

**FUNDACION UNIVERSITARIA AGRARIA DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA VETERIARIA**



**IMPLEMENTACION DE UN TRIAGE DE EMERGENCIAS VETERINARIAS EN
LA CLINICA VETERINARIA ANIMAL'S CENTER**

**Preparado por:
DAYANNA ALEJANDRA DOMINGUEZ BECERRA
ID: 16469**

**Director y/o tutor:
JAVIER ARTURO VESGA CASTILLEJO**

**BOGOTA, FEBRERO
2023**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO GENERAL	5
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. RESUMEN	6
3.1. ABSTRACT	6
4. MARCO DE REFERENCIA	8
5. MARCO LEGAL	24
6. RESULTADOS	27
6.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL SITIO DE LA PRÁCTICA	26
6.2. ANÁLISIS DOFA.....	28
6.3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA Y CRONOLÓGICA DE LAS ACTIVIDADES	29
6.4. COMPARACIÓN ENCONTRADA AL INICIO DE LA PRÁCTICA FRENTE A LA OBTENIDA DESPUÉS DE LA ACCIÓN PROFESIONAL .	53
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	54
8. INFOGRAFIA	61
9. CONCLUSIONES	62
10. RECOMENDACIONES	62
11. ANEXOS	63
12. REFERENCIAS	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Triage de clasificación según grado de emergencia.....	10
Tabla 2. Rangos normales de los signos vitales de caninos y felinos	16
Tabla 3. Tipo de preguntas que se realizan en la anamnesis del paciente.....	16
Tabla 4. Patologías de acuerdo con la coloración de las mucosas.....	19
Tabla 5. Tipos de oxigenoterapia.	20
Tabla6. Análisis DOFA.....	27
Tabla 7. Cronograma de las actividades realizadas desde abril 2022 hasta agosto 2022...31	31
Tabla 8. Triage de diferentes pacientes valorados en la Clínica Veterinaria Animal’s Center.	35
Tabla 9. Día 1 de hospital de la paciente Peggy.	38
Tabla 10. Día 1 de hospital de la paciente Morla.	40
Tabla 11. Día 2 de hospital de la paciente Morla.	41
Tabla 12. Medicamentos, dosis, vía y frecuencia manejados en la paciente Yara.....	50
Tabla 13. Comparación del inicio de la practica y al final de la practica.....	54
Tabla 14. Casuística y Triage de pacientes en la Clínica Veterinaria Animals Center.....	57

1. INTRODUCCIÓN

El triage es un término de origen Francés, del verbo "trier", que significa traer o escoger, y se escuchaba anteriormente por los militares que utilizaban este termino para seleccionar y priorizar a los heridos que necesitaban ser atendidos de manera urgente (López, J. 2014).

El servicio de urgencias en las clínicas veterinarias actualmente se observa con mayor frecuencia, en donde se pueden encontrar cuadros clínicos severos en la que los pacientes están convulsionando, han sufrido un atropellamiento y presentan hemorragia incesante, están intoxicados, entre otras que, necesitan atención inmediata y; pueden llegar pacientes con vomito o diarrea, pero son situaciones que no amenazan la vida del paciente, por esta razón es importante realizar el triage para atenderlos y clasificarlos según la urgencia que presenten y de esta forma brindar atención rápida y eficaz en los pacientes que tienen urgencia vital y lograr salvar la vida del paciente (Arnez, C. 2022).

La evaluación clínica que se realiza en los pacientes empieza con un triage, en medicina veterinaria se utiliza comúnmente el triage en colores como son el rojo (Reanimación), anaranjado (Emergencia), amarillo (Urgencia), verde (Prioritario) y azul (No Urgente), y para categorizarlos en primera instancia se realizara el examen clínico identificando el problema principal, y revisando los principales sistemas como son el cardiovascular, respiratorio y nervioso central, este proceso no debe tardar mas de 3 a 5 minutos, ya que debe hacerse de manera rápida, para que de esta forma y en caso de tener mas pacientes se pueda dar prioridad a aquellos que tengan una emergencia de carácter vital (Arnez, C. 2022) (Schmidt, L. 2019).

2. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un triage de emergencias en la Clínica Veterinaria Animal's Center en donde se determine y se evalúe si la aplicación de este da como resultado una categorización más precisa de los pacientes que ingresan a emergencia.

2.1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión de literatura de los diferentes modelos de triage de emergencias que existen en medicina veterinaria, tomándolos como referencia para el desarrollo del triage en la Clínica Veterinaria Animal's Center.
- Hacer un análisis de los resultados obtenidos en la practica, teniendo en cuenta la revisión de la literatura para determinar si las diferentes escalas y métodos de triage son aplicados y se cumplen en la Clínica Veterinaria Animal's Center.
- Elaborar el triage de emergencias mediante la creación de una tabla que contengan los datos precisos para tener en cuenta la clasificación de emergencia, además de las preguntas a realizar y el protocolo a seguir para cada emergencia.
- Creación de una infografía alusiva al triage de emergencias para la clínica veterinaria Animal's Center.

3. RESUMEN

El siguiente trabajo se hizo con el fin de desarrollar un triage de emergencias veterinarias que se pudiese aplicar a la Clínica Veterinaria Animal's Center y, a otras clínicas, realizando inicialmente una revisión de literatura para tener las bases mas importantes para la implementación del triage, en donde la escala de 5 puntos es la mas completa que se encuentra y la ideal para aplicarla en la clínica.

Posterior a esta revisión se crea y se implementa el triage en la clínica, en donde se realiza una revisión primaria de los pacientes que van ingresando y se clasifican según su grado de urgencia en la escala de colores, ya sea el color rojo una urgencia que puede requerir reanimación, anaranjado una emergencia que puede evolucionar a un compromiso vital, amarillo donde el paciente puede presentar una lesión que no debe esperar mucho tiempo, y el color verde y azul que se consideran pacientes que pueden ser atendidos en mas tiempo ya que no presentan un riesgo vital.

Al final se concluyó que la creación de la infografía se realiza para que los médicos, auxiliares, pasantes y clientes se familiaricen con esta forma de atención, comprendan las situaciones que se pueden presentar en muchos pacientes y las prioridades que se deben tener con cada uno de ellos.

3.1.ABSTRACT

The following work was done in order to develop a veterinary emergency triage that could be applied to the Animal's Center Veterinary Clinic and to other clinics, initially carrying out a literature review to have the most important bases for the implementation of triage, where the 5-point scale is the most complete that is found and the ideal to apply it in the clinic.

After this review, triage is created and implemented in the clinic, where a primary review of the patients who are admitted is carried out and they are classified according to their degree of urgency on the color scale, whether the red color is an urgency that may require resuscitation, orange an emergency that can evolve into a vital compromise, yellow where the patient may present an injury that should not wait a long time, and green and blue are considered patients who can be treated in more time since they do not are life threatening.

In the end, it was concluded that the creation of the infographic is done so that doctors, assistants, interns and clients become familiar with this form of care, understand the situations that can occur in many patients and the priorities that must be taken with each one. from them.

4. MARCO DE REFERENCIA

El termino Triage o Triage es una palabra de origen francés que proviene del verbo trier que en español significa escoger, clasificar o seleccionar. Este término se escuchó por primera vez en las batallas Napoleónicas en las que el cirujano militar de Napoleón daba priorización en el campo de batalla y realizaba primeros auxilios a los que se encontraban en una situación crítica (Soler *et al.*, 2010) (Varela, 2012).

En los años 60 se definió como tal el triage estructurado, cuando Richard Weinerman en Baltimore observo un aumento en las emergencias hospitalarias y definió este "proceso de prestar evaluación inmediata a todos los pacientes, determinando la naturaleza del problema, y proporcionando los recursos , servicios requeridos y derivación apropiada", es entonces cuando se empiezan a utilizar las escalas de clasificación para dar priorización a las personas que lo requieren en su momento (Estebanz y García, 2014) (Invima, 2021).

En la actualidad el denominado triage estructurado se divide en diferentes escalas ya que como lo menciona Soler. W y colaboradores lo urgente no siempre es grave y lo grave no siempre es urgente, por ende, en los 5 diferentes modelos de triage conocidos actualmente se da prioridad a cada paciente según el grado de emergencia en el que se encuentre cada uno (Soler *et al.*, 2010) (Estebanz *et al.*, 2014).

Modelos de triage más conocidos actualmente son:

- Australian Triage Scale (ATS).
- Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS).
- Manchester Triage System (MTS)
- Emergency Severity Index (ESI)
- Sistema español de triage (SET)

En Europa adaptaron el triage Manchester para que pudiese utilizarse en medicina veterinaria, dividiéndolo en los sistemas más importantes como el respiratorio, circulatorio, neurológico, obstétrico, gastrointestinal y generalizado. Otro sistema utilizado en medicina veterinaria es el Triage del trauma animal (ATT), el cual está dividido por sistemas corporales, respiratorio, cardíaco, perfusión, neurológico, esquelético y ojo, músculo y tegumentario (Peña, 2019).

El sistema triage se ha observado más en el área de catástrofes y fauna silvestre que en las clínicas veterinarias, y teniendo en cuenta la documentación sobre este y el impacto positivo, es importante utilizar este sistema que al implementarse en la clínica puede agilizar la atención de los pacientes (Vargas, 2020) (Bosch *et al.*, 2013).

La condición en que ingresan los animales admitidos en la clínica puede variar entre animales severamente lesionados y debilitados a animales que se encuentren alerta y levemente estresados. Al realizar el proceso de triage se prioriza y selecciona los animales que deben ser atendidos de manera inmediata y que tienen más probabilidades de sobrevivir con respecto a otros, en la tabla 1, podemos observar un triage en el cual se pueden evidenciar los tipos de clasificación, con algunas de las patologías que podemos encontrar a diario y su nivel de urgencia, los cuales pueden utilizarse como guía por los auxiliares veterinarios al momento de revisar los pacientes y posteriormente seguir con el tratamiento y rehabilitación de los mismos (Villacres y Manzo, 2019).

Tabla 1. Triage de clasificación según grado de emergencia.

