

13



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "CUAUTITLAN"

MERCADOTECNIA VETERINARIA
ELEMENTOS DE MERCADOTECNIA, APLICADOS AL
DESEMPEÑO PROFESIONAL DE UNA CLINICA VETERINARIA
DE PEQUEÑAS ESPECIES EN LA UNIDAD HABITACIONAL
EL ROSARIO, DELEGACION AZCAPOTZALCO, MEXICO D.F.

TRABAJO DE SEMINARIO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICA VETERINARIA ZOOTECNISTA
P R E S E N T A ,
SILVIA LETICIA BONILLA OROZCO

ASESORES: MAD SERGIO CORTES Y HUERTA
MC JOSE GABRIEL RUIZ CERVANTES



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

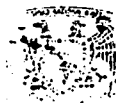
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

U. N. A. M.
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES-CUAUTITLAN



DEPARTAMENTO DE
EXAMENES PROFESIONALES

DR. JUAN ANTONIO MONTARAZ CRESPO
DIRECTOR DE LA FES CUAUTITLAN
P R E S E N T E

ATN: Q. Ma. del Carmen García Mijares
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la FES Cuautitlán

Con base en el art. 51 del Reglamento de Exámenes Profesionales de la FES-Cuautitlán, nos permitimos comunicar a usted que revisamos el Trabajo de Seminario

Mercadotecnia veterinaria. Elementos de mercadotecnia aplicados
al desempeño profesional de una clínica veterinaria de pequeñas
especies en la unidad habitacional El Rosario, delegación Azcapot-
zalco, México D.F.

que presenta la pasante: Silvia Leticia Bonilla Orozco

con número de cuenta: 8802326-5 para obtener el título de
Médica Veterinaria Zootecnista

Considerando que dicho trabajo reúne los requisitos necesarios para ser discutido en el EXÁMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VISTO BUENO

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

Cuautitlán Izcalli, Méx. a 10 de Octubre de 2001

MODULO	PROFESOR	FIRMA
<u>I</u>	<u>MVZ Arturo Velazco Morales</u>	<u>[Firma]</u>
<u>II</u>	<u>M.C Sergio Cortés y Huerta</u>	<u>[Firma]</u>
<u>IV</u>	<u>M.C Gabriel Ruiz Cervantes</u>	<u>[Firma]</u>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

Introducción	1
Visión	2
Misión	3
Valores	4
CAPITULO I Generalidades Entorno Externo	5
1.1- Estudio de Mercado	6
1.2- Problemas de Mercado	8
1.3- Problemas Médicos	9
1.3.1-Distemper canino (moquillo canino)	10
1.3.2- Traqueobronquitis infecciosa (Tos de las perreras)	12
1.3.3- Parvovirus canino	14
1.3.4- Ascariasis (Parasitosis canina)	16
1.3.5- Dermatitis alérgica (Dermatitis por alérgia a la pulga)	18
1.3.6- Sarna sarcóptica	22
1.3.7- Rabia canina	25
Cuadro de fármacos	28
CAPITULO II Entorno Interno	
2.1- Descripción de la Clínica	29
2.2- Fuerzas y debilidades	30
2.3- Estrategias, objetivos y planes de acción	31
Inversión inicial y gastos administrativos	32
Hoja de resultados	33
Conclusiones	34
Bibliografía	35

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que se viven día a día en la capital de la República Mexicana es el aumento de la población canina. La Secretaría de Salud emitió en su comunicado de prensa No.38 del 25 de Marzo de 2001 que existe un perro por cada siete habitantes del distrito federal, y aproximadamente el 5% deambula por las calles, cifra que es similar en todo México. El problema radica en que los perros son una de las principales fuentes de contagio de la rabia y de algunas otras enfermedades de consideración como las parasitosis.

Para mucha gente, los animales de compañía son miembros importantes de su estructura social. Como resultado, los Médicos Veterinarios están comprometidos a ofrecer los servicios necesarios para contribuir al bienestar de la sociedad, a través de la atención de sus mascotas.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, surge la necesidad de desarrollar empresas que brinden atención necesaria y adecuada, para cubrir las demandas de diversas localidades.

Para poder llevar a cabo este proyecto es importante tomar las medidas necesarias. Tales como:

1. producto/servicios
2. los mercados y su penetración
3. los puntos fuertes y débiles de la empresa.

Debemos ser conscientes que muchas de las afecciones de las mascotas (ejemplo: las enfermedades parasitarias ó virales), ponen en riesgo la salud de la comunidad, es por eso que se pretende realizar un servicio clínico integral (llevando a cabo calendarios de vacunación y desparasitación de la población canina y felina de la zona, así como la aplicación de tratamientos en casos que así lo requieran) todo esto con el fin de evitar la propagación de enfermedades entre los animales así como evitar zoonosis. Todo lo anterior mancomunado a desarrollar una clínica veterinaria como una empresa.

VISIÓN

Ser la Clínica Veterinaria líder en la Unidad Habitacional El Rosario, ofreciendo servicios integrales necesarios como lo son: tratamientos, vacunaciones, desparasitación, venta de alimentos y accesorios, venta de medicamento, hospitalización y asesoría técnica.

MISIÓN

Ofrecer servicio Médico Veterinario profesional en medicina interna, consulta a domicilio, además tener venta de alimento, mascotas, accesorios y medicamento, servicio de estética, hospitalización, pensión y consulta a domicilio, complementando los servicios con asesoría a los dueños de las mascotas, análisis clínicos y servicios funerales.

VALORES

RESPONSABILIDAD

AMABILIDAD

HONESTIDAD

RESPECTO

CALIDAD

CONSTANCIA

DISCIPLINA

CAPITULO I

GENERALIDADES

El porcentaje territorial del Distrito Federal se encuentra distribuido en 16 delegaciones del cual la delegación Azcapotzalco ocupa el 2.20% del territorio de la Ciudad de México. Sus coordenadas geográficas son: Al norte 19 31', al Sur 19 27' de altitud norte; al este 99 09', al oeste 99 13', de longitud oeste.(fig.1)

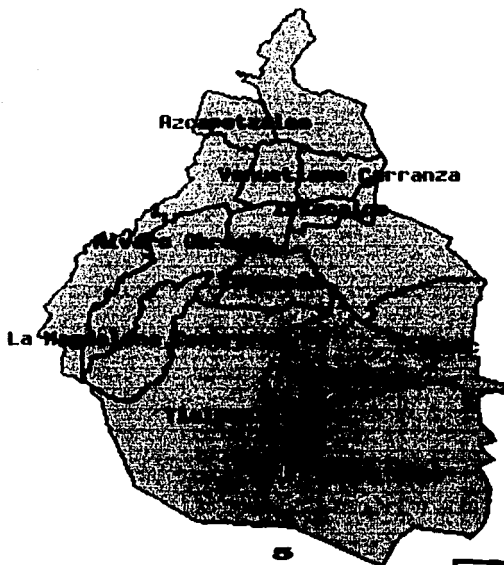
Porcentaje territorial: 2.2% del D.F.

Extensión territorial: 32.78 KM. 2

Población: 455,131 Habitantes.

Población canina estimada: 65,018 (tomando en cuenta el comunicado de prensa de la Secretaria de Salud)

Fig. 1
Mapa del distrito federal.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ENTORNO EXTERNO

1.1 Estudio del mercado

La siguiente tabla corresponde a una encuesta personal de 5 clínicas ubicadas alrededor de mi área de proyecto.

