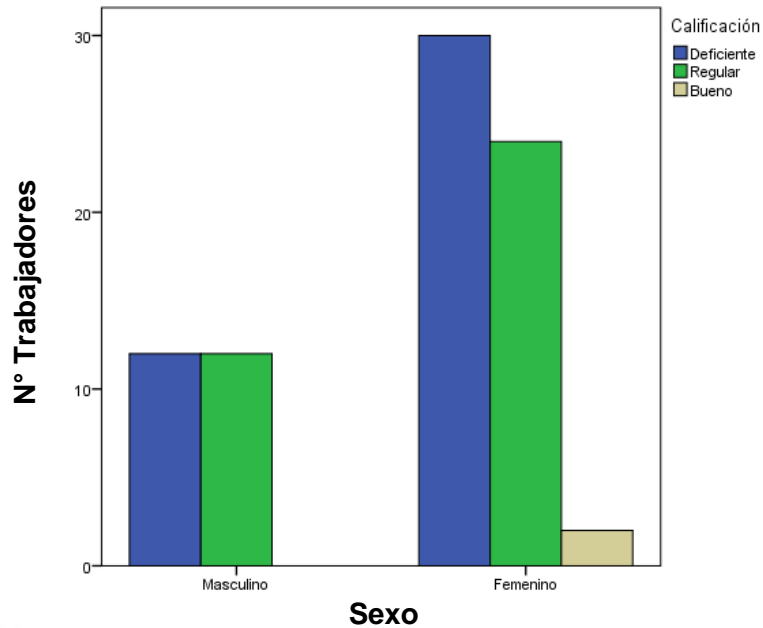
Si quisiéramos comparar con los trabajos que se tienen de referencia no se podría hacer porque el estudio de MORA I. (2013) sólo evalúa conocimiento de Teniasis y Cisticercosis, que es una enfermedad zoonótica parasitaria y no viral; mientras que en los estudios de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) tienen un enfoque orientado a grupos de animales y su tema de evaluación es netamente parasitológica.

TABLA Y GRÁFICA N°15:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS VIRALES EN RELACIÓN AL SEXO ANTES DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	12	15.0	12	15.0	0	0.0	24	30.0
Femenino	30	37.5	24	30.0	2	2.5	56	70.0
Total	42	52.5	36	45.0	2	2.5	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 15 encontramos que con relación al sexo el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales previa a las charlas en varones es regular en 15% y deficiente en 15%; mientras que en mujeres es buena en 2.5%, regular en 30% y deficiente en 37.5%.

Inferimos entonces que es el sexo femenino quien tiene un mejor conocimiento respecto al tema a diferencia del sexo masculino, pero con mayor deficiencia al respecto, esto porque las mujeres al estar más preocupadas por sus familias y tener otras prioridades luego del trabajo, tienen escaso tiempo para poder asistir a las capacitaciones que se dieron en la municipalidad. Entre los varones, estos poseen poco conocimiento como escaso del tema puesto que tienen ya programadas salidas o reuniones, lo cual hace que no puedan prestar atención o le den poca importancia a las capacitaciones.

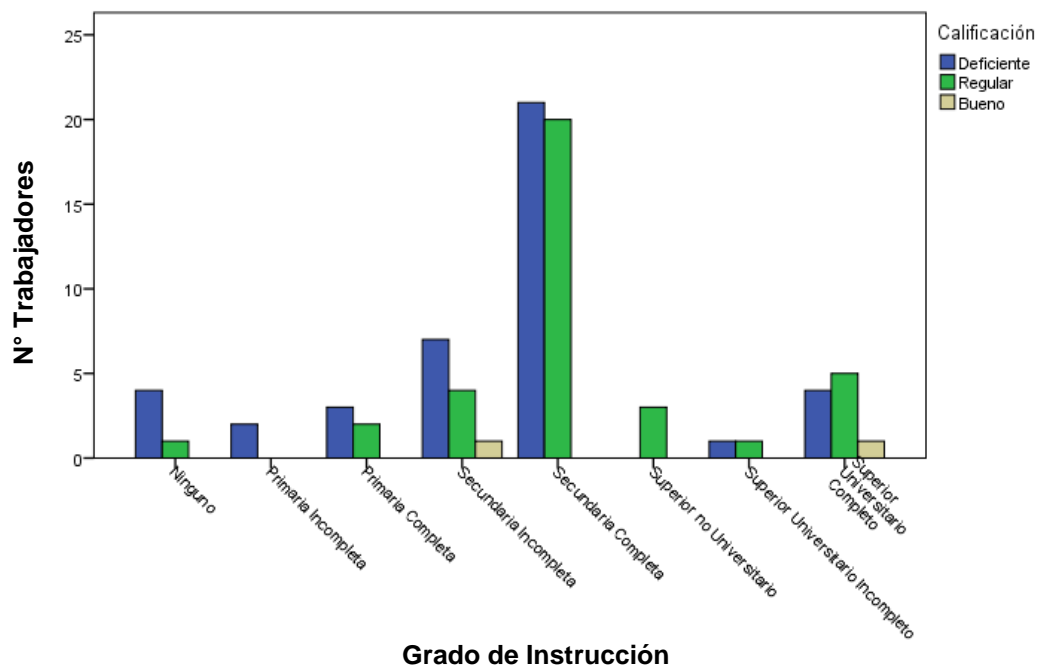
Al querer comparar nuestro estudio con los otros que se tienen como antecedentes (MORA I., GÓMEZ F. y AYVAR V.) se observa que no es posible por tener un tema de evaluación distinto al que se aborda ahora.

TABLA Y GRÁFICA N°16:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS
VIRALES EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES DE LAS
CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	4	5.0	1	1.3	0	0.0	5	6.3
Primaria Incompleta	2	2.5	0	0.0	0	0.0	2	2.5
Primaria Completa	3	3.8	2	2.5	0	0.0	5	6.3
Secundaria Incompleta	7	8.8	4	5.0	1	1.3	12	15.0
Secundaria Completa	21	26.3	20	25.0	0	0.0	41	51.3
Superior no Universitario	0	0.0	3	3.8	0	0.0	3	3.8
Superior Universitario Incompleto	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.5
Superior Universitario Completo	4	5.0	5	6.3	1	1.3	10	12.5
Total	42	52.5	36	45.0	2	2.5	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 16 encontramos que con relación al grado de instrucción el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales previa a las charlas es buena en 1.3% en los niveles secundaria incompleta y superior universitario completo, es regular en 25% en nivel secundario completa, y deficiente en 26.3% también en el mismo nivel anterior.

De ello se determina que es en el nivel de secundaria completa donde más hay deficiencia y conocimiento regular respecto a las enfermedades zoonóticas virales, esto porque durante ese período a pesar de haber aprendido sobre las enfermedades, con el tiempo y otras prioridades han hecho que olviden en gran parte y sólo puedan acordarse de aquellas en la que ellos consideren peligrosas para sus seres queridos. Junto a ellas también podemos encontrar un cierto grado de deficiencia y un poco de conocimiento respecto al tema en el nivel de primaria completa, ya que a pesar de haber culminado el grado de primaria, esto no ha sido suficiente para poder comprender sobre las enfermedades zoonóticas virales, pero cuando empezaron a trabajar, por medio de charlas anteriores, han retenido al menos un poco de información respecto a ellas; en el grado de superior universitario incompleto se ha encontrado algo parecido, pero de ello es que a haber estudiado grado superior, estos temas no han estado necesariamente en la currícula universitaria, por ello lo que saben respecto a las enfermedades lo obtuvieron por charlas o capacitaciones durante los años de trabajo. Los que no tuvieron ningún grado de instrucción si bien es cierto debieron ser los que tengan netamente deficiencia total en ello, no es así, porque a pesar de haber algunos que no sabían leer ni escribir, cuando escuchaban las recomendaciones o charlas que se daban cada vez que iban a la posta de salud para el control de sus seres queridos, retenían algo de todo lo que les hablaban.

En el nivel de primaria incompleta es donde se encontró un total desconocimiento respecto al tema, esto porque al no poder lograr terminar

el grado primario, desde muy jóvenes los trabajadores tuvieron que dedicarse más al trabajo de campo y ayudar a sus familias, por eso cuando habían charlas, estos no iban debido a la falta de tiempo o porque tenían otras obligaciones que eran más importantes para ellos. Esto no se ve en el grado de superior no universitario, aquí tienen todos cierto conocimiento sobre las enfermedades, porque durante el tiempo de estudio o el trabajo les hablaban del tema reiteradas veces, haciendo que no olvidaran ese tipo de información.

Por último, en los grados de secundaria incompleta y superior universitario completo se han encontrado un mejor nivel de conocimiento a comparación de los otros grados de instrucción, a pesar de la deficiencia que tienen también, esto porque algunos de ellos consideran que saber sobre estas enfermedades es vital para la salud de su familia y uno mismo, por ello algunos preocupados por eso asistían a las capacitaciones que se daban tanto en colegio o universidad, incluyendo también en el trabajo.

Teniendo en cuenta todo ello cuando queremos compararlo con el estudio de MORA I. (2013), se puede observar que no es factible debido a su temática de estudio, que está orientada sólo a Teniasis y Cisticercosis y no a alguna enfermedad zoonótica de origen viral, y si la queremos comparar con los estudios de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) es menos posible porque sus trabajos tienen variables distintas a determinar y está orientada a otro grupo de población.

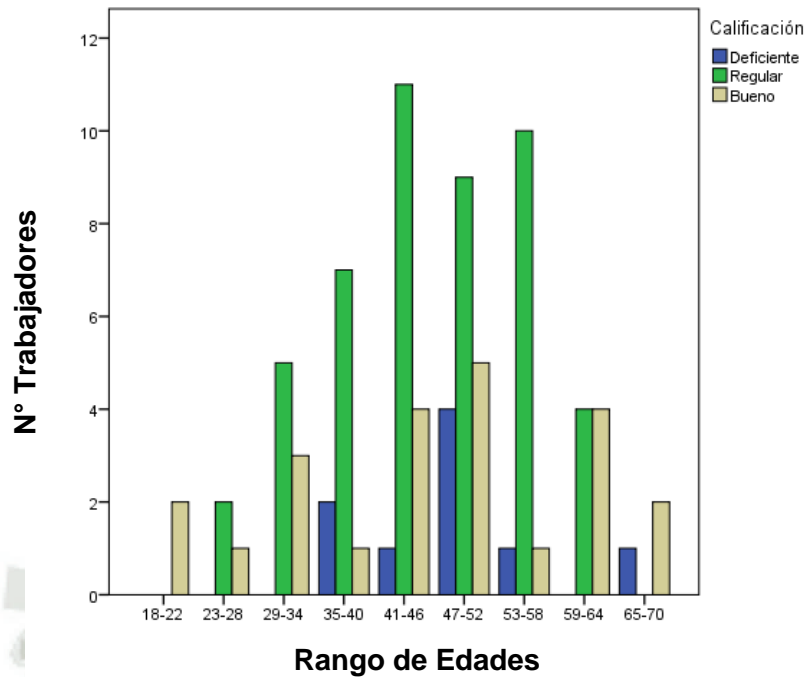
7.6. Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales después de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°17:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS VIRALES EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 - 22	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
23 - 28	0	0.0	2	2.5	1	1.3	3	3.8
29 - 34	0	0.0	5	6.3	3	3.8	8	10.0
35 - 40	2	2.5	7	8.8	1	1.3	10	12.5
41 - 46	1	1.3	11	13.8	4	5.0	16	20.0
47 - 52	4	5.0	9	11.3	5	6.3	18	22.5
53 - 58	1	1.3	10	12.5	1	1.3	12	15.0
59 - 64	0	0.0	4	5.0	4	5.0	8	10.0
65 - 70	1	1.3	0	0.0	2	2.5	3	3.8
Total	9	11.3	48	60.0	23	28.8	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 17 encontramos que con relación al rango de edad el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales posterior a las charlas es bueno en 6.3% en el rango de 47 a 52 años, es regular en 13.8% en el rango de 41 a 46 años, y es deficiente en 5% en el rango de 47 a 52 años de edad.

De lo que se colige que en general después de las charlas todos han mejorado su conocimiento, a pesar que en algunos todavía se mantiene cierto grado de deficiencia, debida probablemente a que no estaban atentos a las charlas por motivos desconocidos y ello se pudo notar en los resultados de la post encuesta. De toda la población, los que tuvieron una mejoría mayor fueron los que se encontraban en el rango de 47 a 52 años, ya que al tener a esa edad hijos e incluso nietos, ellos preocupados por su bienestar vieron por oportuno estar más atentos a las charlas para poder

estar más informados o evitar que por medio de trabajo evitar contagiar de alguna enfermedad a ellos.

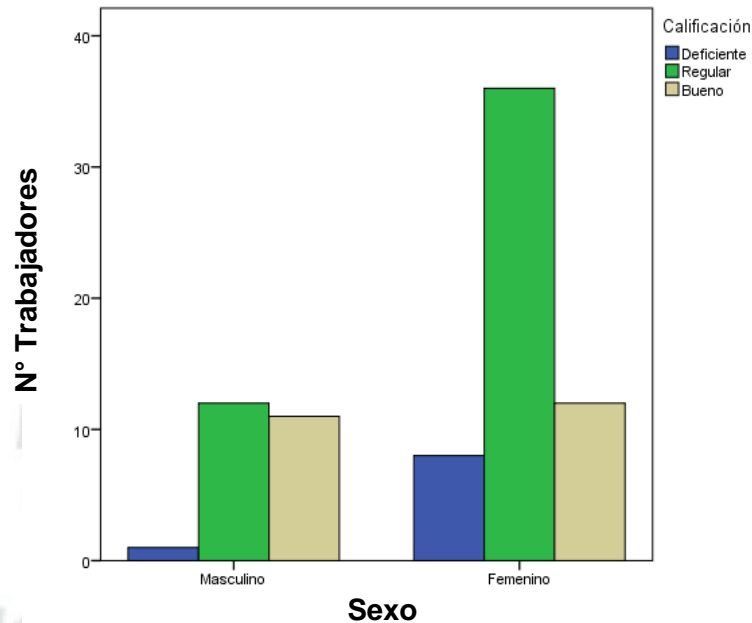
A pesar que el estudio de MORA I. (2013) es similar al efectuado, no se puede comparar ya que no guarda relación respecto al tema del cual aborda, que es una enfermedad zoonótica parasitaria, mientras que el tema que se está evaluando ahora es una enfermedad zoonótica viral; si observamos los trabajos de GOMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) se hace aún más difícil comparar porque sus estudios evalúan presencia de parásitos en un grupo de animales.

TABLA Y GRÁFICA N°18:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS
VIRALES EN RELACIÓN AL SEXO DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS
TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD
DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	1	1.3	12	15.0	11	13.8	24	30.0
Femenino	8	10.0	36	45.0	12	15.0	56	70.0
Total	9	11.3	48	60.0	23	28.8	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 18 encontramos que con relación al sexo el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales posterior a las charlas es bueno en 15%, regular en 45% y deficiente en 10%, todas encontradas en las mujeres. En los varones por otro lado, es buena en 13.8%, regular en 15% y deficiente en 1.3%.

De manera que a pesar de estar lo más parejos posible, tanto hombres como las mujeres en los resultados, éstos fueron los que redujeron más su deficiencia, porque consideran que estas enfermedades son más relevantes para ellos, porque a parte del trabajo, tienen igual probabilidades de contraer alguna de estas enfermedades zoonóticas virales, sea en casa, en la calle o en cualquier lugar.

Las mujeres preocupadas como siempre por el bienestar familiar y al ser más conscientes, estuvieron más atentas a las charlas y participaban más con el expositor respecto a algunas dudas que tuvieran, por ello su mejoría notable se hace evidente en los resultados de la post encuesta.

