



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS, RECURSOS
NATURALES Y DEL AMBIENTE
ESCUELA DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

TEMA:

**“DIAGNOSTICO DE LOS CASOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA VETERINARIA HUELLITAS, CANTÓN SAN
MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR.”**

Tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Veterinario y Zootecnia;
otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencia
Agropecuarias, Recursos Naturales y del Ambiente. Escuela de Medicina
Veterinaria y Zootecnia.

AUTOR:

GUIDO GUSTAVO SUPE PALATE

DIRECTOR:

DR. WASHINGTON CARRASCO MANCERO M.Sc.

Guaranda – Ecuador

2015

DIAGNOSTICO DE LOS CASOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES QUE
ACUDEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA VETERINARIA HUELLITAS
CANTÓN SAN MIGUEL PROVINCIA BOLÍVAR.

REVISADO POR:

.....

DR. WASHINGTON CARRASCO MANCERO MSc.

DIRECTOR DE TESIS.

APROBADO POR LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE CALIFICACIÓN
DE TESIS.

.....

ING. RODRIGO YANEZ GARCIA MSc.

BIOMETRISTA.

.....

DR. FRANCO CORDERO SALAZAR.

ÁREA TÉCNICA.

.....

DR. LUIS SALAS MUJICA MSc.

REDACCIÓN TÉCNICA.

DEDICATORIA

Con mucho amor a mi madre que con su esfuerzo y consejos me supo guiar para ser una persona de bien iluminándome el camino para poder llegar a culminar un sueño en mi vida.

A mi compañera de vida que estuvo conmigo todo el tiempo con sus palabras de aliento para para hacer nuestro sueño realidad.

A mi hija Stefany que me dio la fuerza para seguir adelante día a día y culminar con lo anhelado.

Guido.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal de Bolívar y a las personas que de una y otra manera colaboraron para la culminación de mis estudios y obtener el Título de Médico Veterinario zootecnista.

Al Dr. Washington Carrasco M, Director del Trabajo de graduación, quien de manera desinteresada de principio a fin, me aconsejo y me guio para llegar a concluir con satisfacción la presente investigación.

Al Ing. Rodrigo Yáñez, Biometrista; Dr. Luis salas Redacción técnica y Dr. Franco Cordero Área técnica. Quienes me guiaron con sus consejos para concluir con el trabajo de campo.

De manera especial a mi Mama Hortensia, Edith compañera de vida mi hija Stefany, mi Hermano Bladimir que estuvieron conmigo de principio a fin apoyándome, y a todas esas personas que de una u otra forma supieron ayudarme para cumplir este sueño.

ÍNDICE DE CONTENIDO.

	Pág.
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	3
2.1. ECOP	3
2.2. Recopilación de la información	3
2.3. Examen físico	3
2.4. Inspección	4
2.5. Palpación	4
2.6. Percusión	5
2.7. Auscultación	5
2.8. Olfación	6
2.9. Mensuración o medición	6
2.10. Instrumentos y medios de diagnóstico	6
2.10.1. Martillo de reflejos	6
2.10.2. Martillo de percusión y plexímetro	6
2.10.3. Fonendoscopio	6
2.10.4. Termómetro	7
2.11. Exploración general	7
2.11.1. Actitud del paciente	8
2.11.2. Temperamento y estado mental	8

2.11.3. Peso y condición corporal	8
2.12. Exploración de los movimientos respiratorios	9
2.13. Pulso	10
2.14. Temperatura	10
2.15. Exploración de las mucosas	10
2.16. Valoración del grado de hidratación-deshidratación	11
2.17. Exploración de los ganglios linfáticos	11
2.18. Auscultación cardíaca y respiratoria	11
2.19. Anamnesis	12
2.20. Historia clínica	12
2.21. Exploración del sistema tegumentario	13
2.22. Exploración del sistema cardiovascular	14
2.22.1. Reseña	14
2.22.2. Anamnesis	14
2.22.3. Examen clínico	15
2.22.4. Auscultación	15
2.22.5. Palpación	16
2.23. Exploración del aparato respiratorio	16
2.23.1. Historia clínica	17
2.23.2. Inspección externa de la cavidad nasal	17
2.23.3. Inspección interna	18
2.23.4. Palpación	18

2.23.5. Ruidos nasales	19
2.23.6. Exploración de los senos paranasales	19
2.23.7. Exploración de las bolsas gurgurales	20
2.23.8. Exploración de la laringe	20
2.23.9. Exploración física y funcional del tórax	21
2.23.10. Métodos complementarios	21
2.24. Examen clínico del sistema urinario	22
2.24.1. Exploración renal	22
2.24.2. Métodos complementarios	23
2.24.3 Examen semiológico de las vías de excreción	24
2.25. Exploración del sistema nervioso central	25
2.25.1. Sistema nervioso periférico	26
2.25.2. Examen neurológico	26
2.25.3. Métodos complementarios	27
2.26. Oftalmología	28
2.26.1. Exploración del ojo	28
2.26.2. Exploración con luz ambiental	28
2.27. Exploración del sistema gastrointestinal	29
2.27.1. Examen de la cavidad bucal	30
2.27.2. Examen de la faringe	31
2.27.3. Métodos complementarios	31
2.27.4. Exploración del esófago	31

2.27.5. Exploración del abdomen	32
2.27.6. Exploración física del hígado	34
2.28. Diagnostico parasitológico	35
2.28.1. Examen en materia fecal	35
2.28.2. Parasitosis en perros y gatos	36
2.29. Principales enfermedades	36
2.29.1 Distemper canino	36
2.29.2. Parvovirus	37
2.29.3. Problemas dermatológicos	37
III MATERIALES Y MÉTODOS	39
3.1. Materiales	39
3.1.1. Ubicación de la investigación	39
3.1.2. Localización del experimento	39
3.1.3. Situación geográfica y climática	39
3.1.4. Zona de vida	40
3.1.5. Material experimental	40
3.1.6. Materiales para examen clínico	40
3.1.7. Materiales de laboratorio	40
3.1.8. Materiales de oficina	41
3.2. Metodología	41
3.2.1. Unidades de estudio	41
3.2.2. Procedimiento de la investigación	41

3.2.3. Métodos de evaluación y datos a tomarse	42
3.2.4. Datos a tomarse	43
3.2.5. Procedimiento	43
3.2.6. Análisis estadístico	44
IV RESULTADOS Y DISCUSIONES	45
V VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	66
VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
6.1. Conclusiones	67
6.2. Recomendaciones	68
VII RESUMEN Y SUMMARY	69
Resumen	69
Summary	70
VIII BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°	Denominaciones	Pág.
1	Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la especie	45
2	Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la raza	46
3	Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la edad	48
4	Pesos de los pacientes sujetos a estudio	49
5	Sexo de los pacientes sometidos a estudio	51
6	Temperatura corporal en pacientes sometidos a estudio	52
7	Frecuencia cardiaca en pacientes sometidos a estudio	53
8	Frecuencia respiratoria en pacientes sometidos a estudio	55
9	TLLC en pacientes sometidos a estudio	57
10	Casos clínicos en pacientes sometidos a estudio	58
11	Pruebas diagnósticas en pacientes sometidos a estudio	59
12	Órganos afectados en pacientes sometidos a estudio	61
13	Patologías más comunes en pacientes sometidos a estudio	63
14	Clasificación de las enfermedades más comunes	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Cuadro N°	Denominaciones	Pág.
1	Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la especie	45
2	Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la raza	46
3	Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la edad	48
4	Pesos de los pacientes sujetos a estudio	50
5	Sexo de los pacientes sometidos a estudio	51
6	Temperatura corporal en pacientes sometidos a estudio	52
7	Frecuencia cardiaca en pacientes sometidos a estudio	54
8	Frecuencia respiratoria en pacientes sometidos a estudio	56
9	TLLC en pacientes sometidos a estudio	57
10	Casos clínicos en pacientes sometidos a estudio	58
11	Pruebas diagnósticas en pacientes sometidos a estudio	60
12	Órganos afectados en pacientes sometidos a estudio	61
13	Patologías más comunes en pacientes sometidos a estudio	64

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°	Denominación
1	Mapa de la provincia
2	Historia clínica
3	Visita de los miembros del tribunal
4	Exploración general del paciente
5	Toma de constantes fisiológicas
6	Exploración general del gato
7	Pacientes internados
8	Preparación para análisis coprológico
9	Observación al microscopio
10	Huevos de toxocara
11	Huevos de dipylidium
12	Coccidias
13	Carcinoma pancreático

I. INTRODUCCIÓN

En Medicina Veterinaria, para establecer un diagnóstico se realiza mediante la exploración clínica. Esto enseña el conjunto ordenado de métodos y procedimientos de los que se vale el clínico para observar los signos y síntomas. Realizando inspección, reconocimiento y clasificación de los síntomas y signos relevantes de los irrelevantes antes de formular un juicio clínico (diagnóstico, tratamiento y pronóstico) por parte del profesional.

Las necesidades de la semiología clínica en animales que presentan algunos síntomas y signos como manifestación de enfermedad es importante para llegar a un diagnóstico definitivo. Debemos entender que los síntomas son molestias, trastornos o sensaciones subjetivas de la enfermedad que siente el animal y no son percibidos por el clínico, por ejemplo el dolor, el vértigo.

La importancia de técnicas exploratorias complementarias muy precisas y métodos clásicos nos proporcionan información, a veces, imposible de obtener por otro procedimiento. El clínico veterinario, puede utilizar técnicas complementarias ya sean sofisticadas o no, por el traslado de los pacientes a centros especializados.

En la actualidad hay personas que llevan a sus mascotas a una Clínica Veterinaria con un motivo de consulta ya sea por enfermedad, vacunas, desparasitaciones etc. en todos esos casos el médico debe realizar una exploración general del paciente, llenar una historia clínica, diagnosticar alguna enfermedad si tuviese y darle un tratamiento. Al observar el aspecto del animal mediante luz natural o artificial para explorar la estación, marcha; vigor o abatimiento, actitud, pelaje, mucosas, auscultación de los signos vitales y toma de temperatura. En caso que el paciente presente algún tipo de anomalía es necesario que el dueño explique todo lo que le sucede a su mascota para de esta manera proceder a la exploración física general, registrar la temperatura, tomar la frecuencia cardíaca y respiratoria la que nos ayuda para llegar a un diagnóstico y también mediante pruebas complementarios

como las de laboratorio para acertar o descartar cualquier enfermedad y proceder al tratamiento.

Cualquier enfermedad tiene características propias con signos y síntomas que evolucionan con similar fisiopatología y, en general, tiene una causa específica. En un comienzo es posible que el clínico pueda plantear sólo un determinado síndrome sin poder identificar la enfermedad. Posteriormente con la evolución clínica y sobre la base de exámenes complementarios, se puede emitir el diagnóstico de la enfermedad.

En la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos:

- Diagnosticar los motivos de consulta de los pacientes que acuden a la clínica veterinaria huellitas.
- Determinar las patologías más comunes de los pacientes que acuden a consulta médica en base a diagnósticos físicos, diagnósticos clínicos y de laboratorio.
- Clasificar los agentes etiológicos de las diferentes patologías.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. El expediente clínico orientado a problemas (ECOP)

El reto del Médico no es dar el tratamiento, ya que si damos tratamiento sin llegar a un diagnóstico puede ser un fracaso como médicos. Para resolver los problemas del paciente, primero debemos identificarlo realizando un plan diagnóstico y para dar un tratamiento que resuelva satisfactoriamente el caso clínico, el Expediente clínico orientado a problemas (ECOP) es un sistema que permite organizar la información del paciente para formular un diagnóstico y registrar la evolución clínica. Se compone de cuatro partes para la identificación de problemas:

- Base de datos inicial.
- Lista de problemas/ lista maestra.
- Plan inicial. (P. Diagnóstico, P. Terapéutico y P informativo)
- Notas de progreso. (*Benavides H 2009*)

2.2. Recopilación de la información

La información que se obtiene del dueño nos ayuda y un 80% de la investigación diagnóstica se basa en buen examen físico y una buena historia clínica, el 20% restante corresponde a las pruebas de laboratorio. Los datos obtenidos del propietario y los resultados del examen físico son importantes para el diagnóstico, o para llegar a la solución del problema. (*wgrojas 2003*)

2.3. El examen físico

Se realiza en combinación con la historia del paciente es básico para llegar a un correcto diagnóstico. La exploración debe ser completa y sistemática, los hallazgos normales no se suelen registrar, pero todo lo anormal debe ser anotado en su ficha. (*Enriquez M 2008*)

En el examen físico no debe pasar por alto ningún órgano o sistema, la cual comienza desde el momento que la mascota entra al consultorio, observando su forma de caminar, si hay claudicación, depresión o excitación, incoordinación o

no, estado de la mascota, si esta postrada o en estado de shock o si camina feliz e ingresa al consultorio batiendo la cola, luego se tomara los signos vitales anotando todo esto en una historia clínica para poder llegar a un diagnóstico concreto. *(Benavides H 2009)*

2.4. Inspección

Se realiza la exploración por medio de la vista que permite evidenciar cambios cualitativos y cuantitativos que proporcionar información para un correcto diagnóstico.

Es directa o inmediata mediante la observación, utilizando algún aparato o lente como lupa, espéculos o endoscopios se denomina inspección indirecta o mediata. El valor de la inspección general es evaluar el estado general del animal en: la estación, el decúbito, la marcha, el pelaje, estado de nutrición, etc. Inspección particular observar una zona o región explorada como la cabeza, tronco, abdomen, miembros anteriores y posteriores o regiones de ellos. *(Ramírez G 2005)*

2.5. Palpación

La palpación por medio de los dedos o por una sonda para determinar el tamaño, consistencia, temperatura y sensibilidad del dolor o del órgano a explorar. La palpación superficial en el tejido y en la profunda se palpa la consistencia de los tejidos de cavidad abdominal, el objetivo de la palpación es para detectar los cambios de los tejidos como inflamación, aumento de calor o frio y dolor a la palpación. *(Radostits O. 2002)*

Se realiza a veces con la mano llena y otras con la yema de los dedos que tiene la finalidad de apreciar caracteres del órgano palpado. Amplexion: consiste en palpar ambos hemitorax a la vez, para verificar la amplitud e igualdad de los movimientos respiratorios. La palpación se realiza; Directa o inmediata: a través de la mano o indirecta o mediata: por medio de instrumentos como catéteres, sondas, mango de martillo, espéculos, pinza de pie, etc. *(Enriquez M 2008)*

2.6. Percusión

En la percusión hay que golpear una parte del cuerpo, como el abdomen, para valorar el estado de algunos órganos según el ruido que obtenemos. Se pueden producir las vibraciones sonoras en las cavidades del cuerpo utilizando las dos manos, una como percutor y la otra como plesímetro o usando directamente un plesímetro, un instrumento sobre el cual se golpea con los dedos, o con un martillo especial. (*Marcos E. 2008*)

Consiste en golpear el cuerpo del animal con el fin de provocar un sonido. El golpe provoca una vibración de los tejidos que forman los órganos y de su contenido y esta vibración a su vez produce un ruido de intensidad y tonos diferentes, según las circunstancias, con o sin resonancia.

La percusión es: Manual: ya sea en forma inmediata o mediata, en la que un dedo de una mano actúa como plesímetro y el índice y anular de la otra mano actúa como elemento percutor. Instrumental: se realiza por medio de martillo solo o martillo y plesímetro juntos. (*Radostits. O 2002*)

2.7. Auscultación

Es la exploración por medio del oído, originadas por los procesos vitales normales o patológicos.

