UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS

CARRERA DE MEDICINA VETERINARIA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MÉDICO VETERINARIO ZOOTÉCNISTA

MODALIDAD: TRABAJO COMUNITARIO

TEMA:

"IMPLEMENTACIÓN DE UN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA EN LA CLÍNICA VETERINARIA "DR. GABRIEL MANZO QUIÑONEZ" DE LA FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ."

AUTORES:

ARTEAGA ALAVA PAUL ABEL

BASURTO GÓMEZ ERIKA INÉS

BASURTO POSLIGUA KELVY JOEL

CASTILLO IBARRA JORGE PEDRO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. VÍCTOR MONTES ZAMBRANO

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2012

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a DIOS, por darme la vida a través de mis queridos PADRES quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: ESPOSO, PADRE Y PROFESIONAL

A mi ESPOSA, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante para cumplir otra etapa en mi vida.

A mis HIJOS, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y compresión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo LOGRAR.

A mis hermanos y sobrinos quienes siempre me han apoyado en todo momento.

Ser agradecido no significa devolver favor con favor, ni regalo con regalo sino más bien reconocer la calidad humana de las personas que nos honran con su DON.

PAUL ABEL ARTEAGA ALAVA.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en mis estudios, de ser así no hubiese sido posible. A mis padres por haberme dado la vida, mi padrinos por el apoyo y amor incondicional que me han dado, a mis suegros que me dieron la oportunidad de estudiar esta carrera, a mis hijos que han sido el pilar fundamental de mi vida a todas las personas que estuvieron alrededor mío y me brindaron su apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial a nuestro director de tesis el doctor Víctor Montes, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

“Cuando nuestros sueños se han cumplido, es cuando comprendemos la riqueza de nuestra imaginación y la pobreza de la realidad”

ERIKA BASURTO GOMEZ.

DEDICATORIA.

El esfuerzo da plenamente su recompensa, es por aquello que esta tesis de grado va dedicada a todas aquellas personas quienes de una u otra manera fueron parte de nuestro proceso de aprendizaje durante nuestra carrera universitaria.

A los docentes que como catedrático y amigos compartieron gran parte de sus conocimientos.

A mis compañeros que con sacrificio y dedicación estuvimos apoyándonos mutuamente para conseguir nuestro objetivo anhelado.

A mi familia ya que ellos han sido la base primordial de que hoy haya logrado superar una etapa más de mi vida.

Y de una manera muy especial a mi querida MADRE porque ella ha sido una verdadera impulsadora en mis afines de superación, quien con su amor ternura paciencia y dedicación me ha dado todo su apoyo incondicional.

KELVY BASURTO

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mi abuelo, hermanos, tíos, y primos. Por último a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

JORGE PEDRO CASTILLO IBARRA

AGRADECIMIENTO

A Dios por el regalo de la vida.

A nuestras familias, porque sin su apoyo no hubiésemos podido lograr una de nuestras metas.

A nuestros catedráticos, por compartir sus conocimientos con nosotros y ayudarnos en nuestra formación como veterinarios.

A nuestro director de Tesis Dr. Víctor Montes Zambrano, por su orientación en la realización de nuestro trabajo.

Al Dr. Fernando Mejía por su ayuda brindada durante nuestra estadía en el departamento que está bajo su dirección.

A la Dra. Brenda Toala, Dra. Jassmin Aguayo y a la Sra. Marianita Velásquez, por brindarnos su colaboración y amistad.

CERTIFICACIÓN

Dr. Víctor Montes Zambrano, Certifica que la tesis en la Modalidad Trabajo Comunitario Titulada: "Implementación de un Área de Hospitalización Ambulatoria en la Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez" de la Facultad de Ciencias Veterinaria de la Universidad Técnica de Manabí." Es trabajo original de los Señores Arteaga Álava Paúl Abel, Basurto Gómez Erika Inés, Basurto Posligua Kelvy Joel, Castillo Ibarra Jorge Pedro, el cual ha sido realizado bajo mi dirección.

Dr. Víctor Montes Zambrano

DIRECTOR

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS

CARRERA DE MEDICINA VETERINARIA

TEMA:

"Implementación de un Área de Hospitalización Ambulatoria en la Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez" de la Facultad de Ciencias Veterinaria de la Universidad Técnica de Manabí."

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación y Legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

MÉDICO VETERINARIO ZOOTÉCNISTA

APROBADA POR EL TRIBUNAL

……..	……..
Dr. Henry Guillen García	Dr. Víctor Montes Zambrano
DECANO – PRESIDENTE	**DIRECTOR DE TESIS**
…….	……
Dr. Pablo Zambrano Rodríguez	Dr. Daniel Burgos Macías
MIEMBRO DEL TRIBUNAL	**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

…….
Dr. Henry Guillen García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Como autores de este trabajo nos responsabilizamos del contenido del mismo y a la vez declaramos que es un trabajo totalmente original.

AUTORES:

_____

Egdo. Paúl Arteaga

_____

Egda. Erika Basurto

_____

Egdo.Kelvy Basurto

_____

Egdo. Jorge Castillo

CONTENIDO

RESUMEN..... xiv
SUMMARY xv
1.- LOCALIZACIÓN FÍSICA DEL PROYECTO. .....- 1 -
2.- FUNDAMENTACIÓN.....- 2 -
3.- JUSTIFICACIÓN. .....- 5 -
4.-OBJETIVOS. .....- 7 -
4.1.- Objetivo General.....- 7 -
4.2.- Objetivos Específicos. .....- 7 -
5.- MARCO DE REFERENCIA.....- 8 -
5.1.- GENERALIDADES .....- 8 -
5.2.- MANEJO CONDUCTUAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN CLÍNICA DE PEQUEÑAS ESPECIES. .....- 10 -
5.2.1.- Aspecto General.....- 10 -
5.2.2.- Aspectos Ambientales.....- 11 -
5.2.3.- Aspectos Conductuales. .....- 11 -
5.3.- PRINCIPALES PATOLOGIAS INFECCIOSAS QUE NECESITAN DE VIGILANCIA MEDICA CONTINUA.....- 12 -
5.3.1.- Leptospirosis. .....- 12 -
5.3.2.- Distemper Canino. .....- 13 -
5.3.3.- Enteritis Aguda. .....- 13 -
5.3.4.- Parvovirosis. .....- 13 -
5.4.- ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS .....- 14 -
5.4.1.- Vigilancia de la Eficacia de la Terapéutica con Líquidos. .....- 14 -
5.4.2.- Fracaso en la Rehidratacion. .....- 15 -
5.4.3.- Complicaciones de la terapéutica con líquidos. .....- 16 -
5.5.- IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA POSTQUIRURGICA DEL PACIENTE. .....- 17 -
5.6.- URGENCIAS CARDIACAS. .....- 17 -
5.7.- OXIGENOTERAPIA. .....- 17 -
5.7.1.- Modalidades de oxigenoterapia. .....- 18 -
5.8.- CUIDADOS Y COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS. .....- 19 -
6.- BENEFICIARIOS. .....- 20 -
7.- METODOLOGÍA…….- 20 -
7.1.- MATRIZ DE INVOLUCRADOS. .....- 22 -
7.2.- ÁRBOL DE PROBLEMAS.....- 23 -
7.3.- ÁRBOL DE OBJETIVOS. .....- 24 -
7.4.- MATRIZ DEL MARCO LOGICO.....- 25 -
8.- RECURSOS UTILIZADOS. .....- 26 -
8.1.- Humanos. .....- 26 -
8.2.- Materiales a utilizar. .....- 26 -
9.- PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA.....- 27 -
9.1.- ADECENTAMIENTO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA. .....- 27 -
9.2.- USO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA. .....- 27 -

9.2.1.- Pacientes que acudieron a la clínica veterinaria durante la evaluación del área de hospitalización. .....- 27 -
9.2.2- Causas de hospitalizaciòn de los pacientes atendidos en la clínica veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez". .....- 29 -
9.2.3.- Utilización del área de hospitalización ambulatoria en la docencia. ..- 31 -
9.2.4.- Pacientes de la asignatura de Cirugía de especies menores que utilizaron el área de hospitalización. .....- 32 -
9.2.5.- Pacientes de la asignatura de Clínica de especies menores que utilizaron el área de hospitalización. .....- 32 -
9.3.- EVALUACION DEL AREA DE HOSPITALIAZACION POR PARTE DE LOS USUARIOS. .....- 33 -
9.3.1.- Evaluación del servicio de hospitalización por parte de los propietarios de las mascotas que acudieron a la clínica veterinaria durante los meses de mayo a julio del 2012.....- 33 -
9.3.2.- Evaluación de las instalaciones de hospitalización por parte de los estudiantes de las asignaturas de clínica y cirugía de especies menores durante los meses mayo a julio 2012. .....- 34 -
10.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. .....- 35 -
10.1.- CONCLUSIONES. .....- 35 -
10.2.- RECOMENDACIONES.....- 37 -
11.- SUSTENTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD. .....- 38 -
12.- PRESUPUESTO. .....- 39 -
13.- CRONOGRAMA……-39-
14.- BIBLIOGRAFIA…….-41-
15.- ANEXOS……..-43-

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO Nº1. Pacientes que acudieron a la clínica veterinaria durante los meses de mayo a julio del 2012…….28

CUADRO Nº2. Causas de hospitalización de los pacientes atendidos en la clínica veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez"……..……..30

CUADRO Nº3. Utilización del área de hospitalización ambulatoria en la docencia……..31

CUADRO Nº4. Pacientes de la asignatura de cirugía de especies menores que utilizaron el área de hospitalización ambulatoria……..…..32

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

GRÁFICO Nº1. Porcentaje de los pacientes que acudieron a consulta externa en la clínica veterinaria durante los meses mayo, junio y julio del 2012……28

GRÁFICO Nº2. Porcentaje de los pacientes que fueron derivados de consulta externa a el área de hospitalización ambulatoria……29

GRÁFICO Nº3. Causas de hospitalización de los pacientes atendidos en la clínica veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez"……..……..30

GRÁFICO Nº4. Utilización del área de hospitalización ambulatoria en la docencia……..31

GRAFICO Nº5. Evaluación del grado de satisfacción de los dueños de mascotas que estuvieron hospitalizados……33

GRAFICO Nº6. Grado de satisfacción de las instalaciones de hospitalización por parte de los estudiantes……...34

ÍNDICE DE ANEXOS.