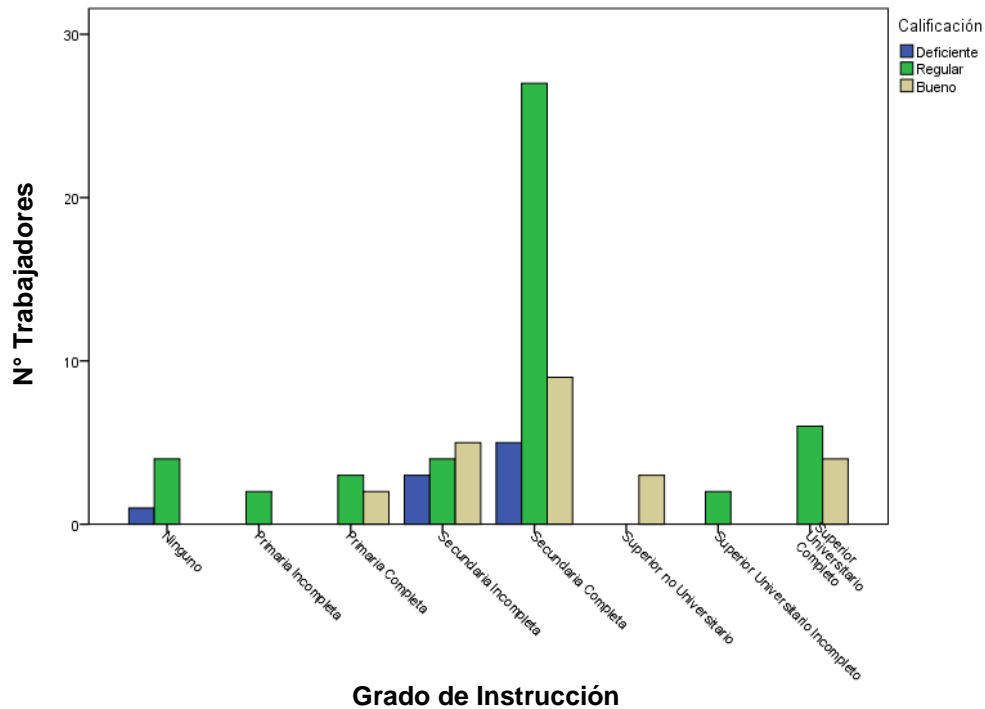
Podemos observar que los estudios de MORA I. (2013), GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) no guardan ninguna relación con la variable que se está ejecutando, al ser ésta necesariamente zoonosis viral, mientras que los estudios anteriores son de índole de zoonosis parasitaria.

TABLA Y GRÁFICA N°19:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS VIRALES EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	1	1.3	4	5.0	0	0.0	5	6.3
Primaria Incompleta	0	0.0	2	2.5	0	0.0	2	2.5
Primaria Completa	0	0.0	3	3.8	2	2.5	5	6.3
Secundaria Incompleta	3	3.8	4	5.0	5	6.3	12	15.0
Secundaria Completa	5	6.3	27	33.8	9	11.3	41	51.3
Superior no Universitario	0	0.0	0	0.0	3	3.8	3	3.8
Superior Universitario Incompleto	0	0.0	2	2.5	0	0.0	2	2.5
Superior Universitario Completo	0	0.0	6	7.5	4	5.0	10	12.5
Total	9	11.3	48	60.0	23	28.8	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 19 encontramos que con relación al grado de instrucción el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales posterior a las charlas en general es buena en 11.3%, regular en 33.8% y deficiente en 6.3%, todas encontradas en el grado de secundaria completa.

De lo que se concluye que es en el grado de secundaria completa donde ha habido una mejoría notable, pero todavía mantenía cierto grado de deficiencia sea probablemente al no estar atentos a las charlas o subestimar a las mismas. Otro que tiene todavía deficiencia aún después de las charlas han sido los que no han tenido ningún grado de instrucción, esto porque no comprendían algunos términos o parte de los temas explicados; el resto de los grados han tenido una mejoría significativa, porque no tuvieron deficiencia remanente luego de las charlas, esto porque estaban atentos a lo que se les explicaba y ello refrescó sus conocimientos previos o asimilaron de buena manera lo que se hablaba.

Cuando queremos comparar con el trabajo de MORA I. (2013), observamos que no coincide con el tema del cual se está abordando ahora, por lo tanto, la comparación no es posible; con los trabajos de GOMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), se aprecia que no guardan relación con el estudio en sí, al ser trabajos de distinto índole.

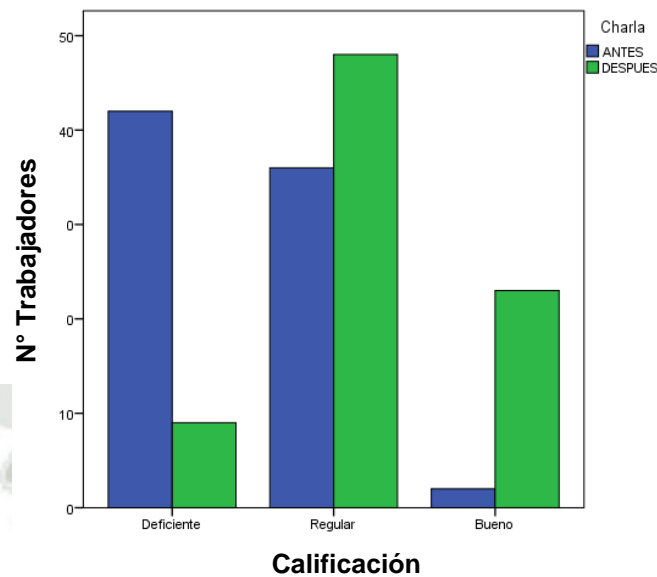
7.7. Comparación del nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Virales antes y después de la aplicación de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°20:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS VIRALES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Calificación	Charla				Total	
	Antes		Después			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	42	26.3	9	5.6	51	31.9
Regular	36	22.5	48	30.0	84	52.5
Bueno	2	1.3	23	14.4	25	15.6

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 20 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas virales en el nivel bueno incrementó después de las charlas, observándose 1.3% previa a las charlas y 14.4% posterior a las mismas, en el nivel regular aumentó de 22.5% a 30% y en el nivel deficiente disminuyó notoriamente después de las charlas de un 26.3% a un 5.6%.

De lo que se deduce que ha habido una mejoría considerable en el conocimiento de las enfermedades zoonóticas virales, habiendo una reducción en gran parte en la deficiencia del mismo, esto porque los trabajadores tomaron conciencia respecto a la importancia de estas enfermedades y riesgos a la cual uno se puede encontrar sometido durante el período laboral.

Al revisar los otros trabajos se puede determinar que en caso de MORA I. (2013), al tener estudio similar, no se puede comparar con el tema abordado por disponer de un planteamiento distinto, mientras que en los

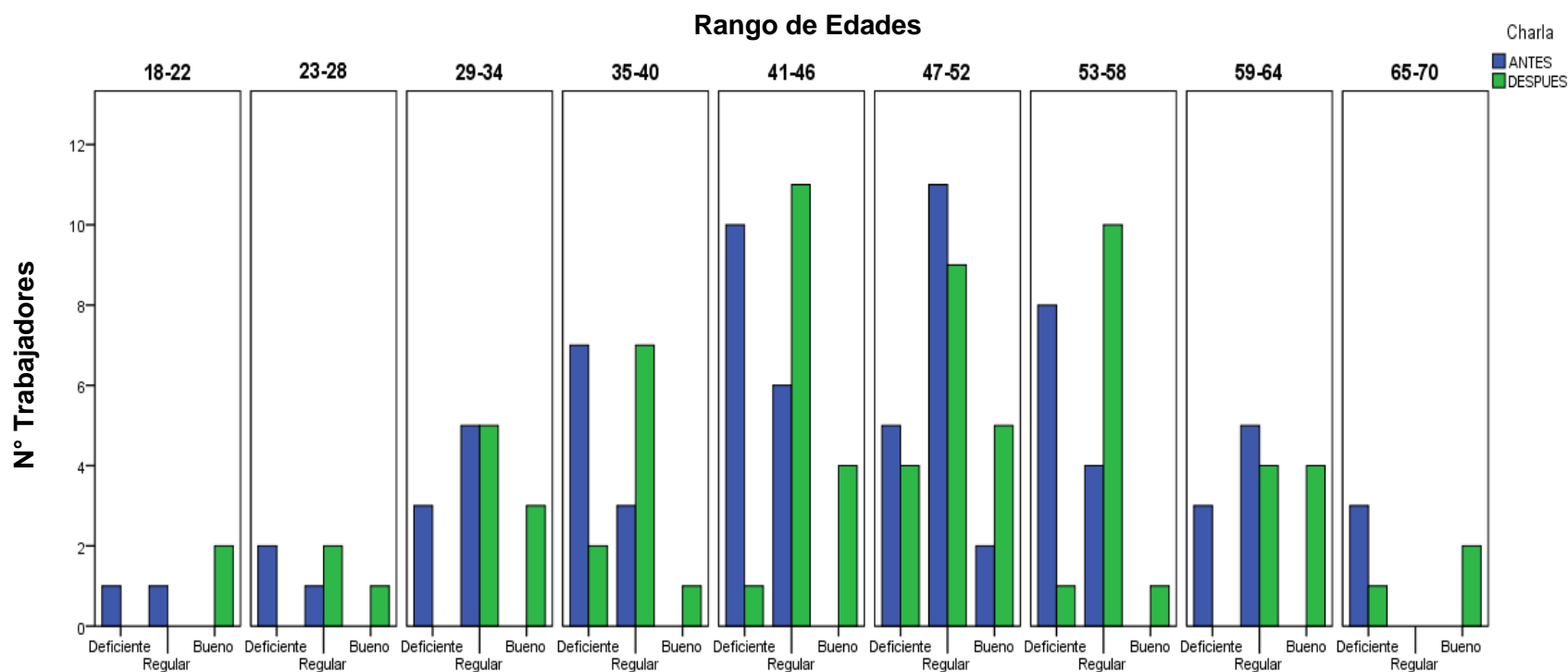
trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) tampoco se puede lograr ello, porque las variables que estudian difieren al tratado en este trabajo. Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales en relación al rango de edades antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 41$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°21:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS VIRALES EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
18 - 22	ANTES	1	25.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0
	Total	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	100
23 - 28	ANTES	2	33.3	1	16.7	0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	33.3	1	16.7	3	50.0
	Total	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100
29 - 34	ANTES	3	18.8	5	31.3	0	0.0	8	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	5	31.3	3	18.8	8	50.0
	Total	3	18.8	10	62.5	3	18.8	16	100
35 - 40	ANTES	7	35.0	3	15.0	0	0.0	10	50.0
	DESPUÉS	2	10.0	7	35.0	1	5.0	10	50.0
	Total	9	45.0	10	50.0	1	5.0	20	100
41 - 46	ANTES	10	31.3	6	18.8	0	0.0	16	50.0
	DESPUÉS	1	3.1	11	34.4	4	12.5	16	50.0
	Total	11	34.4	17	53.1	4	12.5	32	100
47 - 52	ANTES	5	13.9	11	30.6	2	5.6	18	50.0
	DESPUÉS	4	11.1	9	25.0	5	13.9	18	50.0
	Total	9	25.0	20	55.6	7	19.4	36	100
53 - 58	ANTES	8	33.3	4	16.7	0	0.0	12	50.0
	DESPUÉS	1	4.2	10	41.7	1	4.2	12	50.0
	Total	9	37.5	14	58.3	1	4.2	24	100
59 - 64	ANTES	3	18.8	5	31.3	0	0.0	8	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	4	25.0	4	25.0	8	50.0
	Total	3	18.8	9	56.3	4	25.0	16	100
65 - 70	ANTES	3	50.0			0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	1	16.7			2	33.3	3	50.0
	Total	4	66.7			2	33.3	6	100
Total	ANTES	42	26.3	36	22.5	2	1.3	80	50.0
	DESPUÉS	9	5.6	48	30.0	23	14.4	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 21 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas virales en relación al rango de edades es bueno en 13.9% en el rango de 47 a 52 años, regular en 34.4% en el rango de 41 a 46 años y deficiente en 11.1% en el rango de 47 a 52 años.

De lo que se colige que de todos los rangos de edades, fue en el de 47 a 52 años donde ha habido mejor resultado y también conserva mayor grado de deficiencia, porque a pesar de haber estado atento a las charlas, algunos es

probable que en el momento de estarse llevando ellas, han estado pensando en otra cosa o tenido alguna preocupación en general, por ello el resultado quedó demostrado en las post encuestas. Con relación a los de más rangos de edades, vemos que gran parte de ellos han logrado un mejor resultado a comparación de las pre encuestas realizadas anteriormente, ya que les ha sido más fácil comprender la importancia de ellas; aunque en algunos rangos todavía persiste de cierta manera la deficiencia en ellas, debido a factores de falta de atención u otros.

Si se desea comparar con el trabajo de MORA I. (2013), GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), se puede evidenciar que no es factible porque el 1ero no coincide con el tema que se aborda, mientras que los otros siguientes no guardan ninguna relación con el mismo.

Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales en relación al rango de edades antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 41$ y un valor de $P = 0,0000$.

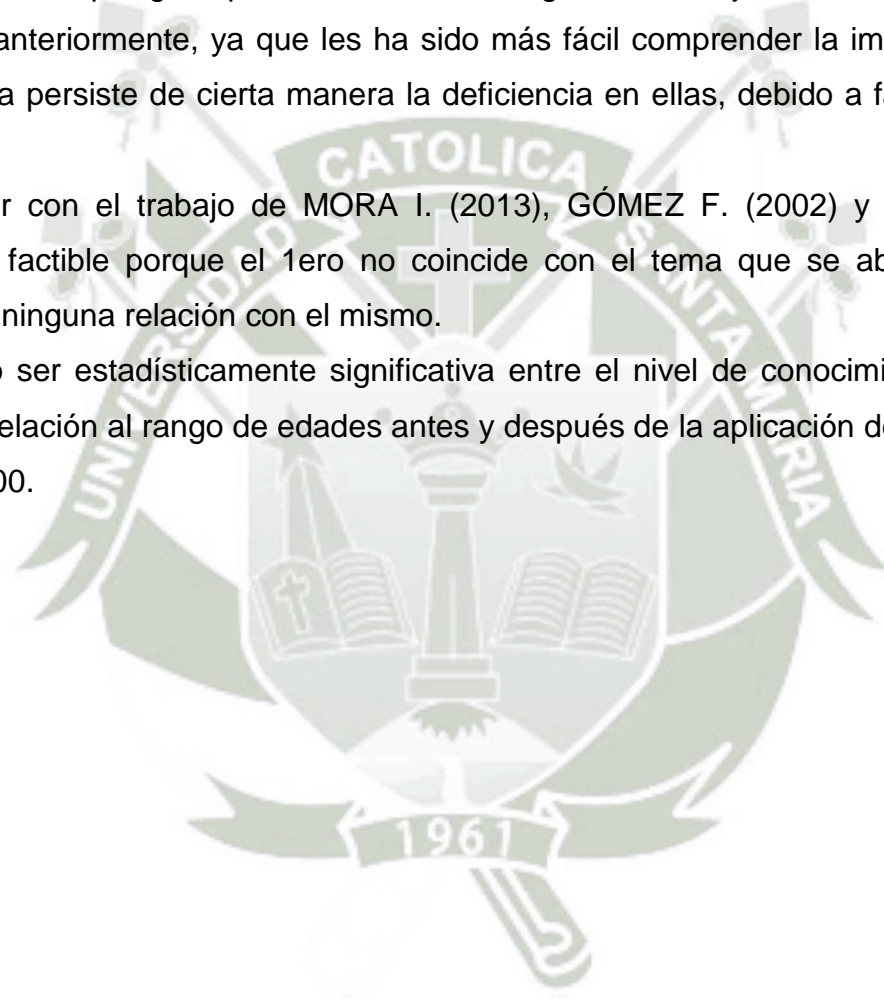
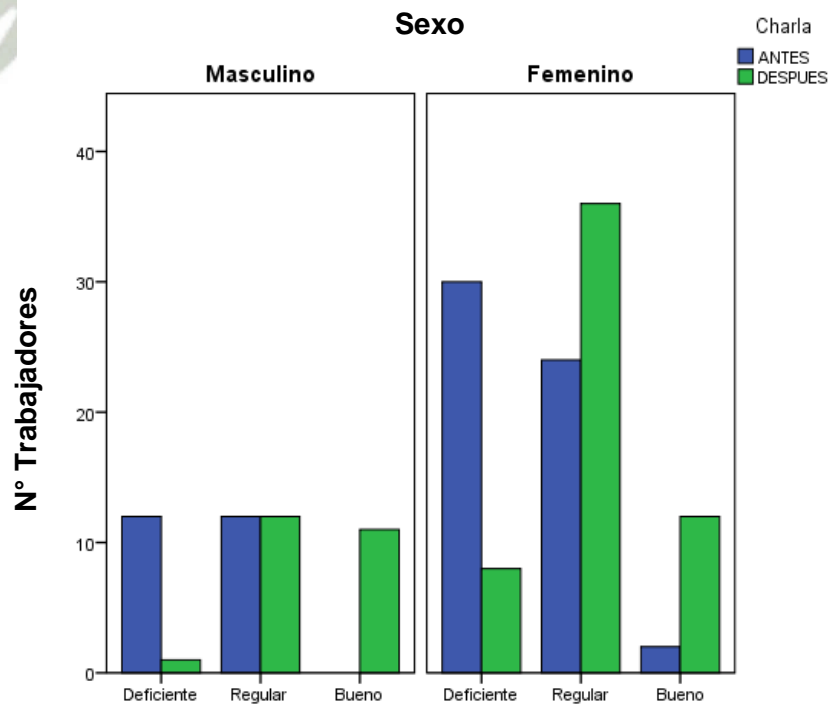


