

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS AGRONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE ZOOTECNIA.**



**“Pasantía profesional asistencia en área de hospitalización de pacientes
infecciosos y no infecciosos en Hospital Central Veterinario.”**

Por:

Pamela Lissette Ramirez Gavidia.

Presentado como requisito para optar al título de:

Licenciada en Medicina Veterinaria y Zootecnia.

Docente Asesor:

Erick Alexander Pérez Medina

Asesor Externo:

Mvz. Oscar Geraldo Morán Iraheta

Ciudad Universitaria Enero 2026.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Ing. Agr. M. Sc Juan Rosa Quintanilla Quintanilla.

Secretario general:

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.

FACULTAD DE CIENCIAS AGRONÓMICAS

Decano:

Ing. Agr. MAECE. Nelson Bernabé Granados Alvarado

Secretario:

Ing. Agr. MSc. Edgar Geovany Reyes Melara

Jefe del Departamento de Zootecnia

Ing. Agr. MSc. Elmer Edgardo Corea Guillen.

Asesor Interno

Ing. Agr. MSc. Erick Alexander Pérez Medina.

Asesor Externo

MVZ Oscar Geraldo Morán Iraheta.

Coordinador General de Procesos de Graduación

Ing. Agr. Carlos Enrique Ruano Iraheta.

AGRADECIMIENTOS:

Con el corazón lleno de gratitud, quiero cerrar esta etapa de mi pasantía reconociendo a quienes han sido fundamentales en este proceso.

A Dios y la Virgen María, por ser mi guía constante, por darme fuerza en los momentos de duda, por abrir caminos donde no los veía y por recordarme que todo tiene un propósito. Sin Su presencia, este logro no tendría el mismo sentido.

A mis padres, Ana Luisa De Ramírez y Paul Antonio Ramírez por su amor incondicional, por su apoyo constante, y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y fe.

A mi tutor externo, Oscar Geraldo Morán Iraheta y a su esposa Cristina de Morán gracias por abrirme las puertas del hospital para el desarrollo de mi pasantía y por compartir su experiencia, por confiar en mí y por brindarme la oportunidad de crecer, asumir nuevos retos y fortalecer mi vocación en el campo de la Medicina Veterinaria.

A mi tutor interno Erick Alexander Medina por guiarme y apoyarme durante mi proceso de pasantía.

A mi hermano Paul Ramírez, por su apoyo sincero, por sus palabras de aliento y por su forma única de hacerme sonreír cuando más lo necesitaba.

A mi novio Víctor Fuentes por su paciencia, por celebrar mis logros como propios, por escucharme y por estar a mi lado en cada paso de este camino.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi fuerza y mi refugio. Gracias por su amor incondicional, por enseñarme a perseverar y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mi hermano, por su apoyo silencioso pero constante, por cada gesto de ánimo y por estar siempre dispuesto a acompañarme en este camino.

A mi novio, por su paciencia, por sus palabras de aliento y por estar a mi lado en cada paso, celebrando mis logros como propios.

A todas las personas que formaron parte de este proceso.

Gracias a todos por ser parte de este capítulo. Este logro es mío, pero también es de ustedes.

1.RESUMEN

La pasantía inicio desde el 10 de marzo de 2025 a 10 de septiembre de 2025, con una duración total de 6 meses. Que consistió en la asistencia en el Hospital central Veterinario en área de pacientes hospitalizados infecciosos y no infecciosos, para la toma de exámenes físicos y clínicos, recolección de muestras y canalización de pacientes ingresados, y administración de tratamientos hospitalarios.

Entre las funciones que se realizaron en el área de pacientes hospitalizados infecciosos y no infecciosos, donde se asistieron a 221 pacientes ingresados, A cada uno se le realizaron diversas intervenciones tales como sujeción, exámenes clínicos, exámenes físicos, alojamiento, toma de muestra, canalización, administración de tratamiento hospitalario, administración de tratamiento de sostén, primero auxilios, alimentación, curaciones, y bioseguridad.

A lo largo de esta experiencia se comprendió que la organización hospitalaria en las áreas de pacientes ingresados tanto infecciosos como no infecciosos, requiere la aplicación de distintos protocolos y procedimientos así mismo se identificó que la atención de un paciente enfermo o herido no debe centrarse únicamente en la afección principal que presenta, ya que durante el proceso de hospitalización, evaluación y tratamiento, es posible detectar otras condiciones que también requieren intervención médica. La conclusión principal fue la identificación de los principales padecimientos que requirieron ingresos siendo en caninos los que más tuvieron recurrencia la Erlichiosis y las Gastroenteritis, mientras que en felinos destacaron la anemia infecciosa felina y la insuficiencia hepática. La información recopilada se organizó y analizó en una base de datos, lo que permitió sistematizar los casos y contribuir a la mejora de la atención veterinaria.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS:	i
DEDICATORIA	ii
1.RESUMEN	iii
Índice de Cuadros	v
Índice de figuras	v
3.Introducción:	1
4.OBJETIVOS:	2
Objetivo general:	2
Objetivos específicos:	2
5.Información de la unidad productiva	3
5.1. Datos generales	3
5.1.1 Localización	3
5.1.2Antecedentes	3
5.1.3 Recursos	4
5.1.3.1 Naturales	4
5.1.3.2 Instalaciones	4
5.1.3.3Equipos:	6
5.1.3.4 Humanos:	6
5.2 Actividades actuales	6
5.2.1 Producción principal y otras	7
5.2.2. Situación Técnica	8
5.2.3. Situación administrativa	8
5.2.4Generalidades de comercialización	9
6.Análisis de la problemática en sector	9
7. Marco Teórico	11
8.Metodología:	12
8.1. Ubicación geografía.	12
8.2. Metodología de campo	12
8.2.1. Metodología médica	13
8.2.2. Actividades realizadas	13

9.Resultados y discusión	19
9.1. casos Clínicos	22
9.2. Competencias adquiridas	29
9.2.1 1Habilidades adquiridas	29
10. Conclusiones	31
11.RECOMENDACIONES:	32
12.BIBLIOGRAFIA.	33

Índice de Cuadros

CUADRO 1 PRODUCCIÓN PRINCIPAL	7
CUADRO 2 SITUACIÓN TÉCNICA	8
CUADRO 3 TRATAMIENTO CASO CLINICO 1	24
CUADRO 4 TRATAMIENTO CASO CLÍNICO 2	26
CUADRO 5 TRATAMIENTO CASO CLINICO 3	28
CUADRO 6 COMPETENCIAS ADQUIRIDAS.....	29
CUADRO A- 1 MOTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN	36
CUADRO A-2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES.....	42
CUADRO A-3 PROTOCOLO DE PACIENTES GASTROENTÉRICOS.....	43
CUADRO A-4 PROTOCOLO DE PACIENTES POSTQUIRURGICOS.....	45

Índice de figuras

FIGURA 1 MAPA DE UBICACIÓN HCV.....	3
FIGURA 2 RECEPCIÓN	4
FIGURA 3 CAJA.....	4
FIGURA 4 PESHOP	4
FIGURA 5 CONSULTORIO 1	5
FIGURA 6 QUIRÓFANO.....	5
FIGURA 7 MESA CON EQUIPO IDEXX	5
FIGURA 8 CONSULTORIO 2	5
FIGURA 9 ORGANIGRAMA	9
FIGURA 10 SUJECCIÓN DE PACIENTE PARA TOMA DE MUESTRA.....	13
FIGURA 11 TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA, RESPIRATORIA Y PRESIÓN ARTERIAL DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN ÁREA DE PACIENTES NO INFECCIOSOS	14
FIGURA 12 EXAMEN FÍSICO DE PACIENTE INGRESADO NO INFECCIOSO	15
FIGURA 13 ALOJAMIENTO DE PACIENTE EN POSTOPERATORIO NO INFECCIOSOS.....	15
FIGURA 14 ALOJAMIENTO DE PACIENTE EN POSTOPERATORIO EN NO INFECCIOSOS	15
FIGURA 15FIGURA 18 PRIMEROS AUXILIOS	18
FIGURA 16 ADMINISTRACIÓN DE FLUIDOTERAPIA A PACIENTE EN ÁREA DE NO INFECCIOSOS.....	18

FIGURA 17 ADMINISTRACIÓN DE FLUIDOTERAPIA A PACIENTE EN ÁREA DE NO INFECCIOSOS.....	18
FIGURA 18 ALIMENTACIÓN A PACIENTES EN ÁREA DE NO INFECCIOSOS.....	19
FIGURA 20 GRAFICA DE RESULTADOS.....	20
FIGURA 21 CASO CLÍNICO 1 PACIENTE NO INFECCIOSO	22
FIGURA 22 RECUPERACIÓN	23
FIGURA 23 ULTRASONOGRAFÍA.....	23
FIGURA 24 CASO CLÍNICO 2 PACIENTE NO INFECCIOSO	25
FIGURA 25 RADIOGRAFÍA	26
FIGURA 26 PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	26
FIGURA 27 CONTENIDO EXTRAÍDO DE ESTÓMAGO Y BAZO	26
FIGURA 28 CASO CLÍNICO 3 PACIENTE INFECCIOSO	27
FIGURA 29 PRUEBAS REALIZADAS TEST URANO.....	28
FIGURA 30 HEMOGRAMA Y ALT	28
FIGURA A-1 TRASLADO DE PACIENTE NO INFECCIOSO	47
FIGURA A-2 ANOTACION CONSTANTES EN AREA DE INFECCIOSOS	47
FIGURA A-3 ASISTENCIA EN ÁREA DE INFECCIOSOS	47
FIGURA A-4 ASISTENCIA EN ÁREA DE INFECCIOSOS	47
FIGURA A-5 CURACIÓN A PACIENTE NO INFECCIOSO.....	48
FIGURA A-6 TOMA DE CONSTANTES.....	48
FIGURA A-7 TOMA DE PRESIONA ARTERIAL	48
FIGURA A-8 TRASLADO DE PACIENTE A ÁREA DE NO INFECCIOSOS	48
FIGURA A-9 TOMA DE TEMPERATURA	49
FIGURA A-10 ALIMENTACIÓN	49
FIGURA A-11 TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL.....	49
FIGURA A-12 ALOJAMIENTO DE PACIENTE	49
FIGURA A-13 PROCESAMIENTO DE MUESTRA EN IDEXX	50
FIGURA A-14 APLICACIÓN DE FUENTE DE CALOR A PACIENTE	50
FIGURA A-15 ALOJAMIENTO DE PACIENTE	50
FIGURA A-16 ANOTACIÓN DE CONSTANTES FISIOLÓGICAS	50
FIGURA A-17 APLICACIÓN DE TRATAMIENTO A PACIENTE INFECCIOSO	51
FIGURA A-18 APLICACIÓN DE MEDICAMENTO A PACIENTE INFECCIOSO.....	51

3.Introducción:

La pasantía en el área de hospitalización de pacientes infecciosos y no infecciosos represento una oportunidad clave para el desarrollo de competencias prácticas en el campo de la medicina veterinaria. Durante esta experiencia, me involucré activamente en el manejo y tratamiento de una amplia variedad de casos clínicos, desde enfermedades comunes hasta patologías complejas que requirieron atención especializada. Uno de los mayores desafíos que enfrenté fue el manejo de pacientes infecciosos, donde tuve que seguir estrictos protocolos de bioseguridad para evitar la propagación de enfermedades. En ese contexto, comprendí aún más la relevancia que han adquirido las mascotas en la vida de sus propietarios, gracias a los cambios sociales y las leyes de protección animal (Cruz, 2015).