INFORMACIÓN PERSONAL	CLÍNICA 1	CLÍNICA 2	CLÍNICA 3	CLÍNICA 4	CLÍNICA 5
MVZ titulado	SI	SI	SI	SI	SI
lugar de egreso	UNAM. FESC	UNAM. FESC	UNAM. FESC	UNAM. CU	UNAM. FESC
tiempo de establecido (años)	8	20	12	6	2
tiempo de experiencia (años)	15	20	15	5	15
tiene alguna especialidad	NO	NO	NO	NO	NO
pertenece a alguna asociación	NO	NO	NO	SI	NO
se actualiza constantemente	SI	SI	SI	SI	SI
SERVICIOS					
servicio de emergencia	SI	NO	NO	SI	NO
consulta a domicilio	SI	NO	SI	SI	SI
rayos x	SI	NO	NO	NO	NO
Hospitalización	SI	NO	NO	NO	SI
Pensión	SI	NO	NO	SI	SI
Ortopedia	SI	SI	NO	SI	NO
servicio de estética	SI	SI	SI	SI	SI
análisis de laboratorio	SI	NO	SI	SI	SI
servicios funerales	SI	NO	SI	SI	SI
Adiestramiento canino	SI	NO	SI	NO	SI
venta de alimento	SI	SI	NO	SI	SI
venta de accesorios	SI	SI	SI	SI	SI
venta de animales	SI	SI	NO	NO	SI
Recordatorio de servicios por tel.	NO	NO	NO	NO	SI
servicio mas solicitado	CLÍNICA	CLÍNICA	CLÍNICA	CIRUGIA	VACUNAS
especia mas atendida	PERROS	PERROS	PERROS	PERROS	PERROS
ANÁLISIS DE MERCADO					
ubicación de la clínica	BUENA	BUENA	REGULAR	BUENA	REGULAR
cuenta con estacionamiento	SI	NO	NO	SI	NO
imagen de la clínica	BUENA	REGULAR	BUENA	BUENA	BUENA
es de fácil acceso	SI	NO	NO	SI	SI
Presentación del médico	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA
Presentación del personal	BUENA	REGULAR	BUENA	BUENA	REGULAR
área de espera	NO	NO	NO	SI	SI
cuenta con zonas específicas por servicio	SI	NO	NO	SI	SI
cuenta con esterilizador	SI	SI	SI	SI	SI

CLÍNICA 1

Ubicación: Local de la Comercial Mexicana "Las Armas"
Av. "Las Armas" No. 100, Tlalnepantla. Edo. Mex.

CLÍNICA 2

Ubicación: Presidente Juárez No. 2. Col. Puente de Vigas, Tlalnepantla, Edo. Mex.

CLÍNICA 3

Ubicación: Av. de las Culturas No. 25. Unidad Habitacional "El Rosario".
Azcapotzalco, México D.F.

CLÍNICA 4

Ubicación: Centro Comercial Gigante "El Rosario".
Azcapotzalco. México D.F.

CLÍNICA 5

Ubicación: Cultura Tolteca s/n Unidad Habitacional El Rosario.
Azcapotzalco. México D.F.

Nota.

Los datos fueron obtenidos mediante una comunicación personal con los responsables y asistentes de las clínicas.

1.2 Problemas de mercado

PROBLEMAS	MITIGACIÓN DEL PROBLEMA
Falta de experiencia.	Dando un servicio excelente, aportando lo mejor de mis conocimientos y marcando un plan de capacitación (Ejemplo: el circuito clínico que ofrece AMMVEPE).
No tener cartera de clientes.	Anunciarme, hacer propaganda y promocionar en cuanto a servicios se refiere.
No ser la única clínica de la zona.	Ser la única mujer MVZ.
Campañas de vacunación antirrábica anual, así como la presencia de pseudo veterinarios que también vacunan, desparasitan y dan tratamientos.	Participar en las campañas de vacunación, así como ofrecer promociones en los servicios. Además de concientizar a la gente sobre los riesgos que se corren al confiar en dichas personas.
Falta de interés por parte de los dueños sobre el cuidado de sus mascotas.	Concientizar a la población sobre las necesidades existentes de atender a sus mascotas para evitar todo tipo de problemas, dando pláticas de control y prevención de enfermedades.
Altos costos en cuanto a productos se refiere.	Pago de contado, para tener derecho a descuentos por pronto pago.

OPORTUNIDADES	EFECTO
Obtener título	imagen
Estar ubicados en una zona de fácil acceso.	Ofrecer promociones en los servicios dentro de nuestras instalaciones.
La mayoría de los médicos de la zona trabajan dentro de sus instalaciones únicamente.	Dar servicio a domicilio.
Ofrecer servicios integrales como lo son: rayos x, análisis de laboratorio, servicios funerarios, etc.	Incrementar clientela.

1.3 Problemas médicos

La encuesta que se realizó, también permite saber cuales son los problemas médicos mas frecuentes que se presentan en la zona así como el tipo de medicamentos que utiliza el médico para realizar los tratamientos.

CLÍNICA	TIPO DE AFECCIONES	TIPO DE TRATAMIENTOS
1	Dermatológicas.	Sulfas,Desinflamatorios y Antihistaminicos.
2,3,4	Digestivas y Respiratorias.	Sulfas, Quinolonas, Penicilinas y sus derivados, Cefalosporinas y Estreptomcina.
5	Enfermedades Virales.	Antivirales, además de Penicilinas, Sulfas y Desinflamatorios.

De acuerdo con la información anterior, el tipo de afecciones son causados en la mayoría de los casos por enfermedades como:

- 1.3.1 Distemper canino (Moquillo canino)
- 1.3.2 Traqueobronquitis infecciosa canina (Tos de las perreras)
- 1.3.3 Parvovirus canino
- 1.3.4 Ascariasis
- 1.3.5 Dermatitis alérgica
- 1.3.6 Sarna sarcóptica
- 1.3.7 Rabia

1.3.1 Distemper canino (moquillo canino)

Robert G. Sherdin

El moquillo canino es una enfermedad multisistémica grave, altamente contagiosa, de perros y otros carnívoros que se observa en todo el mundo.

• **Etiología**

El virus del distemper canino (CDV) es un miembro del género Morbillivirus de la familia paramyxoviridae, que se relaciona con el virus del sarampión y con el de la fiebre aftosa (por inmunidad cruzada).

• **Transmisión**

Los animales infectados eliminan el virus en la mayoría de las secreciones y excreciones corporales, siendo la fuente primaria de exposición el aerosol como resultado la mayor oportunidad de diseminación donde se mantienen animales en confinamiento.

La eliminación del virus tarda hasta dos semanas después de la recuperación del animal. El virus es lábil en el ambiente, puede sobrevivir unas cuantas horas o días fuera del huésped, aunque es rápidamente destruido por la desecación y la mayoría de los desinfectantes como el fenol, etanol, cloruro de benzalconio e hipoclorito de sodio.

• **Patogénesis**

Estadios cronológicos de la infección

- La exposición al aire ambiental da lugar a la infección de amígdalas y nódulos linfáticos bronquiales.
- Al siguiente día se infectan los tejidos linfoides sistémicos (día 2 a 5)
- Viremia (día 6 a 9): ocurre un pico transitorio de fiebre, el primero de dos.
- Hay diseminación a los tejidos epiteliales y al sistema nervioso central (SNC); la evolución varía dependiendo de la respuesta inmunológica del huésped.

De acuerdo con la respuesta inmunológica del animal, pueden o no presentarse signos multisistémicos. Una inmunosupresión provocada por la presencia de CDV causa supresión marcada de la inmunidad mediada por células B y T, depleción linfoide, linfopenia periférica y atrofia del timo.

