



TRABAJO DE GRADO
Opción Práctica y Pasantía.

Propuesta de mejoras para el manejo de pacientes infectocontagiosos en la Clínica Veterinaria
Uniremington (CVU)

Corporación Universitaria Remington.
Facultad de Medicina Veterinaria.
Medicina Veterinaria.

Jennifer Correa Gil.
Tutor: Juan Sebastián Daza
Pasantía.
2025.

Agradecimientos

Este proyecto es un legado a la CVU, en agradecimiento por sus enseñanzas, también a mis padres, por su acompañamiento durante este proceso.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	4
Palabras clave.....	4
Problemática abordada	5
Objetivos	9
Metodología	10
Resultados	14
Conclusiones.....	20
Referencias.....	2321

Resumen

El presente trabajo aborda la necesidad de mejorar el manejo de pacientes infectocontagiosos en la Clínica Veterinaria Uniremington, ubicada en Medellín. A pesar de contar con un espacio destinado a la atención de animales con enfermedades infecciosas como el Distemper Canino, el Parvovirus Canino, el Virus de la Inmunodeficiencia Felina, la Leucemia Viral Felina, el Virus de la Rabia y la Leptospirosis, se identifican importantes deficiencias en la infraestructura y la dotación de insumos, así como el desconocimiento de procedimientos estándar para el manejo de dichos animales. La falta de un área adecuada y la utilización de instrumentación compartida incrementan el riesgo de propagación de patógenos, comprometiendo la salud de los pacientes y de todo el personal. Mediante la investigación realizada durante todo el periodo de pasantía sobre la transmisión de las patologías mencionadas, así como las diferentes directrices internacionales para instalaciones de aislamiento en clínicas veterinarias, se realizó una encuesta a miembros del personal médico y se proponen diversas sugerencias para mejorar este espacio crítico. Entre las recomendaciones se incluye la separación de instalaciones de aislamiento, y la creación de una antesala para el equipamiento del personal con implementos de bioseguridad. Además, se enfatiza la importancia de la capacitación continua del personal y la elaboración de un procedimiento operativo estándar. Aunque las sugerencias no fueron implementadas durante el periodo de pasantía, este trabajo documenta las necesidades y propuestas para futuras mejoras, con el objetivo de garantizar un servicio veterinario más seguro y eficiente, beneficiando tanto a los pacientes como a sus tutores.

Palabras clave

Cuarentena, infectocontagiosos, bioseguridad, mejoramiento, atención veterinaria.

Problemática abordada en la práctica o pasantía

Según diversas fuentes, las enfermedades infecciosas han adquirido gran relevancia en la medicina veterinaria de pequeños animales debido a su alta incidencia y mortalidad, por ello, es fundamental que las clínicas veterinarias cuenten con áreas específicas para tratar a pacientes afectados por estas patologías (Ortiz, 2022). Esta medida también garantiza la protección de otros pacientes dentro de las instalaciones clínicas. El personal veterinario debe atender simultáneamente a pacientes infectocontagiosos, animales hospitalizados y pacientes que acuden a consulta regular, lo cual incrementa considerablemente el riesgo de diseminación de patógenos mediante fómites o contacto directo.

La Clínica Veterinaria Uniremington (CVU) se encuentra ubicada en el kilómetro 5 vía Santa Elena en la ciudad de Medellín y cuenta con servicios médicos veterinarios como consulta, hospitalización, área de imagenología, quirófano y procedimientos básicos. El centro médico ha prestado sus servicios a lo largo de los años, brindando atención los animales, al plantel estudiantil y de docencia. El área de cuarentena en la Clínica Veterinaria Uniremington, está ubicada en una zona apartada de hospitalización y consultorios, y está destinada a albergar pacientes de los cuales se desconocen sus antecedentes de salud o son sospechosos de ser portadores de alguna enfermedad infectocontagiosa, así como aquellos cuyas patologías ya han sido confirmadas. Dicha área se encuentra conformada por dos habitaciones pequeñas y estrechas, las cuales cuentan, cada una, con un solo canil hospitalario para el manejo de pacientes:



Figura 1. Área para pacientes Infectocontagiosos - Clínica Veterinaria Remington (Medellín. Colombia).
Nota. Habitación uno y habitación dos respectivamente. [Fotografía] Jenniffer Correa, 2025.

Además de las limitaciones espaciales, el uso de insumos e instrumental compartido entre todos los pacientes de la clínica incrementa significativamente el riesgo de propagación de agentes patógenos. Un problema adicional de gran relevancia es la posible transmisión de enfermedades a través del personal médico y auxiliar que, tras atender pacientes infectados, transita por áreas libres de enfermedad sin aplicar medidas de bioseguridad apropiadas. Estas deficiencias pueden resultar en un aumento considerable de la morbilidad por la acción de vectores humanos e inanimados. Por consiguiente, resulta imprescindible implementar cambios urgentes en la infraestructura y las prácticas de manejo clínico para garantizar un entorno seguro y eficiente en la atención veterinaria.