ANEXO Nº1. Encuesta dirigida a los propietarios de los pacientes de la clínica veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez"……...…….44

ANEXO Nº2. Historia clínica aplicada a los pacientes que estuvieron en el departamento de hospitalización ambulatoria de la clínica veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez"…….…..45

ANEXO Nº3. Construcción del área de hospitalización ambulatoria……47

ANEXO Nº4. Médico de planta haciendo uso del área de hospitalización ambulatoria……...…..49

ANEXO Nº5. Tesístas trasladando un paciente del consultorio al área de hospitalización ambulatoria……..……..…49

RESUMEN

El interés de los propietarios por el cuidado de sus mascotas ha ido aumentando con el pasar del tiempo, esto ha impulsado a que los profesionales que dedican su trabajo al bienestar de pequeñas especies estén en constante cambio para buscar medios que ayuden a mejorar el servicio que brindan a sus pacientes; es por esta razón que, mediante la modalidad de graduación trabajo comunitario, se trazó el objetivo de "Implementar un Área de Hospitalización Ambulatoria en la Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez" de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Técnica de Manabí" obteniendo los siguientes resultados: Dotación de un espacio físico con jaulas individuales para los pacientes a ser hospitalizados en la clínica veterinaria, de un total de 66 pacientes que acudieron a consulta externa durante los meses de mayo a julio del 2012 el 20% recibieron Hospitalización por las siguientes causas: Erlichiosis 39%, procedimientos de quimioterapias el 15%, intoxicaciones 23% y recuperación postquirúrgica 23%.

Benefició a los 26 estudiantes de las cátedras de cirugía y clínica de especies menor ya que contaron con casos clínicos reales para poner en práctica lo adquirido con la teoría, además, el área de hospitalización ambulatoria sirvió para monitorear la recuperación de 26 pacientes utilizados en prácticas académicas, de los cuales 96% fueron de la cátedra de cirugía de especies menores y 4% de la cátedra de clínica de especies menores.

SUMMARY

The interest of the owners to care their pets has been increasing over the time, this has led to the professionals who dedicate their work to the welfare of small species are constantly changing to find ways to help improve the service provide to their patients, it is for this reason that through the community service graduation form was devised in order to "Implement an Area Hospital Ambulatory Veterinary Clinic" Dr. Gabriel Manzo Quiñonez "of the Faculty of Veterinary Science at the Technical University of Manabí" with the following results: Provision of a physical space with individual cages for patients to be admitted to the veterinary clinic, a total of 66 patients attended to outpatient services during the months of May to July 2012. The 20% were hospitalized for the following reasons: Ehrlichiosis 39%, chemotherapy procedures 15%, poisonings 23% and postsurgical recovery 23%. Benefited 26 students from the departments of surgery and clinical smaller species because it counted as actual clinical cases to implement the learned from theory, also outpatient hospital area served to monitor the recovery of 26 patients used in academic practices, of which 96% were from the department of surgery of minor species and 4% of the clinical department of animal husbandry.

1.- LOCALIZACIÓN FÍSICA DEL PROYECTO.

El Trabajo comunitario se realizó en la Clínica Veterinaria de la Universidad Técnica de Manabí ubicada en la Ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí, Republica del Ecuador.

La ciudad de Portoviejo limita al Norte con los cantones de Rocafuerte, Junín, Bolívar, Sucre, Tosagua y Chone; al Sur con los cantones Jipijapa, Montecristi y Santa Ana; al Este con los Cantones Pichincha y Santa Ana, y al Oeste con Montecristi y el Océano Pacífico. Está ubicada geográficamente a 1°, 2' y 8" de latitud Sur; y 80°, 27' y 2" de longitud Oeste. Su clima es cálido y variable, la temperatura media anual es de 24 ° C. Durante la época lluviosa el clima es caluroso y durante la temporada seca es templado.

2.- FUNDAMENTACIÓN.

La Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez" se ha convertido con el pasar de los años en un referente científico indiscutible en la provincia de Manabí, dejando de ser un establecimiento dedicado únicamente a la práctica docente de diversas cátedras, para convertirse además en un lugar en donde se ejerce la medicina y cirugía de especies menores, brindando así a la comunidad un servicio económico y de calidad.

Debido al compromiso tomando por parte de las autoridades hacia este departamento y a las mejorías que se realizaron en ésta, es indudable percibir que en los últimos tiempos se ha incrementado el número de pacientes que acuden a la Clínica Veterinaria en busca de atención médica en cualquiera de las áreas que ésta posee, ya sea en el área de consulta externa, área de Imagenología y finalmente el área de cirugía.

Tomando a consideración que ésta dependencia busca estar en continuo cambio para mejorar el servicio destinado a la población local y provincial, direccionada a la salud y bienestar de las especies menores, se presentó la necesidad de incrementar un área de hospitalización, la cual permitió mantener bajo vigilancia médica adecuada a los pacientes que acudieron en busca de servicios médicos.

La implementación de esta nueva área en la Clínica Veterinaria fue muy importante ya que permitió mantener en observación a los pacientes que requerían de una valoración y terapéutica constante, en lo relacionado a controlar perdidas de fluidos y

electrolitos, tales perdidas estuvieron influenciadas por la gravedad y severidad de la enfermedad del paciente.

Esta área también ayudó a seguir la evolución de los pacientes que estuvieron bajo tratamiento médico, como por ejemplo pacientes con enfermedades infecciosas en donde la administración de los medicamentos se efectuó cada 6 a 8 horas en función a su requerimiento de la causa y cuando hubo presencia de vómitos y diarreas frecuentes fue necesaria la administración de sueros intravenosos con lo que se evitó una deshidratación considerable.

Tomando en cuenta que cuando se administra líquidos por vía intravenosa, el paciente debe estar bajo vigilancia cercana, para evitar complicaciones como sobrehidratación, infección, trombosis, flebitis, embolia y deterioro del catéter porque el paciente cambia de posición el miembro en cuestión (Stephen P. DiBartola, 2002)

Asimismo, la hospitalización del paciente fue necesaria en caso de intoxicaciones, las más comunes fueron las causadas por rodenticidas, en donde el tratamiento consistió en la aplicación endovenosa del antídoto, protectores hepáticos y de fluido terapia para hidratar al paciente.

Estos son solo algunos puntos que dejaron revelada la importancia y la necesidad que había de implementar un área de hospitalización en la Clínica Veterinaria “Dr. Gabriel Manzo Quiñonez”, la cual no solo fue de beneficio para los pacientes, sino

también para los propietarios, ya que contaron con un lugar en donde sus mascotas estuvieron con el cuidado médico veterinario que necesitaban durante las horas de atención de este departamento.

3.- JUSTIFICACIÓN.

El número de personas que acuden a la Clínica Veterinaria a solicitar servicios médicos para sus mascotas es de cantidad considerable, datos obtenidos de pasantías realizadas en esta dependencia revelan que en el periodo de septiembre 2010 a febrero 2011 la afluencia de pacientes fue un total de 267 mascotas, de los cuales 189 acudieron con diversas patologías, siendo en la mayoría de los casos de seguimiento médico necesario. (Cortez J., 2010).

El incremento de la afluencia de pacientes fue uno de los motivos que impulsó la creación del área de hospitalización en la Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez."; ya que este aumento de pacientes era un reflejo de que los servicios brindados en éste departamento tenían una buena acogida por parte de la comunidad la cual está demostrando el incremento del número de pacientes que acuden en busca de servicios a esta entidad.

Basados en esta realidad y en busca de mejorías para mantener y seguir aumentando la afluencia de los pacientes se vio la necesidad de incrementar el servicio de hospitalización ambulatoria en la Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez".

La implementación de esta área en donde se brindó el nuevo servicio no solo fue de beneficio para el paciente que estuvo bajo vigilancia médica durante el tiempo que duro su hospitalización, sino también para el propietario, debido a que en ocasiones éste no contaba con el tiempo disponible necesario para mantener bajo observación a

su mascota y esto conllevaba a que el paciente no recibiera el tratamiento a horas adecuadas ni de manera correcta, lo cual eran causas del retraso o impedimento de la pronta recuperación.

Otros beneficiados con el servicio de hospitalización ambulatoria en la Clínica Veterinaria fueron los estudiantes de la Facultad de Ciencias Veterinarias, debido a que tuvieron a su disposición casos clínicos reales, los cuales fueron de gran utilidad ya que sirvieron para poner en práctica algunos de los conocimientos adquiridos con la teoría.

4.-OBJETIVOS.

4.1.- OBJETIVO GENERAL.

- "Implementar un Área de Hospitalización Ambulatoria en la Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez" de la Facultad de Ciencias Veterinaria de la Universidad Técnica de Manabí."

4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Proveer a la clínica veterinaria de un espacio físico para pacientes que presenten cuadros infecciosos.

- Facilitar el seguimiento clínico de los pacientes que se encuentran en observación en el área de consulta externa.

- Proporcionar a los médicos de planta un sitio adecuado para la valoración constante de los pacientes que acuden a la clínica veterinaria.

- Evaluar el impacto del proyecto en el trabajo diario de la clínica veterinaria mediante encuestas aplicadas a los clientes y al personal médico.

5.- MARCO DE REFERENCIA.

5.1.- GENERALIDADES.

La Hospitalización como acto médico se refiere al ingreso de un paciente en un centro de salud para la administración de tratamientos y cuidados que por la naturaleza de la enfermedad no pueden ser brindados en el hogar, partiendo de esta premisa se entiende que la hospitalización debe conducir a beneficios para el paciente, ciertamente en muchos casos es así, sin embargo en los pacientes veterinarios las complicaciones por concepto de ingreso hospitalario van más allá de la medicina propiamente dicha. (www.veterinariosvenezuela.blogspot.com).

Muchos pacientes necesitan ser hospitalizados en condiciones de monitorización muy estrecha y supervisión veterinaria constante, es el caso de los pacientes que salen de una cirugía mayor y también de los que padecen una enfermedad no quirúrgica que pone en peligro su vida, como por ejemplo perros y gatos con problemas neurológicos, insuficiencia renal, diabetes descompensada, perros neonatos, etc. Además, debe existir una zona de hospitalización en aislamiento para animales con problemas infecciosos (como parvovirosis en perros) que no pueden alojarse con el resto de los pacientes. (www.serveis.uab.cat).

Los caninos y los felinos no conviene que estén hospitalizados en un mismo lugar, los ladridos de los unos, causan angustia y estrés a los otros. (www.veterinariamora.com).

Un paciente hospitalizado, puede sufrir de ansiedad por separación, que es un estado reaccional caracterizado por respuestas conductuales ya autonómicas similares al miedo asociadas a la separación, con alteraciones de los autocontroles y pérdida de la capacidad de adaptación. (Carlos J. Mucha, Carlos E: Sorribas, Fernando C. Pellegrino. 2005).

Es un paciente vulnerable a un sin número de situaciones que pueden comprometer aún más su salud, el estar alejado de la familia, su hogar, alejado de la rutina de vida a la cual está acostumbrado, suma a sus problemas médicos un factor complicante relacionado directamente con sus afectos, la consecuencia puede ser manifestaciones de agresividad que impidan la aplicación de tratamientos, pérdida del apetito grave (anorexia) que dificulte la evolución favorable de la enfermedad, trastornos de la conducta como ansiedad por separación o afianzamiento de esta patología si el paciente ya la posee. (www.veterinariosvenezuela.blogspot.com).

