

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS
INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA VETERINARIA

DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS EN CANINOS DE
UNA CLÍNICA DE VIÑA DEL MAR, V REGIÓN, CHILE, 1995 – 2000.

Memoria de título presentada como parte
de los requisitos para optar al TÍTULO
DE MÉDICO VETERINARIO.

BÁRBARA IRENE MIDDLETON SANTIBÁÑEZ

VALDIVIA – CHILE

2003

INDICE

1.- RESUMEN.....	1
2.- SUMMARY.....	2
3.- INTRODUCCIÓN.....	3
4.- MATERIAL Y MÉTODO.....	6
5.- RESULTADOS.....	9
6.- DISCUSIÓN.....	40
7.- BIBLIOGRAFÍA.....	51
8.- ANEXO.....	54

1.- RESUMEN

De un total aproximado de 7.000 fichas clínicas presentes en una clínica veterinaria en la ciudad de Viña del Mar, se seleccionó una muestra de 2.100 fichas con el fin de caracterizar demográficamente la población canina concurrente y de clasificar, según etiología y sistema afectado, los diagnósticos realizados en caninos entre los años 1995 y 2000. Además, se determinaron los diagnósticos específicos más frecuentes durante dicho período. Posteriormente, se describieron los cambios en las frecuencias de todos los diagnósticos en relación con las variables epidemiológicas dependientes del individuo (raza, sexo, edad), espacio (sector de procedencia) y tiempo (variaciones estacionales y tendencia).

Un 33,73% de la población estudiada correspondió a caninos menores de 8 meses; la relación macho : hembra fue 1,16 : 1. El 74,05% de los caninos fue de raza pura, destacando Ovejero Alemán, Cocker y Poodle como las razas más frecuentes. En cuanto a procedencia, un 25,93% de los casos provino del sector Plan de Viña del Mar.

En total se registraron 3.209 diagnósticos; las principales etiologías fueron: infecciosa 47,87%, parasitaria 16,95% y endocrina-nutricional-metabólica e intoxicaciones 11,09%. Los diagnósticos de origen parasitario afectaron mayoritariamente al grupo de caninos pre púberes, mientras que los traumáticos fueron dos veces más frecuentes en machos. Las diferencias encontradas entre las estaciones del año no fueron estadísticamente significativas. La tendencia en el tiempo calculada para cada etiología fue real para los diagnósticos parasitarios, malformativos y la categoría “otro”.

La frecuencia de los diagnósticos según sistema afectado fue: tegumentario 26,89%, digestivo 17,89% y oculoauditivo 15,92%. Las afecciones óseas se presentaron mayoritariamente en machos, mientras que las genitourinarias lo hicieron en las hembras. Los cuadros digestivos predominaron en el grupo pre púber (50,70%) y los tegumentarios fueron más frecuentes en la raza Labrador. Los resultados de la regresión lineal mostraron un aumento real en el tiempo para los sistemas genitourinario, óseo y “otro” sistema.

Los diagnósticos específicos más frecuentes fueron, en orden decreciente: gastroenteritis 10,41%, otitis 8,66%, sarna 7,14%, faringitis 6,95%, enteritis 6,36% y piodermatitis 5,89%.

Palabras clave: epidemiología, registros, caninos.

2.- SUMMARY

From a total of approximately 7.000 case files from a veterinary clinic in the city of Viña del Mar, a sample of 2.100 cards was selected with the purpose of characterizing demographically the canine population at hand, and to classify the diagnoses performed in canines between 1995 and 2000, according to aetiology and system. Moreover, the most frequent specific diagnoses were determined for this time period. In addition, the differences in frequency for all the diagnoses were related to variables for individuals (breed, gender and age), space (place of origin) and time (seasonal variations and their tendencies over the years).

Thirty – four percent of the studied population were canines under 8 months of age, with a male to female population ratio of 1,16 : 1. 74,05% of the canines were pure bred, German Shepherd, Cocker and Poodle being the most frequent breeds. With respect to origin, 25,93% of the cases came from the central Plan of the city of Viña del Mar.

Overall, 3.209 diagnoses were recorded; the main aetiologies were: 47.87% infectious, 16,95% parasitical and 11,09% endocrinous-nutritional-metabolic and intoxications. The diagnoses of parasitical origin affected mainly the pups; while the traumatic ones were twice as frequent in male dogs. The frequencies throughout different seasons were not statistically different. The tendency calculated for each aetiology was positive and real for parasitic, malformative and “other” diagnoses.

The frequency of diagnoses according to affected system was: 26,89% tegumentary, 17,89% digestive and 15,92% ocular-auditive. Bone diseases were most common among male dogs, while the genito-urinary ones were most common among females. Digestive episodes were predominant among pups (50,70%) and the tegumentary problems were most frequent in the Labrador breed. The results of the linear regression showed a real positive tendency throughout time for genito-urinary, bone and “other” systems.

The most frequent specific diagnoses were, in decreasing order: 10,41% gastroenteritis, 8,66% otitis, 7,14% mange, 6,95% pharyngitis, 6,36% enteritis and 5,89% piodermatitis.

Key words: epidemiology, case files, canines.

3.- INTRODUCCIÓN

Actualmente es posible observar en los países desarrollados un cambio en el patrón de presentación de las enfermedades animales. Gracias a la efectividad de los planes de erradicación, la intensificación de la producción animal y el mantenimiento de animales de compañía bajo condiciones cada vez más urbanizadas, las enfermedades de tipo agudo, epidémicas y de origen infeccioso han ido perdiendo connotación cobrando mayor importancia las afecciones crónicas, endémicas, degenerativas y de causas no infecciosas (trastornos metabólicos) (Willeberg, 1977).

Del mismo modo, los actuales clínicos de animales de compañía se enfrentan cada vez más con procesos crónicos y refractarios que pueden comprenderse mejor mediante el estudio de las características de las enfermedades en las poblaciones animales (Thrusfield, 1990).

La epidemiología investiga la frecuencia y distribución de las enfermedades dentro de una población, así como los factores que determinan su presentación. Lo anterior requiere de la recolección y análisis de ciertos datos de importancia, cuya fuente u origen puede ser de dos tipos: primaria o secundaria. Dentro de esta última se encuentran los registros clínicos de prácticas veterinarias privadas, cuyos datos se componen principalmente de todo tipo de diagnósticos realizados por el Médico Veterinario practicante.

La información recolectada permite realizar distintos estudios epidemiológicos, donde los de tipo descriptivo cumplen la función de caracterizar un evento o enfermedad particular tan exhaustivamente como sea necesario, con el propósito de definir sus patrones de comportamiento y ocurrencia, para luego formular hipótesis acerca de los posibles determinantes de los patrones observados. Es así como los estudios epidemiológicos descriptivos constituyen un primer paso para elucidar las causas de las enfermedades (Muñoz, 1996); además, ellos constituyen la base para generar hipótesis epidemiológicas que conducen a estudios analíticos.

El uso de información preexistente, como son los registros clínicos, es una alternativa especialmente útil y atractiva ya que dicha información generalmente es lo suficientemente extensa como para ser representativa de una parte de la población total, además de tener un costo mínimo de obtención en comparación a la elaboración de fuentes primarias de información. El uso de esta fuente permite, además, la detección de patologías de baja prevalencia, que se manifiestan esporádicamente dentro de un período largo de tiempo. Sin embargo, existen numerosas dificultades al pretender estimar parámetros aplicables a la

población total a partir de registros clínicos. Las frecuencias obtenidas de esta forma (frecuencias proporcionales, tasas de prevalencia intra hospitalaria) reflejan muy poco la ocurrencia de la enfermedad en cuestión a nivel de la población total expuesta al riesgo, debido a que la población hospitalaria constituye tan sólo una fracción, a veces indefinida, del total de la población (Willeberg, 1977). Por otro lado, el costo de la terapéutica puede evitar el tratamiento de los enfermos y de esta forma los animales cuyos propietarios carecen de medios económicos pueden estar sub - representados, induciendo por lo tanto a una selección sesgada (Thrusfield, 1990). Finalmente, los datos pueden no ser seguros a causa de existir diagnósticos incorrectos.

Estos estudios epidemiológicos adquieren cada vez mayor importancia considerando que la especie canina vive en estrecho contacto con el hombre, y juega un papel primordial en la epidemiología de diversas zoonosis (Venegas, 1981). Entre ellas se pueden contar: rabia (Müller, 1973); brucelosis (Zamora y col., 1967); leptospirosis (Zamora y Riedeman, 1976); tuberculosis (Ramírez, 1968); hidatidosis (Lara, 1976; Martin, 1980) y enfermedades parasitarias producidas por nemátodos (Oberg y col., 1979). Por lo tanto, se hace necesario poseer información actualizada sobre éstas y otras enfermedades que los afectan, gracias a la gran utilidad que presta tanto a la planificación de estrategias de control como a la práctica clínica.

Se han realizado diversos estudios epidemiológicos basados en registros clínicos, contándose el de Docmac (1981), quien lo efectuó en la ciudad de Valdivia utilizando los registros del Hospital Veterinario de la U.A.C.H. desde el año 1976 y hasta 1979. La frecuencia de los registros de las patologías analizadas en orden decreciente, fue el siguiente:

- Diagnósticos según etiología: parasitaria, infecciosa, endocrina – nutricional – metabólica, traumática y reproductiva.
- Diagnósticos según aparato o sistema afectado: digestivo, óseo, tegumentario, nervioso y genitourinario.
- Diagnósticos más frecuentes: uncinariasis, toxocariasis, distemper, raquitismo, teniasis, leptospirosis, heridas, fracturas y hepatitis infecciosa.

Además, evidenció una tendencia positiva en fracturas, heridas, teniasis, distemper y raquitismo y negativa en hepatitis, toxocariasis y uncinariasis.

Peña, en 1982 publicó un estudio en la ciudad de Chillán, el que incluyó registros clínicos de caninos y felinos durante el período 1976 – 1980:

- Según aparato o sistema afectado: tegumentario, digestivo, locomotor, oculoauditivo y genitourinario.
- Según etiología o causa: infecciosa, parasitaria, metabólica y traumática.

En 1988 Landeros realizó un estudio retrospectivo de las patologías caninas en una clínica veterinaria de animales menores de la comuna de Providencia, Santiago, basándose en los diagnósticos clínico – quirúrgicos realizados entre 1981 y 1985. Los diagnósticos etiológicos fueron mayoritariamente patologías de origen desconocido y traumático, mientras que según el aparato afectado las patologías que comprometen varios sistemas fueron las más frecuentes, seguidas por las del aparato digestivo y tegumentario.

Los objetivos del presente trabajo son:

- ✓ Caracterizar demográficamente la población canina concurrente a una clínica veterinaria de la ciudad de Viña del Mar, en el período 1995 – 2000.
- ✓ Cuantificar los diagnósticos según etiología y sistema afectado, en los caninos atendidos.
- ✓ Relacionar los diagnósticos con variables epidemiológicas dependientes del individuo (edad, sexo y raza), tiempo (estación del año y año) y espacio (distrito de procedencia).

4.- MATERIAL Y MÉTODOS

De un universo total de registros clínicos existentes en una Clínica Veterinaria ubicada en el sector Plan de la ciudad de Viña del Mar, estimado en 7000 fichas clínicas, se tomó una muestra correspondiente al 30% de ese total, equivalente a 2.100 fichas de pacientes caninos, en las que se registraron tan sólo los diagnósticos realizados entre los años 1995 – 2000, ambos años incluidos. El método de muestreo aplicado para la selección de los 2.100 registros, correspondió a una selección sistemática. En aquellos casos en que la ficha seleccionada no cumplía los requisitos para ser parte de la muestra, fue reemplazada por la ficha ubicada inmediatamente después.

Los datos obtenidos de las fichas se refirieron a: raza, edad, sexo y distrito de procedencia del paciente; este último determinado por la sectorización urbana según el SECPLAC de Viña del Mar. Así también, se registraron el mes y año en que cada animal concurre a la clínica más el diagnóstico realizado en cada visita (motivo de consulta); en caso de existir pre - diagnósticos, éstos fueron ignorados.

Se utilizó el evento “diagnóstico” como unidad de estudio y fueron considerados todos los encontrados en cada ficha clínica durante el período estudiado, excluyendo los controles del curso de las enfermedades (se consideró un promedio de 15 días como evolución de cualquier diagnóstico realizado). Estos datos fueron posteriormente ingresados al programa computacional Microsoft Excel para la presentación de los resultados en tablas estadísticas y gráficos.

Se realizó una caracterización demográfica de la población canina concurrente a la clínica veterinaria durante el período de estudio detallando edad, sexo (relación macho : hembra), raza y lugar de procedencia. En todos los casos la edad correspondió a la registrada durante la primera consulta (primer diagnóstico).

Posteriormente la información obtenida fue procesada relacionando los diagnósticos con las variables epidemiológicas clásicas, las que son dependientes de:

- Individuo: raza, edad, sexo.
- Lugar: distrito de procedencia.
- Tiempo: variaciones estacionales y tendencias en el tiempo.

Las razas conformaron un grupo individual, cuando presentaron una frecuencia igual o mayor a un 2%. El resto conformó un solo grupo llamado “otras razas”, las que son especificadas cuando corresponde.

Para medir la variable edad en cada diagnóstico se consideraron las divisiones según los distintos estados de madurez fisiológica del canino:

- Prepúber o joven: desde el nacimiento hasta los 7 meses.
- Adulto joven: de 8 meses hasta los 2 años.
- Adulto: de 2 años 1 mes hasta los 6 años.
- Adulto geriatra: de 6 años 1 mes en adelante.

Para esta parte del trabajo, la edad correspondió a la registrada en cada diagnóstico.

A modo de facilitar el análisis y descripción, se procedió a la clasificación de los diagnósticos, en base a dos criterios (Docmac, 1981):

a) Diagnósticos clasificados según etiología de la enfermedad, cuadros de origen:

- Parasitario.
- Reproductivo.
- Endocrino – nutricional – metabólico.
- Infeccioso.
- Malformativo (congénito, adquirido y tumores).
- Traumático.
- Hipersensibilidad y alergia.

b) Diagnósticos clasificados según el aparato o sistema que afecten:

- Nervioso.
- Respiratorio.
- Cardiovascular.
- Digestivo.
- Genitourinario.
- Oculoauditivo.
- Oseo.
- Tegumento.