• **Signos clínicos**

Los signos clínicos son multisistémicos y extremadamente variables, que van de lo general como fiebre, anorexia, depresión, a lo particular como retinitis, conjuntivitis, neumonía en sistema respiratorio, vómito y diarrea en sistema gastrointestinal, queratoconjuntivitis, corioretinitis y neuritis óptica en ojo y

algunos otros como hipoplasia del esmalte de los dientes, hiperqueratosis de los cojinetes plantares hasta pústulas abdominales.

- **Diagnóstico**

El diagnóstico de moquillo casi siempre depende de los signos clínicos e historia clínica.

Otros medios de diagnóstico son la biometría hemática completa, análisis sistemático del líquido cefalorraquídeo (LCR), presencia de anticuerpos específicos del LCR y algunas técnicas de virología aunque son comunes los resultados negativos.

- **Tratamiento**

No hay tratamiento eficaz para el CDV, por lo tanto, el tratamiento es sintomático. Siempre que sea posible, se trata al moquillo sobre la base de paciente externo para prevenir la exposición por aerosol de otros animales infectados hospitalizados.

- Antibióticos de amplio espectro para infecciones bacterianas secundarias, especialmente neumonía.
- Humidificación de las vías aéreas.
- Para neumonía: expectorantes y broncodilatadores.
- Para vómito y diarrea antieméticos.
- Para convulsiones anticonvulsivos como el fenobarbital.

- **Prevención**

Anticuerpos maternos pasivos, aunque los adquiere el neonato del calostro absorbido a su madre durante las primeras horas después del nacimiento.

La vacunación del CDV vivo modificado ofrece una protección de casi 100%.

Recomendaciones:

1. Para cachorros que recibieron calostro; se vacunan inicialmente a las 6 u 8 semanas de edad y se repite cada 3 a 4 semanas hasta la edad de 14 a 16 semanas.
2. Para los cachorros privados de calostro; se vacuna inicialmente a las 4 semanas y se administra una segunda dosis 2 a 4 semanas después.
3. Para perros mayores de 16 semanas, vacunar 2 veces con intervalos de 2 a 4 semanas.

1.3.2 Traqueobronquitis infecciosa canina (Tos de las perreras)

Enfermedad generalmente leve y autolimitante, que afecta a los perros de todas las edades, causada por la inflamación de las vías respiratorias superiores. Puede progresar a bronconeumonía mortal en cachorros y a bronquitis crónica en perros adultos o viejos debilitados. La enfermedad se difunde rápidamente entre los animales sensibles, mantenidos en confinamiento estrecho, como lo son hospitales veterinarios o las perreras.

- **Etiología**

La etiología es variable, puede ser el virus de parainfluenza canina, el adenovirus canino 2 (AVC 2) o el virus del moquillo canino. Los reovirus caninos (tipos 1, 2 y 3), el herpesvirus canino y el adenovirus canino 1 (AVC 1), Bordetella bronchiseptica puede actuar como patógeno primario, especialmente en perros menores de 6 meses; sin embargo, está y otras bacterias (como las pseudomonas, E. coli y Klebsiella pneumoniae), pueden causar infecciones secundarias después de la lesión de las vías respiratorias. Son comunes las infecciones concurrentes con varios de estos agentes. La sensibilidad a contraer la enfermedad, y su severidad, aparentemente aumentan en el estrés y con factores ambientales como extremos de ventilación, temperatura y humedad.

- **Hallazgos clínicos**

El signo clínico más notable es la tos áspera, seca, que puede ser seguida de arcadas y ahogo. La tos es inducida fácilmente por palpación suave de la laringe o tráquea. Los perros afectados pueden presentar pocos o ningún otro signo clínico, excepto por anorexia parcial. La temperatura corporal y los recuentos leucocitarios permanecen normales. El desarrollo de signos más severos, con fiebre, descarga nasal purulenta, depresión, anorexia y tos productiva, especialmente en cachorros, indica complicación con infección sistémica. Como moquillo o bronconeumonía. El estrés, especialmente el debido a condiciones ambientales adversas y nutrición inadecuada, pueden contribuir a una recaída durante la convalecencia.

- **Diagnóstico**

Debe sospecharse de traqueobronquitis cuando se desarrolle súbitamente la tos característica 5 a 10 días después de la exposición del animal a otros perros. Normalmente la severidad disminuye durante los primeros 5 días, pero la enfermedad puede persistir durante 10 a 20 días. El traumatismo traqueal secundario a la intubación puede producir un síndrome similar pero generalmente menos severo.

- **Tratamiento**

Preferiblemente los animales no deben hospitalizarse debido a que la enfermedad es muy contagiosa, además de ser autolimitante. El manejo adecuado, incluyendo buena nutrición, higiene y cuidados generales, así como corrección de los factores ambientales predisponentes, acelera la recuperación. Los agentes supresores de la tos que contienen codeína, como hidrocodona o butorfanol, deben usarse solamente en caso de necesidad para controlar la tos no productiva persistente. Normalmente no se necesitan antibióticos excepto en los casos crónicos severos, se prefieren las cefalosporinas, el cloranfenicol y la tetraciclina porque alcanzan concentraciones eficaces en la mucosa traqueobronquial. Los antibióticos administrados oralmente o intramuscular pueden no reducir significativamente el número de B. Bronchiseptica en la tráquea distal o los bronquios principales. Por consiguiente, en casos severos que no respondan a antibióticos parenterales, puede administrarse sulfato de kanamicina o sulfato de gentamicina. Los corticosteroides pueden ayudar a aliviar los signos clínicos, pero deben usarse concurrentemente con un agente antibacteriano, están contraindicados en los perros gravemente enfermos, con tos.

- **Prevención**

Los perros deben inmunizarse con vacunas de virus vivo modificado contra el moquillo, la parainfluenza y VAC 2, que también ofrecen protección contra VAC 1. Debe administrarse una vacuna inicial a las 6 a 8 semanas y repetirse 2 veces a intervalos de 3 a 4 semanas, hasta que el animal llegue a las 14 a 16 semanas de edad. Se debe revacunar anualmente. Cuando el riesgo de infección por B. bronchiseptica se considera significativo, es preferible usar una vacuna intranasal avirulenta viva en vez de productos parenterales que contienen bacteria inactivada o extracto bacteriano. Se dispone de una combinación de vacuna de B. bronchiseptica y vacuna de parainfluenza viva modificada para uso intranasal. Se administra una inoculación (intranasalmente) a cachorros mayores a 3 semanas.

1.3.3 Parvovirus

Robert G. Sherding

El parvovirus canino tipo 2(PVC-2) es una enteritis aguda altamente contagiosa de perros que ha sido prevalente en todo el mundo, desde finales de 1970.

• Transmisión

La infección por PVC ocurre por vía fecal-bucal. Durante la enfermedad aguda, y cerca de 1 a 2 semanas después, cantidades masivas de parvovirus se eliminan en las heces de los perros infectados. El virus es capaz de sobrevivir y permanecer infectante por muchos meses en el medio ambiente, fomites, y contaminación ambiental juegan un papel importante en la transmisión.

• Incubación.

Los signos clínicos de la enfermedad entérica por lo general ocurren cinco días después de la exposición, coinciden con la localización del virus en las zonas mitóticamente activas del epitelio de las criptas intestinales.

La ocurrencia de la enfermedad clínica se da en cachorros entre el destete y los seis meses de edad. Ciertas razas parecen tener mayor riesgo para la infección por el PVC, donde se incluyen el *rottweilers*, *Doberman pinscher* y posiblemente *pit bull terriers* y *cofrador de labrador* negros.

• Signos clínicos

Causa anorexia, depresión, fiebre, vómito, diarrea líquida intratable y deshidratación progresiva. Puede desarrollarse hipotermia, ictericia, CID, sepsis bacteriana o endotoxemia y muerte. En animales adultos puede que sean comunes las infecciones leves o inaparentes.

