

**ESTUDIO DE MORBILIDAD POR SISTEMAS DE PACIENTES CANINOS  
PRESENTADOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO SAN PATRICIO  
ENTRE EL 15 DE FEBRERO Y 15 DE JUNIO DE 2011, EN LA CIUDAD DE  
SANTIAGO DE CHILE.**

**KATHERINE LILIANA OCAÑA CABRERA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS  
PROGRAMA MEDICINA VETERINARIA  
SAN JUAN DE PASTO  
2011**

**ESTUDIO DE MORBILIDAD POR SISTEMAS DE PACIENTES CANINOS  
PRESENTADOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO SAN PATRICIO  
ENTRE EL 15 DE FEBRERO Y 15 DE JUNIO DE 2011, EN LA CIUDAD DE  
SANTIAGO DE CHILE.**

**KATHERINE LILIANA OCAÑA CABRERA**

**Trabajo de grado, presentado como requisito parcial para optar al título de  
Médico Veterinario**

**Asesor:  
Dr. Jorge Salazar Peredo**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS  
PROGRAMA MEDICINA VETERINARIA  
SAN JUAN DE PASTO  
2011**

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad del autor”

Artículo 1 del acuerdo N° 324 de octubre 11 de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

JUAN MANUEL ASTAIZA MARTÍNEZ  
Jurado Delegado

---

CARLOS ALFREDO CALPA OLIVA  
Jurado

San Juan de Pasto, Septiembre de 2011

Dedico:

A Dios por darme la oportunidad de aprovechar esta carrera y dedicar mi vida a los seres que nos entregan la vida sin pedir nada a cambio, a mis pequeños animales por los que me he formado y he aprendido día a día.

A mis padres y mi familia por apoyarme en todo momento en este camino que decidí tomar, por ser incondicionales y estar siempre a mi lado caminando de la mano.

A mis profesores que durante toda la carrera con sus exigencias aportaron a formar un profesional, a su apoyo, sus enseñanzas y dedicación.

A mis amigos y compañeros que siempre estuvieron ahí, con los que sufrimos y disfrutamos estos años.

A la Universidad de Nariño, la facultad de ciencias pecuarias y el programa de medicina veterinaria que hizo realidad este sueño.

Katherine Ocaña

## **AGRADECIMIENTOS**

La autora expresa agradecimientos a:

Juan Manuel Astaíza      Médico veterinario zootecnista, Esp. Mac, asesor y jurado del trabajo.

Alfredo Calpa Oliva      Médico veterinario zootecnista y jurado.

Jorge Salazar Peredo      Médico veterinario zootecnista director Hospital clínico veterinario San Patricio.

Hospital Clínico  
Veterinario San Patricio      Todas las Personas que apoyaron y ayudaron para el desarrollo de esta investigación

El programa de Medicina Veterinaria de la Universidad de Nariño.

Todas las personas que con su apoyo y voluntad ayudaron para el desarrollo de este trabajo.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	19
1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4. MARCO TEÓRICO .....	23
4.1 HISTORIA CLÍNICA.....	23
4.1.1 Programa Cliven 9.0. ....	23
4.1.2 Medicina preventiva .....	23
4.1.3 Cirugías electivas.....	24
4.1.4 Enfermedad .....	25
4.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL .....	25
4.2.1 Examen clínico.....	25
4.2.2 Exploración física.....	26
4.2.3 Exploración de pelo y piel. ....	26
4.2.4 Exploración de extremidades anteriores y posteriores .....	27
4.2.5 Tórax.....	27
4.2.6 Abdomen .....	28
4.2.7 Área perineal y urogenital externa .....	29
4.2.8 Exploración rectal. ....	29
4.2.9 Exploración neurológica.....	29
4.3 EVALUACIÓN POR SISTEMAS .....	30
4.3.1 Sistema cardiaco .....	30
4.3.2 Sistema respiratorio .....	30
4.3.3 Sistema digestivo.....	31
4.3.4 Piel.....	31
4.3.5 Sistema urinario. ....	32

4.3.6	Ojo .....	32
4.3.7	Oído .....	33
4.3.8	Sistema locomotor .....	33
4.3.9	Sistema reproductivo .....	34
4.3.10	Enfermedades de la sangre y sistema inmunológico.....	34
5.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	35
5.1	TIPO DE ANÁLISIS .....	35
5.2	LOCALIZACIÓN.....	35
5.3	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
5.4	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	35
6.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	37
6.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	37
6.1.1	Razas atendidas: .....	37
6.1.2	Diferenciación por sexo de los pacientes en relación a los meses y su total .....	39
6.1.3	Clasificación de los pacientes teniendo en cuenta la edad:.....	39
6.1.4	Clasificación de los pacientes por estándar:.....	40
6.1.5	Clasificación de los pacientes teniendo en cuenta la edad y estándar: ...	41
6.1.6	Clasificación de los diferentes diagnósticos por área: .....	42
6.1.7	Diferenciación entre diagnósticos presuntivos y definitivos .....	43
6.1.8	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de medicina preventiva .....	44
6.1.9	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema digestivo:.	45
6.1.10	Evaluación de pacientes atendidos en el área de dermatología: .....	46
6.1.11	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de músculo esquelético:.....	47
6.1.12	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de reproducción .....	48
6.1.13	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema respiratorio.....	48
6.1.14	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de oncología:.....	49
6.1.15	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de enfermedades infecciosas .....	49
6.1.16	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema nervioso: .	50



6.1.17	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de oftalmología:.....	50
6.1.18	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de nutrición:.....	51
6.1.19	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de toxicología: .....	51
6.1.20	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema urinario: ...	52
6.1.21	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de eutanasia:.....	52
6.1.22	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema cardiaco: .	53
6.1.23	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema hepatobiliar .....	53
6.1.24	Evaluación de los pacientes atendidos en el área de etología: .....	54
6.1.25	Evaluación de los pacientes atendidos para cirugía: .....	54
6.1.26	Evaluación de los pacientes quirúrgicos: .....	55
6.1.27	Evaluación de los pacientes atendidos para tratamiento quirúrgico: .....	56
6.1.28	Evaluación de pacientes atendidos teniendo en cuenta el sexo respecto a las áreas clínicas de diagnóstico .....	57
6.1.29	Evaluación de los pacientes cachorros y su estándar respecto a las áreas clínicas de diagnóstico:.....	58
6.1.30	Evaluación de los pacientes adultos y su estándar respecto a las áreas clínicas de diagnóstico.....	59
6.1.31	Evaluación de los pacientes seniles y su estándar respecto a las áreas clínicas de diagnóstico:.....	60
6.1.32	Evaluación porcentual de los pacientes respecto a las áreas y el mes ...	61
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	62
7.1	CONCLUSIONES .....	62
7.2	RECOMENDACIONES.....	65
	BIBLIOGRAFÍA .....	66
	ANEXOS .....	69

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Número total de razas atendidas y su porcentaje .....	37
Tabla 2. Total de los pacientes en relación al sexo y mes .....	39
Tabla 3. Definición de los caninos por estándar.....	40
Tabla 4. Clasificación de pacientes por edad y estándar .....	41
Tabla 5. Clasificación de las diferentes áreas y su número respectivo de pacientes .....	42
Tabla 6. Clasificación de áreas teniendo en cuenta los diagnósticos definitivos y confirmados.....	43
Tabla 7. Evaluación del área de medicina preventiva y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	44
Tabla 8. Evaluación del área de sistema digestivo y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	45
Tabla 9. Evaluación del área de dermatología y sus diagnóstico con respecto al número de pacientes.....	46
Tabla 10. Evaluación del área músculo esquelético y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	47
Tabla 11. Evaluación del área de reproducción y sus diagnósticos con respecto al número de diagnósticos .....	48
Tabla 12. Evaluación del área de sistema respiratorio y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	48
Tabla 13. Evaluación del área de oncología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes.....	49
Tabla 14. Evaluación del área de enfermedades infecciosas y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes.....	49
Tabla 15. Evaluación del área de sistema nervioso y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	50
Tabla 16. Evaluación del área de oftalmología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes.....	50
Tabla 17. Evaluación del área de nutrición y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes.....	51
Tabla 18. Evaluación del área de toxicología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes.....	51

Tabla 19.	Evaluación del área sistema urinario y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	52
Tabla 20.	Evaluación del área de eutanasia y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	52
Tabla 21.	Evaluación del área sistema cardiaco y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	53
Tabla 22.	Evaluación del área sistema Hepatobiliar y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	53
Tabla 23.	Evaluación del área de etología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes .....	54
Tabla 24.	Evaluación del número de pacientes presentados para cirugía y los diferentes procedimientos .....	55
Tabla 25.	Evaluación del número de pacientes presentados para tratamiento quirúrgico y los diferentes procedimientos .....	56
Tabla 26.	Evaluación del número de hembras y machos con respecto a las diferentes áreas de diagnóstico.....	57
Tabla 27.	Evaluación del número de pacientes cachorros teniendo en cuenta la edad y estándar con respecto a las áreas clínicas de diagnóstico.....	58
Tabla 28.	Evaluación del número de pacientes adultos teniendo en cuenta la edad y estándar con respecto a las áreas clínicas de diagnóstico.....	59
Tabla 29.	Evaluación del número de pacientes seniles teniendo en cuenta la edad y estándar con respecto a las áreas clínicas de diagnóstico.....	60
Tabla 30.	Evaluación del porcentaje de pacientes presentados por área en los diferentes meses del estudio.....	61

## LISTA DE GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. Diferenciación por edad de los pacientes.....	39
Gráfica 2. Clasificación por estándar de raza. ....	40
Gráfica 3. Evaluación de pacientes quirúrgicos en comparación a pacientes atendidos para tratamiento quirúrgico .....	54

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Registro de pacientes .....	69
Anexo B. Historia Clínica.....	85

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la morbilidad por sistema según las patologías más comunes presentadas en el Hospital Clínico Veterinario San Patricio, localizado en la ciudad de Santiago de Chile, comuna de Puente Alto, con el fin de obtener datos relevantes sobre las enfermedades más frecuentes en los caninos.

Se tuvieron en cuenta todos los pacientes caninos (*canis familiaris*), que se presentaron a consulta veterinaria durante los meses de febrero a junio de 2011, época de verano y otoño. Se realizó una clasificación de cada paciente por raza, edad y sexo; Además se clasificó la presentación de las patologías por el sistema que estaba siendo afectado o en el caso de medicina preventiva como un sistema aparte.

Los pacientes presentados para cirugía; tanto cirugía electiva como para tratamiento quirúrgico fueron estudiados porcentualmente; teniendo en cuenta las cirugías más comúnmente realizadas durante el tiempo de estudio. Las cirugías electivas tuvieron un mayor porcentaje.

Después de realizar el análisis de todos los datos encontramos en el área de medicina preventiva con 38.5% de las consultas y el sistema digestivo con 13,8 %, fueron las que presentaron una mayor porcentaje, también se encontró que las hembras tuvieron una mayor presentación a consulta con un 52.7% y los machos con un 47.3% con un total de 1051 pacientes.

Los pacientes que más se presentaron a consulta fueron los mestizos con un 29% aunque no son considerados como raza tienen una gran relevancia en la clínica de pequeños animales, la raza con mayor con mayor prevalencia fueron los Poodle con 20.1%.

## ABSTRACT

The aim of this study was to establish the morbidity of common pathologies by system according to the presentation in the Veterinary Hospital "San Patricio", in order to obtain relevant data about the frequent canine diseases. The study was conducted and developed on St. Patrick's Veterinary Hospital facilities, located in the city of Santiago de Chile, commune of Puente Alto.

All canine (*familliaris canis*) patients were taken in account, those that were presented to veterinary consultation during the months of February to June of 2011, summertime and autumn; it was made a classification of each patient according to race, age and sex; furthermore it was classified the presentation of pathologies by the affected system or in the case of preventive medicine as another system.

The patients presented for surgery; for elective surgery or surgery treatment as well, were perceptually studied, taking into account the most common surgeries made during the study. The elective surgeries had a higher percentage.

After performing the data analysis, preventive medicine was presented with 38.5% and the digestive system with 13.8%, this were the ones with higher prevalence in the study, females had a higher presentation to veterinary consultation with a 52.7% and the male with a 47.3% from a total of 1051 patients.

The patients who most presented to veterinary consultation were the Half-blood with a 29% although were not consider as a breed, they had a great relevance in the small animal clinic, the breed with higher prevalence were the Poodle with 20.1%

## GLOSARIO

**ALERGÍA:** hipersensibilidad a una partícula o sustancia que, si se inhala, ingiere o se toca produce unos síntomas característicos.

**ALOPECIA:** pérdida anormal de pelo por afección de la piel.

**ANAFILAXIA:** reacción inmunitaria generalizada del organismo, una de las más graves complicaciones y potencialmente mortales, ante el contacto con un alérgeno.

**ATAXIA:** síntoma o enfermedad que se caracteriza por provocar la descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo de cualquier animal.

**ASCITIS:** es la presencia de líquido seroso en el espacio que existe entre el peritoneo visceral y el peritoneo parietal.

**CAUDECTOMÍA:** amputación de las vertebrales caudales.

**COLITIS:** enfermedad inflamatoria del colon (el intestino grueso) y del recto.

**DESTARTRAJE:** procedimiento por el cual se realiza limpieza dental.

**ENDOMETRITIS:** es la inflamación sistemática del endometrio, que es la capa de mucosa que cubre la cavidad uterina.

**ENUCLEACIÓN:** extirpación quirúrgica del globo ocular.

**ESPONDILOSIS:** proceso degenerativo y gradual que afecta a los discos intervertebrales, almohadillas cartilaginosas de amortiguación situada entre las vértebras.