TABLA Y GRÁFICA N°22:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS VIRALES EN RELACIÓN AL SEXO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	ANTES	12	25.0	12	25.0	0	0.0	24	50.0
	DESPUÉS	1	2.1	12	25.0	11	22.9	24	50.0
	Total	13	27.1	24	50.0	11	22.9	48	100
Femenino	ANTES	30	26.8	24	21.4	2	1.8	56	50.0
	DESPUÉS	8	7.1	36	32.1	12	10.7	56	50.0
	Total	38	33.9	60	53.6	14	12.5	112	100
Total	ANTES	42	26.3	36	22.5	2	1.3	80	50.0
	DESPUÉS	9	5.6	48	30.0	23	14.4	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 22 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas virales en relación al sexo es bueno en 22.9% en el sexo masculino, regular en 32.1% en y deficiente en 7.1%, hallándose estos en el sexo femenino.

De lo que se infiere que los varones han tenido un mejor resultado a diferencia de las mujeres, ya que han mostrado un mejor interés respecto al tema abordado; así como las mujeres que al ser más conscientes, como en el anterior tema han estado atentas y dispuestas a interactuar con el expositor para despejar ciertas dudas que tenían respecto a ello.

Al cotejar el estudio con el trabajo de MORA I. (2013) podemos observar que no es posible porque dichos trabajos no coinciden en la temática de estudio, por otro lado, los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), no guardan ninguna relación con el trabajo en cuestión por tener enfoques diferentes.

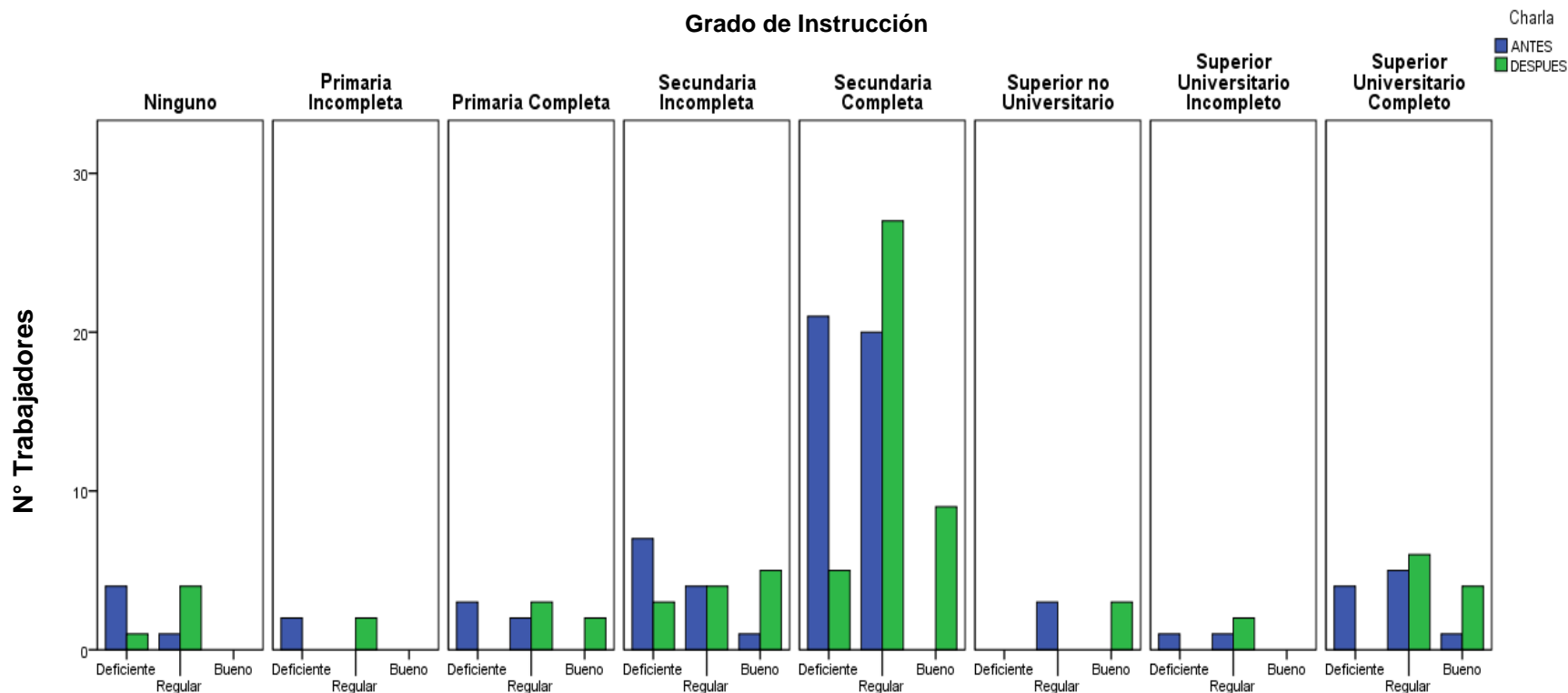
Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales en relación al sexo antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 41$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°23:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS VIRALES EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	ANTES	4	40.0	1	10.0			5	50.0
	DESPUÉS	1	10.0	4	40.0			5	50.0
	Total	5	50.0	5	50.0			10	100
Primaria Incompleta	ANTES	2	50.0	0	0.0			2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	50.0			2	50.0
	Total	2	50.0	2	50.0			4	100
Primaria Completa	ANTES	3	30.0	2	20.0	0	0.0	5	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	3	30.0	2	20.0	5	50.0
	Total	3	30.0	5	50.0	2	20.0	10	100
Secundaria Incompleta	ANTES	7	29.2	4	16.7	1	4.2	12	50.0
	DESPUÉS	3	12.5	4	16.7	5	20.8	12	50.0
	Total	10	41.7	8	33.3	6	25.0	24	100
Secundaria Completa	ANTES	21	25.6	20	24.4	0	0.0	41	50.0
	DESPUÉS	5	6.1	27	32.9	9	11.0	41	50.0
	Total	26	31.7	47	57.3	9	11.0	82	100
Superior no Universitario	ANTES			3	50.0	0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS			0	0.0	3	50.0	3	50.0
	Total			3	50.0	3	50.0	6	100
Superior Universitario Incompleto	ANTES	1	25.0	1	25.0			2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	50.0			2	50.0
	Total	1	25.0	3	75.0			4	100
Superior Universitario Completo	ANTES	4	20.0	5	25.0	1	5.0	10	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	6	30.0	4	20.0	10	50.0
	Total	4	20.0	11	55.0	5	25.0	20	100
Total	ANTES	42	26.3	36	22.5	2	1.3	80	50.0
	DESPUÉS	9	5.6	48	30.0	23	14.4	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 23 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre zoonosis y enfermedades zoonóticas virales en relación al grado de instrucción el nivel bueno incrementó después de las charlas, observándose 0% previa a las charlas y 11% posterior a las mismas, en el nivel regular aumentó de 24.4% a 32.9% y en el nivel deficiente disminuyó notoriamente después de las charlas de un 25.6% a un 6.1%, todas presentes en el grado de secundaria completa.

De manera que es en el grado de secundaria completa donde se ha tenido un mejor resultado a comparación a los otros grados de instrucción, sin embargo todavía persiste alguna deficiencia, producto de la falta de atención a las charlas u otro motivo desconocido; esto se observa también en el grado de secundaria incompleta y los que no han tenido ningún grado de instrucción, esto porque no comprendían del todo lo explicado en las charlas y ello les dificultaba poder responder de cierta manera las post encuestas.

En los de más grados de instrucción la deficiencia ya no existe, teniendo en todas una mejoría significativa pasando a ser de conocimiento regular y bueno, porque todavía a pesar de haber pasado un tiempo de aquellas charlas todavía recordaban puntos clave para poder responder de manera positiva a las encuestas.

Contrastando con el trabajo de MORA.I (2013) se observa que éste no se puede efectuar debido a que los temas no coinciden, ya que su estudio es de zoonosis parasitaria, en los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) se puede apreciar que no tienen ninguna relación con el tema en estudio, al ser éste netamente parasitológico.

Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas virales en relación al grado de instrucción antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 41$ y un valor de $P = 0,0000$.

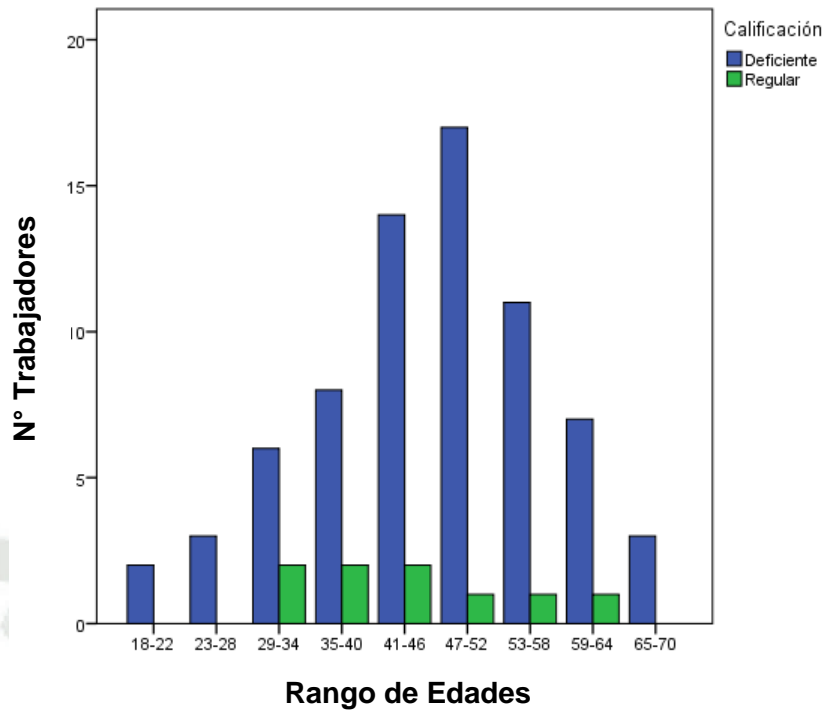
7.8. Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas antes de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°24:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD ANTES DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades	Calificación				Total	
	Deficiente		Regular			
	N°	%	N°	%	N°	%
18 - 22	2	2.5	0	0.0	2	2.5
23 - 28	3	3.8	0	0.0	3	3.8
29 - 34	6	7.5	2	2.5	8	10.0
35 - 40	8	10.0	2	2.5	10	12.5
41 - 46	14	17.5	2	2.5	16	20.0
47 - 52	17	21.3	1	1.3	18	22.5
53 - 58	11	13.8	1	1.3	12	15.0
59 - 64	7	8.8	1	1.3	8	10.0
65 - 70	3	3.8	0	0.0	3	3.8
Total	71	88.8	9	11.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 24 encontramos que con relación al rango de edad, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas previa a las charlas es regular en 2.5% en personas que se encuentran en los rangos de 29 a 34, 35 a 40 y de 41 a 46 años de edad y es deficiente en 21.3% en personas que se encuentran en el rango de 47 a 52 años.

De lo que se concluye que los trabajadores que se encuentran entre 47 a 52 años son los que tienen los niveles más altos en deficiencia, ya que al estar ocupados en otras labores, a parte del trabajo y la poca importancia que le tomaban a estos temas han hecho que desconozcan casi en su totalidad a las enfermedades zoonóticas bacterianas.

Se observa un panorama similar en los demás grupos de rango de edades, su grado de deficiencia es notorio, esto a la poca información o importancia necesaria que se le ha dado a estos temas, por los cuales no han sido lo

suficientemente tratados; sin embargo, en algunos grupos se nota un margen de conocimiento regular respecto al tema, esto debida a conocimientos previos o remembranzas dadas en su momento.

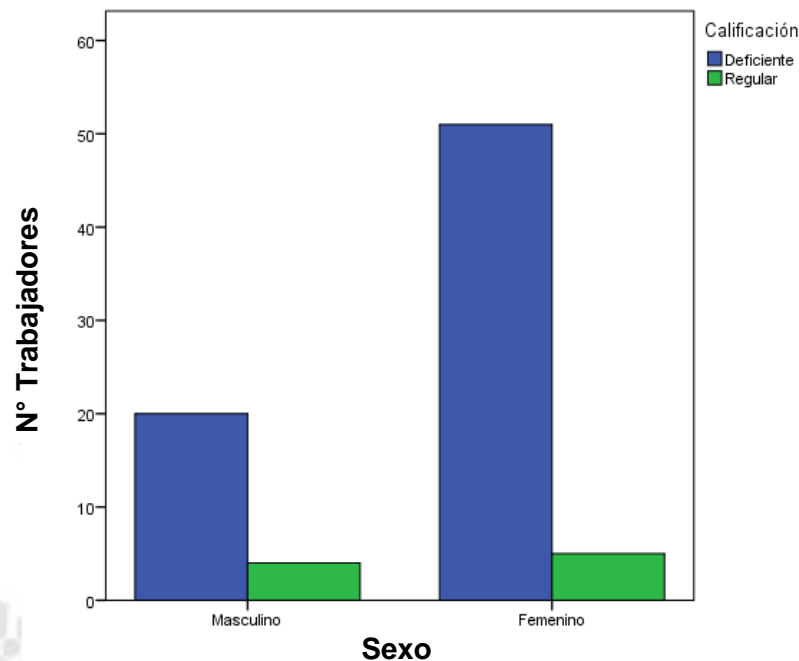
Al observar el trabajo de MORA I. (2013), se puede decir que no es posible realizar una discusión con el cuadro actual por no coincidir con el tema afín; por otro lado, cuando se aprecia los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), esto es menos factible por no tener ninguna relación con él mismo.

TABLA Y GRÁFICA N°25:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL SEXO ANTES DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo	Calificación				Total	
	Deficiente		Regular			
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	20	25.0	4	5.0	24	30.0
Femenino	51	63.8	5	6.3	56	70.0
Total	71	88.8	9	11.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 25 encontramos que con relación al sexo, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas previa a las charlas es regular en 6.3% y deficiente en 63.8% en mujeres; por otro lado en hombres es regular en 5% y deficiente en 25%.

