



Estrategia de intervención comunitaria con enfoque "una salud" en un barrio vulnerable en transformación de Pinar del Río

Autores: Guillermo Alejandro Herrera Horta. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. guillermooalejandroherrerahorta@gmail.com Tel: 54881789
Zurelys Gutiérrez García. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. gutierrezgarciazurelys@gmail.com Tel: 55450736
Guillermo Luís Herrera Miranda. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. guillermol@infomed.sld.cu Tel: 56147916
Dania María Horta Muñoz. Dirección General de Salud. Municipio Pinar del Río. Cuba daniamhorta@infomed.sld.cu Tel: 53198018

RESUMEN

Introducción: La implementación del enfoque "Una Salud" en la estrategia sanitaria implica mayor preparación de la comunidad en todos los sectores, para el logro de la salud óptima de las personas, los animales, las plantas y el ambiente.

Objetivo: diseñar una estrategia de intervención comunitaria con enfoque "Una Salud" en el barrio vulnerable en transformación "5 de Septiembre" de Pinar del Río, de abril a diciembre de 2023. **Métodos:** investigación no observacional, de intervención comunitaria, universo de 1703 personas mayores de 18 años del Policlínico Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río y la muestra de 124 personas seleccionados aleatoriamente. Se desarrolló en tres períodos: diagnóstico, intervención y evaluación. Se utilizaron frecuencias absolutas o porcentajes.

Resultados: predominaron las personas del sexo masculino (54,03 %), con edades entre 30 a 44 años (37,09 %) y con un nivel de escolaridad de secundaria básica (42,75 %). Se disminuyó el porcentaje de personas evaluadas con bajo nivel de conocimientos sobre el enfoque "Una Salud" a un 8,87 % después de la intervención. Los conocimientos que más incrementaron las personas fueron los relacionados con la salud medioambiental (95,15 %) y la inocuidad de los alimentos (93,54 %). Se incrementó la participación de los miembros de la comunidad en la sostenibilidad de la salud comunitaria (92,74 %). **Conclusiones:** la estrategia de intervención comunitaria desarrollada en el barrio vulnerable en transformación "5 de Septiembre" de Pinar del Río, logró un impacto en la transformación del conocimiento comunitario acerca del enfoque "Una Salud".

Palabras claves: Conocimiento, Escolaridad, Inocuidad de los Alimentos,



Personas, Plantas, Salud

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se reconoce a la salud como un resultado de los sistemas socioecológicos. Algunos de los cambios mundiales recientes en estos sistemas y las determinantes de la salud, incluidos los servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene, así como la contaminación del aire entre otros, pueden tener un impacto negativo para la salud de los seres humanos, los animales y las plantas.

Ante esta situación, se ha consolidado la necesidad de adoptar un enfoque interdisciplinario y multisectorial en el manejo de la salud de los seres humanos, los animales y los ecosistemas. A nivel internacional se ha coincidido en denominar "Una Salud" a esta nueva manera de enfrentar los desafíos que plantea en la actualidad la promoción de la Salud a nivel global desde una perspectiva sistémica y multidisciplinaria.

El concepto de "Una sola salud" surgió de la consideración de las grandes oportunidades ligadas a la protección de la salud pública por medio de las políticas de prevención y control de patógenos en las poblaciones animales en la interfaz entre el hombre, el animal y el medio ambiente.

Entre los desafíos a abordar desde la perspectiva de "Una Salud" se encuentran la reemergencia y propagación de las zoonosis, la seguridad e inocuidad alimentaria, la resistencia antimicrobiana, disponibilidad e inocuidad de agua, la disposición final de los desechos sólidos, la contaminación ambiental y el cambio climático.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 11 (ODS 11) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fija en su meta primera "asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles, y mejorar los barrios marginales". (Alonso y col., 2021).

Se consideran como barrios vulnerables aquellos que presentan carencias de infraestructura en forma de servicios y equipamientos básicos como agua, saneamientos, alcantarillado, electricidad y servicios de vialidad, entre otros.

En Cuba se han identificado mil 236 comunidades en situación de vulnerabilidad y el 95 % de ellas se encuentran en proceso de transformación integral, en la provincia Pinar del Río existen 73 de estas comunidades y de ellas 36 en transformación, en las que se llevan a cabo proyectos encaminados a la búsqueda de soluciones a las principales problemáticas y que se logre así propiciar cambios en los estilos de vida de las personas que en estos lugares habitan.