Lo que se debe valorar es el beneficio que recibirá el paciente durante su permanencia en la Clínica, una internación no debe estar supeditada al capricho del dueño de la mascota, cosa que vemos con mucha frecuencia en nuestro ejercicio profesional, la hospitalización es un acto médico de gran responsabilidad que se fundamenta en la necesidad de atención especial que no puede ser brindada en el hogar. (www.veterinariosvenezuela.blogspot.com).

5.2.- MANEJO CONDUCTUAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN CLÍNICA DE PEQUEÑAS ESPECIES.

Los aspectos médico/quirúrgicos, de manejo, de higiene y aseo, así como de administración son de gran importancia en lo referente al paciente hospitalizado; además se debe tener en cuenta las siguientes referencias para ofrecer un servicio de hospitalización:

Constar con un diseño ideal (arquitectónico, funcional y zootécnico) de un área de hospitalización para pequeñas especies; saber qué tipo de recursos humano, administrativo, de infraestructura y equipos se deben tener para el montaje de un área de hospitalización; realizar un estudio de costos para determinar el valor del servicio de hospitalización; conocer los indicadores semiológicos, clínicos y conductuales que debe utilizar el Medico Veterinaria para recomendar la hospitalización de un paciente; saber cómo comunicar al propietario la situación clínica de nuestro paciente Conocer los parámetros a utilizar para dar de alta el paciente. (www.conciencianimal.org).

5.2.1.- Aspecto General.

Dado que los caninos y felinos presentan un desarrollo neurológico (sensorio-motor) y psicológico definido por etapas de crecimiento; la primera posibilidad de análisis seria el presuponer, que a cada una de estas etapas corresponde un manejo específico del paciente; otra posibilidad sería el asumir que el animal enfermo presenta un comportamiento propio del proceso fisiopatológico que padezca; es decir que de acuerdo al sistema afectado presentará una conducta asociada .Lo que ha quedado

claro en las investigaciones realizadas por los diferentes autores, es que el comportamiento de los animales es específico para su estado de salud, como para su estado de enfermedad. (www.conciencianimal.org).

5.2.2.- Aspectos Ambientales.

Se contempla el ambiente físico como un posible recurso para proveer satisfacción psicológica, pero cuando éste se encuentra empobrecido, se considera como fuente de estrés psicológico, por esto, la incapacidad de dominar el estrés ambiental implica consecuencias psicológicas a corto plazo, y finalmente, costos psíquicos ocultos, a largo plazo, por la permanente adaptación a condiciones ambientales adversas (este tipo de exigencias tienen especial importancia en el paciente geriátrico). (www.conciencianimal.org).

El concepto de estrés ambiental en el ámbito hospitalario, esta asociado al ruido intenso (Hz), las temperaturas extremas, los olores fuertes, los materiales y el diseño de construcción (paredes, rejas, comederos, camas, etc.). Estas condiciones ambientales adversas, afectan en forma negativa la salud y el bienestar emocional de los animales. (www.conciencianimal.org).

5.2.3.- Aspectos Conductuales.

La respuesta de los animales a condiciones ambientales adversas, al confinamiento y la aglomeración, pueden manifestarse en cambios conductuales evidentes, como desórdenes en el consumo de alimento o conductas estereotipadas (autolamido, escarbamiento, destructividad, vocalizaciones, entre otros.) a estos fenómenos de respuesta conductual se le han acuñado diversos nombres entre ellos; síndrome de cautividad, canilismo, sindrome de perrera. Además se debe tener en cuenta factores

sicoafectivos como el vínculo que se establece entre el animal y sus propietarios (hiperapego). (www.conciencianimal.org).

El hiperapego puede causar ansiedad por separación en los pacientes que van a ser hospitalizados, es un problema muy habitual en mascotas muy sociables y dependientes del propietario, estos pueden expresar su ansiedad de diferentes maneras, por ejemplo; comportamiento destructor, ladridos, salivación, deambulación, automutilación; es importante saber que estos comportamientos comienzan en un corto espacio de tiempo desde que se marcha el propietario. (Stephen J. Ettinger, Edward C. Feldman, 2007).

5.3.- PRINCIPALES PATOLOGIAS INFECCIOSAS QUE NECESITAN DE VIGILANCIA MEDICA CONTINUA.

5.3.1.- Leptospirosis.

Es una enfermedad clínica y zoonósica que afecta a los perros, humanos y otras clases de animales en donde los casos severos necesitan ser hospitalizados y recibir una terapia paliativa intensiva. (Schaer, 2006).

Los síntomas pueden tomar de 2 a 26 días para desarrollarse y pueden abarcar boca seca, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos; los casos complicados o serios necesitan tratamiento en una unidad de cuidados intensivos de un hospital. (www.nlm.nih.gov).

5.3.2.- Distemper Canino.

El distemper canino es una enfermedad infectocontagiosa de origen viral, que afecta a la mayoría de los carnívoros cánidos, presenta síntomas respiratorios, digestivos y nerviosos. El paciente que padece esta enfermedad la transmite rápidamente a través de microgotas infectadas por lo que deben estar internados y en aislamiento para prevenir la infección de otros perros, el tratamiento es sintomático e incluye líquidos intravenosos, antibioterapia y anticonvulsivos. (Stephen C. Barr, Dwight D. Bowman, 2007).

5.3.3.- Enteritis Aguda.

La enteritis aguda se define como la inflamación de la mucosa del intestino delgado. Suele venir acompañada de gastritis, cuyos síntomas más evidentes son los vómitos y las diarreas, además de apatía, anorexia, deshidratación. Si va acompañada de gastritis, suele ser necesaria la hospitalización para inhibir los vómitos, así como en el caso de diarreas hemorrágicas especialmente profusas que conllevan a la deshidratación del animal y a la lesión de su mucosa intestinal. (www.forza10.com).

5.3.4.- Parvovirosis.

Es una grave enfermedad, producida por un virus resistente, que ataca con mayor frecuencia a cachorros; es el resultado de la acción de un virus resistente que ataca las vellosidades intestinales, ocasionando serios desordenes en el aparato digestivo, y es reconocido como gastroenteritis hemorrágica. Los síntomas son fiebre, decaimiento, falta de apetito, vómitos espumosos y diarreas sanguinolentas; un animal afectado por parvovirosis debe ser hospitalizado de inmediato para recibir el

tratamiento adecuado, evitándose la deshidratación. (www.mascotamigas.com/parvovirosis.htm).

5.4.- ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS.

El ritmo de administración de líquido depende de la magnitud y ritmo de pérdida del mismo. Las perdidas agudas, graves, en cachorros y en gatitos con hipotensión o choque exigen una restitución rápida, sin embargo, cuando se administra con rapidez hay que vigilar las funciones cardiopulmonar y renal. Robert W. Kirk. 1997.

En estados patológicos crónicos no suele ser necesario ni aconsejable restituir con rapidez el déficit de hidratación. Por el contrario, el líquido de sostén requerido (40 a 50ml/kg/día) puede administrarse en un periodo de 24 horas. Esta conducta permite el tiempo adecuado para que se equilibren el líquido y los electrolitos en el compartimiento intracelular, y en consecuencia minimiza complicaciones, como edema o efusión por presión hidrostática aumentada, diuresis y perdida de electrolitos por la orina. (Kirk Robert W. 1997).

5.4.1.- Vigilancia de la Eficacia de la Terapéutica con Líquidos.

Se debe hacer un examen físico varias veces al día durante el manejo inicial de los líquidos para determinar la rehidratación, prevenir la sobrehidratación y descubrir las pérdidas de líquidos actuales. Los indicadores para una terapéutica de líquidos exitosa son la normalización de la turgencia de la piel, el humedecimiento de las mucosas, el fortalecimiento de todos los pulsos, el aumento de la perfusión y la recuperación del estado de alerta. (Birchard/Sherding 1996).

Durante la rehidratación adecuada ocurre aumento del peso corporal. Una ganancia aguda de 450 gramos sugiere aumento o disminución de 500ml de agua corporal. Debe hacerse seguimiento del hematocrito y las proteínas plasmáticas totales durante la terapéutica de líquidos. La disminución en ambos valores sugiere rehidratación intravascular exitosa. En casos difíciles, sobre todo en animales con insuficiencia renal o cardiaca, se vigilará la presión venosa central para reducir al mínimo la probabilidad de sobrecarga al corazón y ocasionar edema pulmonar cuando se administra líquido rápidamente. (Birchard/Sherding 1996).

Deben vigilarse con cuidado todos los animales que reciben terapéutica con líquidos. Se determinan los valores seriados de electrolitos séricos en animales muy deshidratados que estén recibiendo terapéutica con líquidos. Idealmente, los animales que hayan tenido deficiencia de electrolíticos séricos o exceso de los mismos muestran mejoría hacia valores normales después de terapéutica apropiada. Debe hacerse seguimiento de las determinaciones de electrolitos en aquellos casos que hayan tenido inicialmente valores normales, para descubrir las posibles consecuencias de la expansión de volumen y los cambios en el proceso patológico subyacente. (Birchard/Sherding 1996).

5.4.2.- Fracaso en la Rehidratacion.

Al llevar acabo los reajustes apropiados de la terapéutica con líquido es esencial valorar constantemente los signos clínicos y determinar el peso corporal del cachorro y el gatito. Las razones del fracaso para lograr una rehidratación satisfactoria incluye subestimación de la cantidad de líquidos necesarios, perdidas mayores de las que se

apreciaron al inicio, e infusión de líquidos a un ritmo excesivamente rápido con pérdida urinaria obligatoria de líquido y electrolitos. Si no se corrige la deshidratación, es necesario aumentar el volumen del líquido, y a condición de que las funciones cardiopulmonar y renal sean las adecuadas. (Kirk Robert W. 1997).

Si la infusión inicial no restablece la hidratación, como regla general, se incrementa el volumen diario de líquido en una cantidad equivalente al 5% del peso corporal. No hay que olvidar que el déficit de hidratación es un estimado basado en los datos de la anamnesis y el examen físico. En consecuencia, durante las 12 primeras horas hasta varios días después es necesario ajustar la terapéutica a estos últimos (peso corporal, humedad de mucosa, transparencia de orina). (Kirk Robert W. 1997).

5.4.3.- Complicaciones de la terapéutica con líquidos.