El área de hospitalización fue una de las principales zonas de la clínica, donde se atendieron casos que requerían vigilancia médica constante y aplicación continua de fluidoterapia y fármacos. Como pasante, trabajé junto a médicos veterinarios responsables del cuidado de animales de compañía, especialmente especies menores, enfrentando retos que pusieron a prueba los conocimientos adquiridos durante mi formación académica. Esta experiencia me permitió afianzar conceptos, perfeccionar técnicas y desarrollar un criterio propio para resolver problemas clínicos cotidianos (Cortes, 2017).

A lo largo de la pasantía, participé activamente en el diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los pacientes, además de aplicar protocolos médicos establecidos para garantizar una atención de calidad. Esta vivencia no solo enriqueció mis conocimientos técnicos, sino que también fortaleció mis habilidades de trabajo en equipo, comunicación con los propietarios y toma de decisiones en situaciones clínicas complejas. En resumen, las pasantías que realicé me brindaron una formación integral que me preparó para enfrentar los desafíos del cuidado animal en un entorno hospitalario de alta exigencia.

4.OBJETIVOS:

Objetivo general:

4.1 Desarrollar habilidades y conocimientos prácticos en la atención y manejo de pacientes infecciosos y no infecciosos en el área de hospitalización del Hospital Central Veterinario, mediante la aplicación de protocolos clínicos adecuados para su bienestar y seguridad sanitaria.

Objetivos específicos:

4.1.1 Identificar cuáles son los principales padecimientos en pacientes hospitalizados y generar una base de datos sobre estos

4.1.2 Administrar tratamientos farmacológicos y terapéuticos según las indicaciones del médico veterinario responsable para asegurar que los tratamientos indicados se apliquen adecuadamente y favorezcan la salud del paciente.

4.1.3 Monitorear y registrar los signos vitales de los pacientes hospitalizados, tanto infecciosos como no infecciosos para detectar oportunamente cualquier alteración en la salud del paciente y actuar con prontitud.

5. Información de la unidad productiva

5.1. Datos generales

5.1.1 Localización

El hospital se encuentra ubicada en 19 av. Nte # 1518 Col. Layco, San Salvador. Entre 27-29 Calle poniente (Figura1).

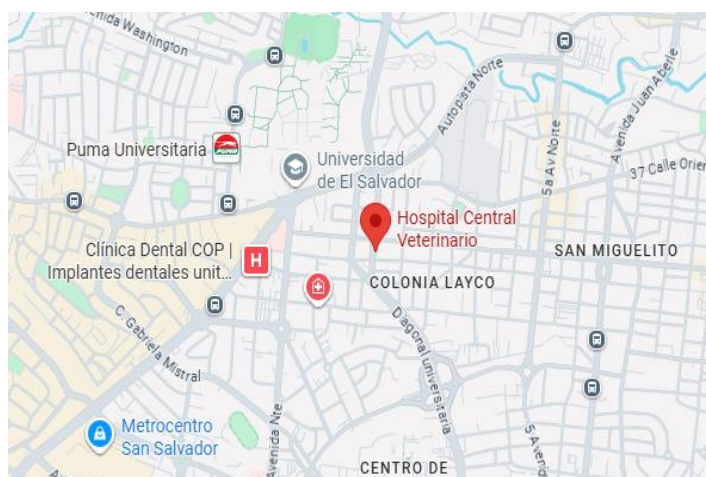


Figura 1 Mapa de ubicación HCV

5.1.2 Antecedentes

Hospital Central Veterinario fue fundado el 27 de abril del año 2004 y su apertura a los clientes fue el 4 de agosto del mismo año.

Inicialmente se brindaban servicios básicos y hospitalización, pero a medida han ido pasando los años se han ido implementando nuevos servicios como rayos X, laboratorio clínico, entre otros.

Hasta la fecha el hospital cuenta con 25 colaboradores. A lo largo de 20 años han brindado servicio de 24 horas, los 7 días de la semana. Dentro de estos servicios se encuentran: consultas, vacunas, desparasitaciones, chequeos generales, laboratorio clínico, rayos X digitalizado, profilaxis dentales, cirugías, certificaciones de buena salud, certificados de exportaciones, entre otros.

5.1.3 Recursos

5.1.3.1 Naturales

El área de espera consta de área verde con plantas ornamentales de 1.5 metro de largo por 0.5 metro de ancho y macetas clásicas las cuales contienen 2 palmeras y un árbol *Grevillea robusta*. Servicios de agua potable.

Ventilación natural en el área de terraza, Petshop, farmacia, recepción, pasillo, que cada área consta de 4 o más metros cuadrados.

5.1.3.2 Instalaciones

Consta de 3 niveles. Primer nivel: garaje bodega.



Figura 2 Recepción



Figura 3 Caja



Figura 4 Petshop



Figura 5 Consultorio 1

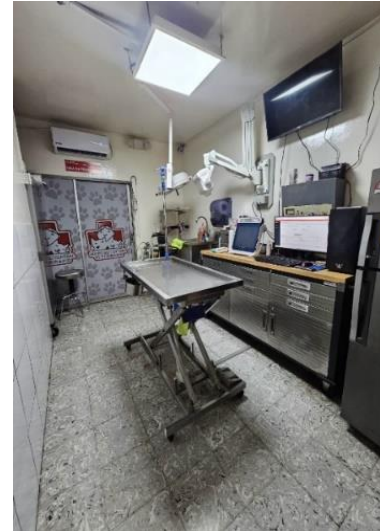


Figura 6 Quirófano

Segundo nivel (figura 2 a 6) Terraza, recepción, área de caja, sala de espera, Petshop farmacia, consultorio 1, quirófano, sala de preparación, radiología, área de hospitalizados infecciosos, área de hospitalizados no infecciosos, baño, cocina, bodega de limpieza, patio.

Tercer nivel: laboratorio clínico (figura 7), 2 baños, bodega área de digitalización rayos X, consultorio 2 (figura 8), cuarto de médicos e internos, terraza.



Figura 7 Mesas con Equipo Procyte Y Catalyst One

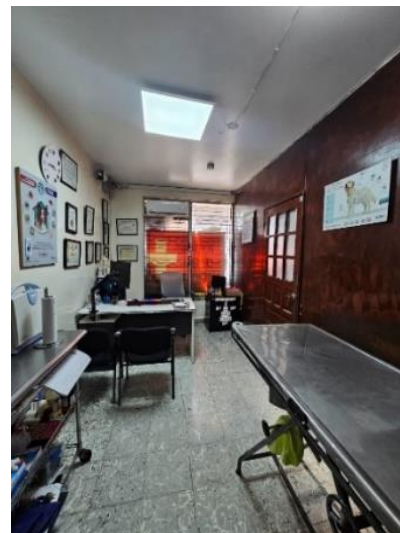


Figura 8 consultorio 2

5.1.3.3 Equipos:

Módulo de recepción, módulo de caja, computadoras, multifuncional, escritorios, estetoscopios, báscula digital, equipo de rayos X, delantales plomados para rayos X, equipos para ultrasonografía, desfibrilador, equipos de anestesia inhalada, autoclaves, refrigeradora, taladro ortopédico, equipo para profilaxis dental, monitores de signos vitales, incubadora, lampara de Wood, lámparas cuello de ganso, laringoscopio, oftalmoscopios, electrocauterio, equipo para nebulizaciones, tanques de oxígeno, ambús resucitadores manuales, mesas mayo, bandejas de acero inoxidable para instrumental quirúrgico, gradillas, centrifugas, microscopios, equipos para baños maría, equipo Idexx Catalys One y Procyte, mesas de acero inoxidable para examinación, mesa hidráulica de acero inoxidable, lámparas de exploración, bombas de infusión, entre otros.

5.1.3.4 Humanos:

El hospital cuenta con 4 médicos veterinarios graduados, 1 médico veterinarios en proceso de formación y como auxiliares, 13 internos practicantes, 1 recepcionista, 1 contador, 1 licenciada en laboratorio clínico, 1 licenciado de protección radiológica, 1 encargado de mantenimiento, 1 encargada de aseo, 1 encargada de caja y un encargado de desinfección.

5.2 Actividades actuales

El hospital cuenta con diferentes áreas y cada una de ellas ofrece diferentes servicios (Cuadro 1).

5.2.1 Producción principal y otras

Tabla 1 Cuadro 1 Producción principal

ÁREA DE SERVICIO	SERVICIO QUE SE OFRECE	DESCRIPCIÓN
Área Médica	Consulta general externa	Consulta general externa Diagnóstico Receta médica
	Medicina preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Control de Vacunación • Planificación • Chequeos de rutina • Protocolos de desparasitación interna y externa
	Urgencias	Servicio de urgencias
	Radiología digitalizada	Rayos X
	Ultrasonografía	Ultrasonografía
	Profilaxis dental	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza dental y extracción de piezas.
	Eutanasia	Sobredosis de anestésico para evitar el sufrimiento de un paciente
	Certificado de salud	Para tramitar permisos para la movilización de mascotas fuera del país.
	Tratamientos	Seguimientos de enfermedad o controles postquirúrgicos
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización general • Atención de pacientes infecto–contagiosos Fluidoterapia • Hospitalización de pacientes no infecciosos Hospitalización de pacientes postquirúrgicos
ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO	Muestras de sangre	Hemograma Frotis sanguíneos Bioquímicas sanguíneas
	Muestras de heces	Análisis coproparasitológicos
	Muestras de orina	Uroanálisis
	Muestras de piel	Raspados de piel KOH directo

5.2.2. Situación Técnica

Dentro de los profesionales que laboran en el hospital se encuentran (Cuadro 2).

Cuadro 2 Situación Técnica

4 médicos veterinarios graduados con sello de Junta de Vigilancia, los cuales están altamente capacitados para atender consultas, realizar cirugías convencionales (OVH, castraciones, Laparotomía exploratoria, cistotomía, entre otras) y cirugías especializadas (ortopedias, enteroanastomosis, entre otras).
1 médico en proceso de formación, aprendiendo y practicando todos los procesos que se realizan en el hospital bajo supervisión, como auxiliares de los médicos graduados.
13 internos, que son estudiantes de veterinaria que colaboran a los médicos en consulta.
1 licenciado en protección radiológica que se encarga de verificar y calibrar el equipo completo de rayos X, de impartir charlas de protección radiológica al personal y de corroborar que se cumplan los protocolos de seguridad.
1 licenciada en laboratorio clínico que se encarga de verificar que los equipos, reactivos, instrumentos y otros se encuentren en perfecto estado para utilizarlos en el procesamiento de las muestras y obtener resultados confiables, además de firmar los reportes de resultados de exámenes
1 ingeniero biomédico que se encarga del mantenimiento y del correcto funcionamiento de los equipos como: ultrasonografías, anestesias inhaladas, microscopios, taladro ortopédico, equipo de ultrasonido para profilaxis dental, electrocardiógrafo, monitores de signos vitales, incubadora, autoclaves, entre otros.
1 licenciado en contaduría pública que se encarga de la situación financiera del hospital.
1 empresa (SODIVET) que se encarga del mantenimiento de los equipos de hematología y bioquímica sanguínea.

5.2.3. Situación administrativa

El hospital está regido por junta directiva, luego se divide en su área administrativa y finalmente se divide en todas sus áreas descritas a continuación (figura 10)



Figura 9 Organigrama

5.2.4 Generalidades de comercialización

El hospital promociona sus productos y servicios a través de plataformas digitales como Facebook, Instagram y WhatsApp. Sin embargo, su principal estrategia de marketing se basa en las recomendaciones de sus propios clientes, quienes, mediante sus experiencias positivas, se convierten en promotores activos de la institución.