La necesidad de contribuir a la transformación de las condiciones presentes en los barrios vulnerables de Pinar del Río, relacionadas con los crecientes desafíos ante la



emergencia, prevención y control de peligros para la salud de personas, animales y cultivos, ha servido de estímulo para realizar esta investigación, que tiene como **objetivo** diseñar una estrategia de intervención educativa con participación comunitaria con enfoque "Una Salud" en el barrio vulnerable en transformación "5 de Septiembre" del Consejo Popular Carlos Manuel del municipio Pinar del Río, en el período abril - diciembre de 2023.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de la población mayor de 18 años (U= 1703), pertenecientes a los Consultorios Médicos No 8 y 10 del Policlínico Pedro Borrás Astorga, enclavados en este barrio vulnerable, y la muestra por 124 personas de dichos consultorios seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: personas de 18 años de edad que acepten voluntariamente participar en la investigación y que no padezcan de discapacidad mental que dificultaran el aprendizaje.

Criterios de exclusión: personas que abandonen el estudio, se ausenten en algún momento del mismo o que no hayan dado su consentimiento para participar en la investigación.

La investigación se desarrolló durante tres períodos definidos: un primer momento de diagnóstico para identificar las necesidades de aprendizaje, donde además se aplicó una entrevista semiestructurada, que dio salida a las variables evaluadas; un segundo momento dedicado a la intervención y el último momento dirigido a evaluar el impacto de la intervención.

E t a p a d i a g n ó s t i c a

Inicialmente para la obtención de información se aplicó una entrevista semiestructurada que constó de dos partes, la primera para la recolección de datos generales de las personas, solo usada esta parte en la aplicación inicial del cuestionario, la segunda parte del cuestionario permitió determinar el nivel de conocimiento que tenían las personas relacionados con el enfoque "Una salud", aplicándose también al final de la intervención educativa como instrumento evaluativo. Dicha encuesta fue desarrollada por los autores del presente estudio, y antes de su aplicación fue previamente validada; teniendo la misma como objetivo darles salida a las variables analizadas: edad, sexo, nivel de escolaridad, conocimiento global sobre el enfoque "Una salud", conocimientos sobre los desafíos a abordar desde el enfoque "Una Salud" y participación de los miembros de la comunidad en la sostenibilidad de la salud comunitaria desde el enfoque "Una Salud".



Las personas que respondieron bien más del 90 % de las preguntas de la segunda parte de la entrevista se consideraron con un nivel de conocimientos alto; los que respondieron del 60 al 80 % se calificaron como medio; y los que obtuvieron menos del 60 % se clasificaron con bajo nivel de conocimientos.

Etapa de intervención

Se desarrollaron las acciones de la estrategia a todas las personas, durante 15 semanas con una sesión semanal y de una hora de duración, apoyándonos en técnicas educativas para alcanzar los objetivos propuestos. Las acciones se desarrollaron en un local de dicha institución. Las técnicas educativas que se aplicaron fueron:

- a) Lluvia de ideas: identificar de forma rápida muchos problemas y sus causales.
- b) Charla educativa: se empleó como una clase breve, exponiendo temas específicos.
- c) Producción y distribución de plegables educativos
- d) Barrios debate

Además, se hizo una retroalimentación de los conocimientos adquiridos, lo que permitió evaluar el papel jugado por la estrategia de intervención educativa en la modificación de los conocimientos que tenían las personas.

La información impartida durante el curso se distribuyó en 7 temas impartidos, siendo los mismos:

- Generalidades sobre el enfoque "Una Salud" (1 sesión)
- Salud medioambiental (2 sesiones)
- Atención a mascotas y otros animales (4 sesiones)
- Disposición y utilización del agua de consumo (3 sesiones)
- Inocuidad de los alimentos (2 sesiones)
- Disposición de los desechos sólidos y líquidos (2 sesiones)
- Resistencia antimicrobiana (1 sesión)

Etapa evaluativa

Concluida la etapa de intervención educativa y habiendo esperado un intervalo de 7 días se procedió a la aplicación de la misma encuesta, comparándose luego el nivel de conocimientos alcanzados en general y en cada uno de los aspectos con respecto a la etapa diagnóstica.