Se calcularon frecuencias relativas para así determinar la importancia relativa de cada diagnóstico en la población hospitalaria estudiada.

Se realizaron análisis de tendencias en el tiempo para etiología, sistema afectado y cada uno de los diagnósticos específicos más frecuentes, mediante el uso de regresión lineal (cuadrados mínimos) en el programa Microsoft Excel. Este cálculo expresa en la forma de una ecuación matemática la relación entre dos variables x e y , cuando la relación de dependencia es lineal. La ecuación se define de la siguiente manera: $y = a + bx$ donde x corresponde a la variable años (tiempo), y es la frecuencia de un evento (cada una de las etiologías, sistema afectado y diagnósticos específicos más frecuentes) expresada como porcentaje dentro de un año, a indica cuál es el valor de y cuando x es igual a cero y b es la pendiente o incremento de y por el incremento unitario de x . Luego, se procedió a validar los resultados de cada ecuación obteniendo el valor de P ($\alpha = 0.05$).

Para la determinación de las variaciones estacionales se dividió el año en cuatro períodos (Silva, 1988):

- ✓ Primavera: Octubre, Noviembre y Diciembre.
- ✓ Verano: Enero, Febrero y Marzo.
- ✓ Otoño: Abril, Mayo y Junio.
- ✓ Invierno: Julio, Agosto y Septiembre.

Se utilizó la prueba de X^2 para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre dichos períodos.

5.- RESULTADOS

5.1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN.

5.1.1.- Sexo:

La tabla N° 1 muestra la distribución por sexo de la población canina concurrente a la clínica veterinaria durante los años que abarcó este estudio. En total, un 53,81% correspondió a machos y un 46,19% a hembras. La relación macho : hembra fue de 1,16:1.

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA CONCURRENTE A UNA CLÍNICA VETERINARIA SEGÚN SEXO; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

AÑOS	SEXO				M: H	TOTAL	
	MACHO		HEMBRA			N°	%
	N°	%	N°	%			
1995	207	54,19	175	45,81	1,18	382	18,19
1996	181	54,03	154	45,97	1,18	335	15,95
1997	211	58,13	152	41,87	1,39	363	17,29
1998	188	52,81	168	47,19	1,12	356	16,95
1999	176	53,17	155	46,83	1,14	331	15,76
2000	167	50,15	166	49,85	1,01	333	15,86
TOTAL	1130	53,81	970	46,19	1,16	2100	100

5.1.2.- Edad:

En la tabla N°2 se observa que el grupo etario con mayor frecuencia correspondió al de 0 a 7 meses, con un 33,43% de los casos. La asistencia de animales mayores de 6 años fue considerablemente menor.

La proporción macho: hembra fue de 1,3:1 para el grupo más joven; este valor disminuye paulatinamente en los siguientes grupos etarios, para alcanzar el valor más bajo registrado en el grupo adulto geriatra.

TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN CANINA CONCURRENTENTE A UNA CLÍNICA VETERINARIA; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

EDAD	SEXO				M : H	TOTAL	
	MACHO		HEMBRA			N°	%
	N°	%	N°	%			
0-7 MESES	400	56,98	302	43,02	1,32	702	33,43
8M-2 AÑOS	302	52,71	271	47,29	1,11	573	27,29
2,1 – 6 AÑOS	253	52,06	233	47,94	1,09	486	23,14
6,1 AÑOS Y MÁS	175	51,62	164	48,38	1,07	339	16,14
TOTAL	1130	53,81	970	46,19	1,16	2100	100

5.1.3.- Raza:

La distribución por razas de los caninos que concurrieron a la clínica durante los años del estudio, se categorizó en 6 grupos raciales cuyas respectivas frecuencias se muestran en el gráfico N° 1 (tabla N° 24 anexo).

La raza que asistió con mayor frecuencia correspondió a la mestiza con un 25,95%, seguida de Ovejero Alemán con 13,71%, Cocker con 13,14% y Poodle con 11,76%. El resto de las razas presentaron frecuencias menores a 10% (ver tabla N° 22 anexo).

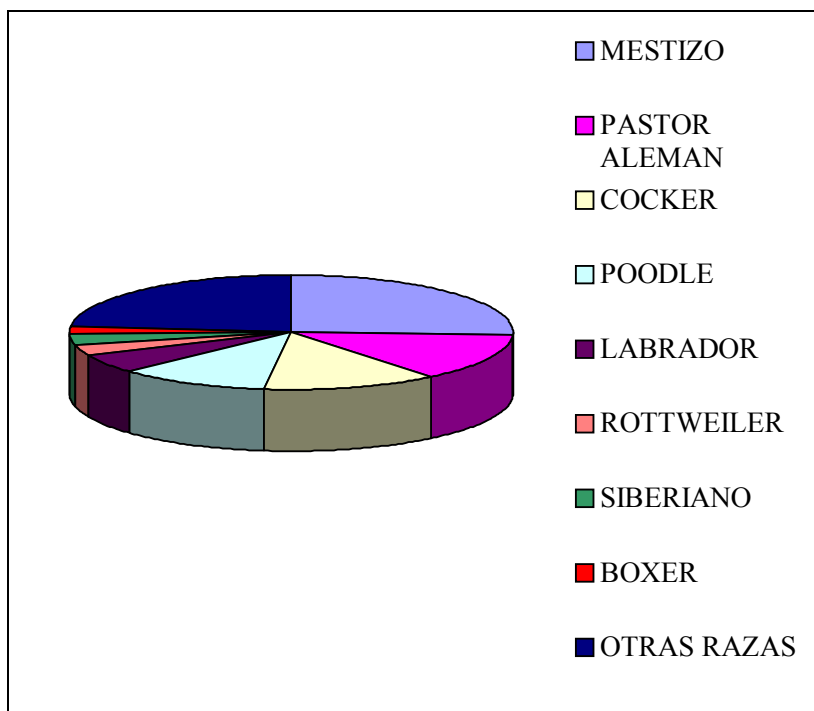


GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA CONCURRENTE A UNA CLÍNICA VETERINARIA SEGÚN RAZA; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

5.1.4.- Procedencia:

Utilizando la sectorización urbana de la ciudad de Viña del Mar según SECPLAC (ver figura N°1 anexo), se obtuvo que el área de procedencia con mayor frecuencia durante los años del estudio fue el Plan de Viña del Mar, con un total de 544 casos, equivalentes a un 25,93 %. Un 21,16% correspondió a animales provenientes de distintas zonas fuera del radio urbano.

Esta distribución se puede observar en el gráfico N° 2. Los valores se detallan en la tabla N° 25 (ver anexo).

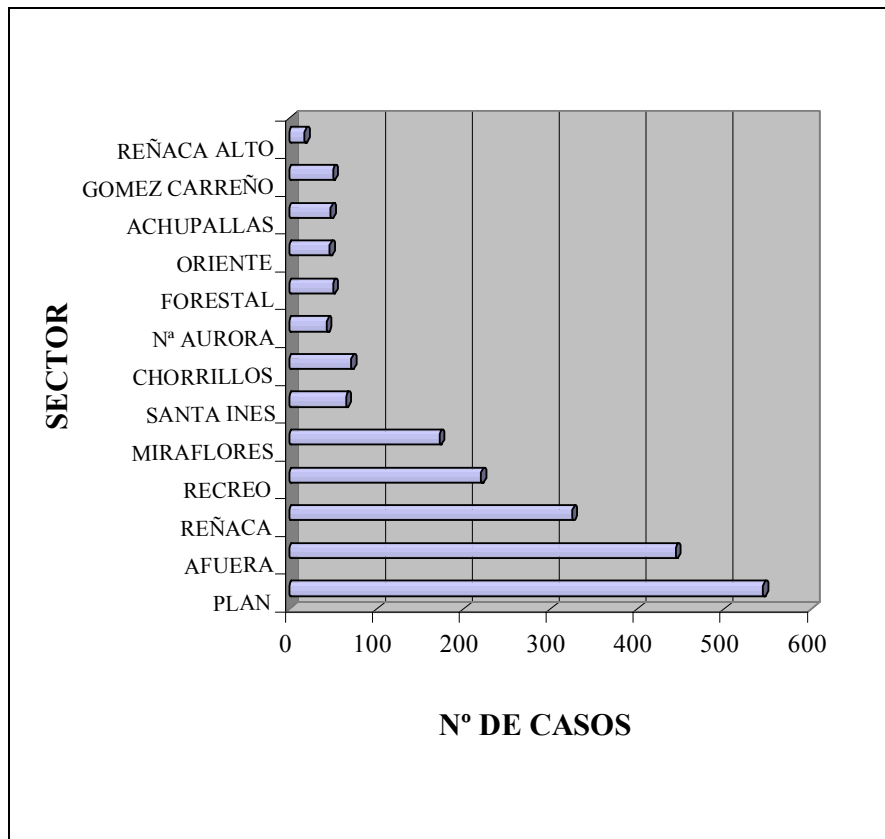


GRAFICO N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA CONCURRENTE A UNA CLÍNICA VETERINARIA SEGÚN PROCEDENCIA; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

5.2.- DIAGNÓSTICOS AGRUPADOS SEGÚN ETIOLOGÍA Y SISTEMA AFECTADO, EN RELACIÓN A VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN CANINA EN ESTUDIO.

5.2.1.- Diagnósticos según etiología:

Para esta clasificación destaca la etiología infecciosa, que alcanzó el 47,87% del total de diagnósticos. La distribución porcentual detallada se encuentra en la tabla N° 26 (anexo) y el gráfico N° 3.

Hubo un 2,74% de diagnósticos cuya etiología no fue descrita (hepatopatía, insuficiencia renal, úlcera corneal, enfermedad vestibular, glaucoma, cataratas). La categoría “otro”, incluyó diagnósticos de origen autoinmune y degenerativo (pannus, queratoconjuntivitis seca, insuficiencia cardíaca congestiva, espondilosis, discopatía, y artrosis). Tabla N° 23 anexo.

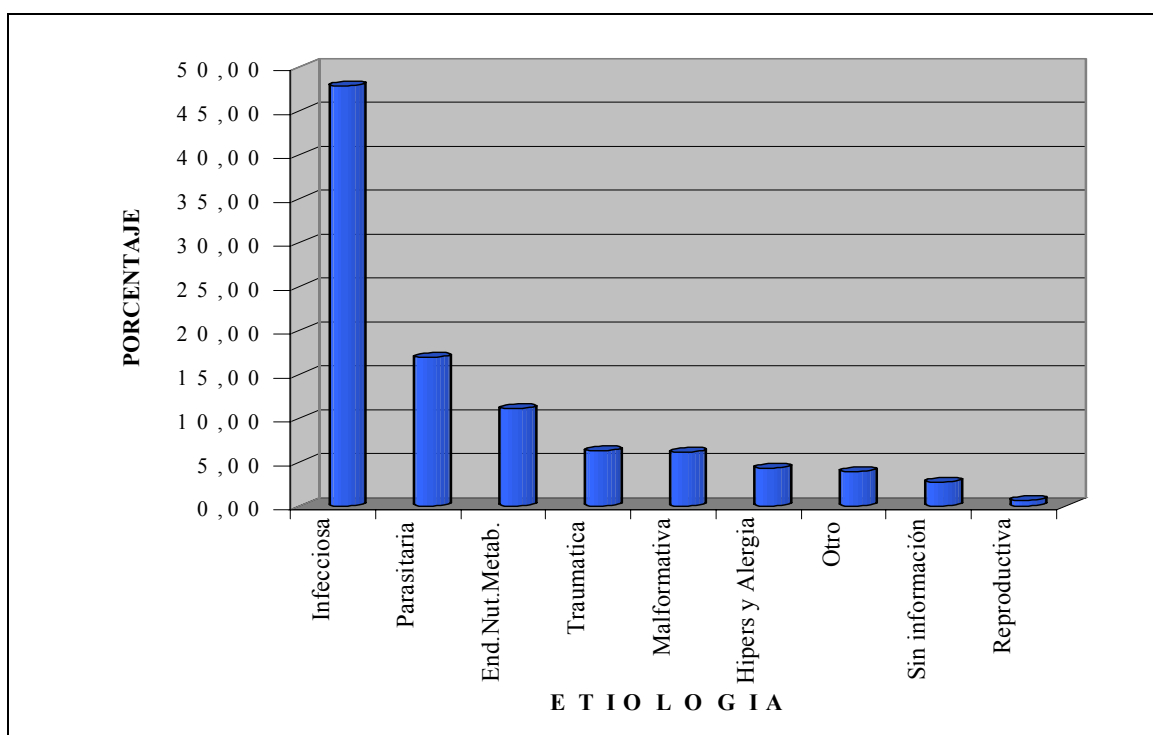


GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

5.2.1.1.- Etiología según variable sexo: esta distribución se puede apreciar en la tabla N° 3.

TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA Y SEXO; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

ETIOLOGIA	SEXO				TOTAL	
	MACHO		HEMBRA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Infeciosa	852	49,80	684	45,66	1536	47,87
Parasitaria	294	17,18	250	16,69	544	16,95
End.Nut.Metabólica	153	8,94	203	13,55	356	11,09
Traumática	130	7,60	72	4,81	202	6,29
Malformativa	98	5,73	99	6,61	197	6,14
Hipersensibilidad y Alergia	74	4,32	65	4,34	139	4,33
Otro	66	3,86	60	4,01	126	3,93
Sin información	44	2,57	44	2,94	88	2,74
Reproductiva	0	0,00	21	1,40	21	0,65
TOTAL	1711	53,32	1498	46,68	3209	100,00

Los diagnósticos de etiología traumática, parasitaria e infecciosa fueron más frecuentes en machos, mientras que los cuadros malformativos y de origen endocrino – nutricional – metabólico e intoxicaciones lo fueron en hembras.

La variación más importante se presenta en los cuadros de origen reproductivo, donde no se registraron casos de esta categoría que afectaran al sexo masculino.

5.2.1.2.- Etiología según variable edad: esta información se encuentra en la tabla N° 4.