6. Análisis de la problemática en sector

El manejo intrahospitalario de los pacientes ingresados en una clínica veterinaria es uno de los factores que más preocupan tanto a los médicos veterinarios como a los propietarios, quienes acuden a los centros de salud animal en busca de que sus mascotas tengan una pronta recuperación y reciban la mejor atención. Pacientes con diversos estadios de salud son hospitalizados diariamente en las clínicas y hospitales veterinarios, y su evolución depende de diversos factores como la enfermedad que padecen, el tipo de atención que requieren y el

diagnóstico. El no tener en cuenta estos factores puede llegar a poner en riesgo la evolución de las mascotas (Cardoso,2008).

La hospitalización de pacientes infecciosos y no infecciosos presenta diversos desafíos tanto para los profesionales de la salud veterinaria como para los estudiantes en prácticas. En el caso de los pacientes infecciosos, uno de los principales problemas radica en la implementación y el estricto cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para evitar la propagación de enfermedades contagiosas, lo cual requiere atención constante y rigurosa. Además, la diversidad de patologías en los pacientes no infecciosos (enfermedades crónicas, traumas, complicaciones postquirúrgicas) demanda un enfoque personalizado en el tratamiento y monitoreo clínico, lo que aumenta la complejidad del manejo de estos animales hospitalizados.

En relación con lo anterior, el área hospitalaria debería ser el espacio donde se dedique más tiempo a la observación directa del estado de los pacientes. Sin embargo, en la práctica, estas evaluaciones se realizan de forma esporádica debido a la alta carga laboral de los Médicos Veterinarios. Además de atender a los pacientes hospitalizados, deben encargarse de consultas externas, emergencias, cirugías y otras responsabilidades clínicas.

Por ello, es recomendable establecer funciones específicas para cada Médico Veterinario, así como incorporar más personal dedicado exclusivamente al área de hospitalización. Esto permitiría mejorar significativamente la atención de los pacientes ingresados. Como resultado, se podría incrementar la capacidad de hospitalización y actualizar las metodologías del hospital, mediante la elaboración de protocolos para el manejo de padecimientos frecuentes.

Para lograrlo, se debe de implementar un sistema de registro estadístico semanal en una base de datos, que permita analizar el comportamiento clínico de los pacientes hospitalizados y tomar decisiones basadas en evidencia.

7. Marco Teórico

La hospitalización en medicina veterinaria constituye un proceso esencial para el manejo de pacientes que requieren cuidados intensivos, monitoreo constante y administración de tratamientos especializados. Para garantizar un ambiente seguro y controlado, se distinguen áreas destinadas a pacientes infecciosos y no infecciosos, lo que permite reducir el riesgo de transmisión de enfermedades y optimizar la atención clínica.

Entre las enfermedades más comunes por las cuales se realizaron ingresos en caninos se encuentran la Erlichiosis canina, que es una enfermedad hemoparasitaria transmitida por garrapatas y causada principalmente por *Ehrlichia canis*. Se caracteriza por fiebre, letargo, pérdida de peso, epistaxis y anemia. El diagnóstico se realiza mediante pruebas serológicas y PCR, siendo la doxiciclina el tratamiento de elección (Gutiérrez, Pérez Yabarra & Agrela, 2016). Asimismo, la gastroenteritis en perros es una de las patologías digestivas más frecuentes en clínica veterinaria. Se manifiesta con vómitos, diarrea, anorexia y deshidratación. Su manejo hospitalario incluye fluidoterapia, control de vómitos y dieta blanda (ExpertoAnimal, s.f.; Medivet Group, s.f.)

En cuanto a felinos, las enfermedades más comunes fueron: heridas traumáticas, que requieren atención hospitalaria inmediata para evitar infecciones secundarias, siendo su tratamiento la limpieza quirúrgica, sutura y antibióticos; las Intoxicaciones, que son frecuentes y pueden deberse a medicamentos humanos, plantas tóxicas, raticidas o alimentos contaminados. Los síntomas incluyen vómitos, convulsiones y alteraciones neurológicas, y el manejo hospitalario contempla carbón activado, fluidoterapia y soporte vital (Daza & Ayuso, 2004; Clínicas WECAN, s.f.); y la Anemia infecciosa felina, causada por bacterias hemotrópicas como *Mycoplasma haemofelis*, transmitidas por pulgas o mordeduras. Se caracteriza por palidez de mucosas, fiebre y pérdida de peso, y el tratamiento hospitalario puede incluir transfusiones sanguíneas y antibióticos (Rojas Bedoya & Sánchez, 2020).

En este caso, como pasante, presté apoyo en la administración de medicamentos y fluidoterapia, monitoreo de signos vitales, aplicación de protocolos de bioseguridad, colaboración en procedimientos menores y registro clínico. Esta experiencia me permitió aplicar conocimientos teóricos en un entorno clínico real, comprender la diferencia entre patologías infecciosas y no infecciosas, y contribuir al bienestar animal mediante cuidados adecuados.

8. Metodología:

8.1. Ubicación geografía.

La pasantía profesional se llevó a cabo en el área de hospitalización de pacientes infecciosos y no infecciosos del Hospital Central Veterinario, ubicado en la 19 avenida norte, N° 1518, Colonia Layco, entre la 27 y 29 calle poniente, San Salvador, El Salvador.

8.2. Metodología de campo.

El proyecto inicio en marzo de 2025 a septiembre de 2025, con una duración total de 6 meses y un horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. cumpliendo 8 horas laborales diarias con un total de 40 horas por semana. La pasantía consistió en brindar asistencia en área de pacientes hospitalizados infecciosos y no infecciosos en hospital Central Veterinario. El cual cuenta con un horario de atención de 24 horas los 7 días de la semana. Durante las pasantías las funciones que se llevaron a cabo fueron ayudar en el área de pacientes hospitalizados en cuanto a sujeciones, recolección de muestras, canalización de los pacientes hospitalizados, toma de exámenes clínicos y físicos y administración de tratamientos que el médico veterinario encargado indicaba Durante el desarrollo de las funciones de la pasantía, se hizo uso de los siguientes equipos: fármacos, insumos varios (jeringas, catéteres, venoclisis, esparadrappo, tapones de heparina, vendas, productos de asepsia), diferentes tipos de soluciones de fluidoterapia, bozales, termómetros digitales, estetoscopio, laringoscopio, ambú, tubos endotraqueales, guantes de látex, equipo de hematología y bioquímica sanguínea, tanque de oxígeno, mascarillas para oxígeno, esfigmomanómetro, incubadora, mesa de acero inoxidable, productos para desinfección de mesas (Ruiz,2020).Las funciones se realizaron en el área de pacientes hospitalizados infecciosos y no infecciosos, durante el desarrollo de las pasantías se asistió a - pacientes ingresados a los cuales se les realizaron las siguientes actividades: sujeción, exámenes clínicos, exámenes físicos, establecimiento del alojamiento, toma de muestras, canalización, administración de tratamientos hospitalarios, administración de tratamientos de sostén, alimentación, curaciones primeros auxilios. El servicio se prestó cuando el médico veterinario indicó brindar apoyo en el área de hospitalización durante tratamientos prolongados o en días de cirugía en los que el paciente necesitó atención constante para garantizar su adecuada recuperación y posterior alta (Hutchinson y Robinson, 2016). Por último, todas las funciones diarias se registraron en una bitácora de actividades, donde eran evaluadas y supervisadas por el Médico Veterinario Oscar Geraldo Moran Iraheta (Asesor externo).

8.2.1. Metodología médica

8.2.2. Actividades realizadas

Durante el desarrollo de la pasantía profesional, se llevaron a cabo diversas funciones específicas con cada paciente hospitalizado en el área de infecciosos y no infecciosos. Estas actividades incluyeron procedimientos clínicos y de apoyo que contribuyeron directamente al monitoreo, tratamiento y recuperación de los animales ingresados, Las cuales se detallan a continuación:

ÁREA DE PACIENTES INFECCIOSOS Y NO INFECCIOSOS.

FUNCIONES HOSPITALARIAS.

EXÁMENES CLÍNICOS Y FÍSICOS.

Sujeción: Para llevar a cabo esta función fue necesario inmovilizar al paciente con el fin de facilitar su evaluación clínica y garantizar la seguridad física del personal encargado. El tipo de inmovilización aplicada dependió tanto de la especie como del estado en que se encontraba el animal. Durante el procedimiento se realizaron diversas acciones, entre ellas: inmovilización de la cabeza, colocación de bozal, extracción del paciente desde la jaula, traslado a la mesa de exploración o inmovilización dentro de la misma, sujeción en decúbito lateral y sujeción en decúbito esternal. (Figura 10)



Figura 10 Sujeción de paciente para toma de muestra

Exámenes clínicos: La actividad consistió en la toma de constantes vitales de los pacientes hospitalizados, tales como temperatura corporal, frecuencia cardíaca, coloración de las mucosas, tiempo de relleno capilar y frecuencia respiratoria. (figura 11). En los casos en que el paciente presentaba signos de hipotermia o hipertermia, la evaluación de la temperatura se realizaba con mayor frecuencia. Si los valores no se normalizaban, se informaba al médico veterinario para determinar si era necesaria la administración de algún fármaco o la aplicación de métodos físicos complementarios.



Figura 11 Toma de Frecuencia Cardíaca, respiratoria y presión arterial de paciente hospitalizado en área de pacientes no infecciosos

Exámenes Físicos: La actividad se centró en el monitoreo de las constantes vitales de los pacientes hospitalizados, incluyendo temperatura corporal, frecuencia cardíaca, coloración de las mucosas, tiempo de relleno capilar y frecuencia respiratoria (figura 12). En aquellos casos en los que se detectaron signos de hipotermia o hipertermia, la toma de temperatura se realizó con mayor frecuencia para evaluar la evolución del paciente. Cuando los valores no se estabilizaban, se notificaba al médico veterinario responsable, quien determinaba si era necesario administrar algún fármaco o aplicar medidas físicas complementarias para corregir la alteración.



Figura 12 Examen físico de paciente ingresado no infeccioso

Alojamiento: Se verificó que los pacientes hospitalizados contaran con un espacio adecuado dentro de las jaulas, garantizando condiciones óptimas para su comodidad y recuperación. (figura 13). Se inspeccionaron y reemplazaron las sábanas, observando si el animal orinaba y defecaba sin alteraciones visibles. En caso de detectar irregularidades en la orina —como incontinencia, polaquiuria, hematuria o poliuria— o en las heces —como diarrea, presencia de sangre o coloraciones anormales— se procedía a informar al médico veterinario responsable.



Figura 13 Alojamiento de paciente en postoperatorio no infecciosos.

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS Y CANALIZACIÓN.

Toma de muestra: Se realizaron procedimientos de toma de muestras destinados a diversos análisis diagnósticos, esenciales para la evaluación del estado clínico de los pacientes hospitalizados. Entre las pruebas más comunes se incluyeron hemogramas, conteo de plaquetas, perfiles renales, perfiles hepáticos y pruebas rápidas tipo SNAP. Estas actividades se llevaban a cabo únicamente bajo indicación del médico veterinario responsable del paciente, ya sea de forma verbal o mediante registro en la comanda clínica correspondiente (figura 14).



Figura 14 Toma de muestra sanguínea

Canalización: Esta función consistió en establecer y mantener una vía endovenosa permeable durante todo el período de hospitalización del paciente. Dicha vía permitió la administración de fármacos intravenosos y soluciones de fluidoterapia, conforme a las indicaciones registradas en la comanda clínica de cada caso. El procedimiento se realizó bajo estrictas condiciones de asepsia, asegurando la correcta colocación del catéter y su monitoreo continuo para evitar obstrucciones, extravasaciones o complicaciones asociadas. (Figura 15).



*Figura 15 canalización d
paciente previo a
hospitalización en área de
infecciosos*

TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS.

Durante la pasantía se llevó a cabo la administración de diversos medicamentos a los pacientes hospitalizados, según las necesidades clínicas de cada caso. Entre los fármacos utilizados se incluyeron antibióticos, antiinflamatorios, antihistamínicos, antipiréticos, analgésicos, antieméticos, antihemorrágicos, vitaminas, protectores hepáticos, esteroides, diuréticos, anticonvulsivos, soluciones para nebulización, antigástricos y antiparasitarios.