Finalmente se determinó la efectividad de la intervención de acuerdo a los siguientes indicadores:

- Si al concluir la intervención menos del 60 % del grupo incrementó el nivel de conocimientos, se consideró no efectiva, entre el 60 % y el 85 % medianamente efectiva, más del 85 % efectiva.



- Si logró modificar en sentido positivo la actitud de las personas con relación a los desafíos incluidos en el enfoque "Una Salud", en un 50 % de la muestra, con respecto al período precedente.
- Si se obtuvo el 90 % de completa satisfacción con la estrategia, en las personas involucradas. Además, se calculó la estimación de la tasa de éxito, cuya proporción se fijó en el 86 % (personas que alcanzaron la condición de nivel de conocimiento alto y medio).

Se confeccionó una base de datos Microsoft Excel para Windows para el almacenamiento y organización de la información obtenida mediante las encuestas aplicadas en la investigación. Se determinaron estadígrafos de razón como frecuencias absolutas o porcentajes, que se plasmaron en tablas y gráficos.

La investigación se realizó siguiendo lo establecido en los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki. El inicio fue precedido de un consentimiento informado con todas las personas y se consultó el Comité de Ética del Policlínico Pedro Borrás Astorga.

DESARROLLO

Resultados

Existió un predominio de las personas del sexo masculino (54,03 %), así como de las ubicadas en el grupo atareo de 30 a 44 años de edad (37,09 %). (tabla 1)

**Tabla 1. Distribución de la muestra según grupos de edad y sexo.
Policlínico "Pedro Borrás Astorga" Pinar del Río. 2023.**

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	% *	No	% *	No	%
18 - 29	21	16,93	11	8,87	32	25,80
30 - 44	17	13,70	29	23,38	46	37,09
45 - 59	18	14,51	10	8,06	28	22,58
60 y más	11	8,87	7	5,64	18	14,53
Total	67	54,03	57	45,97	124	100

* Porcentaje en relación con individuos del mismo sexo

La mayoría de las personas tienen un nivel de escolaridad de secundaria básica (42,75 %). (tabla 2)



Tabla 2. Distribución según nivel de escolaridad y sexo.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Primaria	18	14,51	13	10,48	31	25
Secundaria básica	24	19,35	29	23,38	53	42,75
Pre universitario	16	12,90	12	9,67	28	22,58
Universitario	8	6,45	4	3,22	12	9,67
Total	67	54,03	57	45,97	124	100

Fuente: Cuestionario

Se pudo constatar la efectividad de la estrategia de intervención educativa aplicada, logrando disminuir el porcentaje de personas evaluadas en la categoría de bajo nivel de conocimientos (de un 52,43 % antes de la intervención educativa a un 8,87 % después a la misma), así como elevar el porcentaje de los que poseían niveles medios y altos. (tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre el enfoque "Una salud", antes y después de aplicada la intervención educativa.

Nivel de conocimientos sobre el enfoque "Una salud"	Antes de la intervención educativa		Después De la intervención educativa	
	No	%	No	%
Alto	12	9,67	87	70,16
Medio	47	37,90	26	20,97
Bajo	65	52,43	11	8,87

n = 124

Se pudo apreciar la modificación sufrida por las personas antes y después de la intervención educativa aplicada, en cuanto al conocimiento de los desafíos a abordar desde el enfoque "Una Salud". Los conocimientos relacionados con la salud medioambiental (95,15 % luego de la intervención), inocuidad de los alimentos (93,54 % luego de la intervención) y disposición de los desechos sólidos y líquidos (90,31 % luego de la intervención), fueron en los que más se logró aumentar el



porcentaje de personas evaluadas en las categorías de altos y medios niveles de conocimientos después de la intervención. (tabla 4)

Tabla 4. Conocimientos sobre los desafíos a abordar desde el enfoque "Una Salud" antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

Desafíos a abordar desde el enfoque "Una Salud"	Antes de la intervención educativa						Después de la intervención educativa					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Salud medioambiental	10	8,06	38	30,64	76	61,29	91	73,38	27	21,77	6	4,83
Atención a mascotas y otros animales	21	16,93	43	34,67	60	48,38	84	67,74	29	23,38	11	8,87
Disposición y utilización del agua de consumo	14	11,29	56	45,16	54	43,54	75	60,48	44	35,48	5	4,03
Inocuidad de los alimentos	21	16,93	38	30,64	65	52,41	91	73,38	25	20,16	8	6,45
Disposición de los desechos sólidos y líquidos	9	7,25	41	33,06	74	59,67	86	69,35	26	20,96	12	9,67
Resistencia antimicrobiana	2	1,61	9	7,24	113	91,12	69	55,64	34	27,41	21	16,93

n = 124

Se logró incrementar la participación de los miembros de la comunidad en la sostenibilidad de la salud comunitaria desde el enfoque "Una Salud" (92,74 % luego de la intervención). (tabla 5)

Tabla 5: Participación de los miembros de la comunidad en la sostenibilidad de la salud comunitaria desde el enfoque "Una Salud" antes y después de la intervención.