Los grupos etarios más afectados por cuadros infecciosos fueron el adulto con un 31,51% y el adulto joven con un 30,34%. Los diagnósticos parasitarios fueron más frecuentes en los grupos prepúber (45,04%) y adulto joven (26,65%).

Los diagnósticos reproductivos e hipersensibilidad y alergia se presentaron principalmente en caninos adultos (sobre 2 años de edad), mientras que, los de origen malformativo lo fueron en el grupo geriatra donde alcanzaron el 36,55% de los diagnósticos, y los de etiología traumática en los adultos con un 37,13%.

TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA Y EDAD; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

ETIOLOGIA	EDAD								TOTAL	
	0-7m		8m-2a		2,1-6a		6,1a			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Infeciosa	349	22,72	466	30,34	484	31,51	237	15,43	1536	47,87
Parasitaria	245	45,04	145	26,65	91	16,73	63	11,58	544	16,95
End.Nut.Metabólica	116	32,58	88	24,72	78	21,91	74	20,79	356	11,09
Traumática	27	13,37	54	26,73	75	37,13	46	22,77	202	6,29
Malformativa	29	14,72	31	15,74	65	32,99	72	36,55	197	6,14
Hipersensibilidad y Alergia	9	6,47	37	26,62	57	41,01	36	25,90	139	4,33
Otro	0	0,00	1	0,79	27	21,43	98	77,78	126	3,93
Sin información	2	2,27	14	15,91	29	32,95	43	48,86	88	2,74
Reproductiva	0	0,00	2	9,52	9	42,86	10	47,62	21	0,65
TOTAL	777	24,21	838	26,11	915	28,51	679	21,16	3209	100,00

5.2.1.3.- Etiología según variable raza: analizando la tabla N°5 se puede ver que los diagnósticos de origen infeccioso fueron los de mayor presentación en todas las razas, sobrepasando en todos los casos el 40% del total de diagnósticos recopilados para cada una de las razas.

Los diagnósticos de carácter parasitario ocuparon el segundo lugar de frecuencia en las razas Mestizo, Ovejero Alemán, Poodle, Labrador, Siberiano y Boxer. En todos los casos, la frecuencia varió desde un 13% hasta un 26% del total de diagnósticos muestreados para cada raza.

Sin embargo, para las razas Cocker y Rottweiler el segundo lugar de frecuencia correspondió a los diagnósticos de origen endocrino – nutricional - metabólico e intoxicaciones, los que significaron un 15,51% y 18,35% respectivamente.

TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA Y RAZA; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

ETIOLOGIA	RAZA																		TOTAL	
	Mestizo		Ovejero Alemán		Cocker		Poodle		Labrador		Rottweiler		Siberiano		Boxer		Otras Razas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INFECCIOSA	307	41,04	205	49,76	216	50,00	181	45,71	80	53,69	54	49,54	30	43,48	49	56,98	414	51,24	1536	47,87
PARASITARIA	144	19,25	66	16,02	62	14,35	81	20,45	25	16,78	16	14,68	18	26,09	12	13,95	120	14,85	544	16,95
END. NUT. MET.	78	10,43	36	8,74	67	15,51	39	9,85	8	5,37	20	18,35	7	10,14	10	11,63	91	11,26	356	11,09
TRAUMÁTICA	70	9,36	29	7,04	19	4,40	14	3,54	13	8,72	4	3,67	3	4,35	4	4,65	46	5,69	202	6,29
MALFORMATIVA	58	7,75	28	6,80	16	3,70	25	6,31	8	5,37	8	7,34	5	7,25	6	6,98	43	5,32	197	6,14
HIPERSEN Y ALERGIA	32	4,28	21	5,10	20	4,63	14	3,54	12	8,05	6	5,50	1	1,45	2	2,33	31	3,84	139	4,33
OTRO	35	4,68	24	5,83	11	2,55	16	4,04	2	1,34	1	0,92	4	5,80	2	2,33	34	4,21	126	3,93
SIN INFORMACION	21	2,81	1	0,24	17	3,94	21	5,30	1	0,67	0	0,00	1	1,45	0	0,00	23	2,85	88	2,74
REPRODUCTIVA	3	0,40	2	0,49	4	0,93	5	1,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,16	6	0,74	21	0,65
TOTAL	748	23,31	412	12,84	432	13,46	396	12,34	149	4,64	109	3,40	69	2,15	86	2,68	808	25,18	3209	100,00

5.2.1.4.- Etiología según variable procedencia: esta distribución se puede apreciar en la tabla N° 6.

Para todos los sectores los cuadros de etiología infecciosa ocuparon la primera mayoría, con porcentajes por sobre el 40% del total de diagnósticos muestreados para cada sector. Solamente el barrio Gómez Carreño presentó un 28% de diagnósticos infecciosos y un estrecho margen de diferencia con los cuadros parasitarios. Éstos significaron la segunda categoría más frecuente para todos los sectores de la ciudad, excepto al área de Reñaca Alto donde la etiología malformativa ocupó el segundo lugar con un 18,52%.

TABLA N° 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA Y PROCEDENCIA; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

SECTOR	ETIOLOGIA																		TOTAL	
	Parasitaria		Reproductiva		End.Nut.Met		Infecciosa		Malformativa		Traumática		Hipers. y Alergia		Otro		Sin información			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nª AURORA	13	19,70	0	0,00	5	7,58	36	54,55	0	0,00	6	9,09	2	3,03	1	1,52	3	4,55	66	2,06
RECREO	54	16,36	4	1,21	35	10,61	160	48,48	23	6,97	14	4,24	11	3,33	18	5,45	11	3,33	330	10,28
FORESTAL	16	20,78	0	0,00	12	15,58	32	41,56	4	5,19	4	5,19	4	5,19	0	0,00	5	6,49	77	2,4
CHORRILLOS	15	13,39	0	0,00	16	14,29	58	51,79	6	5,36	4	3,57	4	3,57	2	1,79	7	6,25	112	3,49
ORIENTE	13	18,31	2	2,82	3	4,23	36	50,70	4	5,63	3	4,23	5	7,04	0	0,00	5	7,04	71	2,21
MIRAFLORES	49	18,35	2	0,75	30	11,24	120	44,94	17	6,37	17	6,37	12	4,49	9	3,37	11	4,12	267	8,32
STA. INES	19	18,45	1	0,97	12	11,65	43	41,75	8	7,77	11	10,68	3	2,91	0	0,00	6	5,83	103	3,21
PLAN	131	15,75	3	0,36	106	12,74	420	50,48	31	3,73	42	5,05	41	4,93	48	5,77	10	1,20	832	25,93
ACHUPALLAS	20	26,32	0	0,00	0	0,00	37	48,68	5	6,58	10	13,16	0	0,00	2	2,63	2	2,63	76	2,37
G.CARREÑO	20	26,67	1	1,33	7	9,33	21	28,00	5	6,67	11	14,67	4	5,33	0	0,00	6	8,00	75	2,34
REÑACA ALTO	3	11,11	0	0,00	2	7,41	13	48,15	5	18,52	1	3,70	1	3,70	2	7,41	0	0,00	27	0,84
REÑACA	83	16,70	3	0,60	61	12,27	260	52,31	27	5,43	24	4,83	16	3,22	12	2,41	11	2,21	497	15,49
AFUERA	108	15,98	5	0,74	67	9,91	300	44,38	62	9,17	55	8,14	36	5,33	32	4,73	11	1,63	676	21,07
TOTAL	544	16,95	21	0,65	356	11,09	1536	47,87	197	6,14	202	6,29	139	4,33	126	3,93	88	2,74	3209	100

5.2.1.5.- Variaciones estacionales de los diagnósticos agrupados según etiología: esta información se presenta en la tabla N° 7.

El análisis de X^2 no encontró diferencias significativas para ninguno de estos diagnósticos entre las distintas estaciones del año. No obstante, al agrupar los diagnósticos de primavera y verano y comparándolos con la frecuencia de los ocurridos durante otoño e invierno, las diferencias observadas sí fueron estadísticamente significativas para los casos de etiología parasitaria e infecciosa, respectivamente (tabla N° 27 anexo).

La tabla N° 28 del anexo muestra la distribución mensual de los diagnósticos según etiología.

TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN ESTACIONAL DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA; VIÑA DEL MAR, 1995–2000.

ETIOLOGIA	ESTACION								TOTAL	
	VERANO		OTOÑO		INVIERNO		PRIMAVERA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INFECCIOSA	427	27,80	377	24,54	345	22,46	387	25,20	1536	47,87
PARASITARIA	166	30,51	104	19,12	128	23,53	146	26,84	544	16,95
END-N-M	109	30,62	90	25,28	77	21,63	80	22,47	356	11,09
TRAUMATICA	45	22,28	48	23,76	62	30,69	47	23,27	202	6,29
MALFORMATIVA	53	26,90	56	28,43	44	22,34	44	22,34	197	6,14
HIPERS. Y ALERGIA	51	36,69	38	27,34	23	16,55	27	19,42	139	4,33
OTRO	40	31,75	17	13,49	37	29,37	32	25,40	126	3,93
SIN INFORMACION	20	22,73	30	34,09	19	21,59	19	21,59	88	2,74
REPRODUCTIVA	9	42,86	3	14,29	6	28,57	3	14,29	21	0,65
TOTAL	920	28,67	763	23,78	741	23,09	785	24,46	3209	100

5.2.1.6.- Tendencia de los diagnósticos según etiología: los resultados de la regresión lineal mostraron una tendencia positiva para todas las categorías etiológicas excepto en los cuadros parasitarios e hipersensibilidad y alergia. Sin embargo, la tendencia sólo fue significativa ($P \leq 0,05$) en las etiologías parasitaria, malformativa y en la categoría “otro”. Las correspondientes ecuaciones se detallan en la tabla N° 8.

TABLA N° 8: VALORES DE LA ECUACIÓN DE REGRESIÓN LINEAL SEGÚN ETIOLOGÍA PARA LOS AÑOS 1995 – 2000.

<i>y</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>P</i>
Infecciosa	44,73	0,82	0,3537
Parasitaria	23,67	- 1,78	0,0226
End.Nut.Metabólica	10,78	0,08	0,7949
Traumática	5,77	0,14	0,4728
Malformativa	4,62	0,40	0,0496
Hipersensibilidad y Alergia	5,00	- 0,18	0,4262
Otro	2,47	0,38	0,0317
Sin información	2,56	0,04	0,7026
Reproductiva	0,37	0,07	0,4569

La frecuencia de los diagnósticos etiológicos a través de los años de estudio se presenta en la tabla N° 9.

TABLA N° 9: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ETIOLÓGICOS SEGÚN AÑO; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

ETIOLOGIA	AÑOS												TOTAL	
	1995		1996		1997		1998		1999		2000			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Infeciosa	187	42,79	193	45,84	280	52,73	268	47,52	295	49,41	313	47,50	1536	47,87
Parasitaria	103	23,57	86	20,43	78	14,69	95	16,84	92	15,41	90	13,66	544	16,95
End.Nut.Metabólica	52	11,90	47	11,16	48	9,04	64	11,35	64	10,72	81	12,29	356	11,09
Traumática	25	5,72	29	6,89	27	5,08	39	6,91	38	6,37	44	6,68	202	6,29
Malformativa	22	5,03	26	6,18	28	5,27	32	5,67	39	6,53	50	7,59	197	6,14
Hipersesibilidad y Alergia	23	5,26	14	3,33	29	5,46	25	4,43	22	3,69	26	3,95	139	4,33
Otro	14	3,20	13	3,09	20	3,77	18	3,19	27	4,52	34	5,16	126	3,93
Sin información	10	2,29	11	2,61	17	3,20	18	3,19	13	2,18	19	2,88	88	2,74
Reproductiva	1	0,23	2	0,48	4	0,75	5	0,89	7	1,17	2	0,30	21	0,65
TOTAL	437	100,00	421	100,00	531	100,00	564	100,00	597	100,00	659	100,00	3209	100,00

5.2.2.- Diagnósticos según sistema afectado.

El gráfico N°4 muestra la distribución de los diagnósticos clasificados según aparato o sistema afectado, expresada en porcentaje del total de diagnósticos muestreados (ver tabla N°29 anexo).

Las afecciones de la piel (tegumentarias) fueron las más numerosas representando un 26,89%; seguidas en orden decreciente por: afecciones del sistema digestivo (17,89%), cuadros oculoauditivos (15,92%), respiratorios (15,36%), del aparato genitourinario (9,63%), óseo (6,79%), del sistema nervioso (2,43%) y afecciones cardiovasculares (1,81%).

La categoría “otro” incluyó los órganos o sistemas afectados: glándula mamaria (mastitis, tumor mamario), aparato periodontal (periodontitis), páncreas (diabetes y pancreatitis), musculatura (hernias inguinal, umbilical y perineal), hígado y sacos anales. Tabla N° 30 anexo.

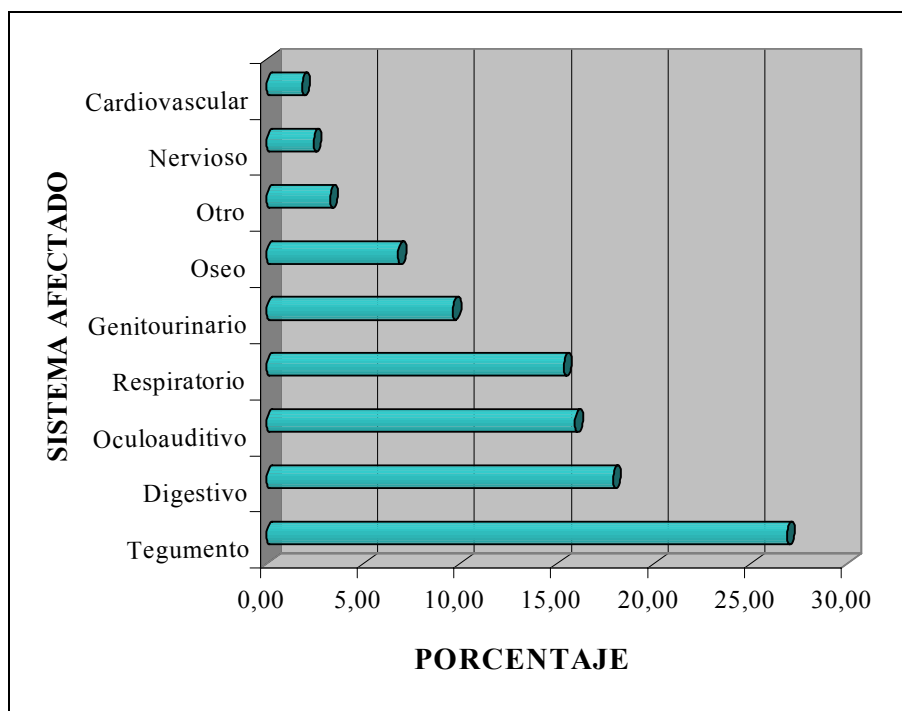


GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SISTEMA AFECTADO; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

5.2.2.1.- Sistema afectado según variable sexo: en la tabla N°10 se puede observar que en general, la mayoría de los diagnósticos se presentaron con mayor frecuencia en machos que en hembras; la diferencia más significativa correspondió a los diagnósticos del aparato óseo.