Dentro de las enfermedades infecciosas transmisibles se destacan la Leucemia Viral Felina (ViLeF) y el Virus de Inmunodeficiencia felina (VIF) relacionado a los felinos domésticos, el Parvovirus Canino (PVC) y el Distemper Canino o Moquillo Canino (CDV) en el caso de los caninos, así como el Virus de la Rabia y la Leptospirosis que en algunos casos afectan a los humanos, otros mamíferos e incluso a los mismos gatos (Moreno García, Camargo Poveda, Caro, & Andrade Becerra, 2022). Dichas patologías se explican a continuación:

- Distemper canino: El Morbillivirus canis, también conocido como Distemper canino (CDV), es un virus que pertenece a la familia *Paramyxoviridae* y al género *Morbillivirus*. Se manifiesta con diversos síntomas clínicos, entre ellos fiebre, complicaciones respiratorias, gastrointestinales y neurológicas (Rendon, Higueta, & Ruiz, 2024). El contagio puede ocurrir por la inhalación de aerosoles infecciosos provenientes de animales recientemente infectados, ya sea que presenten síntomas o no, así como por el contacto con alimentos, agua, ropa, cepillos y otros objetos contaminados (Mohammad , Ajaj , & Gharban , 2022).
- Parvovirus canino: Es un virus de curso agudo provocado por el parvovirus canino (CPV-2) perteneciente a la familia *Parvoviridae*, que en muchas ocasiones resulta fatal, y que se manifiesta mediante vómitos y enteritis hemorrágica (Hao , y otros, 2022). El virus ingresa al animal por vía oronasal, comenzando su replicación en los ganglios linfáticos faríngeos y las amígdalas. La muerte suele ser resultado de una inmunodepresión aguda causada por la depleción linfocitaria, gastroenteritis severa, septicemia, endotoxemia, deshidratación y, eventualmente, fallo orgánico (Larson, y otros, 2024).
- Leucemia viral felina: La Leucemia Viral Felina (FeLV) es un *gammaretrovirus* ampliamente reconocido que afecta a gatos domésticos y pequeños felinos salvajes en todo el mundo. La

infección por FeLV puede ocasionar inmunodeficiencia, citopenias y neoplasias en gatos que padecen la forma progresiva de la enfermedad. Se excreta en grandes cantidades a través de la saliva, aunque también puede encontrarse en las heces, la orina y la leche. Dado que el FeLV es poco estable en el ambiente, se considera que su transmisión generalmente requiere un contacto cercano, ya sea amistoso o agresivo, entre gatos infectados y gatos no inmunizados. El contacto indirecto con la saliva o, en menor medida, con las heces de gatos infectados también puede ser suficiente para propagar la infección, como ocurre cuando se comparten los recipientes de comida o las cajas de arena. Además, se puede transmitirse de forma vertical, de una madre infectada a sus gatitos (Hofmann-Lehmann & Hartmann, 2020).

- Síndrome de inmunodeficiencia felina: El virus de la inmunodeficiencia felina (VIF) es un lentivirus que se ha relacionado con una inmunosupresión progresiva. La primera etapa de la infección es la fase primaria por VIF, caracterizada por viremia y malestar. La segunda fase es una infección prolongada sin síntomas clínicos. En la tercera fase se manifiestan síntomas de inmunodeficiencia, linfomas u otras enfermedades crónicas. Los signos clínicos comunes de la infección por VIF incluyen pérdida de peso, fiebre, falta de apetito, leucopenia, anemia, gingivitis, estomatitis, infecciones secundarias y oportunistas, neoplasias, infecciones respiratorias superiores, dermatitis, linfadenopatía, problemas gastrointestinales crónicos y heridas persistentes. Algunos gatos infectados no presentan síntomas y pueden vivir una vida útil (Nehring, Dickmann, Billington, & VandeWoude, 2024). El VIF se contagia principalmente a través de heridas ocasionadas por mordeduras durante peleas o el apareamiento. También es posible la transmisión vertical del virus, ya sea durante la gestación o en el momento del nacimiento (González & Affranchino, 2025).
- Virus de la Rabia: El virus de la rabia (RABV) perteneciente al género *Lyssavirus*, familia *Rhabdoviridae*, es una enfermedad que afecta a animales tanto domésticos como silvestres y se propaga, no solamente a animales sino también a las personas, usualmente por la saliva a través de mordeduras o arañazos de animales infectados (Sánchez Bonilla, y otros, 2020). Los primeros síntomas de la rabia incluyen letargo, fiebre, vómitos y signos de anorexia. Una vez progresa la infección, los síntomas incluyen disfunción cerebral, disfunción del nervio craneal, ataxia, debilidad, parálisis, dificultad respiratoria, sialorrea y comportamiento agresivo y anormal (Antezana & Chipana Mendoza, 2021).
- Leptospirosis: La leptospirosis es la zoonosis más extendida a nivel mundial causada por bacterias espiroquetales del género *Leptospira*. Los mamíferos como caballos, vacas, perros,

