

TRABAJO DE GRADO
Opción Práctica y Pasantía.

Propuesta para un adecuado manejo de pacientes infectocontagiosos en el área de hospitalización de una clínica veterinaria de Medellín.

Corporación Universitaria Remington.
Facultad de Medicina Veterinaria
Medicina veterinaria

Andrés Aristizábal Jaramillo
Angelica Morales Restrepo
Trabajo de grado modalidad pasantía

2024

Agradecimientos

Agradezco a mi familia por el apoyo brindado en cada una de las etapas mi carrera profesional, por los consejos, la paciencia y tanto acompañamiento durante este proceso, porque nunca dijeron que no a mi aprendizaje y siempre se mostraron interesados en que avanzara como un excelente profesional y una persona integra.

También quiero mostrar infinita gratitud a mi tutora por las asesorías y a los médicos veterinarios de mi sitio de pasantía por compartir sus conocimientos y su confianza.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	4
Palabras clave.....	4
Problemática abordada.....	5
Objetivos.....	10
Metodología.....	11
Resultados.....	18
Conclusiones.....	20
Referencias.....	21

Resumen

Se realizara una evaluación exhaustiva del manejo de infectocontagiosos en la clínica veterinaria donde se realizó la pasantía con énfasis en el área de salud pública, en la que se abordan temáticas como bioseguridad, limpieza y desinfección del área de hospitalización y zonas comunes en donde se encuentren los pacientes con patologías infecciosas. Por otro lado, se desea abordar la problemática que tiene la clínica veterinaria en cuanto a los pacientes que ingresan por tener algún tipo de patología infecciosa, debido a que no se cuenta con un protocolo ni un seguimiento adecuado para sobrellevar este tipo de situaciones; finalmente, también se hablará sobre las principales enfermedades de origen infeccioso que se presentan en el sitio de pasantía.

Tomando en cuenta lo anterior, un protocolo estructurado adecuadamente y un buen seguimiento del mismo, darán unos óptimos resultados y se verá una mejoría de los pacientes que ingresan a hospitalización, teniendo una respuesta clínica más rápida de los pacientes en cuanto a su estado de salud, y se evitaría que adquieran enfermedades nosocomiales.

Palabras clave

Parvovirus, distemper, infectocontagiosos, hospitalización

Problemática abordada en la práctica o pasantía

Dentro de las enfermedades contagiosas con más prevalencia en la clínica veterinaria de pequeñas especies se encuentran el parvovirus y el distemper, las cuales son enfermedades que cobran gran importancia a la hora de hablar sobre salud poblacional, ya que ambas patologías tienen una alta tasa de morbilidad y mortalidad, es por esto que se hace indispensable tomar medidas en el manejo de estos pacientes en el hogar de la mascota y en la clínica veterinaria, ya que a diario ingresan pacientes con alguna de estas enfermedades. Debido a lo anterior, es fundamental concientizar a los tutores para que a la primera señal de enfermedad en su mascota acudan al veterinario.

En el presente trabajo se proponen algunas alternativas para el mejoramiento del manejo de pacientes infectocontagiosos desde el área de la salud pública, así como también se toman en cuenta medidas desde la bioseguridad para que el riesgo de transmisión sea minimizado al máximo.

Con relación al parvovirus canino (PVC) se sabe que es un virus ADN de una sola cadena sin envoltura, que pertenece al género *Protoparvovirus*, familia *Parvoviridae*, (Nelson R. W., 2012), que en cánidos produce la parvovirus canina, la cual, es una de las enfermedades gastrointestinales de tipo viral más relevantes en perros jóvenes. (Arandiga, 2020-2021). Fue descrita en los años 60 como (PVC-1), luego mutó a (PVC-2) finales de los 70, y diez años después, a mediados de los 80, se registraron dos variantes más: PVC-2a y PVC-2b, seguida de una tercera variante en el año 2000: PVC-2c (Mazzaferro, 2020), siendo estas últimas variables (tipo 2) las responsables de la enfermedad que se presenta hoy en día, afectando la mayoría de cánidos. El PVC-2 es un virus que es resistente al ambiente y que puede persistir hasta un año si está en las condiciones óptimas. Dentro de las principales vías de transmisión se encuentra el contacto directo por heces de animales infectados, vía oro nasal, transplacentaria y por fómites. (Sykes, 2017). El periodo de incubación es de 4 a 14 días, durante el cual es posible que los perros sean asintomáticos y estén excretando el virus contagiando a otros cánidos. (Castro, 2017). Los principales métodos diagnósticos se basan en la realización de pruebas sanguíneas como hemograma, en el cual evaluamos glóbulos rojos, blancos y plaquetas, se recomienda también realizar