Cuando el líquido se administra muy rápido se presentan signos de sobrehidratación, que incluyen exudado nasal seroso, quemosis, inquietud, taquicardia, tos, alteraciones del patrón respiratorio, estertores pulmonares, ascitis, poliuria, exoftalmos, diarrea y vómitos. Cuando se utilizan las vías intravenosas o intraósea es esencial colocar el catéter con asepsia y conservarlos de manera apropiada. Debe revisarse periódicamente el sitio de inserción para aseo, dolor local y tumefacción. Asimismo es necesario vigilar si el paciente no tiene fiebre. (Kirk Robert W. 1997).

5.5.- IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA POSTQUIRURGICA DEL PACIENTE.

Los cuidados que debemos tener con nuestra mascota después de una cirugía se conocen como postoperatorio y están enfocados a simplificar la pronta recuperación de la mascota luego de haber sido sometida a una intervención quirúrgica; el postoperatorio es uno de los pasos a seguir si queremos que nuestra mascota se recupere bien y se lleva a cabo generalmente en nuestro hogar luego de unas horas o días de observación de la mascota en la clínica, no obstante los dueños de los animalitos no siempre siguen al pie de la letra las instrucciones que les da el veterinario y por eso también algunas cirugías no son exitosas como se esperaba. www.minifauna.com

5.6.- URGENCIAS CARDIACAS.

Una urgencia cardiaca es cualquier situación aguda o crónica que afecta al corazón y que da lugar a la imposibilidad de mantener un gasto cardiaco adecuado. Las causas más comunes son: insuficiencia respiratoria, hipoventilacion. (Sharda, Muir, Bednarski, 1997).

5.7.- OXIGENOTERAPIA.

La conservación del aporte adecuado de oxígeno a los tejidos es uno de los principales objetivos en la medicina de cuidado crítico. Cuando no es adecuada las células deben utilizar medios anaerobios, menos eficientes, para producir energía y conservar su metabolismo. Se acumula el ácido láctico y se agota el abastecimiento

celular de energía, lo que da por resulta disfunción celular, y también de órganos, y tal vez la muerte. (Kirk Robert W. 1997).

5.7.1.- Modalidades de oxigenoterapia.

5.7.1.1.- Mascara facial.

Este dispositivo se utiliza para administrar oxígeno a corto plazo en situaciones urgentes, en la terapéutica inicial, o a fin de valorar la necesidad de suplementos de oxígeno en casos equívocos. La ventaja de este método es que puede iniciarse de inmediato con equipo mínimo. La utilidad de esta técnica es reducida en perros braquiocefálicos y muchos gato, en los que una máscara mal ajustada limita la concentración de oxigeno administrada y crea un espacio muerto que aumenta el trabajo respiratorio. Además, las máscaras no suelen tolerarse bien, excepto y es necesario atender constantemente al paciente para evitar que se la quite. (Robert W. Kirk. 1997).

5.7.1.2.- Catéter nasal.

Este dispositivo es uno de los métodos más eficientes, convenientes y eficaces para el costo de administración de oxígeno en pacientes de especie pequeña. Suele estar indicado para tratamientos prolongados, pero su rapidez y facilidad de aplicación lo convierten e n una opción atractiva para la terapéutica inicial en animales que no toleran una máscara. (Robert W. Kirk. 1997).

5.7.1.3.- Catéter Traqueal.

En pacientes que no toleran un catéter nasal, o cuando la configuración facial o la patología impiden la vía nasal, se utiliza un catéter traqueal. Son menos irritantes que los traqueales, pero más invasores y técnicamente más difíciles de colocar. (Robert W. Kirk. 1997).

5.7.1.4.- Traqueotomía Temporal.

Está indicada en casos de obstrucción de vías aéreas superiores, para facilitar la respiración artificial en animales que muestran hipoventilacion y para asegurar la vía aérea del paciente antes o después de cirugía mayor de las vías aéreas superiores. El objetivo de la traqueotomía temporal es establecer una vía permeable y mantener la permeabilidad por medio de la limpieza frecuente o remplazo del tubo de traqueotomía. (Birchard/Sherding 1996).

5.8.- CUIDADOS Y COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS.

Verificar que el tubo de traqueotomía siga abierto cada 1 a 2 horas o con más frecuencia si es necesario, no debe aplicarse aspiración activa en el tubo de traqueotomía al menos que sea necesario ya que el succionar puede inducir al vomito después de haber comido, hay que mantener al animal bien hidratad para disminuir la viscosidad de las secreciones , se debe revisar al animal en busca de enfisema subcutáneo mediante palpación de cabeza, el cuello y el cuerpo; después de haber quitado el tubo, temporalmente se cubre la tráquea para asegurarse que el animal es capaz de ventilar adecuadamente. (Birchard/Sherding 1996).

Cabe destacar la importancia de ofrecer un servicio de cuidados intensivos de máxima calidad. Con frecuencia, la vida de un animal depende de poder detectar a tiempo cualquier variación en su evolución clínica. (www.serveis.uab.cat).

6.- BENEFICIARIOS.

Los principales beneficiarios de este proyecto fueron la comunidad Manabita, la comunidad de la Facultad de Ciencias Veterinarias, en especial la Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez" ofreciendo un nuevo espacio físico que brindó un servicio necesario e indispensable que fue de ayuda para la recuperación de los pacientes que necesitaron estar bajo observación médica.

Los beneficiarios directos son:

- Estudiantes.
- Docentes.
- Los pacientes que acuden a la Clínica Veterinaria.
- Personal médico – operativo de la Clínica Veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez".

Los beneficiarios indirectos son:

- La comunidad manabita.

7.- METODOLOGÍA.

La metodología a utilizarse es modalidad básica de intervención social, no experimental, diagnostica-operativa.

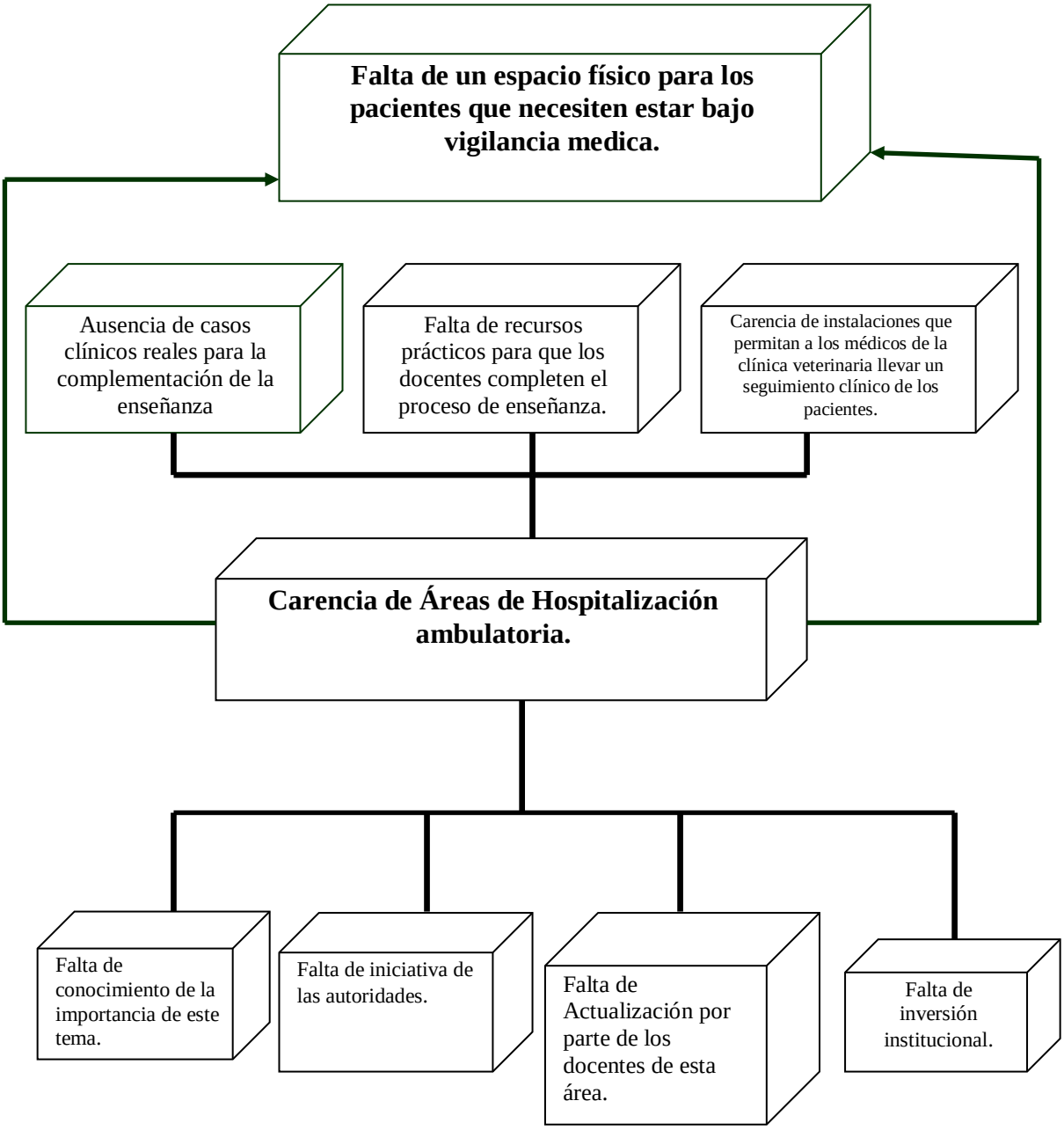
Comprende.