**EUTANASIA:** es la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes enfermos o terminales, acelera su muerte.

**FÍSTULA:** conexión o canal anormal entre órganos, vasos o tubos. Puede ser el resultado de estrés, heridas, cirugía, infecciones, inflamaciones, o ser de origen congénito.

**FROTIS:** extendido en la superficie de un portaobjetos o de un cubreobjetos, con el fin de analizarla posteriormente.

**GASTRITIS:** inflamación de la mucosa gástrica.



**GASTROENTERITIS:** inflamación de la membrana interna del intestino causada por una bacteria o parásitos.

**GINGIVITIS:** enfermedad bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías.

**HEMATURIA:** presencia de sangre en la orina.

**HEMORRAGIA:** salida de sangre fuera de su normal continente que es el sistema cardiovascular.

**HIPOTERMIA:** es el descenso involuntario de la temperatura corporal

**LUXACIÓN:** lesión cápsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares.

**MASTITIS:** inflamación de la glándula mamaria.

**MELENA:** expulsión de deposiciones negras y viscosas.

**MIASIS:** parasitación de tejidos y órganos de vertebrados por larvas de mosca.

**MORBILIDAD:** es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

**MUCOCELE:** fenómeno de extravasación mucosa, es una tumefacción de tejido conjuntivo, mayormente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de una glándula salival.

**NISTAGMOS:** es un movimiento involuntario e incontrolable de los ojos.

**OOFERECTOMÍA:** extirpación quirúrgica de los ovarios.

**ORQUIECTOMÍA:** extirpación quirúrgica de los testículos.

**ORQUITIS:** inflamación de uno o ambos testículos, causada con frecuencia por infección.

**OTITIS:** es la inflamación del oído, según su localización anatómica se clasifican en otitis externa y otitis media.

**PREVALENCIA:** proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

**SALUD:** estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves.

**SARNA:** enfermedad de la piel causada por ácaros (parásitos externos).

**SEBORREA SECA:** formación excesiva de hojuelas o costras de piel muerta.

**TUMOR:** es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen.

**VACUNA:** preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.

**ZOONOSIS:** enfermedad que se trasmite de los animales a los humanos

## INTRODUCCIÓN

La cultura de una tenencia responsable de mascotas ha incrementado con los años a nivel mundial, por lo que es necesario realizar estudios que reporten datos sobre las patologías que afectan con mayor frecuencia a nuestras mascotas en este caso los caninos (*Canis familiaris*).

Algunas de estas patologías son de carácter zoonótico, y por el alto contacto que existe entre las personas y las mascotas, podrían terminar afectando su salud.

En la medicina veterinaria de pequeños animales es necesario obtener diagnósticos lo más acertado posible, ya que los propietarios tienen el derecho de participar en las decisiones clínicas que afectan al paciente y obligan al veterinario a generar o comunicar un pronóstico, Con frecuencia se evita generar pronósticos, ya que el acto de predecir no es útil y puede conducir a errores. En ocasiones el propietario del paciente utiliza los pronósticos como medio de presión para solucionar problemas o exigir explicaciones cuando la resolución de un determinado evento, normalmente la enfermedad, no es aquella que esperaba o no fue la pronosticada.

Para llegar a tener un buen diagnóstico hay que tener en cuenta diferentes factores como: la edad, es importante en la presentación de enfermedades por que existen patologías que se presentan en cierta etapa de la vida del paciente. El sexo puede influir en el tipo de patologías encontradas por las diferencias anatómicas que existen.

## 1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presencia de animales de compañía en los hogares han aumentado en los últimos años, desde entonces ha existido un mayor interés en realizar análisis acerca de las patologías más frecuentes en los caninos. Muchas de estas enfermedades son de carácter zoonótico, por lo cual es importante tener en cuenta este tipo de estudios, que también aportan a ramas como la salud pública y medicina general.

Son de relevancia los problemas que se producen en la convivencia animal-persona, el perro (*canis familiaris*) es un animal doméstico que tiene un alto contacto con la especie humana, por ello es importante tener un control sanitario óptimo sobre esta especie; con el objetivo de prevenir los problemas de salud animal y a su vez disminuir el riesgo de enfermedades transmisibles al hombre, la existencia de perros callejeros y vagabundos y la falta de control médico veterinario de estos y el desconocimiento de la población, determinan que el perro sea un importante agente de transmisión y diseminación de enfermedades.

Factores como las estaciones del año que presenta el país de Chile, en el que se realizó el estudio, puede influenciar la morbilidad de las enfermedades, esta varía por las diferentes temperaturas cambiantes de acuerdo a cada estación y por ende la presentación de diferentes patologías.

Es de importancia en la clínica veterinaria de pequeños, conocer la cantidad de pacientes que son presentados a procedimientos de medicina preventiva como; vacunación, desparasitación y cirugías electivas, que nos da una relación directa entre la prevalencia de animales presentados a consulta por alguna patología y los animales que son llevados por control.

La poca realización de estudios en clínica de pequeños hace que exista falta de información del médico veterinario acerca de las enfermedades de mayor presentación en la práctica clínica, al igual que la prevalencia de las mismas en las diferentes épocas del año, por lo cual es de gran importancia este tipo de estudios.

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la morbilidad por sistemas presentada en caninos del hospital veterinario San Patricio comprendido entre el 15 de febrero y 15 de junio de 2011?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la morbilidad por sistema según las patologías más comunes presentadas en el hospital clínico veterinario San Patricio.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Determinar cuál es el sistema con más alta morbilidad.
- ✓ Determinar la enfermedad de mayor presentación en cada sistema.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 HISTORIA CLÍNICA

La realización de una buena historia clínica del caso, es la base de la realización del diagnóstico diferencial. En algunos casos, esta historia clínica es suficiente para alcanzar el diagnóstico y en todos es necesaria para saber cómo proceder en los pasos posteriores.

*“La historia clínica debe describirse de una forma resumida en el caso de que se quieran enviar muestras al laboratorio o consultar con algún especialista para que oriente el posible diagnóstico”<sup>1</sup>. (Anexo A)*

**4.1.1 Programa Cliven 9.0.** El programa cliven 0.9 funciona como una base de datos, donde se registran los pacientes presentados en la clínica diariamente, al igual que la historia clínica del mismo (la cual también se realiza de forma escrita). Esta base de datos sirve para programar futuras citas para los pacientes y proporciona los formatos tales como autorización de hospital, de cirugía, eutanasia, informes ecográficos y radiográficos entre otros.

Este sistema nos proporciona de forma inmediata los datos del propietario, del paciente que necesitemos como también la información de las visitas anteriores, igualmente se puede enviar de forma masiva por correo electrónico información necesaria a los propietarios, como campañas, descuentos, exposiciones, etcétera. Dentro de la parte administrativa en forma general el programa permite llevar un inventario de cada producto ingresado a la clínica, proveedores, ventas diarias, cotizaciones, pago a personal, información del personal del hospital y rentabilidad mensual.<sup>2</sup>

**4.1.2 Medicina preventiva.** La medicina preventiva se puede definir como todos aquellos procedimientos médicos que se realizan antes de presentarse la enfermedad, con el fin de prevenirla.

La medicina preventiva es sin duda la clave para que cualquier propietario de alguna mascota, garantice en gran medida el bienestar de sus animales. El concepto es que, siempre será mucho más económico prevenir enfermedades que

---

<sup>1</sup> CARVAJAL, A, *et al.* Diagnóstico diferencial de enfermedades digestivas del cerdo. [en línea] [citado el 4 de marzo de 2011. Disponible en Internet: [http://www.veterinaria.org/revistas/vetenfin/vet\\_enf\\_inf\\_tripod/porcinos/enter/diagnosticoenfermedadesdiarreasporcinas.htm](http://www.veterinaria.org/revistas/vetenfin/vet_enf_inf_tripod/porcinos/enter/diagnosticoenfermedadesdiarreasporcinas.htm)

<sup>2</sup> CLIVENN 9.0. [en línea]. [citado el 13 de marzo de 2011] Disponible en Internet: <http://www.cliven.cl/index.html>

curarlas, además de que evitamos el riesgo de transmitir enfermedades de la mascota a los integrantes de la familia.

*“Algunos procedimientos comunes de medicina preventiva son la vacunación, desparasitación, chequeos periódicos a los perros, etcétera”<sup>3</sup>.*

Si existen conocimientos y métodos para evitar la enfermedad y el sufrimiento es absurdo no utilizarlos. Los veterinarios ven a diario mascotas que sufren. La obesidad y las dietas inadecuadas, la enfermedad dental, el precario control antiparasitario, los problemas físicos relacionados con la cría, las alteraciones de comportamiento y otras muchas situaciones no son realmente enfermedades, sino una alteración del bienestar o de la salud de nuestras mascotas. Los veterinarios tienen los conocimientos y los métodos para evitar este sufrimiento, tienen la habilidad y la formación necesarias, y además tienen la responsabilidad del cuidado de los animales. Tanto desde el punto de vista ético como moral, todo esfuerzo veterinario debe ir encaminado hacia la prevención de la enfermedad y el sufrimiento, y a promover el cuidado de la salud en los animales: promover lo mejor para la mascota<sup>4</sup>.

**4.1.3 Cirugías electivas.** Dentro de estas encontramos las cirugías que ayudan al control de población o preventivas (ooforectomía y orquiectomía) y las cirugías estéticas (caudectomía y otectomía), este tipo de cirugías siempre se realizaran por petición del propietario al momento de la consulta. *“La esterilización hace muchos años se realizaba únicamente a perros de la calle durante las campañas para el control de población canina y en perros que por razones medicas así lo requerían. Actualmente la educación y concientización, así como el ritmo de vida de los propietarios ha hecho que esta cirugía sea la más común en la práctica veterinaria”<sup>5</sup>.*

---

<sup>3</sup> ASTEINZA, Iker. Medicina preventiva, la clave del éxito. [en línea]. [citado el 20 de marzo de 2011]. Disponible en Internet: [http://www.animalhome.com.mx/PDF\\_Perros\\_Pura\\_Sangre/medicina\\_preventiva\\_perros\\_vacunadas\\_desparasitaciones\\_consultas.pdf](http://www.animalhome.com.mx/PDF_Perros_Pura_Sangre/medicina_preventiva_perros_vacunadas_desparasitaciones_consultas.pdf)

<sup>4</sup> JEVRING, Caroline y CATANZARO, Catanzaro. Cuidados de salud para el bienestar de perros y gatos. Madrid: Harcourt, 2002. p. 1.

<sup>5</sup> ASTEINZA, Iker. La esterilización en perros y perras: mitos y realidades[en línea]. [citado el 17 de marzo de 2011]. Disponible en Internet: [http://animalhome.com.mx/PDF\\_Perros\\_Pura\\_Sangre/esterilizacion\\_en\\_perras\\_castracion\\_perros.pdf](http://animalhome.com.mx/PDF_Perros_Pura_Sangre/esterilizacion_en_perras_castracion_perros.pdf).



**4.1.4 Enfermedad.** *“Se denomina enfermedad a toda alteración del equilibrio físico, mental y/o social de los individuos. Todos los organismos vivos están expuestos a padecer alguna enfermedad a raíz de numerosos agentes patógenos. Una noxa es todo factor capaz de provocar una enfermedad, sea por exceso, carencia o defecto dentro del organismo. Una enfermedad sobreviene cuando no se logra vencer la influencia de las noxas. Si alguno de los tres aspectos (físico, mental y social) que gobiernan la salud sufre un desequilibrio provoca un condicionamiento sobre el resto, ocasionando una enfermedad”.*

Diagnóstico presuntivo: es aquel que se realiza tomando como base únicamente la sintomatología presentada por el paciente y la historia o anamnesis.

Diagnóstico confirmado: o etiológico es aquel que se sustenta en pruebas complementarias, principalmente de laboratorio clínico, además de la sintomatología presentada.<sup>6</sup>

## **4.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

**4.2.1 Examen clínico.** El examen clínico de los animales comprende la semiología y la propeuéutica veterinaria que se incluyen dentro del contexto de la clínica, y están soportadas en una metodología ordenada de exploración física.

Esta metodología incluye técnicas, métodos, instrumentos, teoría y procesos que favorecen la interpretación de las anormalidades de un paciente y de su entorno. En la primera fase del examen clínico se debe establecer un diagnóstico rápido y acertado y para ello se requiere obtener una serie de datos, que pueden ser proporcionados por el dueño del animal o el encargado del mismo; acompañados de los datos obtenidos del examen clínico, que descubre los síntomas presentes; por lo tanto, se debe seguir una metodología, tanto en el cuestionario que le realizan a quien maneja el animal, como en el examen físico del paciente<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> SCHAER, M. Medicina clínica del perro y el gato. Elsevier España: s.n 2006. p. 98.

<sup>7</sup> SANCHEZ, M. E. y VENEGAS, C. Aprendizaje del examen clínico de los equinos, bovinos y caninos. Bogotá: Universidad de la salle, 2009. p. 45.

**4.2.2 Exploración física.** El objetivo de la exploración física consiste en detectar las anomalías de funcionamiento clínicamente significativas y determinar el o los sistemas corporal/es afectado/s. la exploración física incluye una inspección visual, palpación, auscultación y valorar las respuestas del paciente, pero no solo estas.