gatos pueden infectarse con leptospiras. La infección en animales se produce por contacto con orina o agua contaminada con la bacteria. En las personas, la enfermedad se adquiere principalmente a través de fuentes animales o mediante actividades recreativas en aguas contaminadas. Los signos clínicos incluyen poliuria, polidipsia, hematuria, uveítis, cojera, letargo, anorexia, pérdida de peso, ascitis, vómitos, diarrea, dolor a la manipulación y lesiones inflamatorias en la piel y los dedos. Tanto en perros como en gatos, la leptospirosis puede causar lesión renal aguda que conduce a enfermedad renal crónica, así como lesiones en el hígado (Murillo, Goris, Ahmed, Cuenca, & Pastor, 2020).

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar las deficiencias del área de cuarentena de la CVU y proponer mejoras basadas en evidencia científica para el manejo seguro de pacientes infectocontagiosos.

Objetivos específicos

- Evaluar las condiciones actuales del área de cuarentena identificando deficiencias críticas
- Proponer modificaciones en infraestructura y protocolos basadas en estándares internacionales
- Documentar recomendaciones para futura implementación institucional

Metodología

Para abordar la problemática planteada, se utilizaron dos instrumentos o elementos clave. El primero fue la búsqueda de información de directrices internacionales existentes para instalaciones de aislamiento en clínicas veterinarias. El segundo consistió en una encuesta aplicada al personal médico y a los practicantes de medicina veterinaria de la Corporación Universitaria Remington, con el fin de identificar las diferentes fallas relacionadas con el área de aislamiento y el manejo de los pacientes.

1. Metodología de búsqueda de la información

1.1 Tipo de estudio

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva con el propósito de recopilar, analizar y sintetizar información relevante para resolver la problemática abordada en la pasantía. Para ello se diseñó una estrategia sistemática de búsqueda documental que permite obtener una visión actualizada y fundamentada en la evidencia disponible.

1.2 Fuentes y buscadores utilizados

La recopilación de información se realizó a partir de diversas fuentes científicas, incluyendo bases de datos que brindan información académica como: PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google Scholar, Redalyc, SciELO. Se estudiaron artículos publicados entre 2019 y 2025, en español e inglés.

1.3 Estrategias de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo utilizando términos claves y sinónimos relevantes para maximizar la recuperación de datos pertinentes. Se consultaron artículos científicos, revistas especializadas y libros de referencia. Algunas de las palabras claves para la búsqueda de información fueron las siguientes: enfermedades infecciosas en caninos y felinos, instalaciones de aislamiento en clínicas veterinarias, manejo de enfermedades infectocontagiosas en animales.

Al momento de la búsqueda, 23 cumplían con los criterios de inclusión.

1.4 Criterios de inclusión y exclusión

Para garantizar la relevancia y la claridad de la información se establecieron los siguientes criterios:

- Inclusión: estudios centrados en instalaciones de aislamiento en clínicas veterinarias publicados en los últimos seis años.
- Exclusión: estudios sin texto completo, sin relación con el manejo de enfermedades infecciosas e instalaciones de aislamiento, y publicaciones anteriores al 2019.

1.5 Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentran:

- Acceso restringido a algunas bases de datos de pago.

2. Encuesta dirigida al personal médico y a los rotantes de la clínica

Fueron encuestados un total de cuatro personas, dos de ellos médicos veterinarios de la CVU, y los otros dos rotantes de la facultad de medicina veterinaria de la Corporación Universitaria Uniremington.

1. ¿Con qué frecuencia la clínica recibe pacientes con enfermedades infectocontagiosas?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Raramente

2. ¿Existen espacios exclusivos para el aislamiento de estos pacientes?

- Sí, completamente equipados
- Sí, pero están limitados en recursos
- No, se utilizan las mismas áreas que para otros pacientes

3. En su opinión, ¿cuáles son las principales limitaciones para el manejo adecuado de estos pacientes?
- Falta de espacios adecuados
 - Insuficientes equipos de protección personal
 - Desconocimiento o falta de capacitación en protocolos específicos
 - Otro (especifique):
4. Indique si dispone regularmente de los siguientes elementos de bioseguridad en el área de cuarentena:
- Guantes desechables
 - Batas desechables
 - Tapabocas
 - Polainas
 - Soluciones desinfectantes
5. Indique si dispone regularmente de los siguientes insumos médicos en el área de cuarentena:
- Jeringas
 - Agujas
 - Catéteres
 - Venoclisis
 - Soluciones (salina, Hartmann, etc.)
 - Gasas, algodón.
6. ¿Cree que las medidas actuales de bioseguridad son suficientes para proteger al personal y a los pacientes?
- Sí, completamente
 - En parte, pero necesitan mejoras
 - No, son insuficientes

7. ¿Qué medidas considera necesarias para mejorar el área de cuarentena para pacientes infectocontagiosos?