Método:	Investigativo
	Participativo
	Marco Lógico
Técnicas:	Observación
	Entrevistas
	Sondeos de Opinión
Instrumentos:	Árbol de Problemas
	Árbol de Objetivos
	Matriz de Marco Lógico
	Cuadro de Involucrados

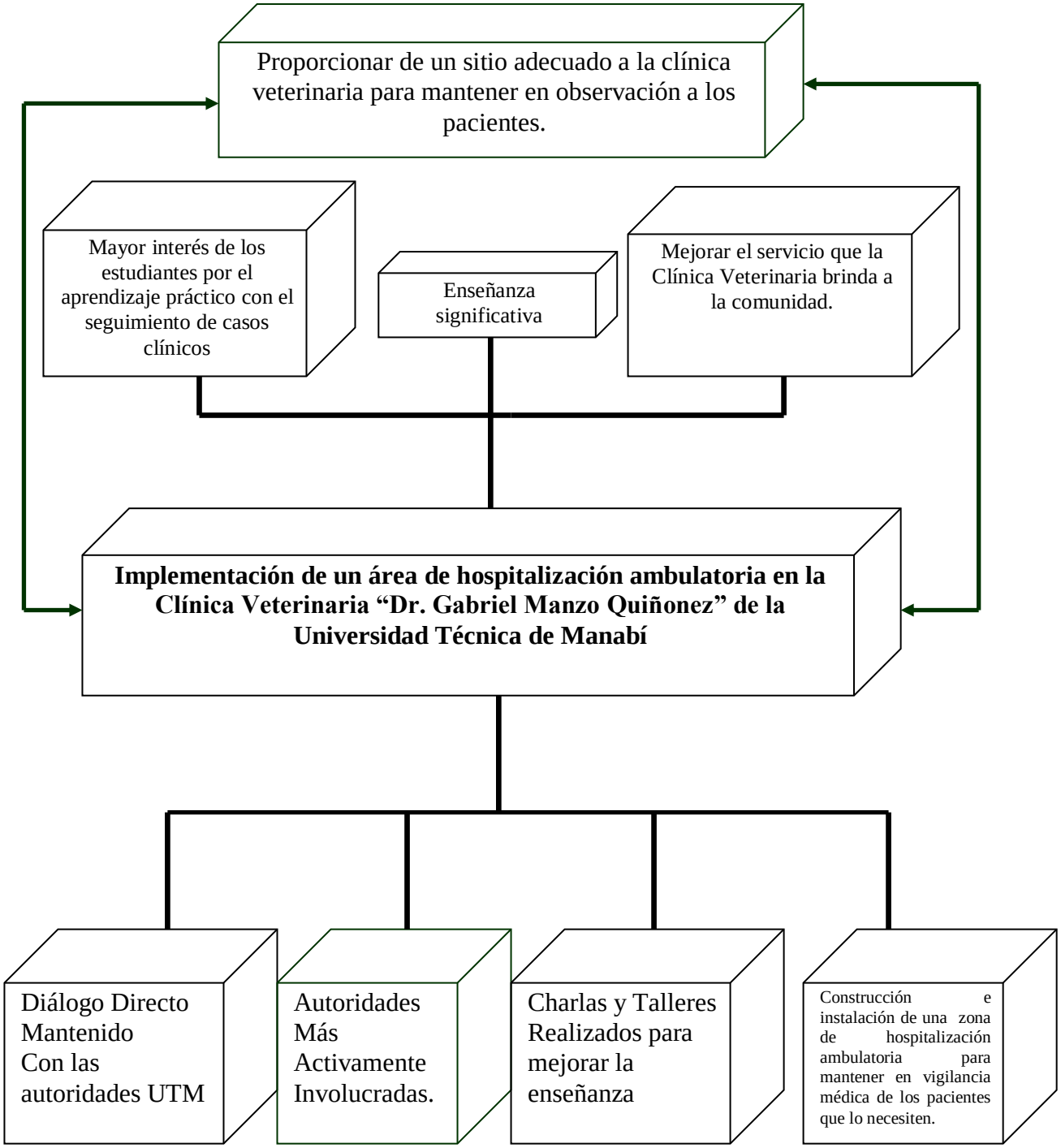
7.1.- MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERÉS EN EL PROYECTO	CONFLICTO POTENCIAL
Autoridades de la Facultad de Ciencias Veterinarias	Adecuar a la clínica de la F.C.V con un área que brinde hospitalización de tipo ambulatoria.	Carencia de un espacio físico que esté destinado para la hospitalización de los pacientes.	Área Física Apoyo de gestiones	Mejorar y ampliar los servicios que ofrece la Clínica Veterinaria de la Facultad de Ciencias Veterinarias.	Inadecuado manejo de los pacientes enfermos que acuden a la clínica de la facultad.
Director de la Clínica de la Facultad de Ciencia Veterinaria	Contar con nuevas áreas que permitan la observación y valoración de los pacientes atendidos.	Tratamientos incompletos por no existir personas que realicen el cuidado adecuado en casa.	Apoyo tecnológico, educativo y participativo en la ejecución del proyecto.	Contar con una estructura adecuada y áreas definidas.	Falta de personal de planta.
Profesores	Poder realizar seguimientos a casos clínicos que permitan realizar una enseñanza practica y participativa	Impedimento para enseñar la evolución de la enfermedad, observadas en pacientes hospitalizados.	Conocimiento y aporte de nuevas técnicas de aprendizaje.	Contar con áreas adecuadas para la enseñanza.	Docentes desprovistos de espacios de enseñanzas.
Alumnos	Adquirir un mayor conocimiento basado en la práctica.	Carencia de pacientes que puedan ser utilizados por los estudiantes para la realización de prácticas.	Manejo adecuado del área de hospitalización ambulatoria.	Contar con una clínica dotada de un área que ayuden a la evaluación de procesos terapéuticos.	Restricciones de la enseñanza.

7.2.- ÁRBOL DE PROBLEMAS.



7.3.- ÁRBOL DE OBJETIVOS.



7.4.- MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

RESUMEN NARRATIVO DEL PROYECTO:	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Implementación de un área específica para aplicar la observación y seguimiento médico de los pacientes de la Clínica Veterinaria de la Facultad de Ciencias Veterinaria.	En mayo del 2012 estuvo el 99% operable.	Observación directa. Informes	Ninguno
PROPÓSITO: Implementar el área de hospitalización ambulatoria en la Clínica Veterinaria de la Facultad de Ciencias Veterinarias.	En junio del 2012 estuvo entregada la obra física al 100%	Fotografías Informes	Ninguno
COMPONENTES: **1.-** Preparar el terreno para empezar la construcción del área de hospitalización.	En marzo del 2012 se completó el 100% de la preparación del terreno para la construcción del área de hospitalización ambulatoria.	Observación directa Fotografías Informes.	Ninguno
2.- Construcción los cimientos, estructuras, columnas, paredes, pisos, puertas, instalaciones sanitarias y eléctricas; cubiertas, jaulas y pintura del departamento en donde se realizará la hospitalización ambulatoria.	En marzo del 2012 se implementó el 100% de las instalaciones del departamento de hospitalización ambulatoria de la Clínica Veterinaria.	Observación directa Fotografías Informes.	Ninguno
3.- Entrega de la obra en funcionamiento a las autoridades de la Facultad de Ciencias Veterinarias.		Observación directa. Informes.	
ACTIVIDADES	**COSTO**		
1.1. Adquisición de materiales de limpieza, arreglo del terreno y realización de replanteo de este	$43.89	Facturas Observación directa	Ninguno
1.2. Adquisición de materiales para la excavación en cimientos y la reposición del suelo.	$300	Facturas Observación directa	Ninguno
2.1. Construcción de columnas, paredes, pisos, puertas, instalaciones eléctricas y sanitarias; cubiertas, jaulas y pinturas del departamento en donde se realizará la hospitalización ambulatoria.	$6500	Facturas Observación directa	Ninguno
TOTAL	**6843.89**		

8.- RECURSOS UTILIZADOS.

8.1.- Humanos.

- Egresados
- Técnicos de construcción
- Obreros

8.2.- Materiales a utilizar.

1	Contrapiso tipo costa.
	ENLUCIDOS
1	Enlucido liso
	CARPINTERÍA
1	Puertas de madera
	HERRERÍA
1	Rejillas en jaula
2	Rejas tipo terminadas
	INSTALACIÓN SANITARIA
1	Tubería de PVC de 2”
2	Rejillas para desagüe
3	Puntos de agua potable
4	Tuberías para desagüe de 4”
	INSTALACIÓN ELÉCTRICA
1	Puntos de iluminación
2	Tomacorrientes
	PINTURA
1	Pintura de caucho interior – exterior
	CUBIERTA
1	Viga metálica
2	Correas metálicas
3	Cubierta de Zinc.
	VARIOS
1	Bordillos
2	Acera perimetral

<u>Financieros</u>

Los recursos económicos fueron financiados directamente por los autores.

9.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.

Dentro de los objetivos planteados en el presente trabajo estuvo la implementación de un área de hospitalización ambulatoria en la Clínica Veterinaria Dr. Gabriel Manzo Quiñonez, la misma que permitió un manejo adecuado de los pacientes que necesitaron estar bajo vigilancia médica por su delicado estado de salud. Para el desarrollo de los componentes del proyecto se realizaron las siguientes actividades:

9.1.- ADECENTAMIENTO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA.

Las actividades estuvieron enmarcadas de acuerdo como se planteó en el proyecto comenzando con la preparación del terreno y posterior construcción del área de hospitalización, para el efecto se realizó el arreglo del terreno y replanteo de éste, se construyó las columnas, paredes, piso y puerta de ingreso, así como instalaciones sanitarias, eléctricas y cubiertas.

9.2.- USO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA.

9.2.1.- Pacientes que acudieron a la clínica veterinaria durante la evaluación del área de hospitalización.

Durante los meses de mayo a julio asistieron a la clínica veterinaria un total de 66 pacientes de los cuales 20% (13/66) fueron hospitalizados y el 80% (53/66) no recibieron hospitalización; mayo fue el mes que recibió mayor número de pacientes hospitalizados llegando a obtener el 12% (8/13) al área de hospitalización, seguido

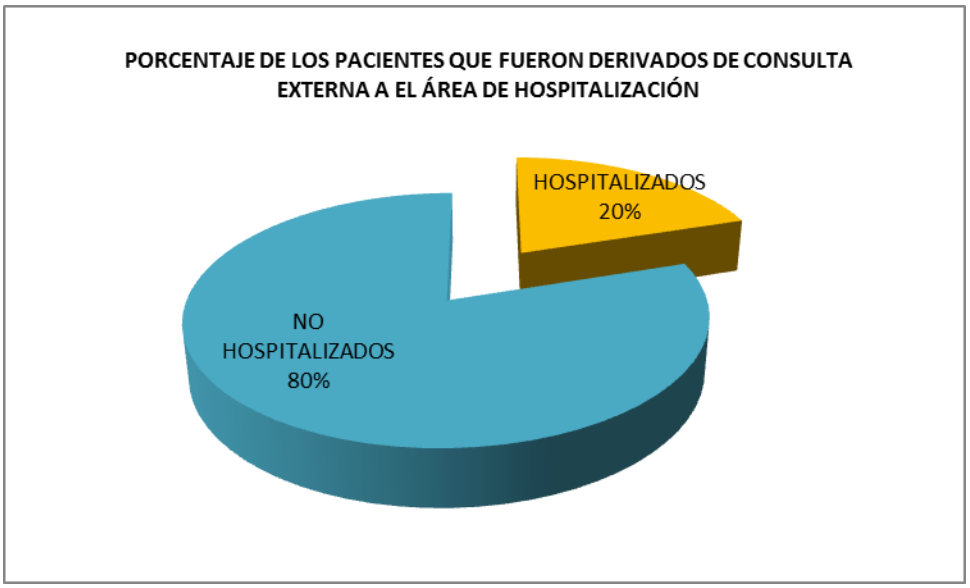
de los meses de junio con 5% (3/13) y julio con un 3% (2/13). Tal como se indica en el cuadro N 1.

CUADRO N°1 PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA VETERINARIA DURANTE LOS MESES DE MAYO, JUNIO Y JULIO DEL 2012.