La anomalía clínica de funcionamiento o problema es una derivación de lo normal que se puede detectar clínicamente o con pruebas de laboratorio. Un ejemplo son: deshidratación, taquicardia, arritmia cardiaca, fiebre, hipotermia, disnea, diarrea, debilidad, postración, ataxia, convulsiones, nistagmos, hematuria, polidipsia, poliuria, mucosas pálidas y melena.

De forma ideal, todas las anomalías deberían identificarse, aunque en ocasiones se omiten, en ocasiones son fundamentales para el diagnóstico y en otras no tienen importancia. *“Las anomalías se recogen y agrupan en función de las manifestaciones primarias o secundarias del sistema corporal o enfermedad orgánica”<sup>8</sup>.*

**4.2.3 Exploración de pelo y piel.** *“La base de datos mínima para realizar un diagnóstico dermatológico consta del raspado cutáneo, el frotis del oído y citología cutánea. El objetivo debe ser identificar todas las afecciones secundarias (p. ej., pioderma, demodicosis, dermatofitosis, otitis, dermatitis por Malassezia, pododermatitis) y formular un plan de diagnóstico para identificar y controlar la enfermedad subyacente / primaria (es decir, alérgias, endocrinopatías, defectos de la queratinización, auto inmunitarias)”<sup>9</sup>.*

---

<sup>8</sup> RADOSTITS. Op. cit., p. 8.

<sup>9</sup> MEDLEAU, L, y HNILICA, K. Dermatología de pequeños animales: atlas en color y guía terapéutica. Madrid: Elsevier, 2007. p.12.

**4.2.4 Exploración de extremidades anteriores y posteriores.** El examen ortopédico se inicia con el animal en estación. Las extremidades se valoran por asimetría en tamaño, forma, calor y sensibilidad. Los miembros posteriores se examinan con el médico veterinario ubicado por detrás del animal y los anteriores con el profesional enfrente del paciente. Se presta atención al cuello y lomo, seguido por el examen completo de todas las extremidades. La revisión se comienza en proximal y progresa con lentitud en dirección distal. Todas las articulaciones deben valorarse por cambios en la forma y tamaño así como en la temperatura y sensibilidad al tacto. La manipulación de todas las articulaciones se realiza con el animal en decúbito lateral. El miembro explorado debe estar en la parte de arriba. Cuando se manipulan articulaciones es importante aislar una sola articulación para prevenir el error diagnóstico debido al dolor ejercido desde una articulación vecina.

La manipulación articular debe incluir la valoración del rango normal de movimientos, respuesta a la hiperextensión/hiperflexión y estabilidad de los ligamentos que sostienen la articulación. Durante la manipulación deben registrarse crepitación, ruidos anormales y otras respuestas patológicas. El examen de la rodilla debe incluir la evaluación por ruptura del ligamento cruzado anterior y luxación patelar. La cadera se evalúa por laxitud de la cápsula articular. Esta maniobra puede realizarse intentando inducir los signos de Barden y Ortolani. Si hay dudas sobre la normalidad se compara con la extremidad opuesta<sup>10</sup>.

**4.2.5 Tórax.** Auscultación cardiaca: Ha de hacerse con el animal de pie, en una zona tranquila, y tenemos que saber distinguir los artefactos como sonidos de temblores, contracciones, movimientos, roce del pelo, etc. Debe hacerse con la boca del animal cerrada. Tenemos que fijarnos que no haya arritmias, soplos, taquicardia ni bradicardia. Cuidado con la arritmia sinusal respiratoria en perros, pues es fisiológica (no patológica) Frecuencia normal: 70-180 en perros y 90-180 en gatos. Recordar el paradigma de auscultación valvular Pulmonar – Aórtica – Mitral en el lado izquierdo y en 3er, 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> espacios intercostales y Tricúspide del lado derecho hacia el cuarto espacio intercostal.

Auscultación pulmonar: Debemos auscultar cuidadosamente todos los campos pulmonares (según el tamaño del paciente). Los dos pulmones deben ventilar correctamente (auscultación simétrica igual) y sin ruidos (crepitaciones, roncus o sibilancias). Es especialmente importante resaltar la existencia de zonas de abolición del murmullo vesicular o del soplo laringotraqueal (neumonías, abscesos o tumores) o zonas de aumento de estos (enfisematosas) compensando las anteriores o denotando un pulmón poco funcional. Se debe tener en cuenta la postura del animal en caso de disnea, la ortopnea, la

---

<sup>10</sup> GOLDSTON, Richard. Geriatrics and gerontology of the dog and cat. [en línea] [05 de marzo de 2011] Disponible en internet: [http://www.vet-uy.com/articulos/artic\\_can/100/0063/can063.htm](http://www.vet-uy.com/articulos/artic_can/100/0063/can063.htm).

respiración con la boca abierta y la extensión de la cabeza y cuello que indican grave dificultad respiratoria<sup>11</sup>.

**4.2.6 Abdomen.** Al iniciar el examen del abdomen se debe observar la complejión abdominal mientras el paciente camina o permanece de pie sobre la mesa de exploración. Un abdomen inusualmente aumentado de tamaño, así como pequeño o tenso debe ser observado. Se debe observar si las paredes del abdomen se mueven normalmente con la respiración, un movimiento anormal podría reflejar dolor, los animales que manifiestan dolor permanecen con los miembros posteriores hacia delante y la columna arqueada, también pueden permanecer en una posición característica llamada "posición de rezo" (acostados sobre los miembros anteriores y levantado sobre los posteriores).

Posteriormente se procede a la palpación, la técnica más efectiva para llevar a cabo la palpación abdominal consiste en colocar el paciente de cúbito lateral sobre su lado derecho, esta posición coloca el bazo, localizado en la parte craneal izquierda del abdomen, en una posición superficial, accesible para ser examinado, para examinar la consistencia, el examen se realiza siguiendo el sentido de las agujas del reloj empezando en el área izquierda inferior del abdomen lateral ( a nivel del cartílago xifoideo) para evaluar el aspecto ventral del hígado. El examen continua dorsalmente y hacia adentro a lo largo de los arcos costales para valora el hígado y si es palpable el bazo. El estomago no es palpable en el perro, solo un desplazamiento, tumores grandes la pared gástrica o una torsión lo hacen palpable. A nivel de la unión del arco costal con la vértebra lumbar se puede intentar palpar el polo caudal del riñón izquierdo, una palpación paralela a las vertebras y por debajo de las mismas permite la palpación del colon, incluso un colon vacío puede ser palpado en las mayoría de los pacientes. Para continuar la exploración se debe seguir con el abdomen caudal, con las manos enfrentadas por encima de la vejiga, se debe intentar evaluar su tamaño, localización y consistencia. Después se debe poner atención al abdomen medio, en ocasiones pueden palpase la localización y consistencia de masas en intestino delgado y bazo<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> RIJNBERK, H. W. Anamnesis y exploración general de pequeños animales. Zaragoza: Acribia, 1997. p. 17.

<sup>12</sup> FORD, Richard y MAZZAFERRO, Elisa. Urgencias en veterinaria. Procedimientos y terapéutica. 8va ed. México: ELSEVIER SAUNDERS, 2007. Pp. 314-316.

**4.2.7 Área perineal y urogenital externa.** *“Vulva de la hembra observar tumefacción o flujo, la mucosa permite evaluar el color de las mucosas en el caso en que las mucosas bucales se encuentren pigmentadas. En el macho se debe buscar posibles secreciones alrededor del orificio externo, se debe explorar el pene retrayendo el prepucio, se palpa el escroto y testículos. En el área del ano y perineo se debe tomar temperatura rectal con una referencia en caninos de 37.9 a 39.9. La exploración de la región permite localizar posibles masas, especialmente perros machos”<sup>13</sup>.*

**4.2.8 Exploración rectal.** *“El recto es la porción caudal del colon (5-6 cm) que comunica con el ano, su diámetro varía en función de la raza y el tamaño del animal, la inervación del área ano-rectal proviene del nervio pudendo (formado por S1, S2 Y S3), que también proporciona nervios motores al esfínter anal externo y a la piel del ano de la perineal. El recto y el esfínter anal interno están inervados por ramas del plexo pélvico, se aconseja examinar con cuidado el área anal externa y el periné para buscar signos de inflamación, tumefacción, neoplasias y criptas en la unión muco-cutánea. Para el examen rectal se debe utilizar guantes desechables y con una exploración digital se observara el color y consistencia de las heces en el recto, cualquier estrechamiento del mismo, la posibilidad de una fractura de pelvis, impactación o tumores de glándulas anales y la presencia de pólipos o tumores rectales, en pacientes medianos se puede evaluar de buena manera la próstata”<sup>14</sup>.*

**4.2.9 Exploración neurológica.** Comienza con la valoración inicial del comportamiento y la actitud del animal. A medida que se procede a la exploración física, el estado neurológico se valora a cada paso. *“La exploración del Sistema Nervioso se realiza en un lugar libre de distracciones. Nunca se emplearán sedantes, narcóticos o tranquilizantes previamente al examen. Es importante resaltar que dentro de las primeras evaluaciones a realizar está la de observar la capacidad de locomoción que tiene un paciente, así como la calidad de la misma. Los ejemplares con alteraciones neurológicas pueden presentar una sustentación de base amplia”<sup>15</sup>.*

---

<sup>13</sup> MORGAN, Rhea y BRIGHT, Ronald. Clínica de pequeños animales. 4ta ed. Madrid: Elsevier, 2004, p. 6.

<sup>14</sup> KELLEY, William. Medicina interna. Segunda edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1990. p. 719.

<sup>15</sup> SANTOSCOY, Carlos. Examen neurológico en los problemas de la médula espinal [en línea]. [citado el 18 de marzo de 2011]. Disponible en Internet: <http://www.cvdl.com.mx/memorias09/examenneurológico.pdf>.

## 4.3 EVALUACIÓN POR SISTEMAS

**4.3.1 Sistema cardiaco.** En medicina veterinaria algunas de las alteraciones observadas son primarias del sistema cardiaco, como son la hemorragia, la miocarditis; esta última se puede producir por infecciones virales o bacterianas afectando el músculo cardiaco disminuyendo su capacidad de bombear sangre. *“Las alteraciones cardiovasculares pueden ser congénitas o adquiridas; las congénitas generalmente se producen por deficiencias de las válvulas cardíacas, que no pueden abrirse o cerrarse completamente. Las adquiridas son por agentes externos al corazón ejemplo la Dirofilaria Immitis, que son gusanos que se alojan en el ventrículo derecho del corazón y la arteria pulmonar donde impiden el flujo sanguíneo normal, además de liberar sustancias que impiden al cuerpo la capacidad de regular la presión sanguínea”*<sup>16</sup>.

Las manifestaciones de cardiopatía pueden presentarse incluso si el animal no se encuentra en estado de insuficiencia cardíaca. Los signos objetivos de la enfermedad cardíaca comprenden soplos, disturbios del ritmo, pulsaciones yugulares y agrandamiento del corazón. Otros signos clínicos que pueden derivar de esta enfermedad incluyen síncope, pulsos arteriales excesivamente débiles o fuertes, accesos tusivos o dificultad respiratoria, intolerancia a la actividad física y cianosis. *“La evaluación complementaria con radiología torácica, electrocardiografía, ecocardiografía es de muy buena utilidad para entregar un diagnóstico más exacto”*<sup>17</sup>.

**4.3.2 Sistema respiratorio.** *“El sistema respiratorio posee un alto grado de reservas para su ventilación y capacidad regenerativa, por su conformación ósea dificultan la palpación y la valoración visual, estas características hacen que la alteraciones respiratorias sean difíciles de detectar hasta que ya son graves, estas afecciones que afectan inicialmente a otros órganos pueden causar una obstrucción de la respiración incluso cuando el sistema respiratorio este sano. La historia de los pacientes puede ser ambigua ya que algunos propietarios tardan en reconocer o tienen dificultades en describir los trastornos respiratorios”*<sup>18</sup>.

*“La cavidad nasal por su anatomía compleja y su recubrimiento de mucosa está muy habitada por bacterias, las enfermedades suelen asociarse con edema de la*

---

<sup>16</sup> CUNNINGHAM, James. Fisiología veterinaria. 4ta ed. Barcelona: EL SEVIER SAUNDERS, 2009. p.179.

<sup>17</sup> NELSON, Richard y COUTO, Guillermo. Medicina interna de animales pequeños. 2da ed. Buenos aires: Intermedica, 2000. p.2.

<sup>18</sup> JHONSON, Lynelle. Clínicas veterinarias de Norteamérica: medicina de pequeños animales: fisiología respiratoria y diagnostica. Barcelona: Elsevier masson, 2007. p. 861.

*mucosa, inflamación e infección microbiana secundaria, el diagnóstico de la cavidad nasal es un desafío que se aborda con una aproximación sistémica y detallada*<sup>19</sup>.

Las enfermedades de laringe y faringe son similares a una aflicción respiratoria, las patologías de esta zona se exacerban con actividad física y/o temperaturas ambientales elevadas y suelen ser progresivas. En las vías respiratorias inferiores (tráquea, bronquios, bronquiolos, alveolos e intersticio de pulmón) el signo más común es la tos, pero esta afección puede generar falta de oxigenación de la sangre generando otros síntomas como intolerancia al ejercicio, debilidad, síncope, cianosis, también se puede presentar una secreción nasal bilateral.