Por lo tanto podemos decir que tanto como mujeres como hombres casi en su totalidad no tienen ningún conocimiento respecto a las enfermedades zoonóticas bacterianas, debida probablemente a la falta de información brindada o poca importancia que se le ha dado; los que denotaron conocimiento alguno respecto al tema, fueron aquellos que de alguna u otra manera han podido conocer ciertos aspectos con relación al tema en cuestión, sea por curiosidad o para estar de alguna manera informados.

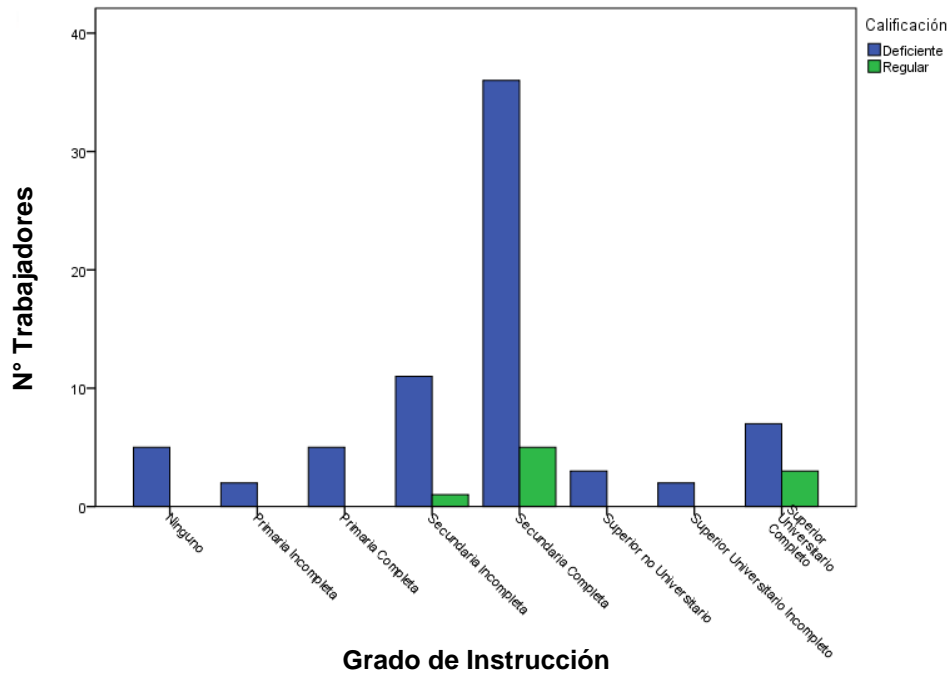
En este caso, como el anterior, no es posible poder hacer una discusión, ya que el trabajo de MORA I. (2013) difiere en el tema con el abordado, esto también se puede observar en los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), que además no guarda ninguna relación con el anterior.

TABLA Y GRÁFICA N°26:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción	Calificación				Total	
	Deficiente		Regular			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	5	6.3	0	0.0	5	6.3
Primaria Incompleta	2	2.5	0	0.0	2	2.5
Primaria Completa	5	6.3	0	0.0	5	6.3
Secundaria Incompleta	11	13.8	1	1.3	12	15.0
Secundaria Completa	36	45.0	5	6.3	41	51.3
Superior no Universitario	3	3.8	0	0.0	3	3.8
Superior Universitario Incompleto	2	2.5	0	0.0	2	2.5
Superior Universitario Completo	7	8.8	3	3.8	10	12.5
Total	71	88.8	9	11.3	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 26 encontramos que con relación al grado de instrucción, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas previa a las charlas es regular en 6.3% y deficiente en 45%, hallados en el grado de secundaria completa.

Por lo tanto se infiere que es en el grado de secundaria completa donde se ha visto una mayor deficiencia comparando con los otros grados de instrucción, esto porque a pesar que se explicaban sobre las enfermedades, en particular a éstas no se las ha tratado a profundidad, teniendo solo nociones muy generales, las cuales no han sido suficientes provocando con el tiempo el olvido de las mismas; sin embargo otros todavía teniendo cierta noción de ellas, lo que les permitió poder contestar de manera satisfactoria a algunas preguntas de la encuesta tratadas el tema en cuestión.

Este cierto grado de conocimiento también se ha visto en los grados de secundaria incompleta y superior universitario completo; en el 1ero, teniendo conocimiento por medio de charlas previamente dadas en postas de salud o el trabajo, y el 2do, al estar en grado superior, el tema es más tratado y se conserva aún en cierto grado ese conocimiento, lo que hace posible que puedan contestar algunas de las preguntas de la encuesta. En el resto de grados de instrucción no les han dado la importancia necesaria o debido a otros factores, los cuales han hecho su conocimiento respecto a ello sea netamente nulo; lo mismo va para los que no han tenido ningún grado de instrucción, sumado a que ellos priorizan las labores del trabajo y familia sobre el poder capacitarse y conocer respecto a estos temas.

En el trabajo de MORA I. (2013) se aprecia que bien, a pesar de disponer de una población con estudios de primaria completa no se puede evaluar una comparación con el trabajo actual, ya que tienen distinta temática; en los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) al tener el mismo inconveniente se suma el hecho que sus trabajos se desarrollan con una población animal haciendo que no guarde relación con ninguno.

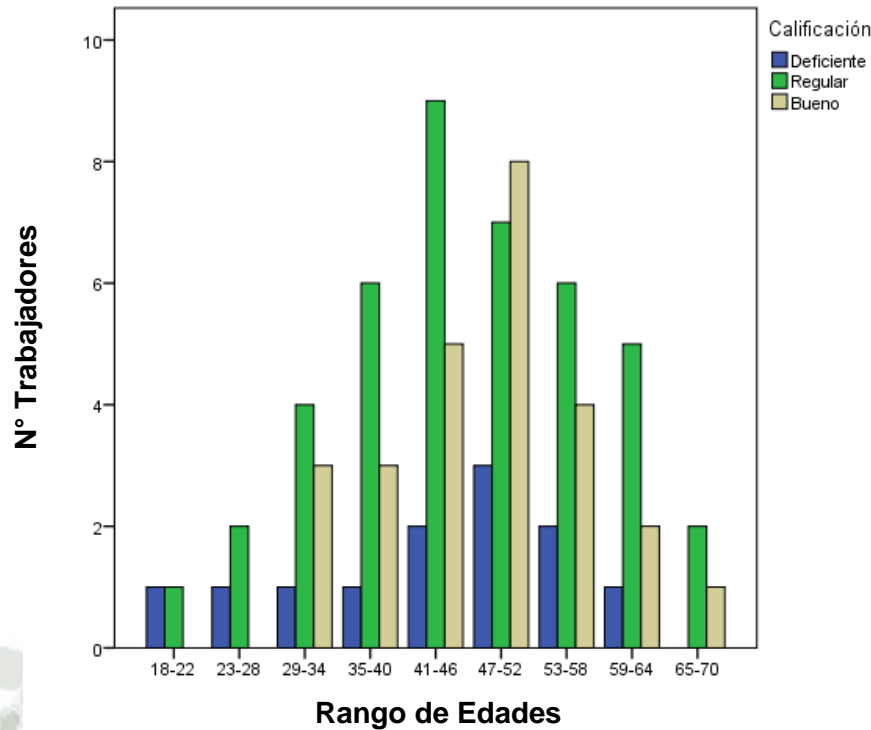
7.9. Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas después de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°27:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 - 22	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.5
23 - 28	1	1.3	2	2.5	0	0.0	3	3.8
29 - 34	1	1.3	4	5.0	3	3.8	8	10.0
35 - 40	1	1.3	6	7.5	3	3.8	10	12.5
41 - 46	2	2.5	9	11.3	5	6.3	16	20.0
47 - 52	3	3.8	7	8.8	8	10.0	18	22.5
53 - 58	2	2.5	6	7.5	4	5.0	12	15.0
59 - 64	1	1.3	5	6.3	2	2.5	8	10.0
65 - 70	0	0.0	2	2.5	1	1.3	3	3.8
Total	12	15.0	42	52.5	26	32.5	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 27 encontramos que con relación al rango de edad, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas posterior a las charlas es buena en 10% en el rango de 47 a 52 años, regular en 11.3% en el rango de 41 a 46 años y deficiente en 3.8% en el rango de 47 a 52 años de edad.

De lo que se deduce que los que se encuentran entre los 47 a 52 años de edad han tenido mejor resultado a comparación de los otros rangos de edad, ya que a ellos les ha sido más fácil de asimilar lo expuesto por su preocupación con respecto al bienestar familiar (hijos, nietos etc.). De cierta manera en todos han tenido respuesta positiva a las charlas, pero todavía mantienen cierto grado de deficiencia, provocada por desinterés por en parte de algunos trabajadores u otro motivo desconocido.

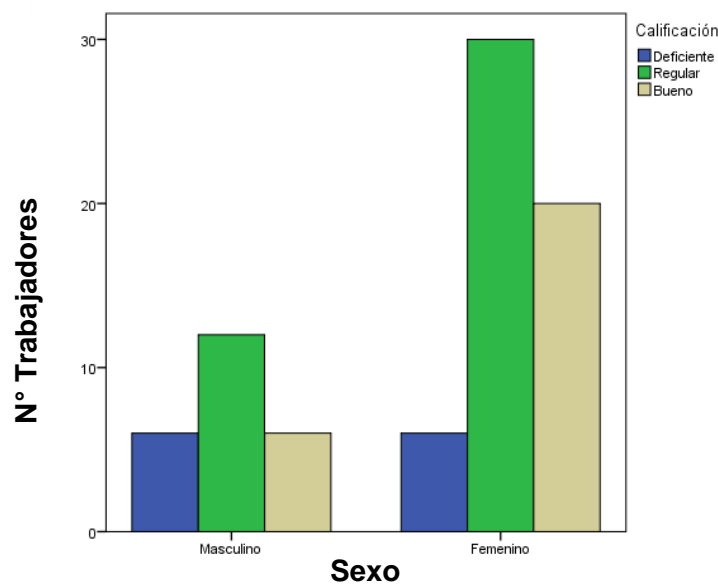
A partir de ello no podemos encontrar alguna coincidencia con el trabajo de MORA I. (2013), mucho menos con los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), ya que no guardan ninguna relación con el mismo.

TABLA Y GRÁFICA N°28:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL SEXO DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	6	7.5	12	15.0	6	7.5	24	30.0
Femenino	6	7.5	30	37.5	20	25.0	56	70.0
Total	12	15.0	42	52.5	26	32.5	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 28 encontramos que con relación al sexo, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas posterior a las charlas es buena en 25%, regular en 37.5% y deficiente en 7.5%, encontradas en el sexo femenino. En varones es buena en 7.5%, regular en 15% y deficiente en 7.5%.

De lo que concluimos que tanto en hombres como mujeres el conocimiento respecto a las enfermedades zoonóticas bacterianas ha sido positivo ya que desconocían casi en su totalidad respecto al tema, por lo que han estado gran parte de ellos atentos a las charlas y explicaciones respecto al tema, mientras que los que no prestaban atención se encontraban haciendo otra actividad o se encontraban cansados, lo que ocasionaba que no pudieran comprender en su totalidad o parte el tema en mención.

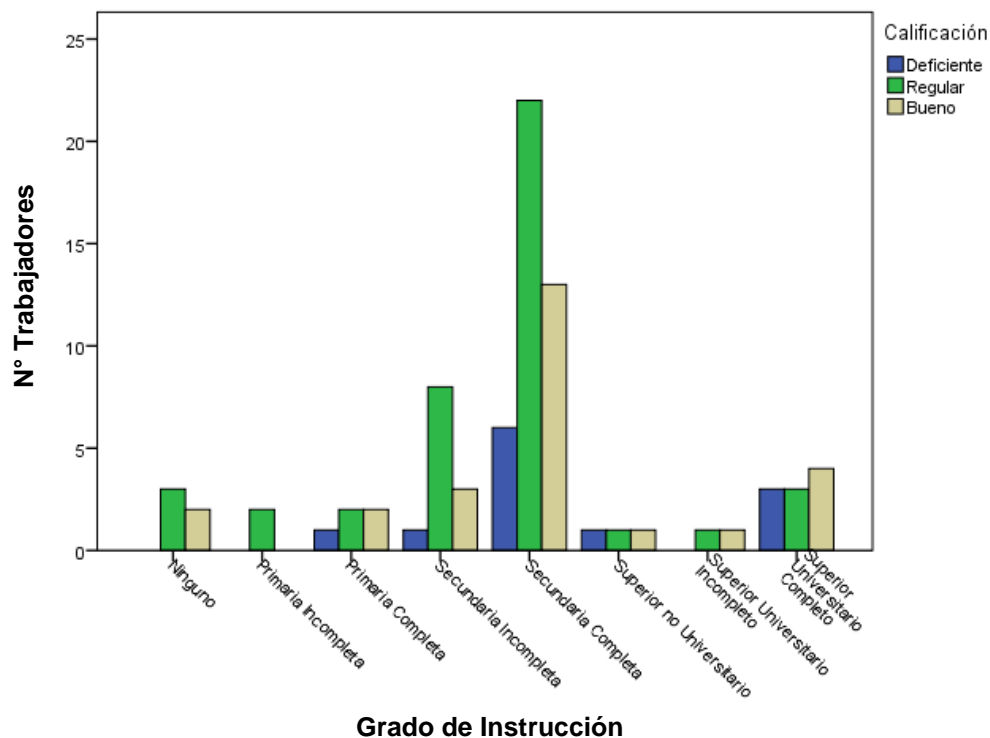
Al tener MORA I. (2013) un trabajo basado en zoonosis parasitaria, ésta no coincide con el cuadro en estudio, por lo que no se puede llegar a discutir; por otro lado, se encuentran los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), que al tener otro tipo de población y estudio diferente, no guarda ninguna relación con el tema en cuestión.

TABLA Y GRÁFICA N°29:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DESPUÉS DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción	Calificación						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	0	0.0	3	3.8	2	2.5	5	6.3
Primaria Incompleta	0	0.0	2	2.5	0	0.0	2	2.5
Primaria Completa	1	1.3	2	2.5	2	2.5	5	6.3
Secundaria Incompleta	1	1.3	8	10.0	3	3.8	12	15.0
Secundaria Completa	6	7.5	22	27.5	13	16.3	41	51.3
Superior no Universitario	1	1.3	1	1.3	1	1.3	3	3.8
Superior Universitario Incompleto	0	0.0	1	1.3	1	1.3	2	2.5
Superior Universitario Completo	3	3.8	3	3.8	4	5.0	10	12.5
Total	12	15.0	42	52.5	26	32.5	80	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 29 encontramos que con relación al grado de instrucción, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas posterior a las charlas es bueno en 16.3%, regular en 27.5% y deficiente en 7.5%, hallados en el grado de secundaria completa.

Se colige entonces que es en el grado de secundaria completa donde se han encontrado mejores resultados a diferencia de los otros grados de instrucción porque les ha sido más fácil recordar los conocimientos que tenían previamente, mientras que la fracción del mismo que tuvieron aún deficiencia se deba por desinterés o falta de comprensión en algunas partes de la charla.

Esta deficiencia también se observan en el grado de primaria completa, secundaria incompleta, superior no universitario y superior universitario completo debida por falta de comprensión de puntos clave del tema u otro motivo desconocido. Por otro lado, en el nivel superior universitario incompleto y los que no tuvieron ningún grado de instrucción ya no se han observado deficiencia en sus conocimientos, esto porque pudieron comprender en gran parte el tema hablado en la charla.

Podemos ver entonces con el estudio de MORA I. (2013) que al estar orientado a otro tipo de enfermedad, ésta no se puede comparar con el cuadro y gráfica presente; así como también, con los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) al tener otro tipo de enfoque, no tiene ninguna relación por la cual podamos hacer una discusión o comparación en sus resultados.