La infecciones in útero o postnatales pueden causar miocarditis neonatal aguda.

• Diagnóstico

Se sospecha infección por parvovirus en perros jóvenes que tienen presentación aguda de vómito y diarrea, especialmente si se asocia a depresión notable, fiebre o leucopenia, o si estos signos siguen a una posible exposición a perros o fómites infectados.

Algunos de las pruebas a utilizar para su diagnóstico son: Biometría hemática, hematócrito ya que desarrollan leucopenia intensa por linfopenia y

granulocitopenia, Química sanguínea, radiografía abdominal, serología, virología (antígeno viral en heces) y la necropsia.

- **Tratamiento**

Debido a que el tratamiento de la parvovirus es principalmente de soporte y similar a la que usaría en la mayor parte de los animales con gastroenteritis intensa, se instituye terapéutica aunque se hayan realizado o no exámenes definitivos o mientras se esperan resultados, hidratación para rehidratar y corregir los trastornos electrolíticos, antibióticos para controlar la sepsis bacteriana que pone en peligro la vida del paciente, antieméticos para controlar el vómito frecuente y persistente asociado al retardo del vaciamiento gástrico, antidiarreicos y protectores de mucosas, infusión con sangre completa o plasma para el y tratamiento de la anemia por pérdida notable de sangre o hipoproteínemia, inmunoterapia con suero con altos títulos antiparvovirus o plasma hiperinmune antiendotóxico.

- **Control**

Mantener al perro enfermo aislado de otros animales al menos una semana después de la recuperación completa.

Desinfección con una dilución 1:32 de Hipoclorito de sodio resulta eficaz.

- **Prevención**

Anticuerpos maternos que pueden persistir hasta 18 semanas. Vacunación sistemática. Las vacunas de PVC-2 comercialmente disponibles en forma eficaz dan protección cruzada contra todas las cepas de campo de PVC-2 conocidas, incluyendo la cepa más nueva, llamada cepa variante.

Recomendaciones:

1. Se inicia la vacunación en cachorros de las 6 a 8 semanas de edad y se vacuna cada 3 a 4 semanas hasta la semana 16 y de preferencia a las 18 semanas de edad.
2. En perros no vacunados mayores de 16 semanas se administran 2 dosis a intervalos de 2 a 4 semanas. Revacunación anual o bien vacunar a las hembras 2 semanas antes de la cría.

Se utiliza vacuna inactivada en vez de PVC WM en animales gestantes y en cachorros menores de 5 semanas.

1.3.4 Ascariasis (Parasitosis canina)

La ascariasis es una enfermedad parasitaria dada por la infestación de gusanos redondos grandes en perros y gatos, especialmente en cachorros y gatitos, sus larvas pueden infestar al hombre y suelen ser fatales.

- **Etiología**

Toxocara canis, *toxocara leonina* y *Toxocara cati*. Que se encuentran localizadas en el intestino delgado del perro y de la zorra. El macho mide 9 cm. y la hembra 17 cm de longitud. Los huevos miden 90 por 70 micras y se diferencian por tener caparazón con finas fosetas.

- **Ciclo biológico**

Las larvas de *T. canis* que emergen de los huevos en el intestino del huésped perforan la pared intestinal y emigran a través de los pulmones del huésped, como el *Ascaris lumbricoides*, también se encontró que la infestación prenatal del feto en el huésped natural puede producirse por migración larvaria en su interior o por reactivación de las larvas que habían permanecido encapsuladas. Esta infestación prenatal ocasiona gran porcentaje de muertes al nacer y de muertes prematuras. Las larvas emigran al hígado y a pulmones de los fetos, en los cuales aparecían 24 horas después del nacimiento. De pulmón las larvas son arrastradas por la tos y tragadas, madurando en el intestino delgado. Las larvas migratorias, están asociadas con lesiones hepáticas, renales, pulmonares, cerebrales y oculares. Las larvas causan lesiones mecánicas y están asociadas con formación de granulomas y eosinofilia. Esto se conoce como larva visceral migrans.

- **Hallazgos clínicos**

Falta de crecimiento en animales jóvenes y pérdida de la salud. Pelo sin brillo y panza colgante. Los gusanos pueden ser vomitados y evacuados en las heces. En la primera etapa puede ocurrir lesión pulmonar debido a las larvas migratorias, lo que puede complicarse con neumonitis bacteriana corriendo dificultad respiratoria de severidad variable. Hay diarrea con mucosidades excesivas.

- **Lesiones**

En infecciones graves en cachorros, ocurre neumonía verminosa, ascitis, degeneración del hígado y enteritis mucoide. Hay granulomas en la corteza renal con larvas en perros jóvenes.

- **Diagnóstico**

Las infecciones graves en perros se diagnostican por descubrimiento de huevos en las heces y en algunos casos presencia de fases adultas en las heces.

- **Tratamiento**

La piperazina es eficaz, repitiendo el tratamiento a los 21 días, al igual que la ditiazanina y el diclorvós. Febendazol para atacar a los gusanos adultos. Otros medicamentos eficaces son el mebendazol, albendazol, nitroscanate, levamisol y pamoato de pirantel. El primer tratamiento puede administrarse a las dos semanas de vida y las perras lactantes deben ser tratadas al mismo tiempo. Es necesario repetir el tratamiento para romper con el ciclo biológico del parásito.

- **Control**

Los huevos de *T. canis* se adhieren a la mayoría de los objetos y se mezclan con la tierra y el polvo. Evitar que se acumulen heces caninas cerca de la casa. Las heces de lactantes deben ser quemadas durante el período de lactancia. Los huevos pueden adherirse a las patas y al pelo, es recomendable que los niños no tengan contacto con hembras lactantes o con cachorros hasta que hayan sido tratados. En gestación para eliminar larvas dar diario mebendazol desde 22 a 27 días antes y 12 a 18 días después.

1.3.5 Dermatitis alérgica (Dermatitis por alergia a la pulga)

Craig E. Greffin

La Dermatitis por alergia a la pulga (DAP) es una reacción de hipersensibilidad a uno o más componentes de la saliva de la pulga. Pueden ocurrir varios tipos de hipersensibilidad inmediata mediada por inmuglobulina E (IgE), reacción de aparición tardía de IgE e hipersensibilidad de tipo retardada. Las reacciones de hipersensibilidad ocasionan inflamación y prurito, que inducen muchas de las lesiones. En la mayor parte de las áreas geográficas la DAP es la causa más común de enfermedad cutánea observada durante el verano en la práctica de pequeñas especies.

- **Etiología**

La especie que a menudo infesta a perros y gatos es Ctenocephalides felis. Aunque en algunas áreas las causas pueden deberse a las especies Pulex irritans y a menudo Ctenocephalides canis.

- **Signos clínicos**

Lesiones primarias

El prurito es el signo clínico principal observado por el propietario y puede manifestarse como mordidas, frotarse, darse vueltas o rascarse. Los gatos pueden asearse excesivamente o arrancarse el pelo. En general también hay pápulas y máculas eritematosas.

Lesiones secundarias

Son el resultado de la inflamación crónica y de traumatismos inducidos por el prurito. Puede ocurrir alopecia, pelo roto, pelo seco, descamación, hiperpigmentación y liquenificación.

Patrón de afección

A menudo incluye la base de la cola y la región lumbodorsal. Con frecuencia están afectados la región caudal de los muslos, la ingle y el abdomen, aunque con menos intensidad que la región lumbodorsal. En casos crónicos graves habrá extensión craneal de las lesiones.