**4.3.3 Sistema digestivo.** Los trastornos del tracto digestivo son muy comunes en la clínica de pequeños animales y van desde procesos que ponen en peligro la vida del animal, como torsiones gástricas y gastroenteritis hemorrágicas, hasta enfermedades crónicas, como la insuficiencia pancreática exocrina. Por consiguiente, el médico veterinario debe decidir a menudo entre realizar un tratamiento inmediato o llevar a cabo un examen exhaustivo.

*“El tracto digestivo es inaccesible para desarrollar un examen físico detallado y por lo tanto, el clínico debe valerse de técnicas diagnósticas no invasivas, tales como endoscopia, ecografía y las pruebas de laboratorio, desarrolladas para ello*<sup>20</sup>.

**4.3.4 Piel.** Un caso dermatológico se puede contemplar como un rompecabezas en el que las piezas principales son la anamnesis, la sintomatología clínica y los procedimientos diagnósticos utilizados. Inicialmente es importante determinar qué es lo que preocupa al cliente. En muchos casos crónicos esta preocupación puede ser distinta, o incluso no guardar ninguna relación con la enfermedad primaria. *“La identificación de particularidades sobre la dieta y el entorno del animal nos pueden dar claves de contagio, potencial zoonótico y factores de manejo idiosincrásicos. Es importante tener en cuenta la distribución de las lesiones además de su tipo, y si son primarias o secundarias. Se debe realizar un plan diagnóstico y tratamiento*<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> COUTO. Op. cit., p. 226.

<sup>20</sup> LOPEZ, Carlos, A. Pruebas para la evaluación de enfermedades gastrointestinales en perros y gatos. [en línea] [citado el 7 de febrero de 2011] Disponible en internet: <http://zoolabcolombia.net/files/casos/gastroenterologa90131115.pdf>.

<sup>21</sup> HARVEY, Richard y MCKEEVER, Patrick. A Colour Handbook of Skin Diseases of the Dog and Cat . Minnesota, USA: Grass edicions, p. 6.

**4.3.5 Sistema urinario.** *“El riñón es un órgano multifuncional para mantener la homeostasis. Como tiene una alta reserva funcional, los signos clínicos de una insuficiencia renal se observan cuando no funciona más de 75% de las nefronas. El riñón recibe aproximadamente 25 % del gasto cardiaco total. La composición de la orina cambia a causa de ciertos mecanismos fisiológicos, enfermedades del aparato urinario, enfermedades generalizadas, trastornos metabólicos o alteraciones en otros órganos, por lo que, con base en el análisis de la orina y el examen físico de los animales, se pueden identificar muchas patologías”<sup>22</sup>.*

Las funciones de los riñones y el tracto urinario están estrechamente relacionados y, sin embargo son muy diferentes unos de otros. Los riñones tienen un papel importante en el mantenimiento de la homeostasis. La producción de orina elimina los productos finales del metabolismo y mantiene la composición del líquido extracelular dentro de límites estrechos. El tracto urinario se prevé la eliminación de la orina, por medio de un depósito gradual de relleno que puede ser vaciado en el momento oportuno; Trastornos del tracto urinario a menudo conducen a la orina anormal y / o un patrón anormal de la micción. Enfermedades del riñón puede progresar durante bastante tiempo antes de que aparezcan los síntomas, y éstos pueden ser inespecíficos; se decide si la atención debe centrarse en los riñones o en el tracto urinario, teniendo en cuenta que los trastornos del tracto urinario puede afectar los riñones y, en menor medida, viceversa. Aunque los problemas de los riñones y el tracto urinario pueden superponerse, es más sencillo hablar de ellos por separado.

**4.3.6 Ojo.** Debido a que el ojo, frecuentemente, puede ser visualizado hasta el nivel de su segmento posterior y que la órbita está parcialmente expuesta, un examen oftalmológico completo puede ayudar a establecer un diagnóstico rápido y exacto de numerosas enfermedades oftalmológicas y sistémicas. Es más, incluso el propio ojo permite la realización de múltiples procedimientos diagnósticos sencillos y eficientes, muchos de los cuales pueden llevarse a cabo durante un examen clínico sistemático. *“Existen diferentes técnicas de examen y procedimientos diagnósticos de los cuales dispone el médico veterinario, se debe distinguir entre los exámenes básicos de ojo apropiados para un veterinario y los que deben ser realizados por un oftalmólogo veterinario. Muchos de estos procedimientos son no invasivos, y el conocimiento y la comprensión completos de estas técnicas pueden facilitar la identificación diagnóstica de numerosas enfermedades oculares”<sup>23</sup>.*

---

<sup>22</sup> NÚÑEZ, Luis. Patología clínica veterinaria. México: Inter Médica, 2007. p. 101.

<sup>23</sup> GELATT, Kirk. Fundamentos de oftalmología veterinaria. Barcelona: Masson, 2003. p. 1.



**4.3.7 Oído.** Un 20% de las visitas al veterinario pueden deberse a los problemas de otitis y aunque generalmente no representan una afección grave para el animal, si son procesos muy molestos e insidiosos si no se tratan de la forma adecuada y se establecen unas pautas de manejo y control.

Se debe realizar un examen clínico general completo para determinar si el animal se encuentra en buen estado de salud. A este le sigue el examen dermatológico minucioso para ver si existen o no lesiones de piel en el resto del cuerpo del animal y la anotación de las lesiones primarias y secundarias así como su distribución.

El examen otoscópico incluye: la revisión del oído sano (en caso de otitis unilaterales), examen del oído u oídos afectados con ayuda de un otoscopio veterinario, observar si el animal inclina la cabeza, o si existe alguna alteración neurológica que pueda indicar otitis media. Palpando suavemente el canal auditivo externo podemos ver si existe prurito, dolor o hipertrofia, así como la presencia y cantidad de exudado. También debemos evaluar si existe alguna deficiencia auditiva. El examen con el otoscopio nos puede mostrar lesiones primarias o secundarias tales como hiperplasia, eritema o lesiones queratoseborréicas, olor anómalo, cuerpos extraños, aspecto de la membrana timpánica, entre otros<sup>24</sup>.

**4.3.8 Sistema locomotor.** Puede dar lugar a la cojera y esto puede ser la razón principal para el examen El aparato locomotor puede ser dividido en una parte abaxial y una parte axial. La parte abaxial incluye las estructuras anatómicas de las extremidades: los huesos (incluyendo diáfisis, las epífisis y apófisis, las placas de crecimiento, metáfisis, los huesos sesamoideos), uniones (incluyendo meniscos), tendones, ligamentos y músculos. Esta parte del aparato locomotor proporciona apoyo y protección, y ofrece la posibilidad de pie y moverse. El eje incluye los cuerpos vertebrales, las articulaciones vertebrales, discos intervertebrales, ligamentos, tendones y músculos. La columna vertebral protege la médula espinal y forma una conexión con las extremidades caudales a través de las articulaciones sacroilíacas. El examen del aparato locomotor puede llevarse a cabo en el transcurso de:

- Un examen físico general, sin alteraciones del aparato locomotor de haber sido observado por el propietario (por ejemplo, la certificación de la salud para la venta o para la cría.
- Una locomoción anormal, derivados por una anomalía en el aparato locomotor.

---

<sup>24</sup> RODRIGUEZ, Pilar. Patologías del oído del perro y el gato: Casos clínicos. Zaragoza: Servet, p. 12.

- Una alteración del aparato locomotor (con o sin cojera) que surge de una anomalía fuera del aparato locomotor (por ejemplo, sospecha de enfermedad endocrina o enfermedades autoinmunes). Anomalías del aparato locomotor puede dar lugar a la cojera y esto puede ser la razón principal para el examen.<sup>25</sup>

**4.3.9 Sistema reproductivo.** Es una de las áreas que requiere de manera constante la atención particularmente la perra ya que esta especie presenta una gran variación en su propio ciclo reproductivo, de tal forma que cuando existe una patología real en el aparato reproductor en ocasiones es difícil detectarla.

Es aconsejable empezar a examinar al macho (examen andrológico), ya que es más fácil estudiarlo debido a que la producción de espermatozoides es constante en comparación con la perra que presenta uno, dos ó tres periodos de actividad sexual (estro) en un año lo que dificulta un seguimiento ginecológico adecuado. En el caso de la perra, la evaluación ginecológica se hace con el objetivo de detectar anomalías del aparato reproductor (genitales externos), observar la presencia de secreciones anormales (pus), neoplasias y detectar si existe inflamación<sup>26</sup>.

**4.3.10 Enfermedades de la sangre y sistema inmunológico.** El sangrado espontáneo o excesivo es relativamente común en los animales pequeños y es la mayor causa de una hemostasia anormal, también se pueden encontrar alteraciones en la hematopoyesis, mecanismos hemostáticos que pueden causar trombos y tromboembolismos que pueden llevar a una falla orgánica, también podemos encontrar deficiencias congénitas de los factores coagulantes que pueden conducir a un sangrado espontáneo.

*“El sistema inmune es el encargado de reconocer agentes propios como extraños y dirigirle una respuesta inmune humoral o celular contra blancos específicos, esto puede generar un daño orgánico o tisular, esto se denomina proceso autoinmune”<sup>27</sup>.*

---

<sup>25</sup> STAFLEU, Bahn. Medical history and physical examination in companion animals. Netherlands: Elsevier limited, 2005. Pp. 136-176.

<sup>26</sup> ECHEVERRIA, J. Aspectos farmacológicos en el manejo reproductivo de la perra. En: Revista electrónica REDVET. Vol. IV. 3 (mar 2005); p. 4.

<sup>27</sup> COUTO. Op. cit., Pp. 1272- 304.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 TIPO DE ANÁLISIS**

Es de carácter cuantitativo.

Cuantitativo: porque los datos obtenidos permiten conocer cantidades y hacer un análisis porcentual de los mismos.

### **5.2 LOCALIZACIÓN**

El trabajo se realizó en el Hospital Clínico Veterinario San Patricio ubicado en la comuna de puente alto ubicado en la ciudad de Santiago de Chile región metropolitana.

La capital de Chile; Santiago de Chile está localizada a 33°26'16" Latitud Sur ; 70°39'01" Longitud Oeste de Greenwich, con una altura promedio de 566 metros sobre el nivel del mar, Santiago posee un clima mediterráneo. Las estaciones están bien definidas. La primavera entre Septiembre y Noviembre tiene temperaturas moderadas, que contribuyen al florecimiento y reverdecimiento de plantas y árboles. El verano, entre Diciembre y Febrero, es seco y cálido con temperaturas que pueden sobrepasar los 30°C, con las noches más frescas. El otoño es entre febrero y junio.

El invierno entre junio y agosto es donde se dan las mayores precipitaciones del año y se alcanzan temperaturas de hasta de 2 °C en las noches.

El promedio anual de precipitaciones en SANTIAGO alcanza los 384 milímetros.

### **5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se tomaron en cuenta todos los pacientes caninos nuevos y antiguos que fueron presentados entre el 15 de febrero al 15 de junio de 2011 en el Hospital Clínico Veterinario San Patricio para consulta clínica, vacunación, desparasitación, cirugías electivas y terapéuticas.

### **5.4 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se tomaron en cuenta los diagnósticos para clasificar por sistemas las diferentes patologías encontradas en la consulta clínica.

Además se presentó una relación entre el total de consultas diferenciando medicina preventiva de medicina terapéutica.

En el desarrollo del proyecto se utilizó la historia clínica para la recolección de datos. (Anexo A y B).

## 6. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se atendieron un total de 1051 pacientes caninos, sin hacer diferencia entre pacientes con previa historia clínica y nueva.

### 6.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1.1 Razas atendidas:

**Tabla 1. Número total de razas atendidas y su porcentaje**

Raza	Número	%
Mestizo	305	29.0%
Poodle	211	20.1%
Terrier de Yorkshire	60	5.7%
Cocker Spaniel Inglés	52	4.9%
Pastor Alemán	49	4.7%
Retriever de Labrador	36	3.4%
Maltés	31	2.9%
Boxer	28	2.7%
Schnauzer	28	2.7%
Beagle	27	2.6%
Dachshund	24	2.3%
Golden Retriever	22	2.1%
Rottweiler	18	1.7%
Fox Terrier	18	1.7%
Cocker Spaniel Americano	14	1.3%
Border Collie	14	1.3%
Bichon Frise	13	1.2%
Bulldog	12	1.1%
Chow Chow	11	1.0%
American Pitbull Terrier	10	1.0%
Bobtail	7	0.7%
San Bernardo	7	0.7%
Chihuahua	6	0.6%
Sharpei	5	0.5%
West Highland White Terrier	4	0.4%
Basset Hound	4	0.4%
Husky Siberiano	4	0.4%

Pug	4	0.4%
Dogo de Burdeos	4	0.4%
Pastor Belga	3	0.3%
Pekines	3	0.3%
Dalmata	3	0.3%
Teckel	2	0.2%
Grandánes	2	0.2%
Pastor Suizo	1	0.1%
Pastor Collie	1	0.1%
Bullmastiff	1	0.1%
Bull Terrier	1	0.1%
Perdiguero	1	0.1%
Shih tzu	1	0.1%
Pointer	1	0.1%
Lasha apso	1	0.1%
Samoyedo	1	0.1%
Seter Irlandes	1	0.1%
<b>TOTAL</b>	<b>1051</b>	<b>100.0%</b>

---

Fuente. Este estudio

Los pacientes mestizos (\*) No son considerados como una raza.

