



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/285.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN en **FORO I+D "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería - II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Zoonosis domésticas: intervención enfermera educativa**
Autores Ana María García Martínez, María del Carmen Jorquera Pérez, Rafael Pagán Angosto
Centro/institución Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena, adscrita a la Universidad de Murcia
Ciudad/país Cartagena, España
Dirección e-mail anika_90_@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: En los últimos años se ha incrementado la concentración de los animales de compañía. Este crecimiento aumenta las probabilidades de la aparición de enfermedades que se transmiten de los animales al hombre, suponiendo un riesgo para la salud pública.

Objetivo: Constatar que las personas y/o familias con animales de compañía, que participan en un programa de intervención educativa enfermera sistematizada, mejoran sus conocimientos y actitudes sobre las enfermedades zoonóticas domésticas.

Material y métodos: Estudio epidemiológico longitudinal, analítico, cuasi-experimental: estudio de intervención comunitaria sin aleatorización. Tendrá una duración de siete meses, con 5 sesiones de periodicidad semanal, evaluando a los participantes al comienzo, al finalizar y después de 3 meses, usando los cuestionarios EUROQOL-5D.

Resultados: Una vez realizado el estudio, y evidenciando la efectividad/eficacia de los resultados, se valorará ampliar su ámbito de aplicación.

Palabras clave: Zoonosis/ Animales de compañía/ Atención Primaria de Salud/ Enfermería/ Educación para la salud.

ABSTRACT DOMESTIC ZONOSIS: EDUCATIONAL NURSING INTERVENTION

Introduction: In the past years the amount of domestic animals has increased. With this, the possibilities of diseases passed from animals to humans has also increased, involving a risk to public health.

Aim: Note that the people/families with pets, that participate in a systematic intervention programme, improve their knowledge and their behaviour towards zoological diseases.

Material and methods: Epidemiological study, analytical, quasi-experimental: intervention study with no randomization. The programme will have to last seven months in which they will receive 5 weekly sessions, evaluating the participants at the beginning, at the end and three months after, using the survey EUROQOL-5D.

Results: Once the study has ended and seeing the effectiveness and efficiency of the results, we will assess the feasibility of the broadening the scope.

Key-words: Zoonoses/ Pets/ Primary Health Care/ Nursing/ Health education.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las zoonosis como aquellas enfermedades que se transmiten de forma natural de los animales vertebrados al hombre y viceversa. Existen otras enfermedades infecciosas, como por ejemplo la listeriosis, en las que no existe dicha transmisión entre especies, pero que pueden afectar a ambas y, también, son clasificadas como zoonosis. Estos agentes son fuente de infección tanto para el hombre como para los animales. La interdependencia de personas y animales y los numerosos factores que condicionan esa relación se han combinado para crear un terreno propicio a la aparición de patógenos zoonóticos. Las zoonosis emergentes pueden surgir en cualquier lugar del mundo y acarrear graves consecuencias¹.

Una vez que la enfermedad zoonótica ha saltado de una especie a otra (de un animal a la especie humana) no suele respetar las barreras geográficas naturales, lo que puede suponer una epidemia y una crisis de salud. Es tal la importancia sanitaria y social de las zoonosis domésticas que la OMS ha declarado tres veces en los últimos 10 años el nivel 2 de prepandemia relacionado con enfermedades zoonóticas².

Pese a la enorme diversidad de patógenos y su correlación con una gran variabilidad de ciclos biológicos, vías de transmisión, patogenicidad y epidemiología, se ha determinado que la mayoría de los agentes emergentes son zoonóticos, siendo los que infectan animales domésticos y silvestres los que requieren mayor atención. Por el riesgo que suponen para la salud pública (epidemia/pandemia), las enfermedades zoonóticas ha llevado a los gobiernos a incluir algunas de ellas (brucelosis, listeriosis, salmonelosis, rabia, toxoplasmosis y paludismo) dentro de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, de tal manera que se puedan activar los protocolos de actuación para disminuir las repercusiones en la población del país y el coste sanitario³.