Sólo los diagnósticos del sistema genitourinario y la categoría “otros” se registraron con mayor frecuencia en hembras.

TABLA N° 10: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SISTEMA AFECTADO Y SEXO; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

SISTEMA	SEXO				TOTAL	
	MACHO		HEMBRA		N°	%
	N°	%	N°	%		
Tegumento	485	56,20	378	43,80	863	26,89
Digestivo	341	59,41	233	40,59	574	17,89
Oculoauditivo	288	56,36	223	43,64	511	15,92
Respiratorio	279	56,59	214	43,41	493	15,36
Genitourinario	61	19,74	248	80,26	309	9,63
Oseo	140	64,22	78	35,78	218	6,79
Otro	38	36,19	67	63,81	105	3,27
Nervioso	46	58,97	32	41,03	78	2,43
Cardiovascular	33	56,90	25	43,10	58	1,81
TOTAL	1711	53,32	1498	46,68	3209	100,00

5.2.2.2.- Sistema afectado según variable edad: ver tabla N°11.

Las frecuencias más notables se encontraron en los cuadros digestivos y del aparato cardiovascular. Los primeros afectaron en más de la mitad de los casos (50,70%) a caninos de hasta 7 meses, mientras que las afecciones cardiovasculares se presentaron en un 74,14% de los casos en animales geriatras.

Los diagnósticos genitourinarios, oculoauditivos, respiratorios y de origen nervioso afectaron en su mayoría a animales adultos, todos ellos con más de un 30% del total de diagnósticos para cada grupo.

Las afecciones tegumentarias alcanzaron el 32,33% de los diagnósticos en los caninos del grupo adulto joven y el sistema óseo se vio más comprometido entre los caninos de hasta 2 años (adulto joven) con un 30,28%.

TABLA N° 11: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SISTEMA AFECTADO Y EDAD; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

SISTEMA	EDAD								TOTAL	
	0-7m		8m-2a		2,1-6a		6,1 a			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tegumento	198	22,94	279	32,33	253	29,32	133	15,41	863	26,89
Digestivo	291	50,70	111	19,34	100	17,42	72	12,54	574	17,89
Oculoauditivo	68	13,31	127	24,85	177	34,64	139	27,20	511	15,92
Respiratorio	126	25,56	146	29,61	155	31,44	66	13,39	493	15,36
Genitourinario	15	4,85	87	28,16	116	37,54	91	29,45	309	9,63
Oseo	50	22,94	66	30,28	39	17,89	63	28,90	218	6,79
Otro	4	3,81	4	3,81	34	32,38	63	60,00	105	3,27
Nervioso	25	32,05	16	20,51	28	35,90	9	11,54	78	2,43
Cardiovascular	0	0,00	2	3,45	13	22,41	43	74,14	58	1,81
TOTAL	777	24,21	838	26,11	915	28,51	679	21,16	3209	100,00

5.2.2.3.- Sistema afectado según raza: esta información se presenta en la tabla N° 12.

Los cuadros tegumentarios fueron predominantes prácticamente en todos los grupos raciales, destacando la raza Labrador y Siberiano quienes obtuvieron las más altas frecuencias con un 37,58% y 34,78% respectivamente.

Por otra parte, la raza Poodle presentó mayoritariamente afecciones oculoauditivas (22,98%), Rottweiler digestivas (25,69%) y Boxer respiratorias (27,91%).

TABLA N° 12: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SISTEMA AFECTADO Y RAZA; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

SISTEMA	RAZA																		TOTAL	
	Mestizo		Ovejero Alemán		Cocker		Poodle		Labrador		Rottweiler		Siberiano		Boxer		Otras razas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tegumento	193	25,80	118	28,64	112	25,93	65	16,41	56	37,58	24	22,02	24	34,78	23	26,74	248	49,90	863	26,89
Digestivo	139	18,58	79	19,17	82	18,98	75	18,94	20	13,42	28	25,69	17	24,64	9	10,47	125	25,15	574	17,89
Oculoauditivo	84	11,23	67	16,26	87	20,14	91	22,98	13	8,72	19	17,43	9	13,04	12	13,95	129	25,96	511	15,92
Respiratorio	111	14,84	55	13,35	55	12,73	71	17,93	35	23,49	14	12,84	7	10,14	24	27,91	121	24,35	493	15,36
Genitourinario	70	9,36	35	8,50	43	9,95	33	8,33	9	6,04	9	8,26	7	10,14	12	13,95	91	18,31	309	9,63
Oseo	74	9,89	34	8,25	20	4,63	17	4,29	13	8,72	8	7,34	2	2,90	4	4,65	46	9,26	218	6,79
Otro	31	4,14	9	2,18	19	4,40	18	4,55	1	0,67	2	1,83	0	0,00	1	1,16	24	4,83	105	3,27
Nervioso	29	3,88	8	1,94	10	2,31	14	3,54	2	1,34	3	2,75	3	4,35	1	1,16	8	1,61	78	2,43
Cardiovascular	17	2,27	7	1,70	4	0,93	12	3,03	0	0,00	2	1,83	0	0,00	0	0,00	16	3,22	58	1,81
TOTAL	748	23,31	412	12,84	432	13,46	396	12,34	149	4,64	109	3,40	69	2,15	86	2,68	808	25,18	3209	100,00

5.2.2.4.- Sistema afectado según procedencia: en la tabla N° 13 se observa que para la mayoría de los sectores los diagnósticos que afectaron a la piel fueron los de mayor presentación, sobrepasando en todos estos casos el 20% del total de diagnósticos recopilados para cada sector.

La excepción a esta situación se presenta en los barrios de Forestal, Santa Inés y Reñaca Alto, donde en los primeros la mayoría de los diagnósticos afectaron el sistema digestivo (24,68% y 20,39% respectivamente); mientras que en el último fue el respiratorio (25,93%).

TABLA N° 13: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SISTEMA AFECTADO Y PROCEDENCIA; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

SECTOR	ETIOLOGIA																		TOTAL	
	Digestivo		Oseo		Tegumento		Nervioso		Genitourinario		Oculoauditivo		Respiratorio		Cardiovascular		Otro		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Nª AURORA	12	18,18	4	6,06	18	27,27	2	3,03	5	7,58	8	12,12	15	22,73	2	3,03	0	0,00	66	2,06
RECREO	55	16,67	16	4,85	82	24,85	11	3,33	27	8,18	52	15,76	56	16,97	9	2,73	22	6,67	330	10,28
FORESTAL	19	24,68	5	6,49	17	22,08	2	2,60	7	9,09	6	7,79	18	23,38	2	2,60	1	1,30	77	2,40
CHORRILLOS	24	21,43	9	8,04	35	31,25	3	2,68	12	10,71	12	10,71	13	11,61	0	0,00	4	3,57	112	3,49
ORIENTE	13	18,31	6	8,45	18	25,35	4	5,63	8	11,27	9	12,68	10	14,08	0	0,00	3	4,23	71	2,21
MIRAFLORES	44	16,48	22	8,24	74	27,72	8	3,00	23	8,61	39	14,61	41	15,36	7	2,62	9	3,37	267	8,32
STA. INES	21	20,39	7	6,80	20	19,42	7	6,80	16	15,53	11	10,68	17	16,50	2	1,94	2	1,94	103	3,21
PLAN	155	18,63	41	4,93	236	28,37	6	0,72	79	9,50	163	19,59	115	13,82	15	1,80	22	2,64	832	25,93
ACHUPALLAS	12	15,79	8	10,53	23	30,26	4	5,26	1	1,32	14	18,42	10	13,16	0	0,00	4	5,26	76	2,37
GOMEZ CARREÑO	17	22,67	10	13,33	17	22,67	1	1,33	6	8,00	10	13,33	10	13,33	3	4,00	1	1,33	75	2,34
REÑACA ALTO	6	22,22	1	3,70	2	7,41	2	7,41	5	18,52	4	14,81	7	25,93	0	0,00	0	0,00	27	0,84
REÑACA	85	17,10	28	5,63	131	26,36	11	2,21	52	10,46	84	16,90	91	18,31	3	0,60	12	2,41	497	15,49
AFUERA	111	16,42	61	9,02	190	28,11	17	2,51	68	10,06	99	14,64	90	13,31	15	2,22	25	3,70	676	21,07
TOTAL	574	17,89	218	6,79	863	26,89	78	2,43	309	9,63	511	15,92	493	15,36	58	1,81	105	3,27	3209	<i>100,00</i>

5.2.2.5.- Tendencia de los diagnósticos según sistema: los resultados de la regresión lineal arrojaron tendencia significativa ($P \leq 0,05$) para los diagnósticos de origen digestivo, genitourinario, óseo y “otro”. Las correspondientes ecuaciones se detallan en la tabla N° 14.

TABLA N° 14: VALORES DE LA ECUACIÓN DE REGRESIÓN LINEAL SEGÚN SISTEMA AFECTADO PARA LOS AÑOS 1995 – 2000.

<i>y</i>	<i>A</i>	<i>b</i>	<i>P</i>
Tegumento	23,35	0,92	0,1858
Digestivo	24,17	- 1,66	0,0237
Oculoauditivo	17,60	- 0,43	0,4485
Respiratorio	15,75	- 0,10	0,8009
Genitourinario	6,80	0,74	0,0551
Oseo	4,58	0,58	0,0105
Otro	2,84	0,11	0,0041
Nervioso	2,73	- 0,07	0,6262
Cardiovascular	2,14	- 0,09	0,4719

La frecuencia de los diagnósticos según sistema a través de los años de estudio se presenta en la tabla N° 15.

TABLA N°15: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SISTEMA Y SEGÚN AÑO; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

SISTEMA	AÑOS												TOTAL	
	95		96		97		98		99		2000			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tegumento	112	25,63	92	21,85	145	27,31	155	27,48	181	30,32	178	27,01	863	26,89
Digestivo	101	23,11	95	22,57	87	16,38	91	16,13	103	17,25	97	14,72	574	17,89
Oculoauditivo	67	15,33	83	19,71	84	15,82	92	16,31	79	13,23	106	16,08	511	15,92
Respiratorio	65	14,87	62	14,73	98	18,46	81	14,36	90	15,08	97	14,72	493	15,36
Genitourinario	32	7,32	32	7,60	48	9,04	66	11,70	64	10,72	67	10,17	309	9,63
Oseo	25	5,72	22	5,23	34	6,40	38	6,74	42	7,04	57	8,65	218	6,79
Otro	12	2,75	14	3,33	16	3,01	21	3,72	19	3,18	23	3,49	105	3,27
Nervioso	12	2,75	13	3,09	12	2,26	10	1,77	11	1,84	20	3,03	78	2,43
Cardiovascular	11	2,52	8	1,90	7	1,32	10	1,77	8	1,34	14	2,12	58	1,81
TOTAL	437	100,00	421	100,00	531	100,00	564	100,00	597	100,00	659	100,00	3209	100,00

5.3.- DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES.

El gráfico N° 5 muestra la distribución de frecuencia de los principales diagnósticos específicos realizados a caninos que concurrieron a la clínica durante el período que abarcó el estudio. El porcentaje que representaron en relación al total de diagnósticos fue el siguiente: gastroenteritis 10,41%, otitis 8,66%, sarna 7,14%, faringitis 6,95%, enteritis 6,36%, piodermatitis 5,89%, tiña 4,99%, bronquitis 4,43%, fracturas 3,09%, dermatitis 3,02%, pseudogestación 2,93% y conjuntivitis 2,56% (ver tabla N° 31 anexo).

Los diagnósticos con frecuencias menores a un 2% se detallan en la tabla N°32 del anexo.

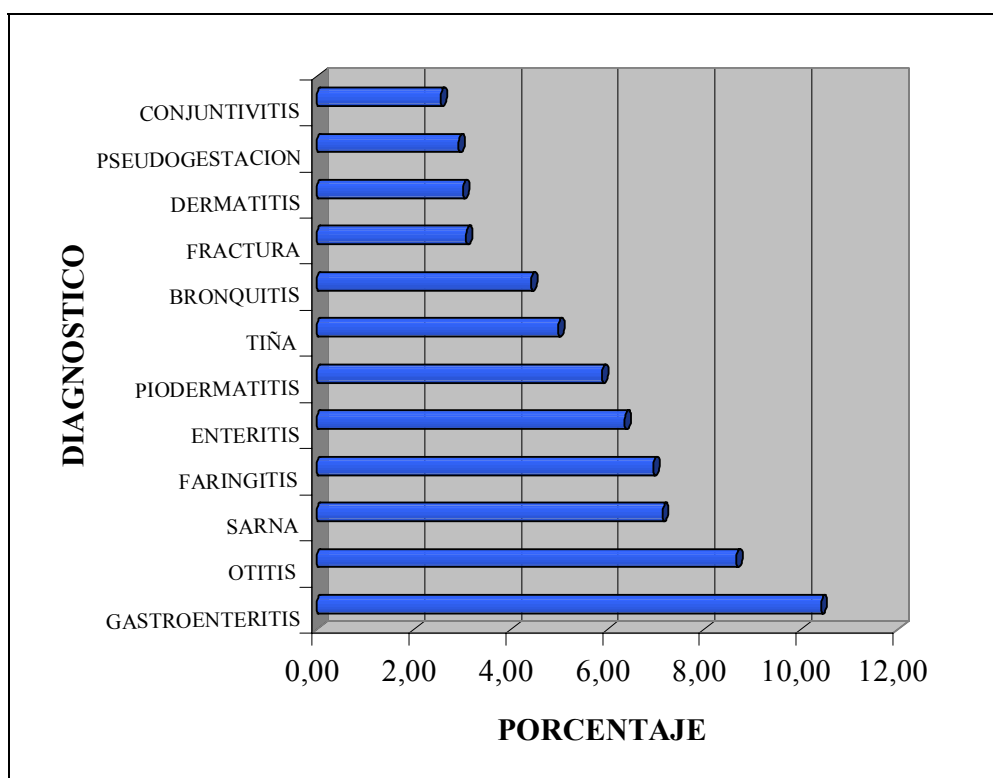


GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

5.3.1.- Diagnósticos específicos más frecuentes según sexo.