La aplicación de estos medicamentos se realizó conforme a las indicaciones del médico veterinario responsable, quien estableció la hora, frecuencia, dosis y vía de administración correspondiente, ya fuera subcutánea, intramuscular o intravenosa. En caso de presentarse alguna reacción adversa a los fármacos, se notificó inmediatamente al profesional a cargo para evaluar y ajustar el tratamiento según fuera necesario (figura 16).



*Figura 16 Administración de medicamentos a
pacientes en área de infecciosos*

Administración de tratamiento de sostén: Esta función consistió en la administración de soluciones intravenosas como parte del tratamiento de soporte indicado por el médico veterinario responsable. Se suministraron fluidos como solución Hartmann, solución salina o Dextrosa según lo establecido en la comanda clínica de cada paciente. Durante el procedimiento, se verificó que la vía endovenosa permaneciera permeable, que el goteo fuera adecuado y que la vía de administración se aplicara correctamente. (figura 17). En los casos que lo requerían, también se administraron suplementos vitamínicos y calcio, conforme a las indicaciones del plan hospitalario.

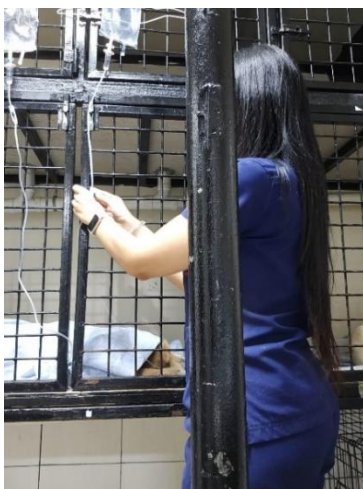


Figura 16 Administración de fluidoterapia a paciente en área de no infecciosos

Primeros auxilios: Durante la pasantía se brindaron primeros auxilios a pacientes que presentaban emergencias clínicas como convulsiones, estados de shock, heridas abiertas, hemorragias, hipoxemia, hipotermia, hipertermia y afecciones cardíacas. Esta función comenzó con la notificación inmediata al médico veterinario responsable ante cualquier cambio anormal en el estado del paciente hospitalizado. Mientras se esperaba la llegada del profesional, se aplicaron medidas de atención primaria que incluyeron reanimación cardiopulmonar (RCP), administración de fármacos previamente autorizados como adrenalina y estimulantes respiratorios, oxigenoterapia, colocación de vendajes, uso de torniquetes y técnicas de termorregulación según la condición del paciente (Figura 18).

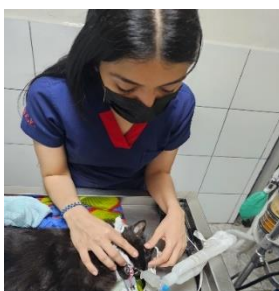


Figura 18 Primeros auxilios

Alimentación: Durante el período de hospitalización, el médico veterinario responsable dejó establecido en la hoja clínica la cantidad de alimento (figura 19). y agua a suministrar, la frecuencia de administración y el tipo de dieta indicada para cada paciente, ya fuera comida húmeda o concentrado. Además, se realizó un monitoreo constante del comportamiento alimenticio de los animales hospitalizados. En los casos en que se detectaron signos de inapetencia o reacciones adversas como náuseas, vómitos o diarrea, se informó de inmediato al profesional a cargo, quien procedió a realizar los ajustes necesarios en el plan clínico, incluyendo la prescripción de fármacos antieméticos o antidiarreicos según fuera requerido.



Figura 19 Alimentación a pacientes en área de no infecciosos

Base de datos.

Se llevó a cabo una recopilación de información con el objetivo de desarrollar una base de datos que registre los padecimientos más frecuentes por los cuales son ingresados los pacientes al hospital, tanto en el área de enfermedades infecciosas como no infecciosas (cuadro 3 Base de datos de las afecciones más frecuentes de hospitalización)

9.Resultados y discusión

Durante el período comprendido entre el 10 de marzo al 10 de septiembre de 2025 se brindó asistencia a 221 pacientes en área de hospitalización Se realizó un registro sistemático de los pacientes ingresados, clasificando los casos según su naturaleza (infecciosa o no infecciosa), especie, diagnóstico principal y evolución clínica. (Figura 20) La información fue recopilada mediante observación directa, revisión de expedientes clínicos y entrevistas con el personal

médico. Las especies predominantes fueron Caninos y felinos en caninos. Enfermedades más comunes en Caninos: Erlichiosis Canina, Gastroenteritis, Insuficiencia renal, Insuficiencia hepática, Neoplasias.

Enfermedades más comunes en felinos: Anemia Infecciosa Felina, Insuficiencia hepática, Bronquitis Inmunodeficiencia Felina, Leucemia Felina.

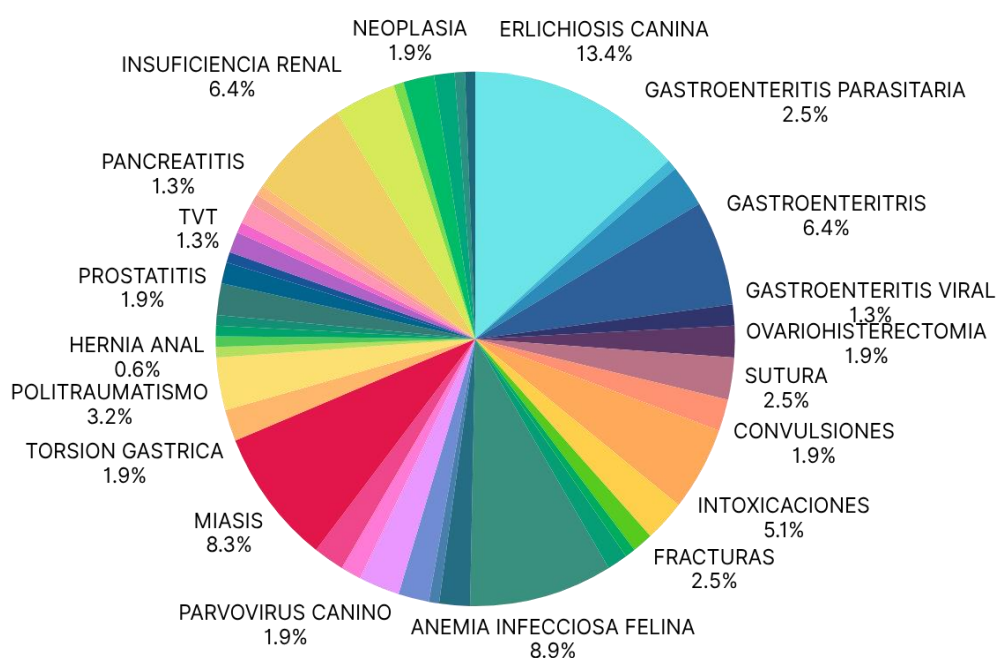


Figura 20 Gráfica de resultados

La principal causa de ingresos fue Erlichiosis que fue la enfermedad más frecuente, especialmente en pacientes con historial de exposición a vectores como garrapatas. Por otro lado, en el caso de los felinos fueron Intoxicaciones por sustancias domésticas y productos químicos, Lesiones por objetos cortopunzantes, especialmente por contacto con razors u otros elementos metálicos. Así como también Anemia Infecciosa felina en pacientes con historial de exposición a vectores como las pulgas. En los últimos meses del período evaluado, se observó

un aumento en los casos de miasis, especialmente en animales con heridas abiertas. Este fenómeno representa una alerta epidemiológica que requiere atención preventiva y campañas de concientización. Según Miranda Tovar et al , la alta prevalencia de *Ehrlichia canis* (34%) en perros de Santa Tecla y San Salvador, transmitida por garrapatas y menciona que este es un problema epidemiológico relevante en El Salvador, vinculado directamente al vector *Rhipicephalus sanguineus*. En cuanto a los casos de miasis haciendo una comparación con estudios bibliográficos se llega a la conclusión que Ambos coinciden en que el fenómeno es reciente y progresivo, aunque el texto clínico lo describe en un marco hospitalario y el texto noticia lo contextualiza como un problema nacional y regional. El análisis clínico realizado en hospitales veterinarios de El Salvador reporta un aumento de casos de miasis en animales con heridas abiertas, lo que se interpreta como una alerta epidemiológica que requiere campañas de prevención y concientización. Este hallazgo se complementa con reportes periodísticos y oficiales: El Diario de Hoy (2025) documenta la expansión del *gusano barrenador* hacia mascotas urbanas, mientras que UNIVO News (2025) confirma un incremento sostenido desde finales de 2024 en animales de granja y perros, destacando la necesidad de atención temprana y supervisión médica. En conjunto, ambas fuentes coinciden en que la miasis ha dejado de ser un problema aislado para convertirse en un fenómeno sanitario de alcance nacional, con implicaciones tanto clínicas como sociales.

El análisis de los casos clínicos en felinos en El Salvador revela que las principales causas de ingreso veterinario son intoxicaciones por sustancias domésticas y productos químicos, lesiones por objetos cortopunzantes y anemia infecciosa felina asociada a vectores como las pulgas. Esta evidencia práctica se complementa con la bibliografía nacional y regional, que aporta un marco científico y epidemiológico más amplio. Por un lado, los reportes del CIATOX y de hospitales veterinarios locales que confirman que las intoxicaciones en gatos son un problema recurrente en ambientes urbanos, reflejando la falta de conciencia sobre los riesgos de productos químicos en el hogar. Las lesiones cortopunzantes, aunque poco documentadas en estudios académicos, aparecen de manera constante en la práctica clínica como emergencias quirúrgicas, lo que evidencia una brecha entre la realidad hospitalaria y la investigación formal. En cuanto a la Anemia infecciosa felina, la bibliografía regional (SciELO, Redalyc) y los estudios de la Universidad de El Salvador en caninos demuestran la circulación activa de vectores como pulgas y garrapatas, lo que valida la presencia de *Mycoplasma haemofelis* en gatos en climas tropicales. Así, la literatura científica respalda lo observado en la práctica clínica: la enfermedad está estrechamente ligada a la exposición a ectoparásitos. En síntesis, el texto clínico aporta una visión inmediata y práctica de los problemas más frecuentes en felinos, mientras que la bibliografía ofrece la validación científica y epidemiológica que permite comprender la magnitud y el origen de estas patologías. La comparación evidencia que ambos enfoques son complementarios: uno describe la realidad cotidiana de las clínicas veterinarias y el otro proporciona el sustento técnico necesario para diseñar estrategias de prevención, diagnóstico y concientización en El Salvador.

9.1. casos Clínicos

CASO CLÍNICO 1.

PACIENTE: SEBASTIAN RAMÍREZ.

ESPECIE: Canino

RAZA: Bóxer

EDAD: 10 AÑOS

SEXO: MACHO:

PESO: 36.36KGS



Figura 21 Caso clínico 1 paciente no infeccioso

DIA 06/03/2025: El paciente se presenta al hospital tras experimentar episodios de Síncope y Cansancio. Durante la consulta, se le realizan exámenes de ALT, Creatinina y Glucosa. En esa ocasión no se le administra ningún medicamento. Sin embargo, tras la evaluación física clínica, el médico tratante sospecha de una posible afección cardíaca, por lo que se realiza la referencia correspondiente al área de cardiología para una valoración especializada.