Participación de miembros	Antes	Después
---------------------------	-------	---------



de la comunidad	No	%	No	%
Participa	37	29,83	115	92,74
No participa	87	70,16	9	7,25

n = 124

Discusión de los resultados

La estrategia de intervención educativa con enfoque "Una Salud" en un barrio vulnerable en transformación de Pinar del Río, se concibe como un proceso organizado, educativo y formativo, dinamizado por el accionar de los estudiantes de Medicina en virtud de lograr en los individuos, las familias y las comunidades de los barrios vulnerables en transformación, la preparación para los retos actuales y futuros a la salud, en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, se formalizó la definición de participación comunitaria como: "Proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario". Esto le permite ser agentes de su propio desarrollo.

A partir de esta consideración, los autores reconocen que los estudiantes de Medicina durante su formación deben convertirse en protagonistas del trabajo comunitario y en el diseño e implementación de estrategias de intervención y de promoción de salud, para trabajar de manera conjunta en la comunidad, integrando la salud humana, animal, los cambios medioambientales y la labor de la comunidad universitaria en función de revertir la situación de salud en los barrios vulnerables en transformación.

La promoción de salud es el resultado de un proceso complejo que engloba el fortalecimiento de las capacidades de los individuos y de las comunidades para tomar sus decisiones y a pesar estar directamente vinculada a la autonomía de los sujetos, la población pocas veces aparece como protagonista de sus cuidados de salud.

En la actualidad, la salud humana y animal se sitúan en un escenario complejo asociado al cambio global que desafía los paradigmas a los que tradicionalmente habían estado enfrentadas ambas disciplinas. El establecimiento de mecanismos eficaces de colaboración entre los sectores de la salud pública, la sanidad animal, la producción agropecuaria y el medioambiente se ha considerado por mucho tiempo como una prioridad para muchos países del mundo.



A nivel institucional a escala global, en 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), tomaron formalmente el concepto "Una Salud" con el objetivo de abordar los problemas sanitarios en la interfaz hombre-animal-ambiente. (FAO, UNEP, WHO, and WOAH, 2022).

Según la OMS, "Una salud" constituye un enfoque integrado y unificador, cuyo objetivo es equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y el ecosistema; al reconocer que la salud de los humanos, los animales domésticos y salvajes, las plantas, y el ambiente, incluyendo los ecosistemas, están estrechamente vinculados y son interdependientes". (OMS, 2020).

Los nuevos desafíos que se presentan en el país ante el fortalecimiento de políticas y proyectos con financiamiento internacional que contribuyen al desarrollo sostenible y cuidado del medioambiente, demandan de la unidad e inclusión de toda la población.

Las enfermedades infecciosas transmitidas por el agua a través de ingesta, exposición a aguas contaminadas o en forma secundaria por ingesta de alimentos contaminados, implican una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad.

Los autores son del criterio de que el enfoque "Una Salud" también concibe la prevención y el tratamiento de las enfermedades en animales transmisibles al ser humano, y enfatiza en que estas deben ser objeto de estrategias de promoción de la salud con el fin de contribuir a evitar las zoonosis y mejorar la salud humana cada vez más exigida.

La educación sanitaria para la prevención de las enfermedades de transmisión por alimentos resulta imprescindible para despertar en la conciencia de los decisores que es necesario garantizar las condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud.

La disposición final de los residuales sólidos y líquidos, a nivel mundial, representan uno de los más grandes peligros ambientales, sociales y sobre todo en la salud de los pobladores, debido a que la presencia de vectores en los basureros incrementan el riesgo de enfermedades infecciosas y son los responsables de más de la cuarta parte de las muertes a nivel mundo.

Los antimicrobianos usados en veterinaria y en salud humana pertenecen a las mismas familias y comparten similares mecanismos de acción, lo que incrementa los riesgos de transmisión de bacterias resistentes entre el ser humano y los animales y de resistencia antimicrobiana.