De acuerdo a la forma en que se realiza puede ser: Directa aplicando el oído sobre la superficie corporal, la ventaja evita la aparición de ruidos parásitos, la desventaja regiones difíciles para aplicar el oído, y posturas incómodas o peligrosas. Indirecta, utilizando el estetoscopio y el fonendoscopio. A distancia: se efectúa directamente a cierta distancia del enfermo. (*García P 1999*)

La auscultación se realiza mediante un fonendoscopio o estetoscopio para escuchar sonidos cardiacos, pulmonares, estomacales e intestinales con la finalidad de escuchar sonidos anormales que pueden ayudar a diagnosticar enfermedades que pueden presentar los animales. (*Marcos E. 2008*)

2.8. Olfacción

Es la exploración mediante el olfato. No deberá considerarse pero se usa para aliento, nariz, vagina, oído, materia fecal, orina, secreciones, exudados y faneras. Por ejemplo el aliento urinoso y el olor amoniacal de la piel en la uremia, o el olor a manzanas fermentadas en la cetosis diabéticas, dermatitis por pseudomonas olor a cerumen mohoso, etc. *(Rijnberk A 1997)*

2.9. Mensuración o Medición

Se toman medidas lineales, de altura, de perímetro torácico, de espesor, de peso, de volumen, de capacidad, etc. Por ejemplo: se usa para medir circunferencia testicular, conocer el peso corporal, medir la circunferencia del tórax, la toma de la temperatura corporal, la presurometría, la toma de las frecuencias cardíacas y respiratorias, volumen de orina, peso específico de la misma, la alzada en los équidos, etc. El sistema tegumentario constituido por la piel que es el órgano laminar o membranoso de mayor tamaño que es muy flexible y resistente. *(Aguilar, B. J. 2003)*

2.10. Instrumentos y medios de diagnóstico

2.10.1. Martillo de reflejos

Tiene preferencia por su tamaño, peso y forma que tiene una maza de goma con forma triangula con la base provoca reflejos tendinosos y con la punta los musculares se utiliza dando un golpe seco y corto en el tendón o musculo con un movimiento rápido. *(Arijnberk, H; 1990)*

2.10.2. Martillo de percusión y plesímetro

Está formado por una punta de goma y una lámina de metal la percusión se realiza con un ligero balanceo sobre la placa de metal. *(Aguilar, B. 2003)*

2.10.3. Fonendoscopio

Deben tener auriculares grandes para adaptarse y obstruir completamente el oído externo, la forma de reloj de campana está recubierto por una lámina de plástico

sirven para oír mejor los sonidos agudos. Deben tener las siguientes características:

- Buena conductividad del sonido al oído.
- Ninguna alteración del sonido ni sonidos parásitos.

A medida que mejora la conductividad del sonido incrementa los sonidos parásitos que se aprecia en los micrófonos de pila con una conexión tubular. El fonendoscopio no eléctrico posee una campana con una membrana de plástico y otra más pequeña. *(Ford, R.B. 1992)*

2.10.4. Termómetro

Se obtiene datos cuantitativos tiene en común ser empleado por un periodo de tiempo para obtener un dato correcto si ignoramos el tiempo tendremos datos erróneos. Un termómetro que este en íntimo contacto con el entorno hay que esperar un tiempo de 10 a 20 segundos. Transcurrido el doble del tiempo la lectura del termómetro tiene un margen de error a 0,1 °C en los termómetros de mercurio. También hay termómetros de transductor que es muy fácil de medir la temperatura mediante resistencia eléctrica y tienen un tiempo de señal inferior al de mercurio. *(Arijnberk, H; 1990)*

2.11. Exploración General

La exploración general permite identificar la disfunción de órganos vitales y detectar anomalías menores, lo que permitirá centrar el diagnóstico de la enfermedad. A su vez, una evaluación preoperatoria cuidadosa facilita la selección de los protocolos anestésicos apropiados al paciente, evitando complicaciones quirúrgicas y anestésicas. Es necesario registrar los resultados de la exploración, para poder comparar los resultados en las revisiones del paciente. *(Gregorio D 2014)*

La inspección general se toma en cuenta el aspecto del perro y gato. Observando el estado de la musculatura y engrasamiento (delgado, obeso, caquético), estado del pelo y piel (mala calidad del pelo, depilaciones anormales, caspa, foliculitis,

enrojecimiento de la piel; que pueden contraindicar ciertas manipulaciones anestésicas). (*Santos R.2006*)

2.11.1. Actitud del paciente

Es la expresión anatómica y conducta que presenta el animal antes de subir a la mesa de exploración. Se registrará en la historia clínica las anomalías detectadas en posturas anormales de la posición de la cabeza, tronco y miembros torácicos y pelvianos. También la actitud en movimiento, presencia de cojeras, ataxia o resistencia al movimiento, si tiene alguna dificultad para colocarse en una posición de decúbito, si siempre está echado del mismo lado. (*Pastor, M. J. 1999*)

2.11.2. Temperamento y estado mental

Se valora el estado mental y nivel de conciencia del animal también con el temperamento l y su respuesta equilibrada a los estímulos normales del consultorio y a la manipulación durante la exploración. Se comprobar el estado mental: si está alerta, si es consciente del ambiente que lo rodea y si responde adecuadamente a los estímulos. Se registrará como normal cuando el animal esta alerta.

Si es estado mental es normal, se valorará el temperamento:

- Equilibrado (tranquilo): no ofrece resistencia a la manipulación
- Linfático (escasa vivacidad): no ofrece resistencia a la manipulación
- Nervioso: posible resistencia a la manipulación por miedo o nerviosismo. (*Gilardoni L 1998*)

2.11.3. Peso y condición corporal

Se observa a simple vista, con una inspección y palpando la relación existente entre tejido graso y el no graso que está íntimamente correlacionado con el estado de salud y enfermedad del animal, clasificándolo del 1-5. Dependerá, mucho de la cantidad y calidad del alimento que se administra a la mascota, también depende de la función zootécnica (trabajo excesivo etc.) y la capacidad de

asimilación de los alimentos por parte del animal, además de que está se medirá con perros y gatos adultos. (Alavez M. 2008)

- Caquéctico: masa muscular disminuida en muslos, sin grasa subcutánea, costillas fácilmente palpables, esqueleto marcado, siendo fácil divisar las apófisis espinosas y transversas de las vértebras torácicas.
- Delgado: poca grasa subcutánea, costillas fácilmente palpables, esqueleto levemente aparente, siendo fácil individualizar las apófisis transversas de las vértebras lumbares.
- Normal: costillas fácilmente palpables, esqueleto no aparente, cintura obvia lateralmente y dorsoventralmente.
- Sobrepeso: presencia de panículos de grasa, costillas difícilmente palpables.
- Obeso: panículos de grasa en toda la superficie corporal, costillas difícilmente palpables, disfunción respiratoria o locomotora. (García P. 1999)

2.12. Exploración de los movimientos respiratorios

Profundidad

- Normal o profunda: se observa los movimientos de la caja torácica
- Superficial: no se observa bien los movimientos torácicos ni abdominal
- Respiración regular

Tipo

- Costoabdominal: cuando dilata el tórax y el abdomen.
- Costal: cuando dilata el tórax con mayor amplitud que el abdomen también se considera (dolor abdominal)
- Abdominal: cuando dilata el abdomen con mayor amplitud que el tórax también en (alteraciones torácicas)
- Pendular: cuando uno se dilata el otro se contrae en caso de (hernia diafragmática).

2.13. Pulso

Puse utiliza ambas manos en las ingles, fijándonos si es FRISS:

- Frecuencia. 70-180 en perro y 90-180 en gato.
- Ritmo. Ha de ser regular. Es fisiológica una arritmia respiratoria ya que en inspiración disminuye el tono vagal y aumenta la frecuencia sinusal.
- Igualdad. Las pulsaciones deben tener la misma amplitud. En arritmias encontramos pulsos desiguales.
- Sincrónico. Ha de ser sincrónico con el latido cardiaco.
- Simetría. El pulso se debe sentir al mismo tiempo en ambas arterias. (*Santos R. 2006*)

2.14. Temperatura

Se introduce el termómetro en la mucosa rectal y se verificará el estado de la mucosa anal y perianal. Si existe heces en el termómetro se revisara si existe sangre, moco, consistencia o presencia de parásitos. (*Prieto M 1999*)

2.15. Exploración de las mucosas

Se explora la mucosa oral, en los que están pigmentadas como el Chow-Chow, Akitas, Shar-Phei se explora la mucosa genital y conjuntiva. En gatos observamos el color de la lengua. Se toma en cuenta buen color (rosas), y que no estén pálidas indicativas de una mala perfusión, deshidratación o anemia; azuladas o cianóticas indicativas de hipoventilación o mala difusión a nivel alveolar. (*Santos R 2006*)

Se explorarán las mucosas labial, ocular, vaginal y peneana, y se debe tener en cuenta:

- Color: rosadas, pálidas, congestivas, ictericas o cianóticas
- Humedad: húmedas o secas
- Brillo: brillantes o mates
- Se debe tomar en cuenta el llenado capilar y no debes ser mayor a 2 segundos.

2.16. Valoración del grado de hidratación - deshidratación

Se hace una valoración de la humedad de las encías y cornea, turgencia de la piel y parámetros de perfusión. En una deshidratación del 5% produce resequedad de las membranas de las mucosa y cuando la deshidratación llega al 10-12% causa pulso débil, taquicardia, mucosas pálidas, TRC superior a 2 segundos, extremidades frías, entrando en un choque hipovolémico. (*King L 2013*)

2.17. Exploración de los ganglios linfáticos

Las enfermedades no pueden presentarse directamente en los nódulos linfáticos, sino también por aquellas que con carácter secundario o metastásico a otras enfermedades recaigan en su área de influencia. (*Alavez M 2008*)

Se explorarán los ganglios mandibular, pre escapular y poplíteo que son normalmente palpable y los no palpables parotídeo, retrofaríngeo, axilar e inguinal, tomando en cuenta y anotando el tamaño y la presencia de molestia a su palpación. (*Santos R. 2006*)

2.18. Auscultación cardiaca y respiratoria

Se palparán ambos hemitórax. La palpación cardiaca se realizar para notar la fuerza del choque cardiaco y poder detectar la presencia de frémito cardiaco. Con el animal sentado se auscultarán inicialmente la tráquea superior e inferior y los pulmones por ambos costados craneal a caudal y un ciclo respiratorio una inspiración, una espiración, indicando los sonidos anormales presentes.

En el corazón se comienza por el lado izquierdo en la zona del choque de punta para ir avanzando en dirección dorsal y craneal auscultando los tres focos cardiacos de ese lado anotando la frecuencia cardiaca y el ritmo así como la presencia de soplos.

Foco mitral, entre el cuarto y sexto espacio intercostal por encima del borde esternal. Foco pulmonar, entre el segundo y cuarto espacio intercostal, hacia el borde esternal. Foco aórtico, entre el tercer y quinto espacio intercostal a la altura de la unión costochondral

En el lado derecho, foco tricúspide entre el tercer y quinto espacio intercostal a la altura de la unión costochondral. (*García P, 1999*)

2.19. Anamnesis

Recopilación datos del dueño o encargado del animal enfermo. Es indispensable la realizar preguntas precisas, complementándolas con una exploración a fondo. Ya que una buena anamnesis es de importante, a veces decisiva. Hay que tener en cuenta que no se puede creer todas los datos que en ella se recoge. Ya que a veces se obtiene datos equivocados, en otras veces, la equivocación se debe a mala fe, con el fin de confundir al médico, cuando el dueño o encargado del animal cree tener culpa de lo ocurrido. Los datos recogidos sirven, en muchas ocasiones, para indicar el camino a seguir en las exploraciones complementarias. Una anamnesis defectuosa es casi siempre inútil. Al realizar la anamnesis debemos dejar que nos relaten primero todos los antecedentes del caso, sin intercalar preguntas, luego tratamos de complementar mediante preguntas metódicas. (*Alavez M, 2008*)

Debemos tomar en cuenta todos los datos proporcionado por el dueño sobre los viajes que ha tenido su mascota igualmente el historial de vacunación análisis de laboratorio que nos sirve de mucha ayuda, ya que con esto y la anamnesis es una parte inicial y principal para el diagnóstico. Siendo una parte principal de la exploración ya que con la información del dueño podemos acercarnos al paciente sin miedo a ser atacado para realizar el trabajo de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. (*Ettinger E. 2007*)

2.20. Historia clínica

En la historia clínica debemos recopilar toda información del animal preguntando al propietario de lo más común, del día a día de nuestra mascota. Toda información dada por el propietario y el examen que se realiza al perro, para los posibles diagnósticos y determinar si requiere métodos complementarios como rayos x, ultrasonido, pruebas de laboratorio, etc., para saber la causa del problema. Para el correcto diagnóstico se requiere la historia clínica y el examen realizado por el veterinario, para recopilar datos en la historia clínica. (*Radostis. O M; 2001*)

Contiene datos del propietario de la mascota como nombre, identificación, dirección, teléfono, profesión, también datos de la mascota como especie, raza, edad, sexo, estado de vacunación, origen, antecedentes médicos y dietéticos. Esto es importante para el diagnóstico descartando enfermedades que no ocurran en la especie. Las enfermedades neoplásicas y degenerativas son comunes en animales viejos, el estado de vacunación es importante tenerlo en consideración para sospechar de alguna enfermedad infecciosa y el origen o procedencia de la mascota será de utilidad para sospechar la existencia de hemoparásitos o parasitismo gastrointestinal. Los hábitos dietéticos y la asociación o no de la enfermedad actual con algunas del pasado. *(Benavides H 2009)*

2.21. Exploración del sistema tegumentario.

La piel forma la cobertura externa del cuerpo que presentan finos surcos y tules, los espacios huecos, está recubierta de pelos en los mamíferos y de plumas en las aves, también existen lugares lisa sin pelo que se observa directamente la piel no es lisa presenta surcos y líneas está más unida a las superficie ósea que a las musculares, el espesor de la piel no es uniforme se diferencia de acuerdo a la especie y la zona, es más gruesa en las regiones dorsales que en las ventrales en las uniones mucocutaneas es fina también en las zonas recubiertas de pelo en lugares expuestos a presiones y fricciones es más grueso. Epidermis.- es la parte externa de la piel está formado por un tejido epitelial queratinizado. Piel delgada recubre todo el cuerpo a excepción de la palma de la mano y pies que contienen piel gruesa por poseer menos glándulas sudoríparas. La epidermis consta de cinco capas: capa basal, capa espinosa, capa granulosa, capa lucida y capa cornea. Los melanositos son los que ayudan en la pigmentación de la piel que va del amarillo hasta el negro, se encuentra principalmente en la capa basal de la epidermis, La exposición al sol intensifica la pigmentación melánica, y por incremento en la síntesis de nueva melanina. Existen también el déficit de melanina, albinismo, que es el resultado de la incapacidad de los melanocitos para sintetizar melanina. *(Konig H, 1996)*

La dermis reticular es la más gruesa y está situada debajo de la papilar, donde las fibras colágenas se entretrejen con otros haces fibrosos (elásticos y reticulares)

formando una red; esta capa representa el verdadero lecho fibroso de la dermis. Las faneras son los pelos, las uñas y las glándulas sudoríparas y sebáceas. (*Konig H, 1996*)

2.22. Exploración del sistema cardiovascular.

Sistema cardiovascular está compuesto por: corazón, válvulas, arterias, capilares, venas y sangre; el corazón se ubica en el espacio mediastínico medio, en una posición asimétrica ubicándose predominantemente a la izquierda de la línea media. El eje mayor se halla dirigido hacia ventral y caudal. En el equino y bovino la base se encuentra aproximadamente en la unión de los tercios dorsal y medio del tórax. En el perro el corazón es más globoso y su eje mayor es muy oblicuo hacia la izquierda; la base mira hacia la entrada del tórax y se halla a nivel de la porción ventral de la tercera costilla. (*Sisson Y Grossman, 1982*)

2.22.1. Reseña

Se puede orientar hacia su diagnóstico. Se presenta según la edad, enfermedades congénitas en los cachorros y adquiridas en animales, el sexo, el tamaño y la edad pueden ser importantes en la presentación de ciertas enfermedades cardíacas. Las endocardiopatías suelen presentarse en caninos menores de 10 Kg., mientras las cardiomiopatías se presentan en caninos de más de 15 Kg. (*Radostis. O M; 2001*)

2.22.2. Anamnesis

Debemos realizar preguntas concretas para saber los signos asociados a enfermedades cardíacas que puede ser a una inadecuada perfusión de los órganos por intolerancia al ejercicio, debilidad, fatiga o síncope) o por la acumulación retrógrada de sangre en órganos en los cuales el drenaje venoso es evacuado de forma inadecuada (por ejemplo, ascitis, edemas periféricos o generalizado – anasarca, derrames y edema pulmonar). La presencia de disnea es causada por la molestia que le imparte el líquido que se ha acumulado en los alvéolos pulmonares. En caso de presentar tos se debe caracterizar el tipo de expectoración y momento de presentación en el día ya que, en general, ante una falla cardíaca se presenta inicialmente tos nocturna y seca para luego avanzar hacia una tos

productiva (nocturna o durante todo el día) en casos de desarrollar edema pulmonar. (*Arijnberk, H; 1990*)

2.22.3. Examen clínico

El examen objetivo general se toma signos para saber el estado del miocardio y el aparato circulatorio.

Inspección General: se realiza observando de todos los ángulos al animal para recopilar datos de una posible insuficiencia cardiaca derecha o izquierda.

Los signos característicos de una insuficiencia cardiaca izquierda son: facie ansiosa, disnea y tos, a causa del edema pulmonar, lo cual también producirá cianosis. En cambio en la insuficiencia cardíaca derecha son: congestión venosa periférica, venas superficiales ingurgitadas, ascites y edemas en zonas declives del cuerpo.