8. En su opinión, ¿cuáles son los principales retos para implementar estas mejoras?

Resultados.

De acuerdo con las características físicas y estructurales del área de aislamiento de la CVU y teniendo en cuenta la bibliografía consultada, se elaboraron las siguientes recomendaciones, las cuales buscan mejorar la atención de los pacientes infectocontagiosos y de los cuales se desconoce su estado de salud:

Reorganización del área de aislamiento para pacientes infectocontagiosos: Se recomienda dividir esta área en dos zonas principales: una de almacenamiento para insumos, implementos de manejo y cobijas, y otra de hospitalización. En el caso de la CVU, se sugiere destinar la habitación dos de la figura 1, como zona de almacenamiento o bodegaje. En esta área, el personal podrá acceder fácilmente a los elementos de bioseguridad necesarios como guantes, tapabocas, gorros, batas desechables y gafas protectoras, recordando que cada uno de estos elementos no debe reutilizarse, ni siquiera al tratar al mismo paciente, y se debe tener mucho cuidado al quitárselo para no contaminar accidentalmente la ropa o la piel del personal. Además, se propone colocar estantes o una mini bodega básica con insumos hospitalarios (jeringas, buretas, agujas, catéteres, etc.) y medicamentos de uso frecuente y atención primaria de urgencias. Esto permitirá reducir los desplazamientos a otras áreas, ya que actualmente la clínica solo cuenta con una bodega grande en el área de farmacia, donde se almacenan todos los insumos y equipos médicos, lo que genera desplazamientos innecesarios entre las áreas. También se recomienda realizar oportunamente la reparación del sistema de lavado en esa habitación.

Para la zona de hospitalización, se sugiere utilizar la habitación uno de la figura 1. En ella, también es importante integrar un segundo canil, que pueda colocarse sobre el primero, para la estancia de un segundo paciente. Los equipos de fluidoterapia, medicamentos e insumos de cada paciente deben almacenarse en cajones plásticos de fácil limpieza, ubicados en una pared lateral, con el fin de evitar contaminación cruzada. Cada cajón o caja debe estar debidamente rotulado. Además, esta zona debe contar con platos metálicos para comida y bebida, areneras y cobijas rotuladas y de uso exclusivo para los pacientes allí atendidos. También se recomienda instalar un pediluvio simple con desinfectante de amplio espectro para su uso al salir de la zona. Tanto el personal médico como los rotantes designados estrictamente al área de aislamiento deben limitar el uso del celular a lo estrictamente necesario, ya que puede actuar como fómite. Se recomienda contar con un reloj de pulso para la toma

de constantes, una linterna propia de la zona y otros instrumentos que ayuden a minimizar el uso del celular durante la atención. La higiene de manos es fundamental antes y después de atender a cada paciente, y se debe evitar el contacto directo o la manipulación innecesaria con otros pacientes; recordar que una higiene de manos eficaz evitará la translocación de patógenos entre el personal, los pacientes y el hospital.

Por último, se sugiere establecer un POE (Procedimiento Operativo Estándar) específico a cada enfermedad para la admisión, hospitalización y alta de pacientes, ya que esto garantiza que todo el personal conozca los requisitos necesarios para atender de forma eficaz y segura a los pacientes según su patología.

Según la encuesta realizada a parte del personal médico de la Clínica Veterinaria Uniremington (CVU), el principal problema en el área de cuarentena son sus dimensiones reducidas y la falta de insumos adecuados, lo que provoca un tránsito constante entre esta área y la farmacia. Esto aumenta el riesgo de diseminación de patógenos a través de fómites. Como posibles soluciones, el personal sugiere reubicar la cuarentena en un espacio más amplio y separar claramente esta área del área de hospitalización de pacientes ya confirmados como infectocontagiosos.

Sugieren además la capacitación constante al personal en cuanto a manejos protocolarios ya establecidos por la clínica dentro del área, con el principal compromiso de mejorar la atención de los pacientes infectocontagiosos, salvaguardando siempre la seguridad de éstos y de los demás pacientes que se encuentren en la clínica. Los resultados de la encuesta se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1. Resultados encuesta sobre el área de aislamiento (cuarentena) Clínica Veterinaria Remington (Medellín, Colombia).