la prueba Elisa de contenido intestinal o heces, y como método gold standard se encuentra el PCR, el cual, logra identificar el agente hasta en un 96.9% de sensibilidad y un 96.9% especificidad. (Zoetis, 2020)

Su tratamiento se basa inicialmente en terapia de soporte, como fluidoterapia, aplicación de potasio en situaciones de hipocalcemia, glucosa en casos de hipoglicemia, antibióticos, antiácidos, analgesia, nutrición micro enteral y se debe considerar el uso de inmunomoduladores, preferiblemente el interferón omega, todo esto acorde al resultado del hemograma. (Decaro, 2018).

Por otro lado, el distemper canino (VMC) es causado por un virus perteneciente al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae, es un virus ARN negativo de cadena simple- el cual, es susceptible a la luz ultravioleta, calor, éter y cloroformo. (Nova, 2019). Este virus puede ser adquirido por caninos de cualquier edad, sin embargo, se presenta con más frecuencia en cachorros inmunosuprimidos; no posee predilección por raza o sexo por lo que cualquier cánido se encuentra susceptible. El periodo de incubación varía de 1 a 3 semanas y no todos los animales manifiestan signos clínicos, por lo cual, los perros que se encuentran infectados de forma clínica o subclínica diseminan el virus a través de sus secreciones (materia fecal, moco, vomito, placenta, etc.) (Nelson R. W., 2014).

Las fases por las cuales cursa la enfermedad son digestiva, respiratoria, neurológica y dermatológica, sin embargo, estas no tienen un desarrollo mediante un orden específico durante el inicio de la patología, pudiendo así manifestar signos clínicos asociados a cualquiera de dichas fases, siendo el pronóstico de esta enfermedad reservado a desfavorable cuando llegan a fase neurológica (Lime, 2017).

La manera correcta de diagnosticar el Distemper es con pruebas de laboratorio, inicialmente se recomienda realizar un PCR (reacción en cadena de la polimerasa), siendo esta la prueba más específica para poder dar un diagnóstico acertado de esta enfermedad, por otro lado, también se puede utilizar la prueba ELISA la cual detecta el antígeno (ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas el cual utiliza como sus siglas lo indican una enzima como marcador para mediar la formación de complejos antígeno-anticuerpo), esta es una prueba rápida, económica, de alta sensibilidad 93.3% (Urano, 2021).

No existe ningún tratamiento específico, pero se puede utilizar terapia de soporte basado en el manejo de antibióticos de amplio espectro, así como, antipiréticos, inmunomoduladores, vitaminas y sueroterapia constante, etc. (Virbac, 2014).

Tomando en cuenta que tanto el parvovirus como el Distemper canino son agentes de alta morbilidad y de presentación rutinaria en la clínica diaria, en el presente trabajo se estarán abordando algunas situaciones desfavorables que se evidenciaron durante el tiempo de pasantía con relación al manejo de estos pacientes en una clínica veterinaria de Medellín (o mencionar el municipio), enfocando este texto en el planteamiento de alternativas y soluciones en pro de salvaguardar la salud de los pacientes infecciosos y no infecciosos, y brindar servicios médicos de alta calidad.

En el tiempo de pasantía en la clínica veterinaria se pudo observar que el manejo de pacientes infectocontagiosos presenta varias falencias entre las que se destacan mezclar pacientes caninos con felinos, pacientes caninos infecciosos con felinos, los implementos del área de infectocontagiosos se utilizan en múltiples ocasiones (batas, polainas), la cantidad de instrumentos médicos para monitorizar a los pacientes infecciosos no son suficientes, mezclándolas indistintamente para pacientes infectados y no infectados, haciendo que todo lo anterior pueda tener implicaciones en los pacientes que se encuentran fuera de la zona de infecciosos, ya que se pueden contagiar de las patologías virales o bacterianas de forma iatrogénica mediante el uso de elementos médicos (termómetro, tensiómetro, glucómetro, multiparámetros), así como también, todo esto implica un riesgo elevado para aquellos pacientes que no necesariamente están hospitalizados, y que están ingresando constantemente para atención médica a que se contagien de enfermedades cruzadas.