Mucosas aparentes: se halla palidez general, en caso de que el trabajo cardíaco no alcance para distribuir adecuadamente la sangre en el lecho sanguíneo, o bien cianosis en los casos en que se encuentre afectada la hematosis (hipoxemia por edema pulmonar). Tiempo de llenado capilar: no debe exceder a 2 segundos y cuando se encuentra aumentado si disminuye la perfusión periférica, con lo cual al comprimir la mucosa labio-gingival el tiempo que demorará el llenado capilar será mayor a 2 segundos.

Pulso arterial: se realiza en las arterias superficiales con la ayuda de los dedos índice, medio y anular para obtener algunas características observables. Para determinar sus caracteres absolutos que se encuentran la amplitud, velocidad, dureza, fuerza y los relativos que se encuentran la frecuencia, la regularidad, la igualdad y el ritmo. (*Ford, R. B. 1992*)

2.22.4. Auscultación

Se realiza con una mano y la toma del pulso con la restante, para evaluar el sincronismo del pulso con cada latido cardíaco; en caso contrario se habla de déficit de pulso, que indicaría una frecuencia de pulso inferior a la frecuencia

cardíaca auscultada debido a que existen contracciones del ventrículo izquierdo, siendo de este modo algunos latidos hemodinámicamente ineficientes (esto se observa en arritmias como la fibrilación atrial y complejos prematuros atriales o ventriculares). Como salvedad es necesario recordar que el pulso nunca es “estrictamente” sincrónico, ya que no se evidencia exactamente al mismo tiempo de ocurrido el latido cardíaco, pero esa pequeña demora en la llegada la sangre eyectada por los ventrículos a la circulación periférica (generando una onda pulsátil) es la que consideraremos sincrónica. En equinos esta demora se hace más evidente debido al tamaño corporal. (*Aguilar, B. J. 2003*)

2.22.5. Palpación

Se realiza con el animal ubicando su cabeza hacia el hombro derecho del explorador. Con mano izquierda en la pared torácica y la musculatura de la espalda para acceder al área de exploración cardíaca, con la mano derecha sobre la espalda del animal. En animales pequeños se palpa ambos lados al mismo tiempo, se realiza situándose en caudal al animal y desde ese lugar palpar con ambas manos el choque precordial. Los datos a recopilar en la palpación son temperatura, sensibilidad y choque cardíaco. El animal podrá manifestar dolor mediante palpación en casos de lesiones de la pared torácica, pericarditis, pleuresías, etc. Datos que se obtienen a la palpación del choque cardíaco:

- Frecuencia cardíaca,
- Ubicación y extensión,
- Fuerza: sensación de elevación percibida por nuestra mano,
- Ritmo. (*Prieto M 1999*)

2.23. Exploración del aparato respiratorio

La cavidad nasal y los senos paranasales están recubiertos de mucosa. Normalmente hay bacterias.

En las enfermedades de la cavidad nasal y senos paranasales provocan secreción, estornudo, estertor, deformación facial, signos morbosos sistémicos. Para lo cual debemos tomar todos los datos para llegar a un correcto diagnóstico. (*Richard W 2000*).

2.23.1. Historia Clínica

Reseña. Se considera especie y raza.

Anamnesis. Interrogatorio al dueño del paciente y anotar signos como flujo nasal, tos, disnea, estornudos, intolerancia al ejercicio etc.

E.O.G. Evaluar facies (ansiosa, febril), actitudes (ortopneica) etc.

E.O.P. Examen anatómico y funcional de vías aéreas superiores e inferiores. Examen de senos paranasales.

Métodos Complementarios. Radiografía, rinoscopia, frotis de exudados, cultivos y antibiogramas.

Diagnóstico. Clínico y diferencial.

Pronóstico.

Tratamiento.

Epicrisis. (*Rhea V.2004*)

2.23.2. Inspección externa de la cavidad nasal

Se inspecciona en la línea que une el canto medial de ambos párpados, sobre la cara superior y lateral de la cabeza, hasta el borde lateral del ollar correspondiente en los 2 lados. Par la cual debemos tener buena iluminación, sea natural o artificial.

Fosas nasales. Debemos colocarnos frente y alternativamente de ambos costados del paciente. Los datos a observar son: forma, abertura y simetría, es necesario conocer previamente las características anatómicas normales de cada especie, raza, ya que esto permitirá observar posibles cambios. Posibles hallazgos son: estrecheces y asimetrías de los ollares. En disneas intensas pueden visualizarse los ollares dilatados, acompañados de una respiración fuerte y frecuente con facie ansiosa.

Nariz Se observa la forma y el volumen normal de acuerdo a la especie y raza, las deformaciones pueden causar tumores, abscesos, fracturas etc. (*Rijnberk, H 1997*)

2.23.3. Inspección interna

Es necesario tener al paciente con buena iluminación y el uso de un espejo frontal. En caninos hay que elevar la cabeza del animal ya que solo es posible la inspección de la mucosa externa y de la piel que limita las aberturas nasales. En la exploración debemos observar:

- Color

Normal: rosa ,pálido

Anormales: roja debida a congestiones, inflamaciones, trombosis venosa del plexo nasal; Ictérico; Cianótico.

- Presencia de lesiones nódulos, heridas, pústulas, cicatrices, exudados membranosos.
- Tumefacciones: debido a procesos inflamatorios.

2.23.4. Palpación

Mediante una palpación superficial a mano llena y a punta de dedo. Los datos que se obtienen son:

- Sensibilidad: dolores por fracturas, heridas, abscesos, hematomas etc.
- Temperatura: se debe aplicar el dorso de la mano en la región explorada.
- Consistencia: fluctuante en abscesos, firme en tumores, etc.
- Elasticidad
- Crepitación: en las fracturas se percibirá a la palpación crepitación almidonosa en cáscara de nuez.

Para la exploración profunda se realiza con instrumental por medio de una sonda o catéter para ello se sujeta al animal y luego lo sedamos para evitar la lesionar al animal.

Flujo nasal: Existe pequeña cantidad de secreción nasal fisiológica compuesta por líquido lagrimal, secreción de la mucosa nasal y elementos celulares descamados. A los efectos de la exploración se deben tener en cuenta las siguientes características:

Cantidad: en casos leves será escaso, en los graves y durante los períodos agudos será abundante. (*Radostits, O.M 2002.*)

2.23.5. Ruidos nasales

Ordinarios.- es ordinario el olfateo en todas las especies, y el ronquido nasal de los sementales cuando hacen vibrar las partes blandas de la nariz.

Anormales.- en ruidos como el silbido nasal, los vibratorios como el ronquido por presencia de moco y el estornudo.

Entre los métodos complementarios tenemos RX simple, biopsias, endoscopia, citología, cultivos. (*Radostis. O 2001*)

2.23.6. Exploración de los Senos Paranasales

- **Inspección**

Se coloca por delante y lateral alternando de ambos lados del animal, y observar en correspondencia a la zona de proyección de los mismos, verificando la simetría de los mismos, aumentos o disminuciones de volumen, deformaciones y lesiones.

- **Palpación**

Realizando una presión con los dedos en los senos maxilares, los signos que se obtiene son: sensibilidad, movilidad y resistencia de las paredes.

- **Percusión**

Se realiza digital con el dedo índice y medio algo flexionado, se explora al animal con la boca cerrada. Normal es claro hipersonoro, patológicamente el sonido es mate cuando existe edemas, o masas ocupantes en el interior. (*Marek. J 1973.*)

2.23.7. Exploración de las Bolsas Gutturales

Se ubica de lateral para evaluar cambios de volumen (uní o bilaterales) y deformaciones.

Se palpa ubicando de lateral izquierdo del animal, aplicando la mano sobre la región parotídea y la otra mano debajo de la cabeza y apoyando en la mandíbula, considerando temperatura, sensibilidad, consistencia y cambios de volumen. (*Aguilar, B 2003.*)

2.23.8. Exploración de la Laringe

Inspección

Se deben observar los siguientes datos:

- Deformaciones
- Aumento de volumen.
- Movimiento de la laringe.

Inspección Interna

Se saca la lengua, del paciente para visualizar el cartílago epiglótico y hasta la entrada de la glotis. Se puede obtener datos de:

- Color de la mucosa.
- Edema de la mucosa.
- Movimiento de las cuerdas vocales.

Palpación

Se coloca al costado del animal, la cabeza del paciente está dirigida hacia el hombro derecho del médico tomando el hocico con la mano izquierda elevando la cabeza y se palpa con la mano derecha. Se obtienen datos de:

- Sensibilidad (se manifiesta por tos).
- Temperatura

- Consistencia Y Flexibilidad
- Frémitos laríngeos
- Movilidad de los diferentes cartílagos.
- Exploración del reflejo tusígeno

Auscultación

Se coloca la membrana del fonendoscopio sobre la laringe y tráquea, el sonido normal es el soplo laríngeo traqueal, el sonido está provocado por el paso del aire a través de la laringe y la tráquea durante la respiración. (*Pastor, M. J. 1999*)

2.23.9. Exploración Física y Funcional del Tórax

Examen Funcional:

- Frecuencia respiratoria
- Amplitud o profundidad respiratoria
- Tipo respiratorio
- Ritmo respiratorio
- Disnea

Examen Físico:

- Forma del tórax
- Volumen del Tórax
- Palpación: técnica exploratoria
- Percusión: área Pulmonar. Definición, límites. Técnica percutora, sonidos.

Auscultación

- Técnica, ruidos normales

2.23.10. Métodos complementarios:

- Radiografía.
- Radioscopia.

- Toracocentesis.
- Biopsia.
- Citología. (*Radostits, O 2002*)

2.24. Examen clínico del sistema urinario.

Se debe tomar en cuenta los problemas urinarios para comentarlo con los propietarios ya que las anormalidades se realizan mediante datos de la exploración general y análisis de laboratorio para un correcto diagnóstico. (*Richard W 2000*)

Reseña

Se debe tener en cuenta el sexo, especie o la raza para determinar presentaciones patológicas que se presentan, pueden producir moco de las células de la pelvis renal que otorga a la orina de los animales un aspecto turbio y filante normal. La obstrucción uretral en los machos que en las hembras debido a la mayor longitud y menor distensibilidad de la uretra peniana.

Anamnesis

Preguntamos al dueño sobre el problema para recopilar datos y es frecuente encontrar presencia de poliuria y polidipsia.

La poliuria puede ser fisiológica o patológica que puede engendrar en polidipsia. Poliaquiuria: signo frecuentemente recogido por anamnesis y caracterizado por micciones frecuentes y de pequeño volumen; Anuria consiste en la escasa emisión urinaria; Hematurias. (*Ginés F 2005*)

3.24.1. Exploración renal

Se realiza mediante la exploración, inspección; palpación. Hay que determinar las modificaciones provocadas por alteraciones de las vísceras, orgánicas o funcionalmente afectada; medio interno y orina. Pruebas funcionales como es el índice de depuración, aclaramiento.

Y métodos complementarios Radioscopia, radiografía, pielografía, etc. (*Richard W 2000*)

Examen objetivo general (eog)

- Inspección general del animal – fascies
- actitudes
- sensorio
- conformación
- estado nutricional
- estado de la piel y faneras

Observar si existe dificultad en los movimientos de extensión y flexión de la columna lumbar en el movimiento, y los procesos nefropáticos agudos y sub-agudos en los caninos.

Examen objetivo particular (eop)

Observar los signos visceral o renal. Inspección. La inspección presta poca ayuda en el examen de la parte afectada. Palpación se procede para tomar datos que aporta en la exploración física del riñón. Mediante la palpación aprenderemos las modificaciones de posición de la víscera, sensibilidad, volumen y forma. Con la yema de los dedos determinaremos las variaciones de forma, tamaño, situación, estado de la superficie, consistencia, sensibilidad y movilización, se torna más fácil en lo que respecta al riñón izquierdo; en animales en mediano estado de gordura casi no se palpan. (*Prieto M 1999*)

De acuerdo como se sitúan anatómicamente de la víscera, en el riñón izquierdo de los caninos está ubicado en la zona meso gástrica. Presentan la superficie lisa, patológicamente la hidronefrosis y quistes renales pueden conferir carácter lobular a la superficie. Con una consistencia es firme y elástica. Los tumores le otorgan un carácter duro a la palpación. En las cuales presenta moderada sensibilidad a la palpación. (*Prieto M 1999*)

2.24.2. Métodos complementarios de diagnóstico

Radiografía.- Pielografía descendente. Para explorar la pelvis renal y uréteres

Neumo-peritoneo. Para determinar la separación de las vísceras, y obtener sombra radiográfica renal delimitada de los órganos adyacentes, hígado y bazo

Ecografía. Permite una inspección interna de los riñones, vejiga y los uréteres que solo son visibles ecográficamente. *(Müller, M.G. 2000)*

2.24.3. Exámen semiológico de las vías de excreción

Exploración de los uréteres:

La exploración es mediante radiografía ya que el uréter normal no es visible en una placa simple.

Exploración de la vejiga

Se observa si tiene polaquiuria; Tenesmo vesical. Son contracciones espasmódicas, a veces dolorosas de la vejiga, con expulsión nula o muy escasa de orina; Disuria. Es una dificultad en la micción, ocasional por obstrucción prostática en perros de edad, adenoma, adenocarcinoma, hipertrofia prostática simple, etc. Enuresis. Es la pérdida pasiva de orina en forma continua o intermitente. Hematurias. Es la presencia de sangre en la micción. *(Ettinger S 2007)*

Inspección

En la zona pre púbica y extenderse incluso hasta la región umbilical.

Palpación

Se palpa por debajo del vientre para determinar la sensibilidad, consistencia, estado de repleción y caracteres del contenido y continente vesical. Colocando al animal caudal al médico, con los pulgares, el derecho en la región coxal derecha, y el izquierdo en la zona contralateral, con índices de apoyo. El dedo medio y anular avanza medial a la vejiga para ser palpada. *(Ford, R.B. 1992)*

Sucesión y Fluctuación

En casos de repleción vesicales medias como complemento.

Percusión

Se realiza para verificar, una zona de matidez pre púbico de convexidad cráneo-ventral. Esta última característica sumada a la inmovilidad de la deformación de correspondencia con la ubicación anatómica de la víscera ante los cambios pasivos de posición del sujeto permitirá diferenciarlos de aquellas deformaciones abdominales provocadas por líquidos cavitarios libres.

Métodos complementarios

- Radiografía y radioscopia:
- Neumocistografía:
- Cistoscopia. (*Ford, R. 1992*)

Exploración de la uretra

Mediante la inspección y palpación intrauretrales ya sea indirecta o instrumental. En las hembras adultas se realiza tacto vaginal, determinando la forma, consistencia, sensibilidad, procesos oclusivos y obstructivos a diversos niveles.

Machos

Por medio de sondaje uretral que ayuda a explorar y eliminar cálculos uretrales. Las sondas deben ser blandas, de calibre adecuado, esterilizada; y lubricadas con vaselina estéril o aceite gomenoladoesteril.

Hembras.

Por medio de sondaje que es más fácil ya que la uretra es más corta y dilatada. Se realiza elevando el tren posterior del animal y produciendo la dilatación vaginal mediante un espéculo e iluminación para visualizar el montículo uretral una vez localizado se utiliza una sonda metálica. (*Prieto M 1999.*)

2.25. Exploración del sistema nervioso central

Está compuesto por cerebro, cerebelo y medula espinal está recubierto por una estructura ósea, envolturas membranosas y líquido cefalorraquídeo.

Las neuronas del cerebro se denomina neuronas motoras son responsables del inicio y mantenimiento del movimiento, las neuronas ventrales inferiores se encuentran halladas en el asta ventral de la medula, ambos tipos de neuronas se comunican mediante los tractos ascendentes y descendente de la medula. (*Koning E. 1996*)

Se realiza a todos los animales para diagnosticar alguna enfermedad del sistema nervioso que tiene como objetivo confirmar o descartar una enfermedad neurológica también localizar la alteración en una zona concreta del sistema nervioso. Mediante la reseña y la anamnesis para llegar a un buen diagnóstico; el carácter, tamaño del paciente, ambiente, patologías y dolor pueden alterar su comportamiento y ser erróneas en algunas pruebas.

Establecer la presencia de patología nerviosa, diferenciando alteraciones del aparato osteomuscular, de enfermedades metabólicas o cardiovasculares para determinar la gravedad del cuadro clínico, emitir un pronóstico, y establecer el tratamiento. (*Gilardoni, L 1998.*)

2.25.1. Sistema nervioso periférico

Incluyen 12 pares de nervios craneales emergen de varias área del cerebro y los pares de nervios periférico emergen de la medula espinal el numero varía según la especie. Se divide en sistema nervioso voluntario que inerva el musculo esquelético y el sistema nervioso involuntario dividido en sistema nervioso simpático y sistema nervioso parasimpático.

