



**TRABAJO DE GRADO**

**Opción Práctica y Pasantía.**

**Protocolo triaje de urgencias para procedimientos quirúrgicos en la clínica veterinaria terranova.**

Oscar Julián Cortés Cortés

**Estudiante**

**Facultad de Medicina Veterinaria**

**Corporación Universitaria Remington**

Ronald Quintero Velandia

**Docente**

Trabajo de Grado

**Pasantía**

Año 2025

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a mi mamá por siempre estar a mi lado, ser mi apoyo incondicional en cada paso que doy, por ser mi bastón en los momentos donde me quiero dar por vencido o flaqueo.

A mi papá que es mi fuente de inspiración desde el cielo y durante su presencia aquí me acompañó en cada momento y decisión que tome.

A los doctores Felipe y Jimmy por darme la oportunidad de realizar mis rotaciones, pasantía y demás prácticas en la clínica, por cada duda resuelta, y por enseñarme tanto durante el tiempo que allí realicé mis labores asignadas.

A mi familia y todas las personas que me inspiraron para ser un gran profesional.

A mi buena amiga Nataly por estar conmigo y acompañarme durante todo mi proceso académico.

Y a todas las personas que hicieron parte y me apoyaron durante todo mi proceso educativo.

## Tabla de contenido

Resumen	6
Problemática abordada en la práctica o pasantía	7
Objetivos	15
General	15
Específicos	15
Metodología	16
Resultados.	19
Conclusiones.	31
Referencias	32

**Listado de Figuras**

Figura 1 Ubicación clínica veterinaria Terranova	13
Figura 2 . Plano clínica terranova	14
Figura 3. Frecuencia de urgencias quirúrgicas en la clínica veterinaria Terranova	16
Figura 4. Frecuencia de urgencias quirúrgicas en la clínica veterinaria Terranova	18
Figura 5. Consentimiento informado – implementación protocolo triaje	38
Figura 6. Procedimientos quirúrgicos de urgencia realizados durante la pasantía en la clínica veterinaria terranova.	39

**Listado de tablas**

Tabla 1 . Clasificación representativa de triaje en emergencias veterinarias.	17
Tabla 2 . Evaluación clínica de primer paso	19
Tabla 3 . Protocolo para la clasificación de Urgencias quirúrgicas-Clínica veterinaria Terranova	24

## **Resumen**

El triaje quirúrgico es esencial en las clínicas veterinarias para su aplicación en diferentes situaciones de emergencia, puesto que permite una atención priorizada, eficiente y organizada para mejorar la atención y el pronóstico de los pacientes. En la clínica veterinaria terranova se identificó que no se realizaba una aplicación correcta de un sistema triaje de clasificación de urgencias quirúrgicas y se propuso implementar un protocolo para contribuir al bienestar del paciente, así como a la calidad y pertinencia en la atención.

Para el desarrollo de esta propuesta se realizó un análisis de la cantidad de pacientes que ingresaban para procedimientos quirúrgicos desde el área de urgencias, con el objetivo de clasificar los procedimientos e identificar la frecuencia de presentación de cada intervención. A partir de estos datos, se diseñaron estrategias clave como la programación de una agenda quirúrgica eficiente, de acuerdo con la gravedad del paciente, la disponibilidad de un cirujano de apoyo en casos de urgencia y la implementación del sistema triaje por niveles de prioridad (I, II, III, IV) para los pacientes que ingresaron a la clínica, determinando el tiempo de espera necesario para cada caso y el tiempo de intervención en situaciones críticas.

El desarrollo de la pasantía contempló la elaboración de un protocolo de triaje para procedimientos quirúrgicos, con el propósito de optimizar la gestión de urgencias quirúrgicas, reducir los tiempos de espera y mejorar la eficiencia de los procedimientos. Así mismo, se definió un responsable (médico veterinario) encargado de la comunicación con los tutores del paciente, asegurando un adecuado seguimiento postquirúrgico. La aplicación de este protocolo contribuye a la optimización de los tiempos de intervención y prioriza la integridad, la salud y el bienestar del paciente.

## **Palabras clave**

Triaje, caninos, atención primaria, cirugía, protocolo.

### **Problemática abordada en la práctica o pasantía**

Durante el desarrollo de la pasantía en la Clínica Veterinaria Terranova se identificó que no existía claridad en la valoración inicial del paciente que ingresaba de urgencias a las instalaciones. La falta de un protocolo ordenado que clasificara específicamente las urgencias quirúrgicas hacía que el paciente estuviese varios días sin la realización del procedimiento quirúrgico, comprometiendo el pronóstico del animal y presentándose quejas de forma reiterada por parte de los tutores insatisfechos.

Se observó que la mayoría de los pacientes eran estabilizados por el médico general, mientras que otros eran ingresados directamente al área de hospitalización por el ortopedista a cargo, sin una adecuada valoración previa ni una comunicación clara con los tutores. Esta falta de información y valoración generaba inconformidades en los tutores y comprometía el bienestar del paciente, afectando indirectamente la reputación de la clínica.

Los pacientes de urgencias enfrentan una gran variedad de problemas y si bien algunos presentan signos vitales más o menos estables, muchos casos requieren rápidamente una atención inmediata. En estos últimos casos, es esencial detectar y tratar los problemas que amenazan la vida lo antes posible, puesto que los animales con signos vitales inestables a menudo carecen de reservas compensatorias (Sigrist, 2018).

De acuerdo con Thomovsky (2024), el triaje consiste en priorizar a los pacientes en función de la gravedad de su estado y conseguir que puedan recibir tratamiento en lapso adecuado de tiempo. Las evaluaciones de triaje implican un examen físico rápido pero exhaustivo, junto con la aplicación de un sistema de clasificación para categorizar a los pacientes. Ruys et al., (2012) afirman que un buen examen físico en todos los pacientes de urgencia parece ser esencial para reconocer la enfermedad crítica y mediante el uso de un sistema de clasificación triaje estandarizado, puede ayudar a categorizar a los pacientes de urgencia.

Para abordar esta problemática, se propuso implementar un protocolo adecuado de triaje, orientado específicamente a las urgencias quirúrgicas, permitiendo que los pacientes tuviesen una atención oportuna, protocolizando el ingreso desde el área de urgencias y asegurando una comunicación asertiva con los tutores del pronóstico de la mascota.

Durante el tiempo en que se realizó la pasantía en la Clínica Veterinaria Terranova comprendida entre 16 de enero al 16 de mayo del 2023, se pudo observar que la mayoría de procedimientos quirúrgicos tienen una espera prolongada, siendo esto un riesgo para el paciente y una incomodidad para el tutor, es por esto, que se decide abordar el tema de instaurar un manual de triaje quirúrgico y suministrar una información acertada para brindar la asistencia clínica adecuada, catalogando la urgencia según su importancia, de esta manera tanto personal clínico como tutores tendrán el conocimiento de cómo y cuánto puede esperar un paciente en sala sin que corra riesgo y este comprometida su vida, con el fin de brindar otras alternativas de mejora a algunas de las problemáticas.