Inicialmente todo paciente que ingresa a la Clínica debe esperar a ser atendido en la recepción, incluyendo aquellos con sospecha de presentar una enfermedad viral y aquellos que presentan otro tipo de patologías catalogadas como no infectocontagiosas, sin embargo, la importancia radica en que, debido a la falta de espacio y confort, estos últimos pueden ser contagiados fácilmente si no se garantizan las medidas de bioseguridad adecuadas.

Esto último cobra importancia, considerando los diferentes métodos de transmisión que tienen estos agentes, entre los cuales se destacan los fómites, diarrea, orina, o secreciones de cualquier tipo. Una vez ingresados al sistema digital y creada su historia clínica, se procede a realizar el triaje del paciente, además del examen clínico completo para poder clasificarlo. La clínica veterinaria actualmente no cuenta con una sección específica para la atención de caninos afectados por enfermedades infecciosas. En consecuencia, al recibir un paciente con este tipo de patología, se procede a su hospitalización. Durante este proceso, se pueden presentar dos escenarios: en caso de que exista disponibilidad de espacio en el área designada para pacientes no infecciosos, se opta por mantener al canino en dicha sección, aunque esto conlleva el riesgo de contagio entre pacientes infecciosos y no infecciosos. Por otro lado, si la zona está ocupada, el paciente canino es trasladado a la sección destinada para gatos.

Tomando en cuenta lo anterior, es necesario implementar protocolos que garanticen un manejo adecuado de estos pacientes, lo cual se basa en definir un grupo de normas de seguridad.

Un protocolo es un grupo de normas de seguridad para la protección de todos los individuos que ingresan a la clínica veterinaria (Me, 2017), desde pacientes hasta los colaboradores. Estos protocolos deben ser implementados en todas las dependencias de la clínica ya que esto facilita a los médicos veterinarios y demás contribuyentes la toma de decisiones. En las clínicas veterinarias existen pocos protocolos en cuanto al manejo de pacientes infectocontagiosos lo que implica que exista un mayor riesgo de diseminar patologías virales (Acha, 2016). Se deben tener precauciones en el momento desde el ingreso del paciente al centro veterinario hasta cuando se tenga que dejar en hospitalización.

La mayoría de los centros veterinarios en el Valle de Aburrá reciben holísticamente los pacientes con este tipo de patologías sin la protección ni cuidados necesarios. Es indispensable tener todos los elementos de protección, tales como, batas, guantes, polainas, gorros, en casos específicos gafas y los productos de limpieza y esterilización indicados los cuales deben ser de un solo uso y desechables.

Los pacientes infecciosos deben estar aislados de los pacientes que no tengan cuadros infectocontagiosos para así poder evitar el contagio. (Beltran, 2019).

En medicina veterinaria las enfermedades infecciosas representan una de las causas más comunes en clínica de pequeñas especies, esto debido a que tienen una tasa muy alta de morbilidad. A pesar de tener un buen manejo de los pacientes esto sigue representando una enorme amenaza para otros animales e incluso los humanos. (Rojas, 2018)

Objetivo general

Proponer diferentes alternativas para reducir el riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas en los caninos que ingresan al sitio de pasantía.

Objetivos específicos

1. Determinar los principales puntos a mejorar que tiene la clínica veterinaria en cuanto al manejo y ubicación en el área de hospitalización de los pacientes con enfermedades infecciosas.
2. Proponer mecanismos que permitan una adecuada manipulación de los pacientes tanto caninos y felinos que presentan patológicas infecciosas.
3. Definir medidas que buscan minimizar la propagación de enfermedades infecciosas entre los pacientes en el área de hospitalizados dentro de la clínica veterinaria donde se realizó la pasantía.