Los nervios periféricos poseen 2 raíces la raíz dorsal y ventral que se fusionan en el agujero ventral para formar los nervios periféricos, los nervios craneanos se diferencian de los espinales por no tener raíz ventral ni dorsal. (*Sisson Y Grossman, 1982*)

2.25.2. Exámen neurológico

Por medio de la exploración física general ya que diversas entidades patológicas pueden afectar al sistema nervioso directa o indirectamente, así como también pueden repercutir sobre algún otro órgano. Según los datos obtenidos por la

reseña, anamnesis y exploración neurológica de las lesiones. Los signos de patologías nerviosas se dividen en signos cefálicos y medulares. Los signos cefálicos inclinación de la cabeza, déficit de pares craneanos e incoordinación en la marcha. Los signos medulares, anomalías en la respuesta a los reflejos espinales, en el tono muscular y paresia. (*Gilardoni, L. 1998.*)

- **Historia clínica**

Es un relato escrito de los signos recogidos a través de la exploración del paciente que contiene los datos de reseña, anamnesis, examen objetivo general y particular, métodos complementarios solicitados, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y evolución del paciente o de la afección.

- **Anamnesis**

Hay que interrogar al dueño por presencia de algún trauma, desórdenes vasculares y cuadros convulsivos, procesos inflamatorios, tumores son de progresión lenta. (*Ramírez R. 2005*)

- **Examen objetivo general**

Ya que ciertas manifestaciones resultan de una afección secundaria, como osteoarticulares, enfermedades músculo esqueléticas, cardiorrespiratorias, desórdenes hepáticos y/o renales, etc.

- **Palpación**

Se realiza en la cabeza, cuello, tronco, miembros torácicos y pélvicos. Palpando los músculos que nos permitirá evaluar el desarrollo y tono muscular, pudiéndose evidenciar dolor. La exploración de los reflejos de nervios, las reacciones posturales y los reflejos de nervios espinales para finalizar por la inspección y palpación del cráneo y raquis.

2.25.3. Métodos complementarios

- Pruebas de laboratorios:

- Diagnóstico por imágenes
- Diagnóstico electrofisiológico encefálico
- Diagnóstico electrofisiológico medular. (*Pastor, M. J. 1999*)

2.26. Oftalmología

Se refiere a todas las molestias oculares o la pérdida de la visión a las cuales los propietarios acuden a los veterinarios para realizar un examen ocular

La instrumentación debe disponerse del equipo como una lupa de aumento, una iluminación focal, tiras para la prueba lagrimal de Schirmer, colorantes diagnósticos, citología, oftalmoscopia directa y tonómetro de Schiötz. Otros instrumentos serían el biomicroscopio, el oftalmoscopio indirecto, la tonometría de aplanamiento, la electrofisiología, la gonioscopia, la ecografía y otras técnicas de imagen, la angiografía fluoresceínica, la queratoscopia y la retinoscopia. (*Rhea V. 2004*)

2.26.1. Exploración del ojo

Realizar una historia detallada; se observa al animal para llamar su atención, agudeza visual y comportamiento. La exploración ocular se realiza como parte de una exploración física general, se expone un método estandarizado para explorar los ojos de forma rápida y completa, primero con iluminación ambiental y luego en penumbra. (*García G. 2004*)

2.26.2. Exploración con luz ambiental

Se observa el estado general del ojo y las estructuras para determinar la presencia de hinchazón periorbital, lagrimeo, secreción anómala y el tamaño y la posición de los ojos. Es preferible examinar primero el ojo normal. Estudiar los reflejos fotomotores de la pupila, el reflejo de amenaza, el parpadeo y la sensibilidad ocular y periocular. Los reflejos pupilares pueden examinarse con luz ambiental, luego el estudio en la oscuridad. Luego se manipula la cabeza y el cuello del animal para valorar la movilidad ocular. Se valora el tamaño y la posición del globo, observar la simetría de los globos desde arriba, palpando el reborde

orbitario y se empujan ambos ojos hacia atrás simultáneamente. Es importante distinguir entre exoftalmos y agrandamiento del globo. (*Radostis. O, 2001*)

2.27. Exploración del sistema gastrointestinal

Es la parte donde los alimentos se producen en energía para el crecimiento celular y renovación tisular para un buen funcionamiento forman parte de le células y función endocrina, también es necesaria la inervación de los vasos sanguíneos y linfáticos. (*Konig E. 1996*)

- **Historia clínica**

Reseña. Especie, la raza puede influenciar en ciertas enfermedades como la dilatación y/o torsión gástrica en perros de razas grandes y tórax profundo. En animales jóvenes puede presentar signos de excesos dietéticos o endoparásitos, y en adultos alteraciones digestivas relacionadas con procesos degenerativos, tumorales o metabólicos. Los animales de acuerdo al trabajo que realizan, varía el volumen y la calidad del alimento. Anamnesis. Son interrogaciones al dueño como el inicio de los signos, duración, progresión o remisión tipo de alimento, calidad, cantidad, frecuencia de suministro y cambios de alimentación, entre otros (tenesmo, dolor, hematoquecia). (*Nelson, R. 2000*)

- **Examen objetivo general**

Debemos tomar en cuenta la condición corporal, estado de nutrición, aspecto del manto, estado de la piel y faneras. Observar la postura por presencia de dolor abdominal, durante la marcha pueden manifestarlo con una falsa xifosis. Además evaluar estado del sensorio, facies, mucosas aparentes, tiempo de llenado capilar, estado de hidratación, temperatura, linfonódulos, frecuencia respiratoria, frecuencia del pulso arterial.

- **Examen objetivo particular**

Apetito. Depende de la especie, raza, edad, utilización del animal y estado de salud. El hambre se origina por la vacuidad del estómago e intestino, y la disminución de la glucemia. Sed. Depende de la, especie, estación del año, trabajo

o actividad. La necesidad de beber es durante la digestión y sudoración. El incremento de ingesta de agua se denomina polidipsia, la disminución, oligodipsia y la anulación, adipsia. (*Arijnberk, H; 1990*)

Prehensión. Es como el animal toma y lleva el alimento a la boca, los labios, dientes y la lengua son los principales elementos de prehensión, varía de acuerdo la especie. Masticación. Puede estar alterada, por dolor de dientes, mucosa bucal, encías, carrillos, lengua, maxilares, articulación temporomandibular, músculos masticadores, y partes blandas vecinas, faringe, presencia de tumores, cuerpos extraños, parálisis del facial, y trastornos del sensorio. Salivación. Es la que humedece y facilita la formación del bolo alimenticio.

El pialismo son por procesos inflamatorios de la boca: estomatitis, glositis, gingivitis, enfermedades neurológicas (epilepsia), intoxicaciones y administración de fármacos (pilocarpina), provocan un aumento de la secreción de saliva. Deglución. Se realiza en tres tiempos: deglución bucal, faríngea y esofágica. (*Arijnberk, H; 1990*)

2.27.1. Exámen de la cavidad bucal

Observar si hay presencia de cuerpos extraños, tumores, luxación ttemporomandibular, o trastornos neurológicos. Observar la conformación de la mandíbula, para descartar prognatismo o braquignatismo, el estado de los labios, estado de las mejillas. Hay que descartar presencia de heridas, inflamaciones, absceso, aumentos de tamaño por edemas, inflamaciones de los folículos pilosos, etc.

- **Inspección interna**

Colocando la mano sobre la parte superior del hocico, elevando la cabeza en posición vertical, presionando con el dedo índice y el pulgar, el espacio interdental, detrás de los caninos superiores.

La otra mano se utiliza para bajar la arcada inferior. Lograda la apertura de la boca, también puede ser necesario el empleo de una baja lengua, para acceder a las partes más caudales de la cavidad. (*Aguilar, B. 2003*)

2.27.2. Exámen de la Faringe

Se eleva ligeramente la cabeza para observar la región faríngea, diferenciando las deformaciones propias, de las afecciones de los órganos vecinos (parótida). Internamente se realiza abriendo la boca y utilizamos un baja lengua para tomar datos sobre el estado de la mucosa faríngea.

- **Palpación**

Externa se sujeta la cabeza tomando el hocico y con la otra mano se procede a palpar, la faringe no es palpable en casos normales, se palpa ante la presencia de tumores, cuerpos extraños, abscesos. Palpación Internase hace mediante una sonda.

- **Auscultación**

En condiciones normales la faringe no es susceptible a la auscultación. (*García P. 1999*)

- **Exploración funcional de la faringe**

Se observa la deglución suministrando alimento, obteniendo datos de disfagias de origen faríngeo (parálisis, estenosis, espasmos).

2.27.3. Métodos Complementarios

- Radiografía,
- Radioscopia,
- Endoscopia. (*Redvet. 2007*)

2.27.4. Exploración del Esófago

- **Inspección**

Se observa la parte lateral izquierda del cuello, en correspondencia con la gotera yugular. Se pueden obtener datos de: deformaciones, fístulas, divertículos,

aumento de volumen por dilatación esofágica. Puede realizarse una inspección interna tanto de la región cervical como torácica a través de una endoscopia.

- **Palpación**

Se realiza elevando la cabeza y con la yema de los dedos sobre la yugular, comprimiendo desde dorsal a ventral hasta la entrada del tórax. En condiciones normales, el esófago no es palpable, es palpable en la presencia de tumores, cuerpos extraños, tumefacciones y dilataciones

- **Exploración Funcional**

Administrando alimento, y observar su deglución siguiendo el trayecto del bolo a nivel de la gotera yugular. Obteniendo datos con respecto a disfagias de origen esofágico. Para evaluar el grado de permeabilidad mediante sondas bucoesofágica. *(García P. 1999)*

2.27.5. Exploración del Abdomen

La cavidad del abdomen se divide mediante la proyección de planos transversales, en tres regiones: epigástrica o anterior, mesogástrica o media e hipogástrica o posterior y en tres sub-regiones: una mediana y dos laterales.

- **Inspección**

Hay que ubicarse oblicuamente con respecto al animal, y observar desde adelante y desde atrás del mismo. Relacionándolo con la especie, raza, sexo, trabajo, alimentación, estado de nutrición y en las hembras gestación. Los datos que se toma son la forma, volumen, presencia de líquidos en la cavidad peritoneal, gases que deformar y modificar el volumen de la posición dorsal de la cavidad abdominal. *(García P. 1999)*

- **Palpación externa**

Se realiza superficial y profunda del abdomen. Con el animal de pie con la cabeza dirigida al hombro derecho del médico y con la mano izquierda por debajo del

abdomen para palpar la región. Tomando en cuenta la temperatura, grado de tensión abdominal, presencia de tumores, abscesos, hematomas etc. La forma normal de la pared abdominal es firme y elástica, y la resistencia que opone a la palpación, es fácil de vencer. (*Morgan V. 2004*)

En casos dolorosos contractura generalizada o localizada según los casos, de la musculatura parietal, movimientos de defensa, quejidos del animal durante la palpación.

Los intestinos pueden ser móviles por presentar un mesenterio muy largo, se toma como punto de referencia al ombligo y a su alrededor se encuentra el intestino delgado. En el intestino grueso se toma en cuenta; tamaño del colon, sensibilidad por cuerpos extraños, acúmulos fecales, obstrucciones del recto o del colon. En condiciones normales, las asas intestinales se palpan como cordones, y su consistencia es blanda y elástica. En perros muy flacos puede llegar a palparse el píloro. (*Morgan V. 2004*)

Palpación interna mediante tacto rectal con el fin de acercar las vísceras al ano, se explora la contracción o relajación del esfínter anal, el estado de las glándulas perianales, cuya inflamación produce dolor y disquecia. En machos debajo del recto y sobre el pubis se palpamos la próstata, verificando su forma, tamaño, consistencia y sensibilidad (prostatitis, adenomas etc.). En hembras se evalúa el estado del canal del parto, verificando la simetría de la pared de la pelvis, la presencia de estrecheces, de fracturas antiguas, de tumores, o de algún cachorro atascado en las distocias. (*Arijnberk, H; 1990*)

- **Percusión**

Se toman datos importantes como la modificación de las vísceras, la acumulación de materia sólida, de líquidos o de gases dentro de la cavidad. Se realiza la percusión digito-digital, colocándolo en decúbito lateral, con el dorso del animal dirigido al médico.

El sonido normal es claro, ligeramente timpánico. Hay matidez en el hígado, y el bazo, vejiga en estado de plenitud, o los intestinos con sobrecarga intestinal.

Cuando hay gases, el sonido de percusión es timpánico. Es importante percutir al animal en estación. (*Aguilar, B. 2003*)

- **Auscultación**

Se realiza mediante percusión digital directa con breves golpes en un lado del abdomen, y con la otra mano colocada de plano en el lado opuesto, percibiendo sensación de onda líquida, cuando hay líquido libre en la cavidad peritoneal. Punción de la cavidad abdominal (paracentesis o abdominocentesis) Se realiza en casos de deformación en el abdomen, está contraindicada en sujetos muy débiles, se utiliza con fines diagnósticos, para determinar la naturaleza del líquido. (*Aguilar, B. 2003*)

2.27.6. Exploración física del hígado

El hígado se encuentra en la parte intratorácica de la cavidad abdominal detrás del diafragma es un órgano de gran tamaño que ayuda en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas también eliminan desechos tóxicos. El hígado es un órgano productor de bilis y la vesícula la almacena. (*Sisson Y Grossman, 1982*)

- **Inspección**

En condiciones normales no es fácil la inspección debido a su ubicación anatómica. En el examen de las mucosas aparentes, durante el examen objetivo general, puede observarse una coloración icterica, por aumento de la bilirrubina (valores mayores a 2mg%), en lesiones hepáticas graves. Para considerar este signo hay que descartar las otras posibles causas de ictericia, como ictericia extra-hepática o hemólisis.

- **Palpación**

Se realiza aplicando los dedos detrás de la arcada costal hacia adentro y adelante, en busca del borde hepático caudal. Luego palpar entre la pared costal y el borde caudal del hígado. En condiciones fisiológicas el hígado no sobrepasa el hipocondrio a la altura de su tercio medio del lado derecho y del tercio inferior del lado izquierdo.

En condiciones patológicas, el hígado puede sobrepasar la arcada costal como. Se debe tomar datos como cambios de la forma, volumen, superficie y sensibilidad. La matidez normal se explora mediante percusión digito-digital. En las alteraciones hepáticas por procesos de tipo inflamatorio o degenerativo, el área de percusión se presenta aumentada, por desplazamiento del hígado hacia atrás. *(Arijnberk, H; 1990)*

2.28. Diagnóstico Parasitológico

Se realiza para identificar los parásitos adultos, huevos, quistes, oquistes, embriones y larvas de los helmintos o protozoos, ya que la mayoría de parásitos se encuentra en intestino ya que para su diagnóstico se realiza mediante coprológica parasitaria para la identificación, evaluación de los parásitos y formas parasitarias que se encuentran en las heces. *(Cordero del Campillo M. 1999)*

Los datos a tomarse son: procedencia del animal, sistema de cría, aptitud; signos básicos que presenta el individuo; resultado de otros análisis: hemograma, pepsinogeno, inmunología parasitaria; tratamientos anteriores.

Hay que tener en cuenta un análisis coprológico negativo por lo cual se debería realizar por lo menos tres análisis sobre la muestra recolectada en días alternos para descartar parásitos intestinales. *(Cordero del Campillo M. 1999)*

2.28.1. Exámen en materia fecal

La muestra para el diagnóstico de parásitos intestinales se recolecta del suelo inmediatamente después de la deposición colocándolos en recipientes adecuados para enviar al laboratorio manteniendo la muestra en refrigeración para evitar alguna alteración de la muestra y toda muestra debe ser previamente identificada. Hay que realizar estudios cualitativos, análisis macroscópico para observar parásitos adultos, análisis microscópico para observar huevos o larvas. *(Vignau M. 2005)*

Técnicas de flotación

- Técnica de Fülleborn,

- Técnica de Sheather,

Técnicas de sedimentación

- Técnica de Ritchie,
- Técnica de Dennis, Stone y Swanson (DSS),
- Técnica de Teuscher (modificada),

Técnica de filtración. (Vignau M. 2005)

2.28.2. Parasitosis en perros y gatos

Existen diferentes tipos de parásitos que afectan a los perros y gatos ya sea en forma adulta, larvaria, huevos, quistes y oquistes aquí mencionamos los más importantes; los Cystoisospora que afecta al perro y al gato que se encuentran en el intestino delgado, ciego y colon que presenta diarrea con moco y sangre, hay que tratar con sulfadimetoxina 50-60mg/kgpv/vo.