En la población se presentó una variedad de 44 razas, predominando entre ellos los Mestizos (29.0%). En orden de importancia le siguen los Poodle (20.1), Terrier de Yorkshire (5.7), Cocker Spaniel Inglés (4.9) y Pastor Alemán (4.7).

### 6.1.2 Diferenciación por sexo de los pacientes en relación a los meses.

**Tabla 2. Total de los pacientes en relación al sexo y mes**

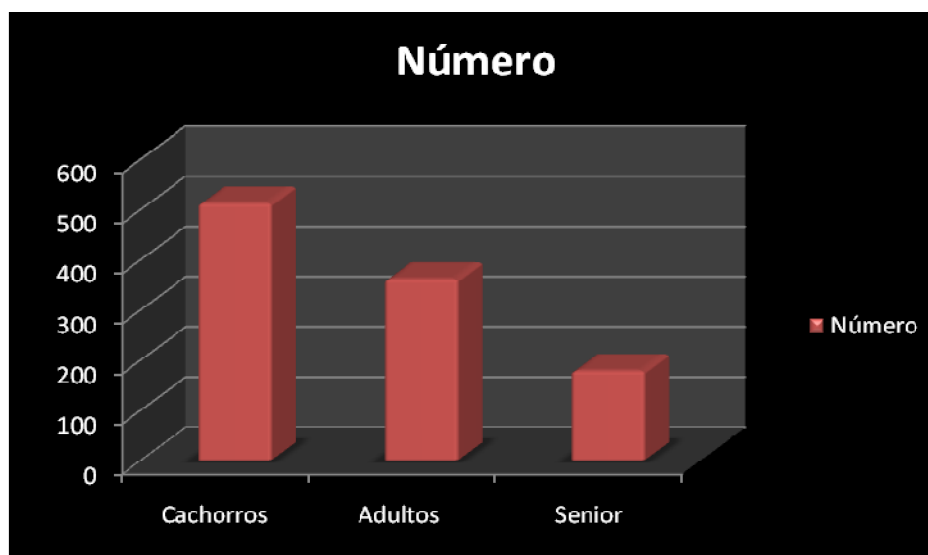
MES	MACHOS		HEMBRAS		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
Febrero	64	12.9%	60	10.8%	124	11.8%
Marzo	111	22.3%	149	26.9%	260	24.7%
Abril	139	28.0%	130	23.5%	269	25.6%
Mayo	126	25.4%	153	27.6%	279	26.5%
Junio	57	11.5%	62	11.2%	119	11.3%
	497	47.3%	554	52.7%	1051	100%

Fuente. Este estudio

En la población analizada las hembras se presentan con mayor número (52.7%) respecto a los machos (47.3%). En los meses de marzo, mayo y junio la presentación de las hembras fue mayor y en los meses de febrero y abril fue mayor en los machos.

### 6.1.3 Clasificación de los pacientes teniendo en cuenta la edad:

**Gráfica 1. Diferenciación por edad de los pacientes**



Fuente. Este estudio

Los cachorros (48.7%) representan la mayoría de la población, seguida de los adultos (34.3%) y en menor porcentaje los seniles (16.9%).

Según datos de Hill's Llave de Nutrición 2009 la clasificación por edad se hace, teniendo en cuenta que los rangos por años varían dependiendo de la raza así:

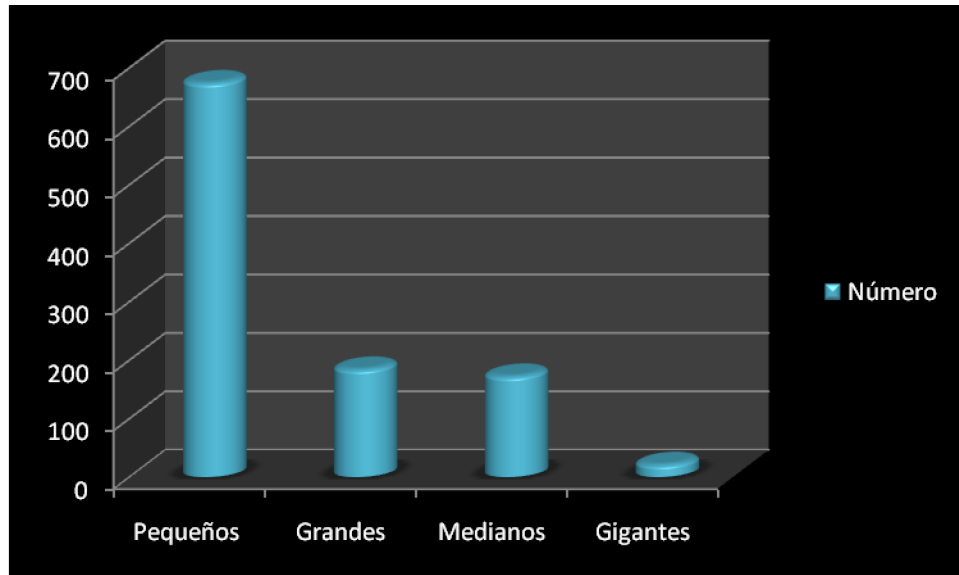
**Tabla 3. Definición de los caninos por estándar**

Raza	Cachorros	Adultos	Sénior
Pequeño	< 1 año	1-6 años	> 7 años
Mediano	< 1 año	1-6 años	> 7 años
Grande	< 1 año	1-5 años	> 6 años
Gigante	< 1 año	1-4 años	> 5 años

Fuente. Este estudio

#### 6.1.4 Clasificación de los pacientes por estándar:

**Gráfica 2. Clasificación por estándar de raza.**



Fuente. Este estudio

Los pacientes de raza pequeña (64.1%) tuvieron el mayor porcentaje de la población seguido por la raza grande (17.5%), la raza mediana (16.4%) y con el menor porcentaje la raza gigante (2.0%).



### 6.1.5 Clasificación de los pacientes teniendo en cuenta la edad y estándar:

**Tabla 4. Clasificación de pacientes por edad y estándar**

Raza	Número	%
Cachorro Pequeño	369	35.1%
Adulto Pequeño	209	19.9%
Cachorro Grande	97	9.2%
Sénior Pequeño	96	9.1%
Adulto Mediano	80	7.6%
Adulto Grande	60	5.7%
Cachorro Mediano	46	4.4%
Sénior Mediano	46	4.4%
Sénior Grande	27	2.6%
Adulto Gigante	12	1.1%
Sénior Gigante	9	0.9%
Total	1051	100%

Fuente. Este estudio

Los cachorros de raza pequeña (35.1%) representan la mayoría de pacientes seguidos por los adultos pequeños (19.9%), cachorros grande (9.2%) y sénior pequeño (9.1%).

CP: cachorro pequeño; AP: adulto pequeño; CG: cachorro grande; SP: sénior pequeño; AM: adulto mediano; AG: adulto grande; CM: cachorro mediano; SM: sénior mediano; SG: sénior grande; AG i: adulto gigante; SG i: sénior gigante.

### 6.1.6 Clasificación de los diferentes diagnósticos por área:

**Tabla 5. Clasificación de las diferentes áreas y su número respectivo de pacientes**

Áreas	Número	%
Medicina Preventiva	432	38.5%
Sistema Digestivo	155	13.8%
Dermatología	138	12.3%
Sistema Músculo-esquelético	75	6.7%
Cirugía Electiva	54	4.8%
Cirugía	42	3.7%
Sistema Reproductivo	39	3.5%
Sistema Respiratorio	38	3.4%
Oncología	25	2.2%
Enfermedades Infecciosas	23	2.1%
Sistema Nervioso	20	1.8%
Oftalmología	19	1.7%
Nutrición	16	1.4%
Toxicología	13	1.2%
Sistema Urinario	8	0.7%
Eutanasia	8	0.7%
Sistema Cardíaco	7	0.6%
Sistema Hepatobiliar	7	0.6%
Etología	2	0.2%
<b>TOTAL</b>	<b>1121</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio

El número total de pacientes fue de 1051 y el de los diagnósticos 1121 esto se debe a que 20 pacientes tienen un doble diagnóstico.

Para el mejor manejo de la información los diagnósticos realizados fueron clasificados por áreas clínicas, que en total suman 19; de las cuales cabe destacar en orden de importancia: Medicina Preventiva (38.5%), Sistema Digestivo (13.8), Dermatología (12.3%) y Músculo esquelético (6.7%), que representan un total de 71.3%.

### 6.1.7 Diferenciación entre diagnósticos presuntivos y definitivos

**Tabla 6. Clasificación de áreas teniendo en cuenta los diagnósticos definitivos y confirmados**

ÁREAS	P	%	C	%	TOTAL	%
Medicina Preventiva	432	100.0%	0	0.0%	432	100%
Sistema Digestivo	60	38.7%	95	61.3%	155	100%
Dermatología	20	14.5%	118	85.5%	138	100%
Sistema Músculo esquelético	9	12.0%	66	88.0%	75	100%
Sistema Reproductivo	2	5.1%	37	94.9%	39	100%
Sistema Respiratorio	3	7.9%	35	92.1%	38	100%
Oncología	22	88.0%	3	12.0%	25	100%
Enfermedades I.	1	4.3%	22	95.7%	23	100%
Sistema Nervioso	17	85.0%	3	15.0%	20	100%
Oftalmología	6	31.6%	13	68.4%	19	100%
Nutrición	0	0.0%	16	100.0%	16	100%
Toxicología	0	0.0%	13	100.0%	13	100%
Sistema Urinario	0	0.0%	8	100.0%	8	100%
Eutanasia	8	100.0%	0	0.0%	8	100%
Sistema Cardíaco	2	28.6%	5	71.4%	7	100%
Sistema Hepatobiliar	1	14.3%	6	85.7%	7	100%
Etología	0	0.0%	2	100.0%	2	100%
<b>TOTAL</b>	<b>580</b>	<b>56.6%</b>	<b>442</b>	<b>43.1%</b>	<b>1025</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio

P: Diagnóstico Presuntivo

C: Diagnóstico Confirmado

Los mayores porcentajes de diagnósticos definitivos o confirmados fueron en las áreas de nutrición, toxicología, sistema urinario y etología con un (100%), seguidos del sistema respiratorio (95.7%) y el sistema músculo-esquelético (88.0%).

En las áreas de medicina preventiva y eutanasia fueron diagnósticos 100% presuntivos, seguidos por el área de oncología (88.0%) y sistema nervioso (85.0%). En las áreas de oncología y sistema nervioso se debe tener en cuenta que fueron limitados los estudios histopatológicos y la complejidad de las pruebas diagnósticas necesarias para evaluar las patologías de tipo nervioso, los pacientes de gran compromiso nervioso eran remitidos para que sean evaluados de forma más especializada.

### 6.1.8 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de medicina preventiva

**Tabla 7. Evaluación del área de medicina preventiva y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

Medicina Preventiva	Número	%
<b>Vacunas</b>		
Vacuna Óctuple	157	36.3%
Vacuna Antirrábica	39	9.0%
Vacuna Óctuple y Antirrábica	38	8.8%
<b>Vacunas y Vermifugaciones</b>		
Vacuna Óctuple y Antiparasitario interno	75	17.4%
Vacuna Óctuple y Antirrábica y Antiparasitario interno	37	8.6%
Vacuna Antirrábica y Antiparasitario interno	18	4.2%
Vacuna Antirrábica y Fipronil	1	0.2%
Vacuna Antirrábica y Antiparasitario interno y Fipronil	1	0.2%
Vacuna Óctuple y Fipronil	3	0.7%
Vacuna Óctuple y Antiparasitario interno y Fipronil	5	1.2%
<b>Revisión General</b>		
Revisión General	9	2.1%
Revisión General y Antiparasitario interno y Fipronil	1	0.2%
Diagnóstico Gestación	12	2.8%
Revisión General y antiparasitario interno	10	2.3%
<b>Vermifugaciones</b>		
Antiparasitario interno	19	4.4%
Antiparasitario interno y Fipronil	7	1.6%
<b>TOTAL</b>	<b>432</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio

Vacuna Óctuple: Moquillo, Hepatitis canina, Parvovirus, Parainfluenza, Leptospira 1, Leptospira 2, coronavirus y adenovirus II.

Dentro del área de medicina preventiva el mayor porcentaje lo presentan las vacunas (54.2%) seguido por la asociación de vacunas y Vermifugaciones (32.4%), revisión general (7.4%) y finalmente las Vermifugaciones (6%).

### 6.1.9 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema digestivo:

**Tabla 8. Evaluación del área de sistema digestivo y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Indiscreción Alimentaria	54	34.8%
Gastroenteritis Viral	35	22.6%
Enfermedad Periodontal V	12	7.7%
Poliparasitismo Intestinal	9	5.8%
Enfermedad Periodontal IV	6	3.9%
Colitis	5	3.2%
Gastritis	5	3.2%
Fístula Glándula Perianal	4	2.6%
Tenesmo	4	2.6%
Cuerpo Extraño a Nivel de Intestino Delgado	4	2.6%
Herida Punzante Paladar	2	1.3%
Enfermedad Periodontal III	2	1.3%
Gingivitis	2	1.3%
Cuerpo Extraño a Nivel de Intestino Grueso	2	1.3%
Gastroenteritis	1	0.6%
Faringitis	1	0.6%
Irritación Anal	1	0.6%
Mucocele	1	0.6%
Ascitis	1	0.6%
Cuerpo Extraño en Mandíbula	1	0.6%
Cuerpo Extraño a Nivel de Esófago	1	0.6%
Regurgitación por Sobrecarga Gástrica	1	0.6%
Torsión Gástrica	1	0.6%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio

El diagnóstico de indiscreción alimentaria (34.8%) es de más alta presentación, seguido por gastroenteritis viral (22.6%), la suma de enfermedad periodontal (12.9%) y poliparasitismo intestinal (5.8%). Las patologías de menor presentación fueron irritación anal, mucocele, ascitis, cuerpo extraño a nivel de mandíbula, cuerpo extraño a nivel de esófago, regurgitación por sobrecarga gástrica y torsión gástrica con un 0.6%.