La palabra triaje es un término de origen francés del verbo “Trier”, cribar u ordenar, originalmente palabra militar cual significado es seleccionar, priorizar, escoger entre otros (Yaggi, Farías, & Nejamkin, 2016). El triaje veterinario debe ser eficaz, rápido, puesto que por una mala revisión se puede dejar de priorizar lo realmente importante que comprometa la vida del paciente, se puede iniciar una clasificación de la siguiente manera (Yaggi, Farías, & Nejamkin, 2016):

- 1. Triaje telefónico:** este puede ser del tutor o terceros para informar lo sucedido y estar pendiente todo el personal para recibir al paciente comprometido, esta llamada puede ser vital ya que, si el centro veterinario no cuenta con médico cirujano, o alguna ayuda diagnóstica, se debe ser claro e indicar a donde pueden dirigirse para una atención adecuada e inmediata, (Yaggi, Farías, & Nejamkin, 2016).
- 2. Triaje presencial:** con el paciente ya en el centro veterinario un médico realiza una inspección clínica completa, teniendo en cuenta la anamnesis, esta valoración debe ser minuciosa pero breve para iniciar con el procedimiento correspondiente haciendo prioridad en el ABC del paciente. Se deben evaluar los primeros sistemas para priorizar el tratamiento, la persona que realiza el triaje debe saber reconocer rápidamente la urgencia, realizar una toma de decisión, si el paciente debe ser trasladado a alguna área en específico, como el más importante que es una urgencia en el que abarca los pacientes politraumatizados, Inconscientes, con cuadros convulsivos, Distrés respiratorio, dilatación vólvulo gástrica (DVG), hemorragias activas, distocias, Ingestión de tóxicos (Yaggi, Farías, & Nejamkin, 2016).



Es de suma importancia una historia clínica completa y detallada luego de estabilizar el paciente (Bosch Lozano, 2017).

- Evaluación primaria: Donde luego de haberse clasificado el paciente es ingresado a su respectiva área de atención, en esta área se realiza una revisión donde se ajusta la información obtenida, allí se verifica si el paciente presenta riesgo vital o no. Esta revisión tiene un tiempo determinado de 3 a 5 minutos con la finalidad de evaluar (Bosch Lozano, 2017).

(A) Vía aérea permeable

(B) frecuencia respiratoria, campos pulmonares, patrón respiratorio

(C) frecuencia cardiaca, tiempos de llenado capilar, pigmentación de mucosas y temperatura.

(D) estado mental, actividad motora, y reflejo pupilar.

E) exposición de zonas afectadas

- Evaluación secundaria: esta se efectúa luego de realizar el tratamiento básico y lograr una estabilización del paciente, acá se realiza una revisión más completa, la historia clínica completa, en esta evaluación ya podemos hablar de ayudas diagnosticas como lo son: exámenes de sangre, ecografías, radiografías, endoscopia entre otros. Esta valoración se conoce como ACRASH PLAN (Bosch Lozano, 2017).

A- vía aérea la cual incluye narinas, cavidad oral, laringe y cuello.

C- Cardiovascular la cual incluye corazón, pulso, mucosas, temperatura, presión arterial.

R- Respiratorio incluye paredes torácicas y campos pulmonares.

A- Abdomen incluye diafragma, zona inguinal, pared abdominal.

S- columna incluye toda la columna espinal.

H- Cabeza incluye ojos, pabellones auditivos, dientes, boca y lengua.

P- Pelvis incluye recto, perineo, vulva y escroto.

L- Miembros incluye huesos y articulaciones de las cuatro extremidades.

A- arterias incluye arterias y venas abarcando los vasos superficiales.

N- Nervios incluye pares craneales e inervaciones periféricas.

El tiempo del triaje veterinario se selecciona en tres niveles: urgencia crítica primaria, urgencia no crítica secundaria y paciente estable (Bosch Lozano, 2017)

**Triaje 1:** Atención prioritaria la cual compromete la vida del paciente. (Bosch Lozano, 2017).

**Triaje 2:** El paciente puede comprometer su vida de una forma evolutiva o instantánea, donde puede estar comprometida la viabilidad de un órgano o extremidad o dolor insoportable (Bosch Lozano, 2017).

**Triaje 3:** esta puede ser de una manera rápida con exámenes básicos, donde necesita un manejo ágil ya que puede involucrar su estado de salud, este requiere ayudas diagnósticas y atención rápida (Bosch Lozano, 2017).

Para realizar el triaje existen unas pautas que clasifican la severidad del problema, y el tiempo que puede esperar el paciente. Según Benito en la publicación del 2019 la estadificación del triaje podría realizarse de la siguiente manera teniendo en cuenta que (Benito, 2019):

**Prioridad 1:** Paciente crítico (Color rojo) son los que requieren de un tratamiento inmediato sin tener derecho a un tiempo de espera. Esto en animales que llegan inconscientes, con falla respiratoria, parada cardiovascular u obstrucción de las vías aéreas. (Benito, 2019).

**Prioridad 2:** Paciente muy grave (Color naranja) son los que requieren de una atención antes de los 15 minutos después del triaje, esto en animales que llegan con lesiones múltiples o en shock, pero que aún presentan una vía aérea permeable. (Benito, 2019).

**Prioridad 3:** Paciente grave (Color amarillo) son los que deben tener un servicio de atención antes de una hora, estos pacientes ingresan con heridas profundas o quemaduras, pero sin signos de shock ni alteraciones del estado mental. (Benito., 2019)

**Prioridad 4:** Pacientes que no tiene compromiso de vida (Color verde), estos pacientes tienen un tiempo aproximado de 2 horas, no necesitan prioridad y su atención puede ser de forma tardía, cuando presenta episodios eméticos, claudicaciones, baja condición corporal, etc. (Benito,2019)

El triaje es una herramienta esencial en el ámbito de la medicina de urgencias para evaluar y priorizar a los pacientes gravemente enfermos, teniendo en cuenta que el tiempo de espera en una emergencia es vital para cuidar la integridad de los pacientes; así mismo el éxito del procedimiento quirúrgico, por lo que es de suma importancia tener los espacios y protocolos de bioseguridad adecuados para realizar el triaje y la intervención quirúrgica que el paciente requiere en su momento (Bosch Lozano, 2017).

Existen pautas que clasifican la severidad del problema y cuánto tiempo puede esperar el paciente para ser intervenido quirúrgicamente. Benito (2019) reporta un sistema de clasificación de acuerdo a su prioridad: Prioridad 1 que cuenta con el color rojo el cual es un indicador de un paciente crítico que requiere atención inmediata; La prioridad 2 cuenta con color naranja el cual es un indicador de una atención prioritaria que sobrepase los 15 minutos; La prioridad 3 que cuenta con un color amarillo que es indicador de un paciente grave pero que su tiempo de espera puede ser hasta de una hora y la prioridad 4 cuenta con un color verde asignado para pacientes que pueden tener un tiempo de espera de 2 horas donde su vida no está en riesgo.

Otros de los aspectos importantes para tener en cuenta es la preparación del paciente para realizar el procedimiento quirúrgico ya que este también será importante en el momento de la evolución médica. Los procesos se deben de realizar de manera consecutiva, teniendo siempre en cuenta la condición de cada paciente y el tiempo requerido que transcurre para cada uno de estos pasos (Rincón Valenzuela & Escobar, 2015).

### **Descripción de la empresa**

La clínica veterinaria terranova se encuentra ubicada en el barrio Boston de la ciudad de Medellín, en la Calle 56 # 39-04 (Imagen 2). Es una empresa con más de 20 años de experiencia en el mercado de servicios veterinarios enfocada en la clínica y cirugía de pequeñas especies, allí se prestan diferentes servicios en cada una de sus áreas (imagen 3). Los servicios ofertados en la clínica terranova son:

- Consulta general donde se realiza una revisión o inspección médica de la mascota.
- Interconsultas con diferentes áreas especializadas como son neurología, cardiología, oftalmología, ortopedia, dermatología entre otras.
- Hospitalización donde se realizan tratamientos individuales dependiendo de la patología de cada paciente.
- Imágenes diagnosticas (radiografía, ecografía, endoscopia)
- Laboratorio clínico en el cual se procesan los exámenes de sangre, cultivos, PAFF, biopsias, raspados de piel, entre otros.
- Cirugía, esta se realiza en el quirófano el cual está adaptado, con todo el instrumental requerido para realizar procedimientos con su asepsia requerida.
- Grooming donde se realiza, los baños, cortes de pelo, uñas, cepillados para las mascotas.
- Farmacia en la cual se cuenta con personal capacitado que se encarga de verificar que los medicamentos se encuentren en óptimas condiciones y despacharlos.
- Almacén en esta área se cuenta con personas preparadas para guiar a un tutor sobre su necesidad ya sea de alimentos, collares, accesorios, entre otros.