La amebosis producen cuadros digestivos en perros y gatos tratándolo con furamida; Balantidiosis es un ciliado que afecta a perros provocando enteritis ulcerativa crónica en el intestino grueso utilizando como tratamiento metronidazol a razón de 25-30mg/kgpv/vo; Criptosporidiosis que causan graves cuadros entéricos asociado a estados de inmunosupresión como el moquillo canino y la leucemia felina este tipo de parásito no tiene tratamiento pero hay que tratarle sintomáticamente pando la diarrea y fluido terapia. (Cordero del Campillo M. 1999)

2.29. Principales enfermedades

2.29.1. Distemper canino

Es una enfermedad infecciosa de los caninos es producido por un virus que afecta a los perros de toda edad pero en especial en cachorros de hasta 6 meses no es una enfermedad zoonocica, el virus se transmite mediante un animal enfermo o por el medio donde habita también por sus excreciones patológicas según la vía de transmisión del virus se presentan los síntomas ya sea digestiva o respiratoria.

Entre los síntomas del aparato respiratorio tenemos: tos, flujo catarral por la nariz, irritación de los ojos y lagrimeo intenso, respiración fatigosa; en la sintomatología digestiva podemos observar: diarrea, inapetencia y vomito; también existe una manifestación nerviosa que es la causa principal en adultos. Luego afecta el sistema nervioso en general produciendo encefalitis, meningitis o neuritis que desencadena en parálisis, convulsiones y mioclonias en el musculo de la cara y extremidades; los fármacos no son específicos para curar el moquillo. Los que se recupera pueden presentar parálisis temporal o parcial también quedan con ataques epilépticos rara vez se curan por completo. (*Gianinetti R. 1995*)

2.29.2. Parvovirus

Es una enfermedad infecciosa conocida también como gastroenteritis vírica que afecta a perros jóvenes en general que no hayan sido vacunados o no recibieron anticuerpos de la madre durante la lactancia los virus eliminados de un perro enfermo puede llegar a uno sano al ingerirlo se localiza en el estómago e intestino delgado reproduciéndose rápidamente y dañándola gravemente debido a la inflamación puede presentar la siguiente sintomatología; vomito profuso incontrolable, diarrea sanguinolenta y con mal olor, rápida deshidratación, muerte por shock y colapso cardiocirculatorio a los pocos días o incluso horas.

El tratamiento se realiza sintomáticamente; este virus no afecta a los gatos ni al hombre, y en las clínicas veterinarias se debe desinfectar bien el lugar para alojamiento de otro paciente y no otras contagiarlos. (*Gianinetti R. 1995*)

2.29.3. Problemas dermatológicos

Los problemas localizados pueden deberse a organismos infecciosos que lograron entrar en algún lugar y se extendieron solamente de forma local, tal como infecciones micobacterianas atípicas o infecciones por hongos. La enfermedad neoplásica comúnmente es localizada, por lo menos al principio. (*Mueller R.S. 2006*)

Los generalizados son debidos más comúnmente a hipersensibilidades o condiciones sistémicas tales como desórdenes endocrinos y enfermedades de la piel inmunomediadas o metabólicas. Lesiones bilaterales simétricas son

típicamente causadas por enfermedades internas tales como el hipotiroidismo, hiperadrenocorticismo o pénfigo foliáceo. Las alergias también pueden presentarse como lesiones bilaterales simétricas. Las lesiones asimétricas más comunes tienen causas externas como los ectoparásitos (por ejemplo, demodicosis) o por hongos (dermatofitosis).
(*Mueller R.S. 2006*)

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Materiales

3.1.1. Ubicación de la investigación

La presente investigación se realizó en la Clínica Veterinaria Huellitas, ubicada en el cantón San Miguel de la Provincia de Bolívar. La investigación tuvo una duración de 6 meses.

3.1.2. Localización de la investigación

- **País:** Ecuador
- **Provincia:** Bolívar
- **Cantón:** San Miguel
- **Parroquia:** Central

3.1.3. Situación geográfica y climática

Altitud	2800 msnm
Humedad relativa promedio anual	75%
Precipitación promedio anual	632 mm/año
CORDENADAS DMS	
Latitud	1°34'0"s
Longitud	79°1'0"w
CORDENADAS GPS	
Latitud	-156.667
Longitud	-790.167
TEMPERATURAS	
Temperatura mínima	10°C
Temperatura media	14°C
Temperatura máximo	18°C

Fuente: ITSA 3 de Marzo (2012)

3.1.4. Zona de vida

Según la clasificación de las zonas de vida de L. Holdrige, el sitio corresponde al piso Bosque Húmedo Montano bajo o templado se extiende desde los 2000 a los 3000 msnm con un temperatura de 12 a 18 °C. Con 2000 mm de precipitación, cubre la superficie de 4588 km² (14.7%) de la superficie total.

3.1.5. Material experimental:

En el presente trabajo de investigación se utilizaron:

100 pacientes entre caninos y felinos de diferentes sexos, razas, edad y peso que llegaron a consulta a la Clínica Veterinaria Huellitas.

Utilizando diferentes métodos de diagnóstico para determinar las patologías que afectan a los pacientes.

3.1.6. Materiales para examen clínico

- Termómetro digital
- Termómetro de mercurio
- Fonendoscopio
- Martillo percutor
- Equipo de diagnóstico
- Lámpara
- Guantes de examinar
- Máquina rasuradora
- Porta sueros
- Linterna de diagnóstico

3.1.7. Materiales de laboratorio

- Microscopio electrónico binocular
- Lámina porta objetos

- Lamina cubre objetos
- Aceite mineral
- Micro centrífuga
- Gradilla para hematocrito
- Macro centrífuga
- Tubos de ensayo
- Kits diagnóstico para parvo-corona
- Kits diagnóstico para moquillo
- Gradilla
- Nebulizador

3.1.8. Materiales de oficina

- Computadora con accesorios
- Calculadora
- Historias clínicas
- Internet
- Impresiones
- Empastados
- Videocámara

3.2. Metodología

3.2.1. Unidades de estudio

Los animales sujetos a estudio fueron sometidos a diferentes métodos de diagnósticos para determinar la enfermedad.

3.2.2. Procedimiento de la investigación

A los animales sujetos a estudio fueron sometidos a diferentes métodos de diagnóstico con la finalidad de determinar que patología presentaba para lo cual se realizó lo siguiente:

Historia clínica

Anamnesis

Exploración física general

Exploración por sistemas

Exámenes de laboratorio

Coprológico

Test de parvo-corona y moquillo

Diagnóstico presuntivo

Diagnóstico diferencial

Diagnóstico definitivo

Tratamiento

Una vez realizado los procedimientos descritos anteriormente llegamos a determinar la patología que afecta a los animales que llegan a consulta para realizar el tratamiento adecuado.

3.2.3. Métodos de evaluación y datos a tomarse

Las mediciones experimentales que se evaluaron en la presente investigación corresponden a las siguientes variables:

- Especie
- Raza
- Edad
- Peso
- Sexo
- Temperatura corporal

- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Tiempo de llenado capilar
- Motivo de consulta
- Pruebas diagnósticas
- Sistemas afectados

3.2.4. Datos a tomarse

- Anamnesis e historia clínica.
- Exámenes de laboratorio
- Determinación del comportamiento fisiológico del paciente canino durante la exploración.

3.2.5. Procedimiento

Observación del paciente: Se observó cómo ingresa el paciente al consultorio y ver si presenta alguna anomalía en la forma de caminar, el estado de ánimo y si es agresivo o no.

Historia clínica: Se llenó los datos del propietario, paciente y todo lo relacionado con la enfermedad actual o anteriormente presentado y tratamiento administrado.

Anamnesis: Se interrogó a los propietarios sobre lo que le sucede al animal, tipo de alimentación, lugar donde habita, sintomatología y medicamentos administrado.

Exploración general: Se empezó la exploración desde la región cefálica hasta la región caudal en la cual se considerara un examen general de cada sistema es decir examen del sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema digestivo, sistema urinario y sistema tegumentario.

Datos fisiológicos: Mediante un estetoscopio se auscultó la frecuencia cardiaca y respiratoria para saber si existe alguna alteración o no; con un termómetro ya sea digital o de mercurio tomamos la temperatura.

Toma de muestra: Una vez realizado el examen físico general se procedió a la toma de muestras para el análisis y determinación de la enfermedad.

Diagnóstico tentativo: Se realizó mediante la anamnesis, hallazgos clínicos que presenta el animal.

Diagnóstico diferencial: Se diferenció de otras enfermedades que puedan presentar la misma sintomatología.

Diagnóstico definitivo: Es el diagnóstico final que se da al propietario después de haber realizado un la exploración general, sintomatología y análisis de laboratorio que nos ayuda a descartar o afirmar una enfermedad.

Tratamiento: Se administró un cierto medicamento a cada paciente de acuerdo al tipo de patología que presenta.

3.2.6. Análisis estadístico

Para el análisis de la información se utilizó el programa EXCEL, aplicando estadística descriptiva y se representará en; porcentajes, promedios y rangos. Los resultados fueron representados en cuadros y gráficos de barras.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

Cuadro N° 1

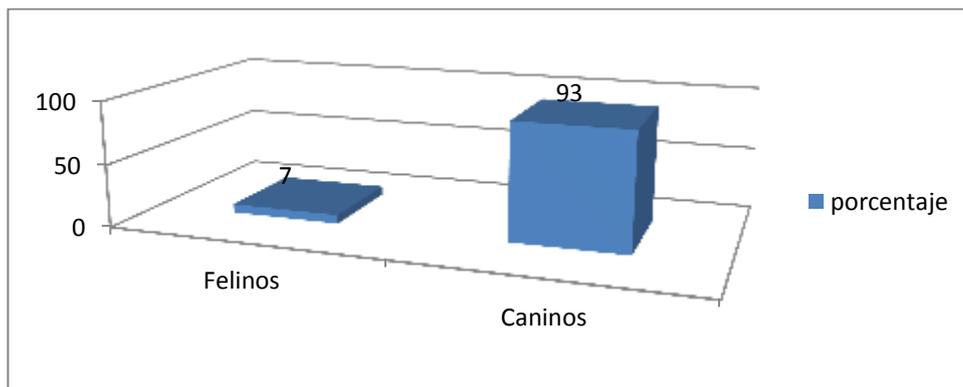
Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la especie

Especie	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	93	93
Felinos	7	7
Total	100	100

Fuente: investigación 2015
Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N°1

Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la especie



Fuente: investigación 2015
Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

Los pacientes sometidos a estudio de acuerdo a la especie se puede considerar que los caninos llegaron en más proporción porque ahora los caninos son considerados parte de la familia por tal motivo los dueños les prestan una mayor atención y en menor cantidad llegaron los felinos. Donde a todos los pacientes estudiados se realizaron una exploración general incluyendo análisis de laboratorio. De la misma manera fueron tomadas las constantes fisiológicas por medio de un estetoscopio y un termómetro digital y de mercurio.

Cuadro N°2

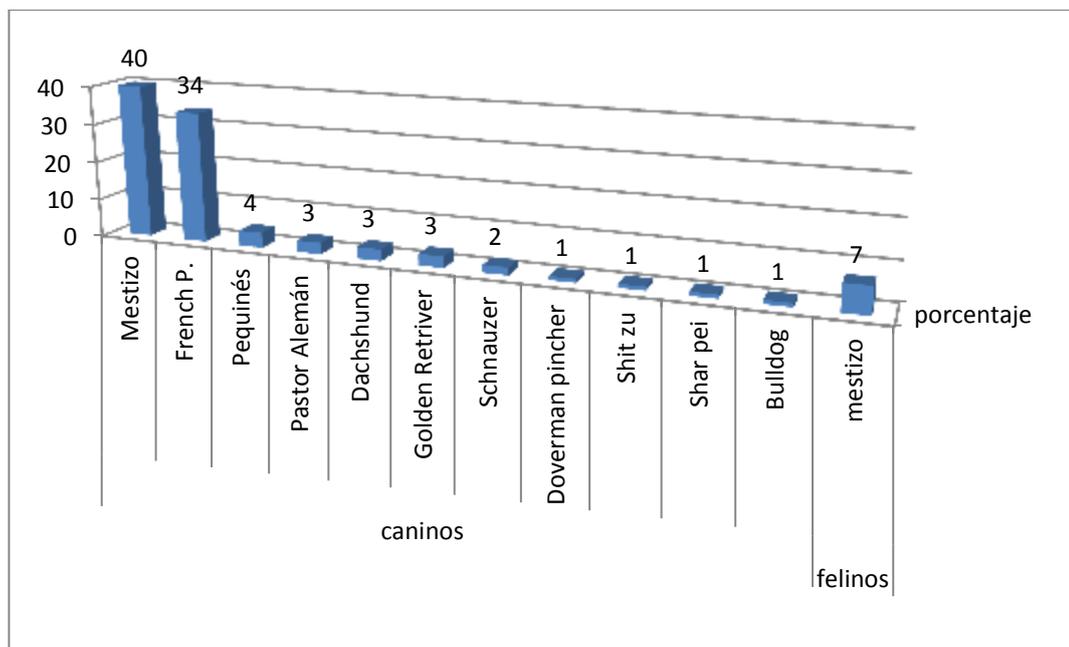
Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la raza

Especie	Raza	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	Mestizo	40	40
	French Poodol.	34	34
	Pequinés	4	4
	Pastor Alemán	3	3
	Dachshund	3	3
	Golden Retriever	3	3
	Schnauzer	2	2
	Doverman Pincher	1	1
	Shit Zu	1	1
	Shar Pei	1	1
	Bulldog	1	1
Felinos	Mestizo	7	7
	Total.	100	100

Fuente: investigación 2015
Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N°2

Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la raza



Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

Para la presente investigación se utilizaron pacientes entre caninos y felinos de diferentes razas. Del total de pacientes sometidos a estudio el 40% de caninos sometidos a estudio fueron mestizos, siguiendo con el 34% que corresponde a la raza french, el 4% fue de raza pequinez, el 3% a razas dachshund y golden retriever, y tan solo el 1% respectivamente corresponde a razas pincher, shit zu, shar pei, y schnauzer.

En felinos los pacientes sometidos a estudio fueron mestizos que corresponde al 7% del total de animales de la investigación y sin presentar ningún paciente felino de raza.

(Cedillo C 2013) Determina que en los 200 pacientes sometidos a diagnóstico de dermatitis en la ciudad de Machala la raza mestiza fueron los que más llegaron a consulta con un 70,59%, seguida de la raza la raza schnauzer y french con un 27.94% y con apenas el 2,94% de otras razas, cabe mencionar que en la presente investigación también la raza mestiza predomina con un 47% de pacientes que acudieron a consulta médica entre caninos y felinos, seguido de la raza french con un 34% y el 1% corresponde a otras razas, la raza mestiza contiene un porcentaje alto lo que es similar al autor antes mencionado.

Cuadro N°3

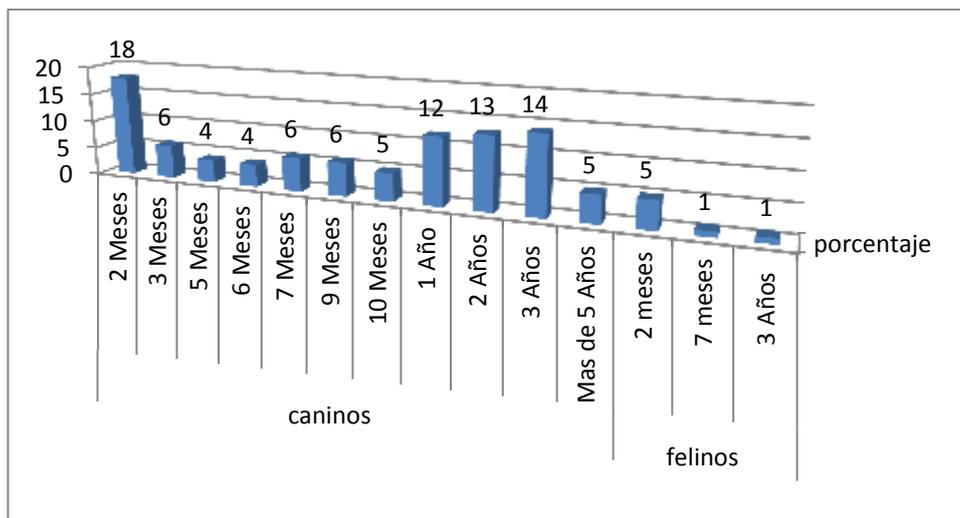
Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la edad

Edad			
Especie	Edad De Perros	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	2 Meses	18	18
	3 Meses	6	6
	5 Meses	4	4
	6 Meses	4	4
	7 Meses	6	6
	9 Meses	6	6
	10 Meses	5	5
	1 Año	12	12
	2 Años	13	13
	3 Años	14	14
	Más De 5 Años	5	5
Felinos	2 Meses	5	5
	7 Meses	1	1
	3 Años	1	1
	Total	100	100

Fuente: investigación 2015
 Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N°3

Pacientes sujetos a estudio de acuerdo a la edad



Fuente: investigación 2015
 Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

En los pacientes sometidos a estudio de acuerdo a la edad se reporta que el 49% de los pacientes caninos que llegaron a consulta tenían una edad menor de un año, en cambio los pacientes que tienen la edad que supera el año representa el 44%.