Los autores consideran que se hace necesario trabajar en conjunto veterinarios y personal que atiende la salud humana para registrar con precisión el consumo y destino de antimicrobianos y monitorear la eventual aparición de la resistencia antimicrobiana, la cual supone una amenaza cada vez mayor para la salud pública mundial y requiere medidas por parte de todos los sectores del gobierno y la sociedad.

Una de las características de la intervención comunitaria es la participación de la ciudadanía, esta juega un rol clave y protagónico. De hecho, la intervención comunitaria implica trabajar de manera conjunta para objetivos comunes, en los cuales la misma participación es entendida como una meta, con un enfoque inter y transdisciplinar, desde las comunidades hasta el nivel global.

La intervención de estudiantes y profesionales de la salud en la comunidad es muy importante ya que ayuda a un grupo de personas a reconocer sus necesidades en común y en resolver las necesidades sociales y personales con la participación y ayuda al individuo, grupo o comunidad.

Bajo este precepto, la aplicación de esta estrategia de intervención logró incorporar al 95,5 % de los miembros de la comunidad que participaron en ella, a integrarse a las acciones para promover procesos participativos y colaborativos entre todos los actores implicados y contribuir así a la mejora de su realidad comunitaria en aspectos de salud bajo el enfoque "Una Salud".

CONCLUSIONES

La estrategia de intervención comunitaria desarrollada en el barrio vulnerable en transformación "5 de Septiembre" de Pinar del Río, logró un impacto en la transformación del conocimiento comunitario acerca del enfoque "Una Salud" como una perspectiva integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, presentes en los barrios vulnerables.

RECOMENDACIONES

Desarrollar acciones en el ámbito de la Salud, desde la perspectiva científica, sanitaria y ambiental, sobre bases resilientes, sostenibles y con enfoque integrador y estratégico de adaptación en todos los barrios vulnerables en transformación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Becerra, Alicia, Baños Martínez, Marcos Antonio, & Columbié Santana, Mariela. (2021). Los objetivos de desarrollo sostenible desde la



proyección estratégica de la educación superior. *Ingeniería Industrial*, 42(1), 62-77. Epub 04 de mayo de 2021. Recuperado en 24 de julio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362021000100062&lng=es&tlng=es

2. FAO, UNEP, WHO, & WOA H (2022). *One Health Joint Plan of Action (2022-2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment*. Rome. Recuperado de: <https://doi.org/10.4060/cc2989en>
3. Organización Mundial de la Salud. (2020). El enfoque multisectorial de la OMS "Una salud". OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/one-health/es/>

Anexo 1

Modelo de la encuesta

Objetivo: valorar el nivel de conocimientos que poseen las personas del barrio vulnerable "5 de Septiembre" de Pinar del Río sobre el enfoque "Una Salud" y sus desafíos.

Estimado(a) colega: el propósito de esta encuesta es obtener información relacionada con la preparación educativa que usted posee en el enfoque "Una Salud" con participación comunitaria.

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel de escolaridad: Primaria: __ Secundaria básica: __ Pre universitario: __

Universitario: __

¿Participa usted en acciones para la sostenibilidad de la salud en su comunidad?

Sí: _ No: __

Preguntas	B	R	M
¿Conoce usted en que consiste el enfoque "Una Salud"?			
¿Cómo considera usted las vías que posee para su actualización sobre el enfoque "Una Salud"?			
¿Qué preparación usted tiene de las acciones de promoción y prevención con el enfoque "Una Salud" con participación comunitaria?			
¿Qué preparación usted posee sobre la salud medio ambiental con enfoque "Una Salud" para la participación comunitaria?			
¿Qué preparación usted posee sobre la atención a mascotas y otros animales con enfoque "Una Salud" para la participación comunitaria?			



¿Qué preparación usted posee sobre la disposición y utilización del agua de consumo con enfoque "Una Salud" para la participación comunitaria?			
¿Qué preparación usted posee sobre la inocuidad de los alimentos con enfoque "Una Salud" para la participación comunitaria?			
¿Qué preparación usted posee sobre la disposición de los desechos sólidos y líquidos con enfoque "Una Salud" para la participación comunitaria?			
¿Qué preparación usted posee sobre la resistencia antimicrobiana con enfoque "Una Salud" para la participación comunitaria?			
¿Cómo calificaría usted su preparación para la participación en acciones para la sostenibilidad de la salud comunitaria desde el enfoque "Una Salud"?			
¿Qué criterio usted tiene sobre su participación en acciones para la sostenibilidad de la salud comunitaria desde el enfoque "Una Salud"?			