Algunos de los signos clínicos como colitis, gastritis, tenesmo, gingivitis, faringitis, ascitis fueron tomados como diagnóstico ya que no se llegó a la confirmación o raíz de la enfermedad.

#### 6.1.10 Evaluación de pacientes atendidos en el área de dermatología:

**Tabla 9. Evaluación del área de dermatología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Dermatitis Traumática por Mordedura	18	13.0%
Sarna Demodécica	9	6.5%
Pioderma Superficial	9	6.5%
Laceración Traumática	9	6.5%
Dermatofitosis	8	5.8%
Dermatitis Alérgica Atópica	8	5.8%
Absceso Subcutáneo	7	5.1%
Dermatitis Alérgica por Picadura de Insectos	7	5.1%
Dermatitis Alérgica de Contacto	5	3.6%
Otitis por Malassezia	5	3.6%
Otitis Media	4	2.9%
Otitis Externa Bacteriana	4	2.9%
Otohematoma	4	2.9%
Dermatitis Traumática Cortopunzante	4	2.9%
Otitis	4	2.9%
Sarna Demodécica y Dermatofitosis	3	2.2%
Ectoparasitismo Pulgas	3	2.2%
Seborrea Seca	3	2.2%
Laceración Interdigital Traumática	3	2.2%
Sarna Demodécica y Sarcóptica	3	2.2%
Otitis Externa Ceruminosa	3	2.2%
Quemadura Segundo Grado	2	1.4%
Ectoparasitismo Garrapatas	2	1.4%
Dermatitis Alérgica a la Saliva de Pulga	2	1.4%
Alopecia por Rasurado	2	1.4%
Pioderma	2	1.4%
Alopecia por Lamido	1	0.7%
Miasis	1	0.7%
Dermatitis Interdigital por Lamido	1	0.7%
Hipotiroidismo	1	0.7%
Sarna Sarcóptica	1	0.7%
TOTAL	138	100%

Fuente. Este estudio

El diagnóstico de dermatitis traumática por mordedura (13.0%) fue el de más alta presentación, seguido por sarna demodéica, pioderma superficial y laceración traumática con un (6.5%) cada uno. El siguiente porcentaje lo presentan la dermatofitosis y la dermatitis alérgica atópica (5.8%).

#### 6.1.11 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de músculo esquelético:

**Tabla 10. Evaluación del área músculo esquelético y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Politraumatismo	16	21.3%
Trauma	9	12.0%
Discoespondilosis	7	9.3%
Fractura Fémur	5	6.7%
Hernia Umbilical	5	6.7%
Luxación Coxofemoral	4	5.3%
Osteomielitis	4	5.3%
Fractura Falange	3	4.0%
Fractura Cola	3	4.0%
Fractura Radio Cúbito	3	4.0%
Fractura de Cadera	3	4.0%
Hernia Perineal	2	2.7%
Fractura Tibia	2	2.7%
Fractura Húmero	2	2.7%
Espondilosis	2	2.7%
Fractura Costal	1	1.3%
Hernia Inguinal	1	1.3%
Fractura Mandibular	1	1.3%
Displasia de Cadera	1	1.3%
Discopatía Toracolumbar	1	1.3%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio

La suma de las diferentes fracturas nos da un total de 30.7% siendo estas las de más alta presentación, seguidas por politraumatismo (21.3%), trauma (12%) y Discoespondilosis (9.3%).

### 6.1.12 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de reproducción

**Tabla 11. Evaluación del área de reproducción y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Parto Distócico	11	28.2%
Hiperplasia Endometrial Quística	8	20.5%
Gestación no Deseada	6	15.4%
Pseudopreñez	3	7.7%
Prostatitis	3	7.7%
Aborto	2	5.1%
Mastitis	2	5.1%
Orquitis	2	5.1%
Endometritis	1	2.6%
Hipocalcemia postparto	1	2.6%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio

El diagnóstico parto distócico (28.2%) fue el de más alta presentación seguido por hiperplasia endometrial quística (20.5%) y gestación no deseada (15.4%).

### 6.1.13 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema respiratorio

**Tabla 12. Evaluación del área de sistema respiratorio y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Traqueobronquitis Infecciosa Canina	26	68.4%
Neumonía	3	7.9%
Neumotórax	2	5.3%
Cuerpo Extraño Vías Respiratorias Superiores	2	5.3%
Bronconeumonía	1	2.6%
Neumonía de Origen Bacteriano	1	2.6%
Calcificación Traqueal	1	2.6%
Edema Pulmonar	1	2.6%
Amigdalitis	1	2.6%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio



Las patologías respiratorias en su mayoría fueron diagnóstico de traqueobronquitis infecciosa canina con un 68.4%.

#### 6.1.14 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de oncología:

**Tabla 13. Evaluación del área de oncología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes.**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Neoplasia Mamaria	9	36.0%
Neoplasia Cutánea	6	24.0%
Neoplasia Abdominal	3	12.0%
Neoplasia Perianal	2	8.0%
Neoplasia Esplénica	2	8.0%
Linfoma	1	4.0%
TVT	1	4.0%
Épulis	1	4.0%
TOTAL	25	100%

Fuente. Este estudio

El diagnóstico de neoplasia mamaria (36.0%) y neoplasia cutánea (24%) fueron los de más alta presentación.

#### 6.1.15 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de enfermedades infecciosas

**Tabla 14. Evaluación del área de enfermedades infecciosas y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Moquillo Canino	23	100%
TOTAL	23	100%

Fuente. Este estudio

El diagnóstico de moquillo canino, tuvo un 100% de los casos. Otro tipo de enfermedades infecciosas fueron clasificadas dentro de cada sistema.

#### 6.1.16 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema nervioso:

**Tabla 15. Evaluación del área de sistema nervioso y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Síndrome Nervioso de Origen Central	7	35.0%
Epilepsia de Gran Mal de Origen no Identificado	4	20.0%
Compresión Lumbosacra	3	15.0%
Trauma Medular	3	15.0%
Hernia Discal	2	10.0%
Discopatía Toracolumbar	1	5.0%
TOTAL	20	100%

Fuente. Este estudio

El síndrome nervioso de origen central (35%) fue el diagnóstico de mayor presentación, seguido de epilepsia de gran mal de origen no identificado (20%).

#### 6.1.17 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de oftalmología:

**Tabla 16. Evaluación del área de oftalmología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Prolapso de la Glándula del Tercer Párpado	4	21.1%
Conjuntivitis	4	21.1%
Entropión Unilateral	3	15.8%
Conjuntivitis de Origen Ambiental	2	10.5%
Úlcera Corneal	2	10.5%
Cataratas	2	10.5%
Glaucoma	1	5.3%
Cuerpo Extraño en ojo	1	5.3%
TOTAL	19	100%

Fuente. Este estudio

El diagnóstico de prolapso de la glándula del tercer párpado y conjuntivitis (21.1%) fueron los de más alta presentación seguidos por el entropión unilateral (15.8%).

### 6.1.18 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de nutrición:

**Tabla 17. Evaluación del área de nutrición y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Obesidad	14	87.5%
Desbalance Nutricional	2	12.5%
	16	100%

Fuente. Este estudio

El diagnóstico de mayor presentación fue la obesidad con un 87.5%.

### 6.1.19 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de toxicología:

**Tabla 18. Evaluación del área de toxicología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Intoxicación por Organofosforados	10	76.9%
Intoxicación por Alcanfor	1	7.7%
Intoxicación por Anfetaminas	1	7.7%
Intoxicación Warfarínicos	1	7.7%
TOTAL	13	100%

Fuente. Este estudio

La intoxicación por organofosforados fue el diagnóstico de mayor presentación con un 76.9%.

#### 6.1.20 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema urinario:

**Tabla 19. Evaluación del área sistema urinario y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Insuficiencia Renal Aguda	4	50.0%
Cistitis	2	25.0%
Insuficiencia Renal Crónica	2	25.0%
TOTAL	8	100%

Fuente. Este estudio

La insuficiencia renal aguda (50%) fue el diagnóstico de mayor presentación, seguida por la cistitis (25%).

#### 6.1.21 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de eutanasia:

**Tabla 20. Evaluación del área eutanasia y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Falla Sistémica	4	50.0%
Reacción Anafiláctica a Vacuna	2	25.0%
Reacción Anafiláctica Transfusión	2	25.0%
TOTAL	8	100%

Fuente. Este estudio

Los pacientes presentados a la clínica para el proceso de sacrificio sin llegar a un diagnóstico definitivo fueron tomados como diagnósticos presuntivos, los cuales al examen clínico tenían un compromiso grave.

La falla sistémica (50%) fue el diagnóstico de más alta presentación seguida de las reacciones anafilácticas (25%).

### 6.1.22 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema cardiaco:

**Tabla 21. Evaluación del área sistema cardiaco y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Insuficiencia Cardíaca Izquierda	3	42.9%
Cardiomiopatía Dilatada	2	28.6%
Soplo 2/6	1	14.3%
Arritmia Supraventricular	1	14.3%
TOTAL	7	100%

Fuente. Este estudio

Los pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca izquierda (42.9%) fueron los de más alta presentación, seguidos de cardiomiopatía dilata (28.6%). El signo clínico soplo 2/6 fue tomado como diagnóstico ya que no se llegó a confirmar la causa del mismo.

### 6.1.23 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de sistema hepatobiliar

**Tabla 22. Evaluación del área sistema Hepatobiliar y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Insuficiencia Hepática	6	85.7%
Encefalopatía Hepática	1	14.3%
TOTAL	7	100%

Fuente. Este estudio

La insuficiencia hepática (85.7%) fue el diagnóstico de mayor presentación

### 6.1.24 Evaluación de los pacientes atendidos en el área de etología:

**Tabla 23. Evaluación del área de etología y sus diagnósticos con respecto al número de pacientes**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Agresividad	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente. Este estudio

Agresividad (100%) fue el único diagnóstico obtenido en el área de etología.

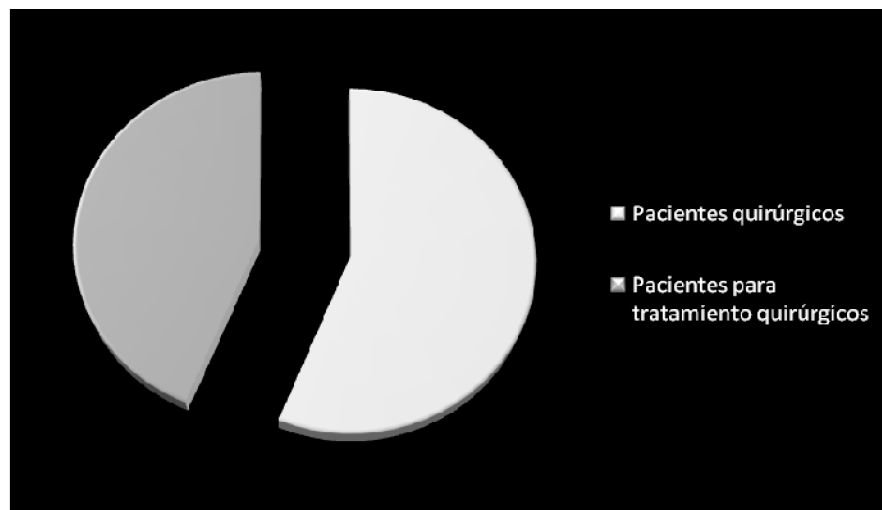
### 6.1.25 Evaluación de los pacientes atendidos para cirugía:

Paciente quirúrgico: es aquel que ingresa específicamente para una cirugía programada.

Paciente para tratamiento quirúrgico: es aquel que dentro de consulta es remitido a cirugía como parte del tratamiento establecido.

Los pacientes quirúrgicos (56.3%) presentan mayor incidencia en comparación a los pacientes presentados para tratamiento quirúrgico (43.8%)

**Gráfica 3. Evaluación de pacientes quirúrgicos en comparación a pacientes atendidos para tratamiento quirúrgico**



Fuente. Este estudio

### 6.1.26 Evaluación de los pacientes quirúrgicos:

**Tabla 24. Evaluación del número de pacientes presentados para cirugía y los diferentes procedimientos**

PACIENTES QUIRÚRGICOS	NÚMERO	%
Caudectomía	34	63.0%
Ooforectomía	13	24.1%
Orquiectomía	4	7.4%
OVH	3	5.6%
TOTAL	54	100%

Fuente. Este estudio

Dentro de los pacientes quirúrgicos la Caudectomía (63%) fue la cirugía electiva de más alta presentación.