Las áreas con las que cuenta la clínica son:

**Primer piso:** la sala de espera, recepción, farmacia, 2 consultorios, quirófano, zona de rayos x, hospitalización de pacientes infecciosos, peluquería y bodega.

**Segundo piso:** hospitalización general, laboratorio clínico, zona de cava y riesgos biológicos, además de una zona de ropas y desinfección.

	50
a	20
	20
	10

Figura 1. Ubicación clínica veterinaria Terranova. Tomado de Google maps.

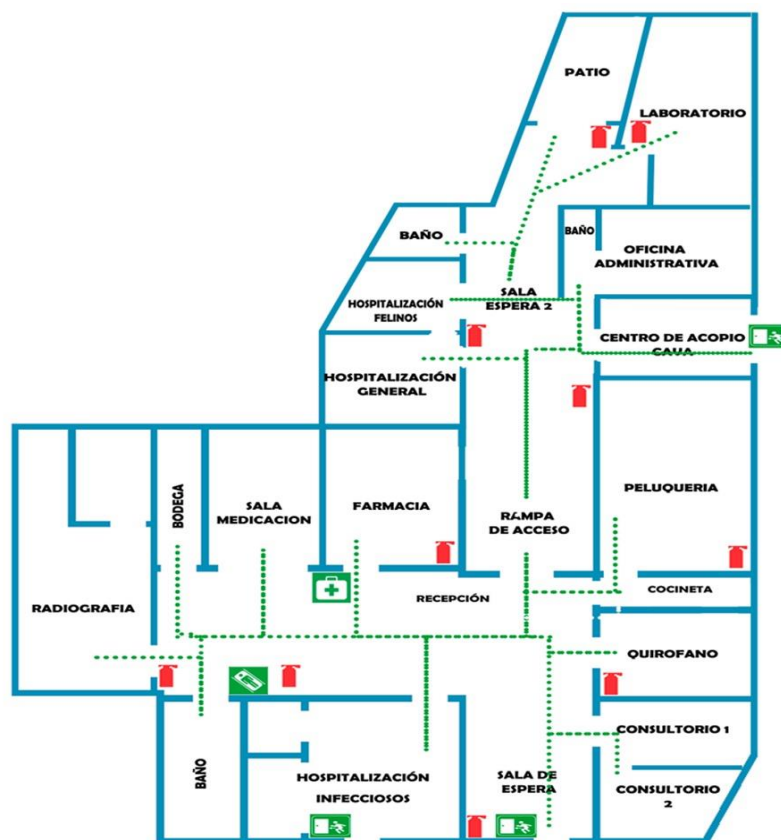


Figura 2. Plano clínica terranova (Cortes 2025).

La misión de la clínica veterinaria Terranova es brindar servicios de excelente calidad con el propósito de ofrecer soluciones éticas y profesionales en el ámbito del bienestar animal. La clínica busca promover la salud, tratar enfermedades de los animales y fortalecer el nivel profesional del gremio. Se fundamenta en el uso de sus valores institucionales, trabajo en equipo, capacitación integrada, uso de recursos al margen de la tecnología, la calidad y servicio al cliente.

La visión de Terranova se proyecta para el 2030 como una organización líder con personal selecto capacitado, tecnología de punta, con sistema de calidad estandarizado, y con miras a establecer sucursales o dependencias en diferentes lugares del Valle de Aburrá que conserven la misma ideología promoviendo la prevención en la salud de las mascotas.

## **Objetivos**

### **General**

Implementar un sistema de clasificación de urgencias quirúrgicas en la clínica veterinaria Terranova para la priorización de pacientes.

### **Específicos**

Realizar un protocolo para la clasificación del triaje y procedimientos quirúrgicos de los pacientes que ingresaron por urgencias a la clínica veterinaria.

Desarrollar capacitaciones con los colaboradores de la clínica para el manejo y socialización del protocolo de urgencias.

## Metodología

La propuesta de implementación del manual y mejoramiento en la recepción de procedimientos quirúrgicos donde se tendrá claro la manera de clasificar una cirugía de urgencia vital, se realizó en la clínica veterinaria terranova, durante la pasantía comprendida entre 16 de enero al 16 de mayo del 2023, la población de estudio son los caninos y felinos que debían ingresar a procedimientos quirúrgicos electivos y urgentes durante el mes de abril y dos semanas del mes de mayo donde se escogieron 100 consentimientos de procedimiento que cumplieran con un caso quirúrgico y se separaron en categorías por color según su necesidad.

Esto se realizó a través del análisis de historias clínicas y consentimientos de procedimientos quirúrgicos. Los datos tabulados revelaron que la mayoría de las cirugías realizadas son ortopédicas que abarca fracturas, fisuras y luxaciones las cuales representan un 50% del total. Le siguen las cirugías de emergencia, que incluyen neumotórax, hemotórax, ruptura vesical, fractura de paladar y enucleación, con un 20%.

Las cirugías electivas que entran en la clasificación triaje, tales como OVH, orquiectomías, retiro de masas o verrugas y glándulas de Harder, también constituyeron un 20% en la presentación de casos en la clínica. Las cirugías correctivas, como obstrucción por cuerpos extraños, piómetras, cistotomías, uretostomías y torsión vólvulo gástrico, representaron un 10%.

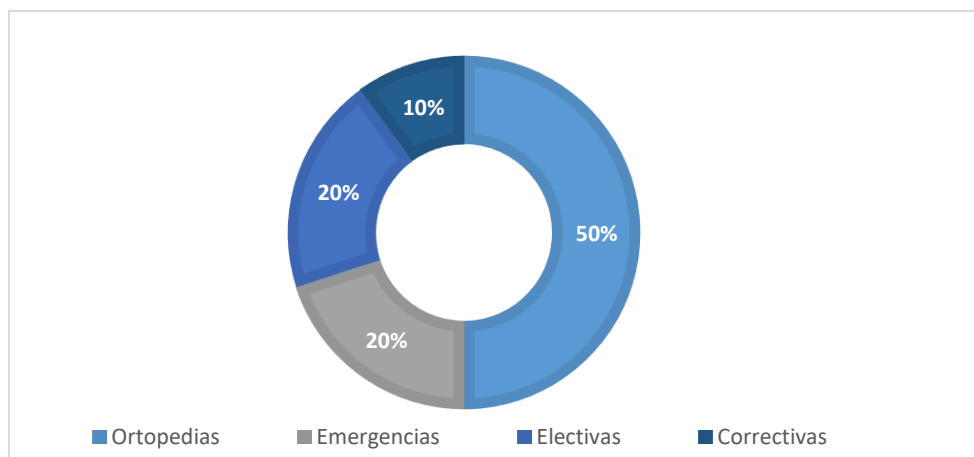


Figura 3. Frecuencia de urgencias quirúrgicas en la clínica veterinaria Terranova



Se tuvo en cuenta el sistema de clasificación sugerido por Torrente & Bosch, 2012 para la elaboración del protocolo de triaje.

**Tabla 1. Clasificación representativa de triaje en emergencias veterinarias** (Torrente & Bosch, 2012)

Nivel	Tipo de urgencias	Color	Tiempo de espera
1	Reanimación/ Resucitación		Atención inmediata
2	Emergencia		10-15 minutos
3	Urgencia		60 minutos
4	Urgencia menor		2 horas

Para esto también se contó con el personal altamente capacitado y especializado para desarrollar los servicios prestados, entre los que se encuentra la atención de urgencias veterinarias, el paciente que ingresa al centro veterinario, donde se encuentra en primer instancia con el área de servicio al cliente, esta persona realiza la apertura de historia clínica o remite al auxiliar veterinario para realizar valoración, observación y si es el caso remitir de forma inmediata al médico en casos de urgencias que comprometan la vida del paciente, el cual inicia tomando signos vitales, activando vía aérea en caso de que esté ausente, instaurando accesos venosos, estabilizando el paciente o en casos extremos realizando maniobras de reanimación. Esta práctica se realiza observando el paciente desde que ingresa al consultorio, como se encuentra, si esta consiente o no, verificando su respiración, auscultando frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, si presenta problemas circulatorios o pulmonares, verificando que no tenga un sangrado activo, pigmentación de las mucosas, el tiempo de llenado capilar, el pulso, se realiza la exploración física completa. Verificando la anamnesis de los hechos (Martín Rosell, 2022).