En 1995 en España se creó la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) con el fin de coordinar y vigilar la información epidemiológica que suponga problemas de salud de interés supracomunitario (entendiendo por ello epidemias, endemias y riesgos) y elaborar estadísticas a nivel estatal, así como el intercambio de información con el resto de países que forman la Unión Europea, especificando “la incorporación de las enfermedades emergentes y enfermedades susceptibles de control”⁴. En 2013 se publicaron los protocolos de actuación de las 60 enfermedades de declaración obligatoria que establece la RENAVE⁵.

A nivel legislativo existe regulación específica en relación a los animales de compañía: la Ley 10/1990, de 27 de agosto, de protección y defensa de los animales de Compañía⁶. En ella se establece con claridad las condiciones higiénico-sanitarias en las que se debe mantener un animal de compañía y delega en las Consejerías competentes el control de la vacunación correcta de los animales domésticos y la administración de los tratamientos.

La Ley 8/2003, de 24 de abril, de sanidad animal⁷. Donde queda reflejado que el propietario es el principal responsable de cuidar y velar por las condiciones sanitarias de los animales y de comunicar toda deficiencia en la salud de cualquier animal (ya sea de ganadería, doméstico o de la fauna) o de cualquier proceso patológico, con el fin de proteger la salud animal y humana.

En los últimos años, con el desarrollo de la población y el cambio en la cultura de relación entre hombre y animal de compañía, se ha incrementado la concentración de dichos animales. Este crecimiento aumenta las probabilidades de que en ellos se

encuentren otros patógenos, con el consiguiente incremento del riesgo para la salud pública de la población⁸.

Por otro lado, en muchos núcleos familiares se tiene como animal doméstico a otro tipo de especies que no son tan siquiera de nuestro país, como pueda ser una serpiente pitón, un pájaro guacamayo o una iguana. Lo que supone una exposición a las enfermedades que puedan portar las especies llamadas exóticas⁹.

En el entorno familiar, quienes presentan mayor vulnerabilidad a las enfermedades zoonóticas son los niños, relacionada con su etapa de desarrollo, caracterizada por tocar y manipular todo lo que tiene al alcance. Lo que unido a la falta de conciencia de la exposición a la situación de riesgo y el desconocimiento por omisión de las personas mayores o del ámbito social aumenta las probabilidades del contagio¹⁰.

La importancia económica de las zoonosis incide tanto a nivel sanitario como en el consumo, turismo y ocio del país^{2,7}.

Desde los sistemas de salud pública, además de la implementación y desarrollo de unas medidas sanitarias y de higiene convenientes, se tiene que dar una respuesta adecuada tanto a nivel de prevención y la promoción de la salud, así como en el diagnóstico y tratamiento para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española¹¹ y en la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad¹².

Una revisión sobre *“Enfermedades de mascotas en humanos”* (2004), explica como las mascotas son “compañeros” importantes en muchos hogares, contribuyen al desarrollo físico, social y emocional de las personas, especialmente de los niños y de los adultos. También destaca el incremento en la adopción de mascotas exóticas, con el riesgo de aparición de nuevas enfermedades zoonóticas⁹.

Por otro lado, el estudio *“La influencia de las mascotas en la vida humana”* (2007), expone la influencia positiva en la salud y bienestar en los aspectos psicológicos, fisiológicos, terapéuticos y psicosociales de sus dueños. Se ha demostrado que los animales de compañía actúan como factor protector contra enfermedades cardiovasculares y reducen el estrés, contemplando un riesgo zoonótico que hay que minimizar. En enfermedades crónicas incluso se pueden convertir en facilitadores de la recuperación del proceso, llegándolos a llamar “sanadores silenciosos”¹³.

A través de las actividades de prevención de zoonosis y enfermedades emergentes, y la promoción de la salud se pretende capacitar a la ciudadanía para adoptar de forma informada y libre aquellas decisiones, relacionadas con sus animales de compañía, que mejor sirvan a su salud y bienestar. Pues cómo afirma el preámbulo de la Ley 33/2011, de 4 de Octubre, General de Salud Pública, “educación y salud se relacionan íntimamente y facilitan el deseable bienestar social”¹⁴. En ese sentido, los profesionales de Enfermería asumen un papel fundamental, ya que se existen evidencias de la efectividad de las intervenciones educativas enfermeras en los estilos de vida, produciendo cambios positivos en los resultados asociados con la prevención de las enfermedades¹⁵.