Pregunta/encuestado	Encuestado 1	Encuestado 2	Encuestado 3	Encuestado 4
1.Frecuencia de pacientes infectocontagiosos.	Raramente	Raramente	Mensualmente	Mensualmente
2.¿Existen espacios exclusivos?	Limitados	Limitados	Limitados	Limitados
3.Falta de espacios adecuados	✓	✓	✓	✓
4.Insuficiencia de EPP				✓
5.Falta de capacitación	✓	✓	✓	✓
6.Soluciones desinfectantes disponibles	✓		✓	✓
7.Insumos médicos básicos disponibles				
8.¿Bioseguridad suficiente?	Mejoras necesarias	Mejoras necesarias	Mejoras necesarias	Mejoras necesarias

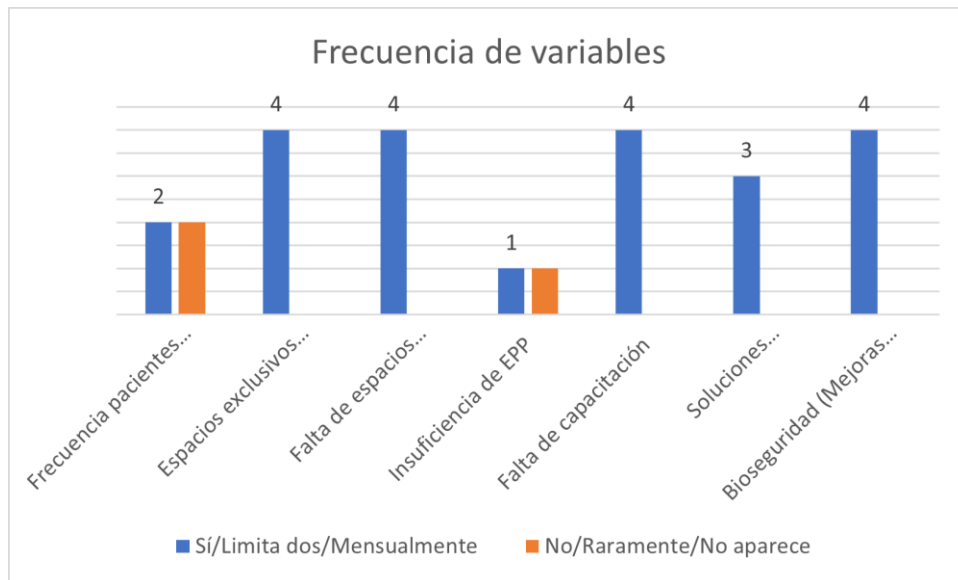


Figura 2. Gráfico frecuencia de variables según resultado de encuestas.

El gráfico de la figura 2 sugiere que los principales problemas identificados son los espacios exclusivos, la falta de espacios, la falta de capacitación y las mejoras en bioseguridad, todos reportados consistentemente por 4 respondientes. Solo la insuficiencia de EPP y la frecuencia de pacientes muestran una distribución más equilibrada entre ambas categorías.

Si bien las sugerencias realizadas en el presente trabajo no fueron puestas en práctica, es clara la necesidad de implementar cambios en el manejo de pacientes y en el uso adecuado de todos los elementos, en pro de la bioseguridad dentro del área de aislamiento, para obtener garantía de un ambiente seguro y de mayor eficiencia a la hora de una atención médica veterinaria.

Dado lo anterior, Alletor y Bowlt-Blacklock (2023) mencionan que la zona de aislamiento debe construirse teniendo en cuenta el control de infecciones, incluida la ubicación dentro de la clínica y el diseño interior de la zona. Las Directrices Internacionales para Instalaciones Sanitarias (Guidelines, 2017) recomiendan contar con una antesala adjunta a la sala de aislamiento, que funcione como una zona controlada donde el personal pueda colocarse el equipo de protección, como guantes, batas desechables y polainas, antes de ingresar a la sala de hospitalización. Esta recomendación respalda la sugerencia de utilizar la primera habitación del área de cuarentena actual como una zona para

colocarse el equipo necesario, además de servir como bodega de insumos, pues el área debe estar abastecida con los suministros previstos para la atención de pacientes infectocontagiosos, de modo que siempre se cuente con un stock, evitando así el tránsito constante hacia el área de farmacia, ello como medida para evitar la diseminación de los patógenos por medio de vectores.