### 6.1.27 Evaluación de los pacientes atendidos para tratamiento quirúrgico:

**Tabla 25. Evaluación del número de pacientes presentados para tratamiento quirúrgico y los diferentes procedimientos**

PACIENTES PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	NÚMERO	%
Destartraje	12	28.6%
Cesárea	7	16.7%
Fijación con Clavo Intramedular	5	11.9%
Amputación	3	7.1%
Mastectomía	2	4.8%
Enucleación	2	4.8%
Cirugía Correctiva Hernia Umbilical	2	4.8%
Laparotomía	1	2.4%
Extirpación de Neoplasias	1	2.4%
Enteroanastomosis	1	2.4%
Cirugía Correctiva Otohematoma	1	2.4%
Cirugía Correctiva Hernia Inguinal	1	2.4%
Cirugía Correctiva Entropión	1	2.4%
Cirugía Absceso	1	2.4%
Caudectomía	1	2.4%
Biopsia de Nariz	1	2.4%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio

El Destartraje (28.6%) fue el procedimiento quirúrgico de más alta presentación seguida por cesárea (16.7%) y fijación con clavo intramedular (11.9%)



### 6.1.28 Evaluación de pacientes atendidos teniendo en cuenta el sexo respecto a las áreas clínicas de diagnóstico

**Tabla 26. Evaluación del número de hembras y machos con respecto a las diferentes áreas de diagnóstico**

ÁREAS	Machos	%	Hembras	%	Total	%
Medicina Preventiva	186	37.4%	230	41.5%	416	39.6%
Dermatología	84	16.9%	66	11.9%	150	14.3%
Sistema Digestivo	67	13.5%	60	10.8%	127	12.1%
Sistema Músculo esquelético	42	8.5%	25	4.5%	67	6.4%
Oncología	22	4.4%	29	5.2%	51	4.9%
Sistema Respiratorio	5	1.0%	34	6.1%	39	3.7%
Cirugía Electiva	20	4.0%	14	2.5%	34	3.2%
Cirugía	8	1.6%	18	3.2%	26	2.5%
Sistema Nervioso	8	1.6%	15	2.7%	23	2.2%
Sistema Cardíaco	11	2.2%	12	2.2%	23	2.2%
Enfermedades Inf.	14	2.8%	6	1.1%	20	1.9%
Oftalmología	3	0.6%	15	2.7%	18	1.7%
Sistema reproductivo	8	1.6%	6	1.1%	14	1.3%
Toxicología	6	1.2%	7	1.3%	13	1.2%
Nutrición	5	1.0%	3	0.5%	8	0.8%
Etología	2	0.4%	6	1.1%	8	0.8%
Sistema Hepatobiliar	3	0.6%	4	0.7%	7	0.7%
Eutanasia	2	0.4%	3	0.5%	5	0.5%
Sistema Urinario	1	0.2%	1	0.2%	2	0.2%
<b>TOTAL</b>	<b>497</b>	<b>100%</b>	<b>554</b>	<b>100%</b>	<b>1051</b>	<b>100%</b>

Fuente. Este estudio

Teniendo en cuenta los sistemas con el sexo de los pacientes, en el área de medicina preventiva los dos sexos presentan los más altos valores siendo mayor en las hembras (41.5%) que en los machos (37.4%). En los machos el área de dermatología (16.9%) fue mayor que en las hembras (11.9%).

### 6.1.29 Evaluación de los pacientes cachorros y su estándar respecto a las áreas clínicas de diagnóstico:

**Tabla 27. Evaluación del número de pacientes cachorros teniendo en cuenta la edad y estándar con respecto a las áreas clínicas de diagnóstico**

ÁREA	CP	%	ÁREA	CM	%	ÁREA	CG	%
Medicina Preventiva	225	60.98%	Medicina Preventiva	25	54.35%	Medicina Preventiva	51	52.58%
Sistema Digestivo	50	13.55%	Sistema Digestivo	6	13.04%	Sistema Digestivo	16	16.49%
Cirugía Electiva	37	10.03%	Toxicología	6	13.04%	Músculo esquelético	9	9.28%
Dermatología	19	5.15%	Dermatología	4	8.70%	Dermatología	6	6.19%
Músculo esquelético	12	3.25%	Oftalmología	4	8.70%	Sistema Respiratorio	4	4.12%
Enfermedades Inf.	10	2.71%	Cirugía Electiva	1	2.17%	Nutrición	3	3.09%
Sistema Respiratorio	4	1.08%		46	100%	Oftalmología	3	3.09%
Cirugía	3	0.81%				Enfermedades Inf.	2	2.06%
Reproducción	2	0.54%				Cirugía Electiva	1	1.03%
Toxicología	2	0.54%				Reproducción	1	1.03%
Eutanasia	2	0.54%				Sistema Nervioso	1	1.03%
Nutrición	1	0.27%					97	100%
Sistema Nervioso	1	0.27%						
Oftalmología	1	0.27%						
	369	100%						

Fuente. Este estudio

CP: cachorro pequeño; CM: Cachorro mediano; CG: Cachorro grande. El área de medicina preventiva en donde los tres parámetros de estándar los valores son altos siendo para los cachorros pequeños (60.98%), cachorros medianos (54.3%) y cachorro grande (52.5%). La segunda área de mayor presentación es el sistema digestivo en los cachorros pequeños (113.5%), cachorros medianos (13.0%) y en los cachorros grandes (16.4%).

### 6.1.30 Evaluación de los pacientes adultos y su estándar respecto a las áreas clínicas de diagnóstico

**Tabla 28. Evaluación del número de pacientes adultos teniendo en cuenta la edad y estándar con respecto a las áreas clínicas de diagnóstico**

ÁREA	AP	%	ÁREA	AM	%	ÁREA	AG	%	ÁREA	AG i	%
Medicina Preventiva	55	26.3%	Medicina Preventiva	22	27.5%	Dermatología	16	26.7%	Dermatología	5	41.7%
Dermatología	37	17.7%	Dermatología	12	15.0%	Medicina Preventiva	13	21.7%	Medicina Preventiva	3	25.0%
Sistema Digestivo	30	14.4%	Sistema Digestivo	11	13.8%	Músculo esquelético	6	10.0%	Sistema Digestivo	2	16.7%
Reproducción	20	9.6%	Músculo esquelético	8	10.0%	Sistema Digestivo	5	8.3%	Músculo esquelético	1	8.3%
Músculo esquelético	15	7.2%	Cirugía	4	5.0%	Sistema Respiratorio	4	6.7%	Oftalmología	1	8.3%
Sistema Respiratorio	14	6.7%	Cirugía Electiva	4	5.0%	Reproducción	3	5.0%	TOTAL	12	100%
Cirugía	9	4.3%	Enfermedades I.	4	5.0%	Nutrición	3	5.0%			
Cirugía Electiva	6	2.9%	Sistema Nervioso	4	5.0%	Cirugía	2	3.3%			
Enfermedades I.	4	1.9%	Oftalmología	3	3.8%	Sistema Nervioso	2	3.3%			
Toxicología	3	1.4%	Oncología	2	2.5%	Oncología	2	3.3%			
Sistema Nervioso	3	1.4%	Sistema Respiratorio	2	2.5%	Cirugía Electiva	1	1.7%			
Oncología	3	1.4%	Etología	1	1.3%	Enfermedades I.	1	1.7%			
Sistema Urinario	3	1.4%	Eutanasia	1	1.3%	Eutanasia	1	1.7%			
Nutrición	2	1.0%	Reproducción	1	1.3%	Oftalmología	1	1.7%			
Oftalmología	2	1.0%	Toxicología	1	1.3%	TOTAL	60	100%			
Eutanasia	1	0.5%	TOTAL	80	100%						
Etología	1	0.5%									
Sistema Cardíaco	1	0.5%									
TOTAL	209	100%									

Fuente. Este estudio

AP: adulto pequeño; AM: adulto mediano; AG: adulto grande; AG i: adulto gigante. En los adultos pequeños y medianos la mayor presentación se da en el área de medicina preventiva con 26.3% y 27.5% respectivamente a comparación de los adultos grandes y gigantes donde el área de dermatología da un 26.7% y 41.7% respectivamente.

### 6.1.31 Evaluación de los pacientes seniles y su estándar respecto a las áreas clínicas de diagnóstico:

**Tabla 29. Evaluación del número de pacientes seniles teniendo en cuenta la edad y estándar con respecto a las áreas clínicas de diagnóstico**

ÁREA	SP	%	ÁREA	SM	%	ÁREA	SG	%	ÁREA	SG i	%
Sistema Digestivo	20	20.8%	Medicina Preventiva	8	17.4%	Dermatología	7	25.9%	Medicina Preventiva	3	33.3%
Dermatología	13	13.5%	Dermatología	7	15.2%	Sistema Digestivo	3	11.1%	Sistema Digestivo	2	22.2%
Oncología	10	10.4%	Músculo esquelético	6	13.0%	Oncología	3	11.1%	Dermatología	1	11.1%
Medicina Preventiva	10	10.4%	Sistema Digestivo	5	10.9%	Músculo esquelético	2	7.4%	Músculo esquelético	1	11.1%
Reproducción	7	7.3%	Reproducción	4	8.7%	Sistema Nervioso	2	7.4%	Nutrición	1	11.1%
Músculo esquelético	7	7.3%	Oncología	3	6.5%	Sistema Urinario	2	7.4%	Oftalmología	1	11.1%
Sistema Nervioso	5	5.2%	Cirugía	2	4.3%	Medicina Preventiva	1	3.7%		9	100%
Cirugía	5	5.2%	Sistema Nervioso	2	4.3%	Cirugía Electiva	1	3.7%			
Sistema Respiratorio	4	4.2%	Sistema Hepatobiliar	2	4.3%	Sistema Respiratorio	1	3.7%			
Sistema Hepatobiliar	4	4.2%	Enfermedades I.	1	2.2%	Cirugía	1	3.7%			
Sistema Cardíaco	3	3.1%	Sistema Respiratorio	1	2.2%	Reproducción	1	3.7%			
Sistema Urinario	2	2.1%	Toxicología	1	2.2%	Nutrición	1	3.7%			
Nutrición	2	2.1%	Eutanasia	1	2.2%	Oftalmología	1	3.7%			
Eutanasia	2	2.1%	Nutrición	1	2.2%	Sistema Hepatobiliar	1	3.7%			
Oftalmología	1	1.0%	Sistema Urinario	1	2.2%		27	100%			
Enfermedades I.	1	1.0%	Sistema Cardíaco	1	2.2%						
	96	100%		46	100%						

Fuente. Este estudio

SP: senil pequeño; SM: senil mediano; SG: senil grande; SG i: senil gigante.

Los seniles pequeños presentaron su mayor incidencia en el área de sistema digestivo (20.8%); los seniles medianos en el área de medicina preventiva (17.4%); los seniles grandes en dermatología (25.9%) y los seniles gigantes en medicina preventiva (33.3%).

### 6.1.32 Evaluación porcentual de los pacientes respecto a las áreas y el mes

**Tabla 30. Evaluación del porcentaje de pacientes presentados por área en los diferentes meses del estudio**

FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	JUNIO	%
Medicina Preventiva	43.0	Medicina Preventiva	36.0	Medicina Preventiva	38.2	Medicina Preventiva	38.3	Medicina Preventiva	40.6
Dermatología	14.1	Dermatología	13.5	Sistema Digestivo	15.1	Sistema Digestivo	12.1	Sistema Digestivo	17.2
Sistema Digestivo	12.6	Sistema Digestivo	13.5	Dermatología	10.2	Dermatología	11.7	Dermatología	14.1
Músculo esquelético	5.9	Músculo esquelético	6.2	Reproducción	5.6	Músculo esquelético	8.7	Músculo esquelético	7.0
Cirugía	3.7	Sistema Respiratorio	5.1	Músculo esquelético	5.3	Cirugía Electiva	7.7	Cirugía Electiva	5.5
Nutrición	3.0	Cirugía	4.0	Cirugía	4.6	Cirugía	3.7	Reproducción	3.9
Oncología	3.0	Cirugía Electiva	3.6	Cirugía Electiva	3.9	Sistema Respiratorio	3.4	Sistema Respiratorio	2.3
Reproducción	2.2	Oncología	3.6	Sistema Respiratorio	3.5	Enfermedades I.	3.0	Oncología	2.3
Cirugía Electiva	2.2	Toxicología	2.9	Enfermedades I.	3.2	Reproducción	2.7	Cirugía	1.6
Sistema Nervioso	2.2	Reproducción	2.5	Sistema Nervioso	2.5	Oftalmología	2.3	Sistema Nervioso	1.6
Toxicología	2.2	Nutrición	1.5	Oncología	2.1	Nutrición	1.7	Sistema Hepatobiliar	1.6
Oftalmología	1.5	Sistema Nervioso	1.5	Oftalmología	1.8	Sistema Nervioso	1.3	Nutrición	0.8
Sistema Urinario	1.5	Oftalmología	1.5	Sistema Cardíaco	1.1	Sistema Hepatobiliar	1.0	Oftalmología	0.8
Sistema Respiratorio	0.7	Enfermedades I.	1.5	Nutrición	0.7	Oncología	0.7	Sistema Cardíaco	0.8
Sistema Cardíaco	0.7	Eutanasia	1.5	Sistema Urinario	0.7	Sistema Urinario	0.7		100
Sistema Hepatobiliar	0.7	Sistema Urinario	0.7	Etología	0.7	Eutanasia	0.7		
Enfermedades I.	0.7	Sistema Cardíaco	0.7	Eutanasia	0.7	Toxicología	0.3		
	100	Sistema Hepatobiliar	0.4	Toxicología	0.4		100		
			100		100				

Fuente. Este estudio

En todos los meses se presentó el más alto porcentaje en el área de medicina preventiva febrero (43.0%), marzo (36.0%), abril (38.2%), mayo (38.3%) y junio (40.6%). La segunda área fue dermatología en el mes de febrero (14.1%) y marzo (13.5%), el sistema digestivo se presentó en los meses de abril (15.1%), mayo (12.1%) y junio (17.2%). El tercer sistema de más alta presentación fue el sistema digestivo en los meses de febrero (12.6%) y marzo (13.5%) y dermatología en abril (10.2%), mayo (11.7%) y junio (14.1%).