Por todo lo expuesto, consideramos pertinente y necesaria la puesta en marcha de un programa de EpS multidisciplinar, desde la Atención Primaria de Salud, dirigido a las familias/personas con animales de compañía, destinado a mejorar sus conocimientos, habilidades y creencias en relación con las enfermedades zoonóticas, su calidad de vida y seguridad “vital”.

El presente proyecto de investigación se apoya en la teoría enfermera del autocuidado, de Dorothea Orem¹⁶, que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. Por ello consideramos que realizar Educación para la Salud, en el ámbito de Atención Primaria, para que los individuos

que conviven con animales domésticos puedan seguir satisfaciendo su autocuidado sin que esto sea un obstáculo. Puesto que el hecho de desconocer que la carencia de autocuidados de su mascota pueda suponer un riesgo para su salud y la de su familia o entorno.

Hipótesis

La puesta en marcha de un programa de Educación para la Salud multiprofesional, desde la Atención Primaria de Salud, dirigido a las familias/personas con animales de compañía, mejora sus conocimientos en relación con las enfermedades zoonóticas, su calidad de vida y sus conductas saludables, suponiendo un beneficio para la Salud Pública de la comunidad.

Objetivos

Las personas que participen en dicho programa educativo, al finalizar éste, serán capaces de:

- Reconocer signos y síntomas de las enfermedades zoonóticas, así como factores de riesgo y consecuencias de las mismas, mediante un cuestionario de conocimientos diseñado *ad hoc*.
- Desarrollar conductas saludables e higiénicas con su animal de compañía, a través de un cuestionario de actitudes desarrollado para este programa.
- Manifestar una mejora en su calidad de vida percibida, mediante el Cuestionario de calidad de vida EUROQOL-5D.

Metodología

Diseño: Estudio epidemiológico longitudinal, analítico, cuasi-experimental. Estudio de intervención comunitaria sin aleatorización.

Población diana: Personas mayores de 18 años que residan en el Área de Salud 2 Cartagena y tengan en el domicilio uno o más animales de compañía.

Población a estudio: Usuarios mayores de 18 años adscritos al Equipo de Atención Primaria (EAP) del Polígono Residencial Santa Ana que tengan en su domicilio uno o más animales de compañía con los siguientes requisitos:

Criterios de inclusión:

- Aceptación voluntaria para participar en el programa de EpS (Consentimiento informado).
- Posibilidad de asistir o desplazarse al centro de salud.
- Comprenda y hable el castellano.
- No presentar deterioro cognitivo que imposibilite la comprensión y participación en el protocolo de continuidad de cuidados. (Test de Pfeiffer).

Criterios de exclusión:

- No querer participar en el programa de EpS.
- Imposibilidad de asistir o desplazarse al centro de salud.
- Deterioro cognitivo que imposibilite la comprensión y participación en el protocolo de continuidad de cuidados.
- Desconocimiento del idioma y/o falta de manejo a nivel oral y/o escrito.

Muestra: Para garantizar un número de participantes suficiente, contando con los posibles abandonos y teniendo en cuenta los recursos disponibles y la dinámica previa en la formación de grupos educativos en el EAP, se iniciará el programa de EpS con un total de 20 usuarios, que reúnan las características señaladas en los criterios de inclusión.

Variables independientes a estudio:

- Sexo: variable cualitativa nominal categorizada en (1) masculino y (2) femenino.
- Edad: variable cuantitativa continua expresada en fecha de nacimiento.
- Estado civil: variable cualitativa nominal categorizada en (1) soltero, (2) casado, (3) divorciado y (4) viudo.
- Nivel cultural: variable cualitativa ordinal categorizada en (1) sin estudios, (2) estudios primarios, (3) estudios secundarios y/o FP, (4) estudios universitarios.
- Situación laboral: variable cualitativa nominal categorizada en (1) activo, (2) desempleado, (3) pensionista, (4) estudiante y (5) ama de casa.
- Número de animales de compañía: variable cuantitativa discreta categorizada en (1) uno, (2) dos, (3) tres y (4) cuatro o más.
- Especie de animal de compañía: variable cualitativa ordinal categorizada en (1) canina, (2) felina, (3) aves, (4) quelónidos, (5) reptiles u (6) otros.
- Enfermedades zoonóticas previas: variable cualitativa nominal categorizada en (1) si o (2) no.