Metodología

La metodología que se utilizó fue hipotética-deductiva ya que se realizó a través de un problema observado y se utiliza teoría y fuentes bibliográficas para poder llegar a una hipótesis (Alonso, 2020). La naturaleza de los datos fue cualitativa ya que se busca solucionar un problema específico.

En el presente informe, se abordará de manera detallada el problema relacionado con la gestión inadecuada de pacientes infectocontagiosos y sus respectivos suministros, incluyendo medicamentos, alimentos, artículos de aseo y de protección personal. Durante un período de tiempo específico, se realizó una exhaustiva observación del manejo otorgado a estos pacientes, con el propósito de identificar deficiencias y posteriormente, proponer recomendaciones efectivas.

Durante el análisis, se pudo constatar una serie de prácticas inadecuadas en el manejo de pacientes infectocontagiosos en la clínica veterinaria donde se realizó la pasantía. Esto ha suscitado la necesidad de proponer medidas de mejora con el objetivo de garantizar un ambiente seguro y cómodo tanto para los pacientes como para el personal involucrado en su atención.

Uno de los cambios cruciales consiste en la adopción de un enfoque de manipulación más cuidadoso. Se está introduciendo el uso de implementos nuevos y desechables al tratar con pacientes infecciosos, con énfasis en la no reutilización de dichos elementos. Además, se ha establecido un área exclusiva destinada al manejo de pacientes infectocontagiosos, la cual será supervisada por un profesional designado para esta función. El propósito fundamental de estas medidas es evitar la contaminación cruzada de enfermedades y asegurar que los pacientes se sientan lo más cómodos posible durante su estancia en el área de hospitalización.

Siguiendo las directrices de (Rogelio, 2019), se considera de suma importancia mantener una estricta separación de los medicamentos, alimentos y otros artículos utilizados por cada paciente con patologías infecciosas. Estos elementos deben ser almacenados en ubicaciones distintas o incluso en refrigeradores separados si la situación lo requiere.

Lamentablemente, en la clínica veterinaria en cuestión, este protocolo no se está aplicando de manera adecuada, lo que insta a una mejora constante en esta área crítica.

En este trabajo, se dedicará especial atención a identificar las principales patologías infecciosas que llegan a la clínica veterinaria, también se describirá cómo son abordadas desde la salud pública y proponer soluciones óptimas y coherentes para el manejo de los pacientes infectocontagiosos. Es crucial comprender la correcta manera de manejar a estos pacientes, con el fin de prevenir la propagación de infecciones cruzadas, ya sea por contacto directo o a través de fómites. A través de esta investigación, se busca fomentar la conciencia entre los médicos veterinarios acerca de la necesidad de adoptar estas propuestas de mejora en sus prácticas diarias.

En resumen, este informe se enfoca en proponer soluciones en cuanto al manejo de pacientes infectocontagiosos y suministros en la clínica veterinaria donde se realizó la pasantía. A través de observaciones detalladas, se han identificado áreas de mejora esenciales como la implementación de prácticas de manipulación de pacientes e instrumentos, la creación de áreas específicas para pacientes infectocontagiosos y la correcta separación de suministros. Al abordar estas preocupaciones, se aspira a crear un entorno más seguro y confortable para los pacientes, al tiempo que se eleva el estándar de atención en la clínica veterinaria y se fomenta una mayor conciencia entre los profesionales de la veterinaria.

Inicialmente, se llevó a cabo una exhaustiva investigación en diversas fuentes bibliográficas, documentos y libros, con el propósito de comprender en profundidad la gestión adecuada de un área de hospitalización veterinaria, focalizándose concretamente en el entorno de pacientes infectocontagiosos. Durante las primeras semanas de la pasantía en la clínica se identificaron algunas deficiencias en cuanto a la atención de pacientes con patologías virales como el parvovirus y el distemper. Basándonos en estas observaciones, se optó por establecer un seguimiento riguroso de los casos de pacientes infectocontagiosos, con el objetivo de proponer ideas destinadas a la mejora sustancial del área de hospitalización. Al finalizar la investigación, debido a las limitaciones presentadas para la implementación de algunos puntos del plan de mejoramiento propuesto, queda sujeto a evaluación las repercusiones que pueda llegar a tener el manejo adecuado e

inadecuado de los pacientes infecciosos, sin embargo, se deja la sugerencia al sitio para que evalúen las propuestas en pro de brindar servicios de alta calidad que influirán en el bienestar del paciente.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las prácticas fundamentales que conforman el manejo adecuado de los pacientes infectocontagiosos?