En felinos las edades de 2 meses representa el 5% en cambio las siguientes edades de 7 meses y 3 años corresponden al 1 % respectivamente.

(*Cedillo C 2013*) Demuestra que los diagnósticos de dermatitis, son más elevados en los pacientes menores a un año con el 66,84%, y en los mayores de un año se registraron un 33,16%, la cual es similar a la presente investigación ya que los pacientes menores de un año entre caninos y felinos que llegaron a consulta fue del 55% y el 45% correspondió a los mayores de un año.

Cuadro N° 4

Pesos de los pacientes sujetos a estudio

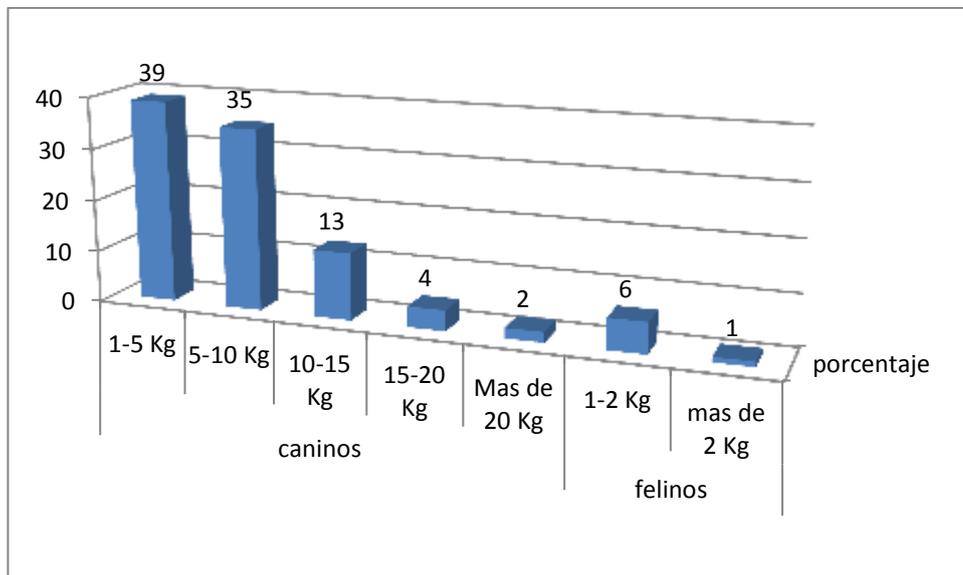
Especie	Pesos		
	Pesos De Animales.	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	1-5 Kg	39	39
	5-10 Kg	35	35
	10-15 Kg	13	13
	15-20 Kg	4	4
	Más De 20 Kg	2	2
Felinos	1-2 Kg	6	6
	Más De 2 Kg	1	1
	Total	100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N° 4

Pesos de los pacientes sujetos a estudio



Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

Para la presente investigación se utilizaron pacientes con diferentes pesos. Donde el 39% comprenden los pesos de entre 1 a 5 Kg, el 35 % de los pacientes tienen un peso de entre 5 a 10 Kg, el 13 % de los caninos tienen un peso de 10 a 15 Kg, los pesos que varían de 15 a 20 Kg corresponde al 4%, y tan solo el 2 % corresponde a un peso mayor de 20 Kg de peso.

En los felinos sometidos a estudio el 6 % corresponde a los pesos de entre 1 a 2 Kg y el 1 % representa a un peso mayor a 2 Kg.

(*San Martin H en el 2000*) observa que la fauna parasitaria en los pacientes registra mayor porcentaje el 60,0 % de infección en perros menores de 5 kilos que llegaron a consulta, siguiendo con los pesos del 35% en mayores de 10kg y con menor frecuencia los mayores de 20 kg con un 5%. Respecto a la presente investigación los pacientes que llegaron a consulta el 35% correspondía a los pesos de 1-5 kg, los pesos de 5-10 kg con un 13% y los que menos pesos registraron fueron los mayores a 20 kg con un 2%, la cual es diferente al autor antes mencionado.

Cuadro N° 5

Sexo de los pacientes sometidos a estudio

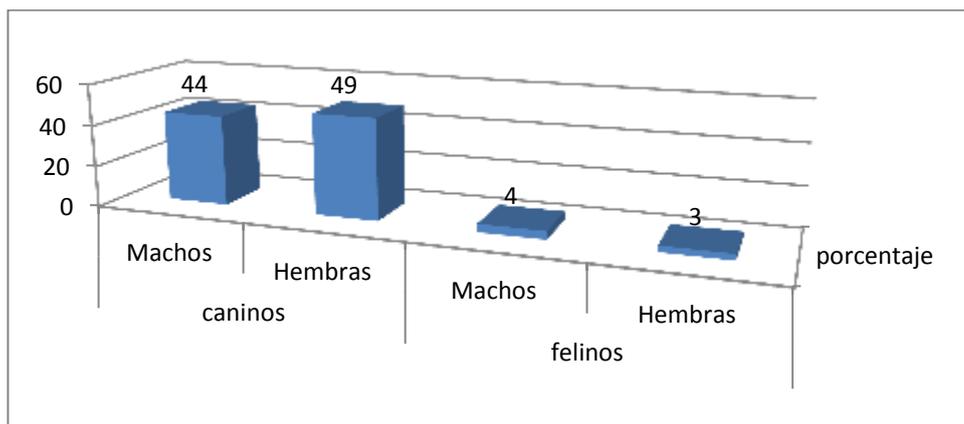
Especie	Sexo		
	Sexo De Perros	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	Machos	44	44
	Hembras	49	49
Felinos	Machos	4	4
	Hembras	3	3
Total		100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N° 5

Sexo de los pacientes sometidos a estudio



Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

El sexo de los pacientes sometido a estudio se observó que el 49 % fueron hembras y el 44% fueron machos los cuales se diferenciaron mediante observación directa.

En los felinos sometidos al diagnóstico el 4% fueron machos y un 3 % fueron hembras que llegaron a consulta a la clínica.

(Carrasco W 2013) en una investigación titulado determinación de dermatitis parasitaria en perros del cantón San Miguel de Bolívar en 500 pacientes encontró

que de los cuales el 54.2% fueron machos y el 45.8% fueron hembras, en relación con la presente investigación el porcentaje de machos entre caninos y felinos fue menor con el 48% y el 52% fueron hembras que llegaron a consulta.

Cuadro N° 6

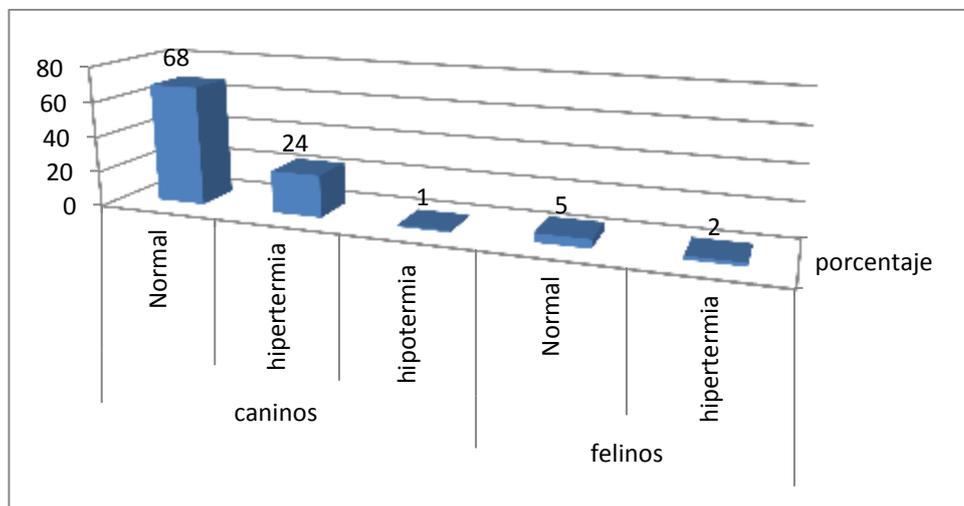
Temperatura corporal en pacientes sometidos a estudio

Temperatura corporal			
Especie	Temperatura Corporal	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	Normal	68	68
	Hipertermia	24	24
	Hipotermia	1	1
Felinos	Normal	5	5
	Hipertermia	2	2
Total		100	100

*Fuente: investigación 2015
Elaborado por: Guido Supe*

Gráfico N° 6

Temperatura corporal en pacientes sometidos a estudio



*Fuente: investigación 2015
Elaborado por: Guido Supe*

Análisis e interpretación

En los pacientes que llegaron a consulta se tomaron la temperatura corporal de cada paciente en donde los el 68% de los pacientes caninos presentaban la temperatura corporal normal, el 24% de los pacientes llegaron con hipertermia debido a ciertas enfermedades, tan solo el 1% presento hipotermia.

En los pacientes felinos en las que se registraron la temperatura corporal el 5% llegaron sin presentar fiebre, el 2% presento hipotermia y ningún paciente presento hipotermia.

Cuadro N°7

Frecuencia cardiaca en pacientes sometidos a estudio

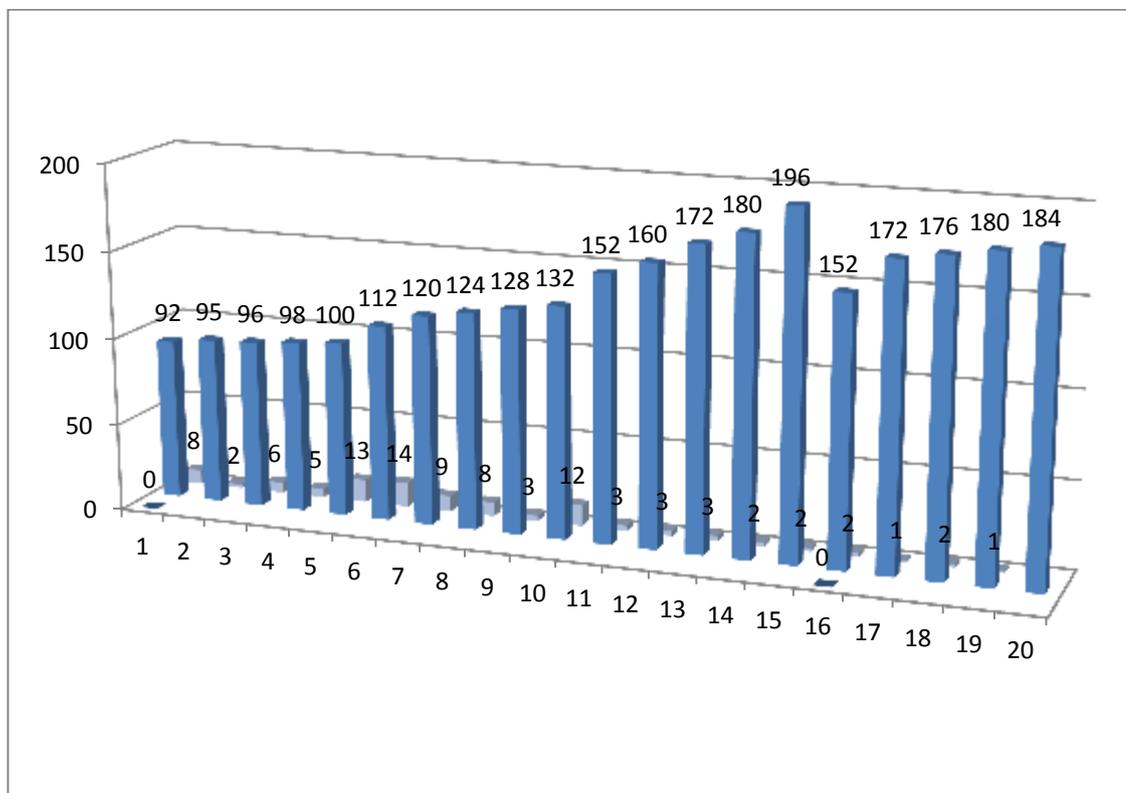
Frecuencia cardiaca			
Especie	Frecuencia Cardiaca Lpm	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	92	8	8
	95	2	2
	96	6	6
	98	5	5
	100	13	13
	112	14	14
	120	9	9
	124	8	8
	128	3	3
	132	12	12
	152	3	3
	160	3	3
	172	3	3
	180	2	2
196	2	2	
Felinos	152	2	2
	172	1	1
	176	2	2
	180	1	1
	184	1	1
Total		100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N° 7

Frecuencia cardiaca en pacientes sometidos a estudio



Fuente: investigación 2015
Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

En el gráfico podemos observar que los pacientes diagnosticados no presentaron alteraciones cardiacas, ya que mediante un estetoscopio tomamos la frecuencia cardiaca de cada uno de los animales donde se observó que 2 cachorros caninos presentaron las mayores latidos cardiacos por minuto que representan el 2% y los que presentaron las menores frecuencias cardiacas fueron algunos perros adultos con un 8%.

En los gatos tampoco presentaron alteraciones donde el 2 % tuvo los menores latidos cardiacos por minuto y solo el 1% se escuchó los mayores latidos cardiacos por minuto.

(Almansa J, en el 2007) En un análisis retrospectivo de las historias clínicas de una Clínica Veterinaria Bogotá Colombia en 1000 pacientes determino que el 2% presento problemas cardiacos al momento de consulta y el resto llego con una frecuencia normal. En la presente investigación realizada en 100 pacientes entre caninos y felinos se encontró que los pacientes que acudieron a consulta no presentaron problemas.

Cuadro N° 8

Frecuencia respiratoria en pacientes sometidos a estudio

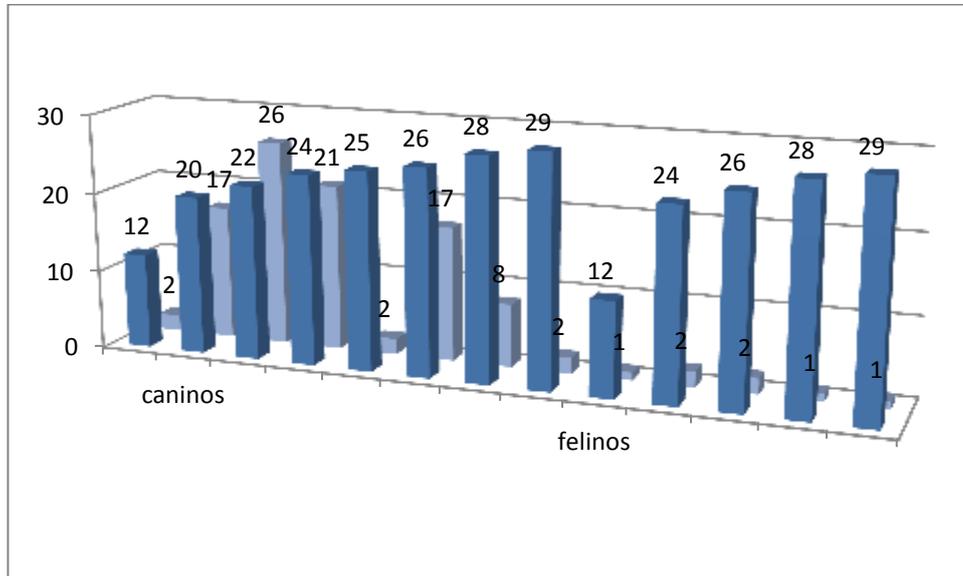
Frecuencia respiratoria			
Especie	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia	Porcentaje
	12	2	2
Caninos	20	17	17
	22	26	26
	24	21	21
	25	2	2
	26	17	17
	28	8	8
	29	2	2
	Felinos	12	1
24		2	2
26		2	2
28		1	1
29		1	1
Total		100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N°8

Frecuencia respiratoria en pacientes sometidos a estudio



*Fuente: investigación 2015
Elaborado por: Guido Supe*

Análisis e interpretación

En todos los pacientes que llegaron a consulta se auscultó la frecuencia respiratoria para saber si presenta cualquier alteración donde se encontró a dos pacientes caninos con dificultad respiratoria que representa el 2%, mientras tanto que los demás pacientes la frecuencia respiratoria se encontraba normal.