DIA 11/03/2025: El paciente fue referido al área de cardiología, donde se le diagnosticó Taquicardia Sinusal acompañada de un Bloqueo Auriculoventricular de primer grado. Como parte de las recomendaciones médicas, se indicó la realización de un estudio abdominal, con especial énfasis en la evaluación pancreática y adrenal. Asimismo, se sugirió repetir el electrocardiograma y el ecocardiograma dentro de un período de seis meses, con el fin de monitorear la evolución del cuadro clínico y descartar posibles complicaciones.

DIA 14/03/2025: Ese día, el paciente se dirigía a la realización de su ultrasonografía abdominal cuando presentó una descompensación en el trayecto. Al momento de la evaluación, se encontraba en estado de shock, con hipotermia y mucosa oral blanca signos indicativos de compromiso circulatorio severo. Se procedió de inmediato a aplicar medidas de estabilización, incluyendo fuente de calor, bolos de suero temperado y oxigenoterapia a 4 litros por minuto. Gracias a la intervención oportuna, el paciente logró estabilizarse aproximadamente una hora y media después del inicio del episodio

Después del episodio de descompensación, el paciente fue trasladado para la realización de la ultrasonografía abdominal. En el estudio se observó una Esplenomegalia marcada, y la presencia de una masa hiperecogénica que ocupaba gran parte del abdomen medio, provocando el desplazamiento de estructuras orgánicas adyacentes (figura 22).

Este mismo día por la tarde el paciente fue ingresado a hospital central veterinario para ser preparado para intervención quirúrgica que se llevaría a cabo el día siguiente a horas de la mañana.

DIA 15/05/24: Este día se llevó a cabo la intervención quirúrgica en la que se realizó una laparotomía exploratoria y esplenectomía quedando bajo ingreso por un total de 8 días (figura 23).

23/04/25: Este día pasa a casa bajo indicaciones de reposo absoluto y uso de body cobre.

10/04/25: Se realiza retiro de puntos y es dado de alta.



Figura 22 ultrasonografía



Figura 23 Recuperación

Cuadro 3 Tratamiento caso clínico 1

	FÁRMACO	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA Y DURACIÓN
Tratamiento previo a cirugía	CEFTRIAXONA	1.5 CC	IV LENTO	C/24 Horas
	MELOXICAM	0.16 CC	IV LENTO	C/24HORAS
	SERTAL	1CC	IV LENTO	DU
TRATAMIENTO DE SOSTEN 500 ML SOL.SALINA +10 ML DE VITAMINAS				
Tratamiento post	DEXAMETASONA	1 CC	SC	DU
Quirúrgico	QUERCETOL	3ML	SC	C/8 Horas por 5 días
	PENICILINA	3ML	SC	C/48 HORAS por 6 días
Tratamiento post quirúrgico	CEFTRIAXONA	1.5 ML	IV LENTO	C/24 HORAS por 12 días
	MELOXICAM	0.35 ML	IV LENTO	C/24 HORAS por 3 días
	Marco Witt	3ML	SC	C/72HORAS por 5 días
TRATAMIENTO DE SOSTEN 1,500 ML HARTMAN				
Tratamiento post	Dipirona	1.8 ML	IV LENTO	C/12HORAS por 3 días
Quirúrgico	Acido tranexámico	Ampolla de 5ml en 5 ml de s/s	IV lento	c/12 horas por 3 días
Se ofrecía Agua 10 lengüetazos máximo				
Comida lata Recovery (1/4 de lata) 4 veces al día				

CASO CLÍNICO 2.**PACIENTE: BRUNO AVELAR****ESPECIE: CANINO****RAZA: MIXTO****EDAD:13 AÑOS****PESO:11.02 KGS**

Figura 24 Caso clínico 2 paciente no infeccioso

12/07/25: El paciente fue llevado de emergencia al hospital tras observarse un abdomen distendido y signos de fatiga. Según los propietarios, había comido recientemente, y al notar su estado, asumieron que se trataba de un golpe de calor. Por ello, decidieron llevarlo a dar un paseo, con la intención de que se recuperara. El médico veterinario que recibió el caso recomendó realizar una radiografía para determinar la causa de la distensión abdominal. (figura 25). En la imagen radiográfica se evidenció una torsión gástrica. Por esto fue sometido a una cirugía de emergencia en la cual se realizó Gastropexia y Esplenectomía (figura 26 a 27). paso bajo ingreso 2 días y luego paso a casa bajo el compromiso de llevarlo a controles diarios para ir viendo su evolución.

21/07/25: Se realizo el retiro de puntos y posteriormente se dio el alta médica.



Figura 25 Radiografía



Figura 26 Preparación de quirófano



Figura 27 Contenido extraído de estómago y bazo

Cuadro 4 Tratamiento caso clínico 2

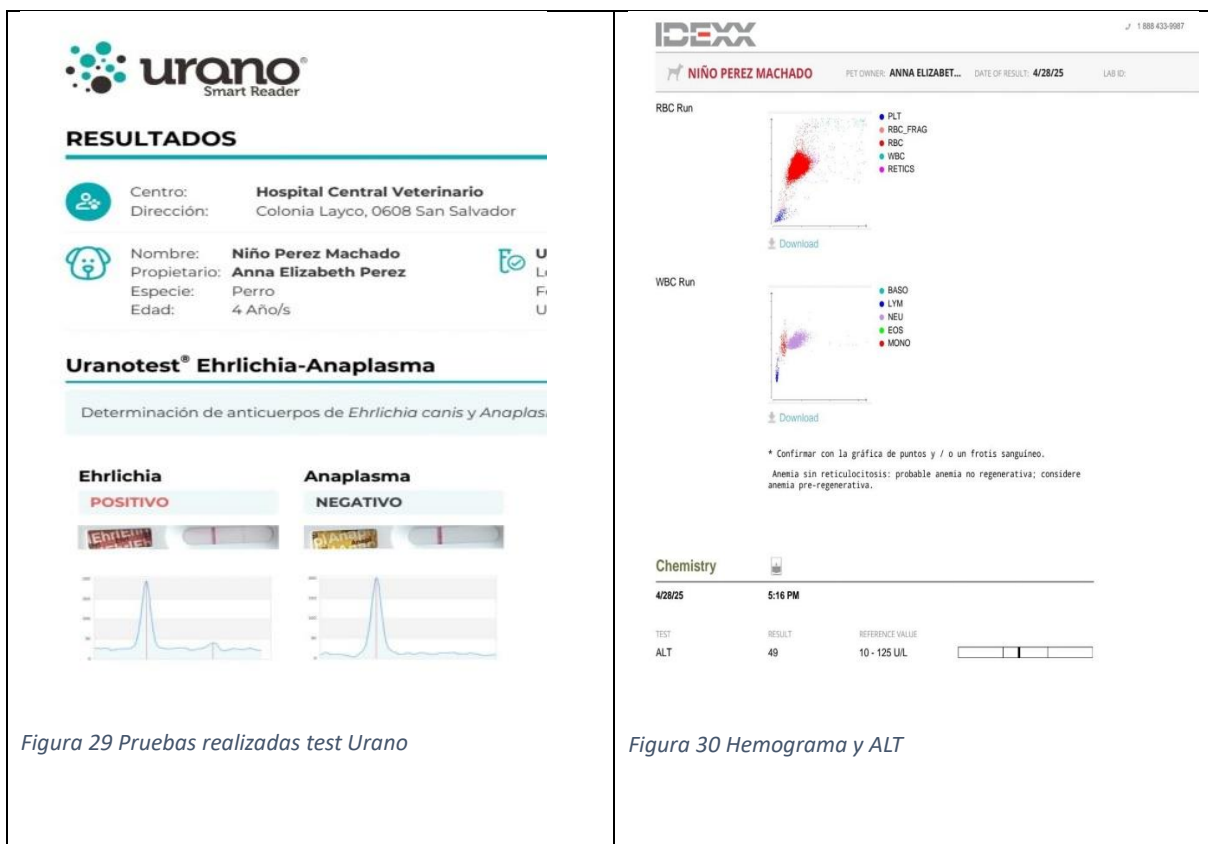
FÁRMACO	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA Y DURACIÓN
Ceftriaxona	1ml	IV lento	c/24 horas por 10 días
Enrofloxacin	0.6ml	SC	c/48 horas por 5 días
Hepatin	2 ml	IV	c/24 horas por 10 días
meloxicam	0.11 ml	IV Lento	c/24 horas por 3 días.
Primer día post quirúrgico terapia de sostén Solución salina 500 ml			
Segundo día post quirúrgico dieta líquida 15 ml c/2 horas			

CASO CLÍNICO 3**PACIENTE: Niño Pérez Machado****ESPECIE: Canino****RAZA: Pitbull****EDAD: 6 años****PESO: 23.63kgs**

Figura 28 caso clínico 3 paciente infeccioso

02/05/2025: El paciente se presenta con Hipertermia, Inapetencia y Dificultad respiratoria. Se realizó un examen físico completo y se decidió su ingreso hospitalario para observación y tratamiento.

Se solicitó hemograma, cuyos resultados evidenciaron anemia no regenerativa, con reticulocitos en descenso, neutrofilia, linfopenia, eosinopenia y trombocitopenia. Además, se realizaron pruebas bioquímicas, destacando un valor de ALT de 40 U/L.(figura 30).



Dado el perfil hematológico observado, se consideró necesario profundizar en el diagnóstico. Se llevaron a cabo pruebas rápidas (Snap) para Ehrlichia/Anaplasma (figura 29). y Distemper/Adenovirus, obteniéndose resultados positivos para Ehrlichia y Distemper.

El tratamiento que se instauró al paciente es el siguiente:

Cuadro 5 Tratamiento caso clínico 3

FÁRMACO	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA Y DURACIÓN
Enrofloxacin	1.6 ml	SC	C/48 horas por 5 días
Dipirona	1.4 ml	IV	C/8Horas por 3 días
Ceftriaxona	1 ml	IV	C/24 HORAS por 3 días
Núcleo CMP	1ml	IV	C/12 HORAS por 5 días
Terapia de Sostén Solución Hartman 500 ml +10 ml de vitaminas			

Durante su estancia hospitalaria, el paciente presentó un deterioro progresivo de su estado general. A pesar del tratamiento instaurado, comenzaron a manifestarse Mioclonías características de Distemper, lo que indica compromiso neurológico avanzado y daño al sistema nervioso central.

Ante el pronóstico reservado y la evolución desfavorable, su tutora, tomó la difícil decisión de proceder con la eutanasia humanitaria, priorizando el bienestar del paciente y evitando mayor sufrimiento.

9.2. Competencias adquiridas

9.2.1 1Habilidades adquiridas

Cuadro 6 Competencias adquiridas

<p>Manejo de protocolos de aislamiento: Aplicar medidas de bioseguridad para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Entre las principales acciones se incluyen:</p>
<p>Separación Física de pacientes infecciosos y no infecciosos: ubicar a los animales en áreas diferenciadas para evitar el contacto directo.</p>
<p>Uso de equipos de protección personal (EPP): guantes, batas, mascarillas y protectores faciales para el personal que manipula pacientes infecciosos.</p>
<p>Desinfección rigurosa de superficies y materiales: limpieza constante de jaulas, instrumentos y áreas comunes con desinfectantes adecuados.</p>
<p>Control de acceso: limitar la entrada de personas al área de aislamiento y establecer protocolos de ingreso y salida.</p>
<p>Gestión adecuada de residuos biológicos: eliminación segura de material contaminado (gasas, jeringas, fluidos) siguiendo normas sanitarias.</p>
<p>Higiene de manos: lavado y desinfección frecuente antes y después de atender a cada paciente.</p>
<p>Administración de medicamentos: Dosificación y aplicación de tratamientos por vía oral, intravenosa, intramuscular o subcutánea.</p>
<p>Interpretación de síntomas clínicos: criterio para identificar signos de enfermedades comunes en pacientes hospitalizados.</p>

Priorización de casos: Capacidad para distinguir entre pacientes críticos y estables, optimizando tiempos y atención.