Variables dependientes a estudio:

- Conocimientos: variable cualitativa ordinal. La recogida de datos relativos a los conocimientos se realizará a través de un cuestionario elaborado a partir de la revisión de la bibliografía existente y de encuestas utilizadas previamente en estudios similares¹⁷, que será pilotada por un grupo focal multidisciplinar para evaluar su validez, aceptación y comprensión; posteriormente se realizará un análisis de la validez (coeficiente de correlación de Pearson o cálculo de la sensibilidad y especificidad) y fiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach). El cuestionario incluirá datos de filiación y sociodemográficos (edad, sexo, etc.), y preguntas cerradas relacionadas con los animales domésticos.
- Conductas y actitudes: variable cualitativa ordinal. El proceso para la recogida de datos se realizará a través de un cuestionario, siguiendo para su elaboración la misma metodología que para el cuestionario de conocimientos¹⁸.
- Calidad de vida: variable cualitativa ordinal. El cuestionario Eurqol-5D fue diseñado por el Grupo de Investigación EuroQoL en 1990, como medida genérica de la auto-percepción del estado de salud de un individuo. Se ha optado por este test ya que posee determinadas ventajas en Atención Primaria: ser corto y sencillo de cumplimentar, existe un manual para la interpretación de los datos obtenidos y es posible medir cambios en la calidad de vida a lo largo del tiempo¹⁹.

El estado de salud se define en términos de cinco dimensiones, que son: movilidad, cuidado personal, actividad habitual, dolor/ malestar y angustia/depresión. Cada una de éstas se divide en 3 posibles respuestas para cada pregunta: “sin problemas”, “con problemas moderados” y “con problemas severos”, que en la tabulación de los datos recogidos, se les asigna un valor de 1, 2 y 3, respectivamente. Además, contiene una

escala visual analógica o EVA, en la que el individuo marcará un número del 0 al 100 según el estado global de ese día, siendo 0 el peor estado de salud imaginable y 100 el mejor.

Estrategias de búsqueda: Para llevar a cabo este proyecto de investigación, hemos realizado búsquedas sistemáticas en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden, BVS (Biblioteca Nacional en Salud), Scielo, Cochrane, Google Académico y Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud.

Las palabras clave utilizadas han sido: *Zoonosis (Zoonoses), Enfermería (Nursing), animales de compañía (pets), enfermedades zoonóticas (zoonoticdiseases), enfermedades atención primaria (primarycare), educación para la salud (Health education)*, todas ellas indexadas tanto en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como en el Medical SubjectHeading (MeSH), y unidas entre sí mediante los operadores booleanos AND, OR, NOT. Todos los documentos encontrados datan entre los años 2004 a 2014, exceptuando las fuentes documentales de carácter legislativo. Una vez seleccionados aquellos artículos en cuyo título o resumen se mencionaba algún dato expreso relacionado con la hipótesis de nuestro proyecto de investigación, obtuvimos un total de 33 fuentes documentales. En una última fase, seleccionamos 26 fuentes documentales (fuentes normativas, fuentes primarias [publicaciones profesionales] y fuentes relacionadas) que han sido utilizadas para realizar el presente proyecto de investigación.

Captación/recogida de información: Las personas serán captadas en las consultas de demanda y programadas de Medicina y Enfermería de AP y en los Centros de veterinaria de la Zona básica de salud. Las personas interesadas o susceptibles de poder participar en el presente trabajo de investigación serán citadas en la consulta de la enfermera de AP responsable del programa de intervención. En dicha cita se les informará sobre los objetivos del programa. En caso de que accedan a participar en el proyecto, cumplimentarán el Test de Pfeiffer, el Consentimiento Informado, la Escala de Calidad de Vida y los cuestionarios de conocimientos y actitudes, en el mencionado orden.

Una vez obtenida la población total, se contactará con los posibles integrantes, vía telefónica, para informarles de la fecha de inicio de las sesiones formativas.

Al finalizar la intervención educativa se procederá a reevaluar la calidad de vida y los conocimientos y actitudes. Está programado realizar una reevaluación pasados tres meses de finalizar dicha intervención.