Hipótesis

Se plantea la hipótesis de que la implementación de un enfoque integral en el manejo de animales con patologías infecciosas, que incluya medidas de aislamiento efectivas, protocolos de desinfección rigurosos y una adecuada separación de suministros médicos y alimenticios, contribuirá significativamente a reducir la propagación de infecciones y mejorar el bienestar de los pacientes en entornos clínicos veterinarios.

Una vez que el paciente ingresa a la clínica veterinaria, es crucial que sea atendido exclusivamente por el personal asignado a los casos infecciosos del día. Esto se hace para prevenir cualquier riesgo de contagio para otros animales que puedan estar inmunológicamente comprometidos como cachorros o pacientes viejos. Es de suma importancia que el personal utilice la indumentaria adecuada, como fonendoscopio, termómetro, tensiómetro, batas, polainas, guantes y gorros nuevos, asignando un elemento por cada paciente. Se recomienda una desinfección completa de las zonas comunes y áreas de alto riesgo de infección. Es crucial utilizar productos con una base molecular fuerte, como el glutaraldehído y el amonio, para reducir eficazmente los riesgos de contagio entre pacientes. La aplicación adecuada de estos productos implica su dispersión mediante aspersion, ideal para desinfección y mantenimiento regular. Se aconseja dejar que el producto actúe en las superficies durante al menos 10 minutos para garantizar una desinfección efectiva. Además, la inmersión en una solución diluida de un litro del

producto por cada diez litros de agua es una opción válida, especialmente para pediluvios. Otra alternativa recomendable es el uso de calor para flamear las áreas que estuvieron en contacto con los pacientes, dado que la mayoría de agentes patógenos son sensibles a altas temperaturas y mueren con este procedimiento. (Martinez, 2017). Además, es esencial que el personal se lave las manos después de manejar al paciente.

Inicialmente se recomienda un lavado de manos riguroso, con todas las medidas de bioseguridad y recomendaciones dadas por la OMS ya que esto ayuda a evitar la propagación de enfermedades infecciosas y propagación de infecciones nosocomiales. (OMS, 2014)

Es importante destacar que los zapatos también deben desinfectarse en los pediluvios una vez que el paciente esté completamente instalado en su área designada (Guptill, 2015)

Lo más recomendable es que la persona encargada de revisar al paciente infeccioso no tenga contacto con otros pacientes, en caso tal de tener contacto con otros animales, debe proceder a una rigurosa desinfección de su pijama o en su defecto cambiarse por otra pijama limpia. (Wright, 2012)

Teniendo en cuenta que estos pacientes requieren aislamiento especial con el fin de reducir al máximo la posibilidad de transmisión de enfermedades cruzadas, se establecen diferentes zonas que pueden designarse al paciente que ingresa con alguna patología de alta transmisibilidad, en ese sentido, se encuentran las siguientes alternativas:

- **Aislamiento total:** Los animales con enfermedades contagiosas que pueden representar un riesgo para otros pacientes y el personal, deben ser aislados en áreas específicas donde se puedan tomar precauciones para prevenir la propagación de la enfermedad. (Palo, 2018) Esto puede incluir la separación física y el uso de barreras para reducir el riesgo de contagio.
- **Observación especial:** Algunos animales pueden presentar síntomas leves o aún no tener un diagnóstico definitivo. En estos casos, pueden ser colocados en observación especial, donde se monitorean cuidadosamente para determinar si presentan signos de enfermedad infecciosa. Si se confirma la enfermedad, se procede a reubicarlos según la clasificación adecuada. (Tyndall, 2016)

- **Área común:** Los animales que se considera que no tienen enfermedades infecciosas pueden ser ubicados en áreas comunes, pero es importante mantener un control estricto de la higiene y desinfección para prevenir cualquier posible transmisión de enfermedades.
- **Priorización de atención:** Dependiendo de la urgencia y la gravedad de la enfermedad infecciosa, algunos pacientes pueden requerir atención médica inmediata, mientras que otros pueden esperar en cuarentena hasta que el riesgo de contagio disminuya. (Pierce, 2019)