Los gatos con DAP comúnmente tienen costras similares en la región cervical, así como en la región dorsolumbar. Las lesiones pueden estar limitadas al abdomen y la ingle o área cervical.

Los problemas secundarios que a menudo pueden ocurrir representan sitios focales de infección, focos de traumatismo intenso, tal vez por un ciclo de comezón y rascado, o una reacción patológica diferente. En perros y gatos

puede observarse Dermatitis húmeda aguda (puntos calientes), nódulos pruríticos acrales, placas eosinofílicas y granulomas eosinofílicos.

Puede desarrollarse pioderma superficial o profundo, especialmente en animales que repetidamente son tratados con corticosteroides. Los animales con esta afección presentarán pústulas, pápulas costrosas o anillos circulares de costras que se diseminan sobre erosiones eritematosas, placas liquenificadas o pápulas.

- **Diagnóstico**

Deben examinarse a los animales de pelo largo en busca de pulgas cepillándolos sobre un papel blanco; en animales de pelo corto pueden ser útiles los peines para pulgas.

Se ha informado que las pruebas intradérmicas con 1/1,000 Wv de antígeno de pulga (Greer) son confiables para el diagnóstico de DAP.

- **Tratamiento**

La DAP se trata mejor si se elimina la exposición al alérgeno de la pulga. Cuando se usa un programa de control de pulgas completo, más de 90% de los casos pueden ser controlados sin tratamiento adicional. En los casos en los que no se pueden lograr un control eficaz de las pulgas, se requiere bloquear la reacción alérgica con terapéutica sistémica.

Disminución de la carga alérgica (control de pulgas)

Para el control completo de las pulgas se requiere tratar a la mascota afectada, a otros animales del mismo medio y al ambiente del animal. En medios gravemente afectados, el control eficaz puede tardar 4 a 8 semanas para lograrse. Se requiere buena disposición del propietario y la aplicación apropiada de insecticidas. Una vez que se logra el control de las pulgas, los clientes se dan cuenta que sólo requiere uno o dos aspectos del control de las pulgas para mantenimiento.

No obtener ayuda del cliente y la aplicación inapropiada de parasiticida son las principales razones de una mala respuesta de los pacientes con DAP para el control de pulgas.

Tratamiento ambiental

Debido a que la mayor parte de los huevos, larvas y pupas de las pulgas se localizan en el ambiente, es esencial tratar las áreas donde habitan los animales.

El tratamiento del interior de la casa es crítico si los animales afectados permanecen la mayor parte del tiempo adentro. Este es el hábitat que se puede controlar con más eficacia.

En casas donde los pisos son alfombrados, el polvo de poliborato de sodio cargado electrostáticamente es muy eficaz, y dura casi un año. También es seguro, sin que se haya informado toxicidad.

Es aconsejable rociar mensualmente todas las superficies del piso y los muebles a los que los animales tienen acceso con clorpirifos, permetrinas o piretrina además de un regulador de hormona del crecimiento (metopreno, fenoxycarb).

Si se utilizan piretrinas por sí solas, se necesita rociar cada semana durante las primeras tres semanas.

Se debe tener cuidado cuando se usan organofosforados en un ambiente donde hay gatos, ya que algunos son muy sensibles y pueden tener problemas de toxicidad aún después de una sola aplicación.

Los pisos de linóleo y mosaico se trapean con frecuencia con los desinfectantes acostumbrados.

Exterior de la casa. Las jaulas exteriores y los alojamientos similares se tratan cada semana por tres semanas y después mensualmente. Se prefiere una aplicación líquida de clorpirifos, permetrina o diazinon. Aunque útiles en el control a largo plazo, los insecticidas granulares y los microencapsulados han sido menos benéficos para obtener el control inicial.

Animales no afectados.

Los animales no afectados en el mismo ambiente se tratan con productos contra pulgas adultas que no tienen efectos de repelencia a la pulga.

Se utilizan enjuagues semanales o bimensuales con clorpirifos o permetrinas que resultan ser eficaces.

No deben usarse enjuagues de permetrina sobre los gatos ya que pueden intoxicarse, aunque sí pueden utilizarse aerosoles de permetrina aprobados para gatos.

Animales afectados

Los animales afectados se tratan con productos contra pulgas adultas y repelentes con tanta frecuencia como lo permitan los productos.

No utilizar productos que contengan alcohol debido a su efecto secante o astringente.

Las combinaciones de enjuagues semanales y aerosoles, entre enjuagues son muy eficaces.

Deben usarse aerosoles de piretrina, permetrina, u ambos, con base de agua que contengan un repelente. Se aplican diariamente si están aprobados para este uso.

Debe evitarse el uso de agentes parasiticidas sistémicos, porque se requiere de la mordedura de la pulga para que sean eficaces; sin embargo, su uso es preferible a ningún tratamiento.

Bloqueo de las reacciones alérgicas.

Puede usarse una gran variedad de fármacos sistémicos para alterar la reacción alérgica. Este método a menudo se utiliza al principio del programa para el control de pulgas y para romper el ciclo de comezón y rascado. Se aplica farmacoterapia sistémica a largo plazo cuando los propietarios no pueden controlar con eficacia a las pulgas. Esto ocurre más a menudo con animales que andan libres en el exterior, especialmente en gatos.

• Prevención

La prevención se logra si se continúa a largo plazo el programa de control de pulgas. El tratamiento a largo plazo tal vez no sea tan completo o tan frecuente como el programa de tratamiento inicial.

La prevención funciona mejor si se anticipan los aumentos de la población de pulgas y se aumenta el uso de terapéutica parasiticida justo antes de la aparición de situaciones ambientales que favorezcan estos aumentos.

Cuando los animales están principalmente en el interior de la casa y no andan libres, se prefiere el control ambiental como el principal método para el control de pulgas.

Los animales del exterior o los que andan libres, requieren terapéutica sobre ellos y ambiental si el clima es apropiado para la actividad de las pulgas.

1.3.6 Sarna sarcóptica

Richard K. Anderson

La sarna sarcóptica es una dermatosis parasitaria ocasionada por ácaros que viven encima o dentro de la piel del animal huésped. Las lesiones resultantes pueden deberse al daño mecánico del ácaro excavador, a sustancias pruritrógenas secretadas por el ácaro, o a una reacción de hipersensibilidad desarrollada contra uno o más productos extracelulares del ácaro. La variabilidad de las manifestaciones clínicas de estas dermatosis parasitarias quizá refleje las variaciones en cuanto a duración e intensidad de la reacción de hipersensibilidad y la capacidad del huésped para limitar la multiplicación parasitaria.

La exposición a estos ácaros y la ocurrencia correspondiente de dermatosis parasitarias se relaciona estrechamente con factores ambientales, en especial contacto animal, y la presencia de áreas endémicas. Aunque los ácaros causantes no son por completo específicos del huésped, sí muestran preferencia por ciertos huéspedes. También tienen potencial zoonótico para ocasionar dermatosis en humanos.

• Etiología

La sarna sarcóptica es una dermatosis del perro papulocostrosa intensamente prurítica ocasionada por el ácaro epidérmico Sarcoptes scabiei var. canis. Aunque es muy específica del huésped, el ácaro puede afectar gatos, zorros y humanos por periodos variables.

El ácaro adulto es microscópico (200 a 400 micras), de forma circular, y caracterizado por dos pares de patas craneales, que tienen dos tallos largos sin articulación con succionadores, y dos pares de patas rudimentarias caudales que no se extienden más allá del borde del cuerpo.