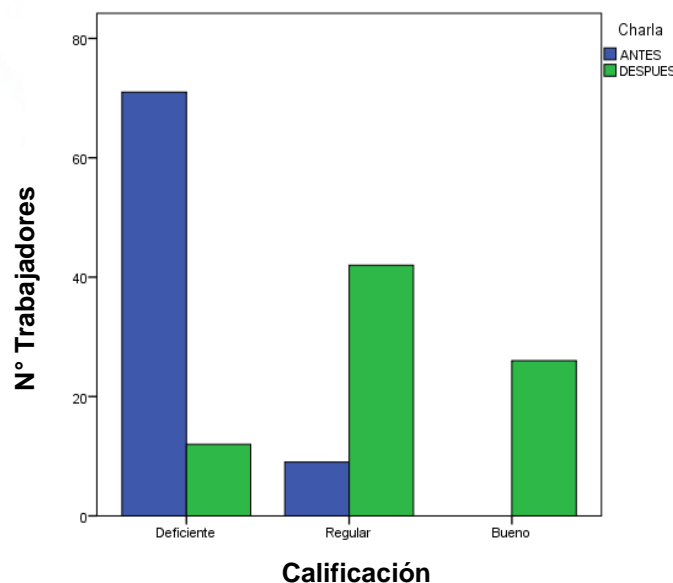
7.10. Comparación del nivel de conocimiento sobre Enfermedades Zoonóticas Bacterianas antes y después de la aplicación de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°30:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Calificación	Charla				Total	
	Antes		Después			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	71	44.4	12	7.5	83	51.9
Regular	9	5.6	42	26.3	51	31.9
Bueno	0	0.0	26	16.3	26	16.3

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 30 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas en el nivel bueno incrementó después de las charlas, observándose de 0% previa a las charlas y 16.3% posterior a las mismas, en el nivel regular aumentó de 5.6% a 26.3% y en el nivel deficiente disminuyó notoriamente después de las charlas de un 44.4% a un 7.5%.

Podemos decir que por lo tanto ha habido una mejoría notable después de las charlas, reduciendo en gran medida la deficiencia que se tenía respecto al tema tratado, esto porque desde que se dio las charlas hasta que se respondió la encuesta, habían retenido mayor información de ésta última, pudiendo ser notorio en los resultados encontrados, pero una parte no tuvo el mismo efecto, ya que no prestaron la atención suficiente quedando todavía en desconocimiento al tema.

Contrastando con el estudio de MORA I. (2013), se observa que no es posible poder realizar ello, ya que los resultados no coinciden al tratarse de temas diferentes, esto también se da en los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), que no guardan ninguna relación con el cuadro expuesto al abordar temas distintos que el mencionado inicialmente.

Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 89$ y un valor de $P = 0,0000$.

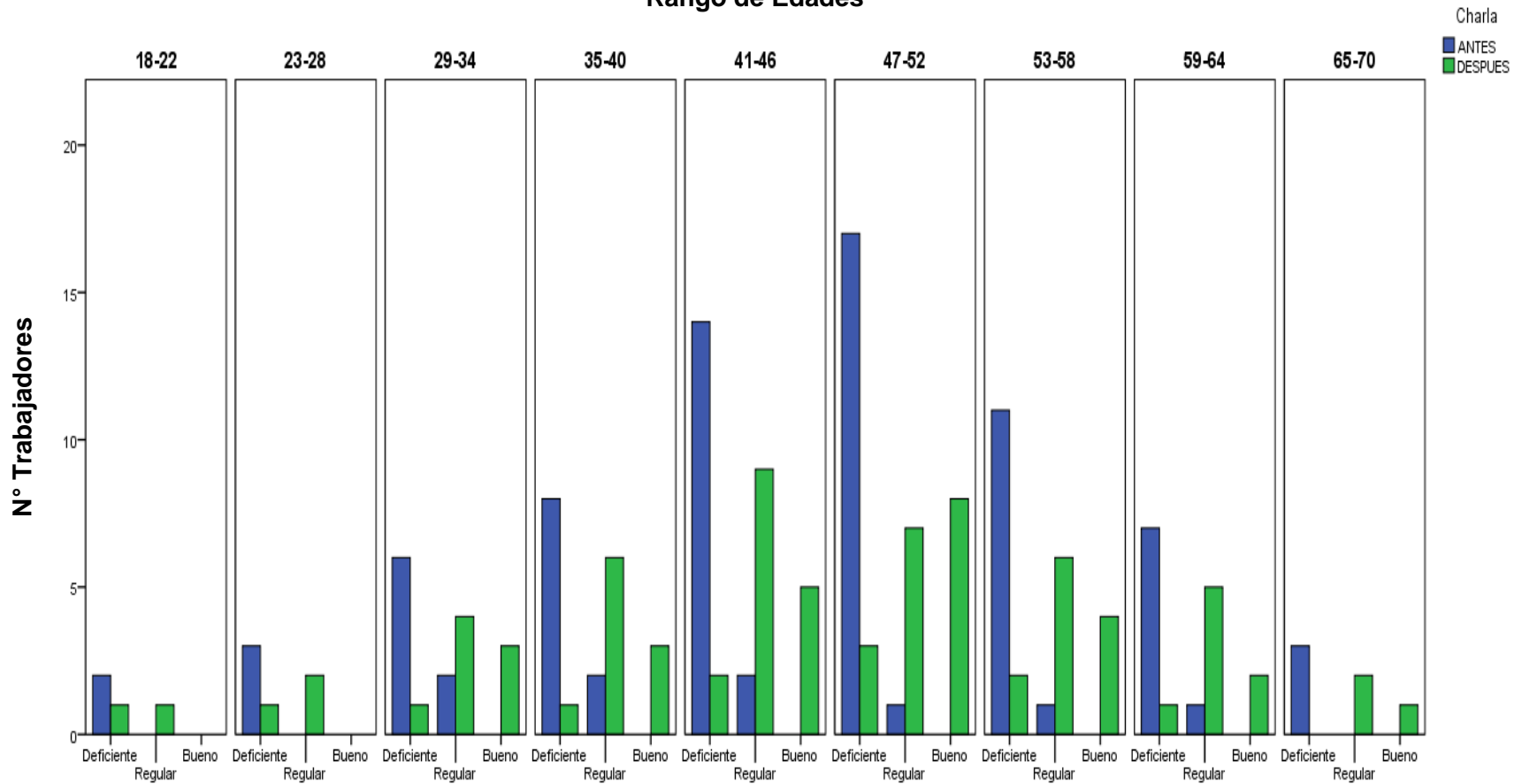
TABLA Y GRÁFICA N°31:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
18 - 22	ANTES	2	50.0	0	0.0			2	50.0
	DESPUÉS	1	25.0	1	25.0			2	50.0
	Total	3	75.0	1	25.0			4	100
23 - 28	ANTES	3	50.0	0	0.0			3	50.0
	DESPUÉS	1	16.7	2	33.3			3	50.0
	Total	4	66.7	2	33.3			6	100
29 - 34	ANTES	6	37.5	2	12.5	0	0.0	8	50.0
	DESPUÉS	1	6.3	4	25.0	3	18.8	8	50.0
	Total	7	43.8	6	37.5	3	18.8	16	100
35 - 40	ANTES	8	40.0	2	10.0	0	0.0	10	50.0
	DESPUÉS	1	5.0	6	30.0	3	15.0	10	50.0
	Total	9	45.0	8	40.0	3	15.0	20	100
41 - 46	ANTES	14	43.8	2	6.3	0	0.0	16	50.0
	DESPUÉS	2	6.3	9	28.1	5	15.6	16	50.0
	Total	16	50.0	11	34.4	5	15.6	32	100
47 - 52	ANTES	17	47.2	1	2.8	0	0.0	18	50.0
	DESPUÉS	3	8.3	7	19.4	8	22.2	18	50.0
	Total	20	55.6	8	22.2	8	22.2	36	100
53 - 58	ANTES	11	45.8	1	4.2	0	0.0	12	50.0
	DESPUÉS	2	8.3	6	25.0	4	16.7	12	50.0
	Total	13	54.2	7	29.2	4	16.7	24	100
59 - 64	ANTES	7	43.8	1	6.3	0	0.0	8	50.0
	DESPUÉS	1	6.3	5	31.3	2	12.5	8	50.0
	Total	8	50.0	6	37.5	2	12.5	16	100
65 - 70	ANTES	3	50.0	0	0.0	0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	33.3	1	16.7	3	50.0
	Total	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	100
Total	ANTES	71	44.4	9	5.6	0	0.0	80	50.0
	DESPUÉS	12	7.5	42	26.3	26	16.3	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Rango de Edades



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 31 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas en relación al rango de edades es bueno en 22% en el rango de 47 a 52 años, regular en 28.1% en el rango de 41 a 46 años y deficiente en 8.3% en el rango de 47 a 52 años.

De ello se puede entender que de todos los rangos de edades, fue en el de 47 a 52 años donde ha habido una mejoría notable y también conserva cierto grado de deficiencia, porque a pesar de haber retenido más información de éste tema, algunos no estuvieron del todo atento a las explicaciones que se dieron por distracción o cansancio. Con relación a los otros rangos de edades, se han encontrado mejoría significativa por retención reciente del tema, pero persisten en cierta medida un grado de deficiencia por factores desconocidos.

Teniendo lo mencionado bajo premisa se puede inferir que al compararlo con el trabajo de MORA I. (2013), esto no es viable, por no disponer de un tema similar con el cual poder hacer una discusión, y en los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) esto resulta más inverosímil, ya que no guarda ninguna relación con el trabajo expuesto por tener estudios totalmente diferentes.

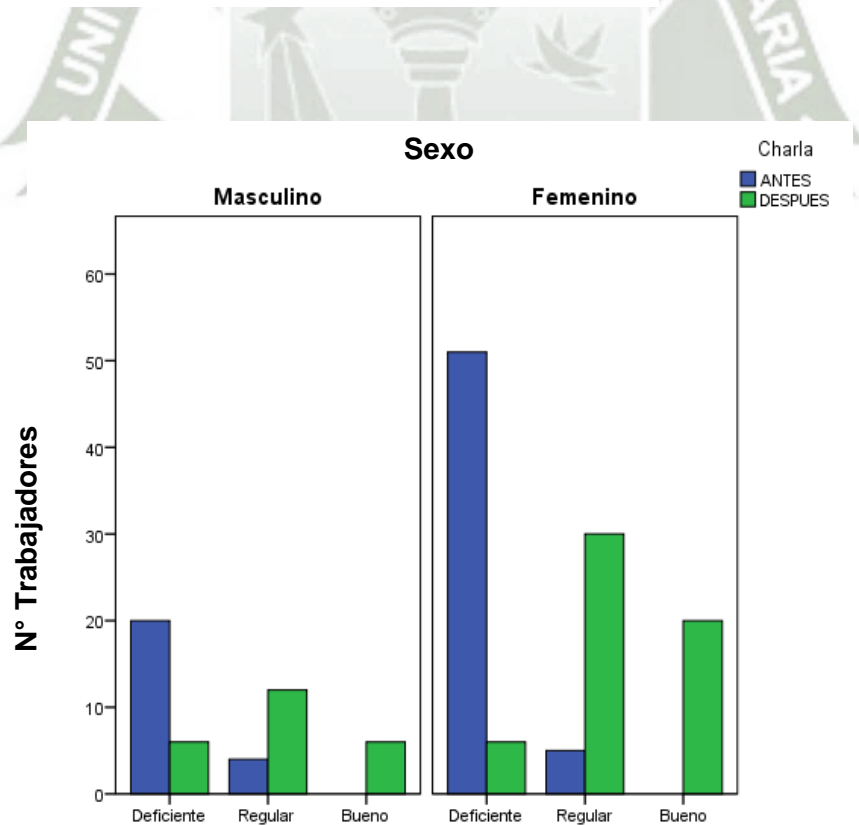
Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas en relación al rango de edades antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 89$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°32:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL SEXO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	ANTES	20	41.7	4	8.3	0	0.0	24	50.0
	DESPUÉS	6	12.5	12	25.0	6	12.5	24	50.0
	Total	26	54.2	16	33.3	6	12.5	48	100
Femenino	ANTES	51	45.5	5	4.5	0	0.0	56	50.0
	DESPUÉS	6	5.4	30	26.8	20	17.9	56	50.0
	Total	57	50.9	35	31.3	20	17.9	112	100
Total	ANTES	71	44.4	9	5.6	0	0.0	80	50.0
	DESPUÉS	12	7.5	42	26.3	26	16.3	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 32 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas en relación al sexo el nivel bueno incrementó después de las charlas, observándose 17.9% a diferencia de 0% previo a las charlas en caso del sexo femenino, mientras que en el sexo masculino también se incrementó el nivel bueno notoriamente, de 0% a 12.5%; en el nivel regular incrementó de 4.5% a 26.8% en mujeres, mientras que en varones también se incrementó de 8.3% a 25%; en el nivel deficiente en mujeres se redujo considerablemente de un 45.5% a un 5.4%, y en varones de 41.7% a 12.5%.

De lo que se infiere que en ambos casos, ha habido una mejoría considerable luego de las charlas, esto porque han estado más preocupados por el entorno familiar y para evitar alguna infección han participado durante la charla y han tomado más interés en ello, pero mantienen de igual manera cierto grado de deficiencia debida a factores desconocidos.

Estos resultados se podrían comparar con el estudio de MORA I. (2013), pero no es posible porque abarca sólo una enfermedad zoonótica parasitaria y no bacteriana, por otro lado, al disponer de los estudios de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), éstos denotan no tener ningún grado de relación con los trabajos anteriores, ya que son enfocados a grupos de animales.