Alletor y Bowlt-Blacklock (2023), mencionan también la importancia de que cada clínica veterinaria cuente con un plan para el control y prevención de infecciones (ICP), teniendo en cuenta varias directrices veterinarias publicadas, entre las que se incluyen las directrices para la bioseguridad del personal veterinario publicadas por la Asociación Veterinaria Australiana (AVA, 2017) y las directrices para el control, la prevención y la bioseguridad de las infecciones publicadas por la Asociación Americana de Hospitales de Animales (AAHA) (Stull, Bjorvik, Bub, Dvorak, & Petersen, 2018). Estas directrices no solo resaltan la importancia de contar con una infraestructura adecuada en las áreas de cuarentena y hospitalización para pacientes infectocontagiosos, sino que también enfatizan la necesidad de comprender los mecanismos de transmisión de las enfermedades. Esto es fundamental para identificar los riesgos y aplicar las medidas correctas, ya que en el manejo de enfermedades infecciosas ya no es suficiente seguir un enfoque único para todas ellas. Lo anterior revela una deficiencia importante en los estudiantes que realizan sus rotaciones en la Clínica Veterinaria Uniremington: la mayoría no tienen completamente claro cómo se transmiten las diferentes patologías, lo que los lleva a cometer errores al no seguir los protocolos de bioseguridad específicos para cada enfermedad dado que no son incentivados a mantenerse actualizados en cuanto al tema se refiere.

La bioseguridad es una variable de gran importancia en la atención directa de patologías infectocontagiosas (Irrazabal, Pusiol, & Rollán, 2019), esta abarca desde prácticas básicas como el correcto lavado de manos, hasta la selección adecuada del equipo de protección personal y la limpieza adecuada de los implementos utilizados durante la atención. La higiene de las manos es uno de los aspectos más fundamentales para controlar la propagación de infecciones en la práctica veterinaria. Una higiene eficaz de las manos ayuda a prevenir la translocación de patógenos entre el personal, los pacientes y el entorno hospitalario, reduciendo así el riesgo de exposición y previniendo infecciones (Anderson, 2015). Sin embargo, a nivel mundial, esta práctica suele ser una de las menos cumplidas, incluyendo a los médicos veterinarios como a los rotantes de la CVU, siendo la falta de un lavado para las manos en el área una de las principales causas. Por ello, resulta imprescindible contar con un sistema de lavado de manos accesible y adecuado en la zona de cuarentena.

Otro aspecto importante de la bioseguridad es el equipo de protección personal. Todo el equipo de protección debe ser desechable y cubrir completamente cualquier área que pueda entrar en contacto con el paciente o su entorno, también debe ser resistente al agua para evitar que se filtre, lo que podría contaminar la ropa que se lleva debajo (Alletor & Bowlt-Blacklock, 2023). Si bien la clínica cuenta con equipo de seguridad como lo son las batas desechables, los guantes, tapabocas y polainas, se ha hecho notorio entre los rotantes que la mayoría no hacen el uso adecuado de estos, convirtiéndolos así en vectores de la enfermedad al transportarla fuera de la instalación de aislamiento. Aunado a ello, autores como Weese (2004) resaltan la importancia de evitar que el personal utilice teléfonos y otros dispositivos, como calculadoras, en el entorno clínico, ya que estos pueden contaminarse durante su uso. Rara vez se desinfectan estos artículos, lo que los convierte en potenciales vectores de transmisión de patógenos tanto en la clínica veterinaria como en el exterior. Esto es especialmente relevante en la CVU, donde el uso frecuente de teléfonos móviles en áreas como consultorios y el hospital de pacientes no infectocontagiosos puede facilitar la propagación de infecciones si no se realiza una adecuada desinfección previa.

Aunque en este trabajo no se abordan específicamente las recomendaciones para manejar comportamientos alterados en animales hospitalizados, Hewson (2014) sugiere algunos factores ambientales que pueden ayudar a reducir el estrés en los pacientes. Por ejemplo, colocar una caja de cartón para cada gato, donde puedan esconderse y que luego sea desechada, o usar juguetes y juegos con comida para distraer a los perros jóvenes, siempre asegurándose de que no compartan estos objetos entre ellos, sino que cada uno tenga el suyo, y descontaminándolos después con agua caliente o remojándolos en una solución de lejía diluida. Estas sugerencias son muy importantes para la Clínica Veterinaria Uniremington, ya que el descanso interrumpido por la medicación y la falta de contacto con sus tutores y el entorno familiar pueden generar signos de estrés en los animales, como agresividad o incluso la destrucción de cobijas. Al ofrecer algunas comodidades y un ambiente más acogedor, se puede ayudar a disminuir el estrés y mejorar su bienestar durante su estadía.

Conclusiones.

La Clínica Veterinaria Uniremington enfrenta desafíos significativos en el manejo de pacientes infectocontagiosos debido a la falta de espacio adecuado y recursos suficientes. La reubicación del área de cuarentena y la implementación de medidas de bioseguridad adecuadas son esenciales para prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, garantizando así la salud y seguridad tanto de los pacientes como del personal veterinario. Estas mejoras no solo optimizarían la atención veterinaria, sino que también contribuirían a un entorno más seguro y eficiente en la práctica clínica.

La capacitación constante del personal en protocolos de bioseguridad y manejo de enfermedades infecciosas es crucial para mejorar la atención de los pacientes en la clínica. A pesar de que se han identificado las limitaciones actuales, la falta de conocimiento sobre la transmisión de enfermedades y el uso adecuado de equipos de protección personal han sido factores que contribuyen a la propagación de patógenos. Por lo tanto, es fundamental establecer un plan de formación que incluya actualizaciones sobre las mejores prácticas en bioseguridad y el manejo de pacientes infectocontagiosos, lo que permitirá reducir riesgos y mejorar la calidad del servicio veterinario.

La implementación de las sugerencias de mejora en el área de cuarentena no solo beneficiaría la salud de los pacientes infectocontagiosos, sino que también tendría un efecto positivo en su bienestar general. Al proporcionar un entorno más adecuado y menos estresante, se reducirían los niveles de ansiedad en los animales hospitalizados, lo que podría facilitar su recuperación. Además, una mejor organización y separación de áreas permitiría al personal veterinario trabajar de manera más eficiente, optimizando el tiempo y los recursos disponibles, lo que resulta en una atención más efectiva y humana para los animales que requieren cuidados especiales.

Referencias

- Alleator, F., & Bowlt-Blacklock, K. (2023). *Infection Control in Small Animal Clinical Practice*. CABI.
- Anderson, M. (2015). *Contact precautions and hand hygiene in veterinary clinics*. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*.
- Antezana, L., & Chipana Mendoza, G. (2021). La vacuna antirrábica en canes (*Canis lupus familiaris*). *Revista Estudiantil AGRO-VET*, 70-77. Obtenido de <https://agrovet.umsa.bo/index.php/AGV/article/view/63>
- AVA. (2017). *Guidelines for Veterinay Personal Biosecurity*. Sydney: Australian Veterinary Association.
- González, S., & Affranchino, J. L. (2025). The life cycle of feline immunodeficiency virus. *Virology*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.virol.2024.110304>.
- Guidelines, I. H. (2017). *Isolation rooms*. Obtenido de https://www.healthfacilityguidelines.com/ViewPDF/ViewIndexPDF/iHFG_part_d_isolation_rooms
- Hao, X., Li, Y., Xiao, X., Chen, B., Zhou, P., & Li, S. (2022). The Changes in Canine Parvovirus Variants over the Years. *International Journal of Molecular Sciences*. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/ijms231911540>
- Hewson, C. (2014). Evidence-based approaches to reducing in-patient stress. *Veterinary Nursing Journal*.
- Hofmann-Lehmann, R., & Hartmann, K. (2020). Feline leukaemia virus infection: A practical approach to diagnosis. *Journal of feline medicine and surgery*. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/1098612X20941785>
- Irrazabal, M., Pusiol, A., & Rollán, M. (2019). *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1791/179160743004/179160743004.pdf>
- Larson, L., Miller, L., Margiasso, M., Piontkowski, M., Tremblay, D., Dykstra, S., . . . Wasmoen, T. (2024). Early administration of canine parvovirus monoclonal antibody prevented mortality after experimental challenge. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. Obtenido de <https://doi.org/10.2460/javma.23.09.0541>
- Mohammad, H., Ajaj, E., & Gharban, H. (2022). The first study on confirmation and risk factors of acute and chronic canine distemper in stray dogs in Wasit Province, Iraq, using enzyme-linked immunosorbent assay and reverse transcription-polymerase chain reaction. *Veterinary World*. Obtenido de <https://doi.org/10.14202/vetworld.2022.968-974>
- Moreno García, N. P., Camargo Poveda, A. M., Caro, L. G., & Andrade Becerra, R. J. (2022). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-29522022000200155
- Murillo, A., Goris, M., Ahmed, A., Cuenca, R., & Pastor, J. (2020). Leptospirosis in cats: Current literature review to guide diagnosis and management. *Journal of feline medicine and surgery*. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/1098612X20903601>
- Nehring, M., Dickmann, E., Billington, K., & VandeWoude, S. (2024). Study of feline immunodeficiency virus prevalence and expert opinions on standards of care. *Journal of feline medicine and surgery*. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/1098612X241245046>

- Organización Panamericana de la Salud. (1969). *Iris*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1224/40226.pdf>
- Ortiz, V. P. (2022). Protocolo de desinfección para el personal encargado, implementos y el área de infecciosos de la clínica veterinaria Pet Shop localizada en Bucaramanga Santander. *Universidad de Santander. Repositorio digital*.
- Rendon, S., Higueta, L., & Ruiz, J. (2024). Safety and Immunogenicity of Morbillivirus canis Vaccines for Domestic and Wild Animals: A Scoping Review. *Viruses*. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/v16071078>
- Revista Electrónica de Veterinaria. (2008). *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/636/63690116.pdf>
- Rovira-Castellanos, L. F. (2020). *Universidad de Santander*. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/8adb2f5b-1c77-4ed8-b30c-58d0f54fcfb4>
- Sánchez Bonilla, M., Gutiérrez Murillo, N., Díaz Sánchez, O., Meriño, S., Álvarez Rosario, A., Borrás, L., & Peña, S. (2020). Estado de inmunidad humoral posvacunal de caninos y felinos en un foco de rabia canina de origen silvestre de una región de Colombia. *Revista De Investigaciones Veterinarias Del Perú*. Obtenido de <https://doi.org/10.15381/rivep.v31i2.17822>
- Stull, J., Bjorvik, E., Bub, J., Dvorak, G., & Petersen, C. (2018). AAHA infection control, prevention and biosecurity guidelines. *Journal of American Animal Hospital Association*.
- Weese, J. (2004). Barrier precautions, isolation protocols and personal hygiene in veterinary hospitals. *Veterinary Clinics of North America Equine Practice*.

Apéndice.

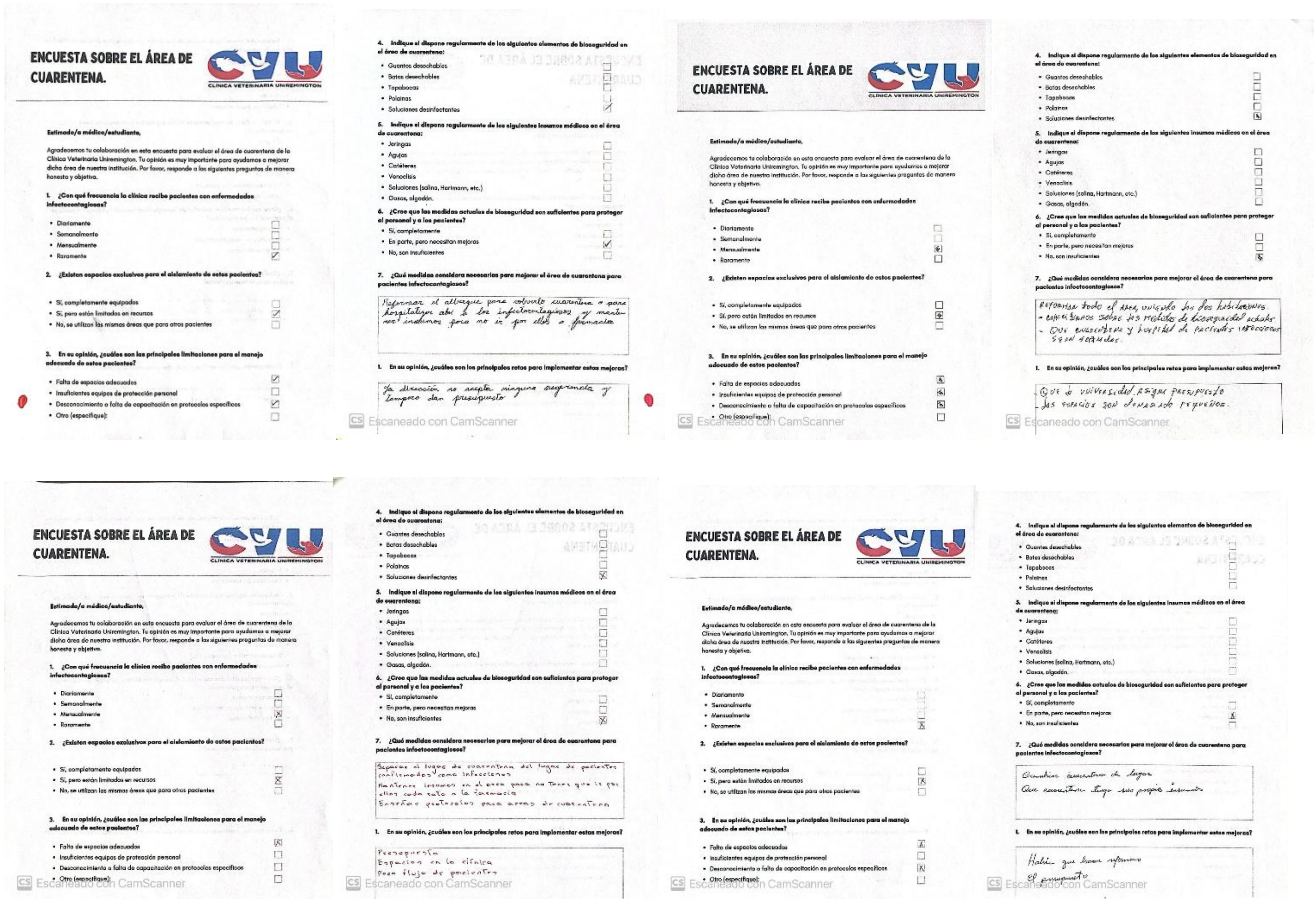


Figura 3. Resultados encuesta sobre el área de aislamiento (cuarentena) Clínica Veterinaria Remington (Medellín. Colombia).