Prácticamente todos los diagnósticos se presentaron con mayor frecuencia en machos (tabla N° 16), excepto los casos de bronquitis.

Las alzas más notables correspondieron a los diagnósticos de conjuntivitis y fracturas; le siguen gastroenteritis y piodermatitis.

TABLA N° 16: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES SEGÚN SEXO; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

DIAGNÓSTICO	SEXO				TOTAL	
	MACHO		HEMBRA		N°	%
	N°	%	N°	%		
GASTROENTERITIS	205	61,38	129	38,62	334	10,41
OTITIS	161	57,91	117	42,09	278	8,66
SARNA	116	50,66	113	49,34	229	7,14
FARINGITIS	125	56,05	98	43,95	223	6,95
ENTERITIS	111	54,41	93	45,59	204	6,36
PIODERMATITIS	114	60,32	75	39,68	189	5,89
TIÑA	88	55,00	72	45,00	160	4,99
BRONQUITIS	71	50,00	71	50,00	142	4,43
FRACTURA	70	70,71	29	29,29	99	3,09
DERMATITIS	49	50,52	48	49,48	97	3,02
PSEUDOGESTACIÓN	0	0,00	94	100,00	94	2,93
CONJUNTIVITIS	56	68,29	26	31,71	82	2,56
OTROS DIAGNÓSTICOS	545	50,56	533	49,44	1078	33,59
TOTAL	1711	53,32	1498	46,68	3209	100,00

5.3.2.- Diagnósticos específicos más frecuentes según edad.

En la tabla N° 17 se aprecia que las más altas frecuencias se presentaron en los diagnósticos de enteritis y gastroenteritis, con un 50,98% y 49,40% respectivamente, ambos afectando el grupo de caninos más jóvenes.

Los diagnósticos: sarna, faringitis, tiña, fractura, piodermatitis y pseudogestación se presentaron mayoritariamente en el grupo adulto joven, con frecuencias por sobre el 30%.

Finalmente conjuntivitis, dermatitis y otitis afectaron principalmente a caninos adultos, mientras que las bronquitis lo hicieron a los menores de 8 meses.

TABLA N° 17: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES SEGÚN EDAD; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000

DIAGNÓSTICO	EDAD								TOTAL	
	0-7 Meses		8Meses-2Años		2,1-6Años		≥ 6,1 Años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GASTROENTERITIS	165	49,40	61	18,26	67	20,06	41	12,28	334	10,41
OTITIS	25	8,99	70	25,18	109	39,21	74	26,62	278	8,66
SARNA	84	36,68	85	37,12	39	17,03	21	9,17	229	7,14
FARINGITIS	39	17,49	87	39,01	70	31,39	27	12,11	223	6,95
ENTERITIS	104	50,98	43	21,08	33	16,18	24	11,76	204	6,36
PIODERMATITIS	28	14,81	70	37,04	65	34,39	26	13,76	189	5,89
TIÑA	52	32,50	58	36,25	37	23,13	13	8,13	160	4,99
BRONQUITIS	49	34,51	28	19,72	41	28,87	24	16,90	142	4,43
FRACTURA	34	34,34	37	37,37	19	19,19	9	9,09	99	3,09
DERMATITIS	11	11,34	28	28,87	37	38,14	21	21,65	97	3,02
PSEUDOGESTACIÓN	0	0,00	39	41,49	36	38,30	19	20,21	94	2,93
CONJUNTIVITIS	16	19,51	22	26,83	26	31,71	18	21,95	82	2,56
OTROS DIAGNÓSTICOS	170	15,77	210	19,48	336	31,17	362	33,58	1078	33,59
TOTAL	777	24,21	838	26,11	915	28,51	679	21,16	3209	100,00

5.3.3.- Diagnósticos específicos más frecuentes según raza.

Esta distribución se encuentra en la tabla N° 18.

Las razas Mestizo y Ovejero Alemán presentaron como diagnóstico más frecuente la gastroenteritis, con un 11,9% y 10,92% respectivamente. Por otro lado, las razas Poodle (13,38%) y Cocker (13,89%) se vieron afectadas principalmente por otitis, mientras que Labrador y Boxer lo fueron por faringitis, con un 16,11% y 13,95% respectivamente.

Finalmente, el 16,51% de los diagnósticos realizados en caninos Rottweiler correspondieron a cuadros de enteritis y el Siberiano presentó con mayor frecuencia casos de sarna (13,04%).

TABLA N° 18: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES SEGÚN RAZA; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

DIAGNÓSTICO	RAZA																		TOTAL	
	Mestizo		Ovejero Alemán		Cocker		Poodle		Labrador		Rottweiler		Siberiano		Boxer		OTRAS RAZAS			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GASTROENTERITIS	89	11,90	45	10,92	42	9,72	44	11,11	15	10,07	10	9,17	8	11,59	5	5,81	76	15,29	334	10,41
OTITIS	39	5,21	41	9,95	60	13,89	53	13,38	7	4,70	12	11,01	3	4,35	6	6,98	57	11,47	278	8,66
SARNA	76	10,16	30	7,28	24	5,56	15	3,79	7	4,70	4	3,67	9	13,04	7	8,14	57	11,47	229	7,14
FARINGITIS	36	4,81	19	4,61	20	4,63	38	9,60	24	16,11	4	3,67	4	5,80	12	13,95	66	13,28	223	6,95
ENTERITIS	38	5,08	30	7,28	32	7,41	27	6,82	9	6,04	18	16,51	8	11,59	4	4,65	38	7,65	204	6,36
PIODERMATITIS	23	3,07	31	7,52	28	6,48	10	2,53	22	14,77	7	6,42	5	7,25	4	4,65	59	11,87	189	5,89
TIÑA	28	3,74	12	2,91	24	5,56	9	2,27	3	2,01	14	12,84	7	10,14	4	4,65	59	11,87	160	4,99
BRONQUITIS	33	4,41	21	5,10	14	3,24	16	4,04	5	3,36	3	2,75	1	1,45	10	11,63	39	7,85	142	4,43
FRACTURA	46	6,15	11	2,67	9	2,08	7	1,77	5	3,36	2	1,83	3	4,35	2	2,33	14	2,82	99	3,09
DERMATITIS	22	2,94	17	4,13	13	3,01	11	2,78	6	4,03	2	1,83	0	0,00	2	2,33	24	4,83	97	3,02
PSEUDOGESTACIÓN	20	2,67	2	0,49	19	4,40	8	2,02	3	2,01	5	4,59	0	0,00	6	6,98	31	6,24	94	2,93
CONJUNTIVITIS	17	2,27	14	3,40	11	2,55	5	1,26	1	0,67	8	7,34	1	1,45	4	4,65	21	4,23	82	2,56
OTROS DIAGNÓSTICOS	281	37,57	139	33,74	136	31,48	153	38,64	42	28,19	20	18,35	20	28,99	20	23,26	267	53,72	1078	33,59
TOTAL	748	23,31	412	12,84	432	13,46	396	12,34	149	4,64	109	3,40	69	2,15	86	2,68	808	25,18	3209	100

5.3.4.- Diagnósticos específicos más frecuentes según distrito de procedencia.

Esta información se presenta en la tabla N° 19.

Para los sectores de Miraflores, Achupallas y Gómez Carreño el diagnóstico más frecuente correspondió a sarna, con valores que fluctuaron entre un 9% y 12%.

Los barrios de Reñaca y Plan presentaron mayoritariamente cuadros de otitis, con un 10,26% y 10,58% respectivamente. De todos los casos provenientes de fuera del radio urbano, el diagnóstico más frecuente fue gastroenteritis (10,65%), mientras que para Recreo este correspondió a tres diagnósticos con la misma frecuencia de presentación (8,79%): gastroenteritis, otitis y faringitis.

Los diagnósticos de menor frecuencia se detallan en la tabla N° 33 del anexo.

TABLA N° 19: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA, VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

DIAGNOSTICO	SECTOR														TOTAL	
	RECREO		MIRAFLORES		PLAN		ACHUPALLAS		G. CARREÑO		REÑACA		AFUERA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
GASTROENTERITIS	29	8,79	23	8,61	86	10,34	6	7,89	7	9,33	41	8,25	72	10,65	334	10,41
OTITIS	29	8,79	20	7,49	88	10,58	7	9,21	7	9,33	51	10,26	54	7,99	278	8,66
SARNA	23	6,97	25	9,36	54	6,49	9	11,84	9	12,00	25	5,03	50	7,40	229	7,14
FARINGITIS	29	8,79	19	7,12	57	6,85	1	1,32	6	8,00	47	9,46	39	5,77	223	6,95
ENTERITIS	16	4,85	18	6,74	66	7,93	2	2,63	5	6,67	30	6,04	35	5,18	204	6,36
PIODERMATITIS	22	6,67	11	4,12	57	6,85	7	9,21	1	1,33	38	7,65	34	5,03	189	5,89
TIÑA	17	5,15	12	4,49	47	5,65	6	7,89	0	0,00	27	5,43	32	4,73	160	4,99
BRONQUITIS	17	5,15	7	2,62	30	3,61	6	7,89	4	5,33	30	6,04	29	4,29	142	4,43
FRACTURA	6	1,82	12	4,49	14	1,68	5	6,58	5	6,67	7	1,41	35	5,18	99	3,09
DERMATITIS	8	2,42	7	2,62	33	3,97	0	0,00	2	2,67	12	2,41	26	3,85	97	3,02
PSEUDOGESTACIÓN	6	1,82	8	3,00	33	3,97	0	0,00	1	1,33	20	4,02	14	2,07	94	2,93
CONJUNTIVITIS	4	1,21	4	1,50	21	2,52	2	2,63	2	2,67	12	2,41	22	3,25	82	2,56
OTROS DIAGNOSTICOS	124	37,58	101	37,83	246	29,57	25	32,89	26	34,67	157	31,59	234	34,62	1078	33,59
TOTAL	330	100,00	267	100,00	832	100,00	76	100,00	75	100,00	497	100,00	676	100,00	3209	100,00

5.3.5.- Tendencia de los diagnósticos específicos más frecuentes.

La regresión lineal evidenció una tendencia significativa positiva para los diagnósticos faringitis, piodermatitis y pseudogestación. Mientras que fue negativa para los cuadros de bronquitis. Las correspondientes ecuaciones se detallan en la tabla N° 20.

TABLA N° 20: VALORES DE LA ECUACIÓN DE REGRESIÓN LINEAL SEGÚN DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES PARA LOS AÑOS 1995 – 2000.

<i>y</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	P
GASTROENTERITIS	13,55	- 0,82	0,2460
OTITIS	10,12	- 0,38	0,3194
SARNA	9,07	- 0,51	0,1446
FARINGITIS	2,94	1,05	0,0051
ENTERITIS	7,76	- 0,38	0,2539
PIODERMATITIS	1,54	1,14	0,0105
TIÑA	4,28	0,18	0,6905
BRONQUITIS	6,17	- 0,46	0,0339
FRACTURA	3,67	- 0,15	0,3506
DERMATITIS	3,90	- 0,23	0,1961
PSEUDOGESTACIÓN	1,95	0,25	0,0301
CONJUNTIVITIS	2,06	0,12	0,2364
OTROS DIAGNÓSTICOS	32,89	0,18	0,6569

La tabla N° 21 muestra la distribución de cada uno de los diagnósticos más frecuentes para cada año del estudio.

TABLA N° 21: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES SEGÚN AÑO; VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

DIAGNÓSTICO	AÑO												TOTAL	
	95		96		97		98		99		2000			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GASTROENTERITIS	60	13,73	59	14,01	40	7,53	46	8,16	65	10,89	64	9,71	334	10,41
OTITIS	35	8,01	46	10,93	53	9,98	50	8,87	42	7,04	52	7,89	278	8,66
SARNA	43	9,84	33	7,84	34	6,40	34	6,03	37	6,20	48	7,28	229	7,14
FARINGITIS	16	3,66	15	3,56	47	8,85	39	6,91	49	8,21	57	8,65	223	6,95
ENTERITIS	31	7,09	25	5,94	44	8,29	40	7,09	29	4,86	35	5,31	204	6,36
PIODERMATITIS	11	2,52	12	2,85	34	6,40	39	6,91	38	6,37	55	8,35	189	5,89
TIÑA	17	3,89	18	4,28	28	5,27	30	5,32	47	7,87	20	3,03	160	4,99
BRONQUITIS	24	5,49	21	4,99	31	5,84	22	3,90	21	3,52	23	3,49	142	4,43
FRACTURA	17	3,89	14	3,33	12	2,26	21	3,72	16	2,68	19	2,88	99	3,09
DERMATITIS	14	3,20	19	4,51	15	2,82	15	2,66	17	2,85	17	2,58	97	3,02
PSEUDOGESTACIÓN	11	2,52	9	2,14	13	2,45	18	3,19	21	3,52	22	3,34	94	2,93
CONJUNTIVITIS	9	2,06	9	2,14	16	3,01	13	2,30	18	3,02	17	2,58	82	2,56
OTROS DIAGNÓSTICOS	149	34,10	141	33,49	164	30,89	197	34,93	197	33,00	230	34,90	1078	33,59
TOTAL	437	100,00	421	100,00	531	100,00	564	100,00	597	100,00	659	100,00	3209	100,00

6.- DISCUSIÓN

6.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN.