NIVEL DE URGENCIA Y COLOR	EJEMPLOS DE PROBLEMAS	TIEMPO DE ATENCIÓN Y ACCIONES SUGERIDAS
I Reanimación: Vida en riesgo significativo o riesgo evidente al bienestar si es que no es atendido.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trauma severo reciente. ✓ Convulsiones >2min o más de una convulsión en 6 horas. ✓ Incapacidad para levantarse, parálisis y paresia. ✓ Dificultad respiratoria. ✓ Hemorragia incesante. ✓ Vomito y/o diarrea más de 3 veces en la última hora con letargo asociado. ✓ Obstrucción gastrointestinal. 	Tiempo 0 – 5 minutos. La persona encargada de realizar el triage telefónico debe verificar que la mascota tiene problemas serios, y no se recupera desde que llamaron. Es necesario que el propietario retire la correa ya que el animal puede reaccionar de forma agresiva si presenta mucho dolor. Indicar al cliente el procedimiento que se va a realizar con el paciente.
II Emergencia: Paciente puede evolucionar a un	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemorragia que no amenaza la vida. 	Tiempo de 5 – 15 minutos. Indicar al propietario el tratamiento y/o

<p>compromiso significativo y transformarse en un riesgo para la vida del animal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad para orinar, aumento de sed u orinar de inicio agudo. ✓ Ictericia aguda. ✓ Fractura reciente. ✓ Reacción anafiláctica significativa. ✓ Ingesta de chocolate 	<p>procedimiento que se va a realizar.</p> <p>Hacer una evaluación rápida para saber si se trata de una emergencia o debe hacerse reanimación.</p>
<p>III Urgencia: el paciente presenta heridas o signos de dolor y debe ser atendido en un tiempo no muy prolongado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vómitos y/o diarrea aguda ✓ Anorexia ✓ Signos de dolor ✓ Lesión o trauma menor. ✓ Deterioro de animal por enfermedad conocida. 	<p>Tiempo de 30 – 60 minutos.</p> <p>Indicar al propietario el procedimiento a realizar, el tiempo que debe esperar si así debe ser, y el tratamiento a seguir.</p>
<p>IV Prioritario: Actualización de casos ya existentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambio en el tratamiento de un caso existente por situación actual (cancelar o retrasar procedimientos planificados). ✓ Prescribir, repetir medicación. ✓ Problema nuevo pero menor que puede afectar el 	<p>Tiempo 120 minutos.</p> <p>El personal encargado puede comunicar al propietario si ocurre algo con el paciente, o si se va a cambiar de medicamentos y el porqué de esa decisión.</p>

	bienestar de la mascota (conjuntivitis, descarga nasal, cojera moderada, ruptura de absceso)	
V No Urgente: El paciente puede esperar un tiempo más prudente para ser atendido.	Consultas, controles sanitarios, vacunas de refuerzo, cortes de uñas, entre otras.	Tiempo 240 minutos. Se debe informar a los clientes si se está atendiendo alguna emergencia y el tiempo que deben esperar para su atención.

Tomado y adaptado de: Belshaw, 2020; Vargas, 2020.

El establecer los criterios básicos de triage es fundamental para proveer bienestar y hacer buen uso de los recursos que se brindaran a cada paciente, por ende, para realizar un buen abordaje del triage es importante tener en cuenta aspectos claros como:

- Asistencia rápida al paciente.
- Grado de urgencia
- Implemento de recursos
- Control del flujo de victimas en situaciones de desastres naturales o accidentes.
- Distribución del personal por áreas
- Inicio de medidas terapéuticas
- Atención a público (Varela, 2012) (Schunemann, 2016).

La atención de urgencias clínicas es de las más exigentes y angustiantes en la práctica veterinaria, por el poco tiempo que se puede tener en el momento de salvar la vida de un paciente que se encuentre en estado crítico además del estrés que puede tenerse en diferentes casos. Teniendo en cuenta esto se debe tener un sistema organizado de clasificación telefónica y el personal debe ser capacitado y tener buena experiencia clínica, contando con excelentes habilidades para escuchar y comunicarse con las personas, se deben hacer las mismas preguntas iniciales en cada llamada, asegurándose que cada llamada sea manejada de la mejor manera y así mismo debe estar técnica y psicológicamente preparado, siendo capaz de tomar las decisiones necesarias para el momento de realizar el triage presencial, garantizando la buena atención del paciente (Mackway *et al.*, 2014) (Newfield, 2019).

Las recomendaciones de tratamiento no pueden ni deberían hacerse sin evaluar directamente a la mascota, ya que el propietario puede pensar que la mascota parece estar bien y puede ser todo lo contrario, por ende, se debería ofrecer la opción a todos los propietarios de llevar a la mascota a la clínica, independientemente de la emergencia que pueda presentar. Es importante tener un registro del triage telefónico de cada paciente, para fines legales (Newfield, 2019).

Cuando se presenta alguna urgencia y la comunicación con el propietario se da por vía telefónica se puede orientar y tomar ciertas medidas con el paciente. (Fernández *et al.*, 2011).

Algunas de las preguntas básicas pueden ser:

- Nombre de propietario, ubicación y número telefónico.
- Nombre del paciente, edad, sexo, raza y peso aproximado.
- ¿Qué le sucede al animal?
- ¿Hace cuánto le sucedió?

- ¿Está respirando la mascota?
- ¿La mascota tiene pulso?
- ¿De qué color son las encías de la mascota?
- ¿Presenta alguna hemorragia la mascota?
- ¿La mascota esta alerta?
- ¿La mascota responde a estímulos?
- ¿La mascota tiene fracturas que sean evidentes?
- ¿La mascota ha presentado vomito y/o diarrea profusa?
- ¿La mascota tiene dolor agudo?
- ¿La mascota puede orinar (Hay esfuerzo para orinar)?
- ¿La mascota ingirió alguna toxina, alimento como chocolate, ahuyama, café, cebolla, ajo, acetaminofén? Si es el caso, ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que ingirió el alimento o toxina, y cuanta cantidad pudo haber ingerido?
- ¿Tiene vómitos, arcadas o diarrea? (Newfield, 2019).

Las anteriores preguntas se pueden hacer al propietario cuando ocurre una emergencia y se está consultando de manera telefónica, se debe orientar al propietario para que tome la situación con calma y así procurar la seguridad y la vida de la mascota, una de las ventajas del triage telefónico es que al tener una idea medianamente clara, mientras el paciente llega a la clínica podemos tener listos todos los implementos que pueden ser necesarios para la atención adecuada del paciente como por ejemplo tener listo el equipo de radiografía, ecografía, medicamentos de emergencia, preparar los líquidos intravenosos, catéteres, oxígeno, entre otros Vargas (2020) y Peña (2019).

El médico debe sugerir al propietario ciertas acciones que tiene que hacer dependiendo del daño que tenga el animal, ya sea poner toallas o mantas para cubrirlo y que no se sienta asustado en el camino, uso de tablas o superficies rígidas que ayuden a movilizar el animal si este no puede desplazarse por sí mismo, realizar presión en alguna zona si es que tiene hemorragia, con el fin de prevenir una afectación más grave. En el caso de los gatos se puede introducir el animal en el guacal siempre y cuando sea cómodo y taparlo para que este no se estrese durante el transporte (Peña, 2019).

Triage Presencial:

Evaluación primaria:

Una vez el paciente ha llegado a la clínica se procede a abordar el ABCD (vía aérea, respiración, sistema cardiovascular y sistema nervioso central) se procede a realizar la exploración para detectar focos de hemorragia y el nivel de consciencia evaluándolos de manera rápida, y se asigna un turno y/o atención conforme la prioridad de cada caso (Franco, 2018).

Se hará una evaluación primaria en donde se determinará si el paciente tiene en verdad una emergencia y necesita de una atención y tratamiento inmediato esta debe ser rápida, no mayor de 3 a 5 minutos, observando principalmente las constantes normales del paciente como se observa en la tabla 2, en caso de que el paciente este estable podrá esperar un poco más de tiempo a que lo atiendan (Mahecha, 2021).

Tabla 2. Rangos normales de los signos vitales de caninos y felinos

<i>Signos vitales</i>	Caninos	Felinos
<i>Frecuencia Cardiac</i>	60 – 180lpm	140 – 220lpm
<i>Frecuencia Respiratoria</i>	10 – 30 rpm	20 – 40 rpm
<i>Tiempo de llenado capilar</i>	≤ 2 segundos	≤ 2 segundos
<i>Temperatura</i>	38,5 °C – 39,5°C	37,8 °C – 39,5°C
<i>Color de mucosas</i>	Rosadas, húmedas	Rosa, húmedas

Adaptado de: Newfield, 2019; Mahecha, 2021.

Además, se pueden realizar otra serie de preguntas como se evidencian en la **tabla 3**, aparte de las que se hicieron en el triage telefónico, que puedan orientar la afección del paciente y para completar la historia clínica, como, por ejemplo:

Tabla 3. Tipo de preguntas que se realizan en la anamnesis del paciente.

¿Tiene apetito?
¿Cuál es la dieta del animal?
¿Se están administrando medicamentos para alguna patología, o para control de pulgas y/o garrapatas?
¿Presencia de poliuria y polidipsia?
¿Tiene vacunas al día?
¿Se ha realizado pruebas del virus de inmunodeficiencia felina (FIV) y leucemia felina (FELV)?
¿Ha viajado recientemente?
¿tiene alergias a medicamentos, alimentos u otras?
¿Ocurrió algún otro evento importante antes de esta emergencia?

En caso de que el paciente este estable en la evaluación primaria se hará una evaluación secundaria exhaustiva al cabo de un tiempo determinado (Newfield, 2019).

Ciertos casos pueden ocurrir en los que no se pueda hacer el triage, debido a que el paciente tenga que atenderse de manera inmediata porque necesite reanimación, u otro tipo de atención que requiera la prestación del médico de manera inmediata, algunos de estos casos se presentan a continuación:

- ✓ A nivel circulatorio: Paro cardiopulmonar, bradicardia intensas o taquicardia, taponamiento cardiaco o hemorragias incesantes, internas o externas.
- ✓ A nivel respiratorio: Obstrucción o interrupción del paso del aire, broncoconstricción severa con retención de aire, neumotórax de tensión, presencia de fluido edematoso o sangre en los espacios alveolares.
- ✓ Convulsiones activas
- ✓ Alteraciones neurológicas
- ✓ Colapso
- ✓ Anafilaxia
- ✓ Trauma craneoencefálico grave
- ✓ Herida abierta en pecho o abdomen
- ✓ Shock
- ✓ Dolor severo
- ✓ Incapacidad para moverse
- ✓ Coloración anormal de las mucosas.

En estos casos el trabajo en equipo es fundamental, mientras los médicos se encargan de atender el paciente, los enfermeros se encargarán de hacer firmar un consentimiento informado al propietario en el cual se le explicara los procedimientos que se le van a realizar,

las consecuencias que podría tener según sea el caso, el costo del tratamiento y si autoriza que se practiquen todos de manera inmediata (Lapsley, 2017).