En los pacientes felinos solamente el 1% presento alteraciones respiratorias como disnea que es la dificultad al respirar y el resto de los pacientes se encontraron normal.

(Almansa J, 2007) En un análisis retrospectivo de las historias clínicas de una Clínica Veterinaria Bogotá Colombia en 1000 pacientes observó que los diagnósticos a cerca de problemas respiratorios correspondió al 4% del total de casos. En cambio en esta investigación los casos de alteraciones en la frecuencia respiratoria fueron del 3% de los pacientes entre felinos y caninos.

Cuadro N° 9

Tiempo de llenado capilar en pacientes sometidos a estudio

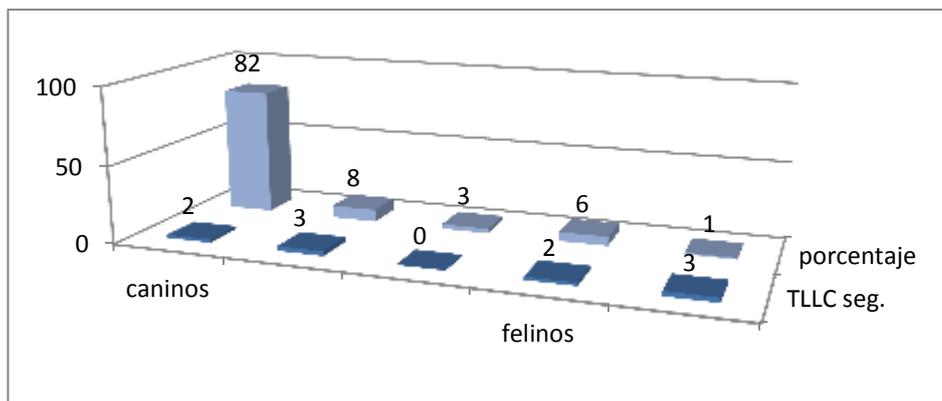
Especie	Tllc Seg.	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	2	82	82
	3	8	8
	Más De 3 Seg	3	3
Felinos	2	6	6
	3	1	1
Total		100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N° 9

Tiempo de llenado capilar en pacientes sometidos a estudio



Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

En el cuadro se observa el tiempo de llenado capilar que se recopiló de cada uno de los pacientes que acudieron a consulta esto se realizó observando las mucosas y levantando la extremidad superior del belfo, presionar la mucosa en cavidad oral y determinar el tiempo que tardan en adquirir de nuevo su color rosa normal para reflejar el estado de circulación periférica, donde el 88% de los pacientes caninos y felinos estaba normal y el 9% tres segundos, y tan solo el 3% de los pacientes tardo más de tres segundos.

Cuadro N° 10

Casos clínicos en pacientes sometidos a estudio

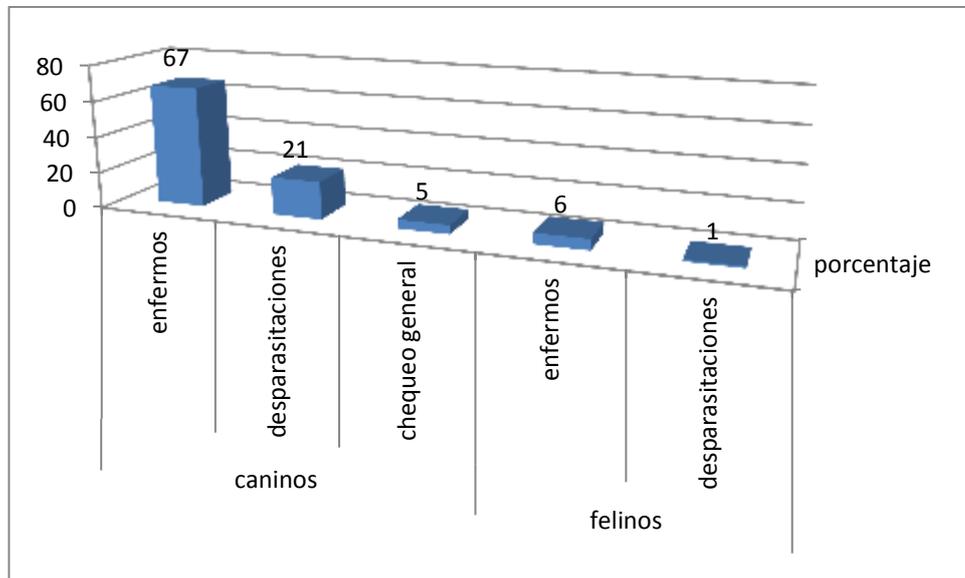
Motivo de consulta			
Especie	Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	Enfermos	67	67
	Desparasitaciones	21	21
	Chequeo general	5	5
Felinos	Enfermos	6	6
	Desparasitaciones	1	1
Total		100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N° 10

Casos clínicos en pacientes sometidos a estudio



Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

Todos los pacientes acudieron a la Clínica Veterinaria Huellitas con un motivo de consulta se determinó que el 67% de los pacientes caninos y el 6% de pacientes felinos llegaron presentando enfermedad, el 21 % de caninos y el 1 % de felinos llegaron con motivo de desparasitación, en cambio el 5% llegaron por un chequeo general.

A todos los pacientes que acudieron se realizó un examen físico general para determinar alguna anomalía.

(*Almansa J 2007*) observo que en los registros de las historias clínicas de los 1000 pacientes que acudieron a consulta a la Clínica Veterinaria en Bogotá registro el 48% de los pacientes llegaron con una enfermedad en tanto que para desparasitaciones llego el 7.9% y con otros motivos fue el 44.1%. En cambio el 73% de los pacientes en la presente investigación presentaron alguna enfermedad, con un 22% llegaron para ser desparasitados y tan solo el 5% se realizó un chequeo general de rutina.

Cuadro N° 11

Pruebas diagnósticas en pacientes sometidos a estudio

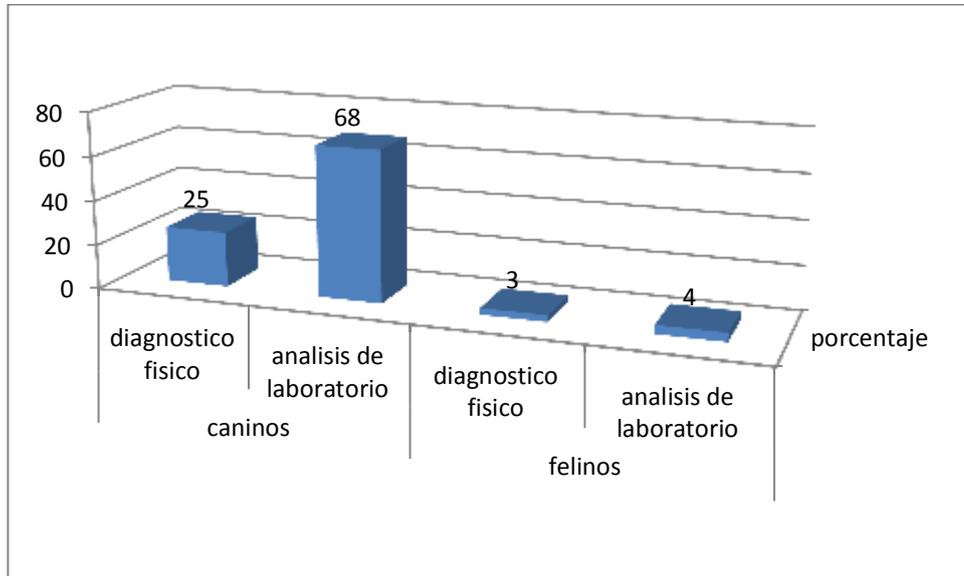
Pruebas diagnósticas			
Especie	Pruebas Diagnosticas	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	Diagnóstico Físico	25	25
	Diagnóstico Clínico	0	0
	Análisis De Laboratorio	68	68
Felinos	Diagnóstico Físico	3	3
	Diagnóstico Clínico	0	0
	Análisis De Laboratorio	4	4
Total		100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N° 11

Pruebas diagnósticas en pacientes sometidos a estudio



*Fuente: investigación 2015
Elaborado por: Guido Supe*

Análisis e interpretación

En los pacientes que llegaron a consulta se realizaron pruebas diagnósticas para conocer la enfermedad que afectan, las pruebas que más fueron utilizadas son los análisis de laboratorio en un 68% en caninos y un 4% en felinos, seguidamente se realizó el diagnóstico físico en un 25% en caninos y un 3% en felinos, mediante estos métodos de diagnóstico pudimos determinar las diferentes patologías.

Cuadro N° 12

Órganos afectados en pacientes sometidos a estudio

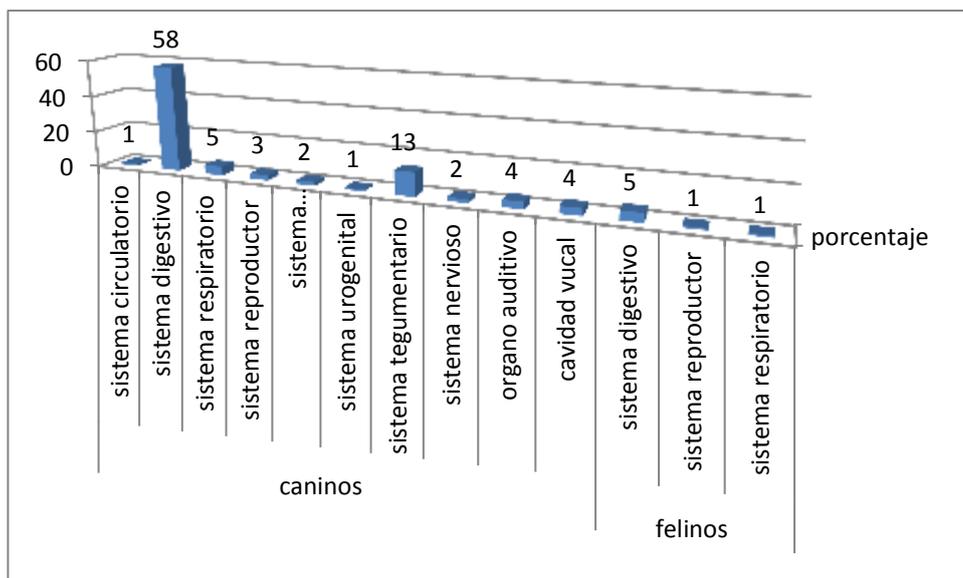
Especie	Órganos Afectados	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	Sistema Circulatorio	1	1
	Sistema Digestivo	58	58
	Sistema Respiratorio	5	5
	Sistema Reproductor	3	3
	Sistema Musculo Esquelético	2	2
	Sistema Urogenital	1	1
	Sistema Tegumentario	13	13
	Sistema Nervioso	2	2
	Órgano Auditivo	4	4
Felinos	Cavidad Bucal	4	4
	Sistema Digestivo	5	5
	Sistema Reproductor	1	1
Felinos	Sistema Reproductor	1	1
	Sistema Respiratorio	1	1
	Total	100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico n° 12

Órganos afectados en pacientes sometidos a estudio



Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

En los pacientes sometidos a estudio se realizó una exploración física general y por sistemas donde se pudo observar los sistemas y órganos afectados donde el sistema digestivo fue el más afectado con un 58% de los pacientes canino y en los felinos con un 5%, el 13 % de los pacientes tenían afectado el sistema tegumentario, el sistema respiratorio fue afectado en un 5% y los demás sistemas y órganos fueron afectados en menor escala.

(Almansa J 2007), Puede observarse que los diagnósticos que alcanzan mayor importancia en cuanto a su frecuencia se relacionan con piel y tegumentos con un 24,5% de la problemática total, gastroenterología con 13,2%, parasitismo con 7.9% y odontología con 7.1% del total de casos. Los demás diagnósticos corresponden al 23,5%. En relación con la presente investigación se encontró que el sistema más afectado fue el sistema digestivo con un 58%, siguiendo con un 13% el sistema tegumentario y en otras afecciones representa el 5%.

Cuadro N° 13

Patologías más comunes en pacientes sometidos a estudio

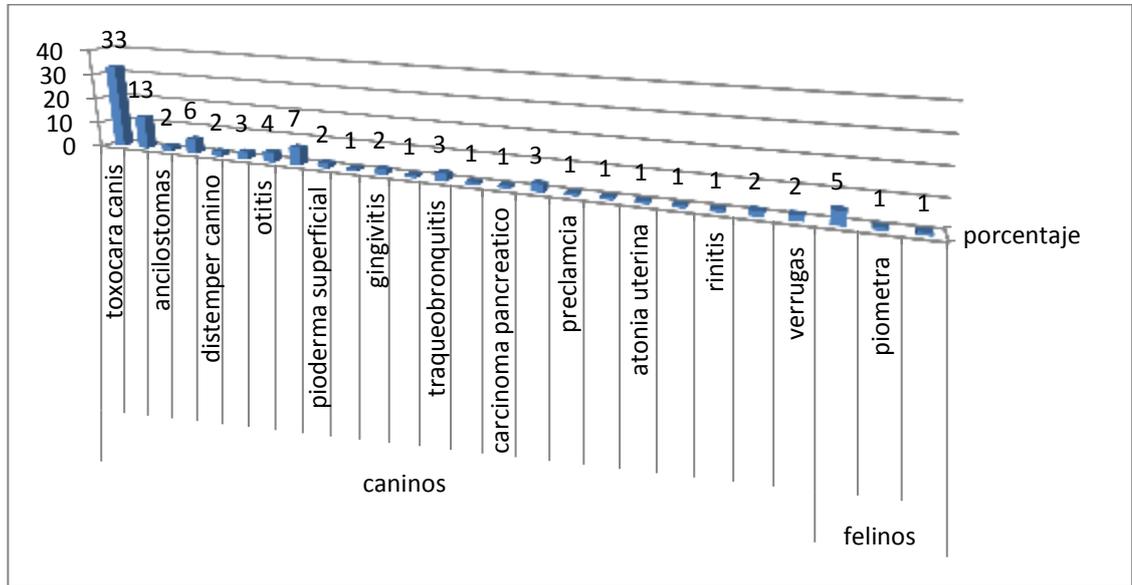
Patologías más comunes			
Especie	Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Caninos	<i>Toxocara Canis</i>	33	33
	<i>Dipylidium caninum</i>	13	13
	<i>Ancilostomas</i>	2	2
	Parvo Virus	6	6
	Distemper Canino	2	2
	Demodex	3	3
	Otitis	4	4
	Dermatitis Por Pulgas	7	7
	Pioderma Superficial	2	2
	Displacia De Cadera	1	1
	Gingivitis	2	2
	Piometra	1	1
	Traqueobronquitis	3	3
	Anemia Hemolitica	1	1
	Carcinoma Pancreatico	1	1
	Coccidiosis	3	3
	Preclamcia	1	1
	Parafimosis	1	1
	Atonia Uterina	1	1
	Agalactia	1	1
	Rinitis	1	1
	Neumonía	2	2
Verrugas	2	2	
Felinos	<i>Toxocara Cati</i>	5	5
	Piometra	1	1
	Hemotorax	1	1
Total		100	100

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Gráfico N° 13

Patologías más comunes en pacientes sometidos a estudio



Fuente: investigación 2015
 Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

En la presente investigación las patologías que más afectaron a los pacientes fue el la parasitosis como el *toxocara canis* con un 33%, el 13 % de los pacientes presentaron *dipylidium caninum*, el 3% presento coccidiosis y un 2% con *ancilostomas*, las enfermedades virales que afectaron fueron el parvovirus en un 6% mientras que el distemper canino afecto al 2% de los pacientes, los problemas dérmicos presentes fueron demodex, dermatitis por pulgas, pioderma superficial en un 12%, en los problemas bucales presentaron gingivitis y verrugas en un 4%, los problemas respiratorios presentes fueron rinitis, neumonía y traqueo bronquitis con un 6%, en menor porcentaje llegaron con presencia de atonía uterina, agalactia, parafimosis y piometra, displasia de cadera, anemia hemolítica, y preclancia con el 1% respectivamente y el caso especial que se presento fue el carcinoma pancreático.

En los pacientes felinos se presentó *toxocara cati* con un 5%, en menor escala llegaron pacientes hemotorax y piometra.

(Carrasco V 2013) en una investigación realizada en parásitos gastrointestinales determina que el 56.6% de perros del cantón San Miguel dieron positivos a parásitos intestinales, en la investigación realizada se puede encontrar que entre pacientes caninos y felinos que acudieron a consulta a la Clínica padecieron de parásitos intestinales en un 56%, la cual es similar al autor antes mencionado.