6.1.1.- Sexo:

Al analizar las características generales de la población canina que concurrió a la clínica veterinaria durante el período estudiado, se observa una relación macho:hembra de 1,16 : 1 (tabla N°1), valor que difiere considerablemente del obtenido por Docmac (1981) equivalente a 2,86 : 1; sin embargo se acerca a los resultados de Landeros (1988) quien determinó una relación macho : hembra de 1,29 : 1. Esta importante disminución en el número de machos y el consecuente acercamiento de la relación macho : hembra podría explicarse por un cambio de actitud frente a la tenencia de hembras, cambio favorecido por una correcta educación y conocimiento de los distintos métodos para el control de su reproducción.

Por otro lado, es posible que la tenencia de hembras sea mayor en el presente estudio debido a la gran proporción de caninos de raza (74,05%) presente en la población analizada, ya que en estos casos la reproducción significa una entrada económica favorable para el propietario de la hembra.

6.1.2.- Edad:

La distribución por edad (tabla N°2) muestra que la población concurrente a la clínica fue mayoritariamente joven, con un 33,43% de animales hasta 7 meses (grupo prepúber), y un 27,29% entre 8 meses y 2 años de edad (grupo adulto joven). Una situación similar describen Docmac (1981), Peña (1982) y Landeros (1988), siendo todos ellos trabajos similares realizados en distintas ciudades del país. Sólo se observa una pequeña diferencia en la proporción de caninos geriatras, la cual fue levemente superior en el presente estudio.

Estos hallazgos son comprensibles en el contexto de que los cachorros requieren de una atención médico veterinaria periódica durante su primer año de vida con el fin de recibir vacunas y antiparasitarios de rutina. Por otro lado, el carácter curioso y lúdico que presentan los caninos pre púberes muchas veces los predispone a sufrir accidentes y patologías digestivas por la ingestión de objetos y sustancias que llaman su atención.

6.1.3.- Raza:

Con respecto a la distribución según raza (tabla N° 24 y gráfico N° 1), el 74,05% de los caninos estudiados pertenecieron a algún grupo racial predominando el Ovejero Alemán, Cocker y Poodle. La categoría mestizo significó un 25,95% de la población concurrente a la clínica. Esto contrasta con los resultados presentados por Docmac (1981) en Valdivia y Peña (1982) en la ciudad de Chillán, donde los caninos mestizos superaron ampliamente a los animales de raza. Esta situación puede explicarse porque ambos estudios fueron realizados en base a los registros clínicos de dependencias de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Austral de Chile y la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de Concepción, donde por motivos docentes los costos de consulta son menores a los de la práctica privada, lo que permitiría el acceso a una mayor proporción de caninos mestizos.

6.1.4.- Procedencia:

En cuanto al sector de procedencia de la población canina estudiada (tabla N° 25 en anexo y gráfico N° 2), se observa que la mayoría provino del sector Plan, lo cual es explicable por cuanto la clínica veterinaria se emplaza en dicho sector el que es básicamente residencial y además se encuentra muy cerca del centro de la ciudad.

Un 21% de los casos provino desde fuera del radio urbano, categoría que incluyó distintas comunas de la provincia de Valparaíso (Viña del Mar, Valparaíso, Con – Con, Casablanca), otras provincias de la región (San Felipe, Los Andes, La Ligua) e incluso otras regiones (R. Metropolitana). Este fenómeno puede explicarse en base a distintos hechos: las clínicas veterinarias en dichas comunas y provincias son escasas o bien prestan un servicio que no satisface a una parte de sus usuarios, lo que lleva a que estos propietarios de mascotas recorran importantes distancias para su atención médico veterinaria. Se debe considerar también la gran afluencia turística durante la estación de verano, y que cada vez más los veraneantes viajan con sus mascotas.

Para el caso de aquellos sectores que aportaron menos de un 5% de la casuística estudiada (Santa Inés, Chorrillos, Nueva Aurora, Forestal, Oriente, Achupallas, Gómez Carreño y Reñaca alto), esto podría deberse a que la población de dichos sectores pertenece en su mayoría a los estratos socioeconómicos D y C3 (Roth, 2003*). Estos grupos se caracterizan porque el jefe de hogar no posee estudios de nivel superior o bien lo son de carácter técnico y el ingreso mensual aproximado fluctúa entre los \$200.000 y \$500.000 (ver anexo), situación que limitaría su asistencia a la clínica veterinaria estudiada, sabiendo que en la ciudad existen otras prácticas privadas cuyo valor por consulta es significativamente menor.

* ROTH, M. 2003. Gerente General, CONECCION Ltda. Trabajo no publicado.

6.2.- DIAGNÓSTICOS AGRUPADOS SEGÚN ETIOLOGÍA Y SISTEMA AFECTADO, EN RELACIÓN A VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN CANINA EN ESTUDIO.

6.2.1.- Diagnósticos según etiología:

Según esta clasificación, la principal causa fue la infecciosa con un 47,87% (tabla N° 26, anexo) seguida de la parasitaria y endocrino – nutricional – metabólica. Esta situación concuerda con lo expresado por Peña (1982), tanto en el orden de frecuencia como en los valores porcentuales de las tres etiologías mencionadas. Sin embargo, difiere en todo aspecto de los resultados obtenidos por Docmac (1981) y Landeros (1988), quienes determinaron como etiología más frecuentes los diagnósticos parasitarios (31,77%) y de origen desconocido (29,7%), respectivamente. Esta notable diferencia podría estar demostrando la enorme variabilidad que presentan las poblaciones intra hospitalarias entre sí, y más aun, cuando provienen de distintas ciudades del país.

6.2.1.1.- Sexo: corresponde a una característica intrínseca propia del huésped, y es considerado como un determinante de enfermedad. Es así entonces que la presentación de algunas enfermedades está en estrecha relación con el sexo del individuo.

Dentro de este estudio, se encontró que las hembras presentaron con mayor frecuencia que los machos cuadros de origen endocrino – nutricional – metabólico e intoxicaciones (tabla N°3), lo cual podría deberse a la presencia de cuadros de pseudogestación cuya etiología pertenece a un desequilibrio endocrino y afecta exclusivamente a hembras (tabla N°16).

Una situación similar se presentó en las afecciones de origen reproductivo, en que no se registró ningún caso que afectara a machos (tabla N°3), lo que concuerda con el hallazgo de una mayor presentación de cuadros afectando al sistema genitourinario en hembras (tabla N°10). Esto se repite en todos los estudios de este tipo y que han sido citados previamente; incluso Landeros (1988) determinó riesgo relativo significativo para las patologías urogenitales y endocrinas en hembras. Todo esto se explica por las características anatómicas y fisiológicas propias del sexo femenino que determinan una mayor susceptibilidad a estos cuadros.

Las patologías de origen traumático (tabla N°3) tuvieron una mayor presentación en machos. Esta distribución se debería a que generalmente los machos, por su temperamento y mayor libertad para deambular fuera del hogar, están más expuestos a los riesgos que esto conlleva, como son las peleas y los atropellos. Las hembras en cambio, generalmente son sometidas a un confinamiento más estricto como una forma de controlar la reproducción por cruzamientos no deseados.

Este hallazgo concuerda con los resultados de Docmac (1981), Peña (1982) y Landeros (1988); sin embargo, el último autor citado describe además un riesgo relativo significativo para cuadros infecciosos y parasitarios en machos, situación que no se evidencia en los resultados de este estudio.

6.2.1.2.- Edad: esta corresponde también a un determinante de enfermedad dependiente del huésped; existen numerosas patologías condicionadas por la edad de los individuos.

Las afecciones de origen parasitario se presentaron principalmente en el grupo de caninos más jóvenes (tabla N° 4), lo que podría ser la causa de la mayor presentación de cuadros digestivos (tabla N° 11) y enteritis (tabla N° 17) en este mismo grupo. Esta situación se asemeja a la descrita por Peña (1982) y Landeros (1988), quienes encontraron que los cuadros digestivos y parasitarios fueron predominantes en el grupo etario más joven.

La falta de un manejo sanitario adecuado y la susceptibilidad propia de los caninos de esta edad frente a los elementos patógenos, debido al incipiente desarrollo de su sistema inmune, serían la causa de esta situación. Al respecto, Landeros (1988) determinó una tendencia descendente para las afecciones infecciosas y parasitarias al aumentar la edad, lo que indicaría que los animales van adquiriendo más resistencia a los distintos agentes causantes de estas patologías.

Los cuadros reproductivos (tabla N°4) afectaron en su mayoría al grupo de caninos adultos (mayores de 2 años), lo que se explica porque a dicha edad ya son potencialmente fértiles o se han iniciado en la vida reproductiva lo cual se traduce en un aumento de problemas reproductivos (Docmac, 1981).

Los diagnósticos de origen malformativo, degenerativo y autoinmune (categoría “otros”, tabla N° 4) se presentaron con mayor frecuencia en el grupo geriatra. Lo anterior se acerca a los resultados obtenidos por Landeros (1988) en la ciudad de Santiago, donde observó un aumento de las neoplasias y afecciones circulatorias paralelo con la edad, lo que indicaría que estas son patologías propias de perros adultos y viejos. Esta situación es esperable debido al desgaste e insuficiencia funcional natural que sufren todos los sistemas orgánicos a medida que aumenta la edad.

6.2.1.3.- Raza: esta condición es también un determinante de enfermedad propio del individuo, que condiciona en cierta forma la sensibilidad de este a diferentes procesos mórbidos.

Las principales diferencias observadas entre mestizos y caninos de raza tienen relación con los diagnósticos de origen traumático y parasitario (tabla N° 34 anexo). En el presente estudio ambos fueron más frecuentes en los animales mestizos. Este hecho quizás pueda explicarse al asumir que un importante número de los caninos mestizos que concurren a una clínica veterinaria son animales vagos que han sido recogidos por su mal estado nutricional y/o sanitario y también muchas veces luego de haber sufrido un atropello.

Al respecto, los resultados de distintos autores nacionales son disímiles. Peña (1982) concuerda con la frecuencia de las afecciones traumáticas y del aparato locomotor en mestizos; sin embargo, describe mayores tasas de parasitismo en caninos de raza. Landeros (1988) sólo coincide en la frecuencia de los traumas en mestizos y Docmac (1981) lo hace en cuanto al nivel de parasitismo.

En este estudio, todas las razas presentaron con mayor frecuencia cuadros infecciosos y luego parasitarios (tabla N°5), lo que se entiende puesto que ambas etiologías significaron más del 60% del total de diagnósticos recabados para el estudio. Las únicas excepciones fueron las razas Rottweiler y Cocker, las que en segundo lugar de frecuencia presentaron patologías de origen endocrino – nutricional – metabólico e intoxicaciones.

6.2.1.4.- Sector de procedencia: las frecuencias detalladas en la tabla N°6 indican que los diagnósticos más frecuentes para casi todos los sectores fueron los de etiología infecciosa y luego parasitaria. Esto se explica ya que ambas categorías significaron el 65% del total de diagnósticos recabados (tabla N° 26).

El alto porcentaje de diagnósticos malformativos registrados en el sector de Reñaca Alto merece especial atención, sin embargo, en el presente estudio no se encontró ningún otro resultado que pudiera asociarse ya fuera sustentando o negando este fenómeno.

6.2.1.5.- Variaciones estacionales de los diagnósticos según etiología: en general, ninguna de las etiologías presentó variaciones significativas a través de los meses en los años de estudio (tabla N°28 anexo). Landeros (1988) tampoco encontró diferencias estacionales significativas para los diagnósticos etiológicos realizados en una clínica veterinaria del gran Santiago. Esta situación difiere de lo descrito por Tamayo (1974) y Yáñez (1980), quienes hallaron claramente una mayor frecuencia de cuadros parasitarios en los meses de Abril a Septiembre en la ciudad de Valdivia. Las diferencias climáticas propias de las distintas latitudes en las que se encuentran la ciudad de Valdivia y Viña del Mar, podrían ser la causa de este fenómeno.

6.2.1.6.- Tendencia de los diagnósticos según etiología: en el presente estudio la tendencia sólo fue significativa ($P \leq 0,05$) para las etiologías parasitaria, malformativa y en la categoría “otro”, siendo positiva en todas ellas excepto la parasitaria, que presentó una tendencia negativa (tabla N° 8). Esto contrasta con lo obtenido por Yáñez (1980) en la ciudad de Valdivia, donde los cuadros parasitarios fueron los únicos en presentar una tendencia positiva. Este cambio se deba quizás a que la educación sobre tenencia responsable de mascotas ha mejorado y se ha hecho más popular y extensiva con el paso de los años, apoyado por la labor educativa que realiza el mismo Médico Veterinario tratante y, últimamente, los medios de comunicación en especial la televisión que incluye cada vez con mayor frecuencia programas familiares dedicados a los animales domésticos.

Por otro lado, Yáñez (1980) realizó su estudio en base a los registros clínicos del Hospital Veterinario de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la U.A.C.H, lo que implica un nivel socioeconómico de los propietarios más bajo que el de la clientela promedio que concurrió a la clínica particular que facilitó los datos para el presente estudio. Es conocido el hecho de que en niveles socioeconómicos y culturales más elevados existe un mayor grado de información sobre mascotas en aspectos como su mantención, cuidados y conocimiento de las enfermedades que pueden transmitir al hombre (Castex, 2002).

La tendencia positiva significativa que evidenciaron las etiologías malformativa y “otro” podría estar reflejando un grupo etario geriátrico con mayor esperanza de vida, es decir, que vive más que antes y por lo tanto es más probable que desarrolle afecciones propias de su edad como lo son las neoplasias y enfermedades degenerativas.

6.2.2.- Diagnósticos según sistema afectado.

Con respecto a esta clasificación, el sistema tegumentario fue el más frecuentemente afectado significando un 26,89% del total de diagnósticos recabados, seguido de los cuadros digestivos (tabla N° 29 anexo). Esta distribución concuerda con los resultados obtenidos por Peña (1982) en la ciudad de Chillán y con lo descrito por Cartagena (1996); sin embargo, Docmac (1981) y Landeros (1988) indican, respectivamente, que el sistema digestivo y cuerpo en general fueron los aparatos afectados con mayor frecuencia en cada caso.