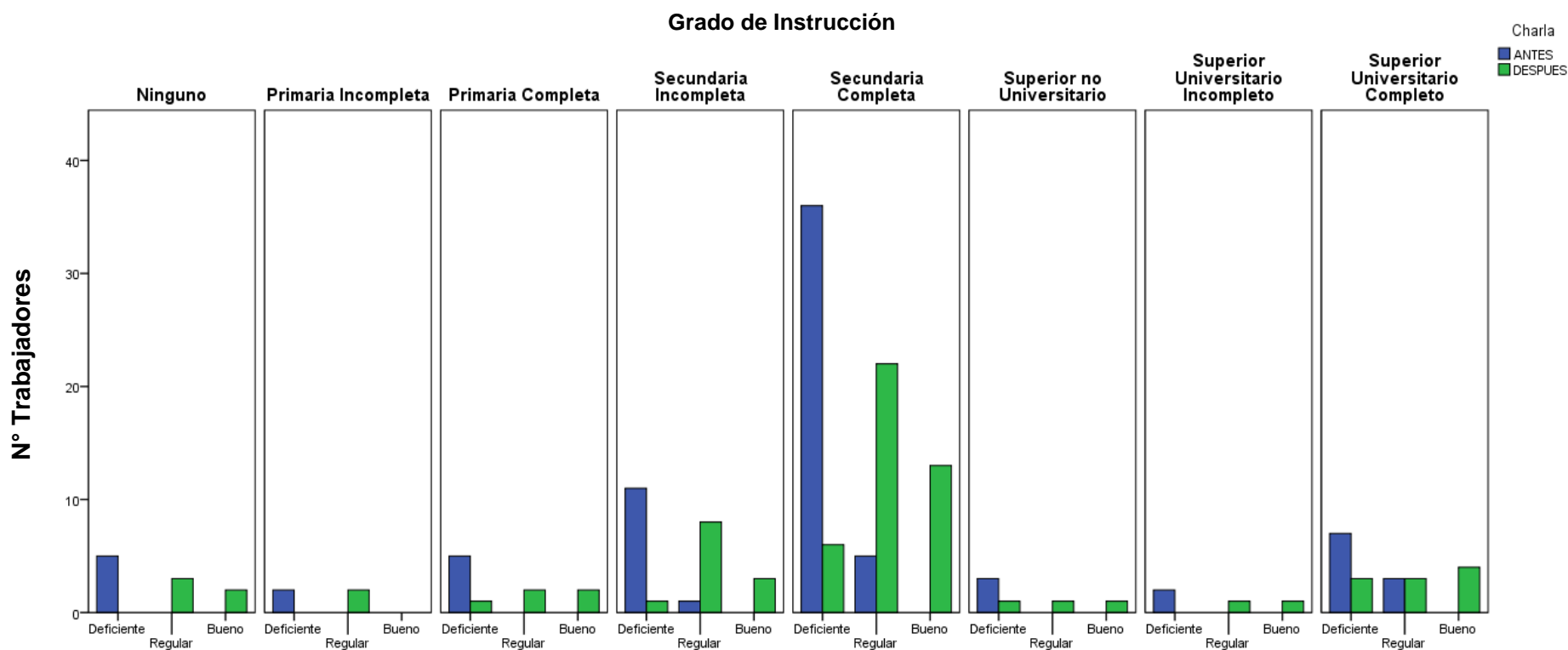
Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas en relación al sexo antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 89$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°33:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS BACTERIANAS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Ninguno	ANTES	5	50.0	0	0.0	0	0.0	5	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	3	30.0	2	20.0	5	50.0
	Total	5	50.0	3	30.0	2	20.0	10	100
Primaria Incompleta	ANTES	2	50.0	0	0.0			2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	50.0			2	50.0
	Total	2	50.0	2	50.0			4	100
Primaria Completa	ANTES	5	50.0	0	0.0	0	0.0	5	50.0
	DESPUÉS	1	10.0	2	20.0	2	20.0	5	50.0
	Total	6	60.0	2	20.0	2	20.0	10	100
Secundaria Incompleta	ANTES	11	45.8	1	4.2	0	0.0	12	50.0
	DESPUÉS	1	4.2	8	33.3	3	12.5	12	50.0
	Total	12	50.0	9	37.5	3	12.5	24	100
Secundaria Completa	ANTES	36	43.9	5	6.1	0	0.0	41	50.0
	DESPUÉS	6	7.3	22	26.8	13	15.9	41	50.0
	Total	42	51.2	27	32.9	13	15.9	82	100
Superior no Universitario	ANTES	3	50.0	0	0.0	0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	1	16.7	1	16.7	1	16.7	3	50.0
	Total	4	66.7	1	16.7	1	16.7	6	100
Superior Universitario Incompleto	ANTES	2	50.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	1	25.0	1	25.0	2	50.0
	Total	2	50.0	1	25.0	1	25.0	4	100
Superior Universitario Completo	ANTES	7	35.0	3	15.0	0	0.0	10	50.0
	DESPUÉS	3	15.0	3	15.0	4	20.0	10	50.0
	Total	10	50.0	6	30.0	4	20.0	20	100
Total	ANTES	71	44.4	9	5.6	0	0.0	80	50.0
	DESPUÉS	12	7.5	42	26.3	26	16.3	80	50.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

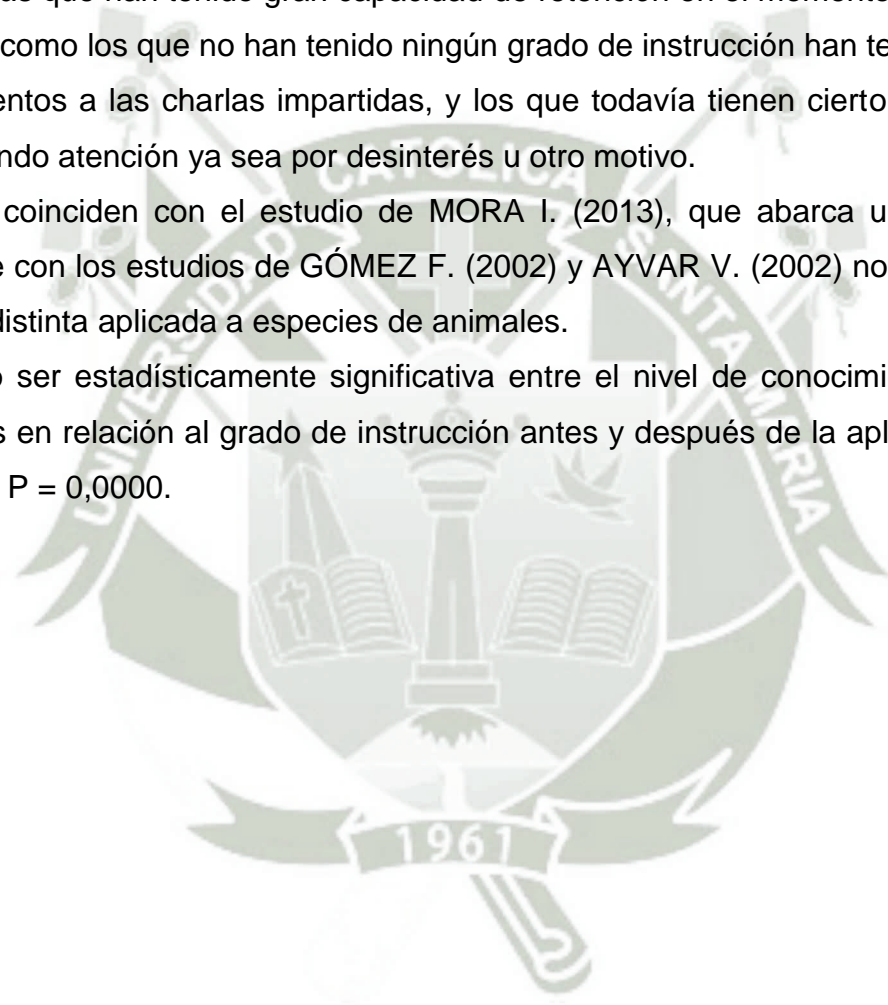
Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 33 encontramos que el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas en relación al grado de instrucción el nivel bueno incrementó después de las charlas, observándose de 0% previo a las charlas, pasando a 15.9% después de éstas; en el nivel regular aumentó de 6.1% a 26.8%, y en el nivel deficiente disminuyó de 43.9 a 7.3%, todas encontradas en forma global en el grado de secundaria completa.

De lo que se concluye que ha sido en el grado de secundaria completa donde se ha mostrado en general mejor resultado a diferencia de los otros grados de instrucción, debido a que les ha sido más fácil de entender los puntos claves del tema, además que han tenido gran capacidad de retención en el momento de las charlas. En el resto de grados de instrucción, como los que no han tenido ningún grado de instrucción han tenido una mejoría significativa, ya que han estado atentos a las charlas impartidas, y los que todavía tienen cierto grado de deficiencia, son los que no estaban prestando atención ya sea por desinterés u otro motivo.

Dichos resultados no coinciden con el estudio de MORA I. (2013), que abarca un nivel de conocimiento más concreto, mientras que con los estudios de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) no guardan ninguna relación por tener una orientación distinta aplicada a especies de animales.

Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas bacterianas en relación al grado de instrucción antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 89$ y un valor de $P = 0,0000$.



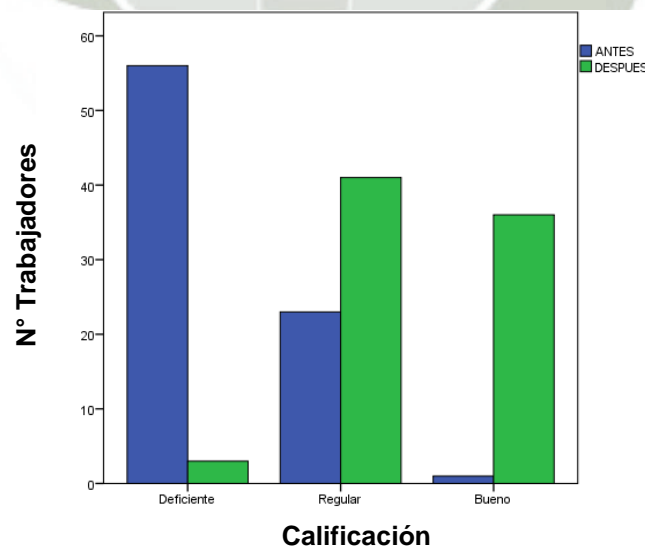
7.11. Comparación del nivel de conocimiento global sobre Enfermedades Zoonóticas antes y después de la aplicación de las charlas en los trabajadores de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, Arequipa 2015:

TABLA Y GRÁFICA N°34:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Calificación	Charla				Total	
	ANTES		DESPUÉS			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	56	35.0	3	1.9	59	36.9
Regular	23	14.4	41	25.6	64	40.0
Bueno	1	0.6	36	22.5	37	23.1
Total	80	50.0	80	50.0	160	100.0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 34 encontramos de manera general que con respecto al conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas es buena en 22.5% posterior a las charlas, teniendo previamente 0.6%, es regular en 25.6% a comparación de 14.4% anterior, y es deficiente en 1.9%, a diferencia de 35% previa a las charlas.

Podemos decir entonces que antes de las charlas, la mayoría de los trabajadores no han tenido conocimiento de las enfermedades zoonóticas por falta de capacitaciones regulares o escaso tiempo para poder asistir a ellas por otras obligaciones que tienen que realizar. Posterior a las charlas se ha visto una considerable mejoría porque han estado más atentos y participaban en ella, lo que hacía que asimilen mejor la información brindada.

De esto encontramos que el nivel global de conocimiento de enfermedades zoonóticas incrementó en 21.9%, y que al comparar con el trabajo de MORA I. (2013), el cual tuvo un incremento de 69.15%, no se puede lograr, ya que el tema que abarca es una parte del proyecto en estudio; y observando los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), esta comparación no se puede realizar ya que no guarda ninguna relación con el tema en general.

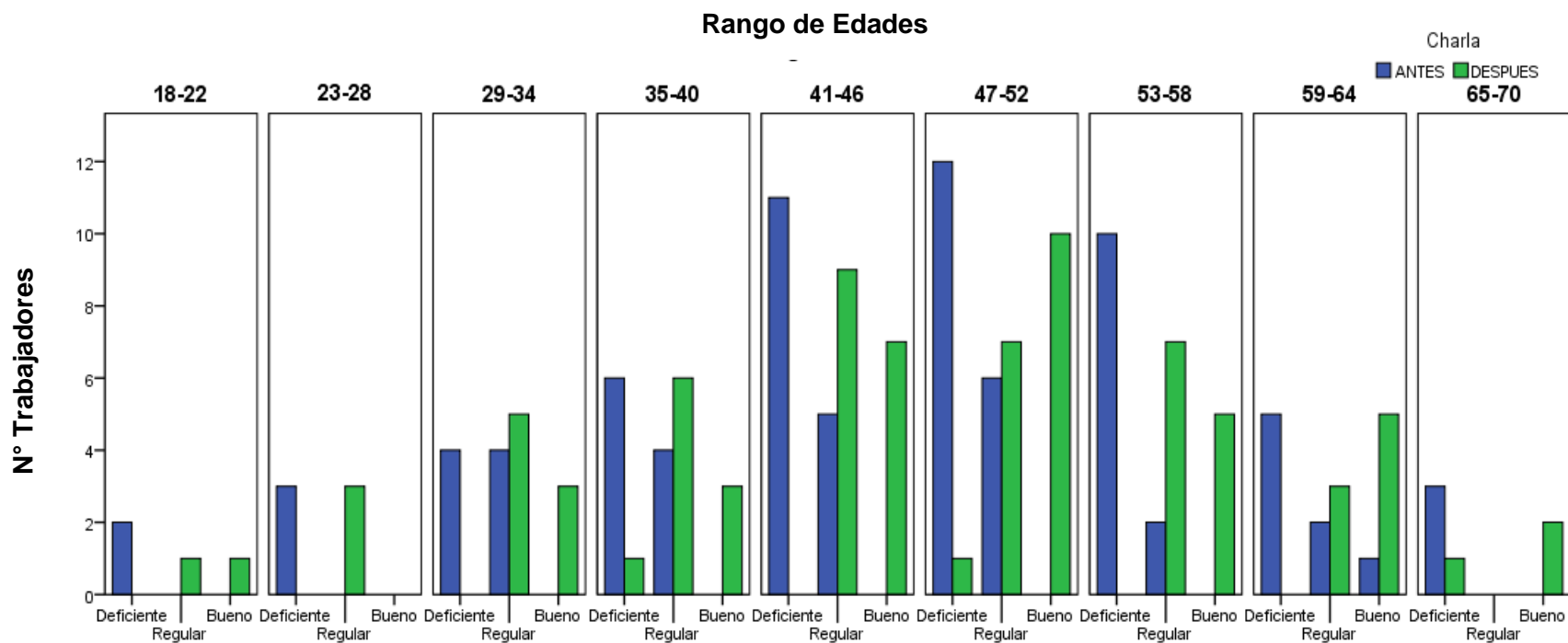
Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas en relación al rango de edades antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 86$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°35:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Rango de Edades		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
18 - 22	ANTES	2	50.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	1	25.0	1	25.0	2	50.0
	Total	2	50.0	1	25.0	1	25.0	4	100
23 - 28	ANTES	3	50.0	0	0.0			3	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	3	50.0			3	50.0
	Total	3	50.0	3	50.0			6	100
29 - 34	ANTES	4	25.0	4	25.0	0	0.0	8	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	5	31.3	3	18.8	8	50.0
	Total	4	25.0	9	56.3	3	18.8	16	100
35 - 40	ANTES	6	30.0	4	20.0	0	0.0	10	50.0
	DESPUÉS	1	5.0	6	30.0	3	15.0	10	50.0
	Total	7	35.0	10	50.0	3	15.0	20	100
41 - 46	ANTES	11	34.4	5	15.6	0	0.0	16	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	9	28.1	7	21.9	16	50.0
	Total	11	34.4	14	43.8	7	21.9	32	100
47 - 52	ANTES	12	33.3	6	16.7	0	0.0	18	50.0
	DESPUÉS	1	2.8	7	19.4	10	27.8	18	50.0
	Total	13	36.1	13	36.1	10	27.8	36	100
53 - 58	ANTES	10	41.7	2	8.3	0	0.0	12	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	7	29.2	5	20.8	12	50.0
	Total	10	41.7	9	37.5	5	20.8	24	100
59 - 64	ANTES	5	31.3	2	12.5	1	6.3	8	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	3	18.8	5	31.3	8	50.0
	Total	5	31.3	5	31.3	6	37.5	16	100
65 - 70	ANTES	3	50.0			0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	1	16.7			2	33.3	3	50.0
	Total	4	66.7			2	2.33	6	100
Total	ANTES	56	35.0	23	14.4	1	0.6	80	50.0
	DESPUÉS	3	1.9	41	25.6	36	22.5	80	50.0
	Total	59	36.9	64	40.0	37	23.1	160	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 35 encontramos que de manera general sobre el conocimiento sobre enfermedades zoonóticas que con relación al rango de edad hubo un aumento del nivel bueno en 27.8% en el rango de 47 a 52 años, en regular aumentó en 28.1% en el rango de 41 a 46 años, y en el nivel deficiente disminuyó de 50% a 0% en el rango de 18 a 22 años, de 50% a 0% en el rango de 23 a 28 años, de 25% a 0% en el rango de 29 a 34 años, de 34,4% a 0% en el rango de 41 a 46 años de edad, de 41.7% a 0% en el rango de 53 a 58 años de edad, y de 31.3% a 0% en el rango de 59 a 64 años de edad.

De lo que se deduce que en el rango de 47 a 52 años de edad han tenido mejor resultado a diferencia de los otros rangos de edades al tener más años en el trabajo, han tenido más oportunidades de capacitarse a pesar del poco tiempo que tenían disponible, a diferencia de los otros rangos que tienen poco tiempo laborando y no han tenido el conocimiento suficiente, por lo que después de las charlas esta diferencia se hizo evidente haciendo que todos mejoraran considerablemente.