El parásito completa su ciclo de vida (huevo-larva-ninfa-adulto) en 17 a 21 días en túneles del estrato corneo. Los ácaros adultos viven unas cuatro semanas, pero son susceptibles de secarse y pueden vivir sólo unos cuantos días fuera del huésped.

• Transmisión

La sarna sarcóptica es en exceso contagiosa y se transmite principalmente por contacto directo, pero los instrumentos de aseo y perreras pueden alojar a los ácaros.

El periodo de incubación, bastante largo (2 a 8 semanas), dificulta trazar la fuente de infestación.

En ocasiones, dentro de un grupo de perros en la misma perrera sólo uno tendrá signos clínicos de sarna sarcóptica.

El hecho de que sólo se encuentran pequeñas poblaciones de ácaros en la mayor parte de los perros con sarna sarcóptica, sugiere que la hipersensibilidad juega un papel importante en el curso de la enfermedad.

Signos clínicos

La sarna sarcóptica se manifiesta en particular por prurito intenso que en general responde muy poco a los corticosteroides. Aun durante el examen físico, el perro se estará rascando y mordiendo a sí mismo.

El prurito y las lesiones son más intensas sobre los aspectos ventrales del cuerpo y de la cara. Las áreas afectadas de manera clásica incluyen codos, tarsos, tórax ventral y márgenes de las orejas. Las lesiones avanzadas pueden ser más generalizadas.

Las lesiones tempranas se caracterizan por erupción polimórfica con máculas y pápulas eritematosas, alopecia en parches y pequeñas costras hemorrágicas. Las lesiones crónicas incluyen alopecia notable, acumulación de costras y descamación y liquenificación.

• Diagnóstico

Se sospecha de sarna sarcóptica según:

Historia clínica de aparición rápida de prurito intenso con respuesta inconsistente a los corticosteroides.

Exposición del perro afectado con otros animales

Dermatitis prurítica que afecte a perros y humanos en contacto con el perro afectado.

Naturaleza y distribución de las lesiones cutáneas como se describió.

Se hacen raspados superficiales de piel de áreas sin excoriación, sobre todo de orejas, codos, tarsos y tórax ventral.

Aún con raspados múltiples el ácaro en ocasiones es difícil de localizar; a menudo sólo se pueden encontrar los huevos ovales grandes o focos pequeños de partículas fecales color café, pero son de importancia diagnóstica.

La falla para encontrar al ácaro no debe eliminar el diagnóstico de sarna sarcóptica. Siempre debe utilizarse terapéutica de prueba si el diagnóstico es cuestionable y el grado de sospecha es lo suficiente alto como para justificar su uso.

El diagnóstico diferencial incluye cualquier enfermedad prurítica de la piel, en especial otras dermatosis parasitarias o alérgicas.

• **Tratamiento**

La aparición de cepas resistentes de microorganismos de *Sarcoptes* y la variedad de productos comerciales hacen difícil la elección de parasiticidas. Los productos altamente eficaces en una región geográfica pueden ser ineficaces en otra.

Cuando hay descamación y costras, debe bañarse al perro con champús queratolíticos antes del enjuague.

Los enjuagues que se sabe son eficaces incluyen:

Amitraz, aplicado tres veces en intervalos de dos semanas (no está aprobado su uso por la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos).

La solución de cal sulfurada a 4%, aplicada cada semana por seis tratamientos o por dos semanas después de la remisión clínica es el enjuague mas seguro para animales jóvenes o pacientes enfermos o debilitados.

La ivermectina es muy eficaz tres veces en intervalos de dos semanas. No está aprobada por la FDA para su uso en perros y no debe administrarse a *collies*, cruza de *collies*, *ovejeros de Shetland* u *ovejeros australianos*. Se evalúa el estado de dilofilariasis antes de la administración del fármaco.

Se trata a todos los perros en contacto con el paciente o con los lugares infestados.

Aunque los ácaros mueren después de unos cuantos días cuando están fuera del huésped, se debe limpiar el ambiente y usar un parasiticida, como el malathión, una vez cuando haya una cantidad de perros afectados (como en una perrera ó tienda de animales).

1.3.7 Rabia canina

Robert G. Sherding

Durante 1997 fueron informados al Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en las Américas, un total de 16 617 casos de rabia animal, para todas las especies. Este número representa una disminución del 11% del total de casos informados en 1996. Se observa acentuada reducción de casos en América Latina (29%) influenciado por México que reportó 75% menos casos que en 1996.

La rabia es una encefalomielitis viral aguda que afecta a todos los animales de sangre caliente. La mortalidad es casi del 100%. Aunque la rabia ocurre en todo el mundo, algunos países están libres de la enfermedad debido al éxito de programas de erradicación o en virtud de su estado como isla o por aplicar reglamentaciones rigurosas de cuarentena.

- **Etiología**

El virus de la rabia es un rhabdovirus. En primer lugar ataca sistema nervioso y se elimina en la saliva. Es una enfermedad zoonótica ya que se transmite al humano a través de la mordedura de un animal infectado. Algunos animales pueden eliminar al virus de la rabia por periodos prolongados en la saliva sin demostración de signos clínicos.

- **Patogénesis**

El virus se transmite en la saliva en una herida por mordedura profunda, desde donde entra al tejido nervioso periférico y se disemina en forma centripeta a lo largo de los nervios periféricos a la médula espinal y el cerebro. Entonces ocurre la diseminación centrifuga a lo largo de los nervios periféricos del cerebro a otros tejidos, como las glándulas salivales. El período de incubación antes de que aparezcan signos del sistema nervioso central (SNC) es extremadamente variable pero a menudo es de 2 a 8 semanas. La eliminación del virus por la saliva empieza en corto tiempo (por lo general menos de 10 días) antes de que aparezcan los signos clínicos.

- **Signos clínicos**

El curso clínico de la rabia, aunque variable, se divide clásicamente en tres fases: prodrómica, furiosa y paralítica. La muerte ocurre en 3 a 7 días desde el inicio de los signos.

Fase prodrómica (2 a 3 días)

Esta fase con frecuencia pasa inadvertida, pero puede haber signos sutiles de cambio de comportamiento, fiebre, reflejos corneales y pálpbrales lentos y morderse en el sitio de la lesión.

Fase furiosa (2 a 4 días)

Inicialmente el sistema límbico del SNC es invadido, lo que ocasiona signos de comportamiento errático, como irritabilidad, inquietud, ladridos, agresión episódica, ataques viciosos a objetos inanimados, pica, gruñidos inexplicables y comportamiento sexual anormal. También puede desarrollarse ataxia, desorientación y convulsiones.

Fase paralítica (2 a 4 días)

Se desarrolla parálisis de neurona motora inferior, que causa signos de paresia o parálisis ascendente de los miembros (con frecuencia afectando a la extremidad mordida), parálisis laríngea (cambio en el ladrido, disnea), parálisis faríngea (babeo, disfagia) y parálisis masticatoria (mandíbula caída). Esto va seguido depresión, coma y muerte por parálisis respiratoria.

• Diagnóstico

La confirmación temprana de un animal con rabia es esencial para que los humanos expuestos puedan recibir profilaxis adecuada tan pronto como sea posible.

Para el análisis de laboratorio de cerebro y tejido salival para determinar la presencia del virus o antígeno de la rabia, se envía la cabeza del animal congelada en hielo en un contenedor a prueba de goteras, junto con la información adecuada y una etiqueta de advertencia. Las muestras pueden almacenarse en refrigeración pero no en congelación, debido que al descongelarse se arruinaría la muestra para detección subsecuente del virus.

Las pruebas que se realizan para el diagnóstico son: Prueba directa de anticuerpos fluorescentes (DAF), histopatología, prueba de inoculación en ratones, prueba de inoculación en cultivo de tejidos, técnica de anticuerpos monoclonales.