6.2.2.1.- Sexo: la mayor presentación de afecciones óseas en machos (tabla N° 10) podría tener relación con la mayor proporción de diagnósticos de origen traumático que presentó este sexo y que fue descrito anteriormente. Por otro lado, podría tener su origen en el hecho de que las fracturas fueron 2 veces más frecuentes en los machos (tabla N° 16), situación que se debería a que las hembras son sometidas a mayor confinamiento y a que los machos, por tener otro temperamento y mayor contacto con la calle, están más expuestos a peleas y atropello (Landeros, 1988).

Los diagnósticos genitourinarios fueron más prevalentes en hembras, situación que concuerda con la presentación del 100% de los diagnósticos de etiología reproductiva en hembras (tabla N°10 y N°3, respectivamente). Esta situación también la describen Yáñez (1980), Docmac (1981), Peña (1982) y Landeros (1988).

La mayor proporción de diagnósticos de la categoría “otros” sistemas en hembras podría deberse principalmente a la presentación de tumores mamarios, que fueron más frecuentes que todas las otras patologías contenidas en dicha categoría (tabla N°30 anexo).

6.2.2.2.- Edad: la gran proporción de cuadros digestivos en menores de 8 meses (sobre el 50%) se explica por la menor resistencia y mayor exposición a agentes infecciosos y parasitarios que afectan dicho sistema, propio de la temprana edad, como se enfatizó con anterioridad. Al respecto, Silva (1988) describe que los caninos de hasta 7 meses de edad tienen un mayor riesgo de ser afectados por patologías del sistema digestivo. Por otro lado, es conocido el comportamiento exploratorio y lúdico que presentan los caninos de corta edad, lo que muchas veces significa ingerir o masticar cualquier cosa lo suficientemente atractiva o interesante, lo que puede terminar en algún trastorno digestivo.

La presentación de afecciones genitourinarias en caninos adultos, y del sistema cardiovascular en el grupo geriátra (tabla N°11) concuerda con la mayor frecuencia de trastornos de origen reproductivo y etiología “otro”(afecciones degenerativas y autoinmune) en dichas fracciones etarias, cuyas probables causas fueron discutidas previamente.

Los cuadros que afectaron al sistema óseo se presentaron mayoritariamente en el grupo de caninos adulto joven, dado quizás porque los diagnósticos de origen traumático fueron más frecuentes en los animales adultos y adulto joven.

Las afecciones tegumentarias alcanzaron sobre un tercio del total de diagnósticos en el grupo adulto joven (tabla N°11). Al respecto, Landeros (1988) determinó un mayor riesgo de contraer estas patologías en caninos de 12 meses y más.

6.2.2.3.- Raza: las principales diferencias observadas entre mestizos y caninos de raza tienen relación con las afecciones óseas y del sistema nervioso (tabla N°35 anexo), ambas de mayor frecuencia en caninos mestizos. Este hecho quizás pueda explicarse al asumir que un importante número de los caninos mestizos provino de sectores poblacionales de escasos recursos, o bien correspondieron a perros vagos. En ambos casos, las condiciones en que se desarrollan estos animales no son las óptimas, estando expuestos a mal nutrición, condiciones sanitarias adversas, y a una escasa protección contra el medio ambiente (Silva, 1988), lo que condicionaría en este caso una mayor susceptibilidad a traumas por atropello y a enfermedades virales.

Es un hecho conocido la predisposición de ciertas razas, como el Ovejero Alemán y Cocker Spaniel, a desarrollar patologías específicas como otitis y cataratas. Esto explicaría la mayor frecuencia de afecciones oculoauditivas en caninos de raza (tabla N°35 anexo) en el presente trabajo.

Prácticamente todas las razas presentaron mayoritariamente afecciones tegumentarias, donde destaca el Labrador Retriever (tabla N°12). Además, la raza Poodle evidenció un predominio de los cuadros oculoauditivos; Rottweiler digestivos y Boxer respiratorios.

6.2.2.4.- Procedencia: en la tabla N° 13 se observa que los únicos sectores en que los cuadros tegumentarios no fueron la primera frecuencia de presentación fueron Forestal, Santa Inés y Reñaca Alto, donde la mayoría de los diagnósticos afectaron al sistema digestivo; mientras que en el último fue el respiratorio. En estos barrios la población pertenece mayoritariamente a estratos socioeconómicos bajos (categorías D y C3), que implican estudios escolares incompletos e ingresos no superiores a los \$500.000 en promedio (ver anexo). Bajo este contexto podemos asumir que las mascotas no reciben una mantención sanitaria básica (vacunación y desparasitación), o al menos no regularmente, por lo que estos caninos estarían más expuestos a contraer patologías como gastroenteritis parasitarias, parvovirus y distemper.

6.2.2.5.- Tendencia de los diagnósticos según sistema afectado: la tendencia negativa de los cuadros digestivos (tabla N° 14) podría explicarse en parte por la misma tendencia que presentaron los diagnósticos de origen parasitario, y que fueron discutidos con anterioridad. Ahora bien, la tendencia positiva de los cuadros óseos estaría dada por el aumento en los casos de etiología “otro” (tabla N° 23, anexo) ya que la tendencia de los cuadros traumáticos no fue estadísticamente significativa (tabla N° 8) y por lo tanto no podría explicar este aumento. Esto apoyaría la hipótesis previamente planteada sobre que la población canina geriátrica estaría viviendo por más años, es decir tendría una mayor esperanza o expectativa de vida con lo que puede sufrir y expresar patologías propias de su edad y estado fisiológico.

El aumento significativo en el tiempo de los diagnósticos genitourinarios se basa principalmente en los diagnósticos específicos pseudogestación, metritis, piometra y distocia los que juntos aportaron más del 65% del total de diagnósticos genitourinarios. Esto concuerda con la predominancia de esta etiología en las hembras, previamente descrita por Docmac (1981), Peña (1982), Landeros (1988) y finalmente en el presente trabajo.

La tendencia positiva de la categoría “otro” sistema podría deberse al mejor conocimiento y acceso a métodos de diagnóstico de ciertas patologías como periodontitis y diabetes, lo que no implica necesariamente un aumento real en dichos cuadros sino más bien un aumento en la notificación y diagnóstico de éstos (tabla N° 30, anexo).

6.3.- DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES.

Con respecto a esta sección, no existen mayores puntos de referencia puesto que los trabajos similares revisados y citados en este estudio no coincidieron entre sí con los diagnósticos específicos más frecuentes, o bien no presentaron esta clasificación como parte del desarrollo de su trabajo.

La frecuencia de las fracturas (tabla N°31, anexo) presentó valores similares en los estudios de Yáñez (1980), Docmac (1981) y Silva (1988). Así también fue el caso del diagnóstico dermatitis (3,02%) con respecto a los resultados expuestos por Yáñez (1980); sin embargo, Silva (1988) declara un 8,1% de frecuencia para dermatitis.

6.3.1.- Diagnósticos específicos más frecuentes según sexo.

Prácticamente todos los diagnósticos fueron de mayor presentación en machos (tabla N°16), lo que puede ser tan sólo un efecto debido a que más del 50% del total de ellos estuvo representado por machos. Sin embargo, las fracturas podrían estar asociadas a la mayor proporción de diagnósticos traumáticos y del sistema óseo presentado por los caninos machos (tabla N°3 y N° 10, respectivamente).

6.3.2.- Diagnósticos específicos más frecuentes según edad.

En la tabla N° 17 se aprecia que las más altas frecuencias se presentaron en los diagnósticos de enteritis y gastroenteritis, ambos afectando el grupo de caninos más jóvenes. Estos cuadros serían la causa principal de la mayor presentación de cuadros parasitarios (tabla N°4) y digestivos (tabla N°11) en el mismo grupo etario, por las múltiples razones expuestas en puntos anteriores.

La mayor presentación de cuadros de tiña, sarna y piodermatitis es concordante con lo descrito por Landeros (1988) en el grupo de caninos de edad media (12 a 48 meses).

6.3.3.- Diagnósticos específicos más frecuentes según raza.

Yáñez (1980) evidenció una clara predisposición de la raza Cocker a las patologías del sistema oculoauditivo; una situación similar se observa en los resultados del presente trabajo (tabla N°18).

La raza Labrador presentó el más alto porcentaje de piodermatitis, lo que concuerda con la mayor frecuencia de cuadros tegumentarios que obtuvo esta misma raza y que se discutiera en puntos anteriores.

6.3.4.- Diagnósticos específicos más frecuentes según distrito de procedencia.

La mayor frecuencia de casos de sarna en caninos provenientes de las áreas de Miraflores, Gómez Carreño y Achupallas (tabla N°19) podría asociarse al bajo nivel socioeconómico al que pertenece su población (estrato C3), y por ende al deficiente estado sanitario y nutricional en el que generalmente son mantenidos debido al menor grado de responsabilidad que existe en cuanto a la tenencia y mantención de estos animales en estos sectores (Cisternas, 1990). A lo anterior se suma el hecho de que no tienen un confinamiento estricto, lo cual los expone a diversos patógenos por contacto directo con animales enfermos.

Los sectores de Reñaca bajo y Plan obtuvieron las más altas frecuencias de otitis (tabla N°19), lo que podría tener relación con una mayor presencia de caninos de razas predispuestas a estos cuadros en dichos barrios. Si bien esta información no forma parte del presente estudio, se ha observado una relación entre la tenencia de animales de raza y el mayor nivel de ingreso de los propietarios (Acuña, 1998).

Dentro de los diagnósticos de menor frecuencia destaca el hecho de que los casos de distemper se presentaron con mayor frecuencia en los barrios de Miraflores y Achupallas (12,9% en cada caso), así como los diagnósticos de parvovirus provinieron en parte importante de los sectores de Recreo y Gómez Carreño (tabla N° 31, anexo). Teniendo en cuenta que la población de dichas áreas pertenece mayoritariamente a los estratos socioeconómicos C3 y D (Roth, 2003), es posible atribuir la situación de las virosis ya mencionadas a los niveles de educación e ingresos económicos propios de quienes componen dichos estratos. Esto se traduce en una falta de atención médica veterinaria periódica y por ende de un manejo sanitario básico (vacunación y desparasitación). Ya que en niveles socio-económicos y culturales más elevados existe un mayor grado de información sobre mascotas, como su mantención, cuidados y conocimiento de las enfermedades que pueden transmitir al hombre (Reyes, 2000).

Sin embargo, los cuadros de parasitismo gastrointestinal fueron más frecuentes en los sectores del Plan (26,92%) y Reñaca (23,08%) los que, paradójicamente, presentan los más altos porcentajes de población ABC1 (Roth, 2003), grupo que corresponde al estrato socioeconómico más alto del país. Esta situación podría explicarse al asumir que una persona C3 y D no acudirá a una consulta médica veterinaria tan sólo porque observa que su mascota elimina parásitos, ya sea por falta de recursos o bien por idiosincrasia. Sin embargo, un propietario de mayor nivel socioeconómico, que tiene mayores ingresos y además conoce el riesgo que una parasitosis implica para su salud y la de su familia sí lo hará.

Otro fenómeno que podría explicar la situación antes descrita es que dichos diagnósticos hayan sido realizados en perros vagos recientemente adoptados por un propietario perteneciente a los barrios de caracterización socioeconómica ABC1. Si bien este comportamiento puede presentarse en cualquier persona sin importar sus ingresos económicos o su nivel de educación, es más factible que dicha persona recurra

inmediatamente a un veterinario con su nueva mascota cuando existe un mejor presupuesto y/o la conciencia sobre una tenencia responsable de ésta.

6.3.5.- Tendencia de los diagnósticos específicos más frecuentes.

Dentro de los diagnósticos tegumentarios, que fueron los más frecuentes en cuanto a sistema afectado, tan sólo los casos de piodermatitis mostraron un aumento real en el tiempo (tabla N° 20). Esto podría significar que existe un buen control y tratamiento de los demás cuadros tegumentarios como sarna y tiña, mientras que esto aún no se ha logrado con las enfermedades infecciosas de la piel.

La tendencia positiva que muestran los casos de pseudogestación concuerda con el aumento significativo de los diagnósticos genitourinarios y que fueron discutidos previamente. Esto podría deberse a una incorrecta selección de las hembra para reproducción, puesto que es conocido que existe una mayor probabilidad de presentación de este cuadro cuando hay antecedentes de ocurrencia por parte de la hembra progenitora.

Como conclusiones del presente trabajo podemos señalar:

- La población canina intrahospitalaria fue mayoritariamente joven, de raza y con un leve predominio de machos sobre las hembras.
- La principal etiología fue la infecciosa 47,87%, luego la parasitaria 16,95% y endocrino – nutricional – metabólica e intoxicaciones 11,09%.
- Las tendencias para las distintas etiologías sólo fueron estadísticamente significativas en los cuadros parasitarios, malformativos y la categoría “otro”.
- El principal sistema afectado fue el tegumentario que significó un 26,89% del total de diagnósticos recabados, luego el sistema digestivo 17,89% y oculoauditivo 15,92%.
- Las tendencias según sistema afectado fueron positivas y reales para los diagnósticos genitourinario, óseo y “otro” sistema.
- Los diagnósticos específicos de mayor frecuencia fueron gastroenteritis 10,41%, otitis 8,66%, sarna 7,14% y faringitis 6,95%.

7.- BIBLIOGRAFÍA

ACUÑA, P. 1998. Demografía canina y felina en el gran Santiago,1997. Tesis, M. V., Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Santiago. Chile.

CARTAGENA, G. 1996. Estudio epidemiológico descriptivo de las principales afecciones a la piel del canino y felino diagnosticadas en el Hospital Veterinario de la Universidad Austral de Chile durante el período de 1985 – 1994. Tesis, M. V., Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias, Valdivia, Chile.

CASTEX, J. 2002. Estudio de características demográficas de la población canina en la localidad de Placilla, Comuna de Valparaíso. Tesis, M. V., Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias, Valdivia, Chile.

CISTERNAS, P. 1990. Estudio demográfico de la población canina y antecedentes de la población felina en la comuna de la Granja. Tesis, M. V., Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Santiago, Chile.