MES	NO HOSPITALIZADO		HOSPITALIZADO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Mayo	12	18,18	8	12,12	20	30,30
Junio	17	25,76	3	4,55	20	30,30
Julio	24	36,36	2	3,03	26	39,39
TOTAL	53	80,30	13	19,70	66	100,00

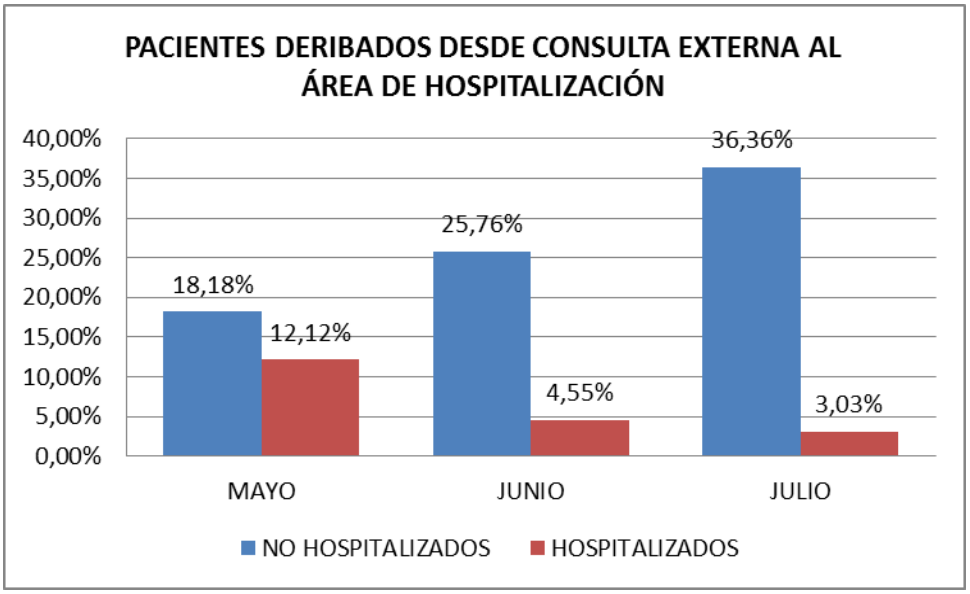
Fuente: Tesistas 2012

GRAFICO N°1 PORCENTAJE DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA EN LA CLÍNICA VETERINARIA DURANTE LOS MESES DE MAYO, JUNIO Y JULIO DEL 2012



Fuente: Tesistas 2012

GRAFICO N°2 PORCENTAJE DE LOS PACIENTES QUE FUERON DERIVADOS DE CONSULTA EXTERNA A EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA.



Fuente: Tesistas 2012

9.2.2- Causas de hospitalizaciòn de los pacientes atendidos en la clínica veterinaria "Dr. Gabriel Manzo Quiñonez".

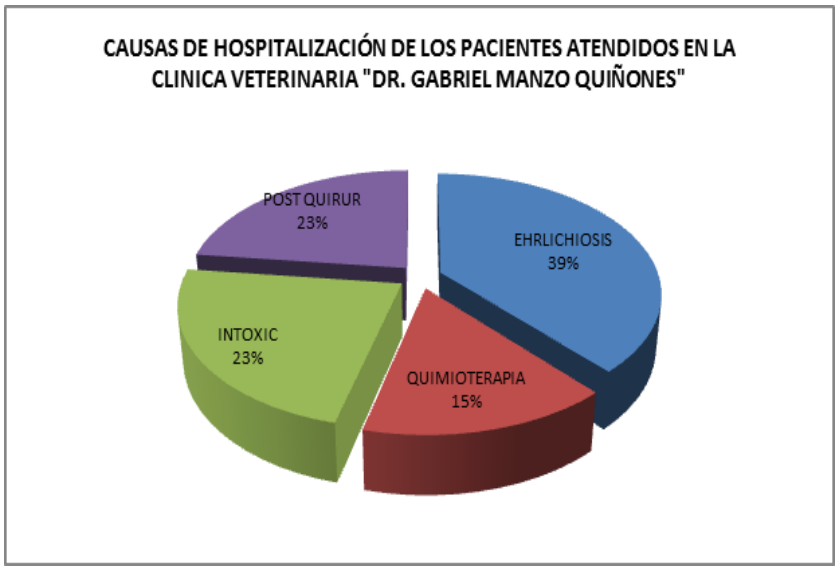
Durante el periodo de evaluación del áreas de hospitalizacion que correspondio a los meses de mayo a julio del 2012 se logró hospitalizar un total de 13 animales por diversas causas, obteniendo un 38% (5/13) a enfermedades infecciosas como ehrlichiosis, un 15% (2/13) a procedimientos de quimioterapias, un 23% (3/13) a intoxicaciones y un 23% (3/13) a cuidados post quirurgicos. Tal como se describe en el cuadro Nº2.

CUADRO Nº2. CAUSAS DE HOSPITALIZACIÒN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA VETERINARIA "DR. GABRIEL MANZO QUIÑONEZ"

CAUSAS	NÚMERO	PORCENTAJE
EHRLICHIOSIS	5	38,46
QUIMIOTERAPIA	2	15,38
INTOXICACIONES	3	23,08
POST QUIRURGICO	3	23,08
TOTAL	13	100

Fuente: Tesistas 2012

GRAFICO Nº3. CAUSAS DE HOSPITALIZACIÒN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA VETERINARIA "DR. GABRIEL MANZO QUIÑONEZ"



Fuente: Tesistas 2012

9.2.3.- Utilización del área de hospitalización ambulatoria en la docencia.

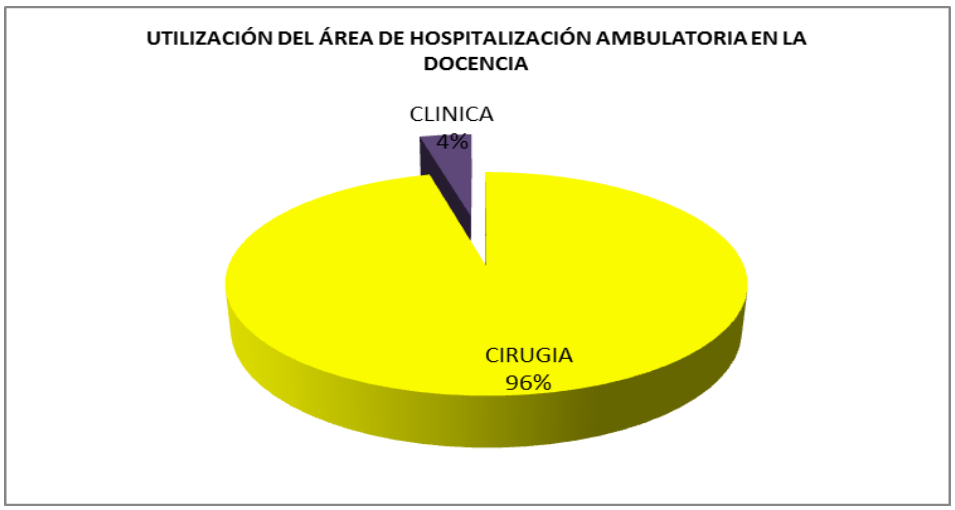
Durante los meses de mayo a julio del 2012 que estuvo disponible el área de hospitalización para uso de estudiantes en las diferentes asignaturas, Cirugía y Clínica de especies menores, fueron las que utilizaron este espacio para sus prácticas, hospitalizando un total de 26 animales, ocupando esta área la asignatura de Cirugía de especies menores en un 96%, y la asignatura de Clínica de especies menores en un 4%; como se puede observar en el cuadro Nº3.

CUADRO Nº3. UTILIZACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA EN LA DOCENCIA.

ASIGNATURAS	CIRUGÍA DE ESPECIES MENORES	CLÍNICA DE ESPECIES MENORES	TOTAL
NUMERO	25	1	26
PORCENTAJE	96.2%	3.8%	100%

Fuente: Tesistas 2012

GRAFICO Nº4. UTILIZACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA EN LA DOCENCIA.



Fuente: Tesistas 2012

9.2.4.- Pacientes de la asignatura de Cirugía de especies menores que utilizaron el área de hospitalización.

Durante los meses de mayo a julio del 2012 del se realizaron un total de 44 cirugías por parte de los estudiantes de esta asignatura, de las cuales 57% (25/44) de los pacientes fueron hospitalizadas y el 43% (19/44) no recibieron hospitalización; julio fue el mes que recibió mayor número de pacientes hospitalizados llegando a obtener el 34% (15/25), tal como se describe en el cuadro Nº4.

CUADRO Nº4.- PACIENTES DE LA ASIGNATURA DE CIRUGÍA DE ESPECIES MENORES QUE UTILIZARON EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

PACIENTES DE CIRUGÍA	MAYO		JUNIO		JULIO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
HOSPITALIZADOS	2	4,55	8	18,18	15	34,09	25	56,82
NO HOSPITALIZADOS	3	6,818	10	12,27	6	13,64	19	43,18
TOTAL	5	11,36	18	40,91	21	47,73	44	100

Fuente: Tesistas 2012

9.2.5.- Pacientes de la asignatura de Clínica de especies menores que utilizaron el área de hospitalización.

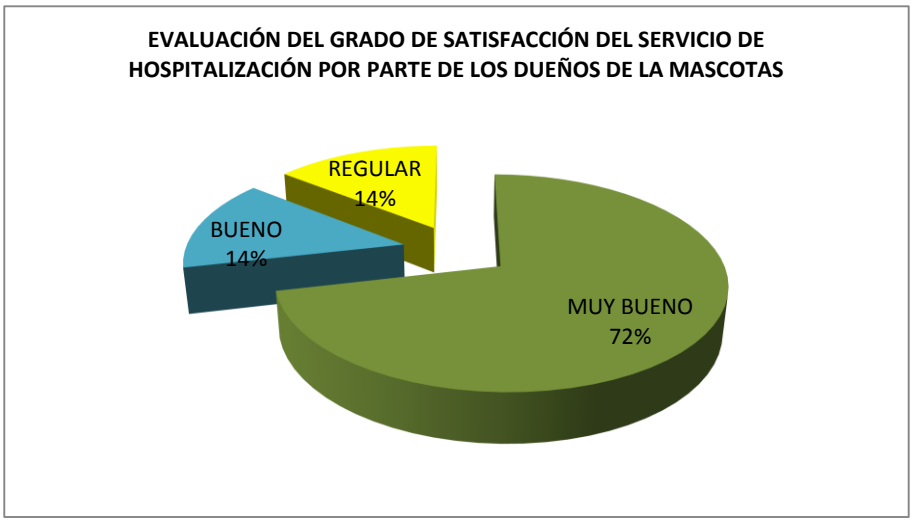
Los estudiantes de la asignatura de clínica de especies menores utilizaron el área de hospitalización ambulatoria para monitorear la recuperación de un paciente que presentó una miasis en la zona ocular.