• Tratamiento

La rabia casi siempre es mortal en los animales domésticos. Debido al peligro extremo de salud pública, todos los animales sospechosos de rabia se pondrán en cuarentena o se someterán a eutanasia, y las autoridades locales del departamento de salud deben ser notificadas de eso.

• **Prevención**

La prevención y vacunación de la rabia sigue lineamientos del Compendio de Control de la Rabia Animal, publicado anualmente por la Asociación Nacional de Veterinarios de Salud Pública Estatal de Estados Unidos.

1. Se vacuna y refuerza a todos los perros y gatos contra la rabia
2. Se vacuna a los tres meses de edad, un año después y luego cada 1 a 3 años, dependiendo de la recomendación del producto.
3. No vacunar animales salvajes contra la rabia.
4. Se debe evitar que las mascotas tengan contacto con animales salvajes.
5. Se debe informar de todas las exposiciones animales o humanas al departamento de salud local.

• **Prevención en humanos**

Para prevenir la exposición previa en situaciones de alto riesgo, se recomienda la inmunización con vacuna de células diploides humanas (VCDH) u otra vacuna aprobada.

Se debe notificar inmediatamente a las autoridades del departamento local de salud cuando haya ocurrido mordedura de un animal a un humano o siempre que exista la posibilidad de contacto con un animal rabioso.

Se recomienda que a los humanos mordidos por un animal, instruyan a los propietarios que deben poner en cuarentena y observar durante 10 días a las mascotas sanas que han mordido a un humano. Durante la cuarentena, dichos animales deben estar aislados del contacto con otros animales y confinados en un área o edificio a prueba de escape.

Limpia en forma vigorosa las heridas del humano con cantidades abundantes de jabón y agua. El etanol (70%) o el cloruro de benzalconio (1 a 4 %) son rabricidas. Los humanos previamente inmunizados recibirán dos dosis de vacuna (los días 0 y 3), en tanto que los humanos no inmunizados se les administrará globulina inmune contra la rabia y cinco dosis de vacuna (los días 0, 3, 7, 14 y 28).

CUADRO DE FÁRMACOS

FÁRMACO	NOMBRE	DOSIS	INDICACIONES
ANTIBIÓTICOS	Ampicilina	5-10 mg/kg	cada 8 a 12 hrs IV, IM.
	Sulfas	50 mg/kg	cada 12 hrs P.O
	Enrofloxacin	2.5-5 mg/kg	cada 12 hrs P.O
	Gentamicina	4-7 mg/kg	cada 12 hrs I.M,S.C 1er día después cada 24 hrs por 7 días.
	Kanamicina	10-12mg/kg 5.5-7 mg/kg	cada 12 hrs P.O cada 6 a 12 hrs I.M, S.C
	Tetraciclinas	22 mg/kg 7 mg/kg	cada 8 hrs P.O cada 12 hrs I:V, I.M.
ANTICONVULSIVO	Acepromacina	.55-2.2 mg/kg	
ANTI-DIARREICO	Kaolina-Pectina	1 a 2 ml/kg	cada 6 a 12 hrs P.O
ANTIHEMÉTICO	Metoclopramida	0.2-0.5 mg/kg	P.O S.C
ANTISTAMÍNICO	Cloridrato de difenhidramina	2 a 6 mg 2 mg	cada 8 a 12 hrs P.O perros cada 12 hrs P.O gatos
	Aminofilina	4-10 mg/kg	cada 8 hrs P.O, I.M. I.V
BRONCODILATADOR			
DES- PARASITANTES	Amitraz	enjuagues	aplicado 3 veces en 3 semanas
	Diclorvos	26.4-33 mg/kg	P.O a las 2 semanas de vida
	Febendazol	100 mg/kg	P.O a las 2 semanas de vida
	Ivermectinas	0.3 mg/kg	3 veces en intervalos de 2 semanas P.O ó S.C.
	Mebendazol	22 mg/kg	P.O cada 24 por 3 días
	Nitroscanate	50 mg/kg	P.O a las 2 semanas de vida
	Permetrininas	aerosol en base de agua	se usan diariamente si están aprobados
	P. de Pirantel	5 mg/kg	P.O repetir a las 3 semanas
	Piperazina	100 mg/kg	P.O repetir a los 21 días
DESINFECTANTES	Etolanol	al 70%	Para limpieza de heridas
	Cloruro de benzalconio	al 1 a 4%	Para limpieza de heridas
DESINFLAMATORIO	Dexametasona	3 a 5 mg/kg	IM
INMUNOTERAPIA	Levamisol	0.5-2 mg/kg	3 veces a la semana P.O
SUPRESOR DE TOS	Butorfanol	0.05-0.12 mg/kg	cada 8 a 12 hrs P.O, I.M

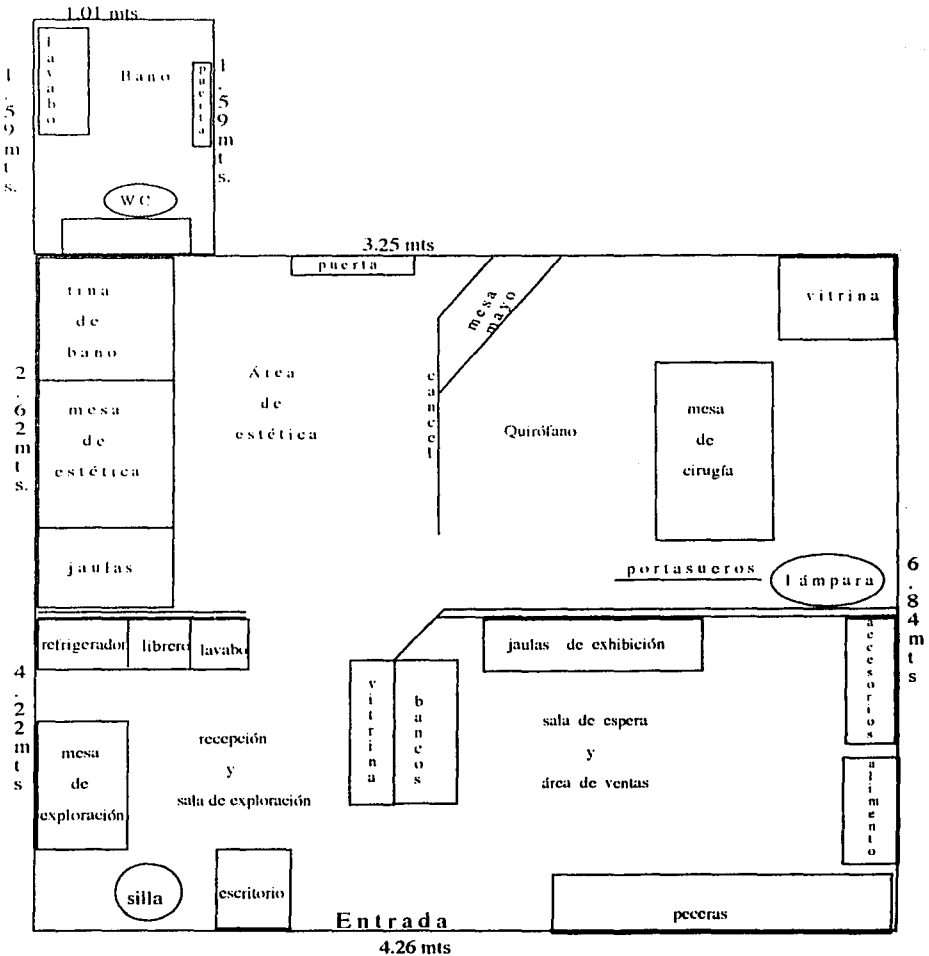
CAPITULO II

ENTORNO INTERNO

2.1 Descripción de la clínica

El proyecto a desarrollar se encuentra ubicado en la calle de geología #22 de la Unidad Habitacional El Rosario.