El triage es un procedimiento sistemático que permite clasificar a los pacientes según la urgencia de su condición médica. Su origen se encuentra en la medicina de emergencias humanas, pero ha sido adaptado a la medicina veterinaria para garantizar una atención rápida y adecuada.

En el contexto hospitalario, el triage se realiza al momento del ingreso del paciente y se basa en la evaluación de signos vitales, estado de conciencia, presencia de hemorragias, dificultad respiratoria y otros indicadores clínicos.

Categorías comunes en triage veterinario:

Emergencia inmediata (crítico): pacientes que requieren atención inmediata para preservar la vida (ej. shock, dificultad respiratoria grave, hemorragias masivas).

Urgente: pacientes que presentan condiciones serias pero que pueden esperar un corto período de tiempo sin que su vida esté en riesgo inmediato (ej. heridas profundas, vómitos persistentes, anemia moderada).

No urgente (estable): pacientes con patologías leves o controladas que no representan un riesgo vital inmediato (ej. heridas superficiales, gastroenteritis leve).

Organización de recursos: Manejo de insumos, medicamentos y materiales hospitalarios.

Valoración inicial de pacientes: Capacidad para realizar evaluaciones clínicas básicas al ingreso, identificando signos de alerta.

Manejo de enfermedades infecciosas: Aplicación de protocolos de aislamiento, bioseguridad y tratamiento específico según el agente patógeno.

Uso correcto de equipo de protección personal (EPP): Implementación de barreras físicas para la atención segura de pacientes infecciosos.

Comunicación efectiva con el equipo médico: Coordinación con veterinarios y personal auxiliar.

10. Conclusiones

Durante el desarrollo de la pasantía profesional en el Hospital Central Veterinario, se han obtenido aprendizajes significativos que permiten concluir lo siguiente:

La realización constante de exámenes clínicos y físicos fue fundamental para observar los cambios en el estado de salud de los pacientes hospitalizados, permitiendo evaluar la respuesta a los tratamientos o procedimientos aplicados, ya sea mediante signos de mejoría o la aparición de nuevas alteraciones.

La administración de fármacos, el tratamiento de sostén, los primeros auxilios, la alimentación, las curaciones, el mantenimiento de sondas y drenajes, así como el cumplimiento de medidas de bioseguridad, requieren no solo conocimiento teórico, sino también habilidades prácticas. Estos deben ir siempre acompañados de una evaluación clínica y física detallada para aplicar el protocolo más adecuado según el padecimiento del paciente ingresado.

El establecimiento de una vía intravenosa permeable, la toma de muestras y la evaluación continua de pacientes, tanto infecciosos como no infecciosos, pueden presentar complicaciones si no se aplican los cuidados adecuados o si no se instauran correctamente los tratamientos y procedimientos indicados. Esto resalta la importancia de la precisión técnica y el seguimiento riguroso de protocolos clínicos.

Se elaboró una base de datos que permitió identificar los padecimientos más frecuentes por los cuales los pacientes son hospitalizados en el Hospital Veterinario. Entre ellos destacan: Ehrlichiosis canina, Gastroenteritis viral, Ovario histerectomía, Insuficiencia renal aguda, Gastroenteritis, Piometra entre otras.

Durante la pasantía se identificó que los principales padecimientos en caninos fueron la Erlichiosis y las Gastroenteritis, mientras que en felinos destacaron la anemia infecciosa felina y la insuficiencia hepática. La información recopilada se organizó y analizó en una base de datos, lo que permitió sistematizar los casos y contribuir a la mejora de la atención veterinaria

La correcta administración de tratamientos farmacológicos y terapéuticos bajo las indicaciones del médico veterinario responsable garantiza un manejo seguro y eficaz de los pacientes hospitalizados.

La realización constante de exámenes clínicos y físicos fue fundamental para observar los cambios en el estado de salud de los pacientes hospitalizados, permitiendo evaluar la respuesta a los tratamientos o procedimientos aplicados, ya sea mediante signos de mejoría o la aparición de nuevas alteraciones.

11.RECOMENDACIONES:

Definir de manera estructurada las áreas de trabajo y responsabilidades específicas para cada Médico Veterinario, con el objetivo de optimizar la atención clínica y evitar duplicidad de funciones.

Asignar personal adicional capacitado exclusivamente para el área de hospitalización, garantizando una supervisión constante, manejo adecuado de pacientes críticos, y cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

Capacitar a internos para que participen activamente en el cuidado clínico de los pacientes, de esta manera se mejorara la eficiencia del equipo médico, se reducirá riesgos de manejo y se elevara el estándar de atención hospitalaria.

Asegurar supervisión directa por parte de médicos veterinarios durante procedimientos críticos.

Estandarizar procedimientos como toma de signos vitales, administración de medicamentos, fluidoterapia, curaciones y monitoreo postoperatorio.

Promover el uso de formatos digitales o físicos estandarizados para facilitar el seguimiento médico.

Establecer horarios fijos para la toma de temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y evaluación del estado de conciencia.

Realizar la toma de constantes fisiológicas cuando el paciente esté en reposo para evitar resultados alterados.

Fomentar la comunicación inmediata con el médico responsable ante cualquier cambio clínico repentino (vómitos, diarrea, letargo, agitación, etc.).

12. BIBLIOGRAFÍA.

- Arce, A. (2003). Proyectos veterinarios. Santiago, Chile. Recuperado el 25 de noviembre de 2024, de:
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170799/Arce%2C%20Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cardoso, R. (2008). Estudio y valor pronóstico de los parámetros relacionados con supervivencia en Clínica de urgencias de pequeños animales: estudio multicéntrico. Memoria para optar al grado de Doctor. Madrid.
- Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIATOX). (2025). Guías de intoxicaciones por sustancias químicas y productos domésticos. Ministerio de Salud de El Salvador. Recuperado de <https://www.salud.gob.sv/ciatox/>
- Cortes, C. (2017). Informe de pasantía profesional “Clínica Veterinaria El Poblado, Medellín”. Recuperado el 25 de noviembre de 2024, de:
Http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/657/1/Cortes_2017_TG.pdf
- Clínicas WECAN. (s.f.). *Intoxicaciones más frecuentes en gatos*. Recuperado de <https://www.clinicawecan.com>
- Cruz, G. C. (2015). Atención de emergencias y cirugía general de especies de compañía en el Hospital De Especies Menores y Silvestres de la Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional. [Tesis, Universidad Nacional Agraria]. Recuperado de:
<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/13199/Carolina%20Cruz%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Daza, M. A., & Ayuso, E. (2004). *Intoxicaciones más frecuentes en pequeños animales*. Revista AVEPA, 24(4), 231–239.
- Miranda Tovar, R. E., Najarro Flores, R. A., & Navarrete Hernández, I. V. (2018). *Detección molecular de Anaplasma platys, Babesia spp., Ehrlichia canis y Hepatozoon canis en caninos (Canis lupus familiaris) con sospecha de hemoparásitos en clínicas veterinarias de Santa Tecla y San Salvador, El Salvador* [Tesis de licenciatura, Universidad de El Salvador]. Facultad de Ciencias Agronómicas, Departamento de Medicina Veterinaria y Zootecnia. <https://repositorio.ues.edu.sv/items/e78d9318-e411-4d02-84d1-7b7600a89c67/full>

- Experto Animal. (s.f.). *Gastroenteritis en perros: síntomas, tratamiento y duración*. Recuperado de <https://www.expertoanimal.com>
- El Diario de Hoy. (2025, mayo 29). La plaga del gusano barrenador alcanza a mascotas en El Salvador. San Salvador: El Diario de Hoy. <https://www.elsalvador.com/h-noticias/h-nacional/plaga-gusano-barrenador-mascotas-el-salvador/1221932/2025/>
- Gutiérrez, C. N., Pérez Yabarra, L., & Agrela, I. F. (2016). *Ehrlichiosis canina*. SciELO Venezuela. Recuperado de <https://ve.scielo.org>
- Hospital Veterinario Chivo Pets. (2025). Reportes clínicos sobre intoxicaciones y emergencias en felinos en San Salvador. San Salvador: Chivo Pets.
- Hutchinson, T., & Robinson, K. (2016). *Manual de medicina canina: La consulta amable con el perro*. Barcelona, España: Lexus.
- Medivet Group. (s.f.). *Gastroenteritis en perros: causas, síntomas y tratamiento*. Recuperado de <https://www.medivetgroup.com>
- Reyes, L. (2020). Trabajo especial de graduación por pasantías en Hospital veterinario especies, enero a julio 2020. Recuperado el 25 de noviembre de 2024, de: <https://repositorio.una.edu.ni/4354/>
- Rojas Bedoya, A. P., & Sánchez, M. P. (2020). *Comportamiento y detección de la anemia infecciosa felina causada por Mycoplasmas*. Universidad Cooperativa de Colombia
- UNIVO News. (2025, mayo 29). Crece la alerta por casos de miasis en mascotas y animales de granja en El Salvador. San Salvador: Universidad de Oriente. <https://univonews.com/crece-la-alerta-por-casos-de-miasis-en-mascotas-y-animales-de-granja-en-el-salvador/>

Universidad de Antioquia. (2015). *Prevalencia de hemoplasmas en gatos domésticos en Medellín, Colombia*. Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias, 28(2), 123–131. Recuperado de <https://www.scielo.org>

ANEXOS:

Cuadro A- 1 Motivos de hospitalización

Fecha	Nombre	Especie	Motivo de Hospitalización
10/03/25	Ron Alfaro	Canino	Daño hepático
10/03/25	Sasha Chávez	Felino	Sutura por evisceración
10/03/25	Brandy	Canino	Intoxicación de origen alimentario
11/03/25	Tanyiro	Felino	intoxicación
13/03/25	Kepler	Canino	Gastroenteritis
14/03/25	Sebastián Ramirez	Canino	Laparotomía exploratoria, Esplenectomía
16/03/25	Oreo	Felino	Sutura
20/03/25	Jordán Peña	Canino	Esplenectomía
21/03/25	Bobby Bustillo	Canino	Luxación MPI
22/03/25	Lola Torres	Felino	Cesárea de emergencia (parto distócico)
22/03/25	Payasito Santamaria	Felino	Neoplasia en hígado
23/03/25	Perlita Carbajal	Canino	Insuficiencia renal
24/03/25	Meonk Novoa	Felino	AIF
24/03/25	Oso Rivas	Canino	parasitosis
24/03/25	Venus Urrutia	Felino	OVH
26/03/25	Fanny Cornejo	Canino	Daño hepático
27/03/25	Máximo Portillo	Canino	Convulsión
28/03/25	Blanca Nieves	Felino	Intoxicación
28/03/25	Canela Vallecillo	Canino	Cirugía extirpación de vesícula.
29/03/25	Coco Velásquez	Canino	Erlichia, fractura en MPD
29/03/25	Pedrito	Canino	Parvovirus
29/03/25	Cochan Chávez	Felino	Intoxicación por órganos fosforados
30/03/25	Groot Menjívar	Canino	Anaplasma (Giardia)
30/03/25	Arenita	Felino	Intoxicación
30/03/25	Lola	Felino	Intoxicación
30/03/25	Canela Vallecillo	Canino	Laparotomía Exploratoria,
30/03/25	Negro	Canino	miasis
30/03/25	pepe	Canino	Erlichia.
01/04/25	Roma Zelaya	Felino	Intoxicación por aflatoxina
02/04/25	Lucas Pacheco	Canino	Torsión gástrica
04/04/25	Mia Liévano	Felino	Sida felino +daño hepático
06/04/25	Groot Menjívar	canino	Anaplasma