Contrastando con los trabajos de MORA I. (2013), GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002) podemos decir que los resultados del cuadro no se pueden poner a discusión, ya que no guardan relación alguna con el mismo.

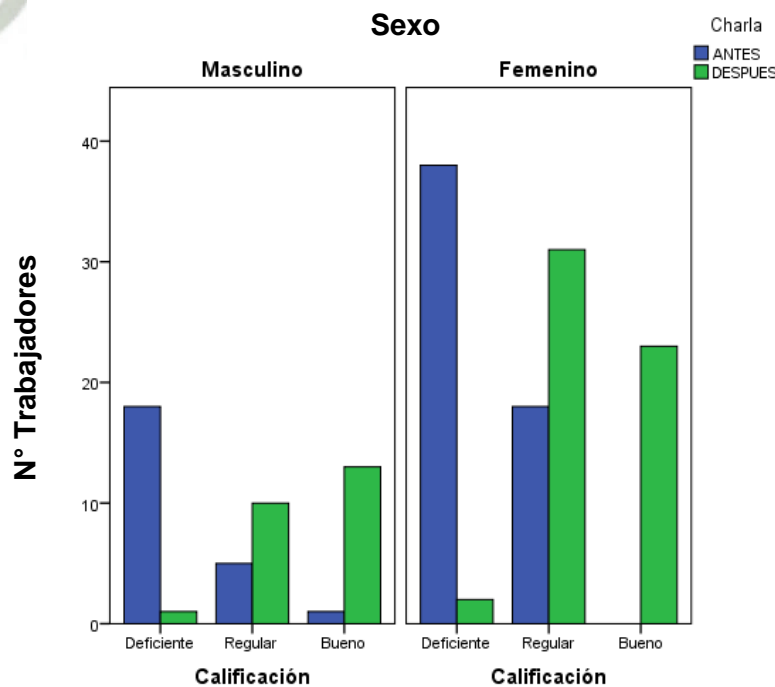
Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas en relación al rango de edades antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 86$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°36:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN RELACIÓN SEXO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Sexo		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	ANTES	18	37.5	5	10.4	1	2.1	24	50.0
	DESPUÉS	1	2.1	10	20.8	13	27.1	24	50.0
	Total	19	39.6	15	31.3	14	29.2	48	100
Femenino	ANTES	38	33.9	18	16.1	0	0.0	56	50.0
	DESPUÉS	2	1.8	31	27.7	23	20.5	56	50.0
	Total	40	35.7	49	43.8	23	20.5	112	100
Total	ANTES	56	35.0	23	14.4	1	0.6	80	50.0
	DESPUÉS	3	1.9	41	25.6	36	22.5	80	50.0
	Total	59	36.9	64	40.0	37	23.1	160	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 36 encontramos de manera general sobre el conocimiento sobre enfermedades zoonóticas que en relación al sexo en mujeres es bueno en 20.5% a diferencia de 0% anterior a las charlas, es regular en 27.7% a comparación de 16.1%, y es deficiente en 1.8% a diferencia de 33.9% previo a las charlas. En los hombres es bueno en 27.1% a diferencia de 2.1% anterior a las charlas, es regular en 20.8% a diferencia de 10.4%, y es deficiente en 2.1% a comparación de 37.5% previa a las charlas.

De lo que se colige que en ambos sexos se ha mostrado una mejoría notable porque han sido conscientes de la importancia que implica el conocer sobre las enfermedades zoonóticas y de los riesgos a la cual se encuentran de alguna u otra manera en el momento de laborar o fuera de éste y qué medidas tomar al respecto.

Al querer comparar dichos valores con el estudio de MORA I. (2013), observamos que no se puede lograr, ya que su tema de evaluación es más específico que la del estudio presente y dichos resultados no podrían relacionarse entre sí; por otro lado, en los estudios de GÓMEZA F. (2002) y AYVAR V. (2002) esto es aún más difícil, al evaluar un tipo de variable distinto a los otros, por lo que no guardan ninguna relación.

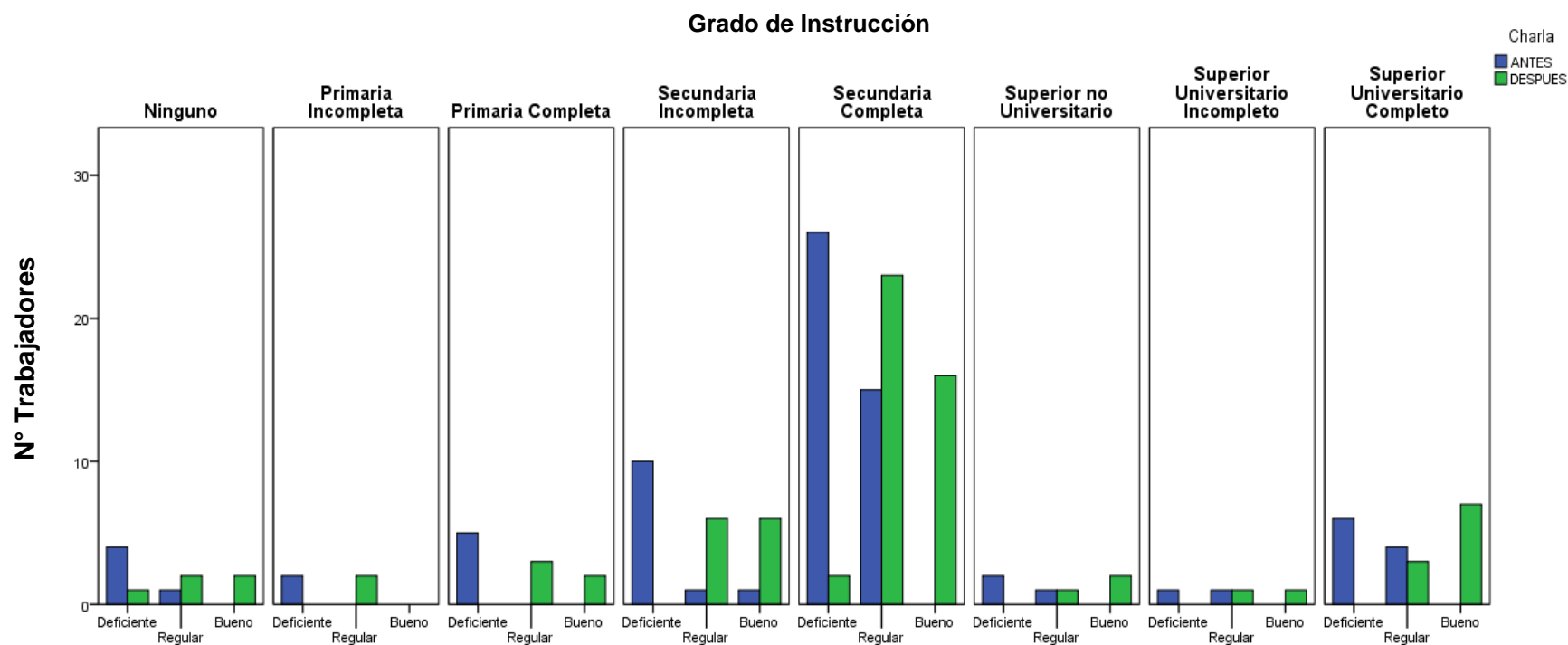
Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas en relación al sexo antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 86$ y un valor de $P = 0,0000$.

TABLA Y GRÁFICA N°37:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS CHARLAS EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015

Grado de Instrucción		Calificación						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	ANTES	4	40.0	1	10.0	0	0.0	5	50.0
	DESPUÉS	1	10.0	2	20.0	2	20.0	5	50.0
	Total	5	50.0	3	30.0	2	20.0	10	100
Primaria Incompleta	ANTES	2	50.0	0	0.0			2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	2	50.0			2	50.0
	Total	2	50.0	2	50.0			4	100
Primaria Completa	ANTES	5	50.0	0	0.0	0	0.0	5	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	3	30.0	2	20.0	5	50.0
	Total	5	50.0	3	30.0	2	20.0	10	100
Secundaria Incompleta	ANTES	10	41.7	1	4.2	1	4.2	12	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	6	25.0	6	25.0	12	50.0
	Total	10	41.7	7	29.2	7	29.2	24	100
Secundaria Completa	ANTES	26	31.7	15	18.3	0	0.0	41	50.0
	DESPUÉS	2	2.4	23	28.0	16	19.5	41	50.0
	Total	28	34.1	38	46.3	16	19.5	82	100
Superior no Universitario	ANTES	2	33.3	1	16.7	0	0.0	3	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	1	16.7	2	33.3	3	50.0
	Total	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	100
Superior Universitario Incompleto	ANTES	1	25.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	1	25.0	1	25.0	2	50.0
	Total	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4	100
Superior Universitario Completo	ANTES	6	30.0	4	20.0	0	0.0	10	50.0
	DESPUÉS	0	0.0	3	15.0	7	35.0	10	50.0
	Total	6	30.0	7	35.0	7	35.0	20	100
Total	ANTES	56	35.0	23	14.4	1	0.6	80	50.0
	DESPUÉS	3	1.9	41	25.6	36	22.5	80	50.0
	Total	59	36.9	64	40.0	37	23.1	160	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa - 2015.

Interpretación:

En la tabla y gráfica N° 37 encontramos de manera general sobre el conocimiento sobre enfermedades zoonóticas en relación con el grado de instrucción es bueno en 19.5%, regular en 28% y deficiente aún en 2.4%, encontrados todos en el grado de secundaria completa.

De ello se infiere que en el grado de secundaria completa a diferencia de los otros grados de instrucción a pesar de haber tenido la mayor deficiencia previa a las charlas; después de ellas, ha denotado una mejoría considerable, ya que al haber llevado algún curso o tema respecto a las enfermedades zoonóticas ha hecho que con estas charlas recuerden lo que ya habían aprendido anteriormente. En los de más grados de instrucción también se ha encontrado una mejoría significativa, ya que al explicar los temas de una manera simple y dinámica ha hecho que todos comprendan de manera más fácil las enfermedades zoonóticas.

Teniendo estas respuestas, cuando se desea hacer una comparación y discusión con el trabajo de MORA I. (2013) denota que es poco probable debido a la cantidad de variables que se tienen en cuenta y tema especificado de cada estudio; en los trabajos de GÓMEZ F. (2002) y AYVAR V. (2002), ello es imposible porque difiere con el tipo de población y variable en estudio, por lo que no guarda relación con el trabajo en desarrollo.

Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas en relación al grado de instrucción antes y después de la aplicación de las charlas, con un $\chi^2 = 86$ y un valor de $P = 0,0000$.

VIII. CONCLUSIONES:

PRIMERA: El nivel de conocimiento global sobre las enfermedades zoonóticas que tienen los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Paucarpata antes de recibir las charlas fue deficiente en 35%.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre las enfermedades zoonóticas que tienen los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Paucarpata posterior a las charlas fue bueno en 22.5% y regular en 25.6%.

TERCERA: En la zoonosis y enfermedades zoonóticas parasitarias encontramos que en relación al rango de edad el nivel de conocimiento aumentó de 12.5% a 34.4%; mientras que en el sexo, en los hombres incrementó de 6.3% a 29.2%, y en las mujeres de 5.4% a 31.3%, teniendo con un incremento notorio; por otro lado, en el grado de instrucción se notó una mejoría de 8.5% a 30.5% en total, este se observó en el nivel de secundaria completa.

CUARTA: En las enfermedades zoonóticas virales se demuestra que con relación al rango de edad el nivel de conocimiento bueno incrementó de 5.6% a 13.9% y el regular de 18.8% a 34.4%; en el sexo, los hombres pasaron de 0% a 22.9%, mientras que en las mujeres pasaron de 1.8% a 10.7%; por último, en el grado de instrucción el conocimiento mejoró bastante, teniendo de 0% a pasar a ser 11% en el nivel bueno, mientras en el regular se halla de 24.4% a 32.9%, encontrados ambos en el nivel de Secundaria Completa.

QUINTA: De los 3 grupos de enfermedades propuestas podemos decir que en el de Enfermedades zoonóticas bacterianas es donde se ha visto un alto grado de deficiencia mayor a comparación de los anteriores, y que después de las charlas mejoró bastante, empezando con el rango de edad encontramos que el nivel bueno aumentó de 0% a 22.2% y el regular de 6.3% a 28.1%; en caso del sexo, se observa que en los varones de 0% en

conocimiento pasó a 12.5%, mientras que en las mujeres pasó algo similar, teniendo antes de las charlas 0% en conocimiento pasando a 17.9% del mismo; y en relación al grado de instrucción encontramos un aumento bueno de 0% a 15.9% y en aumento regular de 6.1% a 26.8%.

IX. RECOMENDACIONES:

1. De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda a la Municipalidad Distrital de Paucarpata que por medio de la Gerencia de Salud Pública se coordine junto con las autoridades pertinentes el realizar regularmente charlas de capacitación respecto a las enfermedades zoonóticas.
2. Se sugiere por lo tanto que se organicen durante el año por lo menos 2 charlas de capacitación para los trabajadores del servicio público y obreros en general, a fin de que estén mejor preparados al momento de laborar y puedan tomar las medidas respectivas a fin de evitar la diseminación de enfermedades zoonóticas.
3. Se evoca contar por parte de la Municipalidad Distrital de Paucarpata la presencia de un Médico Veterinario, a fin de poder orientar y capacitar al personal obrero y de limpieza pública.
4. Por último se propone que esta medida pueda ser tomada por otras municipalidades de la ciudad de Arequipa Metropolitana a fin de mejorar la calidad de vida del trabajador y reducir en gran medida el contagio de enfermedades zoonóticas.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. **ACHA S. 2001.** Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. O.P.S., Publicación N° 580. Revisado el: 09/04/15.
2. **ACHA P., SZYFRES B. 2001.** Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales, 3era Edición. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19161&Itemid=. Revisado el: 10/04/15.
3. **ASM Press. 2003.** Zoonoses. Infectious diseases transmissible from animals to humans. 3rd Edition. Washington, D.C. Disponible en: <http://books.google.com.ar/books>. Revisado el: 09/04/15.
4. **AYVAR V. (s.f).** Seroprevalencia de la cisticercosis porcina en las Villas de Nueva Esperanza, Matapuquio y Turpo en la provincia de Andahuaylas departamento de Apurímac. Tesis de Doctor en Medicina Veterinaria. Facultad de Medicina Veterinaria. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/ayvar_p_v/revi_lit.htm. Revisado el: 09/04/15.
5. **CAMIONA R. 2007.** Informe Técnico sobre Leptospirosis Canina. Disponible en: http://www.msd-salud-animal.com.ar/binaries/Informe_leptospirosis_tcm55-33327.pdf. Revisado el: 09/04/15.
6. **CARHUALLANQUI M., LÓPEZ T., GÓNZALES A., ANGULO C. 2010.** Rev. investig. vet. Perú v.21 n.1 Lima 2010. Seroprevalencia de cisticercosis porcina en cuatro caseríos del Distrito de Omia, Amazonas en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-91172010000100011&script=sci_arttext. Revisado el: 09/04/15.
7. **Comité de Expertos de OMS. 1982.** Zoonosis bacterianas y víricas. Informe Técnico 682. OMS Ed. Ginebra. Revisado el: 09/04/15.