Evaluación secundaria:

Al momento de realizar la evaluación secundaria debe hacerse un examen físico completo, desde la cabeza hasta la cola, evaluando cada uno de los sistemas (sistema respiratorio, sistema cardiovascular, sistema nervioso central, urinario, digestivo y reproductivo); comenzando por la cabeza, se examinan los ojos, si el tamaño de la pupila es simétrico, si se tiene secreciones, en la cavidad bucal se debe examinar si presenta petequias en las encías o sangrado, en la nariz se observa si hay epistaxis y las orejas si están de color normal, o se evidencia infección, irritación, sangrado, dejando establecido en la historia clínica del paciente todo lo que se examinó y se encontró, además de esto se toma el tiempo de llenado capilar el cual debe ser menor a 2 (dos) segundos, puesto que en casos donde se ve un aumento de este puede indicar mala perfusión periférica, y en casos donde el tiempo de retorno cutáneo es demasiado rápido, menor a 1 (uno) segundo, se puede ver en casos de vasodilatación como fiebre, sepsis y anafilaxia, y el color de las mucosas (rosado, gris, blanco, amarillo, rojo, azul, purpura, marrón) ya que el cambio de coloración en estas son indicativas de algún problema del paciente como se observa en la tabla 4 y, estos cambios indican una emergencia potencialmente mortal y debe realizarse por ende una evaluación rápida. Se debe examinar los linfonodos submandibulares y se procede a evaluar a medida que se va avanzando las extremidades anteriores en busca de alguna lesión o asimetría (Newfield, A. 2019).

Tabla 4. Patologías de acuerdo con la coloración de las mucosas.

Coloración de mucosas	Posibles patologías
<i>Pálidas, grises y blancas.</i>	Perfusión periférica deficiente, puede ser por vasoconstricción por shock o anemia
<i>Rojas.</i>	Indican toxicidad por monóxido de carbono, estados de vasodilatación por sepsis, fiebre o anafilaxia.
<i>Amarillas</i>	hiperbilirrubinemia provocada por hemolisis, enfermedad hepática, obstrucción del conducto biliar o sepsis felina.
<i>Azules y/o moradas.</i>	Indican hipercapnia
<i>Marrones.</i>	Metahemoglobinemia, por paracetamol en el caso de felinos.

Adaptado de: Newfield, 2019.

Se procede también a revisar todos los sistemas del animal:

- ✓ **Vía Aérea:** Se evalúa auscultando los sonidos respiratorios, observando si el tórax se expande normalmente, se palpa y explora la cavidad oral, tráquea y laringe, verificando que no se encuentre ninguna anormalidad, que no haya presencia de sangre, cuerpos extraños, entre otras que puedan impedir el paso normal del aire.

En caso de escuchar estertores o estridores junto con aumento de esfuerzo inspiratorio, puede deberse a una obstrucción de vía aérea superior y requerirá de oxígeno y tratamiento inmediato. Cuando la obstrucción es en las vías aéreas

superiores puede deberse a cuerpos extraños, edema, parálisis laríngea o colapso traqueal. Los pacientes con obstrucción en las grandes vías aéreas se observan con apnea, cianosis, ansiedad y en algunos casos inconscientes. En los casos de obstrucción de vías aéreas el paciente se observa cianótico y con ansiedad, en los peores casos puede estar respirando con la boca abierta, paralizado y posiblemente asfixiado (Peña, 2019).

La intubación orotraqueal es pertinente si la vía aérea esta obstruida o el animal no muestra signos de deglución. La intubación en decúbito lateral o dorsal se sugiere en pacientes que llegan inconscientes. En casos donde no sea posible la intubación por obstrucción se recomienda realizar una traqueotomía de urgencia, y suministrando oxígeno ya sea por medio de mascarilla, sonda o tubo endotraqueal según sea el caso, como se puede ver en algunos ejemplos de la tabla 5 (Vargas, 2020).

Tabla 5. Tipos de oxigenoterapia.

	FLUJO	AUMENTO	PROS	CONTRAS
<i>Flujo libre</i>	2 – 15 L/min	20 – 40 %	Fácil de usar, paciente accesible para procedimiento o evaluación y equipo limitado.	Requiere personal y solo se puede usar para un corto plazo.
<i>Mascarilla</i>	8 – 12 L/min	50 – 60%	Buena concentración de O ₂ con mascarilla	No es efectivo si el paciente se mueve,

			adecuada, paciente accesible para procedimiento o evaluación y equipo limitado.	puede haber respiración de CO ₂ .
<i>COLLAR DE CROWE</i>	0,5 – 1L/min	30 – 40%	Paciente accesible para procedimiento o evaluación y equipo limitado.	Aumento de temperatura, humedad y CO ₂ dentro del collar.
<i>JAULA</i>	2 – 10 L/min	80 – 90%	Paciente accesible para procedimiento o evaluación.	Costoso, acceso limitado al paciente, baja rápidamente la concentración de O ₂ y aumenta la temperatura y humedad.
<i>Punta nasal unilateral bilateral</i>	50 – 150 ml/kg/min	40 – 60% 60 – 80%	Paciente accesible para procedimiento o evaluación y	No tolerado por todos los pacientes, es complicado poner en braquiocefálicos y

100	–		bueno para perros	el jadeo hace que se
200	ml/		de gran tamaño.	reduzca su
	kg/min			efectividad.

Tomado de Vargas 2020.

- ✓ Respiración: Se evalúa mediante inspección, palpación, auscultación y percusión del parénquima pulmonar, vías aéreas secundarias, caja torácica, musculatura diafragmática e intercostal, si el paciente no respira se debe intubar de inmediato y proporcionar ventilación por presión positiva mediante una bolsa reservorio ambú o por medio de un ventilador mecánico (Peña, 2019).
- ✓ Circulación: Se evalúa observando el nivel de consciencia del animal, presión en pulso femoral – metatarsiano dorsal, color de las membranas mucosas, tiempo de llenado capilar, frecuencia cardíaca, distensión de las venas yugulares y temperatura corporal, en caso de alteración de algunas de estas pueden indicar una baja perfusión tisular, o en caso de observar la vena yugular distendida puede deberse a un aumento en la presión intratorácica por neumotórax, taponamiento cardíaco, entre otras. Cuando hay ausencia de latido cardíaco y pulso detectable se debe hacer maniobras de reanimación por paro cardiorrespiratorio, en caso de un pulso débil y filiforme puede ser señal de hipovolemia, falla cardíaca o taquicardia (Peña, 2019).
- ✓ Sistema Nervioso Central: Se debe evaluar de la cabeza a la cola, observando algún posible daño o lesión focal, multifocal o difusa y debe hacerse antes de la administración de cualquier analgésico (Peña, 2019).

Las alteraciones del nivel de consciencia se clasifican en:

- ✓ Depresión: Consciente, pero en estado de inactividad y somnolencia.
- ✓ Estupor: Inconscientes, pero responden a estímulos dolorosos.

- ✓ Coma: Estado inconsciente, no responden a estímulos dolorosos.
- ✓ Desorientación, confusión o delirio: consientes, pero con respuesta inapropiada a los estímulos externos (Vargas, 2020).

Reflejos pupilares, oculocefálicos y pares craneales, pacientes con anisocoria sugieren enfermedad intracraneal, espinal, cervical u ocular, las pupilas mióticas bilaterales sin respuesta a la luz y con pérdida del reflejo de deglución, reflejo laríngeo, ausencia de nistagmo fisiológico, patrón respiratorio irregular y rigidez de decerebración, sugieren un mal pronóstico puesto que puede ser debido a una afectación del tronco cerebral (Vargas, 2020).

- ✓ Sistema urinario: los machos felinos se debe palpar el área de la vejiga para descartar que tengan una obstrucción uretral, puesto que la casuística de obstrucciones en felinos es mayor que en caninos, estas obstrucciones en felinos se producen por un bloqueo del paso de la orina a través del tracto uretral y se clasifica como parcial o total según sea el caso, observando además si, tiene signos clínicos como hematuria, disuria, poliuria, polaquiuria o estranguria, para estos casos el manejo puede darse mediante la colocación de una sonda urinaria, hidrorretropulsión, cistocentesis y corregir los desbalances secundarios (Vargas, 2020).
- ✓ Sistema digestivo: se debe examinar y palpar suavemente el abdomen, identificando masas intraabdominales, dolor evidente en alguna zona donde se está palpando, laceraciones, heridas, hematomas, ectoparásitos y masas externas, anotando en el historial clínico todo lo que se encuentre del paciente (Newfield, 2019).
- ✓ Sistema reproductivo: Puede presentarse que un paciente llegue embarazada, se debe evaluar que se encuentre estable y que los fetos estén en óptimas condiciones, preguntando al propietario si ha notado cosas fuera de lo normal para orientar la

urgencia, como por ejemplo si la paciente ha tenido flujo vaginal, de qué color ha sido este y si ha tenido mal olor, si ha tenido contracciones, ha visto que salga algún cachorro, si ha tenido otros embarazos anteriormente y si en ellos tuvo complicaciones, entre otras. En caso de distocia se puede administrar medicamentos o en ciertos casos se debe realizar cesárea (Newfield, 2019).

5. MARCO LEGAL

Como médicos veterinarios y, con los lineamientos que se deben continuar al momento de implementar un triage de emergencias y siguiendo el código de ética para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia, en el artículo 13 de la ley 576 del año 2000, nos dice que se debe realizar la evaluación completa del estado de salud del animal, indicando los exámenes complementarios para orientar y llegar a un diagnóstico y establecer un tratamiento. Estos exámenes, consultas o pruebas diagnósticas no deberán solicitarse innecesariamente, solo si según sea el caso, resultan necesarios. (Congreso de Colombia, 2000).

Los animales no deben ser sometidos a prácticas médicas quirúrgicas o técnicas de cuidado animal que no justifiquen su aplicación o, cuyo fin sea el beneficio personal, que atente contra el bienestar del animal ya sea social y/o ambientalmente, de la biodiversidad u otras contrarias a la ética profesional y a la honestidad debida (Congreso de Colombia, 2000).

En cada caso que se presente en la clínica y en la cual se realice un triage ya sea de manera urgente o no, el médico veterinario podrá utilizar únicamente los medios diagnósticos, preventivos, terapéuticos y técnicos de animales, aceptados y debidamente reconocidos, de acuerdo con la normativa (Congreso de Colombia, 2000).

Todos veterinario está obligado a notificar a las autoridades competentes en caso de que se presente una enfermedad potencialmente transmisible y que comprometa la salud pública y/o

sanidad animal, y a contribuir con la aplicación de las medidas higiénicas necesarias (Congreso de Colombia, 2000).

Cuando en la clínica se presente un caso que en el momento de realizar el triage se clasifique este como críticamente urgente debido a su carácter crónico, es indispensable la asistencia del médico veterinario profesional, este debe determinar si el animal necesita alivio del dolor o, la aplicación de la eutanasia, así mismo el especialista es responsable de informar al propietario del estado del animal y el consentimiento de esta para realizar los procedimientos mencionados (Congreso de Colombia, 2000).

En caso de que se presente algún animal con enfermedad potencialmente zoonótica y que pueda perjudicar la salud pública o constituir una fuente de transmisión de enfermedades transmisibles o exóticas para los animales, también deberá aplicarse la eutanasia como medida de seguridad animal y sanitaria (Congreso de Colombia, 2000).

Es debe informar a los propietarios que el médico veterinario no será responsable ante el usuario por los efectos secundarios, inmediatos o tardíos producidos por efectos del tratamiento, medicamento o intervención quirúrgica, siempre y cuando estos hayan sido aplicados de forma correcta (Congreso de Colombia, 2000).

El médico veterinario encargado en la clínica podrá negarse de atender un paciente cuando este no corresponda a su área de conocimiento, o en casos en que el usuario responsable del animal se niegue a cumplir las recomendaciones y prescripciones dadas, cuando el propietario del animal no apoye los costos incurridos en el tratamiento del animal (Congreso de Colombia, 2000).

Tanto médicos veterinarios como los propietarios deben velar por la protección de los animales y evitar que sufran dolores y molestias. Se pide a las personas respetar y abstenerse

de causar daño o lesión a los animales. Así mismo deberá denunciarse cualquier acto de crueldad cometido por el propietario o un tercero.

Además, cabe recalcar que el propietario como dueño del un animal, esta en la obligación de cumplir con las condiciones de tenencia apropiadas para el animal, proporcionando alimentación, aireación, aseo e higiene, bebida y alimento en cantidad y calidad suficientes, así como los medicamentos y cuidados necesarios para asegurar su salud, bienestar y le evite daños, enfermedades y/o muerte. Siguiendo con las 5 libertades de bienestar animal, en las cuales se estipula que los animales deben estar libre de hambre y sed, libre de temor y angustia, libre de molestias físicas y térmicas, libre de dolor, de lesión y de enfermedad, libre de manifestar un comportamiento natural. Por lo tanto, es deber del propietario acudir a la clínica con su mascota cuando manifieste alguna patología o acudir de manera preventiva como es en casos de vacunación y desparasitación y, es obligación del médico veterinario utilizar sus conocimientos y herramientas a su alcance para tratar cada caso de la mejor manera, con el bienestar animal que todo paciente necesita (Estatuto nacional de protección de los animales, 1989).

6. RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICA GENERAL DEL SITIO DE PRACTICA

La practica empresarial se llevo acabo en la Clínica Veterinaria Animal's Center en Bogotá, que es el centro del país, en la cordillera oriental, la capital del país tiene una extensión aproximada de 33 kilómetros de sur a norte y 16 kilómetros de oriente a occidente y se encuentra situada en las siguientes coordenadas:

Latitud Norte: 4° 35'56" y Longitud Oeste de Greenwich: 74°04'51". Está dentro de la zona de confluencia intertropical. Su altura media está en los 2.625 metros sobre el nivel del mar.

La clínica Veterinaria se encuentra ubicada en la Carrera 50 No 22 – 43 sur en el Barrio Ciudad Montes, en la zona sur oriental de la localidad de Puente Aranda de Bogotá cuya extensión es de 443.41 hectáreas, equivalentes al 25,7% del suelo urbano de dicha localidad, la densidad poblacional es de 236 habitantes por hectárea.

6.2. ANÁLISIS DOFA

En la Tabla 6. Se puede observar el análisis DOFA sobre los procesos que se observaron durante la practica empresarial en la Clínica Veterinaria Animal's Center.

Tabla6. Análisis DOFA

Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de equipo adecuado para la toma de rayos X. ✓ Falta de insumos para tratar de buena manera los pacientes. ✓ Falta de Personal Calificado para hacer algunas de las actividades que son necesarias en la clínica. ✓ Falta de insumos que se ofrecen en la clínica para distribuidores, pero no los tienen. ✓ Diversidad en el manejo de los pacientes por los diferentes doctores. ✓ Ingreso de pocos pacientes. ✓ El equipo de Rayos X es análogo y no cuentan con el espacio ni la protección necesaria para la toma de estos y ofrecer el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal medico tiene la experiencia y conocimiento para enseñar a los pasantes. ✓ La clínica esta distribuida de manera que se pueden prestar servicios de consulta y cirugía al mismo tiempo. ✓ Tiene atención de 24 horas, lo que es bueno para la atención de urgencias veterinarias. ✓ Diversidad de médicos por lo cual se tienen varios puntos de vista para tratar los pacientes.

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Están dispuestos a capacitar a los estudiantes que ingresan y así mismo ofrecen la oportunidad de laborar con ellos. ✓ Brindan un auxilio económico para los pasantes. ✓ Se desarrollan actividades con el fin de intercambiar conocimiento entre los médicos y los pasantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingreso de pocos pacientes. ✓ Costos demasiado elevados para algunos de los servicios que se prestaban.

6.3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA Y CRONOLÓGICA DE LAS ACTIVIDADES

En la Tabla 7, se observan las fechas mensuales y la realización de las actividades identificadas con colores cada una.

- Acompañamiento y apoyo en las consultas y controles: Durante las consultas y/o controles se procede a llenar la historia clínica de los pacientes, empezando con los datos básicos y posterior anamnesis y, luego tomando las constantes fisiológicas, posteriormente el medico de turno realiza el examen clínico completo del paciente, tratamiento ya sea inyectología, sutura, hospitalización, o tratamiento en casa.

- Apoyo en las labores de la clínica: Se realizan gasas cada semana por los diferentes pasantes que están en la clínica, semaforización de insumos intrahospitalarios y de pet shop se realiza una vez al mes con el fin de tener conocimiento de los productos y de llevar un control de los mismos, se realiza digitalización y verificación de historias clínicas, vacunaciones y hospitalizaciones dos veces al mes, serologías para viajes, se hace desinfección de áreas de consultorios y sala de cirugía, lavado y desinfección de instrumentos diariamente.

- Vacunación de mascotas: Se realiza esquema de vacunación y vacuna anual de caninos y felinos.

- Toma de exámenes y radiografías: Apoyo en toma de radiografías a los pacientes, toma de exámenes de sangre para laboratorio y serología para viajes a EEUU y Europa.

- Acompañamiento y apoyo en cirugía: Alistar los implementos necesarios para las respectivas cirugías, como batas, instrumental, campos de cirugía, suturas, y apoyo en el proceso de cirugía.

- Acompañamiento y seguimiento en planes de viaje de mascotas: Se explica a los propietarios los pasos a seguir para viajar a Estados Unidos o Europa, las vacunas que se deben tener y el tiempo que se demora el proceso, se procede a realizar la vacuna de la rabia y en un mes se toma el examen para serología y 4 meses después se concluye con los papeles necesarios para el viaje y el acompañamiento al Ica.

- Planificación de triage en la clínica: Con la revisión de la literatura del anteproyecto se toma de base los triage utilizados en diferentes lugares y se elige el mas completo y apto para implementarlo en la Clínica Veterinaria Animal's Center y se procede a realizar el triage.

- Implementación y Estatificación de pacientes según el triage de emergencias: Se procede a realizar el triage con cada paciente que ingresa a la clínica, clasificándolo en escala de colores Rojo, anaranjado, amarillo, verde o azul según la gravedad en la que se encuentre el animal.

- Acompañamiento, seguimiento de los pacientes y el tratamiento efectuado: Acompañamiento al medico veterinario para evaluar la efectividad del tratamiento y el estado de salud de cada paciente.

Tabla 7. Cronograma de las actividades realizadas desde abril 2022 hasta agosto 2022.

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACION DE LA PRACTICA															
	ABRIL - MAYO				MAYO - JUNIO				JUNIO - JULIO				JULIO - AGOSTO			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Acompañamiento y apoyo en las consultas y controles	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Apoyo en las labores de la clínica		■				■				■				■		
Vacunación de mascotas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Toma de exámenes y radiografías					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Acompañamiento y apoyo en cirugía					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Cuando el triage se hace de manera telefónica se procede a realizar una serie de preguntas, algunas de ellas tomadas de la literatura revisada, ya que se consideran de las más importantes, se pueden aplicar en la clínica y se realizan con el fin de saber si este es de atención urgente.

- ¿Nombre del paciente y edad?
- ¿Qué le sucede al animal?
- ¿Hace cuánto le sucedió?
- ¿Está respirando la mascota?
- ¿De qué color son las encías de la mascota?
- ¿Presenta alguna hemorragia la mascota?
- ¿La mascota está alerta?
- ¿La mascota responde a estímulos?
- ¿La mascota tiene fracturas que sean evidentes?
- ¿La mascota ha presentado vomito y/o diarrea profusa?
- ¿La mascota puede orinar (Hay esfuerzo para orinar)?
- ¿La mascota ingirió alguna toxina, alimento como chocolate, ahuyama, café, cebolla, ajo, acetaminofén? Si es el caso, ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que ingirió el alimento o toxina, y cuanta cantidad pudo haber ingerido?

Cuando la atención se realiza de manera presencial se procede a realizar preguntas básicas iniciales para crear la historia clínica del paciente como es:

- Nombre de propietario.
- Cedula.
- Número telefónico.

- Correo electrónico
- Dirección de residencia.
- Nombre del paciente.
- Edad
- Sexo
- Raza
- Vacunación
- Desparasitación.
- Peso

Anamnesis

- ¿Qué le sucede al animal?
- ¿Hace cuánto le sucedió?
- ¿La mascota puede orinar (Hay esfuerzo para orinar)?
- ¿La mascota ingirió alguna toxina, alimento como chocolate, ahuyama, café, cebolla, ajo, acetaminofén? Si es el caso, ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que ingirió el alimento o toxina, y cuanta cantidad pudo haber ingerido?
- ¿Tiene vómitos, arcadas o diarrea?

Clasificación de los pacientes según el triage de emergencias:

Se procede a clasificarlos en escala de colores de la siguiente manera:

- Rojo: Reanimación, en esta categoría los pacientes que ingresaron debían atenderse de manera inmediata porque podían requerir reanimación.

- Anaranjado: Emergencia, en esta los pacientes que ingresaron debían ser atendidos en un tiempo no mayor a 5 minutos, puesto que podían empeorar en cualquier momento y pasar a una escala roja de reanimación.
- Amarillo: Urgencia, son pacientes que presentan una lesión que debe ser atendida en un lapso de 30 a 60 minutos, puesto que no amenaza la vida del paciente.
- Verde: Prioritario, pacientes que ingresaban para consulta por primera vez y que al momento del triage inicial no se encontraban en peligro y podían esperar un poco más de tiempo.
- Azul: No urgente, los pacientes que ingresan a procedimientos preventivos como lo son vacunas, desparasitación o cortes de uñas.

Algunos ejemplos de los pacientes que se atendieron en la clínica y se clasificaron en orden de acuerdo al triage se observan en la Tabla 8., además del tratamiento que se instauró intrahospitalario y tratamiento en casa que se utilizó en cada uno.

Tabla 8. Triage de diferentes pacientes valorados en la Clínica Veterinaria Animal's Center.

TRIAGE	NUMERO DE PACIENTE Y NOMBRE	ESPECIE Y RAZA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES
ROJO	1. PEGGY	CANINO – PUG	ATROPELLAMIENTO, FRACTURA DE COSTILLAS.
ANARANJADO	2. MORLA	CANINO – BULL DOG INGLES	INTOXICACIÓN CON ACIDO BORICO

AMARILLO	3. MUÑECA	FRENCH POODLE	QUEMADURA 2DO GRADO
AMARILLO	4. YARA	FELINO - MESTIZO	TRAUMA Y EXPOSICION DE FALANGES, LUXACION.
VERDE	5. MATEO	CANINO - AKITA	OTOHEMATOMA
AZUL	6. THOR	CANINO - AMERICAN BULLY	VACUNACION Y TOMA DE EXAMENES PARA PROFILAXIS

HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE SE TOMARON EN CUENTA PARA EL TRIAGE:

PACIENTE 1: PEGGY (Figura 1 y 2)

Especie: Canino

Raza: PUG

Edad: 11.2kg

fecha de atención: 04 / junio/ 2022

Anamnesis:

Paciente ingresa por urgencias al ser atropellada por un carro cuando se encontraban paseándola en el parque y se cruzó la calle sola.

Frecuencias: T° 38,9 FC132 FR 48 W 11.2kg

Piel Y Anexos: Laceraciones en miembros anteriores, posteriores y zona ventral, herida abierta en tórax izquierdo.

Sistema Respiratorio: Jadeo

Sistema Digestivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Genito-urinario: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Cardiovascular: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Reproductivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Musculo esquelético: HERIDA ABIERTA, HUESO EXPUESTO EN MPD, FALANGES

Sistema Nervioso: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Órganos de los Sentidos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Ganglios Linfáticos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Cavidad Oral: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES FRACTURA

Diagnósticos diferenciales:

- Fractura cadera
- Fractura costilla
- Trauma medular agudo

Exámenes complementarios:

- Radiografías L-L V-D de tórax y cadera
- CH
- Hospital

Diagnósticos definitivo:

- Fractura costilla izquierda, vejiga neurogénica

En la Tabla 9, se observan los medicamentos, dosis y vía que se utilizaron para la paciente Peggy en su primer día de manejo intrahospitalario.

Tabla 9. Día 1 de hospital de la paciente Peggy.

MEDICAMENTOS	DOSIS	ML	VIA	FR
MELOXIFIN	0.2	1.1ml	SC	SID
COMPLEMIL	1ml	1ml	IV	SID
UNICLAV	8.75	0.5ml	SC	BID
RANITIDINA	3mg	1.2ml	SC	BID
INFUSION DE DOLOR			IV	SID

Paciente con saturación de oxígeno en 83, se instaura oxigenoterapia por sonda nasal al 2%, membranas mucosas rosadas, frecuencia cardiaca en rango normal. se procede a depilar, limpiar, debridar heridas, sutura 1 punto en tórax y 2 puntos en MPI y se hace vendaje. Presenta mucho dolor por lo que se decide hacer infusión de dolor.

Infusión de dolor:

Ketamina: $0.6 = 0.1$

Fentanilo $0.005 = 1.1$

Lidocaína: $3 = 1.6$

Fluidoterapia $10\text{ml/kg/ hora} = 7\text{ml}/11.2\text{kg/h} = 78.4$ junto con la infusión de dolor.

FLUIDOTERAPIA MANTENIMIENTO:

$440\text{ml}/20 \text{ horas} = 22\text{ml/hr} = 1$ gota cada 3 segundos

05/JUNIO/2022

Paciente no tiene propiocepción de los miembros, se instaura tratamiento con metilprednisolona mientras se espera interconsulta con neurología.

METIL PREDNISOLONA:

$30\text{mg}/\text{kg}/125 = 2.6\text{ml}$ (11am)

$15\text{mg}/11.2\text{kg}/125 = 1.3\text{ml}$ (1pm)

$10\text{mg}/11.2\text{kg}/125 = 0.8\text{ml}$ (5pm)

$10\text{mg}/11.2\text{kg}/125 = 0.8\text{ml}$ (9pm)

$10\text{mg}/11.2\text{kg}/125 = 0.8\text{ml}$ (1am)

Interconsulta con neurología:

Catamnesis:

Paciente con tetraparesia, déficit propioceptivo de las 4 extremidades, patrón respiratorio costo abdominal y vejiga neurogénica.

Estado mental: Apático

Vejiga neuromotora alta.

Diagnostico presuntivo: Hernia discal cervical. El neurólogo recomienda que sea llevada a la clínica especialista en neurología ya que presenta un déficit propioceptivo de los 4 miembros, la propietaria accede a llevarla y se procede a realizar la documentación para el traslado de la mascota.

PACIENTE 2: MORLA (Figura 3 de la paciente)

Especie: Canino

Raza: Bulldog

Edad: 7 Años,8 Meses,15 Días

FECHA DE ATENCION: 20/04/2022

Anamnesis:

Paciente ingresa a servicio de urgencias ya que hace dos horas aproximadamente comió ácido bórico aproximadamente un puñado de la sustancia, cuando llegaron a la casa la notaron muy torpe se tropezaba con todo y estaba jadeando mucho, miraron las cámaras y vieron que se comió toda la bolsa.

Frecuencias: T° 40 FC 179 FR 82 W 22KG

Piel Y Anexos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Respiratorio: Jadeo incesante

Sistema Digestivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Genito-urinario: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Cardiovascular: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Reproductivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Musculo esquelético: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Nervioso: Ataxia.

Órganos de los Sentidos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Ganglios Linfáticos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Cavidad Oral: LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES FRACTURA

Diagnostico: Intoxicación con ácido bórico.

En la Tabla 10, se observa los medicamentos utilizados el primer día de hospital de la paciente Morla.

Tabla 10. Día 1 de hospital de la paciente Morla.

MEDICAMENTOS	DOSIS	ML	VIA	FR
XILACINA	0.2mg	1.8ml	IV	UNICA

DIAZEPAM	1mg	4.4ml	IV	DOSIS / EFECTO
FUROSEMIDA	0.2mg	0.3ml	IV	TID
COMPLEMIL	1ml	1ml	IV	SID
RANITIDINA	2mg	1ml	SC	BID
HIOSCINA + DIPIRONA	0.4mg	0.2ml	IV	SID
DEXAMETASONA	0.2mg	1.1ml	IV	BID
UNICLAV	8.75mg	1.1ml	SC	BID

Se administra enterex, pasa a jaula, se estabiliza, frecuencias normales, orina con normalidad, diarrea acuosa verdosa con olor fétido, vuelve a presentar ataxia y descoordinación a las 3:30 am se aplica diazepam vía intravenosa 1mg/kg. En la Tabla 11, se observa la medicación que se maneja en el segundo día de hospital de la paciente Morla,

Tabla 11. Día 2 de hospital de la paciente Morla.

MEDICAMENTOS	DOSIS	ML	VIA	FR
XILACINA	0.2mg	1.8ml	IV	UNICA
DIAZEPAM	1mg	4.4ml	IV	DOSIS / EFECTO
FUROSEMIDA	0.2mg	0.3ml	IV	TID
COMPLEMIL	1ml	1ml	IV	SID
RANITIDINA	2mg	1ml	SC	BID

HIOSCINA + DIPIRONA	0.4mg	0.2ml	IV	SID
DEXAMETASONA	0.2mg	1.1ml	IV	BID
UNICLAV	8.75mg	1.1ml	SC	BID
AMINOLYTE	5mg/kg	10ml	IV	SID
CERENIA		2ml	SC	SID

Vienen a visitarla los propietarios a las 4pm presenta otro episodio de ataxia y descoordinación, se aplica otra dosis de diazepam, se queda otra noche en hospital.

22/04/2022

ALTA MEDICA

Formula medica:

I. ACIFLUX TABLETAS # 14

Administrar vía oral 1 tableta cada 12 horas durante 7 días inicialmente. Primera toma en ayunas.

II. FUROSEMIDA TABLETAS 40MG# 4

Administrar vía oral 1 tableta cada 12 horas durante 2 días inicialmente.

III. TRAUMEEL TABLETAS # 30

Administrar vía oral 1 tableta cada 8 horas durante 10 días inicialmente.

IV. CANPLUSVIT FRASCO #1

Administrar vía oral 20 ML cada 24 horas hasta terminar el producto.

V.COMIDA GASTROINTESTINAL LATA EN #2

Administrar como única fuente de alimento durante 2 días

VI. FORTIFLORA SOBRE #7

Administrar espolvoreado en el alimento cada 24 horas durante 7 días inicialmente.

*Realizar perfil renal en 1 mes o antes si presenta síntomas

*Si los síntomas persisten traerla de urgencias nuevamente para manejo intrahospitalario

*Control de peso.

Recomendaciones:

-Seguir la formula al pie de la letra

-Signos de alarma: vomito o diarrea con sangre, jadeo constante, inapetencia, desorientación, dificultad para respirar, dificultad para caminar.

-Dejar en un lugar seguro los productos.

-Agua y comida a disposición

CONTROL 23/04/2022 asistir obligatoriamente

23/04/2022

El paciente se encuentra estable, frecuencias dentro del rango normal, se indica que debe continuar con la formula dada anteriormente.

CONTROL 28/04/2022

28/04/2022

Se da alta medica ya que la paciente esta mucho mejor, frecuencias en rango (T°38,6 FC 189 FR95), toma la misma cantidad de agua que normalmente toma, come bien, esta de buen animo y no volvió a presentar ningún episodio de ataxia. Se indica terminar el aciflux.

PACIENTE 3: Muñeca (Figura 4 y 5)

Especie: Canino

Raza: French poodle

Edad: 4 años

Fecha de atención: 15/05/2022

Anamnesis

Paciente ingresa a urgencias porque hace unos 15 min sin querer le cayo aceite caliente encima, le retiran el aceite con agua.

Frecuencias: T°38,7 FC135 FR30 W10

Diagnostico diferencial: Quemadura térmica.

Diagnostico definitivo: Quemadura de segundo grado

Piel Y Anexos: Quemadura de segundo grado

Sistema Respiratorio: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Digestivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Genito-urinario: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Cardiovascular: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Reproductivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Musculo esquelético: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Nervioso: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Órganos de los Sentidos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Ganglios Linfáticos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Cavidad Oral: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES FRACTURA

Formula medica:

I. OMEPRAZOL CAPSULAS 2 0MG# 10

Administrar vía oral 1 capsula cada 24 horas durante 10 días inicialmente. en ayunas.

II. CEFALEXINA SUSPENSION 250MG/5ML FCO #1

Administrar vía oral 5ml cada 12 horas durante 10 días inicialmente (con el estomago lleno).

III. TRAMADOL GOTAS 100MG FCO #1

Administrar vía oral 3 gotas cada 12 horas durante 4 días.

IV. SEPTIDERM E SPRAY FCO #1

Realizar limpiezas con una gasa estéril sobre las zonas afectadas (sin frotar con fuerza) tres veces en el día durante 15 días.

V. BEPANTHEN UNGÜENTO FCO #1

Aplicar sobre las zonas afectadas después de cada limpieza dos veces al día (mañana y tarde) durante 15 días

VI. CREMA 6A #1

aplicar sobre las zonas afectadas después de cada limpieza dos veces al día durante 15 días (aplicar en caso de no ver progresión con bepanthen)

VII. SABILA CRISTAL #1

Aplicar sobre las zonas afectadas después de la ultima limpieza durante 15 días (noche), no retirarla hasta el siguiente día.

VIII. MIRRAPEL SUSPENSION ORAL #1

Administrar vía oral 2.5 ml cada 24 horas hasta terminar el producto

IX. COLLAR ISABELINO PERMANENTE

Tener en cuenta que se puede formar costra y al caerse esta se formara ulcera importante el tema de limpiezas para evitar al máximo estas situaciones), se puede generar un proceso bacteriano grave.

Recomendaciones

- Seguir la formula al pie de la letra
- Evitar el contacto y exposición al sol
- Mantener el colla isabelino puesto

- En caso de presentar los siguientes signos como vomito, inapetencia, diarrea, decaimiento, irritación y sangrado. acudir a la clínica

CONTROL: 17/05/2022

17/05/2022

Paciente ingresa a control debido a que el propietario reporta que se le esta inflamando toda la parte de las quemaduras, no a querido comer purina, solo pollo, no a tomado agua en todo el día.

Piel Y Anexos: EDEMA GENERALIZADO EN TORAX Y CUELLO, QUEMADURA A NIVEL DE LA TRUFA, EN OREJAS BILATERAL, HERIDAS POR QUEMADURA

Sistema Nervioso: DEPRIMIDA

Tratamiento: Intrahospitalario

Drenar y aplicar furosemida.

Formula Medica:

Paciente se da alta medica con formula e indicaciones para la casa:

I. FUROSEMIDA TABLETAS 40MG

Administrar vía oral 1/2 tableta cada 12 horas por 5 días consecutivos, después del alimento

II. VETSOLUTION RECOVERY LATA COMIDA HUMEDA

Administrar como fuente de alimento 3 veces al día

SEGUIR INDICACIONES DE FORMULA ANTERIOR AL PIE DE LA LETRA

APLICAR SOLO CREMA N°4

Recomendaciones

- Evitar el contacto y exposición al sol
- Mantener el collar isabelino puesto

- En caso de presentar los siguientes signos como vomito, inapetencia, diarrea, decaimiento, irritación y sangrado excesivo, edema facial, en cuello y tórax que no cesa con medicación. acudir a la clínica.

CONTROL: 19/05/2022

Formula Medica:

No aplicar mas crema en la zona, realizar empaste de sábila, panela, avena en hojuelas sobre la zona. retirar bien después de cada limpieza.

22/04/2022

I. TRUMEEL TABLETAS # 30

administrar por vía oral una tableta cada 12 horas durante 15 días.

II, PAÑITOS CON AGUA FRIA.

Aplicar en la oreja izquierda pañitos humedecidos en agua fría (agua hervida), durante 5 minutos antes de realizar las limpiezas.

Recomendaciones:

- Seguir la formula al pie de la letra
- Evitar el contacto y exposición al sol
- Mantener el colla isabelino puesto
- en caso de presentar los siguientes signos como vomito, inapetencia, diarrea, decaimiento, irritación y sangrado. acudir a la clínica

CONTROL: 23/04/2022

Formula Medica:

I. REGEPIIL FCO #1

Aplicar en las zonas afectadas después de realizar limpiezas.

RECOMENDACIONES

- Realizar limpiezas diarias, 2 veces al día.
- Si la paciente presenta vómitos, inapetencia, postración traer al medico veterinario.
- Evitar la exposición al sol.
- Uso de collar isabelino.
- Evitar que la paciente se rasque.

26/04/2022

I. MELOXIFIN PREMIUM 0,5mg #20

Administrar vía oral 2 comprimidos cada 24 horas por 10 días consecutivos inicialmente siempre con el estomago lleno.

II. TRUMEEL TABLETAS # 30

Administrar vía oral 1 tableta cada 12 horas durante 15 días.

III. LIMPIEZAS CICLORAC Y GASAS ESTERILES

Realizar limpiezas con gasa estéril 2 veces al día de preferencia mañana y tarde.

(intentar retirar tejido muerto)

IV. REGEPIL SPRAY #1

Aplicar después de las limpiezas en las zonas afectadas bastante producto y dejar actuar hasta la siguiente limpieza

V. EMPASTE CON SABILA

Realizar con el cristal de la sábila un empaste, mezclando bien el producto y aplicar en la oreja y cabeza abundante cantidad y dejar actuar toda la noche hasta la limpieza de la mañana.

****Las heridas deben ser tratadas con guantes****

****Siempre volver a dejar vendada la zona por riesgo de infección cruzada****

Recomendaciones

1. Asegurar consumo de agua y alimento

2. Seguir la formula al pie de la letra
3. Asistir a los controles programados
4. En caso de: dolor severo, postración, sangrado excesivo, vómitos recurrentes, diarreas sanguinolentas. la paciente debe ser traída a la clínica de manera inmediata

CONTROL 9/05/2022 ALTA MEDICA

PACIENTE 4: YARA (Figura 6 y 7)

Especie: Felino

Edad: 5 Meses,14 Días

FECHA DE ATENCION: 12/05/2022

Anamnesis

Ingresa a consulta por que tiene la patita rota el propietario reporta que llego al local con la pata rota y sangrando.

Frecuencias: T°37,9 FC 145 FR 35 W 4,2KG

Piel Y Anexos: HERIDA ABIERTA, HUESO EXPUESTO EN MPI, FALANGES

Sistema Respiratorio: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Digestivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Genito-urinario: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Cardiovascular: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Reproductivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Musculo esquelético: HERIDA ABIERTA, HUESO EXPUESTO EN MPD, FALANGES

Sistema Nervioso: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Órganos de los Sentidos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Ganglios Linfáticos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Cavidad Oral: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES.

Diagnósticos diferenciales:

- Fisura falanges
- luxación.

Exámenes complementarios:

RADIOGRAFIAS LL IZ Y DE. D-P DE MPI

Resultados: No se evidencia fractura.

Diagnostico definitivo:

- TRAUMA, EXPOSICION DE FALANGES

Tratamiento:

Intrahospitalario

En la tabla 12, se observan los medicamentos, dosis y vías utilizados para realizar la curación de la paciente Yara, posteriormente se realiza depilación y limpieza de la herida y, sutura haciendo unión de la piel, se aplica ungüento y azúcar ya que esta ayuda a crear tejido de granulación y se hace vendaje.

Tabla 12. Medicamentos, dosis, vía y frecuencia manejados en la paciente Yara.

MEDICAMENTOS	DOSIS	ML	VIA	FR
UNICLAV	8.75	0.2	SC	BID
COMPLEMIL	1ml	1ml	IV	SID
TRAMADOL	3	0.2	SC	TID

Control: 13/05/2022

Formula Medica:

I. ACIFLUX TABLETAS #1

Administrar vía oral 1 tableta cada 12 horas durante 10 días consecutivos inicialmente, primera toma en ayunas.

II. CEFALEXINA SUSPENSION ORAL FRASCO 250MG/5ML #1

Administrar vía oral 2 ml cada 12 horas durante 10 días consecutivos inicialmente. Dar después del alimento.

III. METRONIDAZOL SUSPENSION ORAL 250MG/50ML FCO #1

Administrar vía oral 2 ml cada 12 horas por 10 días consecutivos. Dar después del alimento.

IV. MELODOL GOTAS 0,15% #1

Administrar vía oral 4 gotas cada 24 horas durante 4 días inicialmente. Con estómago lleno.

V. TRAMADOL GOTAS #1

Administrar vía oral 1 gota cada 12 horas durante 4 días inicialmente, es normal que presenta salivación.

VI. TRAUMEEL TABLETAS# 24

Administrar vía oral 1 tableta cada 8 horas durante 8 días inicialmente.

VII. LIMPIEZAS DE LA HERIDA CON CICLORAC SPRAY #1

Realizar limpiezas con gasa estéril con CICLORAC SPRAY sobre la herida cada 12 horas durante 15 días

Aplicar los siguientes productos mezclados sobre la herida cada 12 horas, hasta nueva orden

- Fitoestimuline crema
- Nitrofurasona gel
- Gelatina sin sabor

Después de cada limpieza con el spray agregar los productos ya mezclados sobre la herida y realizar el respectivo vendaje con el coban y gasa estéril no tejida cada 12 horas. *COMO

VIII. COLLAR ISABELINO PERMANENTE

Recomendaciones

-Seguir la formula medica

-Signos de alarma: piel de color negro, secreción abundante coloración amarilla, enrojecimiento de la zona, hinchazón, dolor, olor fétido, vómito, diarrea, **comunicarse con el medico.**

-Evitar que salga al exterior

-Evitar saltos o ejercicios de alto impacto

Pronostico: Reservado

CONTROL: 15/05/2022

El propietario no asiste con la paciente ya que indica que tiene un familiar medico veterinario le seguirá tratando la mascota.

PACIENTE 5: MATEO (figura 8)

Especie: canino

Raza: AKITA

Edad: 7 años

Fecha de atención: 10/07/2022

Anamnesis:

Paciente ingresa a consulta ya que tiene la oreja inflamada.

Frecuencias: : T° 38,8 FC90 FR 25 W 38kg

Piel Y Anexos: OTOHEMATOMA en pabellón auricular derecho.

Sistema Respiratorio: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Digestivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Genito-urinario: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Cardiovascular: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Reproductivo: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Musculo esquelético: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Sistema Nervioso: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Órganos de los Sentidos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Ganglios Linfáticos: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES

Cavidad Oral: SIN LESIONES CLINICAS PATOLOGICAS APARENTES FRACTURA

Diagnósticos definitivo: OTOHEMATOMA

Tratamiento: Quirúrgico 12/07/2022

Se realiza el tratamiento quirúrgico de la oreja derecha, realizando la técnica de incisión en ojal, en la cual se retira la piel, dejando expuesto el cartílago y posteriormente se realiza la sutura en los bordes de la incisión realizada anteriormente, al finalizar se pone un vendaje compresivo.

Formula Medica:

I. ACIFLUX JARABE #1

Administrar vía oral 5ml cada 12 horas, 30 minutos antes de cada comida por 8 días.

II. Meloxicin 2.0mg #5

Administrar vía oral 2 tabletas el día 13 de julio y a partir del 14 de julio administrar 1 tableta cada 24 horas por 3 días consecutivos

III. Cefalexina tabletas 500mg #16

Administrar vía oral 2 tabletas cada 24 horas por 8 días.

IV. LIMPIEZAS CON SEPTIDERM SPRAY #1

Realizar limpiezas con gasa estéril y septiderm spray en la oreja derecha, sin dejar que se forme costra.

Control 20/07/2022

Se realiza retiro de puntos y se da de alta medica.

PACIENTE 6: THOR (Figura 9)

Especie: canino

Raza: AMERICAN BULLY

Edad: 2 AÑOS Y 6 MESES

Frecuencias: Ti 37.9 FC 115 FR 30 W 6.1kg

Paciente ingresa para la aplicación de la vacuna anual.

6.4.COMPARACION ENCONTRADA AL INICIO Y AL FINAL DE LA PRACTICA.

En la Tabla 13, se puede observar una comparación de las diferentes situaciones que e encontraron al inicio de la practica frente a la obtenida al final de la practica y los acontecimientos que mas se observaron en esta.

Tabla 13. Comparación del inicio de la practica y al final de la practica

INICIO DE LA PRACTICA	FINAL DE LA PRACTICA
- Poca comunicación con los médicos a cargo.	- Mejor comunicación y socialización con los médicos.
- Desconocimiento de los procedimientos.	- Asistencia en los procedimientos que se realizaban a los pacientes.
- Desconocimiento del manejo de los pacientes.	- Mas control y mejor manejo para manipular los pacientes.
- Desconocimiento en el manejo del vetesoft.	- Mejora en el conocimiento del manejo del vetesoft para llenar las

<ul style="list-style-type: none"> - Dudas del manejo y aplicación de los fármacos. - Inseguridad para recibir a los pacientes. - Inseguridad al examinar a un paciente. - Gran cantidad de médicos en los diferentes turnos - No había un protocolo de atención para los diferentes pacientes - Clínica de 24 horas 	<p>historias clínicas, crear nuevos pacientes, agregar historial de vacunas, realizar consentimientos de guardería y hospitalización, entre otras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad al momento de realizar alguna dosificación y manejar diferentes medicamentos, teniendo mas conocimiento sobre como utilizarlos y para que utilizarlos. - Seguridad para realizar la exploración física de los pacientes. - Con el Triage se atienden los pacientes según la prioridad medica que estos tengan. - Pocos médicos para la atención de los diferentes turnos. - Clínica de 12 horas.
--	---

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la Clínica Veterinaria Animal's Center fue posible implementar el triage de emergencias veterinarias ya que, es un modelo fácil de aplicar a cualquier clínica independientemente de la cantidad de pacientes que ingresan, sin embargo, su desarrollo y aplicabilidad es mas notorio en las clínicas en las que se observa un gran flujo de pacientes. Por tal motivo aunque se realizó el modelo de triage siguiendo el ejemplo más completo tomado de Belshaw, 2020; Vargas, 2020., al momento de ingresar los pacientes se hizo su atención normal y luego se clasifico en la escala de triage que necesitaba el mismo, ya que en la clínica no se presentaban muchas emergencias al mismo tiempo.

Luego de evaluar la cantidad de pacientes que ingresaban a la clínica y de observar la metodología que ellos utilizaban para valorar cada paciente (toma de frecuencias, peso y anamnesis), se decide empezar a realizar el modelo de triage, tomando como referencia el de Belshaw y Vargas y, agregándole unos ejemplos de patologías que se pueden presentar y en donde deberían ubicarse teniendo en cuenta el grado de emergencia.

Los pacientes deben ser clasificados según la emergencia que requieran, así como en medicina humana es importante que lo realice alguien con capacidad, conocimiento y experiencia, en medicina veterinaria la persona que realiza el triage debería ser preferiblemente el medico a cargo, sin embargo en lugares donde la demanda de pacientes con emergencias sea mayor, un auxiliar de veterinaria puede realizar una revisión primaria del paciente siempre y cuando este tenga experiencia en los diferentes casos que se puedan presentar y sepa como actuar, puesto que una buena clasificación del paciente es vital para que este viva o muera.

Una de las maneras mas fáciles y completas de clasificar los pacientes es en escala de colores, ya que suelen asociarse de manera mas fácil en las personas, tanto para los médicos como

para los propietarios que llegan por primera vez a la clínica, por ende se realizan carteles y avisos en la clínica con el triage por colores y las emergencias en las que se podría ubicar cada paciente como se observa en las fotografías N° 9, 10 y 11; y de esta forma puedan ver su mascota en que escala podría encontrarse, haciendo que sientan cierta tranquilidad, o por el contrario pidan ayuda si es de atención urgente.

La escala de colores se maneja de la siguiente forma

- Rojo en primer lugar, ya que es el mas llamativo y normalmente se asocia con algo de extrema emergencia, por ende, este es el color que se utiliza para los pacientes que necesitan reanimación.
- Anaranjado es otro color llamativo, no igual al rojo, pero se asemeja con cosas de peligro por eso lo utilizamos para los casos de emergencias, que requieren atención rápida.
- Amarillo es un color que se caracteriza por ser llamativo, ser optimista se toma en la escala del triage como una urgencia, ya que el animal puede necesitar una atención urgente, pero puede esperar un poco mas de tiempo y su evolución en el tiempo puede ser favorable.
- Verde es un color que refleja tranquilidad, y los pacientes que se clasifican en este color cuya atención es prioritario, son pacientes que no corren peligro por ende lo ubicamos en el cuarto lugar de prioridad.
- Azul, el cual refleja confianza y son procesos que en el triage no son urgentes.

En el periodo de 4 meses de pasantía se pudieron observar aproximadamente 400 animales, los cuales asistieron a la clínica por diferentes patologías o por vacunaciones y controles como se observa en la Tabla 14, la casuística de casos que más se presentaron en la clínica veterinaria Animals center fueron y se clasificaron de la siguiente forma según el Triage:

Tabla 14. Casuística y Triage de pacientes en la Clínica Veterinaria Animals Center.

Triage	Número de pacientes y motivos principales.
Rojo: Reanimación	5 pacientes ingresaron por Traumas severos recientes y dificultad respiratoria.
Anaranjado: Emergencia	30 pacientes ingresaron por Fractura reciente, dificultad para orinar, hemorragia no profusa.
Amarillo: Urgencia	120 pacientes ingresaron por vomito y diarrea aguda, Inapetencia hace varios días, traumas menores, deterioro por patologías ya existentes.
Verde: Prioritario	170 pacientes ingresaron por consulta primera vez, conjuntivitis, prolapso de la glándula de tercer parpado, alergia, vomito, heces con parásitos, exámenes para profilaxis, OVH o Castración.
Azul: No Urgente	80 pacientes ingresaron por vacunaciones anuales o plan de vacunas de cachorros, cortes de uñas

Se hace una revisión de literatura para determinar si la forma en la que se manejaron los casos de triage y evoluciones de los pacientes, fue satisfactoria, teniendo así un punto de vista

diferente de los casos como la falla neurológica por atropellamiento, la intoxicación con ácido bórico y la quemadura de segundo grado.

En pacientes que son atropellados y son seniles la evolución y tratamiento suelen ser complicados, ya que como en el caso de peggy, era una paciente que llevaba una vida normal hasta el momento en que fue atropellada, pues posterior a este suceso la paciente poco a poco fue decayendo, el tratamiento utilizado en la clínica animals center se manejó tratando el dolor y la inflamación que pudiese tener, sin embargo la paciente presentaba signos a nivel neurológico como era la tetraparesia y la vejiga neurogénica que debían ser tratados por un especialista de neurología, por tal razón fue remitida a la clínica de neurología, puesto que según Matiz y colaboradores un trauma por atropellamiento puede ocasionar luxaciones, fracturas vertebrales acompañadas de extrusiones discales, y trauma medular que juntas pueden ocasionar un daño a nivel del sistema nervioso, afectando el flujo sanguíneo medular, produciendo una isquemia o hemorragias, presentan pérdida en el impulso nervioso y debido a la hipoperfusión la sustancia gris se ve afectada

Según Ramírez, C., en un estudio realizado en ratas, conejos y perros, se determinó que la ingestión de ácido bórico puede ocasionar síntomas gastrointestinales como son náuseas, vómito, diarrea y lesiones a nivel renal cuando la ingestión ha sido elevada, sin embargo, la parte que más se ve afectada luego de ingerir el ácido bórico en grandes cantidades es la parte reproductiva del animal, pues se afecta en cierto grado la fertilidad y los fetos suelen nacer con deformidades. Las intoxicaciones con este ácido no son muy comunes, por lo que no se encuentran tratamientos actualizados para contrarrestar esta intoxicación, por lo cual Winchester y colaboradores en 1985 describen una manera de eliminar el ácido bórico realizando hemodiálisis, mas no hay estudios a parte para determinar si esta en realidad funciona, en dicho estudio resaltan que la hemodiálisis ayuda a contrarrestar la acidosis

metabólica generada por el ácido bórico. Aunque en la paciente Morla no se evidenció que hubiese llegado a afectar la parte reproductiva, tampoco fue necesaria la hemodiálisis, ya que los signos que presentó la paciente fueron más compatibles con signos gastroentéricos.

Los factores a tener en cuenta en casos de quemaduras son la profundidad, el tamaño, el área involucrada, la edad del paciente y su estado general, en el caso de muñeca se clasificó como quemadura de segundo grado ya que esta era parcial superficial y no alcanzó a afectar la hipodermis, para que el tratamiento que se realiza sea óptimo se debe según Gonzales y colaboradores evitar la acumulación de exudado purulento, la contaminación secundaria y eliminar todo el tejido que no sea viable, debe depilarse la zona que tenga pelo y aplicar solución salina helada a una temperatura de entre 3 y 17 grados en forma de inmersión o compresión en las dos horas posteriores de la lesión durante un tiempo de 30 minutos con el fin de disminuir la profundización de la lesión, de esta forma se previene un mayor daño tisular, se disminuye la formación de edema y aumenta la tasa de reepitelización. Cuando la herida pasa de ser levemente profunda a superficial, el uso del aloe vera está demostrado científicamente que ayuda a acelerar la cicatrización, inhibir la inflamación y evitar la infección de heridas, por lo cual también se evita la dehiscencia de los bordes de las heridas, La herida de la paciente fue tratada de diversas maneras y con diferentes productos, y aunque la paciente llegó a presentar edema, luego de varios días se fue logrando la cicatrización, y los diferentes productos utilizados para llamar tejido de granulación como la panela y para favorecer la cicatrización como el aloe vera y el regepil fueron correctos para la curación de la paciente.

8. INFOGRAFIA



9. CONCLUSIONES

El Triage de 5 puntos es el mas completo y mas fácil de utilizar en las clínicas veterinarias y, los médicos veterinarios deberían clasificar siempre a los pacientes de acuerdo al cuadro clínico que presentan, ya que de esta forma no solo los pacientes van a estar mejor, si no que el flujo y la atención pueden mejorar cuando estos sobrepasan la cantidad de personas que los pueda atender y brindar buena atención, realizando la clasificación a los pacientes de manera correcta, muchos de ellos pueden tener una segunda oportunidad de vida, además que es importante que los propietarios observen y apliquen también esta metodología servirá para que sean mas tolerantes con la atención medica y con las personas que ingresan a una revisión clínica de su mascota o, cuando esta tenga alguna emergencia vital.

En Colombia son pocas las clínicas veterinarias que manejan el sistema de Triage, ya que se ha observado que los pacientes son atendidos sin una evaluación previa y mas certera de lo que pueda presentar el paciente, en la mayoría de las clínicas son atendidos según la llegada de cada uno y, es necesario que el propietario se acerque para avisar que su mascota realmente necesita atención inmediata, por eso el modelo de 5 puntos, es aplicable y de gran utilidad en la Clínica Veterinaria Diaria.

10. RECOMENDACIONES

Es importante que las clínicas, los médicos y auxiliares empiecen a utilizar el método de triage para clasificar los pacientes, de esta forma muchos de ellos serán atendidos de manera correcta, especialmente en el área de urgencias.

Los médicos deben estar en constante actualización, para clasificar y atender a los pacientes de manera correcta, puesto que muchos de ellos a veces dependen de una atención con especialista o deben ser remitidos debido a que no está el personal calificado para atenderlos en la clínica, por ende, la constante actualización de los médicos es vital para poder brindar una buena atención a los pacientes.

La ética en los profesionales veterinarios debe ser algo fundamental a la hora de manejar a los pacientes, ya que debe ser siempre con la mayor honestidad los procesos que en ellos se realizan.

11. ANEXOS

Figura 1. Paciente Peggy con cánula nasal de oxígeno.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center

Figura 2. Paciente peggy decaída y con oxígeno.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center

Figura 3. Paciente canino Morla.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center

Figura 4. Paciente Muñeca quemadura 2do grado en la oreja izquierda.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center.

Figura 5. Paciente Muñeca quemadura 2do grado en el lado izquierdo del cuello.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center.

Figura 6. Paciente Yara anestesiada.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center.

Figura 7. MPI de la paciente Yara en proceso de limpieza.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center.

Figura 8. Paciente Mateo con otohematoma en pabellón auricular derecho. (Do



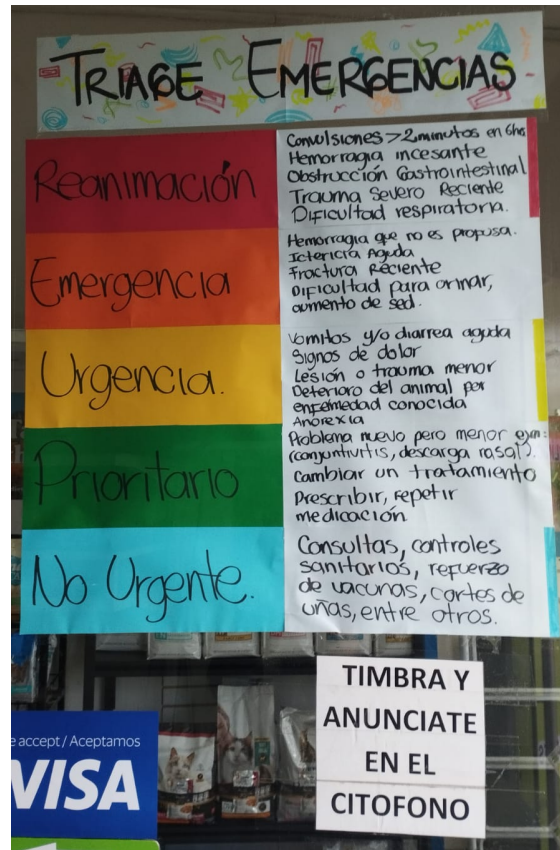
Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center.

Figura 9. Paciente Thor listo para el refuerzo vacunal.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center.

Figura 10. Cartel de triage de emergencia ubicado en la entrada principal de la clínica.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center

Figura 11. Vista periférica de la clínica y el cartel de triage de emergencias.



Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center.

Figura 12. Cartel de triage de emergencias ubicado en la sala de espera.

TRIAGE EMERGENCIAS	
Reanimación	Convulsiones >2min Hemorragia incesante Obstrucción Gastrointestinal. Trauma Severo.
Emergencia	Hemorragia no profusa Ictericia Aguda. Fractura reciente. Dificultad para orinar.
Urgencia	Vómitos y diarrea aguda Signos de dolor. Trauma menor. Anorexia Enfermedad crónica.
Prioritario	Problema nuevo pero menor. ejm: conjuntivitis, descarga nasal. Cambiar un tratamiento. Prescribir repetir medicación.
No Urgente.	Consultas, controles sanitarios, refuerzo de vacunas, cortes de uñas, entre otros.

Autor 2023. Tomado en la Clínica Veterinaria Animals Center.

12. REFERENCIAS

Belshaw, Z; Stavisky, J; Mugford, A; Paterson, S; Dean, R; Barfield, D. (2020). Herramienta de Triage para Gatos y Perros. BSAVA British Small Animal Veterinary Association.

Bogotá. (2021). Departamento de Cundinamarca, Municipio de Bogotá. Municipios de Colombia. Recuperado el 8 de agosto de 2022 de: <https://www.municipio.com.co/municipio-bogota.html>

Bosch, L., Torrente, C. 2013. Triage y evaluación inicial de las urgencias. Medicina de urgencia en pequeños animales. Fundación Hospital Clinic Veterinary UAB. Universidad Autónoma de Barcelona. España.

Cañón, J. (2019). Protocolo intrahospitalario de clasificación y alimentación enteral de pacientes hospitalizados en la clínica veterinaria Cisvet. Universidad de Santander UDES. Bello, Antioquia.

Congreso de Colombia. (2000). Ley 576 de 2000 por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia. Título II del comportamiento profesional, capítulo 1. De la relación de los profesionales con los animales objetos de su profesión. Art. 13, 14, 16, 18, 19 párrafo 1. Capítulo 2. De las relaciones de los profesionales en las ciencias animales con los usuarios de los servicios. Art. 23.

Estatuto Nacional de protección de los animales. Ley 84 de 1989. Por la cual se adopta el estatuto nacional de protección de los animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia. Congreso de Colombia.

Estebaranz, C., García, E. 2014. Triage en Urgencias y Emergencias Hospitalarias: Revisión de los principales sistemas de triage internacionales. Universidad Autónoma de Madrid. España.

Franco, C. (2018). Pasantía en el área Clínica de Pequeñas Especies con Énfasis en Medicina Interna en el Centro de Veterinaria y Zootecnia CES. Corporación Universitaria Lasallista. Caldas, Antioquia, Colombia.

Gonzales, V, Ferreira, A; Costa, J. (2015). Queimaduras térmicas em caes e gatos. Universidad Católica do Paraná. Curitiba, Brasil.

Invima. (2021). Plan de Emergencias y contingencias. Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Montería. Colombia.

Lapsley, J. (2017). Performance Evaluation and Validation of the Animal Trauma Triage (ATT) Score and Modified Glasgow Coma Scale (mGCS) in injured Cats: A Veterinary Committee on Trauma (VetCOT) Registry Study. Cornell University. Ithaca, New York.

Mahecha, T. (2021). Análisis de los parámetros fisiológicos de monitoreo en pacientes caninos y felinos internados en la uci en la clínica veterinaria punto vet, Medellín – Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia

Matiz, M; Becerra, J; Arango, E. (2020). Abordaje medico Quirúrgico y fisioterapéutico en paciente pekinés con trauma medular agudo: Reporte de caso. Revista de la Facultad de Ciencias Agropecuarias FAGROPEC. Universidad de la Amazonia. Florencia, Caqueta.

Newfield, A. (2019). Triage and Initial Assessment of the Emergency Patient. Veterinary Technician's Manual for Small Animal Emergency and Critical Care. Second Edition. Monroeville, Pennsylvania, USA.

Peña, S. (2019). ABC en un paciente politraumatizado. Trabajo de Grado, Universidad Nacional. Rio Negro. Colombia.

Ramírez, C. (2009). Adsorción de boro por medio de perlas de alganito. Universidad politécnica de Catalunya. Barcelona, España.

Ruys, L; Gunning, M; Teske, E; Robben, J; Sigrist, N. (2012). Evaluación de una lista de triaje veterinaria modificada a partir de un sistema de triaje humano de cinco puntos en 485 perros y gatos. Animal Medical Center. Revista de emergencias veterinarias y cuidados críticos. Departamento de Medicina Clínica Veterinaria, Facultad Vetsuisse de Suiza.

Schunemann, A. 2016. Los Animales en Desastres – Gestión de Riesgo. XI Catedra Nacional de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Universidad de Guadalajara. México.

Soler, W.; Gómez Muñoz, M.; Bragulat, E.; Álvarez, A. 2010. El Triage: Herramienta Fundamental En Urgencias Y Emergencias. Anales Sis San Navarra. 2010, Vol.33, Suppl.1, Pp.55-68. Issn 1137-6627. Pamplona. Colombia.

Varela, N. 2012. Aplicaciones del Triage en la Medicina de fauna silvestre, exótica y de zoológico. Unidad Técnica del Zoológico de Matecaña. Pereira. Colombia.

Vargas, L. 2020. Desarrollo e implementación de un protocolo de triage a cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de urgencias y consulta externa en la clínica veterinaria pequeños animales Dres. Reyes. Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga Colombia.

Villacres, R; Manzo, C. (2019). Diseño del Manual de procedimientos a desarrollarse en el consultorio académico veterinario de la FETD-UCSG. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.

Winchester, F; Rotellar, C; Schreiner, E. (1985). Tratamiento de las intoxicaciones. Diálisis y trasplante: publicación oficial de la sociedad Española de Diálisis y trasplante. España.