Como seguimiento al plan de separación y aislamiento de casos infectocontagiosos, es fundamental emplear una nevera exclusiva para almacenar productos destinados a estos pacientes, con el fin de prevenir la contaminación cruzada entre medicamentos, soluciones intravenosas y otros suministros no relacionados con estos pacientes. Los fármacos, dispositivos médicos como jeringas, catéteres y agujas, deben ser ubicados en un área reservada específicamente para pacientes con enfermedades infecciosas. Se recomienda que esta área esté separada físicamente de los pacientes no infectados. Asimismo, se aconseja etiquetar claramente los medicamentos e insumos destinados a pacientes infectados con el nombre del paciente y la fecha de apertura, especialmente si los medicamentos son susceptibles de ser reutilizados. (Socha, 2016)

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico son aquellos que contienen microorganismos patógenos, estos tipos de residuos tienen un grado de virulencia elevado por lo tanto tienen la capacidad de producir patologías infecciosas en huéspedes susceptibles (Mesa, 2020). La correcta separación de residuos de este tipo requiere el uso de una caneca roja, exclusivamente acompañada de una bolsa del mismo color. Es esencial que la caneca designada para desechar los elementos utilizados en pacientes infectados se utilice únicamente para este propósito y se mantenga apartada de la zona de pacientes no infectados. Además, se debe realizar un cambio rutinario de la bolsa y limpiar la caneca con desinfectantes al menos una vez por semana. (Gaitan, 2018)

En general, la clasificación de animales con enfermedades infecciosas debe ser realizada por veterinarios y personal capacitado, teniendo en cuenta la naturaleza de la enfermedad, su transmisibilidad, los signos clínicos presentes y la salud general del paciente. La clave está en minimizar el riesgo de propagación mientras se brinda la atención médica necesaria y se garantiza el bienestar de todos los pacientes y el personal de la veterinaria.

Resultados

De acuerdo con las investigaciones de Parra en el año 2020, queda en evidencia que el manejo adecuado de pacientes infectocontagiosos requiere de una rigurosidad extrema. En este contexto, es fundamental asignar áreas específicas para distintos tipos de patologías infecciosas, como lo plantea el ejemplo de la segregación entre animales afectados por Distemper y aquellos por parvovirus. La importancia de evitar la coexistencia de estos pacientes en una misma zona de hospitalización radica en prevenir la propagación cruzada

de enfermedades, salvaguardando la salud de los pacientes y el personal clínico involucrado. Estos preceptos se sustentan en las observaciones de Ettinger en 2015, que subrayan la importancia de mantener separados tanto los pacientes con diferentes afecciones como los suministros médicos correspondientes a cada uno de ellos.

No obstante, en el entorno de pasantía examinado, ciertas restricciones financieras y limitaciones en infraestructura han impedido la adquisición de nuevas neveras, lo cual es un obstáculo para cumplir plenamente con la recomendación de separar los medicamentos, alimentos y artículos de higiene de cada paciente. Sin embargo, se lograron mejoras sustanciales en la distribución y el manejo de pacientes infectocontagiosos. En este sentido, se ha procedido a la segregación efectiva de pacientes con parvovirus y pacientes con distemper en áreas distintas. Los animales afectados por distemper son ubicados en una zona completamente aislada, con acceso restringido únicamente al personal médico veterinario y auxiliar veterinario. Además, se ha implementado la obligatoriedad de desinfección de calzado (pediluvio) y la utilización de indumentaria adecuada, como batas, guantes y polainas antes de ingresar a esta área de aislamiento, en consonancia con las recomendaciones de Kramer en su investigación del 2017.