Si presenta dificultad para respirar se evalúa midiendo la frecuencia respiratoria constante, el número de veces ya sea en abdomen o pecho observando cuanto demora durante un minuto, se evalúa mediante el esfuerzo que presenta para la misma eficacia y el efecto respiratorio. Si presenta sonidos los cuales son anormales como: chasquidos, estertores, burbujeantes, o estrepitosos en campos pulmonares (Manual MSD de Veterinaria, s.f.).

La frecuencia respiratoria normal de un canino esta entre 10 y 30 respiraciones por minuto, en un felino debe estar entre 15 a 40 respiraciones por minuto (Manual MSD de Veterinaria, s.f.).

La frecuencia cardiaca se puede evaluar mediante el latido femoral, se debe contar las pulsaciones durante 15 segundos y este resultado se multiplica por 4, las cuales son normales en un canino entre 60 y 140 latidos por minuto y en un felino 120 y 160 latidos por minuto (Manual MSD de Veterinaria, s.f.).

La temperatura en un paciente adulto canino debe estar entre 37.5°C y 39°C en un felino debe estar entre 38°C y 39.2°C (Manual MSD de Veterinaria, s.f.).

Parámetros de exploración			
Parámetro	Fórmula	Valor normal (perro)	Valor normal (gato)
Frecuencia respiratoria (resp/min)(rpm)	FR	10-30	20-42
Frecuencia cardiaca (pul o lat/min) (ppm/lpm)	FC	60-180	140-220
Tiempo de relleno capilar (s)	TRC	< 2	< 2
Temperatura corporal (°C)	T°	37,5-39,2	38-39,2
Presión arterial sistólica (mm Hg)	PAS	100-160	120-180
Presión arterial media (mm Hg)	$PAM = [(PAS - PAD) / 3] + PAD$	80-120	100-150
Presión arterial diastólica (mm Hg)	PAD	60-90	60-100
Producción de orina (ml/kg/h)	OUTPUT URINARIO	1-2	1-2

Figura 4. Parámetros fisiológicos de exploración (Ateuves.2014)

## Resultados.

Como resultado de la pasantía que se desarrolló en el año 2023 en la clínica terranova de la ciudad de Medellín, se realizó un protocolo de atención de triaje para los casos de urgencia quirúrgica en la clínica Veterinaria Terranova, donde se identificó que no se realizaba una clasificación adecuada del nivel de atención de urgencias quirúrgicas.

El objetivo del protocolo es que todo el personal del centro veterinario tenga el conocimiento adecuado de cómo manejar una urgencia o emergencia, desde que ingresa el paciente al centro veterinario hasta la llegada del médico de turno, de esta manera llegar a mejorar la información, la atención médica, la tranquilidad del tutor y la buena praxis para la mascota. El triaje veterinario es el análisis priorizado del paciente para la prestación de los servicios de atención, determinando si requiere intervención inmediata (Sanabria-Torres, Vega-Peña, & Domínguez-Torres, 2024). El protocolo establecido para la clínica veterinaria terranova incluyó los siguientes aspectos:

**Primer paso:** se realiza una revisión rápida por el medico general donde se van a verificar los signos vitales como son: temperatura, ritmo cardiaco y respiratorio, evaluar el comportamiento, observar si presenta algún trauma, verificar los sistemas respiratorios, cardiovascular y sistema nervioso central (SNC) (García, 2015).

La exploración física de estos sistemas se realiza buscando alguna alteración del parámetro fisiológico, en la alteración que se presente se puede realizar una maniobra de emergencia para estabilizar al paciente (García, 2015):

Table 2. Evaluación clínica de primer paso (García, 2015).

SISTEMA EVALUADO	PARÁMETRO NORMAL	ALTERACIÓN	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR
RESPIRATORIO	FR10-13 C Frecuencia 10 - 30 RPM (caninos) 42 RPM (felinos) Ruidos claros sin esfuerzo	<10 Taquipnea/bradipnea Estertores, sibilancias Cianosis, disnea.	INTUBACIÓN Oxigenoterapia Auscultación detallada Radiografía torácica Análítica sanguínea
CARDIACO	Frecuencia cardiaca 60 – 140 lpm (caninos) 140 - 220 lpm (felinos) Pulso fuerte y regular Mucosas rosadas	Taquicardia / bradicardia. Arritmias Pulso débil o ausente mucosas pálidas o azuladas.	Electrocardiograma (ECG) Monitoreo de presión arterial. Fluidoterapia ecocardiografía

NERVIOSO	Mente alerta Reflejos presentes (pupilar es, patelares) Postura normal, coordinación	Letargia/estupor/coma Convulsiones Ataxia/ parálisis Midriasis/ miosis	Evaluación neurológica completa Tomografía/resonancia magnética Análisis de líquido cefalorraquídeo Control de crisis Anticonvulsivantes
URINARIO	Diuresis 1 - 2ml/kg/ hora Orina, clara, sin sedimento Micción voluntaria	Anuria/oliguria Hematuria/ proteinuria Disuria o incontinencia Olor/ color anormal	análisis de orina y urocultivo Ultrasonido abdominal Perfil renal (urea, creatinina) Caracterización urinaria.

**Segundo paso:** Priorizar casos por compromiso respiratorio los signos clínicos pueden ser inespecíficos los cuales incluyen disnea, taquipnea ruidos respiratorios, en este caso se realiza una intubación endotraqueal, es de suma importancia la posición en la que debe estar el paciente, la cual es de cubito esternal, se debe colocar de boca abierta donde se mantenga el cuello y la cabeza alineados, se puede pasar una gasa, guante entre los dientes para mayor seguridad y facilidad, con un laringoscopio, observando las cuerdas vocales y epiglotis, donde se pasa el tubo por la superficie dorsal de la epiglotis y se inicia a deslizar con mucha precaución hacia adelante hasta mantener una distancia adecuada, se debe insuflar el balón con una jeringa determinando la presión que este debe ejercer, con la misma gasa o cuerda que se abrió la boca se debe fijar el tubo, ya con este paso realizado se puede hacer manejo de oxígeno terapia o mecánica (García, 2015).

**Sistema cardiovascular:** se realiza luego de verificar alteraciones en la misma, si presenta alguna alteración se debe realizar compresiones torácicas, masaje cardiaco, donde se coloca una mano sobre el pecho del paciente en la región cardiaca ( el corazón), la otra palma se coloca sobre la otra mano presionando el pecho con firmeza y rapidez con los brazos estirados para mayor presión, este masaje se debe repetir a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto, se tiene que tener en cuenta el tamaño del paciente y comprimir el pecho de 1 a 2 cm, si el paciente es de pequeño tamaño se recomienda realizar un masaje más suave con una sola mano (García, 2015).

**El sistema neurológico** se debe evaluar si esta alteración fue causada por algún trauma, convulsión, etc., para saber cómo se debe iniciar y con que medicación se manejaría, verificar si el paciente necesita tratamiento médico urgente con medicamentos

como epinefrina (adrenalina), atropina entre otros, epinefrina dosis 0.01mg/kg, nombre comercial Asthmanefrin, Micronefrina, nombre genérico adrenalina. 0.01mg/kg. atropina dosis 0.04mg/kg, caninos y felinos, nombre comercial Atropina Accord, Atropina Aguettant, Atropina Braun entre otras, nombre genérico clorfenamina (García, 2015).