06/04/25	Hoshi Soriano	canino	Erlichia
07/04/25	Negra Escobar	Canino	OVH
10/04/25	Bellota Vásquez	Felino	Herida por razor (sutura)
10/04/25	Oliver Alfaro	Felino	Intoxicación
11/04/25	Newton Guzmán	Canino	Masa abdominal, litiasis vesical.
14/04/25	Niño merino	Canino	Erlichia / hepático
14/04/25	Peluche Benítez	Canino	Insuficiencia renal
15/04/25	Sara Urbano	Canino	Gastroenteritis parasitaria
15/04/25	Negra Fernández	Canino	Piometra
15/04/25	Princesa escamilla	Felino	AIF, Virales
17/04/25	Sasha Nieto	Canino	Gastroenteritis
18/04/25	Chimuelo López	Felino	AIF /sida felino
21/04/25	Cookie Menjivar	Canino	Politraumatismo
22/04/25	Michon Cruz	Felino	AIF
22/04/25	Domingo Lino	Felino	FLUTD
25/04/25	Max Rodríguez	Canino	Erlichia
25/04/25	Luffy Clímaco	Canino	Gastroenteritis, Erlichia
26/04/25	Mingo	Felino	AIF
26/04/25	Lilith Renderos	Canino	Traumatismo en vértebras cervicales
28/04/25	Yaya Hollman	Canino	Urolitiasis
28/04/25	Bella Hernández	Canino	Erlichia
01/05/25	Felipe Nolasco	Felino	Miasis
01/05/25	Sasy Pacheco		OVH extirpación de masa.
01/05/25	Shely Mejía	Canino	Pancreatitis
01/05/25	Shizzy López	Canino	Gastroenteritis
02/05/25	Tista Alvarenga	Felino	Extirpación de tumor
02/05/25	Canela Parada	Canino	Gastroenteritis
04/05/25	Michelle	Felino	Intoxicación
04/05/25	Bruno Aguilar	Canino	Parvovirus
04/05/25	Tyson Méndez	Canino	Intoxicación
08/05/25	Dante	Canino	Erlichia
08/05/25	Cachorros quintanilla	Canino	Gastroenteritis
09/05/25	Tommy Vivas	Canino	Discoespondilosis
09/05/25	Pitbull Soriano	Felino	AIF
09/05/25	Yamal Ortiz	Felino	FLUTD
12/05/25	Frida Villatoro	Canino	Hipocalcemia
14/05/25	Matilda rivera	Canino	Enucleación
14/05/25	Grande Ortiz	Canino	Cx hernia anal

15/05/25	Horacio Ponce	Felino	Cistotomía
15/05/25	Peluche García	Canino	Erlichia
16/05/25	Aniky Maravilla	felino	Intoxicación
16/05/25	Petunia Iraheta	Felino	(AIF-VIF FELV)
16/05/25	Kiara escobar	Canino	Erlichia
17/05/25	Garfield López	Felino	Neumonía, derrame pleural
17/05/25	Micha Alfaro	Felino	Ovh
18/05/25	Rocky Rivas	Canino	Cardiomegalia, bronquitis.
19/05/25	Max Meléndez	Canino	Insuficiencia cardiaca
20/05/25	Funky Santamaria	Canino	Prostatitis, Erlichia
20/05/25	Pochaco Méndez	Felino	Linfoma mediastínico, derrame pleural (AIF)
20/05/25	Ares cruz	Felino	Cardiomegalia, bronquitis
22/05/25	Baloo ventura	Felino	AIF (Organomegalia)
24/05/25	Lucky mejía	Canino	Cardiomegalia, bronquitis
24/05/25	Olimpia marroquín	Canino	Cx por fragmentos de vidrio
27/05/25	Manchitas Gómez	Felino	AIF
28/05/25	Mylo Molina	canino	Gastroenteritis parasitaria
28/05/25	Chilindrina Meléndez	Canino	Intoxicación
29/05/25	Michelle Aparicio	Felino	Gastroenteritis
29/05/25	Kira flores cerna	Canino	Parvovirus
01/06/25	Doby	Canino	Traumatismo en cabeza
02/06/25	Negrito	Canino	Miasis
05/06/25	Valentín Torres	Canino	AIF
05/06/25	Puppies	Canino	Erlichia
06/06/25	Gary girón	Canino	Cardiomegalia
06/06/25	Ramon flores	Canino	prostatitis
06/06/25	misha	felino	Micoplasma, derrame pleural.
07/06/25	Bolt	Canino	Miasis
10/06/25	Capo Orrego	Canino	Gastroenteritis hemorrágica
10/06/25	Chubaca	canino	Intoxicación por Amitraz
13/06/25	Sunny	felino	Insuficiencia renal
14/06/25	Max Quijano	Canino	Cistotomía, castración, uretostomia
13/06/25	Kiwi	Canino	Traumatismo
16/06/25	Rambo guardado	Canino	Gastroenteritis parasitaria
16/06/25	Chiky López	Felino	Traumatismo
16/06/25	Hunter Carpio	Canino	Cardiomiopatía dilatada
16/06/25	Baguera González	Canino	Hipocalcemia
17/06/25	Artemisa torres	canino	Traumatismo
17/06/25	Sarita Corcio	Canino	Erlichia
18/06/25	Morena	Canino	Urolitiasis
21/06/25	Toffee	Canino	Gastroenteritis parasitaria

24/06/25	Ares	canino	Gastroenteritis
28/06/25	Pucca	Canino	Ehrlichia
01/07/2025	Hanny cabezas	felino	Leucemia
02/07/2025	Maximus ventura	canino	Miasis
1/07/2025	Gatito Benítez	Felino	Problemas respiratorios
03/07/2025	Hera Barillas	FELINO	Sutura por corte de razor
04/07/2025	Jessi Amaya	canino	Hipocalcemia
04/07/2025	Lola ramos	Felino	Gastroenteritis
05/07/2025	Michael marroquín	canino	Quimioterapia por tvr
05/07/2025	Rambito ramos	canino	Miasis
06/07/2025	Sam romero	canino	Miasis
06/07/2025	Candy Vásquez	canino	Piometra
08/07/2025	Gaterine bonilla	felino	Retiro de masa
08/07/2025	Luke Hernández	canino	Cx otohematoma
08/07/2025	Nacho ángel	canino	Ehrlichia
07/07/2025	Luke flores merino	canino	Ehrlichia
07/07/2025	Lola castillo	felino	Hospitalización referida de úes
07/07/2025	Cleo morales	Felino	Neumonía derrame pleural
08/07/2025	Motoso Estupiñán	felino	Insuficiencia renal
09/08/2025	Benito Barahona	canino	Sutura
09/08/2025	Luke flores morales	Canino	Ehrlichia
10/07/25	Benji fuentes de moscoso	canino	Sutura por traumatismo
10/07/2025	Miley Quintanilla	canino	Moquillo, hígado graso
10/07/2025	Tisha	felino	Líquido en cavidad abdominal sospecha de hemorragia
11/07/2025	Sabrina Aparicio	canino	Insuficiencia hepática
11/07/2025	Pimienta castro		Ehrlichia
11/07/2025	Canela león	canino	Piometra
11/07/2025	Clear López	canino	Sutura por traumatismo con vidrio
14/07/2025	Kyra guerra	Canino	Ehrlichia colangitis hepatitis
14/07/2025	Bruno avelar paredes	Canino	Torsión gástrica
14/07/2025	Kiara Iraheta	canino	Infección GI bacteriana
14/07/2025	Mizuki granados	canino	Fractura de atlas
14/07/2025	Bebe Vásquez	canino	Miasis
14/07/2025	Max bonilla	canino	miasis
14/07/2025	Jade Jiménez	Canino	Cx oftalmológica
14/07/2025	Dory Sorto	canino	Anaplasmosis
14/07/2025	Gatito calderón	felino	AIF

15/07/2025	Negra acevedo torres	canino	Insuficiencia renal esplenomegalia
15/07/2025	Kiara Quevedo valiente	Canino	Distemper
16/07/2025	Bruno avelar	Canino	Torsión gástrica
16/07/2025	Skye Hernández	Canino	hipocalcemia
16/07/2025	Jade Jiménez	Canino	Cx oftalmológica
17/07/2025	Manchitas Arbizu	felino	Prolapso anal
17/07/2025	Kuro Ponce	felino	Ascitis edema pulmonar
18/07/2025	Ranger Rivas		Cx por extirpación de tumor
18/07/2025	Snoopy Orozco	felino	intoxicación
19/07/2025	Boyler	Canino	Anaplasmosis
19/07/2025	Hashy Chamul		Insuficiencia renal, hepática
20/07/2025	Oso velis	canino	miasis
20/07/2025	George carrillo	Canino	Ehrlichia
21/07/2025	Negrita pineda		Ehrlichia
22/07/2025	Pancha Nájera	Felino	biopsia
22/07/2025	Alana reyes		sutura
22/07/2025	Choco palma	felino	sutura
22/07/2025	Maya de león	felino	Problemas respiratorios
23/07/2025	Momo Villacorta		Ehrlichia
26/07/2025	Sam romero	felino	AIF
27/07/2025	Mily García	canino	profilaxis
27/07/2025	Starky morales	canino	Cx ablación escrotal
29/07/2025	OSO Hollman	canino	Uretrotomía cistotomía
30/07/2025	Apolo Aguilar	felino	intoxicación
30/07/2025	Pipo Álvarez	canino	fractura
01/08/2025	Canela Alfaro	canino	Ovh
01/08/2025	Calpy Blas	canino	Castración
01/08/2025	Aaron Amaya	canino	miasis
02/08/2025	Kitty ortiz	Canino	miasis
03/08/2025	Kitty mendez	felino	Fiv, insuficiencia hepática
03/08/2025	Dottie Guevara	canino	Intoxicación por bufotoxinas
03/08/2025	Oddie Garcia	Canino	Gastroenteritis hemorrágica viral
04/08/2025	Chimuelo Suarez	Felino	Sutura por corte con razor
05/08/2025	Manny Amaya	Canino	Miasis
05/08/2025	Whity blacky portillo	Felino	Castración y amputación de dedo
06/08/2025	Koko Lemus	canino	Insuficiencia renal, insuficiencia hepática ,pancreatitis
07/08/2025	Oso Holman	canino	prostatitis
08/08/25	Lulu Romero	Canino	Insuficiencia renal, insuficiencia hepática

11/08/2025	Darling Coreas	canino	Cáncer
14/08 /2025	Didi Alfaro	canino	Diabetes neoplasia en páncreas
16/08/25	Duke Rubio	felino	Dispepsia
16/08/25	Manchitas Arbizu	felino	Prolapso
16/08/25	Mylo Urrutia	canino	Insuficiencia renal
17/08/2025	Puki Mejía	Canino	Insuficiencia renal
17/08/2025	Gatito Paredes	Felino	hipotermia
17/08/2025	Natalia Iraheta	Felino	Traumatismo por mordeduras
18/08/25	Mancha Erazo	canino	Neoplasia.
21/08/2025	Lassie Santamaria	Canino	Retiro de tumor cx
22/08/2025	Rocky Mejía	Canino	Distemper
22/08/2025	Espumilla abarca	Felino	Sutura por herida de razor
24/08/2025	Muñeca Sorto	Canino	Intoxicación por rodenticida
25/08/2025	Muñeca Monterrosa	Canino	Piometra
25/08/2025	Mia Rivas Figueroa	canino	Sutura
25/08/2025	Coco Daura	Canino	hematemesis
25/08/2025	Tommy Ponce	Felino	Emesis
26/08/2025	Manzana Mulato	Canino	Preclampsia
29/08/2025	Mónica Santamaria	felino	Piometra
29/08/2025	Luna Quintanilla	canino	Insuficiencia renal
31/08/2025	Zeus Leiva Sosa	canino	
01/09/2025	Cloe Santana	canino	Urolitiasis
03/09/2025	Rayito Zelaya	felino	Hipoglucemia
03/09/2025	Bonita Alfaro	Canino	Traumatismo por mordedura
03/09/2025	Paris Villatoro	Canino	Gastroenteritis
03/09/2025	Puki Arriola	Canino	Amputación de cola
04/09/2025	Coquetito Gutiérrez	felino	Leucemia felina
04/09/2025	Kaiser Gonzales Turcios	canino	Gastroenteritis
04/09/2025	Chifu	canino	TVT, MIASIS
05/09/2025	Chocovito Ríos	felino	Amputación de MPI
08/09/2025	Chloe Santana	Canino	Cistotomía
08/09/2025	Cleo Iraheta	Canino	Intoxicación
09/09/2025	Totito Fernández	Felino	Leucemia, AIF