Contenido del programa de intervención: La intervención educativa propuesta consta de cinco sesiones de unos treinta minutos de duración, con una periodicidad semanal. De forma general, las sesiones se estructurarán siguiendo el mismo modelo:

- Saludo, presentación y explicación de objetivos a alcanzar en la sesión. A partir de la segunda sesión, se incluirá un resumen de la sesión anterior.
- Explicación teórica de contenidos.
- Dinámica grupal: lluvia de ideas, solución de problemas...
- Aclaración de dudas, ideas erróneas y conceptos confundidos.
- Resumen, conclusión y retroalimentación de la sesión.

El contenido de cada una de las sesiones será:

- Sesión uno: introducción a las enfermedades zoonóticas relacionadas con los animales de compañía. Zoonosis con mayor índice de prevalencia en nuestro medio.
- Sesión dos: mecanismos de transmisión de las zoonosis, signos y síntomas.
- Sesión tres: conductas saludables y no saludables con los animales de compañía relacionadas con los mecanismos de transmisión de las zoonosis.

- Sesión cuatro: grupos de población con mayor riesgo de contagio.
- Sesión cinco: beneficios de tener un animal doméstico en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas. En esta sesión se volverá a cumplimentar los cuestionarios Euroqol-5D, de conocimientos y de actitudes.

Las sesiones serán impartidas por personal de Enfermería del Centro de Salud, con colaboraciones puntuales del Médico de Familia y el Veterinario de la zona.

Limitaciones del estudio: Este proyecto de investigación posee ciertas limitaciones, entre ellas podemos destacar las siguientes: cabe la posibilidad, al no existir grupo control, de que se produzca el efecto Hawthorne. También, se puede producir el efecto placebo, la regresión a la media y el no control de la evolución natural de la enfermedad.

Consideraciones éticas: La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica²⁰, en su artículo 16, “Usos de la historia clínica”, punto 3 establece el acceso a la historia clínica con fines [...] de investigación o de docencia se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal²¹, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad²². El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos del presente proyecto de investigación.

Antes de la puesta en marcha del proyecto de investigación, se solicitará la aprobación del Comité de Investigación Clínica del Área de Salud 2 Cartagena. Posteriormente, se presentará y se solicitará el aval de la Gerencia del Área de Salud 2 Cartagena para la puesta en marcha y desarrollo del mismo, y se hará extensiva esta presentación al equipo del Consultorio de Atención Primaria del Polígono Residencial de Santa Ana, con la explicación del proyecto, así como la solicitud verbal de su indispensable colaboración.

Análisis estadístico de los datos: Los datos obtenidos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 21.0 para Windows. Se realizará un análisis descriptivo, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para todas las variables. Las mediciones cuantitativas se resumirán en torno a valores centrales (media, mediana) y desviación típica, acompañados del rango o amplitud. En función de las variables a comparar se utilizará el test chi-cuadrado con variables cualitativas, el test t-student con variables de distribución normal. Para valorar la asociación entre las distintas variables se establece como riesgos relativos ajustados a sus intervalos de confianza al 95%. Se considerará un valor $p < 0,05$ bilateral para determinar la significación estadística.

Aplicabilidad de los resultados: Consideramos que la puesta en marcha de un programa de Educación para la Salud grupal en personas con animales de compañía mejoraría los conocimientos sobre zoonosis y disminuiría los riesgos de contagio en determinados grupos de la población, mejorando al mismo tiempo la calidad de vida de estos pacientes. Posteriormente, se puede proponer la implantación del programa educativo en otros Centros de Atención Primaria.

Plan de trabajo

Primera fase: duración estimada de dos meses.

- Búsqueda bibliográfica.
- Solicitud de la aprobación del Comité de Investigación Clínica del Área de Salud 2 Cartagena.
- Presentación y aval de la Gerencia del Área de Salud 2 Cartagena.

- Presentación y solicitud de colaboración al Consultorio del EAP del Polígono Residencial Santa Ana.

Segunda fase: duración estimada de dos meses.