**Tercer paso:** Dar información al propietario, por el médico veterinario aclarando la anamnesis cuándo, como sucedió y han empezado los signos, verificar si se ha premedicado, esta información es de uso indispensable para poder continuar con el paso requerido (García, 2015).

**Cuarto paso:** Estabilizar al paciente realizando hemostasia si presenta sangrado en caso de hemorragia, colocando medicamentos hemostáticos, los cuales se encuentran para manejo tópico, oral, Intravenoso como son catecolaminas los cuales son encargados de la vasoconstricción. ejemplos ácido tranexámico el cual su dosis se puede manejar de 10 a 12.5 mg/kg en caninos, en felinos 15 mg/kg, principios activo (antifibrinolíticos), nombre comercial (ácido tranexámico), quercetol el cual su dosis puede ir de 6.25 mg/kg a 12.5mg/kg en caninos y felinos, principios activo (ciclo amina o etamsilato), nombre comercial quercetol, entre otros también se encuentran los analgésicos en caso de traumas, algunos más comunes son tramadol el cual se puede manejar a 2 a 4 mg/kg en caninos, en felinos dosis de 1 a 3 mg/kg, principio activo hidrocloreuro de tramadol, nombre comercial tramadol, Meloxicam dosis en felinos, primera dosis 0.3 mg/kg, luego se maneja a una dosis de 0.05 mg/kg, en caninos primera dosis 0.2 mg/kg, segunda dosis 0.1 mg/kg, principio activo Meloxicam UR, nombre comercial Meloxicam o mobic, la dipirona se puede manejar dosis 25 a 28 mg/kg en caninos y felinos, principios activo de metamizol, nombre genérico dipirona, el paracetamol únicamente utilizado en caninos dosis de 10 a 15 Mg/kg, nombre comercial tylenol, nombre comercial acetaminofén, para el manejo de dolores agudos antiinflamatorios como dexametasona que sus dosis va de 0.05 a 0.5 mg/kg en caninos, en felinos 0.1 a 0.4 mg/kg (García, 2015) (Pérez Gallardo et al., 2019).

Luego realizar una reanimación inmediata con fluidoterapia, esta dependerá de la revisión médica del paciente teniendo en cuenta si presenta edema pulmonar ya que no se indica pasar fluidos a una tasa alta, en caso de presentar hipertermias se coloca terapia de frío, alcohol en pulpejos, abdomen, ventiladores, mediación ejemplo metamizol (dipirona) de la familia de pirazolonas. Cuando el paciente ya tiene todos estos signos estables pasara a el siguiente paso (García, 2015) (Pérez Gallardo et al., 2019).

**Quinto paso:** Se realiza un examen clínico más riguroso, donde se encuentran otras afecciones que necesiten una atención o intervención rápida, procedimientos quirúrgicos como lo son: sonda pleural, tubo a tórax, toracotomía, laparotomía exploratoria, ruptura vesical, ruptura de paladar blando, enucleación, torsión vólvulo gástrica (García, 2015).

- Procedimiento de ruptura vesical: se coloca el paciente de cubito dorsal realizando abordaje a nivel abdominal laparotomía y exploración abdominal realizando la reparación de fractura de la pared vesical (García, 2015).

Ruptura de paladar blando gato causada por caída de altura.

- Procedimiento de ruptura de paladar blando: se prepara el paciente se coloca anestesia, se coloca campo quirurgo, se realiza sutura continúa afrontando los bordes (García, 2015).
- Cuerpo extraño por paciente que ingiere objeto por cavidad oral.

Procedimiento de cuerpo extraño: se realiza bajo sedación general se realiza tricotomía, asepsia de la zona, se realiza incisión abdominal por la línea media, luego se va directamente al intestino buscando la porción afectada donde se localiza el cuerpo extraño y se comienza a extraer, se realiza sutura afrontando bordes, se realiza prueba de fuga y se comienza a realizar sutura de capas abdominales de piel y músculo (García, 2015).

- Torsión gástrica luego de salir de paseo con paciente el cual ingresa a casa y bebe o consume alimento de una manera acelerada.

Procedimiento de torsión gástrica: se canaliza el paciente de forma inmediata, se coloca fluidoterapia de choque se descomprime el estómago mediante una sonda orogástrica, también se puede puncionar por fuera con un trocar se realiza tricotomía desinfección de la zona se realiza incisión por la línea media por la parte craneal con hoja de bisturí , a nivel abdominal , donde se reacomodar el estómago y se fija a la pared, observando si presento daños en alguna porción , se procede a suturar las capas abdominales (García, 2015).

Estabilización para intervención quirúrgica para algunos de los casos que ingresan a la clínica veterinaria.

- Cuerpo extraño: como ayudas diagnosticas se toman muestras prequirúrgicas, ecografía abdominal para verificar el cuerpo extraño y la posición del mismo, valoración con el área de anestesiología se canaliza, se inicia fluidoterapia, se puede iniciar premedicación con analgésico como dipirona se puede manejar a una dosis de 28

mg/Kg/ IV diluido lento, como analgésico visceral, podríamos utilizar antibiótico terapia como Ampicilina + sulbactam 20 mg/Kg/IV, en bolo, se monitorea signos clínicos, se realiza tricotomía del área abdominal para el momento de entrar al quirófano (Pérez Gallardo et al., 2019).

- Torsión gástrica: se canaliza el paciente de inmediato se coloca fluidoterapia de choque, se realiza tricotomía, desinfección de la zona, se coloca medicación con analgésico, los cuales podrían ser tramadol 3 mg/Kg, /IV en bolo, dipirona 28 mg/Kg/ IV diluido lento, se pueden utilizar opioides, como morfina dosis 0.05 a 0.4mg/kg, en felinos dosis.1 a 0.25 MG/kg, nombre comercial (MST, Zomorph, Sevredol, Morphgesic entre otros) nombre genérico morfina, fentanilo dosis 2 a 10 mcg/kg, felinos 0.02 a 0.05 MG/kg, nombre comercial Actiq, Duragesic y Sublimaze. Nombre genérico fentanilo. metadona dosis 0.5 a 1mg/kg, felinos 0.3 a 0.6mg7kg, nombre comercial Eptadone, Metasedin y Misyó, nombre genérico Metadina. antibiótico terapia como cefazolina dosis canino y felinos 15 a 35 MG/kg, nombre comercial Intrazolina, Zepilen, nombre genérico Cefazolina, Ampicilina + sulbactam dosis caninos 10 a 30 MG/kg, felinos 20 MG/kg dependiendo para lo que sea usada, nombre comercial, Unasyn, nombre genérico Ampicilina + sulbactam, metronidazol dosis caninos y felinos 20 a 25 MG/kg, nombre comercial, Flagyl, Zideval, nombre genérico metronidazol, se pasa al área de cirugía, se deben estar monitoreando signos clínicos (Pérez Gallardo et al., 2019).
- Ruptura vesical: luego se realizar ecografía abdominal, se canaliza el paciente de inmediato, se coloca fluidoterapia, se aprovecha para realizar toma de exámenes de sangre, se medica con analgesia unos de los medicamentos que podemos utilizar son antiinflamatorios como la dipirona que por ser un antipirético también nos ayuda con el dolor visceral y se puede manejar a una dosis alta 28 mg/Kg/IV (Pérez Gallardo et al., 2019).

De acuerdo con la casuística presentada en la pasantía desarrollada en la clínica terranova en la tabla 3 podemos observar la clasificación de cada uno de los casos que por medio de las historias clínicas y consentimientos informados se revisaron en el tiempo de pasantía. Este oriente el mismo desarrollo del protocolo para la clínica veterinaria.

Tabla 3. Protocolo para la clasificación de Urgencias quirúrgicas - Clínica veterinaria

Terranova.

CIRUGIAS EN LA CLINICA	CLASIFICACIÓN DE TRIAJE	ACTIVIDAD DEL PERSONAL
torsión vólvulo gástrica	Nivel 1	<p>Primer enfermero encargado de tener listo al paciente iniciando por la canalización, la fluidoterapia, la sujeción, medico anestesiólogo encargado que durante el procedimiento el paciente se mantenga estable, sedado, segundo enfermero encargado de realizar hemostasia, cambio de instrumental requerido por el médico cirujano, médico cirujano realiza dicho procedimiento, enfermero se encarga de monitorear el paciente e informar al médico si se presenta alguna anormalidad, se encarga también de medicar según las recomendaciones, o medicación instaurada en el cardes, es también el encargado de llevar el paciente al área de recuperación.</p>
Ruptura vesical	Nivel 1	<p>El primer enfermero en este momento ingresa con el paciente canalizado, donde le coloca fluidoterapia, el medico anestesiólogo inicia con la sedación, el enfermero procede a realizar la sujeción del paciente, inicia el enfermero numero dos a facilitar el instrumental requerido para iniciar el procedimiento quirúrgico donde ya el paciente por el enfermero número uno ingresa con la tricotomía y embrocado respectivo, se procede a realizar corte con la hija de bisturí en la línea alba, llegando a la vejiga buscando los daños causados, se inicia la reconstrucción de tal órgano, el enfermero numero dos inicia a pasar el instrumental requerido, luego de terminar este procedimiento se procede a cerrar las capas abdominales ( piel, músculo). Se realiza medicación y se pasa al área de recuperación, con terapia de calor y monitoreo constante hasta la estabilización de este.</p>



Cuerpo extraño	Nivel 2	<p>Enfermero número uno es el encargado de tener el paciente canalizado, de haber tomado exámenes de sangre, mostrarle las imágenes al médico cirujano de la ecografía, realiza tricotomía, desinfección del paciente, realiza sujeción del paciente, medico anesthesiologo inicia sedando el paciente y monitoreando durante dicho procedimiento, enfermero dos asiste al cirujano con sujeción de piensas, mientras el medico va ingresando a la cavidad abdominal y buscando la posición del cuerpo extraño, este mismo es el encargado de ayudar a realizar cortes de suturas y cambios de instrumental requerido, luego de terminada la cirugía, es el encargado de monitorear el paciente, colocar terapia de calor, y medicar el paciente, con la supervisión del médico tratante.</p>
cistotomía	Nivel 2	<p>El primer enfermero ingresa al área de cirugía con el paciente canalizado, se coloca fluidoterapia, se realiza la tricotomía respectiva y embrocado de la zona donde se realizara la intervención quirúrgica, se realiza sujeción del paciente, el medico anesthesiologo ya para este momento ha iniciado la sedación, el enfermero numero dos inicia pasando el instrumental requerido para realizar el abordaje del procedimiento, mientras el médico cirujano procede con la intervención, el enfermero dos realiza cortes de sutura mientras se va terminando dicho procedimiento. Se pasa el paciente para el área de recuperación, a medicación, terapia de calor y monitoreo constante.</p>
esplenectomía	Nivel 2	<p>El enfermero número uno luego de canaliza el paciente, realizar tricotomía, embrocado de la zona abdominal, sujeción, el medico anesthesiologo procede a iniciar la sedación respectiva, este procedimiento se realiza con una laparotomía abdominal, para acceder y extraer muy sutilmente el bazo, luego se procede a suturar las capas musculares y cutáneas, con la ayuda del enfermero numero dos el cual pasa instrumental, realiza hemostasia, cortes de suturas, cuando este procedimiento termina se pasa al paciente para el área de recuperación, con fluidoterapia, medicación, monitoreo constante.</p>

cesáreas	Nivel 2	<p>Para este procedimiento aumentamos el personal, contamos con primer enfermero el cual es el encargado de preparar, acondicionar el espacio donde se van a recibir los nuevos miembros de la manada, pasa la paciente canalizada, le realiza tricotomía desinfección del área abdominal, mientras el medico anesthesiologo maneja la sedación de una manera más cuidadosa para no suprimir la respiración de los fetos, la enfermera realiza sujeción y se inicia el procedimiento mientras el médico cirujano va sacando el útero y realiza recibimiento de neonatos los va pasando a los enfermeros de apoyo los cuales realizan limpieza de narinas, boca, se coloca calefactor, y se realiza proceso de estimulación, el médico cirujano termina el procedimiento y se colocan a mamar los cachorros verificando que todos tengan proceso de succión. El medico verifica cada cachorro y se pasan para el área de recuperación.</p>
traumatológicas	Nivel 2	<p>Teniendo en cuenta luego de tener resultados de muestras prequirúrgicas, el enfermero número uno ingresa al paciente canalizado, medicado, al quirófano, donde continua con fluidoterapia, se inicia la sedación y a su vez la sujeción del paciente, tricotomía, embrocado, se coloca el campo quirúrgico, el enfermero número dos inicia a pasar al médico cirujano el instrumental requerido para iniciar el procedimiento, se van complementando con la sutura y el corte de la misma si es necesario, luego de finalizar el paciente es debidamente limpiado, llevado al área de recuperación donde se medica si es la indicación del médico, se coloca terapia de calor, se hace monitoreo postquirúrgico, hasta que el paciente despierte de la anestesia completamente.</p>
Fractura de paladar	Nivel 3	<p>Para este caso el enfermero o primer ayudante, canaliza el paciente, realiza toma de exámenes post quirúrgicos, realiza sujeción del paciente, ya tiene el instrumental con su debido proceso de esterilización, el anesthesiologo comienza sedando y monitoreando el paciente para dar inicio al procedimiento quirúrgico, el segundo enfermero sostiene los separadores, y hace cortes de las suturas y ligaduras mientras el médico cirujano comienza a suturar el paladar. Luego de terminada la cirugía el enfermero 1 recoje material y limpia al paciente, el enfermero dos es el encargado de colocar terapia de calor y continuar monitoreando signos vitales del paciente.</p>

Piómetras	Nivel 3	<p>Primer enfermero encargado de tener el paciente canalizado, de mostrar resultados de exámenes prequirúrgicos al médico cirujano, asiste la cirugía, realiza tricotomía y desinfección de la zona abdominal, realiza sujeción del paciente, medico anesthesiologo inicia a sedar el paciente y monitorear mientras el procedimiento se va realizando, enfermero dos realiza entrega de instrumental al médico cirujano y ayuda a realizar hemostasia mientras el cirujano va realizando el corte de las capas abdominales, también es el encargado de que los campos no hagan interferencia en el procedimiento, ayuda a recibir el útero en el momento de extraerlo, se encarga de realizar monitoreo del paciente luego del postquirúrgico.</p>
Ortopedias	Nivel 3	<p>El enfermero número uno ingresa al paciente al área de cirugía canalizado, con su fluidoterapia respectiva, realizando tricotomía y desinfección del área donde se reintervendrá el paciente, el enfermero numero dos inicia a pasar el material ortopédico, instrumental para que luego de haber iniciado la sedación se inicie con el procedimiento quirúrgico correctivo, realizado por el médico cirujano ortopedista se procede según la cirugía a cerrar la parte incidida, pasando al paciente a el área de recuperación, con su respectiva medicación, monitoreo hasta que el paciente despierte de la sedación.</p>
Heridas abiertas-tejidos blandos	Nivel 3 - 4	<p>El enfermero número uno canaliza el paciente, se pasa fluidoterapia sujeción del paciente se realiza tricotomía, embrocado, el medico anesthesiologo inicia su sedación correspondiente, mientras el médico cirujano inicia su corrección quirúrgica con la ayuda del enfermero número dos, el cual es el encargado del instrumental, corte de suturas, hemostasia, luego de final con el procedimiento, el paciente es trasladado para el área de recuperación, con monitoreo constante, medicación hasta que el paciente despierte de la sedación.</p>
Enucleación	Nivel 3	<p>El primer enfermero se encarga de pasar el paciente al área de cirugía, canalizado, el medico anesthesiologo inicia su sedación, para realizar la tricotomía respectiva de la zona y desinfección, se encarga de sujetar el paciente, médico cirujano inicia el procedimiento junto con el enfermero dos el cual es el encargado de pasar instrumental, y realizar hemostasia mientras se van realizando los respectivos cortes, luego de terminar dicho procedimiento el enfermero dos se encargara de continuar con la medicación instaurada por el médico, pasar el paciente al área de recuperación monitoreando todo el tiempo mientras el paciente se estabiliza. Se coloca dona o collar isabelino para evitar un incidente provocado por el mismo paciente.</p>

Flap	Nivel 3	<p>El primer enfermero se encarga de pasar el paciente al área de cirugía, canalizado, el medico anestesiólogo inicia su sedación, para realizar la tricotomía respectiva de la zona y desinfección, se encarga de sujetar el paciente, médico cirujano inicia el procedimiento junto con el enfermero dos, el cual es el encargado de pasar instrumental, y realizar hemostasia mientras se van realizando los respectivos afrontamientos de la conjuntiva luego de terminar dicho procedimiento el enfermero dos se encargara de continuar con la medicación instaurada por el médico, pasar el paciente al área de recuperación monitoreando todo el tiempo mientras el paciente se estabiliza. Colocando collar isabelino para evitar que el paciente se moleste la zona quirúrgica.</p>
Uretrostomía perineal	Nivel 3	<p>Primer enfermero ingresa con el paciente canalizado, con su respectiva tricotomía desinfección del área, realiza la sujeción del paciente, el medico anestesiólogo inicia sedación del paciente, el enfermero numero dos inicia a pasar instrumental y se inicia procedimiento quirúrgico haciendo una invaginación desde la vejiga hasta el conducto por el cual el paciente va quedar miccionando, con su respectiva sonda urinaria hasta que la herida quirúrgica proceda a cicatrizar, enfermero realiza cortes de la sutura correspondiente, terminando así dicho procedimiento, el paciente es medicado y se pasa al área de recuperación, con su respectivo monitoreo y terapia de calor hasta que el paciente despierte de la sedación.</p>
Extracción de neoplasia	Nivel 3	<p>Primer enfermero luego de tener el paciente canalizado, procede a llevarlo al área de cirugía, luego de iniciar sedación por el medico anestesiólogo, continua con la sujeción del paciente, se coloca la fluidoterapia de mantenimiento mientras que el médico cirujano comienza con la extracción de la neoplasias, si es necesario el enfermero numero dos ya tiene la unidad de sangre lista, si se requiere al momento del procedimiento, luego el enfermero numero dos pasa en paciente al área de recuperación, mientras que el enfermero número uno recibe, marca y diligencia la colección de la muestra histopatológica junto con la ayuda del médico cirujano si este lo requiere.</p>

histerectomía	Nivel 4	<p>Enfermero número uno canaliza el paciente, lo ingresa al quirófano, con sus respectivas tricotomía, el medico anestesiólogo procede a iniciar sedación, se realiza el embrocado de la zona donde se iniciara en procedimiento quirúrgico, se realiza selección del paciente, médico cirujano comienza intervención con ayuda del enfermero numero dos el cual se encarga de iniciar con manipulación del instrumental, hemostasia y corte de suturas, mientras el enfermero patinador está pendiente de lo que se requiera que no se encuentre en el área, luego de terminado el procedimiento el paciente es llevado a el área de recuperación, con monitoreo, supervisión de temperatura, hasta que el paciente despierte de la sedación y se estabilice.</p>
Otohematoma	Nivel 4	<p>Enfermero número uno se encarga de ingresar con el paciente canalizado, se realiza tricotomía, embrocado del área y colocación del campo, mientras el medico anestesiólogo inicia con la sedación del paciente, enfermero número dos prepara el instrumental el cual va entregando al médico cirujano mientras el realiza el corte del área, drenaje del área , enfermero número dos asiste y realiza el corte de las suturas junto con la hemostasia, se pasa el paciente una vez terminado el procedimiento para el área de recuperación donde se medica el paciente, se continua con fluidos hasta que el paciente despierte de la sedación.</p>
extracción dental	Nivel 4	<p>Enfermero número de uno ingresa con el paciente canalizado al cual ya le ha realizado tricotomía de la zona, desinfección, se coloca hemostáticos para que en el momento del procedimiento no presente sangrado, procede a realizar sujeción del paciente, el medico anestesiólogo inicia con la sedación correspondiente, el enfermero numero dos comienza a pasar el instrumental requerido para el procedimiento respectivo, mientras el médico cirujano va realizando la extracción dental, luego coloca la sutura necesaria, el paciente pasa para el área de recuperación, donde será monitoreado, se coloca terapia de calor mientras el paciente va despertando de la anestesia.</p>
Correctivas	Nivel 4	<p>Enfermero número uno, ingresa con el paciente al área de cirugía canalizado donde se realiza tricotomía, embrocado sujeción del paciente, el medico anestesiólogo inicia la sedación y monitoreo durante el procedimiento, mientras en enfermero número dos comienza a pasar instrumental al médico cirujano, quien a su vez inicia la corrección quirúrgica, una vez terminado el procedimiento, el paciente es pasado al área de recuperación, donde será medicado, monitoreado hasta que el paciente se recupere de la anestesia, termo regule.</p>

Estafilectomia	Nivel 4	El enfermero número uno ingresa con el paciente canalizado, se realiza la sedación por el medico anestesiólogo, donde se realiza la intubación y se continua con anestesia inhalada, se coloca el campo quirúrgico, el enfermero numero dos ayuda a retraer el borde libre del paladar blando sujetando las pizas, mientras el médico cirujano va realizando el corte del paladar blando con el bisturí, tijeras, electro bisturí, cualquiera de estos instrumentos según la técnica, luego de realizar este corte, se procede a suturar los bordes cortados de la mucosas nasofaríngeas y oral , una vez terminado el procedimiento, al paciente se retira el tubo, se pasa el paciente para el área de recuperación, donde es medicado, monitorizado, para tener una respuesta satisfactoria una vez que despierte de la anestesia.
Estenosis de ventanas nasales	Nivel 4	El enfermero número uno inicia canalizando el paciente, se coloca fluidoterapia, se realiza embrocado de la sonda, sujeción del paciente, el medico anestesiólogo inicia sedación, el enfermero numero dos inicia pasando el bisturí donde se realizará corte o extirpación de una eminente porción del cartílago nasal, el enfermero numero dos terminado el procedimiento pasa el paciente para el área de recuperación para medicación, monitoreo del paciente.

Para la implementación de cualquier protocolo en las clínicas veterinaria se requiere capacitación y socialización de estos el personal veterinario, ya que ellos son de suma importancia en la implementación. La implementación de este manual queda sujeto al interés del propietario y administrados. Sin embargo, se recomendó el uso de una agenda directamente en la recepción donde se programan procedimientos electivos y no urgentes, además debido al alto flujo de pacientes que requerían intervenciones quirúrgicas se recomienda realizar la clasificación basados en el riesgo del procedimiento y las particularidades de cada paciente.

El médico cirujano o el anestesiólogo, antes del procedimiento indican al tutor los riesgos dependiendo cada procedimiento y la clasificación del paciente según el riesgo anestésico. Este se encuentra en el protocolo que maneja el centro veterinario al igual que está plasmado en el consentimiento informado el cual es verificado y firmado por los tutores (Morales Castro, 2016).

El cual ya era usado en la clínica veterinaria, donde se indican los riesgos en las etapas del procedimiento y el postquirúrgico.

El médico encargado del área de hospital le comunica al tutor desde el momento en el que el paciente ingresa a procedimiento hasta que termina y el paciente despierta de manera estable.

### **Conclusiones.**

La implementación de un protocolo de triaje en el área de urgencias de una clínica veterinaria constituye un desafío esencial para salvaguardar la salud y el bienestar de los pacientes que ingresan. Una evaluación clínica exhaustiva del paciente en estado crítico, junto con la toma de decisiones oportunas, puede ser determinante en su supervivencia.

En el marco de la pasantía, se dio inicio al proceso de diseño y entrega del protocolo de triaje; no obstante, la clínica optó por no continuar con su implementación.

Durante la elaboración de un protocolo específico para pacientes que ingresan por urgencias y requieren intervención quirúrgica inmediata, es indispensable considerar el nivel de prioridad asignado en el triaje, el tiempo de respuesta quirúrgica y la distribución de responsabilidades entre el personal, a fin de garantizar la preservación de la vida del paciente.

La instauración de un protocolo de triaje quirúrgico permitiría, en el futuro, estandarizar la clasificación de los pacientes, optimizar los tiempos de atención, asegurar una respuesta clínica más eficiente y favorecer una comunicación asertiva con los tutores.

La clínica veterinaria no autorizó el de las capacitaciones previstas en el marco de la pasantía para la socialización del triaje de urgencias quirúrgicas con los colaboradores.

## Referencias

Ateuves. (2014, 16 de octubre). Tabla con los parámetros fisiológicos en perros y gatos. Ateuves. <https://ateuves.es>

Bosch Lozano, L. (2017). Manejo del paciente politraumatizado. Comité de Reanimación y Asistencia del Politraumatizado (CRA), AEP. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_politraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf)

Benito, A. P. (2019). Evaluación/estadiaje, control (monitorización) y protocolos de urgencias quirúrgicas en clínica de pequeños animales [Tesis de pregrado, Universidad de Lleida]. Repositorio Institucional UdL. <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/e7a67edf-e3cb-4bea-9962-7e32caadd3e/content>

Brynkier, J., Esjaita, E., Zaccagnini, A., Rovati, O., Tarragona, L., & Otero, P. (2009). Manejo del dolor en pacientes del Hospital Escuela, de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires. *El Dolor*, 52, 26–28. <https://www.revistaeldolor.cl/numero-52/manejo-del-dolor-en-pacientes-del-hospital-escuela-de-la-facultad-de-ciencias-veterinarias-de-la-universidad-de-buenos-aires>

Cadera, A. L. (2011). Cirugía de pequeños animales con énfasis en tejidos blandos de la cavidad torácica y cavidad abdominal realizada en el Ontario Veterinary College Teaching Hospital, Universidad de Guelph [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Costa Rica]. Repositorio Institucional UNA. <https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/67ad6e47-df11-4e9b-887d-f874932224e3/content>

Castillo-Hidalgo, E., Pillaga Gaona, C., Rubio, P., Alvarado, J., & Maldonado, M. (2021). PainVet: escala digital de valoración del dolor en perros. *Revista Cumbres*, 7(1), 67–76. <https://doi.org/10.48190/cumbres.v7n1a6>

Dachis, M. (1934). Historia, desarrollo y los problemas de la cirugía veterinaria. *Revista de la Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia*, 6(5), 6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6107785>



García, C. C. (2015). Atención de emergencias y cirugía general de especies de compañía en el Hospital de Especies Menores y Silvestres de la Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional [Tesis de pregrado, Universidad Nacional]. Repositorio Institucional UNA. <http://hdl.handle.net/11056/13199>

Grupo Asís Biomedica. (2022). La dificultad de identificar el dolor en el perro y el gato (Vol. 239). Grupo Asís Biomedica. [https://bbraunteayuda.com/wp-content/uploads/2022/05/Dificultad\\_identificar\\_dolor\\_perro\\_gato\\_Supl\\_100908\\_03.pdf](https://bbraunteayuda.com/wp-content/uploads/2022/05/Dificultad_identificar_dolor_perro_gato_Supl_100908_03.pdf)

Martín Rosell, A. M. (2022). Cirugía traumatológica: ingreso, preparación del paciente y del quirófano y posoperatorio. ATEUVES, 96. <https://ateuves.es/cirugia-traumatologica-ingreso-preparacion-del-paciente-y-del-quirofano-y-posoperatorio/>

Morales, A., & Benítez Mota, A. (2022). Importancia de la consulta prequirúrgica en clínica de pequeños animales. Veterinaria Badajoz, 25, 52–57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385259>

Morales Castro, D. (2016). Valoración preoperatoria: función anestésica. Medicina Legal de Costa Rica, 33(2), 98–107. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152016000200098](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200098)

Manual MSD de Veterinaria. (s.f.). Atención de urgencia para perros y gatos. MSD Veterinary Manual. <https://www.msdsvetmanual.com/es/temas-especiales-para-mascotas/urgencias/atenci%C3%B3n-de-urgencia-para-perros-y-gatos>

Parra López, A. F. (2019). Desarrollo e implementación de un protocolo para el manejo del dolor pre y post operatorio en pacientes caninos de cirugías ortopédicas en la clínica veterinaria de pequeños animales [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/10823>

Pérez Gallardo, N. S., Olivera Ayub, A. E., Villafuerte García, L., Puente Guzmán, D. M., Velasco Espinosa, A. P., Camacho Ruíz, M., & Luna del Villar Velasco, J. (2019). Manual de prácticas de cirugía I. FMVZ, UNAM.

Reyes Parra, R. (2024). Protocolo de urgencias y emergencias en "Clinivet": Práctica social, empresarial y solidaria en atención de urgencias y pacientes críticos realizado en la clínica veterinaria Clinivet en Piedecuesta, Santander [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de

Colombia]. Repositorio UCC. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/961a25da-46b8-400f-a374-0029c78b48f5/content>

Rincón Valenzuela, D. A., & Escobar, B. (2015). Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 43(1), 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.11.005>

Rodríguez Sosa, V. M. (2008). El bienestar animal en cirugía. *REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria*, 9(10), 4. <https://www.redalyc.org/pdf/636/63617098013.pdf>

Sanabria-Torres, P. A., Vega-Peña, N. V., & Domínguez-Torres, L. C. (2024). Reflexiones para optimizar el triaje en cirugía. *Revista Colombiana de Cirugía*, 39, 28-37. <https://doi.org/10.30944/20117582.2335>

Sigrist., N (2018). Triage. In: Drobatz K, Rozanski E, Silverstein D (eds) *Textbook of Small Animal Emergency Medicine*. Wiley, pp 6–10. [Textbook of Small Animal Emergency Medicine | Wiley Online Books](#)

Torrente, C., & Bosch, L. (2012). \*Medicina de urgencia en pequeños animales\*. Servicio. <https://edicionesedra.com/es/libros-veterinaria-animales-de-compania-urgencias/89-medicina-de-urgencia-en-pequenos-animales-tomo-i.html>

Thomovsky, E., & Ilie, L. (2024). Review Article Compte rendu Basic triage in dogs and cats: Part I. *CVJ (Vol. 65)*.

WSAVA. (2020). Herramienta de triaje de la BSAVA. World Small Animal Veterinary Association. <https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/04/BSAVA-Triage-Tool-Spanish.pdf>

Yaggi, L., Farías, P., & Nejamkin, P. (2016). Manejo inicial del animal politraumatizado. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNCPBA). Recuperado de <https://ridaa.unicen.edu.ar/handle/123456789/>





**Figura 6. Procedimientos quirúrgicos de urgencia realizados durante la pasantía en la clínica veterinaria terranova.**



Urethrostomía.)  
Fuente: (Oscar Cortes., 2023)



Urethrostomía.  
Fuente: (Oscar Cortes., 2023)



Enteroanastomosis por cuerpo extraño  
Fuente: (Oscar Cortes., 2023)



Herida abierta por Politrauma  
Fuente: (Oscar Cortes., 2023)



Extracción de masa  
Fuente: (Oscar Cortes., 2023)



Fractura de paladar  
Fuente: (Oscar Cortes., 2023)