mapa de distribución de la clínica. Fig 2



2.2 Fuerzas y debilidades

Fuerzas

- Trato amable y personal: Dar seguridad al cliente
- Dar mejor servicio, procurando trabajar más en las áreas que lo requieran.
- Ofertas del mercado: ofrecer precios accesibles en cuanto a servicios se refiere
- De acuerdo a la etapa del año ofrecer descuentos o promociones.
- Servicio a domicilio: para la mayor comodidad del cliente, ya que en muchas de las ocasiones es difícil transportar a los animales a la clínica.
- Venta de medicamentos, alimento, accesorios y asesoría, con el fin de dar un servicio mas completo. Así el cliente no tendrá que hacer varias visitas a diferentes lugares para realizar sus compras.
- Ofrecer comodidad al cliente. Manteniendo limpio y confortable la clínica, además de escuchar música agradable y tener para su uso dentro de la clínica ,revistas. Dar buena imagen.
- Evitar transmisión de enfermedades. Desinfectando la mesa de exploración después de cada revisión, así como el lavado y desinfección de las jaulas, utilizando también material estéril desechable (jeringas, guantes, gasas).
- No pagar renta ya que el local es propio. El dinero destinado a la renta puede ser utilizado para la compra de material especializado.
- Ganas de trabajar y sobresalir. Actualizarme constantemente (en áreas como reproducción, otopedia, dermatología, etc.) para dar un servicio excelente.
- Ser mujer. La persona que más cuida al animal es la mamá por lo tanto se brinda confianza por el trato mujer a mujer.

Debilidades

- Desconocimiento. la gente de la unidad ya conoce a los veterinarios existentes.

Tarea: Anunciar por medio de pancartas, volantes incluso anuncio de la sección amarilla.

- Falta de experiencia. Son reservadas mis experiencias en cuanto a clínica se refiere.

Tarea: Actualizarme, en cuanto a avances médicos se refiere por medio de revistas o boletines que emitan las asociaciones a las que perteneceremos además de tomar cursos teórico-prácticos de los temas que así lo requieran.

- Competencia desleal. Algunos médicos no se han titulado.

Tarea: Obtener el título.

- Falta de equipo especializado: como lo son rayos X, ya que ningún médico de la zona cuenta con ellos.

Tarea: Si no es posible adquirirlos acudir a médicos que si den el servicio, utilizándolos solo como apoyo, hasta que la clínica los pueda proveer.

2.3 Objetivos , estrategias y planes de acción

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	PLANES DE ACCIÓN
Implementar un sistema de trabajo en cada área de la clínica.	Organización de las áreas de trabajo para lograr mayor eficiencia y productividad.	El encargado de cada área deberá mantener limpia y ordenada su zona de trabajo así como dar mantenimiento a su equipo de trabajo. Respetar los horarios de servicio y siempre estar bien presentables.
Destinar el dinero que se ahorrara de la renta para compra de equipo necesario para la clínica.	Ofrecer los servicios que nos brindan otros MVZ como son: rayos x, pruebas de diagnóstico, cirugías especiales , limpiezas dentales.	Capacitarnos para dar un uso adecuado al equipo nuevo con el fin de garantizar el servicio.
Capacitación y actualización del personal de la clínica.	Suscripción a revistas, además de pertenecer a una asociación (AMMVEPE), realizar estudios como: diplomados, especialidades, talleres, seminarios y posgrados en pequeñas especies.	Recibir revistas médicas veterinarias, asistir a las platicas y conferencias impartidas por las asociaciones, mantener contacto con otros MVZ, obtener información de las nuevas técnicas, procedimientos y tratamientos que existen.
Aumentar la cartera de clientes un 10% mensual.	Diseñar planes de descuento, servicio a domicilio, recordatorio telefónico, publicidad.	Descuentos por número de pacientes que se atiendan por familia. Calidad en el servicio. Aumentar las promociones como corte de uñas gratis, descuento en estéticas de clientes asiduos.

Inversión inicial de equipo y mobiliario

CONCEPTO	COSTO
Muebles	\$5000.
Maquina Oster	\$1400
Refrigerador	\$2000
jaulas/transportadoras	\$1500
Tina para baño	\$300
Instrumental quirúrgico	\$2500
Báscula	\$200
Esterilizador	\$2000
Stock de medicamentos	\$3500
Computadora	\$10000
Set de diagnostico	\$1500
Acondicionamiento del local	\$5000
Accesorios en general	\$5000
Alimento	\$300
Total	\$43100

Gastos administrativos anuales

CONCEPTO	COSTO
Luz	\$1500
Agua	\$480
Teléfono	\$7200
Gas	\$1020
Sueldos	\$60000
TOTAL	\$70200

AÑO 2002 - 2003

ANALISIS DE RESULTADOS	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
SUMA DE VENTAS Y SERVICIOS	\$10500	\$10500	\$10500	\$10500	\$10500	\$9000	\$12000	\$10500	\$9000	\$12000	\$10500	\$12000	\$27500
MENOS													
COSTO DE SERVICIOS Y VENTA	\$3500	\$3500	\$3500	\$3500	\$3500	\$3000	\$4000	\$3500	\$3000	\$4000	\$3500	\$4000	\$42500
IGUAL													
UTILIDAD BRUTA	\$7000	\$7000	\$7000	\$7000	\$7000	\$6000	\$8000	\$7000	\$6000	\$8000	\$7000	\$8000	\$85000
MENOS													
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$5816	\$69792
IGUAL													
UTILIDAD NETA	\$1184	\$1184	\$1184	\$1184	\$1184	\$184	\$2184	\$1184	\$184	\$2184	\$1184	\$2184	\$15208

33

CONCLUSIONES

La elaboración del presente trabajo nos permitió desarrollar un plan estratégico para el desempeño profesional de una nueva clínica. Todo esto con el fin de convertirnos en personas mas productivas, tomando en cuenta todo tipo de problemas así como las oportunidades que se nos presenten.

Al conocer más de cerca las necesidades de la población en cuanto a mascotas se refiere, nos permite que el estudio de mercado, las fuerzas y debilidades con las que contamos, las estrategias, áreas de mejoras, sean los puntos claves a desarrollar en la clínica durante los años de servicio permitiéndonos realizar una práctica profesional redituable.

Claro esta que estas son metas que como profesionista me he impuesto y en determinado plazo debo cumplir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bangs, D. H., La guía de planificación del mercado, ediciones macchi, México D.F. 1999.
2. Birchard, S. J., Manual clínico de pequeñas especies, edit. Interamericana, tomos 1 y 2, México 1997.
3. Fenner W. R., Medicina veterinaria de perros y gatos. Edit. Limusa, México 1991.
4. Merck & Co., inc, Manual Merck de veterinaria, 4a edición, edit. Océano Centrum, Barcelona España 1993.
5. Pulido, G. E., Sumano, L. H., y Ocampo, C. L, Manual de farmacología para pequeñas especies FMVZ. Unam. México.
6. Quiros R. H., Parasitología y enfermedades parasitarias de los animales domésticos, edit. Limusa, México, D.F. 1996.
6. Consulta internet:
<http://www.df.gob.mx/delegaciones/azcapotzalco/limites.html>
8. Consulta internet:
<http://www.df.gob.mx/delegaciones/azcapotzalco/index.html>
9. Consulta internet:
http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/comunicados2001ma.html