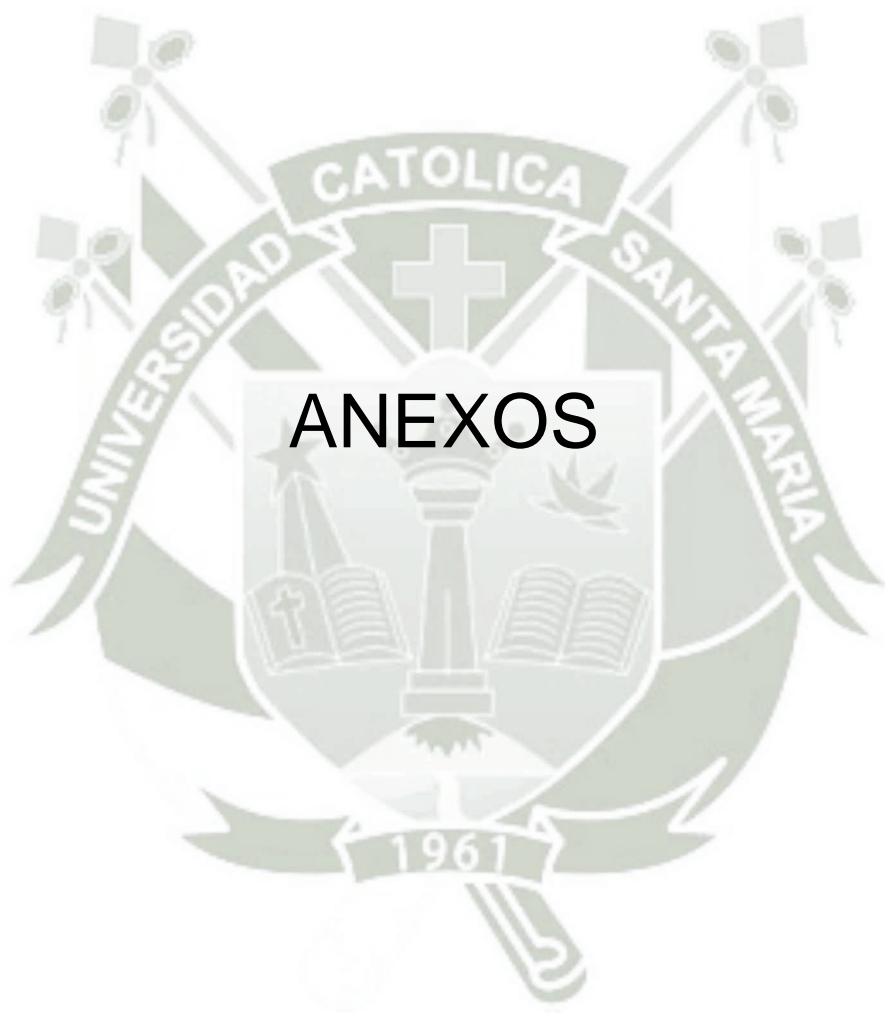
8. **C.R.E.S.A. (Centro de Recerca en Sanidad Animal). (s.f.)**. Completo Teniasis/Cisticercosis. Disponible en: <http://www.cresa.es/granja/cisticercosis-teniasis.pdf>. Revisado el: 09/04/15.
9. **DE LA FÉ P., DUMÉNIGO B., AGUIAR J., BRITO. E.** *Toxocara canis* y Síndrome *Larva Migrans Visceralis*. REDVET (Revista Electrónica de Veterinaria): 2006, Vol. VII N° 04. Disponible en: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n040406/040612.pdf>. Revisado el: 09/04/15.
10. **Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, Perú. 2007.** Boletín Epidemiológico N°52. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2007/52.pdf>. Revisado el: 09/04/15.
11. **ESCH J., PETERSEN A. 2013.** Transmission and epidemiology of zoonotic protozoal diseases of companion animals. Clin Microbiol Rev. 2013 Jan. Revisado el: 10/04/15.
12. **FLISSER A. 1986.** Cisticercosis: Un problema de salud pública y de producción ganadera. Revisado el: 10/04/15.
13. **GAMARRA R. 2009.** Sistemas de Revisiones en Investigación Veterinaria de San Marcos, Leptospirosis. Disponible en: http://veterinaria.unmsm.edu.pe/files/Gamarra_Leptospira.pdf. Revisado el: 10/04/15.
14. **GÓMEZ O., FELICES R.** Determinación de la Seroprevalencia de la toxoplasmosis en alpacas y llamas en la Estación Experimental Inia-Puno. Tesis de Doctor en Medicina Veterinaria. Facultad de Medicina Veterinaria. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/gomez_o_f/rev_lit.htm. Revisado el: 10/04/15.

15. **HERNÁNDEZ E. (s.f.)**. Patogenia de la Rabia. Disponible en: <http://www.fmvz.unam.mx/fmvz/cienciavet/revistas/CVvol2/CVv2c3.pdf>.
Revisado el: 10/04/15.
16. **Instituto de Salud Pública, México. 2013**. Las Enfermedades Zoonóticas. Disponible en: <http://www.insp.mx/avisos/2990-enfermedades-zoonoticas.html>. Revisado el: 10/04/15.
17. **JUNQUERA P. 2014**. Toxocara canis, gusano intestinal de los perros: Biología, prevención y control. Disponible en: http://parasitipedia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=1460&Itemid=1591. Revisado el: 10/04/15.
18. **MAGUIÑA C., SOTO L., EGOAVIL M., BREÑA P. 2004**. Pet Diseases in humans. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v17n1/pdf/a04.pdf>.
Revisado el: 10/04/15.
19. **Manual Merck de Veterinaria. 2010**. Disponible en: www.merckvetmanual.com/mvm/index.jsp?cfl=htm/bc/206200.html.
Revisado el: 10/04/15.
20. **Ministerio de Salud de Perú, 2012**. Informe Anual de la Vigilancia de las Enfermedades Zoonóticas Enero-Diciembre 2012. Disponible en: <http://www.diresatumbes.gob.pe/epidiresa/informes/zoonoticas0001.pdf>.
Revisado el: 10/04/15.
21. **MORA I., 2013**. Nivel de conocimientos sobre teniasis y cisticercosis antes y después de recibir charlas educativas en alumnas de 6to grado en la institución educativa parroquial María de la Merced en el distrito de Wanchaq, Cusco. Revisado el: 10/04/15.
22. **O.I.E. Manual sobre Animales Terrestres. 2008**. Capítulo 2.9.9. Salmonelosis. Disponible en: http://web.oie.int/esp/normes/mmanual/pdf_es_2008/2.09.09.%20Salmonelosis.pdf. Revisado el: 10/04/15.

23. **O.M.S. 2013.** Nota descriptiva sobre teniasis/cisticercosis. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs376/es/>. Revisado el: 10/04/15.
24. **O.P.S./O.M.S. (s.f.).** Salud Pública Veterinaria. O.P.S./O.M.S. Editores. Washington, E.E.U.U. Revisado el: 10/04/15.
25. **ORTIZ A. 2015.** Condición laboral de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Paucarpata. Referencia Oral. Ex Gerente de la Gerencia de Servicios Públicos. Revisado el: 10/04/15.
26. **RIVAROLA M., VUYK I., RIVEROS M., CANESE A., MICÓ G. 2009.** Artículo Original. Toxocara Canis in a Rural Pediatric Population. Revisado el: 10/04/15.
27. **RODRÍGUEZ R., BENÍTEZ W. 2007.** La cisticercosis porcina en América Latina y en el Ecuador. REDVET (Revista Electrónica de Veterinaria): 2007, Vol. VIII N° 11. Disponible en: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n111107/110701.pdf>. Revisado el: 10/04/15.
28. **TRAVERSA MJ., 2005.** Las enfermedades zoonóticas en: <http://www.vet.unicen.edu.ar/html/Areas/Salud%20Animal%20y%20Salud%20Publica/2010/LAS%20ENFERMEDADES%20ZOONOSIS.pdf>.
29. **The Center for Food Security & Public Health. Iowa State University, 2010.** Influencia Aviar de Alta Patogenicidad. Disponible en: http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/influenza_aviar_de_alta_patogenicidad.pdf. Revisado el: 10/04/15.
30. **U.N.A.M. (Universidad Nacional Autónoma de México), 2007.** Departamento de Microbiología y Parasitología, Toxoplasmosis. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/toxoplasmosis.html>. Revisado el: 10/04/15.

31. **U.N.L.P. F.C.V. L.A.I.N.P.A. (Laboratorio de Inmunoparasitología).**
2015. Alcances sobre Toxoplasmosis. Disponible en:
[http://www.fcv.unlp.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article
&id=1927:toxoplasmosis&catid=547&Itemid=1960](http://www.fcv.unlp.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=1927:toxoplasmosis&catid=547&Itemid=1960). Revisado el:
10/04/15.
32. **Zoetis. 2013.** Leptospirosis canina. Disponible en:
<https://ar.zoetis.com/conditions/caninos/leptospirosis-canina.aspx>.
Revisado el: 10/04/15.





ANEXO N° 01

CRONOGRAMA DE CHARLAS SOBRE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

FECHA	TEMA	HORA
18/08/15	<p>Charla N°1: Enfermedades zoonóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación sobre Enfermedades zoonóticas. - Zoonosis (Teoría, Clasificación – De acuerdo a la línea de transmisión, ciclo evolutivo y agente etiológico). - Enfermedades zoonóticas parasitarias (Toxoplasmosis, cisticercosis, toxocariasis). 	2 -3 pm
25/08/15	<p>Charla N° 2: Enfermedades zoonóticas virales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rabia (Epidemiología; patogenia; síntomas y lesiones; diagnóstico, tratamiento y prevención). - Influenza aviar (Epidemiología; patogenia; síntomas y lesiones; diagnóstico, tratamiento y prevención). 	2 -3 pm
01/09/15	<p>Charla N° 3: Enfermedades zoonóticas bacterianas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salmonelosis (Epidemiología; patogenia; síntomas y lesiones; diagnóstico, tratamiento y prevención). - Leptospirosis (Epidemiología; patogenia; síntomas y lesiones; diagnóstico, tratamiento y prevención). - Evaluación final sobre enfermedades zoonóticas. 	2 -3 pm

ANEXO N° 02

FICHA DE EVALUACIÓN

Enfermedades Zoonóticas

Fecha:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Marque con un aspa (X) SÍ/NO según la pregunta dada, si desconoce la respuesta, no marque nada:

PREGUNTAS		
Zoonosis y Enfermedades Zoonóticas Parasitarias		
1. Conoce sobre las enfermedades zoonóticas.	SÍ	NO
2. Las enfermedades zoonóticas causan grandes pérdidas económicas.	SÍ	NO
3. Cree que la zoonosis causa gran cantidad de muertes en el país.	SÍ	NO
4. Puede afirmar que la toxoplasmosis afecta solamente al gato.	SÍ	NO
5. La toxoplasmosis se puede contagiar a la madre gestante.	SÍ	NO
6. Cree que usar guantes durante el trabajo, lavarse las manos después de tener contacto con animales, son medidas para prevenir la toxoplasmosis.	SÍ	NO
7. Sabe si la cisticercosis es considerada una enfermedad zoonótica.	SÍ	NO
8. Me puedo contagiar de cisticercosis si consumo carne de cerdo.	SÍ	NO
9. Una persona que no se lava las manos, que no lava los vegetales que consume y es descuidada; estará propensa de contagiarse de cisticercosis.	SÍ	NO
10. Pueden ser la toxoplasmosis y la toxocariasis la misma enfermedad.	SÍ	NO
Enfermedades Zoonóticas Virales		
11. Cree que la rabia es una enfermedad muy grave.	SÍ	NO
12. Cree que la rabia siempre ha existido en Arequipa.	SÍ	NO
13. Sabe si el rebrote de rabia en Arequipa recientemente se originó porque un perro se enfermó por una vacuna en mal estado.	SÍ	NO
14. Sabe si hay casos reportados de rabia en el distrito de Paucarpata.	SÍ	NO
15. Nos encontramos preparados para poder enfrentar la rabia	SÍ	NO

actualmente.		
16. Cree que la rabia es más mortal que las de más enfermedades.	SÍ	NO
17. Es cierto que la paloma contagia a las aves de corral de la influenza aviar (gripe aviar).	SÍ	NO
18. Cuando un humano se encuentra enfermo de influenza, es posible que por medio del estornudo contagie al ave.	SÍ	NO
19. Es posible el contagio a humano por consumir carne de ave enferma de influenza.	SÍ	NO
20. Cree que teniendo limpieza e higiene en el cuidado de las aves, se podrá evitar que se enfermen.	SÍ	NO
Enfermedades Zoonóticas Bacterianas		
21. Tiene conocimiento sobre si la salmonelosis se propaga rápidamente entre las personas.	SÍ	NO
22. El ingerir leche recién ordeñada de la vaca provocará que se contagie de salmonelosis.	SÍ	NO
23. Sabe si la salmonelosis es considerada una enfermedad que cause abortos en las personas.	SÍ	NO
24. Considera que sacrificando animales enfermos de salmonelosis, se podrá evitar que se extienda la enfermedad.	SÍ	NO
25. Si se le explica a la gente sobre cómo evitar contagiarse sobre la salmonelosis, es posible que no se presente en la zona.	SÍ	NO
26. Sabe qué es la leptospirosis.	SÍ	NO
27. Urgarse la nariz con el dedo sucio, es considerado una forma de contagiarse de leptospirosis.	SÍ	NO
28. Ud., Cree que la leptospirosis pueda confundirse con otras enfermedades.	SÍ	NO
29. Si elimino a los animales enfermos, puedo evitar contagiarme de alguna enfermedad.	SÍ	NO
30. Si uso medicamentos para tratar la leptospirosis en mis animales de granja, puedo comer todavía la carne de ellos.	SÍ	NO

Gracias por participar.

Christian J. Villarreal Urquiza
Bachiller en Medicina Veterinaria y Zootecnia
(Responsable de la encuesta)

ANEXO N° 03

PROCESO DE EJECUCIÓN DE LA TESIS



1

En el Taller Municipal de Paucarpata se buscaba a los trabajadores para que puedan llenar las encuestas, en algunos casos, no accedían, por lo que se tuvo que preguntar y llenar las mismas.



2

Ya llenado las encuestas se procedieron a dar las charlas en el Auditorio del Taller Municipal en las fechas programadas anteriormente.





3

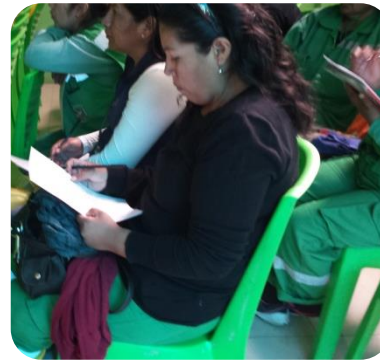
Mientras llegaban los trabajadores de su día laboral se comenzaba a empezar las charlas.



4

Las charlas se daban 1 vez por semana por tema durante 1 hora.
(Duración total = 3 semanas)





5

Al término de la última charla se volvió a encuestar a los trabajadores para determinar su nivel de conocimiento posterior a ellas.

ANEXO N° 04

CONSTANCIA



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE PAUCARPATA

CONSTANCIA

Mediante la presente la Gerencia de Servicios Públicos de la Municipalidad Distrital de Paucarpata.

HACE CONSTAR:

Que el joven: **CHRISTIAN JONATHAN VILLARREAL URQUIZO**, ha aplicado el trabajo de INVESTIGACIÓN titulado: **CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA – AREQUIPA.**

HA REALIZADO EN NUESTRO TALLER MUNICIPAL:

- 3 Charlas de capacitación.
- Aplicación de Pre test.
- Aplicación de Post test.

DÍA	HORA	CHARLA
18/08/15	2 – 3 pm	Zoonosis y Enf. Zoonóticas Parasitarias
25/08/15	2 – 3 pm	Enf. Zoonóticas Virales
01/09/15	2 – 3 pm	Enf. Zoonóticas Bacterianas

Durante el periodo del 11 de Agosto del 2015 al 01 de Septiembre del 2015, a los trabajadores de Limpieza Pública de la Gerencia de Servicios Públicos de la Municipalidad Distrital de Paucarpata.

Motivo por el cual se emite la presente CONSTANCIA, para los fines pertinentes del interesado.

Paucarpata, 08 de Septiembre del 2015.



LIC. JENNY FLORES CHINO
(e) GERENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS