

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA AGRARIA DE COLOMBIA

FACULTAD CIENCIAS AGRARIAS

PROGRAMA MEDICINA VETERINARIA

**PROTOCOLO PARA EL MANEJO BIOSANITARIO Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA
DE PACIENTES INFECCIOSOS CANINOS Y FELINOS EN UNIDAD INTEGRAL
VETERINARIA KOMONDOR**

PROPUESTA PRÁCTICA EMPRESARIAL

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE MÉDICO VETERINARIO**

TUTOR

ADRIANA LOPEZ

AUTOR

LUISA FERNANDA CASTRO RUIZ

ID 13196

ABRIL 2023

PROTOCOLO PARA EL MANEJO BIOSANITARIO Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE PACIENTES INFECCIOSOS CANINOS Y FELINOS EN UNIDAD INTEGRAL VETERINARIA KOMONDOR

INTRODUCCIÓN

La casuística relacionada con enfermedades transmisibles de carácter infeccioso en caninos y felinos representa aproximadamente el 50% de los casos que son manejados de forma intrahospitalaria en Unidad Integral Veterinaria Komondor y en sí, en clínicas de pequeñas especies en zonas urbanas. Estos representan todo un reto para el manejo clínico y sanitario que de ser inadecuado podría llegar a afectar a otros animales susceptibles que transiten por las instalaciones de la clínica veterinaria (Morley, 2002).

Por este motivo es fundamental contar con protocolos de manejo y desinfección que sean diseñados teniendo en cuenta las particularidades de cada establecimiento, y le permitan efectuar un manejo seguro, responsable y eficiente de las áreas de alto riesgo. Su diseño y aplicación deben ser sencillos de comprender y ejecutar para la totalidad del personal y al mismo tiempo deber ofrecer las garantías de bioseguridad deseadas (Traverse, 2015).

Contar con un plan de manejo específico para el área de pacientes infecciosos permitirá en primera instancia el desarrollo seguro de las actividades requeridas en estos espacios (atención de pacientes intrahospitalarios, vigilancia y observación, limpieza y desinfección, manejo de desechos, almacenamiento de insumos), también garantizaría la seguridad de otros pacientes dentro de las instalaciones de la clínica y brindará protección a los trabajadores y colaboradores minimizando la exposición a agentes zoonóticos (Vallejo, et al., 2016). Otro beneficio importante es la optimización de procesos ya que, al aplicar un plan de manejo especial para esta zona, se lograría aumentar la eficiencia y eficacia (Morley, 2002).

La Unidad Integral Veterinaria Komondor (UIV Komondor) recibe un importante número de pacientes provenientes de fundaciones a nivel nacional, factor que influye en las cifras de presentación de algunas enfermedades con mayor frecuencia. En el caso de caninos (*Canis lupus familiaris*), algunas de las enfermedades de origen infeccioso y alto riesgo con mayor frecuencia de presentación en UIV Komondor son parvovirus canino (PVC), virus del distemper canino (CDV) y leptospirosis y en felinos (*Felis catus*) peritonitis infecciosa felina (PIF) y virus de inmunodeficiencia felina (VIF), clamidiosis, y virus de la leucemia felina (ViLef).

A pesar de que se cuenta con algunos parámetros de orientación dentro de la clínica para el manejo de estas áreas y pacientes, resulta necesario fortalecerlos y proponer de forma entendible y sencilla dicha información al personal, entre ellos médicos veterinarios, auxiliares, servicios generales y administrativos. Este esquema de operación involucra aspectos como manejo del animal dentro del área de hospital y triage (guacales, areneras, recipientes con alimento, insumos médicos, manipulación para medicación y procedimientos), normas de bioseguridad dentro del área (elementos de protección, limpieza y desinfección de superficies, eliminación de desechos) e información y capacitación continua al personal sobre la naturaleza y características propias de enfermedades infectocontagiosas (Australian veterinary association, 2017).

Resulta de vital importancia para las ciencias de la salud incluyendo la medicina veterinaria, el reconocer el gran impacto que tiene en salud pública la aplicación de buenas prácticas biosanitarias dentro de los establecimientos clínicos mediante la implantación de protocolos que favorezcan la minimización del riesgo de propagación, reducción de presentación de casos de enfermedades nosocomiales y zoonóticas y adecuada disposición de desechos hospitalarios y material biológico (Morley, 2002).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un protocolo de manejo y desinfección del área de pacientes infecciosos, cuarentena y triage para UIV Komondor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar al personal del área médica y otros información clara y sencilla acerca del manejo de pacientes infecciosos.
- Generar el hábito de aplicación de buenas prácticas de bioseguridad dentro del área de pacientes infectocontagiosos, cuarentena y triage en UIV Komondor.

RESUMEN

El presente informe contiene el proceso de elaboración de un protocolo y guías visuales para el manejo de pacientes infectocontagiosos dirigidos a Unidad Integral Veterinaria Komondor, que inició determinando qué patologías infecciosas se presentan con mayor frecuencia en la clínica mediante la revisión de historias clínicas y casuística presentada durante el trabajo de campo. Continuó con el análisis de los métodos aplicados en la clínica para la atención de este tipo de casos y finalmente concluyó con la elaboración de un protocolo para la recepción y manejo de pacientes infectocontagiosos y zona de cuarentena y triage construido junto con el personal, que fue socializado al finalizar la práctica empresarial. El protocolo comenzó a ser aplicado durante el mes de abril en la clínica y aún se encuentra en fase inicial de aplicación.

Los resultados obtenidos hasta la fecha indican una mayor eficacia en la realización de las tareas de medicación, manipulación, limpieza y desinfección de los pacientes asignados a esta área, reducción de tiempos de ejecución e incremento de la sensación de seguridad del

personal al realizar sus labores. Al tener acceso a las guías rápidas cualquier empleado o asistente podrá obtener información básica y comprensible acerca de las características específicas de agentes infecciosos de importancia y de normas y recomendaciones para un buen ejercicio dentro de estas zonas de riesgo protegiendo así la seguridad de trabajadores, pacientes y visitantes.

Palabras clave: Enfermedades infectocontagiosas, protocolo, bioseguridad, zoonótico, nosocomial.

ABSTRACT

This report contains the process of developing a protocol and visual guides for the management of infectious-contagious patients directed to the Komondor Integral Veterinary Unit, which began by determining which infectious pathologies occur most frequently in the clinic through the review of medical histories and casuistry presented during the fieldwork. It continued with the analysis of the methods applied in the clinic for the care of this type of cases and finally concluded with the elaboration of a protocol for the reception and management of infectious-contagious patients and quarantine and triage area built together with the staff, which was socialized at the end of the business practice. The protocol began to be applied during the month of April in the clinic and is still in the initial phase of application.

The results obtained to date indicate greater efficiency in carrying out the tasks of medication, handling, cleaning and disinfection of patients assigned to this area, reduction of execution times and increase in the feeling of security of the staff when performing their work.. By having access to the quick guides any employee or assistant will be able to obtain basic and understandable information about the specific characteristics of important infectious agents and

standards and recommendations for a good exercise within these risk areas thus protecting the safety of workers, patients and visitors.

Keywords: Infectious-contagious diseases, protocol, biosafety, zoonotic, nosocomial.

MARCO DE REFERENCIA

Limpieza: Es la eliminación del material extra (polvo, tierra, detrito orgánico y otros) de la superficie inerte o viva. El agua, jabón o detergente y el secado posterior son los elementos básicos del proceso (UDEA, 2020).

Desinfección: Proceso que elimina los microorganismos patógenos, excepto esporas, de los objetos inanimados. Se lleva a cabo con agentes químicos (desinfectantes) o físicos (UDEA, 2020).

Desinfectante: Agentes con capacidad de destruir diferentes microorganismos. Sólo se deben utilizar sobre objetos inanimados (UDEA, 2020).

Microorganismo: Toda forma de vida muy pequeña que sólo puede verse con un microscopio. Incluye bacterias, virus, hongos, y seres unicelulares (OMS, 2015).

Microorganismo patógeno: Aquellos causantes de enfermedades o daños perjudiciales en el ser humano tales como bacterias, hongos, parásitos o virus (OMS, 2015).

Contaminación: Presencia imprevista de sustancias potencialmente perjudiciales, incluyendo microorganismos, productos químicos, y objetos físicos (OMS, 2015).

Contaminación cruzada: Transporte de sustancias perjudiciales o microorganismos patógenos a través de manos, superficies, esponjas, toallas de tela y utensilios que entran en contacto con sustancias perjudiciales (OMS, 2015).

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

EPP (Elemento de protección personal)	Uso
Guantes de látex/nitrilo	Protección ante riesgo biológico (secreciones, fluidos) o por contacto con medicamentos. Uso en triage, consulta general, hospital, quirófano, área de pacientes infectocontagiosos, cuarentena (UDEA, 2020).
Bata desechable	Protección ante riesgo biológico (secreciones, fluidos). Uso en triage, quirófano, área de pacientes infectocontagiosos, cuarentena (UDEA, 2020).
Tapabocas	Protección ante riesgo biológico (secreciones, fluidos, aerosoles). Uso en el quirófano, área de pacientes infectocontagiosos, cuarentena (UDEA, 2020).
Gafas	Protección ante riesgo biológico (secreciones, fluidos). Uso en área de pacientes infectocontagiosos (UDEA, 2020).
Gorro	Protección ante riesgo biológico (secreciones, fluidos). Uso en el quirófano, cuarentena, área de pacientes infectocontagiosos (UDEA, 2020).
Polainas	Protección ante riesgo biológico (secreciones, fluidos). Uso en el quirófano, cuarentena, área de pacientes infectocontagiosos (UDEA, 2020).

Tabla 1. Elementos de protección personal y uso dentro de la clínica veterinaria.

Clasificación productos de limpieza y desinfección

De acuerdo con la acción que ejerce cada uno de los productos utilizados durante tareas de lavado, limpieza y desinfección estos se pueden clasificar de la siguiente manera:

Desinfectantes: en esta categoría están incluidos los alcoholes, cloro y compuestos clorados, formaldehído, fenólicos y compuestos de amonio cuaternario. Deben manejarse con precaución y siguiendo las guías de uso para evitar afectaciones de salud por parte del personal (Diomedi et al., 2017).

- **Alcoholes:** Actúan como bactericidas, tuberculocidas, fungicidas y virucidas, pero no destruyen las esporas bacterianas. Posee un nivel de acción intermedio. Se usa dentro del ambiente hospitalario para desinfección de elementos no críticos como fonendoscopios, tapones de goma de frascos multidosis de medicamentos, parte externa de equipos médicos, superficies ambientales pequeñas como mesas auxiliares y mesas de examen (Diomedi et al., 2017).

Se recomienda almacenar productos alcoholes en áreas ventiladas y en recipientes cerrados herméticamente. Son productos inflamables, por lo que se deben evitar temperaturas elevadas y exponerlos al fuego (Diomedi et al., 2017).

- **Cloro y compuestos de cloro:** Poseen una acción antimicrobiana eficaz y no dejan residuos tóxicos, son económicos y eliminan biofilms o partículas fijadas en las superficies. Tienen varias desventajas, entre ellas que se inactivan al contacto con materia orgánica (tierra, fibra vegetal, secreciones corporales, etc). También corroe metales cuando se utiliza a altas concentraciones, decolora telas y genera gases tóxicos al mezclarse con otros compuestos. Poseen un nivel de acción intermedio y es bactericida, fungicida, esporicida, tuberculocida y virucida (Diomedi et al., 2017).

Se usa principalmente para desinfección de superficies ambientales, lavado y equipos. Se recomienda no mezclar con ningún otro compuesto y mantener diluciones aptas para el manejo seguro del personal, el recipiente donde sea depositado debe ser nuevo y no haber contenido antes alimentos ni ningún otro compuesto. La preparación del hipoclorito debe realizarse cada 12 horas, el envase debe estar debidamente rotulado y se debe almacenar en espacios ventilados, protegido de la luz y de temperaturas mayores a 30C° (Diomedi et al., 2017).

La fórmula de dilución del hipoclorito es la siguiente:

$$V = \text{Concentración deseada} \times \text{Volumen de agua} / \text{Concentración} = \text{ml del producto}$$

ÁREA	PARTES POR MILLÓN EN ASEO RECURRENTE	PARTES POR MILLÓN EN ASEO TERMINAL
Criticas	2.500 ppm	5.000 ppm
Semicríticas	2.500 ppm	5.000 ppm
No criticas	2.000 ppm	2.000 ppm

Nota: De “Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS” por INVIMA, 2011.

La medida general para la dilución de hipoclorito al 5% es 10 ml de cloro concentrado en 1lt de agua o 50 ml de cloro concentrado en 5 lts de agua.

- **Fenólicos:** Actúan como bactericidas, fungicidas, virucidas y tuberculocidas. Usado como desinfectante de superficies ambientales, mobiliario y limpieza de equipos en zonas no críticas (Diomedi et al., 2017).
- **Compuestos de amonio cuaternario:** Posee acción fungicidas, bactericidas y virucidas contra virus lipofílicos (envueltos) pero no eliminan esporas. Se usa como desinfectante para superficies ambientales como pisos, muebles paredes y equipos médicos no críticos (Diomedi et al., 2017).

Detergentes

Son agentes jabonosos utilizados para la limpieza general de superficies e implementos que al ponerse en contacto con el agua desprenden la suciedad, la mantienen suspendida y facilitan su eliminación por medio del enjuague (Diomedi et al., 2017).

En cuanto al contexto histórico de la relación entre salud y buenas prácticas de higiene se ha estudiado desde los tiempos de Hipócrates, quien habla de la capacidad de hallar equilibrio (*isíonomia*) entre la higiene excesiva y la falta de ella, con el fin de conservar una buena salud. Conceptos como la higiene y la limpieza han sido estudiados desde hace cientos de años por científicos, filósofos y médicos quienes desde distintas posturas mantienen estos términos como base fundamental para la comprensión de los procesos de enfermedad y recuperación de estas (Quevedo, 2004). En el artículo “Cuando la higiene se hizo pública” de la revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Quevedo (2004) cita como algunos eventos históricos como la peste negra pusieron sobre la mesa la necesidad de crear políticas públicas que guiaran los parámetros de higiene social o comunitaria, ya que los segmentos poblacionales con hábitos sanitarios deficientes se veían inmensamente afectados por enfermedades como la peste negra, viruela y la malaria.

Hacia el siglo XII se comenzaron a establecer lineamientos básicos de aislamiento y cuarentena, para el manejo de enfermedades como la lepra. Es en este punto, en el que inicia la intervención por parte de las entidades municipales, consejos y autoridades eclesiásticas para la aplicación de hábitos de higiene a nivel público en búsqueda de la salubridad y la prevención de enfermedades, ya que hasta entonces la higiene era un tema limitado a la privacidad del hogar, principalmente ligada a la aristocracia (Quevedo, 2004).

El manejo del paciente infeccioso es un tema ampliamente desarrollado en medicina humana, ya que cuenta con la infraestructura, los estudios e inversión que se requieren para poder ejecutar

protocolos de forma adecuada y eficiente. Si bien en medicina veterinaria existe un amplio número de investigaciones dirigidas hacia el estudio de las enfermedades zoonóticas, en nuestro país aún no se hace énfasis suficiente en la importancia del manejo correcto de áreas de alto riesgo, ya que, si bien existen cartillas y guías que tratan puntualmente acerca de estas temáticas, no son aplicadas a nivel general dentro de la práctica clínica (Prieto, 2009).

Según Traverse et al., (2015), el concepto de control y prevención de enfermedades mediante la prevención ligada a buenas prácticas de higiene y limpieza no fue aplicado con vehemencia sino hasta hace unas dos décadas, pasando de ser un conjunto de normas y recomendaciones a una disciplina establecida tanto en medicina veterinaria como humana. Este artículo resalta los altos niveles de higiene y reconocimiento del riesgo que deben existir en clínicas y centros de atención veterinaria ya que en estos lugares el riesgo de contaminación es inminente debido a la alta coexistencia con amenazas biológicas.

En medicina veterinaria es aún más reciente el interés por obtener cifras reales sobre presentación de enfermedades zoonóticas en personal veterinario y también de infecciones de origen nosocomial transmitidas de un paciente a otro durante la atención hospitalaria y el impacto ambiental que causan estas enfermedades con fenómenos como la multiresistencia bacteriana (Traverse et al., 2015).

Mediante diversos estudios se ha logrado establecer la relación entre la población bacteriana presente en elementos de uso cotidiano en clínicas veterinarias que no son desinfectados adecuadamente y fenómenos de multiresistencia. También se ha logrado determinar mediante encuestas a médicos veterinarios de distintos lugares del mundo que solo la mitad de los establecimientos veterinarios cuentan con un protocolo de limpieza y desinfección aplicada, y solo 5 de cada 10 médicos veterinarios indican que realizan la limpieza de sus elementos de trabajo (fonendoscopios, termómetros, otoscopios, etc.) después de examinar a un paciente (Traverse, 2015).

La noción de prevención e higiene en espacios intrahospitalarios proviene en gran medida desde la medicina humana, es un concepto básico, pero su ejecución resulta compleja y costosa a nivel económico. Es por este motivo que la mayoría de los entornos de atención veterinaria no cumplen con condiciones óptimas de contención y normas de bioseguridad ya que la infraestructura no es concebida para la prestación de servicios veterinarios desde el inicio, si no que se trata en la mayoría de los casos de locales o inmuebles que se van adaptando poco a poco para la prestación de servicios de salud para animales (Rovira, 2020).

Existen estudios que demuestran que menos del 50% de las habitaciones de hospitales humanos son limpiadas de forma adecuada, factor que genera bastante incertidumbre con respecto al estado del manejo de espacios, limpieza y desinfección en centros de atención veterinaria, ya que es evidente que la regulación de este tipo de establecimientos es menor (Traverse, 2015).

El abordaje al propietario de clínicas veterinarias para la aplicación de protocolos preventivos de limpieza y desinfección y adecuación de espacios es primordial, ya que al evaluar el factor riesgo/beneficio es posible demostrar que a largo plazo la aplicación de estas medidas podría generar más ganancias, traducidas en menor exposición a daños de equipos, menor inasistencia por enfermedad por parte de los empleados y fidelización de clientes por medio de una óptima prestación del servicio (Australian veterinary association, 2017).

En el ámbito colombiano, dentro de la legislación nacional encontramos algunos decretos y leyes, que leídos cronológicamente dan muestra del avance en cuanto a políticas públicas de manejo, vigilancia y control epidemiológico en hospitales y clínicas veterinarias y humanas. Algunos de los más importantes son:

- **Ley 9 de 1979:** Dictamina las normas generales para la protección de la salud humana que deben ser aplicadas por distintos sectores productivos de acuerdo con su actividad. Allí se pueden resaltar tratamiento de desechos biológicos, químicos y físicos, normas de protección al trabajador y tratamiento y suministro de agua. Este documento fue publicado y aplicado durante el gobierno de Julio Cesar Turbay (Ministerio de salud, 1979).
- **Resolución 2400 de 1979:** Establece las características estructurales que deben poseer los establecimientos para mantener la buena higiene dentro del área de trabajo, evacuación de desechos y residuos, riesgos físicos, químicos y biológicos radiaciones ionizantes, elementos de protección y ropa de trabajo y código de colores (Ministerio del trabajo y seguridad social, 1979).
- **Resolución 2309 de 1989:** Contempla las disposiciones generales de orden sanitario para el manejo, uso, disposición y transporte de los Residuos Sólidos entre ellos residuos biológicos (Ministerio de salud, 1989).
- **Resolución 4445 de 1996:** Dictamina las condiciones sanitarias que deben que deben cumplir los establecimientos hospitalarios para proteger la salud de los trabajadores y usuarios en general. Incluye la clasificación de áreas y medidas de prevención de accidentes (Ministerio de salud, 1996).
- **Decreto 2676 del 2000:** Reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en establecimientos de salud humana y animal (consultorios, clínicas, farmacias, laboratorios, centros de zoonosis y zoológicos) entre otros (Ministerio de medio ambiente, 2000).

- **Resolución 1164 del 2002:** Aborda la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en establecimientos prestadores de salud y propone un programa que trata los riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios, seguridad industrial y ocupacional y técnicas apropiadas de limpieza y desinfección (Ministerio de medio ambiente, 2002).
- **Resolución 2471 de 2022:** Dictamina los lineamientos técnicos para los programas de prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud y optimización del uso de antimicrobianos (Ministerio de salud y protección social, 2022).

Como se puede evidenciar, existen múltiples resoluciones y leyes enfocadas hacia la aplicación de buenas prácticas dentro de los centros de salud que favorecen la protección y el bienestar del trabajador y la seguridad del usuario, sin embargo, la regulación de la aplicación y ejecución de protocolos de manejo de este tipo de pacientes en clínicas veterinarias urbanas no es riguroso (Vallejo et al., 2016).

En el ámbito nacional se pueden hallar estudios y proyectos académicos enfocados hacia esta problemática, algunos de ellos han sido tomados como referencia para la elaboración de esta propuesta. Artículos como “Determinación de las medidas de bioseguridad en clínicas y consultorios de pequeños animales en la ciudad de Pasto, Nariño” (Vallejo et al., 2016) contienen un compendio de normas y recomendaciones enfocadas hacia la ejecución de prácticas responsables dentro de la clínica veterinaria, por otro lado, Rovira (2020) nombra el creciente interés que surge en la actualidad desde la academia frente al abordaje de esta problemática, por medio de la generación de proyectos desde el aula de clases.

El punto de vista económico para la aplicación de protocolos en clínicas veterinarias de pequeñas y grandes especies es un factor no menos importante, ya que los costos de implementación sumados a los de operación suelen ser algunas de las principales dificultades que se presentan en centros de atención veterinaria que funcionan bajo el modelo de microempresa (Velásquez, 2012).

A nivel global hay países que actúan con mayor rigurosidad frente al cumplimiento de políticas enfocadas a “Una salud” incluyendo la práctica veterinaria. A nivel de países del primer mundo la operación de centros veterinarios toma como principio la aplicación de estas normativas, al estar expuestos a sanciones considerables y vigilancia y seguimiento estrictos por parte de los entes de control (Stull et al., 2018).

CARACTERIZACIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA

Este proyecto fue llevado a cabo en Unidad Integral Veterinaria Komondor, ubicada en la carrera 50 # 119 – 05 de la ciudad de Bogotá, Colombia. Este centro de atención veterinaria ofrece servicios de consulta general, consulta especializada, hospitalización, atención de urgencias 24 horas, quirófano, imagenología y laboratorio clínico. Cuenta en la actualidad con 3 médicos veterinarios de planta y 3 auxiliares veterinarios en turnos rotativos, además de personal de servicios generales, recepción y otros misceláneos. El área médica se encuentra a cargo de la Dra. Natalia Martínez Granados Médica veterinaria de la Universidad de La Salle, quien condujo el trabajo realizado durante la práctica empresarial. La clínica cuenta con el servicio de atención a pacientes remitidos desde varias fundaciones de rescate de caninos y felinos a nivel distrital y nacional, que son remitidos allí para atención primaria y tratamientos médicos diversos. Se trata de una empresa privada que ofrece atención tanto a público externo general como a animales en situación de vulnerabilidad.

Análisis DOFA



Debilidades: Se lograron determinar 3 debilidades principales que afectan el desarrollo de los procesos internos de la clínica, entre ellos la aplicación de protocolos. La clínica presenta un área limitada para el manejo de pacientes infectocontagiosos, ya que se cuenta con 2 guacales para felino y 2 guacales para canino, lo que restringe el número de pacientes infecciosos que puede manejar el establecimiento de forma segura. Se incluye el ítem falta de personal, ya que cuenta con 2 médicos veterinarios de turno durante un lapso de dos horas al día (12:00 pm a 2:00 pm) de lunes a viernes, lo que dificulta la designación del personal encargado del área de pacientes infecciosos sin afectar las otras áreas de atención al público y hospital. Se decide incluir el punto merchandising dentro de las debilidades de la empresa, ya que el manejo de publicidad vía redes sociales como generación de contenido, eventos y concursos es mínimo.

La parte de visual merchandising que comprende material pop, identidad corporativa como uniformes, carnés de vacunación, y material de recordación no se utilizan, impactando en el número de clientes que podría conseguir la clínica mediante estas estrategias. Este punto es importante, ya que más clientes equivalen a mayores ganancias con las cuales se beneficia todo el aparato funcional de la clínica.

Oportunidades: El reconocimiento que tiene UIV KOMONDOR como participante fundamental en la recuperación de animales provenientes de fundaciones y situación de vulnerabilidad es amplio en el sector del noroccidente y norte de la ciudad, lo que le otorga un valor agregado al establecimiento que además cuenta con muy buenas referencias frente al público en general. Este reconocimiento es un trampolín que puede potenciar la promoción de la clínica a nivel Bogotá. Por otro lado, la infraestructura del edificio permite realizar una distribución coherente con las necesidades actuales de la empresa, ya que los espacios son amplios, cuenta con un número importante de plantas y ambientes que facilitarían un futuro replanteamiento del uso de cada zona.

Fortalezas: El factor humano es uno de los aspectos que más cabe resaltar de UIV KOMONDOR, ya que cuenta con un personal comprometido con brindar bienestar al paciente desde todas las áreas de acción. La bandera de la empresa es el trato digno al paciente, lo que se ve reflejado en el comportamiento de los animales y en la percepción del tutor, siendo este de los principales motivos de fidelización de clientes del establecimiento. La experiencia con la que cuenta la planta médica junto con el afecto hacia el paciente y buen servicio al tutor son la principal fortaleza de la clínica.

Amenazas: Los recursos que se necesitan para llevar a cabo adecuaciones estructurales dificultan la realización de estas, además de la zona donde se encuentra ubicada la clínica, ya que al ser un sector residencial impide la utilización de los espacios al 100% y la distribución de estos de forma libre dentro del edificio. Las normas de convivencia, contaminación visual y auditiva no permiten llevar a cabo acciones y estrategias de crecimiento para la clínica. Por último, la logística de las áreas administrativa y médica de la clínica no están conectadas del todo, lo que provoca cortos de comunicación en la información y conlleva a fallas en la prestación del servicio.

De acuerdo con el análisis DOFA, se propone fortalecer el área de mercadeo de la clínica por medio de la utilización de redes sociales y apertura de servicios que en conjunto lograrían captar la

atención de público nuevo, lo que permitiría ganar más clientes que incrementen la base ya existente. Gracias a la generación de nuevos clientes incrementarían las ganancias netas de la clínica y lo que permitiría la vinculación de más personal y generar los recursos necesarios para adecuaciones que favorezcan la prestación del servicio.

Uno de los principales inconvenientes para la aplicación del protocolo elaborado radica en la distribución actual de espacios dentro de la clínica, ya que las zonas de atención del paciente de alto riesgo (triage y hospital de pacientes infecciosos) se encuentran ubicadas en sitios muy distantes, lo que obliga a realizar trayectos largos e innecesarios con este tipo de pacientes. Por otro lado, se sugiere considerar la reubicación de estas zonas para facilitar el manejo intrahospitalario.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del protocolo de manejo biosanitario y desinfección del área de pacientes infecciosos y guías visuales de consulta rápida dirigidos a UIV Komondor, la metodología utilizada se puede dividir en 3 procesos encaminados a estructurar la base teórica de la información que se utilizaría para la elaboración de los documentos, incluyendo el trabajo de campo, vital para determinar ventajas, desventajas, beneficios o problemas relacionados con aplicación de los productos finales dentro de la clínica. A continuación, se describen los procesos metodológicos utilizados durante este proceso:

Búsqueda, consulta y revisión sistemática de literatura: Se inicia con la búsqueda de literatura, artículos y protocolos relacionados con la temática en bases de datos como Elsevier, PubMed, Scielo y The Veterinary Clinics entre otros, usando motores de búsqueda como Google Scholar y bases de datos de universidades colombianas, con el fin de buscar definiciones, características de las enfermedades seleccionadas (vías de transmisión, signos clínicos, especies a las

que afecta, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, resistencia y susceptibilidad a compuestos) características de productos de limpieza y desinfección, esquema de los protocolos ya existentes y contexto histórico y social del tema. La búsqueda bibliográfica también incluye manuales y guías hospitalarias de centros asistenciales humanos y veterinarios enfocados en limpieza y desinfección. Se elige literatura e información en inglés y español, y se aplica un rango de búsqueda entre los años 2000 a 2023

La búsqueda inicial arroja 53 títulos entre artículos, publicaciones, textos y protocolos, de los cuales se seleccionaron 25 como bibliografía para estructuración del protocolo y guías visuales. La búsqueda y se realizó tomando las palabras clave como guía y la selección se basó en la relevancia y utilidad que tuviese cada título dentro del proceso de elaboración del protocolo y guías visuales. A

medida que se estructuraba el presente informe, se adicionaron algunos títulos. A continuación, se incluyen los detalles de las referencias elegidas organizadas de acuerdo con la temática:

AUTOR	AÑO	PAÍS	TÍTULO	TIPO DE DOCUMENTO	TEMÁTICAS PRINCIPALES
Álvarez, p. et al.	2014	Colombia	Factores de riesgo de enfermedades zoonóticas transmitidas por animales en consultorios y clínicas veterinarias.	Artículo/journal	Riesgos biológicos, zoonosis, factores de riesgo en clínicas veterinarias
Morley, p	2002	EE.UU	Biosecurity of veterinary practices.	Artículo/journal	Riesgos biológicos, zoonosis, factores de riesgo en clínicas veterinarias, protocolos
Prieto, c	2009	Colombia	Determinación del riesgo biológico en la clínica veterinaria de pequeños animales de la Universidad de La Salle	Trabajo de grado	Riesgos biológicos, zoonosis, factores de riesgo en clínicas veterinarias
Lucientes, j	2009	España	Amenaza biológica de enfermedades vectoriales emergentes y remergentes en sanidad animal. Jornada sobre amenaza biológica. Enfermedades de transmisión vectorial ¿casualidad o bioterrorismo?	Conversatorio/ seminario	Enfermedades infectocontagiosas, epidemiología, medicina interna
Nelson & Couto	2010	España	Medicina interna de pequeños animales 4ta edición	Texto	Enfermedades infectocontagiosas, epidemiología, medicina interna
Palmero m, et al.	2010	España	Enfermedades infecciosas felinas	Texto	Enfermedades infectocontagiosas, epidemiología
Hurtado, d et al.	2012	Colombia	Nueva perspectiva del parvovirus canino	Artículo/journal	Enfermedades infectocontagiosas
Organización mundial de la salud	2020	Américas	Zoonosis, datos y cifras	Difusión científica	Enfermedades infectocontagiosas, zoonosis
Instituto nacional de salud	2020	Colombia	Enfermedades transmisibles	Difusión científica	Enfermedades transmisibles
Bush, l et al.	2022	EE.UU	Introducción a las bacterias	Difusión científica	Definiciones, infecciones bacterianas
Facultad medicina, Universidad del desarrollo	2020	Chile	Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria	Artículo de revista	Definiciones, concepto de cuarentena
Diomedi, a. et al.	2017	Chile	Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional.	Artículo	Desinfección, antisépticos, protocolos
Invima	2011	Colombia	Manual de preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las ips	Protocolo/guia	Desinfección, protocolos
Organización panamericana de la salud	2020	Américas	Glosario	Difusión científica	Definiciones
Stull, j et al.	2018	EE.UU	Cvpp aaha infection control, prevention, and Biosecurity guidelines	Protocolo/guia	Zoonosis, prevención y control, elaboración de protocolos
Australian veterinary association	2017	Australia	Biosecurity guidelines	Cartilla/guia	Zoonosis, prevención y control, elaboración de protocolos
Tovar, c et al.	2021	Colombia	Protocolo de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias	Protocolo/guia	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico

Rovira, l	2020	Colombia	Protocolo de bioseguridad para la consulta y manejo de pacientes infectocontagiosos que ingresan a la clínica veterinaria pequeños animales	Protocolo/guia	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico
Traverse, m et al.	2015	EE.UU	Environmental cleaning and disinfection.	Articulo/journal	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico
Universidad de Antioquia	2020	Colombia	Protocolo de limpieza y desinfección en las instalaciones de la universidad de antioquia.	Protocolo/guia	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico
Vallejo, d et al.	2016	Colombia	Determinación de las medidas de bioseguridad en clínicas y consultorios de pequeños animales en la ciudad de pasto, nariño	Articulo/journal	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico
Williams, c et al.	2015	EE.UU	Compendium of veterinary standard precautions for zoonotic disease prevention in veterinary personnel	Protocolo/guia	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico, bioseguridad
Rojas, r	2021	Colombia	Protocolo intrahospitalario de manejo bioseguro de pacientes cachorros caninos con enfermedades virales en el centro veterinario fauna	Protocolo/guia	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico, bioseguridad
Municipalidad de tres arroyos	2019	Argentina	Protocolo de limpieza y desinfección hospitalaria	Protocolo/guia	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico, bioseguridad
Secretaria de salud de Bogotá	2011	Colombia	Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en instituciones prestadoras de servicios de salud	Protocolo/guia	Protocolos, desinfección y limpieza, material biológico, bioseguridad

Tabla 1. Revisión sistemática de literatura y fuentes.

Revisión de casos clínicos y recolección de información: Para la elaboración de este protocolo y guías visuales se tomó como base el modelo de epidemiología cualitativa o descriptiva que se apoya en la observación, registro y descripción de un agente determinado con el fin de reconocer las características propias de dicha enfermedad y su comportamiento (Blas, 2007). Para ello se tuvieron en cuenta datos como:

Desarrollo de la enfermedad: Formas de transmisión, ciclos, características de resistencia, tropismo, resistencia o sensibilidad a factores ambientales, etc. (Blas, 2007).

Causas y factores asociados a la patología: Pacientes susceptibles, agente causal de la enfermedad, interacción entre agente, huésped y ambiente. (Blas, 2007).

Transmisión: Rutas de transmisión, huésped, periodo de latencia, incubación, contagiosidad, infecciosidad, patogenicidad, virulencia, estabilidad en el ambiente, etc. (Blas, 2007).

Se tomó información base del software Vetesoft® de pacientes con historias clínicas recientes con el fin de obtener una referencia básica acerca de las casuísticas más comunes

sintomatológicamente hablando (hay que tener en cuenta que no en todos los casos el tutor o fundación realizan las pruebas necesarias para obtener un diagnóstico definitivo), también se tuvo en cuenta información suministrada por la planta médica y de esta manera se eligieron las patologías de origen infectocontagioso que serían incluidas dentro del producto final.

Dentro del periodo de trabajo de campo se presentaron el siguiente número de casos sospechosos y confirmados de las patologías elegidas para la elaboración del producto final:

Patología	Sospechosos	Confirmados
Distemper canino	5	5
Parvovirus canino	6	2
Leptospirosis	8	6
Peritonitis infecciosa felina (PIF)	11	5
Virus de la inmunodeficiencia felina (Vif)	9	3
Clamidiosis felina	14	-
Virus de la leucemia felina (ViLef)	2	4

Tabla 2. Presentación de casos clínicos sospechosos y confirmados en Unidad Integral Veterinaria Komondor durante diciembre de 2022 a abril 2023

Trabajo de campo: Por medio de la realización de las actividades diarias de la clínica se logró establecer factores como frecuencia de las labores de limpieza, rutinas de desinfección, trayectos recorridos dentro de la clínica, estado de la infraestructura, grado de conocimiento por parte del área de servicios generales y área médica acerca del manejo de la zona de pacientes infectocontagiosos y cuarentena, y en sí, rutinas generales del funcionamiento del establecimiento. Además de la base

teórica, a partir del trabajo de campo se consiguió construir el protocolo de recepción de pacientes en triage, con el cual la clínica no contaba antes de la realización de este trabajo.

Para la elaboración de la cartilla con el protocolo se tuvo en cuenta la información bibliográfica elegida, los datos recolectados desde la base de datos de la clínica veterinaria y el trabajo de campo, que aportó en gran medida la información necesaria para establecer unas directrices creadas a partir de las necesidades y características propias de la clínica. El protocolo se elabora en el programa Word Office y posteriormente se entrega en formato PDF a la directora médica tras su socialización con el personal.

Las guías visuales se elaboran con el fin de proporcionar al personal información básica de consulta rápida con datos concisos que les permitan detectar factores de riesgo y aplicar cuidados puntuales dentro de las áreas de riesgo. Se elabora una guía visual que contiene los protocolos de limpieza y desinfección dirigida al personal de servicios generales y auxiliares encargados con el fin de entregar las indicaciones de forma sencilla, comprensible y accesible en la zona. La guía para ingreso de pacientes en triage está dirigida al personal de área médica, ya que no se tenía establecido el protocolo de atención inicial. Todas las guías fueron elaboradas con base en la información utilizada para la creación del protocolo y diseñadas en la plataforma Canva®. Los diseños se construyeron a partir de plantillas base que ofrece la plataforma, y fueron construidas con elementos visuales disponibles en esta. El diseño de las guías visuales es de autoría propia. Fueron entregadas a la dirección médica en formato PDF y físico tras finalizar el proceso de diseño.

El cronograma propuesto comprendía el desarrollo de las actividades necesarias para la elaboración del protocolo y guías visuales que incluían revisión de casos e historias clínicas, evaluación y atención médica directa a pacientes, atención y manejo de área de cuarentena e infectocontagiosos caninos y felinos. También se realizan actividades asignadas por el sitio de práctica bajo la dirección de la Dra. Natalia Martínez en área de consulta externa, hospitalización, radiología

e imagenología, interconsulta con especialistas, zona de albergue, laboratorio, atención al público y tareas administrativas.

RESULTADOS

Como producto final se elabora una cartilla que contiene los protocolos para el manejo biosanitario, limpieza y desinfección del área de pacientes infecciosos, triage y cuarentena en UIV Komondor. Adicionalmente se elaboran unas guías visuales a modo de apoyo de las cuales 7 corresponden a datos generales, recomendaciones y factores de riesgo de las enfermedades infectocontagiosas más frecuentes en cuanto a presentación en la clínica. Se crean 3 fichas más que contienen los protocolos básicos de limpieza y desinfección de triage, cuarentena y área de pacientes infectocontagiosos y una más que brinda un paso a paso sobre la recepción de pacientes y triage clínico. Estos productos finales se anexan a este documento.

La aplicación del protocolo propuesto ocupa el último tramo de las actividades realizadas en UIV Komondor, y aunque se encuentra en periodo de implementación por parte del personal médico y de servicios generales, es posible mencionar algunos resultados que pueden ser reportados partiendo de este primer acercamiento a la aplicación de un esquema ordenado de atención.

Enfoque salud pública: Al generar un ambiente controlado para los pacientes de alto riesgo (infectocontagiosos), el personal se siente más seguro al brindar atención en distintas áreas de la clínica. Teniendo en cuenta que la práctica clínica veterinaria involucra un alto riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas y nosocomiales, el poseer la información básica necesaria para la recepción del paciente y el manejo de las situaciones derivadas de una zona de alto riesgo permite proteger la salud de los empleados y otros asistentes a la clínica y minimiza el riesgo de exposición.

Se evidencia una mejor disposición de los encargados del manejo del área de pacientes infecciosos, ya que al seguir las guías de limpieza y poseer información básica acerca de las patologías presentadas por los pacientes allí recluidos el estrés laboral disminuye y el tiempo que se pasa en dicha área es aprovechado de mejor manera.

Enfoque biológico: La contención de la propagación de agentes infecciosos por medio de la prevención es la principal herramienta para controlar la diseminación, presentación de enfermedad e incluso muerte de pacientes intrahospitalarios. Al prestar servicios médicos a una cantidad importante de pacientes que debido a condiciones de abandono o negligencia presentan inmunosupresión o patologías que favorecen la aparición de infecciones oportunistas la aplicación de protocolos toma mayor importancia dentro de las instalaciones de la clínica.

Enfoque económico: El poseer una rutina organizada, con conocimiento de los pasos de los procesos de limpieza y desinfección se ha evidenciado un mejor control de los recursos, lo que a su vez se traduce en ahorro de dinero para la empresa. Se evidencia disminución del desperdicio o mal uso de insumos y productos de limpieza, gracias al aumento del tiempo de vida útil de estos dentro de la clínica y disminución del consumo desmedido, sobre todo de desinfectantes y elementos desechables.

El uso eficiente del tiempo y el buen aprovechamiento del tiempo durante la jornada laboral han sido evidentes, la empresa se beneficia económicamente por medio de un buen uso del tiempo laboral. En cuanto a optimización, la persona encargada de servicios generales y el auxiliar encargado del manejo del área reportan mayor eficiencia en la ejecución de las tareas diarias y una mejoría en el uso de los insumos de limpieza y atención médica del paciente (medicamentos, instrumental de monitoreo y revisión, insumos hospitalarios).

Enfoque administrativo: El control administrativo y el manejo de la información (uso de insumos, personal, experiencia del cliente, y porcentaje de éxito en tratamientos) mejoró al poseer un

esquema organizado de trabajo que brinda un reporte veraz de la situación de la empresa al administrador. La implementación de este tipo de protocolos permitió mantener un ambiente controlado en el cual se tiene una designación de tareas ordenada, un uso de recursos controlado y un uso inteligente del recurso humano y material de la clínica, lo que facilita la labor del área administrativa.

El mayor beneficio obtenido desde el punto de vista administrativo radica en la reducción de costos derivado de la atención de estos pacientes en cuanto a insumos y mejor control de las tareas asignadas a cada empleado dentro de su turno, ya que al designar una persona responsable en cada turno disminuye el margen de error y pérdidas económicas.

Enfoque técnico: Al capacitar al personal se afianzan conocimientos y crece la confianza y la seguridad con respecto a la ejecución de las actividades del operario. La capacitación continuada genera crecimiento para la empresa, al incluir a todos los empleados dentro de la socialización de las guías visuales y el protocolo de limpieza y desinfección se fortalecieron las herramientas para que este sea aplicado. Desde las distintas áreas de acción (servicios generales, recepción, administrativos, área médica) surgen aportes para el bienestar común, que finalmente es otro de los objetivos buscados con el presente trabajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La implementación de protocolos de manejo, no solo en áreas de alto riesgo si no en todas las dependencias de la clínica veterinaria resultan de vital importancia para garantizar la seguridad del personal, control y vigilancia de enfermedades infectocontagiosas (zoonótica y no zoonótica), contención de agentes infecciosos, bienestar animal y mejores resultados a nivel clínico, optimización

de tiempos de trabajo, ahorro de capital y buen manejo de los recursos, entre otros (Australian Veterinary Association, 2017).

Un factor derivado, pero bastante importante nombrado en la literatura es el impacto que tienen las malas prácticas de desinfección e higiene en ambientes hospitalarios en el creciente fenómeno de resistencia bacteriana, que afecta de forma directa a todos los seres vivos del planeta (Traverse, 2015). Si bien, el uso indiscriminado de antibióticos es la principal causa de este fenómeno, las malas prácticas de higiene también influyen, por lo que en medicina veterinaria se debería abordar de forma prioritaria con acciones como unificación de protocolos y cumplimiento de estos en cualquiera de los escenarios en los cuales el médico veterinario tiene injerencia. Desde el punto de vista del concepto de Una Salud, el médico veterinario tiene una gran responsabilidad en salud pública, por lo que aproximaciones como esta deberían ser tomadas en cuenta para la planificación y funcionamiento a nivel nacional de clínicas veterinarias (Traverse, 2015).

Al no poseer cifras específicas acerca de los niveles de transmisión de enfermedades nosocomiales en medicina veterinaria en Colombia, estos acercamientos permiten visualizar y abordar con el valor que merece esta problemática y comenzar a establecer pautas a nivel interno de las clínicas o centros de atención de animales de compañía que deriven en la generación de conciencia y responsabilidad por parte del médico veterinario quien finalmente debería ser gestor de buenas prácticas en su quehacer diario.

La administración, planificación y funcionamiento de las clínicas veterinarias debería basarse desde el inicio en las necesidades y requerimientos que exige la atención médica de todo tipo de cuadros clínicos, ya que la atención clínica de pacientes infectocontagiosos debería estar precedida por un proceso de planeación que incluya infraestructura, recursos e inversión de capital, mano de obra, personal disponible y contemplación de riesgos.

En la mayoría de las ocasiones la atención al paciente de alto riesgo se asume como un servicio en el cual se atienden las necesidades sobre la marcha, lo que causa altos niveles de exposición y diseminación de enfermedades zoonóticas y nosocomiales y múltiples problemas logísticos que afectan todo el funcionamiento de la clínica. Es claro que las secretarías de salud por medio de visitas ejercen cierta presión para que los establecimientos prestadores de servicios veterinarios cumplan con las normativas establecidas por las resoluciones y leyes vigentes en el país para su funcionamiento, pero aún hay muchos vacíos en cuanto a investigación sobre prevalencia de enfermedades zoonóticas en personal veterinario y cifras de transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos (enfermedades nosocomiales) que aportarían material sólido para la regulación de la prestación de servicios intrahospitalarios en pequeñas especies.

Otra conclusión resultante de este proceso es que la información debe ser comprensible y aplicable para todos y cada uno de los empleados de la clínica, ya que todos los actores no tienen el mismo tipo y nivel de conocimiento, presentar la información de forma concisa y simple facilita la apropiación de esta y la generación de hábitos de trabajo que posteriormente se reflejarán en buenos hábitos de vida. Por este motivo, al final del proceso se decidió elaborar las fichas de consulta con información simple y comprensible para consulta rápida de procesos básicos, adicional al protocolo entregado que posee información más concreta y extensa.

La capacitación continua al personal, sobre todo para el personal de alta rotación (servicios generales y misceláneos) garantiza la minimización del riesgo, que es posible mediante charlas cortas, entrega de folletos informativos o simplemente mediante una buena comunicación desde el portador de la información hacia todo el equipo de trabajo.

La elaboración y aplicación de este tipo de guías y protocolos tiene un altísimo impacto a nivel de salud pública, ya que, al ser generadores de riesgo derivado de las actividades clínicas para el resto

de la población, el lograr unificar conceptos y estandarizar la ejecución de buenas prácticas afianzadas desde la academia favorecería la protección de la salud humana y animal, que finalmente es uno de los pilares de la medicina veterinaria moderna. Si desde la academia se forma al médico veterinario con responsabilidad ética frente al paciente, colegas y el entorno en general, será más sencillo que protocolos como este sean aplicados de forma cotidiana en las clínicas veterinarias.

Dentro de las recomendaciones realizadas al lugar de práctica además de la aplicación rigurosa de los protocolos entregados, resalta el establecimiento permanente de rutas de circulación fijas para el tránsito de pacientes de alto riesgo. La zona de triage y área de pacientes infectocontagiosos queda muy alejada una de la otra, por lo que se sugiere realizar un replanteamiento de la distribución de los espacios dentro de la clínica, ya que la distribución actual no facilita la aplicación de métodos efectivos de contención.

Se propone adecuar el área de triage y pacientes infecciosos en la planta baja de la clínica, ya que actualmente no está destinado a la presentación de ningún servicio, espacio que podría ser utilizado para este tipo de pacientes ya que posee acceso independiente desde la calle, cuenta con fuentes de agua propias y tuberías adecuadas, y al estar separado físicamente de las otras áreas de atención a pacientes de la clínica permite la colocación de pediluvios y dispositivos físicos que faciliten un buen manejo. Al no tener que transitar por todas las áreas de la clínica el riesgo se reduciría de manera importante.

Se sugiere la implementación de mini bodegas o estantes en cada una de las zonas, ya que es de vital importancia mantener por separado los insumos de cada uno de los espacios. Actualmente la clínica cuenta con una bodega macro en la tercera planta, donde se almacenan cobijas, comederos y otros insumos, lo que implica más desplazamientos de una zona a otra de forma innecesaria. También se recomienda instalar pediluvios con soportes anclados al piso, ya que los pediluvios móviles

resultan incómodos y poco útiles al momento de conservar la solución desinfectante, primordialmente en la zona de ingreso y salida del área de pacientes infecciosos.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA PRÁCTICA

Al inicio de la práctica empresarial, no se tenían protocolos específicos para el manejo general de estas áreas, por lo que los tiempos de realización de actividades eran prolongados y no tenían un esquema fijo de operación. Por este motivo, no se tenía una guía concreta de los pasos a seguir por parte de las personas que allí operan desde el ingreso hasta la salida del área de pacientes infecciosos y cuarentena. El uso de productos desinfectantes era aleatorio y no se tenían implementos específicos para las áreas, favoreciendo la contaminación cruzada.

Las rutas de tránsito dentro de la clínica tampoco estaban establecidas, al iniciar con la implementación y capacitación de los empleados se instauró una ruta específica para pacientes sospechosos y confirmados, indicando también los métodos de desplazamiento recomendados para estos. Si bien se designaba a una persona para el manejo de los pacientes infectocontagiosos, en muchas ocasiones debido al flujo de pacientes era necesario que esta prestara asistencia en otras áreas, lo que generaba un manto de incertidumbre al no poseer un protocolo que brinde seguridad al transitar dentro de la clínica y manipular otros animales.