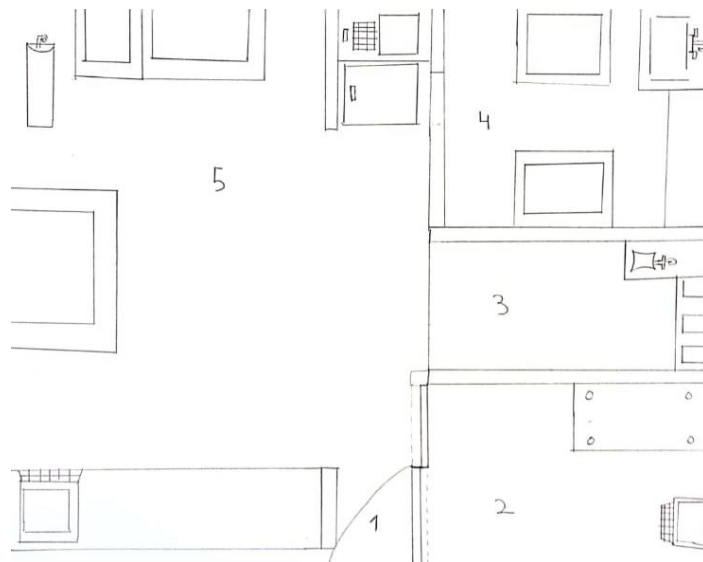
Es importante destacar que, en el marco de las prácticas vigentes, se identifican áreas de mejora, en particular en lo referente al uso de elementos de protección personal. Mientras la sugerencia de Kramer de usar batas estériles desechables se mantiene como un estándar de prevención, en la realidad de la pasantía, las batas son reutilizadas varias veces, al igual que las polainas, aunque los guantes sí se descartan después de cada uso. Con la mira puesta en una mejora continua, se ha propuesto la adquisición de más implementos estériles para garantizar una implementación más eficaz de las medidas de bioseguridad. Se sugiere que la adquisición de los productos necesarios, como batas, polainas y gorros, se incluya como parte integral del plan de servicios de hospitalización, y que los propietarios sean responsables de cubrir los costos asociados a estos elementos. De esta manera, se garantiza que el personal tenga acceso a la indumentaria adecuada para garantizar la salud y seguridad de los pacientes durante su estancia en la clínica veterinaria. Esta iniciativa se encuentra en fase de estudio y evaluación por parte de las instancias administrativas.

En resumen, la literatura especializada y la experiencia práctica coinciden en que el manejo de pacientes infectocontagiosos debe ser riguroso y diferenciado según la patología y el riesgo. A pesar de las limitaciones presentes en el entorno de pasantía, se han logrado avances notables en la segregación y precauciones adoptadas para estos pacientes. La búsqueda constante de mejoras, como la propuesta de utilizar indumentaria estéril desechable, refleja un compromiso con la seguridad y el bienestar tanto de los pacientes como del personal clínico.

No se pudo confirmar una mejoría en la dependencia del paciente respecto al uso de insumos individuales. No se logró evidenciar si la implementación de un kit compuesto por batas, polainas y guantes tendría algún impacto positivo en la salud del paciente, dado que esto conllevaría un aumento en los costos económicos. Por lo tanto, la falta de claridad sobre los beneficios potenciales en relación con el costo adicional ha impedido llegar a una conclusión definitiva sobre la eficacia de esta medida en la mejora del estado del paciente. Se le presentó la idea al área administrativa de mejorar los aspectos del área de hospitalización y manejo de pacientes infectocontagiosos, se puso en consideración la compra de más insumos estériles para evitar el contacto por fómites, pero no se aceptó lo que implique gastos elevados o que sobrepasen el presupuesto de la clínica. Se espera que la situación de salubridad mejore para que los pacientes puedan tener una recuperación más efectiva y los tutores de estos pacientes se sientan más a gusto y en confianza con el personal de la Clínica al dejar a su mascota a su entero cuidado.

Anexos

Dibujo 1. Plano/planta arquitectónica del área de hospitalización con sus zonas específicas y su mobiliario.



Nota: 1. Entrada a hospitalización 2. Consultorio de hospitalización 3. zona de limpieza 4. Área infecciosos 5. Área no infecciosos. **Fuente:** autoría propia.

Foto 1: área de hospitalización de caninos.



Fuente: autoría propia.

Foto 2: área de hospitalización de felinos.



Fuente: autoría propia.

Conclusiones.

Es de vital importancia destacar la urgente prioridad que debe otorgarse a la problemática del manejo inadecuado de pacientes infectocontagiosos, ya que esto desempeña un papel crucial en la reducción de la contaminación cruzada, en este sentido, en el lugar de práctica en cuestión, los objetivos delineados en el presente trabajo sí pudieron ser alcanzados desde el punto de vista planteado, sin embargo debido a las limitaciones de espacio y restricciones económicas no se logró cambios estructurales ni de insumos en la clínica.