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 CONCLUSIONES

Con un total de 1051 pacientes se obtuvo una alta presentación de mestizos con un 29%, aunque ésta no se considera como una raza, es de gran relevancia ya que son los pacientes que más frecuentan la consulta clínica. Seguidos de los pacientes raza poodle con un porcentaje 20.1%.

La cantidad de hembras con un 52.7% del total de la población presenta poca diferencia porcentual con los machos con un 47.3% de los 1051 pacientes atendidos. De igual forma en los meses de marzo, abril y junio fue mayor la presentación de hembras y en los meses de febrero y mayo en los machos.

Dentro de las categorías de los perros se debe tener en cuenta que siempre fue mayor la presentación de los cachorros con un 48.7% del total, seguidos de adultos y sénior. Y dentro de los mismos, los pacientes de raza pequeña con un valor de 64.1% fueron los de mayor importancia. Entrando a clasificar los pacientes por edad y estándar de raza, los cachorros pequeños 35.1% seguidos por adultos pequeños 19.9% fueron los de mayor valor.

El área de medicina preventiva 38.5% y sistema digestivo 13.8% obtuvieron el mayor número de pacientes, al contrario del sistema Hepatobiliar 0.6% y área de etología 0.2% que presentaron los más bajos.

Dentro del número total de diagnósticos, los diagnósticos presuntivos fueron mayores con un 56.6% a comparación de los diagnósticos confirmados con un 43.1 % hay que tener en cuenta que el área de medicina preventiva 100% fue la de mayor presentación dentro de la clasificación con áreas, lo cual aumenta de manera significativa el porcentaje de los diagnósticos presuntivos ya que todos los pacientes fueron tomados como sanos. En los diagnósticos confirmados las áreas de nutrición, toxicología, sistema urinario y etología tuvieron un 100%, pero el número de pacientes presentados en las áreas anteriormente nombradas fueron pocos.

En el área de medicina preventiva, las vacunas son las de mayor presentación y dentro de estas la vacuna óctuple 36.3% y la vacuna antirrábica y antiparasitario interno 17.4%.

Dentro del área de sistema digestivo el diagnóstico de indiscreción alimentaria fue la de más alta presentación 34.8%, seguida por la gastroenteritis viral 22.6%.

La dermatitis traumática por mordedura 13.0% fue el diagnóstico más presentado en el área de dermatología seguida por la sarna Demodéica, pioderma superficial y laceración traumática con 6.5% cada una.

La suma de las diferentes fracturas da un 30.7% diagnóstico de valor más alto en el área de músculo esquelético, seguida por politraumatismo 21.3%.

En el área de reproducción el parto distócico con un 28.2% fue el diagnóstico que más pacientes presentó, cabe resaltar que el más alto porcentaje de estos pacientes son de estándar pequeño. El segundo diagnóstico fue la hiperplasia endometrial quística con un 20.5%.

En el área de sistema respiratorio, la traqueobronquitis infecciosa canina presentó un 68.4%, siendo el diagnóstico de más relevancia en clínica.

Dentro del área de oncología las neoplasias de índole mamaria tuvieron un valor de 36%, seguido de las neoplasias cutáneas 24%. En esta área se dieron solo diagnósticos presuntivos ya que no se clasificó con histopatología el tipo de neoplasia presentada en los diferentes pacientes.

El moquillo canino fue el único diagnóstico confirmado y con un 100% dentro del área de enfermedades infecciosas, otras enfermedades infecciosas se clasificaron dentro de cada sistema afectado.

En el área de sistema nervioso, el síndrome nervioso de origen central con un 35% fue el de mayor presentación, seguido de epilepsia de gran mal de origen no identificado, estos diagnósticos fueron de tipo presuntivo, ya que este tipo de pacientes eran remitidos al centro neurológico veterinario de Santiago por la dificultad para llegar a un diagnóstico definitivo.

El prolapso de la glándula del tercer párpado fue el diagnóstico de mayor importancia en el área de oftalmología con un 21.1% al igual que la conjuntivitis, esta última se tomó como diagnóstico presuntivo.

En el área de nutrición la obesidad con un 87.5% fue el diagnóstico de mayor presentación. Dentro de esta área la presentación de pacientes fue menor, al igual que el número de diagnósticos.

La intoxicación por organofosforados con un 76.9% fue el diagnóstico de mayor importancia dentro del área de toxicología.

La insuficiencia renal aguda obtuvo un 50% en el área de sistema urinario, el número de pacientes fue de 4 por lo cual es porcentaje es alto.

Los pacientes presentados para eutanasia fueron tomados todos como diagnósticos presuntivos ya que por la falta de exámenes o por la gravedad del paciente no se llegó a un diagnóstico definitivo, sin embargo se tomó como falla sistémica un 50% de los pacientes presentados para este procedimiento.

En el área de sistema cardiaco, la insuficiencia cardiaca izquierda presentó un 42.9 % pero la relación total de pacientes es de muy baja presentación en clínica. Al igual que el anterior diagnóstico la insuficiencia hepática obtuvo un 85.7%.

Dentro de los pacientes presentados para cirugía, la cirugía electiva 56.3% fue mayor en relación a los pacientes presentados para tratamiento quirúrgico 43.8%. Dentro de las cirugías electivas la Caudectomía 63.0% fue la cirugía más realizada y dentro de los pacientes para tratamiento quirúrgico el Destartraje 28.6%.

Dentro del área de medicina preventiva las hembras con 39.6% fueron mayores a los machos 37.4%, al contrario en el área dermatología los machos con 37.4% presentaron mayor incidencia que las hembras con 11.9%.

Dentro de los cachorros en todos los estándares fue de mayor presentación el área de medicina preventiva para cachorro pequeño con 60.98%, en cachorro mediano con 54.35% y en cachorros grandes con 52.58%. Otra área de relevancia fue el sistema digestivo obteniendo valores de 13.55%, 13.04% y 16.49% respectivamente.

El área de medicina preventiva en adultos pequeños y medianos fue de mayor presentación con 26.3% y 27.5% respectivamente y en los adultos grandes y gigantes fue el área de dermatología con 26.7% y 42.7% respectivamente. Sin embargo se presentan de manera contraria en segundo lugar estas dos áreas para los estándares y edades mencionadas.

En los pacientes seniles el área de sistema digestivo 20.8% fue la más común en seniles pequeños, el área de medicina preventiva en seniles medianos 17.4% y gigantes 33.3% y el área de dermatología 25.9% en seniles grandes. En segundo lugar se ven afectadas las áreas de dermatología en seniles pequeños y medianos y digestivo en grandes y gigantes.

En todos los meses el área de mayor presentación fue la medicina preventiva siendo el valor más alto en febrero con 43.0% y el más bajo en marzo con 36% sin embargo en los meses de febrero y junio solo se tomaron en cuenta 15 días. En los meses de abril mayo y junio se presenta en segunda instancia el sistema digestivo y en febrero y marzo dermatología.



## **7.2 RECOMENDACIONES**

Para trabajos futuros se recomienda realizar el estudio en una época diferente del año (invierno-primavera), ya que por las condiciones ambientales puede existir una casuística diferente a la encontrada.

Se recomienda realizar el estudio en clínicas veterinarias de otras comunas de Santiago de Chile.

De acuerdo a los análisis del trabajo se debería fomentar campañas dentro del área de medicina preventiva, ya que las vacunaciones son las causas de consultas más comunes.

Se debería realizar un diagnóstico más preciso en las áreas de oncología y sistema nervioso, con ayudas diagnósticas precisas para poder brindar así al propietario un concepto claro de la enfermedad en su mascota.

Realizar estudios más actualizados sobre las prevalencia de enfermedades que afectan a los caninos en el municipio de San Juan de Pasto y sus zonas de influencia, para así poder realizar comparaciones en cuanto a la presentación de enfermedades entre los diferentes países.

## BIBLIOGRAFÍA

ASTEINZA, Iker. Medicina preventiva, la clave del éxito. [en línea]. [citado el 20 de marzo de 2011]. Disponible en Internet: [http://www.animalhome.com.mx/PDF\\_Perros\\_Pura\\_Sangre/medicina\\_preventiva\\_perros\\_vacunas\\_desparasitaciones\\_consultas.pdf](http://www.animalhome.com.mx/PDF_Perros_Pura_Sangre/medicina_preventiva_perros_vacunas_desparasitaciones_consultas.pdf)

\_\_\_\_\_. La esterilización en perros y perras: mitos y realidades[en línea]. [citado el 17 de marzo de 2011]. Disponible en Internet: [http://animalhome.com.mx/PDF\\_Perros\\_Pura\\_Sangre/esterilizacion\\_en\\_perras\\_castracion\\_perros.pdf](http://animalhome.com.mx/PDF_Perros_Pura_Sangre/esterilizacion_en_perras_castracion_perros.pdf)).

CARVAJAL, A; POZO, J; VIDAL, A y RUBIO,P. Diagnóstico diferencial de enfermedades digestivas del cerdo. [en línea] [citado el 4 de marzo de 2011]. Disponible en Internet: [http://www.veterinaria.org/revistas/vetenfinf/vet\\_enf\\_inf\\_tripod/porcinos/enter/diagnosticoenfermedadesdiarreicasporcinas.htm](http://www.veterinaria.org/revistas/vetenfinf/vet_enf_inf_tripod/porcinos/enter/diagnosticoenfermedadesdiarreicasporcinas.htm)

CLIVENN 9.0. [en línea]. [citado el 13 de marzo de 2011] Disponible en Internet: <http://www.cliven.cl/index.html>

CUNNINGHAM, James. Fisiología veterinaria. 4ta ed. Barcelona: EL SEVIER SAUNDERS, 2009.

ECHEVERRIA, J. Aspectos farmacológicos en el manejo reproductivo de la perra. En: Revista electrónica REDVET.Vol, IV. 3 (mar 2005)

FORD, Richard; MAZZAFERRO, Elisa. Urgencias en veterinaria. Procedimientos y terapéutica. Octava edición. Ed. ELSEVIER SAUNDERS. 2007.

GELATT, Kirk. Fundamentos de oftalmología veterinaria. Barcelona: Masson 2003.

GOLDSTON, Richard. Geriatrics and gerontology of the dog and cat. [en línea] [05 de marzo de 2011] Disponible en internet: [http://www.vet-uy.com/articulos/artic\\_can/100/0063/can063.htm](http://www.vet-uy.com/articulos/artic_can/100/0063/can063.htm).

HARVEY, Richard y MCKEEVER, Patrick. A Colour Handbook of Skin Diseases of the Dog and Cat . Minnesota, USA: Grass edicions.

JEVRING, Caroline y CATANZARO, Catanzaro. Cuidados de salud para el bienestar de perros y gatos. Madrid: Harcourt, 2002.

JHONSON, Lynelle. Clínicas veterinarias de Norteamérica: medicina de pequeños animales: fisiología respiratoria y diagnóstica. Barcelona: Elsevier masson, 2007.

KELLEY, William. Medicina interna. Segunda edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1990.

LOPEZ, Carlos, A. Pruebas para la evaluación de enfermedades gastrointestinales en perros y gatos. [en línea] [citado el 7 de febrero de 2011] Disponible en internet: <http://zoolabcolombia.net/files/casos/gastroenterologa90131115.pdf>.

MEDLEAU, L, y HNILICA, K. Dermatología de pequeños animales: atlas en color y guía terapéutica. Madrid: Elsevier, 2007.

MORGAN, Rhea; BRIGHT, Ronald; SWARTOUT, Margaret. Clínica de pequeños animales. Madrid: Cuarta edición, Elsevier, 2004.

NELSON, Richard y COUTO, Guillermo. Medicina interna de animales pequeños. 2da ed. Buenos aires: Intermedica, 2000.

NÚÑEZ, Luis. Patología clínica veterinaria. México: Inter Médica, 2007.

RIJNBERK, H. W. Anamnesis y exploración general de pequeños animales. Zaragoza: Acribia, 1997.

RODRIGUEZ, Pilar. Patologías del oído del perro y el gato: Casos clínicos. Zaragoza: Servet.

SCHAER, M. Medicina clínica del perro y el gato. Elseiver España: s.n 2006.

SANCHEZ, M. E. y VENEGAS, C. Aprendizaje del examen clínico de los equinos, bovinos y caninos. Bogotá: Universidad de la salle, 2009.

SANTOSCOY, Carlos. Examen neurológico en los problemas de la médula espinal [en línea]. [citado el 18 de marzo de 2011]. Disponible en Internet: <http://www.cvdl.com.mx/memorias09/examenneurológico.pdf>.

STAFLEU, Bahn. Medical history and physical examination in companion animals. Netherlands: Elsevier limited, 2005.

## **ANEXOS**

## **Anexo A. Registro de pacientes**

## **Anexo B. Historia Clínica**