9.3.- EVALUACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS.

9.3.1.- Evaluación del servicio de hospitalización por parte de los propietarios de las mascotas que acudieron a la clínica veterinaria durante los meses de mayo a julio del 2012.

La evaluación del grado de satisfacción de las instalaciones de hospitalización ambulatoria por parte de los clientes se llevó a cabo desde el día 3 de mayo hasta el 31 de julio del 2012, en donde se encuestó a un total de 13 propietarios de las mascotas que estuvieron hospitalizadas, de los cuales el 71,4% calificó el servicio como muy bueno, el 14% como bueno y el restante 14% como regular.

GRAFICO Nº 5 EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS DUEÑOS DE MASCOTAS QUE ESTUVIERON HOSPITALIZADOS.

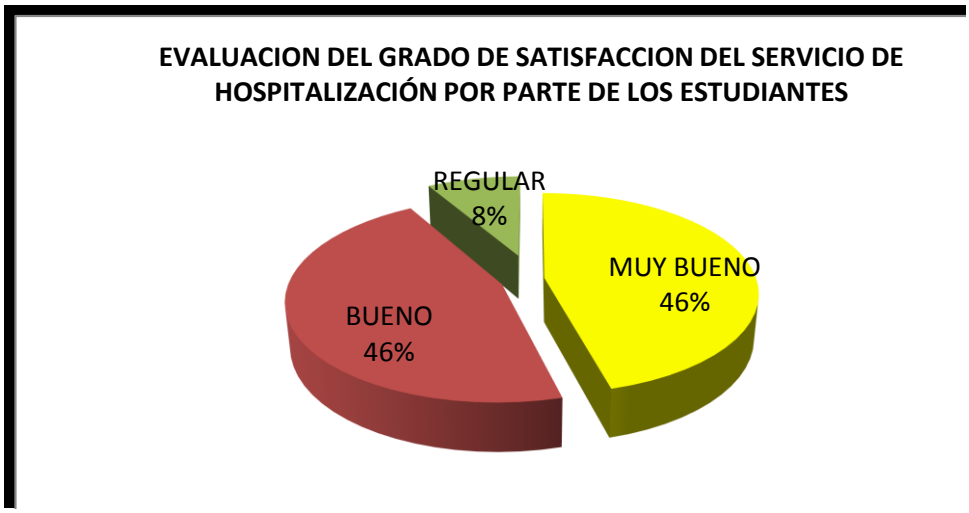


Fuente: Tesistas 2012

9.3.2.- Evaluación de las instalaciones de hospitalización por parte de los estudiantes de las asignaturas de clínica y cirugía de especies menores durante los meses mayo a julio 2012.

La encuesta se realizó desde el día 3 de mayo hasta el 31 de julio del 2012, en donde se encuestó a un total de 24 estudiantes de las asignaturas de cirugía y clínica de especies menores, de los cuales el 46% calificó el servicio como muy bueno, el otro 46% como bueno y el 8% como regular.

GRAFICO Nº 6 GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS INSTALACIONES DE HOSPITALIZACIÓN POR PARTE DEL LOS ESTUDIANTES



Fuente: Tesistas 2012

10.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

10.1.- CONCLUSIONES.

Terminado el trabajo comunitario llegamos a las siguientes conclusiones:

- Que el área de hospitalización durante los meses de mayo a julio del 2012 fue utilizada por el 20% (13/66) pacientes que acudieron a consulta externa durante este periodo de tiempo, siendo mayo el mes en que más se utilizó esta área.

- Que de un total de 13 pacientes hospitalizados, el 38% fueron por enfermedades infecciosas como la Erlichiosis; el 38% por procedimientos de Quimioterapias; el 23% por intoxicaciones y el otro 23% por cuidados Postquirúrgico.

- En el área de Hospitalización Ambulatoria fueron hospitalizados 26 pacientes de los cuales el 96% (25/26) correspondieron a pacientes de la asignaturas de cirugía y el 4% (1/26) a pacientes de clínica de especie menores.

- En la asignatura de cirugía de pequeñas especies, de un total de 44 pacientes sometidos a cirugía, el 57% de ellos utilizaron el área de hospitalización para su recuperación y un 43% no la utilizó.

- De un total de 13 propietarios de pacientes que utilizaron el área de Hospitalización Ambulatoria el 72% de ellos califico el servicio como muy bueno.

- De un total de 24 estudiantes evaluados calificaron las instalaciones del Área de Hospitalización Ambulatoria como muy bueno el 46%, bueno 46% y regular el 8%.

10.2.- RECOMENDACIONES.

Una vez concluido el siguiente trabajo comunitario en la clínica Dr. Gabriel Manzo Quiñonez de la Facultad de Ciencias Veterinarias se llega a las siguientes recomendaciones.

- Promover pasantías que permitan hacer funcional esta área. En razón que por falta de personal médico para las tareas de avaluación de los pacientes hospitalizados; impide poder ofrecer este servicio a los dueños de mascotas lo que conlleva a una subutilización del área por parte de la clínica veterinaria.

- Que el área de hospitalización ambulatoria sea un soporte para realizar prácticas estudiantiles de las materias afines, ya que ésta será de ayuda para que los estudiantes afiancen los conocimientos adquiridos en las aulas.

- Brindar los nuevos servicios de hospitalización ambulatoria a los dueños de mascotas que acuden a la clínica veterinaria permitiéndoles ofrecer una oportuna y confiable terapéutica a los pacientes enfermos que acuden a la clínica veterinaria.

- Promover una publicación masiva por medios escritos y televisivos sobre los servicios con que cuenta la clínica veterinaria.

11.- SUSTENTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

El presente trabajo es muy sustentable debido a que su función principal es permitir que los pacientes que necesiten ser hospitalizados tengan una mejor recuperación, gracias a que estarán bajo vigilancia médica, además, los estudiantes de la Facultad de Ciencias Veterinarias contarán con un espacio físico en donde podrán realizar prácticas académicas con casos clínicos reales.

De igual manera este proyecto es sostenible ya que para su ejecución no necesita exclusivamente de la presencia de los autores porque con la existencia de esta área se ha incentivado el deseo de los egresados en realizar sus pasantías en la clínica de la facultad, los mismos que estarán capacitados, a causa de que para esto habrían aprobado la materia de cirugía veterinaria, diagnóstico clínico entre otras materias afines y estarán capaces de resolver cualquier inconveniente presente en la labor de la práctica de clínica veterinaria.

12.- PRESUPUESTO.

ORD	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	PRELIMINARES				
1	Arreglo y limpieza del terreno	**M2**	32.64	0.77	25.13
2	Replanteo	M2	17.00	1.46	24.82
3	Excavación en cimientos	M3	3.36	5.16	17.34
4	Reposición del suelo	M3	12.00	29.35	352.20
	CIMENTACIÓN				
1	Hormigón simple en reolantillo	M3	0.33	107.65	35.31
2	Hormigón simple en plintos	M3	0.51	142.00	72.70
	ESTRUCTURA				
1	hierro en cimientos y estructura	Kg	130.00	1.80	234.00
2	Columnas de hormigón simple	M3	0.45	205.06	91.87
3	Hormigón simple en cadenas	M3	0.60	160.86	96.52
4	Hormigón en losetas de jaulas	M3	1.14	185.30	211.69
	MAMPOSTERIA				
1	Bloque cemento de arena de 10cm.	M2	63.37	11.12	704.67
	CONTRAPISO				
1	Contrapiso tipo costa	M2	19.00	16.96	322.24
	ENLUCIDOS				
1	Enlucido liso	ML	138.74	6.15	853.25
	CARPINTERIA				
1	Puertas de madera	UNIDAD	1.00	120.00	120.00
	CERRAJERÍA				
1	Rejillas en jaulas	M2	10.85	38.00	412.30
2	Rejas tipo terminadas	M2	7.40	35.00	259.00
	INSTALACIÓN SANITARIA				
1	Tubería de PVC de 2¨	ML	25.00	3.72	93.00
2	Rejillas para desagüe	UNIDAD	17.00	3.50	59.50
3	Puntos de agua potable	UNIDAD	2.00	18.50	37.00
4	Tubería para desagüe de 4¨	ML	12.00	7.20	86.40
	INSTALACIÓN ELECTRICA				
1	Puntos de iluminación	UNIDAD	3.00	18.50	55.50
2	Tomacorrientes	UNIDAD	9.00	16.50	148.50
	PINTURA				
1	Pintura de caucho interior exterior	M2	145.36	3.84	558.18
	CUBIERTA				
1	Vigas metálicas	ML	12.00	15.50	186.00
2	Correas metálicas	ML	22.00	9.80	215.60
3	Cubierta de zinc	M2	28.80	7.25	208.80
	VARIOS				
1	Bordillos	ML	24.00	12.30	295.20
2	Acera perimetral	M2	16.60	16.50	273.90
3	Caja de revisión	UNIDAD	1.00	60.00	60.00
				SUBTOTAL	**6.110,89**
				12%IVA	733.27
				TOTAL	6.843,89

13.- CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																																				RECURSOS		
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMB.				OCTUBRE				HUMANOS	MATERIALES	COSTOS
Elaboración del proyecto de tesis	X	X																																			Egresados	Libros, internet.	150,8
Aprobación del proyecto				X																																	Egresados	Impresiones y copias.	191,5
Trabajo de campo: * Adecuacion e eimplementacion					X	X	X	X	X	X	X	X																									Egresados, Ing. Civil, Constructores y Ing. Eléctrico	Materiales de construcción.	6.843,89
* Evaluación del proyecto													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
* Entrega																		X																					
Presentación del informe final																																	X				Docentes y Egresados	Impresiones y copias.	207
Sustentación de tesis.																																			X		Egresados	Materiales audiovisuales, impresiones y copias	98,6
																																						TOTAL	7.491,79
																																						IMP (10%)	749,18
																																						TOTAL	8.240,97

14.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Barr S., Bowman D.2007"Enfermedades infecciosas y parasitología en caninos y felinos". Segunda Edición. Página 326. Buenos Aires – Argentina.

2. Birchard Sherding. 1996. "Manual Clínico de Pequeñas Especies". Primera Edición. páginas 26, 27, 85, 86, 87. México.

3. Cortez J. 2010. Fortalecimiento de las prácticas médicas quirúrgicas en la Clínica Veterinaria Dr. Gabriel Manzo Q. de la Universidad Técnica de Manabí, periodo Septiembre 2010 Febrero 2011. Tesis de grado previo la obtención del Título de Médico Veterinario Zootecnista.

4. DiBartola Stephen P. 2002 "Terapia de Líquidos en Pequeñas Especies". Segunda Edición. Página 290. Philadelphia Pennsylvania.