Este análisis ha permitido llegar a la conclusión de que muchos centros veterinarios subestiman la magnitud de esta problemática, al mostrar un mayor interés en aspectos económicos que en la integridad del cuidado animal. En pro de la salud y el bienestar de los pacientes, es imperativo no exceder la capacidad de alojamiento en el área de hospitalización. En casos en los que se supere este límite, es esencial considerar la viabilidad de incorporar personal externo, ya sea un médico veterinario o un auxiliar, para brindar el apoyo necesario en las diversas tareas relacionadas con la atención de los pacientes hospitalizados.

Bibliografía

- Acha, N. S. (2016). *Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales*. Mexico: 3 edición.
- Alonso, M. (2020). *Elaboracion TFG*. Colombia: www.Dra.com.
- Arandiga, L. d. (22 de Febrero de 2020-2021). *riuc.uvc*. Obtenido de <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1889/TFG-%20LORETO%20DE%20MIGUEL%20AR%C3%81NDIGA.pdf?sequence=1>
- Beltran. (2019). *Hitos de medicina veterinaria*. Guatemala: Cuaderno historia.
- Castro, R. F. (2017). *Parvovirus canina*. Mexico: Laboratorio Litto.
- Decaro, N. (2018). *Evaluation of an in-clinic assay for the diagnosis of canine parvovirus*. Manhattan: The Veterinary Journal.
- DM, L. (2014). *Manejo de rinotraqueitis infecciosa canina*. Buenos Aires.
- Ettinger, S. J. (2015). *Veterinary internal Medicine*. U.S.A: 1 edición.
- Fernanda, R. C. (2020). *Manejo de pacientes infectocontagiosos*. Bogota: Castellana.
- Guptill. (2015). Reino Unido: Enfermedades infecciosas.
- Guptill. (2018). *Desinfección de la clínica veterinaria*. Canarias.
- Jaramillo, A. A. (Noviembre de 2023). Zona de hospitalización de perros. Itagui, Colombia.
- Kramer. (2017). *Manual de bioseguridad*. Canarias: Revisión sistémica.
- Lime, A. (2017). *Distemper en cachorros*. Lima: toppecan.
- Martinez. (2017). USA: Journal of veterinary medicine.
- Mazzaferro, E. M. (2020). *Delayed type III hypersensitivity reaction with acute kidney in two dogs*. Texas: Cansas.u.
- Me, A. (2017). Precauciones de contacto e higiene de manos en clínicas veterinarias. En *Veterinario Clin North Am Small Anim Pract* (pág. 343).
- Nelson, R. W. (2012). *Medicina interna en pequeños animales*. Cuarta edición.
- Nelson, R. W. (2014). *Manual de medicina interna en pequeños animales*. Buenos Aires: Segunda edición.
- Nova, L. A. (2019). *Moquillo Canino: Fisiopatología y signos clínicos*. Mexico: Fisiología vet.
- OMS. (2014). Estados Unidos: Lavado de manos.
- OMS. (2020). *Lavado de manos*. Mexico: OMS.
- Paho, I. (2018). *zoonosis y enfermedades transmisibles*. Tercera edición.
- Parra. (2019). *Estudio y control de zoonosis*. Ibagué: UCC.
- Parra. (2020). Ibagué: Mvz ibagüe.
- Pierce. (2019). *La enfermedad en los animales*. Segunda edición.
- Rogelio, F. (2019). *Clinicas veterinarias*. Guadalajara.
- Rojas, B. (2018). *Directrices para la reducción de patógenos en hospitales*. Argentina.
- Schwartzmann, A. (2015). *Protocolos en la práctica amigable*. Madrid.
- Sykes, J. (2017). *Parvovirus canina*. Lima: Publicaciones veterinarias.
- Tyndall. (2016). *Parasitosis*. Mexico.
- Urano. (2021). Colombia: Urano test.
- Virbac. (2014). *Actualización moquillo*. Colombia: Al día.

Wright. (2012). Canada: Manejo de elementos clínicos.
Zoetis. (2020). España: Clasificación pruebas PCR.