Cuadro A-2 Padecimientos más frecuentes

PADECIMIENTOS	ESPECIE		TOTAL
	CANINO	FELINO	
ERLICHIOSIS CANINA	21	0	21
GASTROENTERITIS BACTERIANA	1	0	1
GASTROENTERITIS PARASITARIA	4	0	4
GASTROENTERITIS	10	4	14
GASTROENTERITIS VIRAL	2	0	2
OVARIOHISTERECTOMIA	3	3	6
SUTURA POR EVISCERACION	0	1	1
SUTURA	4	7	11
NEOPLASIA HEPATICA	0	1	1
CONVULSIONES	3	3	3
INTOXICACIONES	8	10	18
FRACTURAS	4	0	4
INMUNODEFICIENCIA FELINA	0	4	4
ANAPLASMA	2	0	2
NEOPLASIA ABDOMINAL	1	0	1
PIOMETRA	2	1	3
ANEMIA INFECCIOSA FELINA	0	14	14
FLUTD	0	2	2
UROLITIASIS	3	1	4
DISCOESPONDILOSIS	1	0	1
HIPOCALCEMIA	3	0	3
NEUMONIA	0	2	2
ESPLENOMEGALIA	4	0	4
DISTEMPER CANINO	2	0	2
PARVOVIRUS CANINO	3	0	3
MIASIS	13	2	15
PARTO DISTOSICO	0	1	1
TORSION GASTRICA	3	0	3
POLITRAUMATISMO	5	0	5
HERNIA ANAL	1	0	1
CARDIOMEGALIA	1	1	2
BRONQUITIS	1	2	3
INSUFICIENCIA CARDIACA	1	0	1
PROSTATITIS	3	0	3
DERRAME PLEURAL	0	2	2
CASTRACION	2	1	3
CARDIOMIOPATIA DILATADA	1	0	1
LEUCEMIA FELINA	0	5	5
TVT	2	0	2

OTOHEMATOMA	1	0	1
PROLAPSO ANAL	0	2	1
PANCREATITIS	2	0	2
PRECLAMPSIA	1	0	1
HIPOGLUCEMIA	1	0	1
INSUFICIENCIA RENAL	10	2	13
INSUFICIENCIA HEPATICA	6	3	9
DIABETES	1	0	1
NEOPLASIA	3	3	6
GARDIASIS	2	0	2
COLELITIAIS	1	0	1
LINFOMA MEDIASTINICO	0	1	1
HIPOTIROIDISMO	1	0	1
			221

Cuadro A-3 protocolo de pacientes gastroentéricos

Examen físico y clínico.	<p>Examen físico: Realizar un examen físico posterior a la administración de medicamentos con el objetivo de evaluar la respuesta terapéutica, especialmente en relación con la disminución del dolor abdominal y las náuseas. Asimismo, observar cuidadosamente cualquier cambio en el comportamiento del paciente, como letargo, postración o agitación, ya que estos signos pueden ser indicativos de dolor persistente, hipertermia o hipotermia, y requieren atención inmediata.</p> <p>Examen clínico: En casos de hipertermia o hipotermia, se recomienda realizar un control de temperatura 30 minutos después de la administración de medicamentos para evaluar la respuesta inicial. Si no se observa mejoría, aplicar métodos físicos complementarios (como compresas frías o mantas térmicas, según el caso) y reevaluar la temperatura 30 minutos después. En caso de que la temperatura comience a normalizarse, realizar una nueva medición a la hora siguiente para confirmar la estabilidad. Si se mantiene dentro de rangos normales, continuar con el monitoreo cada 4 horas, o con mayor frecuencia si el paciente presenta cambios en su estado físico o comportamiento.</p>
---------------------------------	---

	<p><u>Alojamiento:</u> Revisar sábanas de forma constantes, para evaluar si el paciente aun presenta vómitos o diarreas aun después de la administración de medicamentos. Además, observar como son los vómitos y las defecaciones, algo que pueda ayudar para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del Médico Veterinario. Cambiar las sábanas lo más pronto posible para evitar reinfecciones o contaminaciones secundarias.</p>
<p>Recolección de muestra y canalización.</p>	<p><u>Toma de muestras:</u> Toma de hemogramas control de 8 a 12 horas después de ser hidratados y aplicados medicamentos, evaluando si los valores han mejorado o están descendiendo.</p> <p><u>Canalización:</u> Mantener una vía intravenosa permeable durante todo el período de hospitalización del paciente. En caso de que el equipo sea retirado accidentalmente por el paciente o se obstruya debido a sus movimientos, se recomienda continuar la administración de fluidos mediante bolos intravenosos. La frecuencia y el volumen de estos bolos deberán ser determinados por el Médico Veterinario responsable, según la condición clínica y evolución del caso.</p>

Cuadro A-4 Protocolo de pacientes postquirúrgicos

<p>Examen clínico y físico.</p>	<p><u>Examen físico:</u> Realizar un examen físico completo antes y después del procedimiento quirúrgico, con el fin de establecer parámetros de referencia y detectar posibles alteraciones postoperatorias. Posteriormente, evaluar cuidadosamente el comportamiento del paciente, prestando atención a signos como letargo, postración o agitación, los cuales pueden ser indicativos de dolor, hemorragias internas, hipertermia o hipotermia. Estos cambios deben ser documentados y comunicados de inmediato al Médico Veterinario responsable para una intervención oportuna.</p> <p><u>Examen clínico:</u> En casos de hipertermia o hipotermia, se recomienda realizar un control de temperatura 30 minutos después de la administración de medicamentos para evaluar la respuesta inicial. Si no se observa mejoría, aplicar métodos físicos complementarios (como compresas frías o mantas térmicas, según el caso) y reevaluar la temperatura 30 minutos después. En caso de que la temperatura comience a normalizarse, realizar una nueva medición a la hora siguiente para confirmar la estabilidad. Si se mantiene dentro de rangos normales, continuar con el monitoreo cada 4 horas, o con mayor frecuencia si el paciente presenta cambios en su estado físico o comportamiento. Revisar coloración de las mucosas en sospecha de hemorragias internas o externas.</p> <p><u>Alojamiento:</u> Revisar de forma constantes las sábanas si se observan vómitos o sangrados.</p>
<p>Recolección de muestras y canalización.</p>	<p><u>Toma de muestra:</u> Tomar muestras sanguíneas como hemograma, así como también pruebas bioquímicas como creatinina y alanina aminotransferasa luego de un procedimiento quirúrgico. Si en lo anterior todo sale normal repetir 24 horas después de procedimiento hemograma.</p> <p><u>Canalización:</u> Mantener una vía intravenosa permeable durante todo el período de hospitalización del paciente. En caso de que el equipo sea retirado accidentalmente o se obstruya debido a los movimientos del paciente, se recomienda continuar la administración de fluidos mediante bolos intravenosos. La frecuencia y el volumen de estos bolos deberán ser determinados por el Médico Veterinario</p>

	responsable, según la condición clínica y las necesidades específicas del paciente.
Tratamiento hospitalario.	<p><u>Primero auxilios:</u> En casos de reacciones adversas a la anestesia o estado del paciente notificar primeramente al Médico Veterinario y establecer en la hoja clínica del paciente dosis de emergencia de medicamentos en casos, si este presentara hemorragias, edematización, hiperemia, signos nerviosos, convulsiones, paro cardíaco o paro respiratorio.</p> <p>En el caso de edematización e hiperemia, aplicar esteroides y antihistamínicos.</p> <p>Si hay hemorragias administrar antihemorrágicos como quercetol y colocar torniquetes en lo que llega el Médico Veterinario. También</p>



Figura A-1 Traslado de paciente no infeccioso

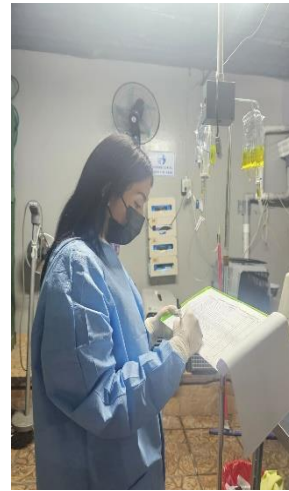


Figura A-2 Anotación constantes en área de infecciosos



Figura A-3 Asistencia en área de infecciosos

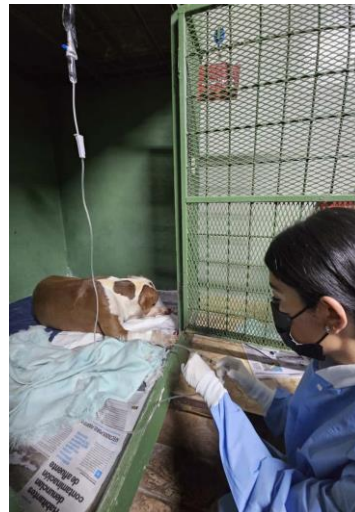


Figura A-4 Asistencia en área de infecciosos

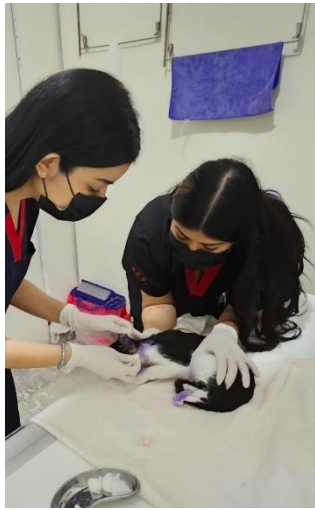


Figura A-5 Curación a paciente no infeccioso.

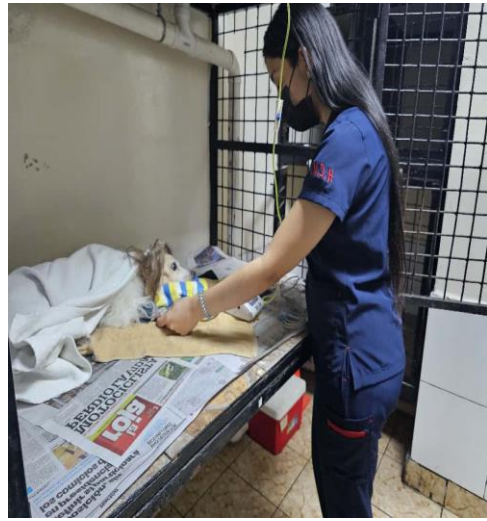


Figura A-6 Toma de constantes



Figura A-7 Toma de presiona arterial



Figura A-8 Traslado de paciente a área de no infecciosos



Figura A-9 toma de temperatura



Figura A-10 Alimentación



Figura A-11 Toma de presión arterial



Figura A-12 Alojamiento de paciente



Figura A-13 procesamiento de muestra en Idexx



Figura A-14 Aplicación de fuente de calor a paciente



Figura A-15 Alojamiento de paciente



Figura A-16 Anotación de constantes fisiológicas



Figura A-17 Aplicación de tratamiento a paciente infeccioso



Figura A-18 Aplicación de medicamento a paciente infeccioso.