Leyenda: B: bien (3 puntos) R: regular (2 puntos) M: mal (1 puntos)

ANEXO 2

PLEGABLE "UNA SALUD"



Un enfoque cada vez más científico, sistémico y eficiente, a partir de políticas más integrales e integradas.

Salud animal
Una sola salud
Salud humana



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE Pinar del Río

OMS

UNA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA ABORDAR LAS AMENAZAS PARA LA SALUD EN LA INTERFAZ ENTRE LOS SERES HUMANOS, LOS ANIMALES Y EL MEDIOAMBIENTE



Usted puede ser el agente de cambio que necesita la comunidad



PREVENCIÓN DE LA LEPTOSPIROSIS

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE PINAR DEL RÍO

¿ SABIAS QUÉ?



OMS

500,000 casos mundiales de leptospirosis anualmente

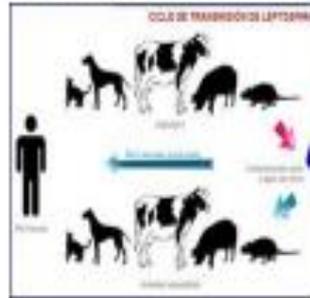
LA LEPTOSPIRA



La leptospirosis es una infección causada por uno de los diversos serotipos patogénicos de la espiroqueta Leptospira (género leptos: alargado y del látex espiral) que es un género de bacterias.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Desratización.
- Saneamiento canino.
- Vacunación de animales domésticos.
- Detección de animales domésticos portadores y enfermos.
- Tratamiento de animales domésticos portadores y enfermos.
- Vertimiento sanitario de la excreta animal.
- Cosecha de charcos y terrenos bajos.
- Higienización comunitaria.
- Desinfección del hábitat animal.
- Tratamiento sanitario de piscinas.
- Protección física de fuentes de agua y alimentos.
- Prohibición sanitaria de ingestión de carnes y leches de animal enfermo o portador.
- Desinfección de frutas y verduras.
- Uso de medios físicos de protección (botas, guantes, ropa impermeable, entre otros).
- Prohibición sanitaria de inmersión



AFECTA

Esta presente en la orina de ciertos animales como roedores, perros, vacas, cerdos, caballos y animales silvestres.

TRANSMISIÓN

Los seres humanos generalmente adquieren la leptospirosis por contacto directo con la orina de animales infectados o con un ambiente contaminado por orina. La transmisión de humano a humano ocurre muy raramente.

UNA SALUD



La OMS avisa: la resistencia antimicrobiana es "igual de peligrosa" que la expansión de la Covid-19

El director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha advertido de que la resistencia antimicrobiana "amenaza" ser peor que los propios médicos.

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Una Salud

Salud animal | Salud humana | Salud medioambiental

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE PINAR DEL RÍO

¿ SABIAS QUÉ?

OMS

Estima que para 2050, si continúa la escalada de la Resistencia Anti Microbiana, las infecciones por gérmenes fármaco-resistentes serán la primera causa de muerte de la población humana, superando a

RESISTENCIA ANTI MICROBIANA
Es la capacidad que tiene una bacteria de resistir los efectos de los antibióticos, por lo que los tratamientos habituales se vuelven ineficaces.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las herramientas más importantes con las que contamos para controlar la resistencia antimicrobiana son:

- prescripción adecuada
- la educación comunitaria
- la vigilancia de la resistencia y de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Resistencias antimicrobianas

La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno mundial emergente al constituir uno de los problemas en salud más graves en la actualidad.

CAUSAS

- uso inadecuado de los antibióticos
- la administración inadecuada
- la automedicación y el abuso de estos medicamentos
- uso irracional de antibióticos en la industria alimentaria y agropecuaria
- las prácticas inadecuadas de higiene al interior de instituciones hospitalarias.

CONSECUENCIAS

- Aumento de las probabilidades de contagiarse de enfermedades.
- Mayor gravedad de los síntomas y sus consecuencias
- Más sufrimiento en el paciente.
- Aumento del coste y duración de los tratamientos.
- Incremento de la probabilidad de muerte.