- Formación y desarrollo de grupo focal multidisciplinar para diseño definitivo cuestionario.
- Pilotaje del cuestionario y análisis de la validez y fiabilidad con la ayuda de un estadístico.
- Captación de los pacientes y formación del grupo.

Tercera fase: duración estimada de dos meses.

- Realización de las 5 sesiones de educación para la salud.

Cuarta fase: duración estimada de un mes.

- Tabulación, análisis y estudio estadístico de los datos obtenidos, con la ayuda de un estadístico.
- Interpretación y comparación de los resultados, con la ayuda de un estadístico.
- Elaboración de conclusiones y difusión de los datos obtenidos.

Quinta fase: duración estimada de un mes.

- Revaluación a los 3 meses de la finalización del Programa.
-

Recursos

Recursos materiales de nueva inversión y amortizados:

- Material fungible de oficina (papel, carpetas, impresos, material informático, permisos...).
- Impresora con tóner, escáner y fax.
- Apoyo bibliográfico.
- Gastos complementarios.

Recursos humanos:

- Enfermeros colaboradores y equipo multidisciplinar.
- Estadístico titulado a tiempo parcial.
- Traductor titulado a tiempo parcial.
- Investigadores a tiempo completo (enfermeros).

Bibliografía

1. Fundacionio.org [sede Web]. Madrid: FundaciónIO; 2009 [actualizada en Febrero de 2014; acceso en Enero de 2015]. Concepto de Zoonosis [1]. Disponible en: <http://www.fundacionio.org/cont/zoonosis.html>
2. Ortiz de Lejarazu R. Los animales como vectores en las enfermedades emergentes. MedClin. 2005; 124(1): 16-8.
3. Eiros JM, Oteo JA. Enfermedades infecciosas zoonóticas. EnfermInfeccMicrobiolClin. 2011; 29(Supl 3): 51-54.
4. Creación de la red nacional de vigilancia epidemiológica. Real Decreto 2210/1995 de 28 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 21, (25-01-1996).
5. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria.

Madrid, 2013.

6. Protección y defensa de los animales de compañía. Ley 10/1990 de 27 de agosto. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº 29, (01-09-1990).
7. Sanidad animal. Ley 8/2003 de 24 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº99, (24-04-2003).
8. Márquez-Jiménez FJ, Hidalgo-Pontiverosa A, Contreras-Chovab F, Rodríguez-Liébana JJ, Muniain-Ezcurrac MA. Las garrapatas (Acarina: Ixodida) como transmisores y reservorios de microorganismos patógenos en España. *EnfermInfeccMicrobiolClin*. 2005; 23(2): 94-102.
9. Maguiña Vargas C, Soto L, Egoavil Rojas M, Breña P. Enfermedades de mascotas en humanos. Revisión actualizada. *Rev. Soc. Per. Med. Inter*. 2004; 17(1).
10. Barcones Minguela F. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2010 [acceso 20 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-urgencias-pediatricas>.
11. Constitución española de 1978. 19ª edición. España: Tecnos; 2014.
12. General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29-04-1986).
13. Grupo de Investigación CENTAURO. La influencia de las mascotas en la vida humana. *Rev Col CiencPec* 2007; 20: 377-386.
14. General de Salud Pública. Ley 33/2011 de 4 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 240, (05-10-2011).
15. García-Medina A. Efectividad de las intervenciones enfermeras en los estilos de vida en la prevención de enfermedades crónicas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. *EnfermClin*. 2013; 23(1): 38-39.
16. RaileAlligood M, MarrinierTomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
17. Coniel Linares E, Tomás Abreu M, Reinoso Lezcano A, Cruz Díaz A, Díaz Rodríguez P. Evaluación de conocimientos sobre zoonosis en personas que conviven con animales: Necesidad de intervención educativa. *REDVET*. 2012; 13(06B).
18. Cuevas Pazos P. Evaluación del impacto de un programa educativo sobre bienestar animal y tenencia responsable de mascotas en escolares de las unidades educativas mixtas del cantón cuenca [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2011-2012.
19. Herdmana M, Badiab X, Berraa S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001; 28(6): 425-429
20. Protección de datos reguladora de la autonomía del paciente y de sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41-2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (16-05-2013).
21. Protección de datos de carácter personal. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-01-2000).
22. General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29-04-1986).