5. Kirk Robert W. 1997. "Terapéutico Veterinaria de Pequeños Animales". Doceava Edición. páginas 39, 192, 193, 194. México

6. Mucha C, Sorribas C, Pellegrimo F. 2005"Consulta Rápida en la Clínica Diaria" Primera Edición. Página 436. Buenos Aires – Argentina.

7. Schaer Michael. 2006 "Medicina Clínica del perro y el gato". Primera Edición. Página 74. Barcelona – España.

8. Skarda, Muir Hubbell, Bednarski. 1997 "Manual de Anestesia Veterinaria". Segunda Edición. Página 410. España.

9. Stephen J. E, Edward C. F. 2007 "Tratado de Medicina Interna Veterinaria" Sexta Edición. Madrid – España.

10. Información veterinaria. Manejo Conductual del Paciente Hospitalizado, consultado el 29 de Octubre del 201, disponible en: www.conciencianimal.org/nestorcaldero

11. Información veterinaria. Hospitalización, beneficios para el paciente, consultado el 18 de Noviembre del 2011, disponible en: veterinariosvenezuela.blogspot.com/2010/12/hospitalización.

12. Información veterinaria. Patologías perros y gatos, consultado el 18 de Noviembre del 2001, disponible en: http://www.forza10.com/patologias-perros-gatos

13. Información veterinaria. Cuidados Posoperatorio, consultado el 30 de Noviembre del 2011, disponible en: www.minifauna.com

14. Información veterinaria. Hospitalización, consultado el 20 de diciembre del 2011, disponible en: serveis.uab.cat/hcv/es/content

15. Información veterinaria. Hospitalización, consultado el 28 de Diciembre del 2011, disponible en: www.veterinariamora.com

16. Información veterinaria. Hospitalización, consultado el 29 de Diciembre del 2011, disponible en: http://canesygatos.com/hospitalizacion-veterinaria-en-bogota-colombia

17. Información veterinaria. Leptospirosis, consultado el 18 de Enero del 2012, disponible en: www.nlm.nih.gov/medineplus/spanish/ency/article/001376htm

18. Información veterinaria. Parvovirosis, consultado el 18 de Enero del 2012, disponible en: http://www.mascotamigas.com/parvovirosis.htm

Anexos

ANEXO 1.- ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROPIETARIOS DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA VETERINARIA "DR. GABRIEL MANZO QUIÑONEZ".

1. **¿UD HA SIDO BENEFICIADO CON EL NUEVO SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARA SU MASCOTA?**

   SI ☐ **NO** ☐

2. **¿CREE UD QUE EL HABER IMPLEMENTADO LA NUEVA ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA ES IMPORTANTE PARA LA SALUD DE SU MASCOTA?**

   SI ☐ **NO** ☐

   PORQUE?

3. **¿COMO CALIFICARÍA EL NUEVO SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA QUE LE BRINDA LA CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD?**

   MUY BUENO ☐
   BUENO ☐
   REGULAR ☐
   MALO ☐

¿QUE SUGERENCIAS DARÍA UD EN LO RELACIONADO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN?

ANEXO 2.- HISTORIA CLÍNICA APLICADA A LOS PACIENTES QUE ESTUVIERON EN EL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA DE LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA			
IMPLEMENTACIÓN DE UN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA EN LA CLÍNICA VETERINARIA ¨GABRIEL MANZO QUIÑONEZ¨			
DATOS BÁSICOS			
NOMBRE		**RAZA**	
EDAD		**SEXO**	
PESO		**PROPIETARIO**	
MEDICO QUE EVALUÓ EN CONSULTA EXTERNA:			
SIGNOS CLÍNICOS RELEVANTES:			
MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN:			
DIAGNOSTICO			
PRESUNTIVO			
DIFERENCIAL			
DEFINITIVO			
INDICACIONES MEDICAS EN LA HOSPITALIZACIÓN:			

HORA	TEMPERATURA	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y OBSERVACIONES	MEDICACION SUMINISTRADA	RESPONSABLE
FECHA DE ALTA				
OBSERVACIONES				

ANEXO Nº3. CONSTRUCCIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA.

Preparación del suelo.

Levantamiento de columnas y paredes.

Paredes, columnas y piso enlucidos.

Construcción de las jaulas.

Acabado de interiores.

Área de Hospitalización Ambulatoria

Área de Hospitalización Ambulatoria

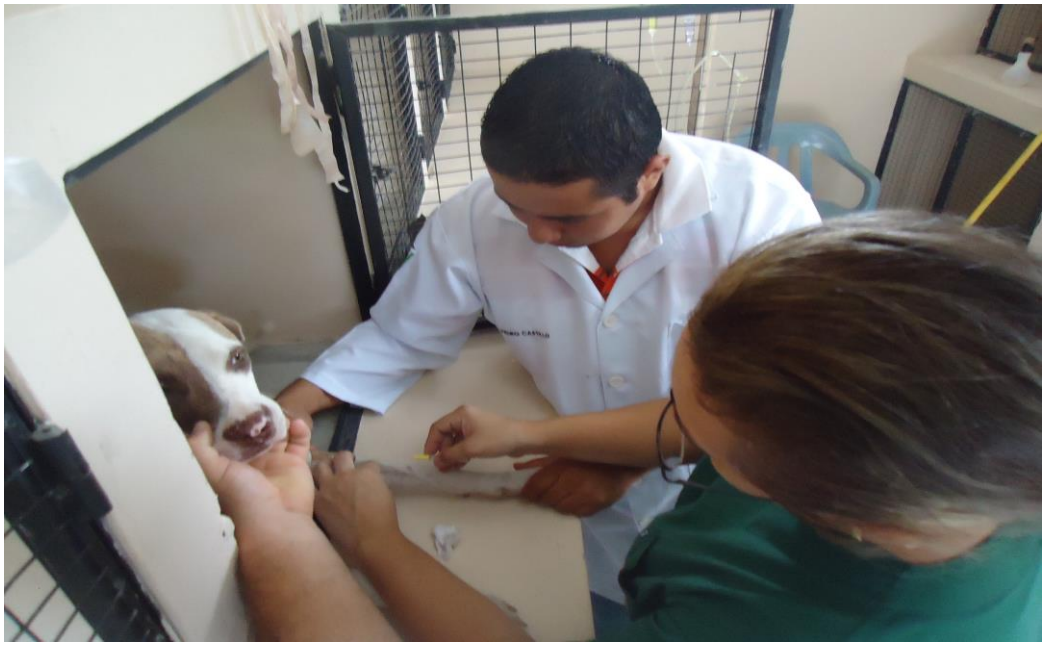
ANEXO Nº4 ENTREGA DE LA OBRA A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD.

Tesistas y miembros del tribunal de evaluación y revisión de tesis en la entrega de la obra física

ANEXO Nº5. TESÍSTAS TRASLADANDO UN PACIENTE DEL CONSULTORIO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA.

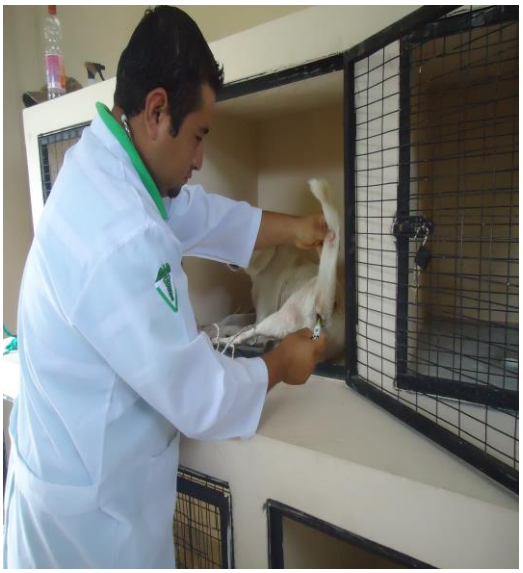
Tesistas y paciente saliendo del área de Consulta

Tesistas y paciente entrando al área de hospitalización ambulatoria



Personal de clínica veterinaria colocando vía intravenosa con la ayuda de los tesistas.

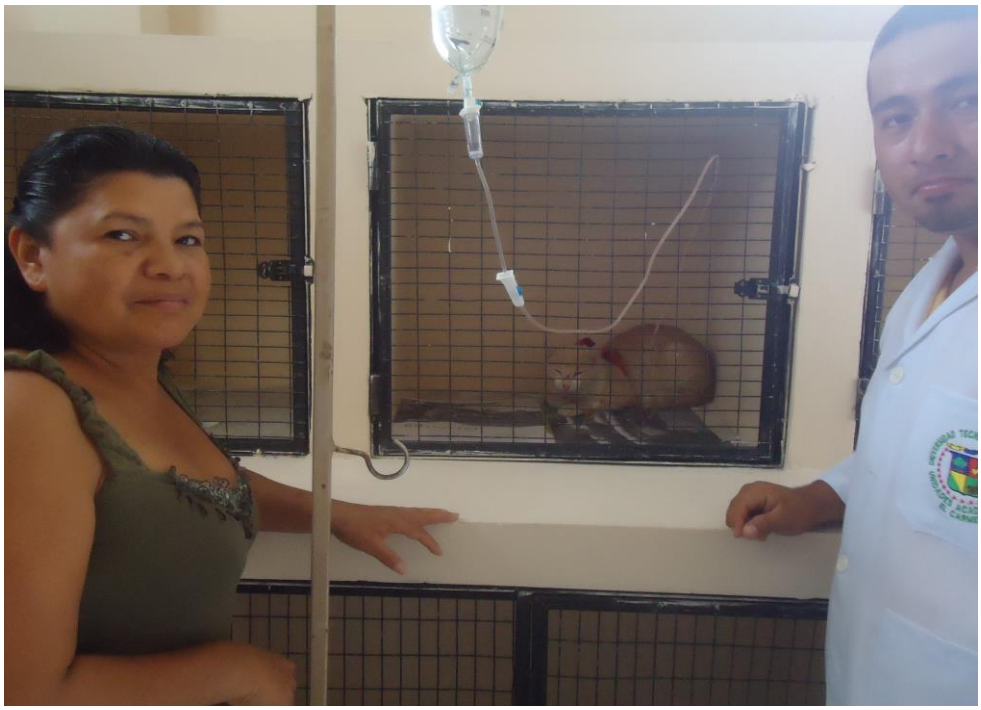
ANEXO Nº5. ESTUDIANTES CONTROLANDO LOS SIGNOS VITALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.



Evaluación de permeabilidad de la terapéutica de líquido a los pacientes en hospitalización

Medición de la temperatura y auscultación de un paciente hospitalizado.

ANEXO Nº6. PROPIETARIOS DE LAS MASCOTAS QUE ESTUVIERON EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.



Tesistas explicando la evaluación del paciente al propietario