A pesar de que el protocolo aún se encuentra en fase de aplicación inicial, es posible dilucidar que la organización del personal de trabajo ha mejorado en cuanto a la delegación de tareas y asignación de responsabilidades en estas áreas específicas. Adicionalmente, el manejo del paciente, de insumos y equipos, medicamentos, mobiliario y procesos de limpieza y desinfección se ha enriquecido sustancialmente, ya que con las fichas de consulta rápida el personal puede acceder a información básica de bioseguridad para el desarrollo de las actividades propias de esta zona. La

distribución y almacenamiento de insumos que se comenzó a aplicar también ha sido de gran ayuda, sobre todo para los turnos en los cuales se cuenta con poco personal dentro de la clínica y es prioritario aprovechar el recurso humano disponible.

La intención primordial de este trabajo es aportar a Unidad Integral Veterinaria Komondor una guía básica para la recepción, manejo, limpieza y desinfección de pacientes de alto riesgo dentro del ámbito intrahospitalario y brindar solución a una necesidad importante del establecimiento debido a las características puntuales de su funcionamiento. Se procuró elaborar una cartilla más técnica y con información más detallada como material de consulta sobre todo para el área médica y algunas guías o ayudas visuales amigables con información más básica para el público en general, dirigido a todo el personal de la clínica (servicios generales, administrativos médicos y auxiliares) con el fin de aportar las bases para un desarrollo adecuado de las tareas.

Gracias al flujo constante de pacientes con patologías endémicas tanto de la sabana de Bogotá como de otras regiones del país, la clínica ofrece la posibilidad de adquirir una formación integral al futuro médico veterinario, al contar con una casuística diversa, entrenamiento diagnóstico y práctico y una sensibilización importante frente a las condiciones de vulnerabilidad de pacientes en situación de abandono y maltrato. Al poseer un alto componente humanitario y social el funcionamiento de la esta gira en torno a la salud preventiva y bienestar emocional y físico del paciente, promoviendo en los estudiantes y profesionales el desarrollo de la idea del respeto hacia el paciente adicional a todas las destrezas teórico/prácticas del oficio clínico.

El realizar prácticas clínicas antes de enfrentarse a la praxis médica a nivel profesional, permite afianzar conocimientos, reforzar habilidades técnicas y descubrir capacidades contando con el acompañamiento de médicos y personal con experiencia, lo que aporta confianza y seguridad al momento de enfrentarse a los retos futuros.

La práctica empresarial permite al estudiante fortalecer las herramientas con las cuales aborda una problemática con el fin de aportar una solución basada en la experiencia, la investigación y el criterio individual. El aprender a esquematizar un tema desde sus bases, organizar fuentes e información y finalmente proponer posibles opciones para la resolución de un problema es una habilidad que debería ser inherente a la práctica profesional del médico veterinario, quien parte del conocimiento, la curiosidad y la técnica para preservar la salud humana y animal.

REFERENCIAS

- Álvarez, P., & Hernández, M. (2014). Factores de riesgo de enfermedades zoonóticas transmitidas por animales en consultorios y clínicas veterinarias. Universidad de los llanos. Revista sistemas de producción agroecológicos.
- Australian Veterinary Association (2017). Guidelines for veterinary and disinfection. Veterinary clinic small animals (2017) 3rd Edition
- Blas, I., Ruiz, I., Bayot, B., & Ferreira, C. (2007). Manual de epidemiología veterinaria. Unidad de patología infecciosa y epidemiología. Facultad medicina veterinaria, universidad de zaragoza.
- Diomedi, A., Chacón, E., Delpiano, L., Hervé, B., Jemenao, M., Medel, M., Quintanilla, M., Riedel, G., Tinoco, J., & Cifuentes, M. (2017). Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del comité consultivo de infecciones asociadas a la atención de salud, sociedad chilena de infectología. Revista chilena de infectología, 34(2), 156-174.
- Hurtado, D., & Báez, P. (2012). Nueva perspectiva del parvovirus canino. Universidad La Salle, Journal of agriculture and animal sciences. Julio - Diciembre de 2012. Vol. 1, No. 2.

Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos Invima (2011). Manual de preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las ips.

Lucientes, J. (2009) Amenaza biológica de enfermedades vectoriales emergentes y reemergentes en sanidad animal. Jornada sobre amenaza biológica. Enfermedades de transmisión vectorial ¿casualidad o bioterrorismo? Facultad de veterinaria universidad de zaragoza.

Morley, P. (2002). Biosecurity of veterinary practices. Veterinary teaching hospital, Colorado State University, Fort Collins, co 80523, USA

Organización Mundial de la Salud (2020). Zoonosis. News room.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>

Prieto, C. (2009). Determinación del riesgo biológico en la clínica veterinaria de pequeños animales de la Universidad de La Salle. Universidad La Salle, Bogotá, Colombia.

Quevedo, E. (2004). Cuando la higiene se volvió pública. Revista facultad medicina Universidad Nacional de Colombia, 2004 vol. 52 no. 1

Rovira, L. (2020) Protocolo de Bioseguridad para la Consulta y Manejo de Pacientes Infectocontagiosos que Ingresan a la Clínica Veterinaria Pequeños Animales. Bucaramanga. Universidad de Santander.

Scheftel, J., Elchos, B., Cherry, B., DeBess, E., Hopkins, S., Levine, J., Williams, C., Bell, M., Dvorak, G., Funk, R., Just, S., Samples, O., Schaefer, E. (2010) Compendium of veterinary standard precautions for zoonotic disease prevention in veterinary personnel: National Association of State Public Health Veterinarians Veterinary Infection Control Committee. J Am Vet Med Assoc. 2010 Dec 15;237(12):1403-22.

- Stull, J., Bjorvik, B., Bub, J., Dvorak, G., Petersen, C., & Troyer, H. (2018). AHAA Infection control, prevention, and Biosecurity guidelines. *Journal of the American Animal Hospital Association*. Nov/Dec;54(6):297-326.
- Tovar, C., Aguilar, M., Zea, N., & Vargas, D. (2021). Protocolo de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias. E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja
- Traverse, M., & Aceto, H. (2015). Environmental cleaning and disinfection. *Veterinary Clinics North America Small Animal Practice*. Mar;45(2):299-330
- Universidad de Antioquia (2020). Protocolo de limpieza y desinfección en las instalaciones de la Universidad de Antioquia. Vicerrectoría administrativa división infraestructura física -gestión ambiental.
- Vallejo, D., Benavides, C., Astaiza, J., Higidio, P., & Benavides, M. (2016). Determinación de las medidas de bioseguridad en clínicas y consultorios de pequeños animales en la ciudad de Pasto, Nariño. *Revista biosalud* 2016; 15(2): 55-65
- Velásquez, L. (2012). Diagnóstico de unidades de procesos y costos para establecimiento de un plan de bioseguridad en la clínica veterinaria San Luis. Corporación Universitaria Lasallista, facultad de ciencias administrativas y agropecuarias administración de empresas agropecuarias Caldas-Antioquia.