Cuadro N° 14

Clasificación de las enfermedades más comunes en pacientes sometidos a estudio

	Enfermedades	Porcentaje
Caninos	Enfermedades parasitarias	56
	Enfermedades infecciosas	20
	Enfermedades carenciales	1
	Enfermedades degenerativas	1
	Enfermedades congénitas	1
	Enfermedades neoplásicas	2
	Enfermedades no infecciosas	12
Felinos	Enfermedades parasitarias	5
	Enfermedades infecciosas	1
	Enfermedades no infecciosas	1

Fuente: investigación 2015

Elaborado por: Guido Supe

Análisis e interpretación

De acuerdo a la clasificación de las patologías más comunes de los pacientes sometidos a estudio se determinó que hubo 9 tipos de enfermedades infecciosas siendo estas las que más se presentaron, seguidamente de las enfermedades parasitarias hubieron 5 especies de parásitos que afectaron a los pacientes, de igual manera las enfermedades no infecciosas tuvieron 5 tipos de patologías, las demás patologías presentadas no tuvo tanta incidencia como las otras.

En los pacientes felinos los que influenciaron fueron las enfermedades parasitarias, infecciosas y no infecciosas.

V. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En relación a la hipótesis planteada se puede indicar que, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se determinó que todos los pacientes que acudieron a consulta presentaban cierta patología las cuales mediante diferentes métodos de diagnóstico se pudo llegar a un diagnóstico definitivo.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Todos los pacientes que acudieron a la Clínica Veterinaria con un motivo de consulta se realizó una exploración general para diagnosticar algún tipo de patología que puedan presentar, en las cuales algunos pacientes llegaron sin algún síntoma de enfermedad pero al realizar una exploración presentaron patologías y otros animales no presentaron patología alguna.
- Se determinaron las principales patologías encontradas en los pacientes que acudieron a consulta, mediante diferentes tipos de diagnóstico como el diagnóstico físico, diagnóstico clínico y pruebas de laboratorio y se encontraron que la mayoría de casos encontrados fue la parasitosis con un 59% en cachorros caninos como en felinos al igual que en animales adultos, y en menor escala como displasia de cadera, carcinoma pancreático, atonía uterina con el 1% respectivamente.
- Una vez realizado el diagnóstico de las patologías más comunes que presentaron los pacientes que llegaron a consulta se clasificó cada uno de las enfermedades por agente etiológico como el *toxocara canis y cati*s con un 38%, *dipylidium caninum* con el 13%, *ancylostoma caninum* con el 2%, coccidias con el 3% la cual sirvió para realizar el respectivo tratamiento.
- Una vez determinado las patologías más comunes que afectaron a los pacientes se clasificó cada una de las enfermedades de la siguiente manera: enfermedades infecciosas que afectó en un 16%, enfermedades no infecciosas presentó el 20%, enfermedades parasitarias tubo más incidencia con el 59%, enfermedades degenerativas tan solo el 1%, enfermedades carenciales el 1%, enfermedades congénitas el 1% y enfermedades neoplásicas con el 2%.

6.2. Recomendaciones

Una vez concluida la investigación se recomienda:

- Realizar una buena anamnesis a los propietarios de los pacientes que acuden a consulta médica ya que algunas enfermedades y diagnósticos erróneos dependen mucho de la anamnesis, porque con un diagnóstico erróneo no podemos dar un tratamiento seguro.
- Acudir con más frecuencia los pacientes a consulta médica para realizar vacunaciones lo cual evitara que los pacientes presenten algún tipo de patología viral y evitar su muerte.
- Realizar una exploración completa del paciente empezando desde la parte craneal hasta la parte caudal para observar y sentir si existe algún tipo de anomalía en el cuerpo del paciente que nos ayude a diagnosticar alguna patología presente.
- Observar el comportamiento del paciente para determinar la agresividad y evitar ser agredidos al momento de tomar los signos vitales o al momento de realizar la exploración general.
- Utilizar ropa y equipo adecuado al momento de realizar un chequeo en los pacientes que acuden a consulta ya que pueden presentar patología zoonoticas, para evitar el contagio ya que esto puede perjudicar nuestra salud.

VII. RESUMEN Y SUMMARY

Resumen

La presente investigación diagnóstica de los casos clínicos de los pacientes que acuden a la clínica tuvo como objetivo diagnosticar los casos clínicos de los pacientes que acuden a consulta y determinar las patologías más comunes que presentan los pacientes en la cual se realizó diferentes diagnósticos como: diagnóstico clínico, físico y de laboratorio. Para la investigación se utilizó pacientes entre caninos y felinos de diferente raza, edad y peso donde se realizó una historia clínica con los datos del propietario, paciente, sintomatología, enfermedades y tratamientos anteriores. Mediante una anamnesis obtenemos información acerca del problema, con una exploración física general podemos encontrar alguna anomalía, las constantes fisiológicas se toma mediante un estetoscopio para escuchar los sonidos cardiacos, pulmonares para saber si tiene alguna alteración, con el termómetro observamos la temperatura corporal, el grado de hidratación, el tiempo de llenado capilar y color de las mucosas, mediante un análisis de laboratorio descartamos o afirmamos alguna enfermedad. Las patologías más comunes eran las parasitarias con el 59%, las enfermedades infecciosas y no infecciosas presentaron el 36% y otras patologías con el 5% para esto se dieron un tratamiento adecuado a cada uno de las enfermedades presentadas determinado el peso, tipo de fármaco para evitar intoxicaciones y resistencia al medicamento.

Summary

In the present investigation titled diagnosis of the clinical cases of the patients that you/they go to the clinic he/she had as objective to diagnose the clinical cases of the patients that you/they go to consultation and to determine the pathologies more comunes that the patients present in which was carried out different diagnosis methods as. They were used patient among canine and felines of different race, age and weight where to all the patients they were carried out a clinical history with the proprietor's, patient, sintomatología data, illnesses and previous treatments. By means of an anamnesis we obtain information about the problem, with a general physical exploration we can find some anomaly, the physiologic constants take by means of a stethoscope to listen the heart sounds, lung to know if he/she has some alteration, with the thermometer we observe the corporal temperature, the hydrate grade, the time of having filled capillary and color of the mucosas, by means of a laboratory analysis discards or we affirm some illness. The pathologies more comunes were the parasitic ones with 59%, the infectious and not infectious illnesses presented 36% and other pathologies with 5% for this they were given an appropriate treatment to each one of the certain presented illnesses the weight, fármaco type to avoid intoxications and resistance to the medication.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) ARIJNBERK, H; (1990), anamnesis y exploración corporal de pequeños animales; editorial acriva s.a.
- 2) AGUILAR, B. J. Y COL. (2003), Métodos y técnicas de Diagnóstico. 6ta. Ed. UNAM, FMVZ. México.
- 3) ETTINGER, STEPHEN J. EDWARD C. FELMAN, (2007), Medicina Interna Veterinaria, 6a Edición, Editorial Elsevier España.
- 4) FORD, R.B. (1992), Signos clínicos y diagnóstico en pequeños animales, Buenos Aires, Ed. Panamericana.
- 5) GARCÍA PARTIDA, P; PRIETO MONTAÑA, F. (1999), Exploración Clínica Veterinaria. Editorial Universidad de León.
- 6) GILARDONI, L.R; SURANITI, A.P., (1998), Evaluación neurológica en caninos y felinos. Agrovvet.
- 7) GINÉS FERNANDO RAMÍREZ BENAVIDES, (2005), Manual De Semiología Clínica Veterinaria, editorial Universidad de Caldas.
- 8) Marek. J; Mócsy. J. (1973), Capítulo VI. Diagnóstico Clínico de las Enfermedades Internas de los Animales Domésticos.
- 9) MULLER, M.G. (2000), Ecografía En Caninos Y Felinos, C.E.V.
- 10) NELSON, R.W; COUTO, C.G. (2000), Medicina interna de animales pequeños. Intermédica.
- 11) PASTOR, M. J. (1999), Manual de Propedéutica y Biopatología clínicas veterinarias. 2ª. Ed. Mira editores. Zaragoza. España.

- 12) PRIETO MONTAÑA, F. (1999), Exploración Clínica Veterinaria. Ed. Universidad de León.
- 13) RADOSTIS. O M; MAYHEW. I.G; HOUSTON. D. (2001), Examen y Diagnóstico Clínico en Veterinaria. Editorial Harcourt.
- 14) RADOSTITS, O.M. Y COL, (2002) Examen diagnóstico clínico en veterinaria. Saunders.
- 15) REDVET, (2007). Revista electrónica de Veterinaria.
- 16) SISSON Y GROSSMAN, (1982), Anatomía De Los Animales Domésticos, quinta edición, editorial Saunders Company, Philadelphia.
- 17) www.veterinaria.org/asociaciones/aevedi/art.22.htm
- 18) www.faz.unt.edu.ar.com
- 19) HENRY BENAVIDES. (2009), Expediente clínico orientado a problemas (ECOP).
- 20) ENRIQUE MARCOS, (2008), Auxiliar Veterinario, editorial Axon, Madrid.
- 21) GREGORIO D. BREJOV, (2014), Semiología Veterinaria Medica, Buenos Aires.
- 22) JOAQUIN PASTOR M, (2006), Manual de Propedéutica y Biopatología Clínicas Veterinaria, 3ra. Ed.
- 23) ERICH KONIG, (1996), Anatomía de los Animales Domésticos, Segunda Edición, Editorial panamericana, Buenos Aires.

- 24) ALAVEZ M, (2008), Manual de anamnesis y diagnóstico físico en el perro y el gato domésticos; México
- 25) RHEA V. MORGAN, (2004), Clínica en Pequeños Animales, Cuarta Edición, Editorial Elsevier, Madrid España.
- 26) M. CORDERO DEL CAMPILLO, (1999), Parasitología Veterinaria, Primera Edición, Editorial Interamericana, Madrid.
- 27) MARIA L. VIGNAU, (2005), Parasitología Práctica y Modelos De Enfermedades Parasitarias En Los Animales Domésticos, Primera Edición, Editorial Printed, Buenos Aires-Argentina.
- 28) ROBERTO GIANINETTI, (1995), El veterinario en Casa, Segunda Edición, Editorial Fabris, Barcelona España
- 29) MUELLER R.S, (2006), Dermatology for the Small Animal Practitioner, New York-Estados Unidos.
- 30) SANTOS R, (2006), Manejo y Exploración de Pequeños Animales
- 31) www.ivis.org (2014)
- 32) ALMANSA J, (2007), Análisis retrospectivo de las historias clínicas de una clínica veterinaria Bogota Colombia
- 33) CARRASCO V (2013) Diagnostico de parasitosis gastrointestinales en el cantón San Miguel de la provincia Bolívar

ANEXO N° 1

Mapa de la provincia de Bolívar



Fuente: maps.google.es (2014)

Altitud	2800 msnm
CORDENADAS GPS	
Latitud	-156.667
Longitud	-790.167

ANEXO N° 2

Historia clínica.

Fecha:..... Caso clínico N°

RESEÑA

Propietario:.....tel:.....Dirección.....

Nombre de la mascota:.....Especie.....Raza.....

Sexo.....Peso.....Edad.....Color.....

Motivo de consulta:

Antecedentes de enfermedad actual:

(Diagnósticos y Tratamientos anteriores).....

ANAMNESIS

¿Cuándo inicio el problema?.....

¿Qué fue lo primero que noto?.....

¿Hay alguna mascota en casa?.....

¿Le administro algún tipo de medicamento?.....

¿Qué tipo de alimentación tiene?.....

¿Come, bebe?.....

¿Color de heces, consistencia, no de evacuaciones?.....

¿Color de orina?.....

Datos medio ambientales:

Entorno:.....Nutrición:.....Estilo de vida:.....

Tipo de alimentación:

DATOS CLÍNICOS

Temperatura.....Frecuencia cardiaca.....

Pulso.....Frecuencia respiratoria.....

Vacunaciones:Desparasitación:.....

Temperatura:.....Mucosas:.....

Ganglios Linfáticos: Hidratación:.....TLLC:.....

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Frecuencia cardiaca:ppm.

Pulso.....ppm.

SISTEMA RESPIRATORIO

Frecuencia respiratoria:rpm.

Tipo de respiración.....

Tos:Disnea:

Estornudo:Descarga nasal:

SISTEMA MUSCULO – ESQUELETICO

Claudicaciones:.....Cojeras:

Parálisis:Fracturas:

SISTEMA DIGESTIVO

Cavidad bucal:Apetito:

Diarrea:Frecuencia:.....Tipo:

Vomito:Frecuencia:.....Tipo:

Dolor a la palpación:.....Regurgitación.....

SISTEMA URINARIO

Hematuria:Disuria:

Poliuria:Oliguria:

OVH:

Orquitectomia:.....

SISTEMA NERVIOSO

Comportamiento: Corea:

Convulsiones:

OJOS

Descarga ocular:Mucosa:

Ulceras:Blefaro espasmos:

Ceguera:Otros:

OIDOS

Descarga auditiva: Purito:

Sordera:

Diagnóstico Presuntivo.

Diagnóstico diferencial......

Tratamiento instaurado......

Pronostico......

ANEXO N° 3

Visita de campo de los miembros del tribunal



Bienvenida a los miembros del tribunal



Exposición del trabajo de campo



ANEXO N° 4

Exploración general del paciente



Exploración de la cavidad bucal



Exploración del sistema tegumentario



ANEXO N° 5

Toma de la frecuencia cardiaca



Exploración abdominal



Registro de la temperatura corporal



ANEXO N° 6

Registro de las constantes fisiológicas



Exploración general del gato



ANEXO N° 7

Pacientes internados



ANEXO N° 8

Preparación para análisis coprológico



Colocación de la muestra en un porta objeto



Colocación de la muestra en el microscopio



ANEXO N° 9

Observación al microscopio



Observación con el lente de 10x

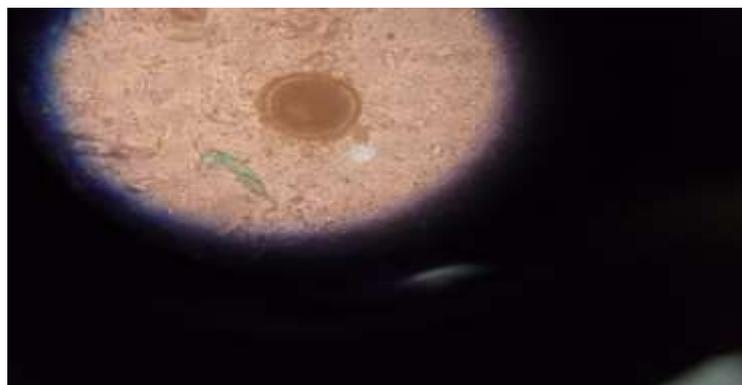
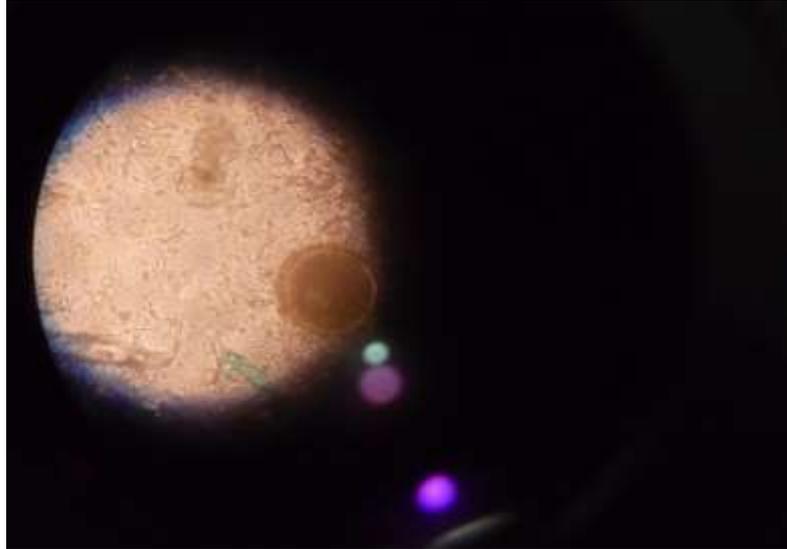


Identificación de huevos de parásitos



ANEXO N° 10

Huevos de *toxocara canis* 40x



ANEXO N° 11

Huevos de *dipylidium caninum* 10x



Huevos de *dipylidium caninum* 40x



Huevos de *dipylidium caninum* 40x



ANEXO N° 12

Presencia de Coccidias 10x



Presencia de Coccidias 10x



Presencia de Coccidias 10x



ANEXO N° 13

Carcinoma pancreático



Carcinoma pancreático afectado el mesenterio



Afección de los intestinos