DOCMAC, R. 1981. Estudio de registros clínicos en caninos, Hospital Veterinario, Universidad Austral de Chile, Valdivia, período 1976 – 1979. Tesis, M. V., Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias, Valdivia, Chile.

LANDEROS, L. 1988. Estudio retrospectivo de diagnósticos caninos, en una clínica veterinaria del gran Santiago, 1981 – 1985. Tesis, M. V., Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Santiago. Chile.

LARA, J. 1976. Medición del conocimiento sobre la Hidatidosis en el Sector Salud y Educación de la ciudad de Valdivia. Tesis, M. V., Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias, Valdivia, Chile.

MARTÍN, H. 1980. Estudio de la fauna helmintológica del perro (*canis familiaris*) en el sector urbano de la comuna de Máfil, Provincia de Valdivia. Tesis, M. V., Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias, Valdivia, Chile.

MÜLLER, A. 1973. Consideraciones sobre la presentación de la rabia en Chile en el quinquenio 1966-1970. *Rev. Soc. Med. Vet. de Chile*. 23 (1 y 2) 9-16

MUÑOZ, G. 1996. Epidemiología Veterinaria. Universidad de Concepción, Facultad de Medicina Veterinaria, Departamento de Patología y Medicina Preventiva.

OBERG, C., R. FRANJOLA, V. LEYAN. 1979. Helmintos del perro doméstico (*canis familiaris*) en la ciudad de Valdivia, Chile. *Bol. Chil. Parasitol* 34: 21- 26

PEÑA, R. 1982. Estudio de registros clínicos de caninos y felinos atendidos en la Policlínica de Animales Menores. Tesis, M. V., Universidad de Concepción, Facultad de Medicina Veterinaria, Chillán, Chile.

RAMÍREZ, B. 1968. Estudio bacteriológico de la TBC del perro y gato realizados en Chile. En: Jornadas de Clínica y Cirugía de animales menores. Santiago, Chile.

REYES, J. 2000. Estudio de algunas características demográficas de la población canina y felina de la ciudad de Futrono. Tesis, M. V., Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias, Valdivia, Chile.

SILVA, E. 1988. Estudio retrospectivo de consultas en policlínico de la especie canina Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias Universidad de Chile, 1981-1986. Tesis, M. V., Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Santiago. Chile.

TAMAYO, R. 1974. Estudio de registros clínicos en caninos clínica de animales menores Universidad Austral de Chile, Valdivia período 1960 – 1971. Tesis, M. V., Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias, Valdivia, Chile.

THRUSFIELD, M. 1990. Epidemiología Veterinaria. Primera edición. Editorial Acribia, Zaragoza.

VENEGAS, C. 1981. Estudio epidemiológico de las enfermedades zoonóticas del perro en el gran Santiago (Encuesta de Diagnósticos en Clínicas Veterinarias). Tesis, M. V., Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Santiago, Chile.

WILLEBERG, P. 1977. Animal disease information processing. Epidemiological analysis of the feline urological syndrome. *Act. Vet. Scand.* 18 (suppl.) 5 - 48.

YÁÑEZ, E. 1980. Estudio de registros clínicos en caninos, Hospital Veterinario, Universidad Austral de Chile, Valdivia, período 1972 – 1975. Tesis, M. V., Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias, Valdivia, Chile.

ZAMORA, J., E. LUCHSINGER y R. MARTIN. 1967. Brucelosis canina en Área Rural de Valdivia (Chile). *Rev. Lat. Amer. Microbiol. Parasitol.* 9 : 69-71

ZAMORA, J., S. RIEDEMAN. 1976. Leptospira y leptospirosis. *Arch. Med. Vet.* 8 (1): 49 – 54.

8.- ANEXO

TABLA N°22: DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO OTRAS RAZAS

<i>OTRAS RAZAS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
AFGANO	6	0,29
AIREDALE TERRIER	8	0,38
AKITA - INU	14	0,67
ALASKAN MALAMUTE	16	0,76
AMERICAN STAFFORDSHIRE	1	0,05
BASSET HOUND	23	1,10
BEAGLE	7	0,33
BICHON FRISE	7	0,33
BOBTAIL	18	0,86
BOUVIER DE FLANDES	1	0,05
BRACO	3	0,14
BULLDOG	3	0,14
BULLTERRIER	5	0,24
CHIHUAHUA	1	0,05
CHOW CHOW	15	0,71
COLLIE	4	0,19
DACKEL	37	1,76
DÁLMATA	31	1,48
DOBERMAN	35	1,67
DOGO ARGENTINO	1	0,05
FILA BRASILEIRO	1	0,05
FOX HOUND	1	0,05
FOX TERRIER	15	0,71
GALGO	1	0,05
GOLDEN RETRIEVER	12	0,57
GRAN DANÉS	6	0,29

<i>OTRAS RAZAS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
GRAN PIRINEO	1	0,05
IRISH WOLF TERRIER	1	0,05
LHASA-APSO	1	0,05
MALTÉS	13	0,62
MASTÍN NAPOLITANO	3	0,14
OLD ENGLAND TERRIER	1	0,05
PASTOR DE BRIE	1	0,05
PASTOR DE WERNA	1	0,05
PEQUINÉS	29	1,38
PINSHER	2	0,10
PITTBULL	17	0,81
POINTER	17	0,81
POMERANIA	6	0,29
SAMOYEDO	11	0,52
SAN BERNARDO	15	0,71
SCHNAUZER MINIATURA	6	0,29
SCOTTISH TERRIER	5	0,24
SETTER IRLANDÉS	32	1,52
SHAR-PEI	10	0,48
SHIT-ZU	10	0,48
TERRANOVA	1	0,05
WEIMARANER	2	0,10
WELSH TERRIER	1	0,05
WHIPPET	2	0,10
YORKSHIRE	30	1,43
<i>TOTAL</i>	490	23,33

TABLA N° 23: DIAGNÓSTICOS DE LA CATEGORÍA ETIOLÓGICA “OTRO”.

DIAGNÓSTICO	Nº
INSUFICIENCIA CARDÍACA	54
DISCOPATÍA	26
ESPONDILOSIS	26
ARTROSIS	13
PANNUS	6
Q.C.S	2

TABLA N°24: DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZA DE LA POBLACIÓN CANINA CONCURRENTE A UNA CLÍNICA VETERINARIA, VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

RAZA	Nº	%
MESTIZO	545	25,95
PASTOR ALEMÁN	278	13,24
COCKER	266	12,67
POODLE	237	11,29
LABRADOR	111	5,29
ROTTWEILER	65	3,10
HUSKY SIBERIANO	59	2,81
BOXER	49	2,33
OTRAS RAZAS	490	23,33
TOTAL	2100	100,00

TABLA N°25: DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN CANINA CONCURRENTE A UNA CLÍNICA VETERINARIA, VIÑA DEL MAR, 1995-2000

ZONA URBANA	Nº CASOS	%
PLAN	544	25,93
AFUERA	444	21,16
REÑACA	325	15,49
RECREO	221	10,50
MIRAFLORES	173	8,23
CHORRILLOS	71	3,40
SANTA INÉS	65	3,12
GÓMEZ CARREÑO	50	2,40
FORESTAL	50	2,40
ACHUPALLAS	48	2,27
ORIENTE	46	2,21
Nª AURORA	43	2,06
REÑACA ALTO	18	0,84
TOTAL	2100	100,00

TABLA N° 26: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA CONCURRENTE A UNA CLÍNICA VETERINARIA SEGÚN DIAGNÓSTICOS CLASIFICADOS POR ETIOLOGÍA, VIÑA DEL MAR, 1995 - 2000.

ETIOLOGÍA	Nº	%
Infeciosa	1536	47,87
Parasitaria	544	16,95
End.Nut.Metabólica	356	11,09
Traumática	202	6,29
Malformativa	197	6,14
Hipersensibilidad y Alergia	139	4,33
Otro	126	3,93
Sin información	88	2,74
Reproductiva	21	0,65
TOTAL	3209	100,00

TABLA N° 27: DISTRIBUCIÓN ESTACIONAL DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA; VIÑA DEL MAR, 1995-2000.

ETIOLOGIA	ESTACIÓN				TOTAL	
	OTOÑO INVIERNO		PRIMAVERA VERANO			
	N°	%	N°	%	N°	%
INFECCIOSA	722	47,01	814	52,99	1536	47,87
PARASITARIA	232	42,65	312	57,35	544	16,95
END-N-M	167	46,91	189	53,09	356	11,09
TRAUMATICA	110	54,46	92	45,54	202	6,29
MALFORMATIVA	100	50,76	97	49,24	197	6,14
HIPERSENS	61	43,88	78	56,12	139	4,33
OTRO	54	42,86	72	57,14	126	3,93
SIN INFORMACION	49	55,68	39	44,32	88	2,74
REPRODUCTIVA	9	42,86	12	57,14	21	0,65
TOTAL	1504	46,87	1705	53,13	3209	100,00

TABLA N° 28: DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA, VIÑA DEL MAR, 1995 - 2000.

MES DEL AÑO	ETIOLOGIA										
	PARASIT	REPROD	END-N-M	INFECC	MALFOR	TRAUM	HIPERSE	OTRO	SIN INFO	TOTAL	
ENERO	N°	64	6	41	146	19	13	22	13	8	332
	%	11,76	28,57	11,52	9,51	9,64	6,44	15,83	10,32	9,09	10,35
FEBRERO	N°	51	2	44	116	19	16	18	13	7	286
	%	9,38	9,52	12,36	7,55	9,64	7,92	12,95	10,32	7,95	8,91
MARZO	N°	51	1	24	165	15	16	11	14	5	302
	%	9,38	4,76	6,74	10,74	7,61	7,92	7,91	11,11	5,68	9,41
ABRIL	N°	33	2	21	108	22	15	11	10	10	232
	%	6,07	9,52	5,90	7,03	11,17	7,43	7,91	7,94	11,36	7,23
MAYO	N°	36	0	35	156	21	22	19	4	11	304
	%	6,62	0,00	9,83	10,16	10,66	10,89	13,67	3,17	12,50	9,47
JUNIO	N°	35	1	34	113	13	11	8	3	9	227
	%	6,43	4,76	9,55	7,36	6,60	5,45	5,76	2,38	10,23	7,07
JULIO	N°	40	2	31	123	19	30	13	8	6	272
	%	7,35	9,52	8,71	8,01	9,64	14,85	9,35	6,35	6,82	8,48
AGOSTO	N°	47	2	14	101	13	16	5	19	2	219
	%	8,64	9,52	3,93	6,58	6,60	7,92	3,60	15,08	2,27	6,82
SEPTIEMBRE	N°	41	2	32	121	12	16	5	10	11	250
	%	7,54	9,52	8,99	7,88	6,09	7,92	3,60	7,94	12,50	7,79
OCTUBRE	N°	49	1	20	117	16	16	5	7	8	239
	%	9,01	4,76	5,62	7,62	8,12	7,92	3,60	5,56	9,09	7,45
NOVIEMBRE	N°	50	1	24	136	15	15	9	17	3	270
	%	9,19	4,76	6,74	8,85	7,61	7,43	6,47	13,49	3,41	8,41
DICIEMBRE	N°	47	1	36	134	13	16	13	8	8	276
	%	8,64	4,76	10,11	8,72	6,60	7,92	9,35	6,35	9,09	8,60
TOTAL	N°	544	21	356	1536	197	202	139	126	88	3209
	%	16,95	0,65	11,09	47,87	6,14	6,29	4,33	3,93	2,74	100,00

TABLA N° 29: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS CLASIFICADOS POR SISTEMA AFECTADO, VIÑA DEL MAR, 1995 - 2000.

SISTEMA	N°	%
Tegumento	863	26,89
Digestivo	574	17,89
Oculoauditivo	511	15,92
Respiratorio	493	15,36
Genitourinario	309	9,63
Oseo	218	6,79
Otro	105	3,27
Nervioso	78	2,43
Cardiovascular	58	1,81
TOTAL	3209	100,00

TABLA N° 30: DIAGNÓSTICOS DE LA CATEGORÍA “OTRO” SISTEMA.

DIAGNÓSTICO	N°
TUMOR MAMAMRIO	37
MASTITIS	16
HEPATOPATÍA	16
PERIODONTITIS	10
HERNIA INGUINAL	9
HERNIA PERINEAL	7
HERNIA UMBILICAL	5
DIABETES	2
PANCREATITIS	1
CRIPTAS ANALES	1

TABLA N° 31: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN CANINA CONCURRENTE A UNA CLÍNICA VETERINA; VIÑA DEL MAR, 1995 - 2000.

DIAGNÓSTICO	N°	%
GASTROENTERITIS	334	10,41
OTITIS	278	8,66
SARNA	229	7,14
FARINGITIS	223	6,95
ENTERITIS	204	6,36
PIODERMATITIS	189	5,89
TIÑA	160	4,99
BRONQUITIS	142	4,43
FRACTURA	99	3,09
DERMATITIS	97	3,02
PSEUDOGESTACIÓN	94	2,93
CONJUNTIVITIS	82	2,56
TOTAL	2131	100

TABLA N°34: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN ETIOLOGÍA ENTRE GRUPOS RACIALES, VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

ETIOLOGIA	MESTIZO		DE RAZA	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Infeciosa	307	41,04	1229	49,94
Parasitaria	144	19,25	400	16,25
End.Nut.Metabólica	78	10,43	278	11,30
Malformativa	58	7,75	139	5,65
Traumática	70	9,36	132	5,36
Hipersesibilidad y Alergia	32	4,28	107	4,35
Otro	35	4,68	91	3,70
Sin información	21	2,81	67	2,72
Reproductiva	3	0,40	18	0,73
TOTAL	748	100,00	2461	100,00

TABLA N° 32: DISTRIBUCIÓN DE LA CATEGORÍA OTROS DIAGNÓSTICOS

OTROS DIAGNÓSTICOS	N°	%
TRAQUEITIS	72	2,24
METRITIS	55	1,71
INSUFICIENCIA CARDÍACA	54	1,68
NEUMONIA	50	1,56
EPILEPSIA	40	1,25
OTOCARIASIS	39	1,22
T.V.T	39	1,22
MORDEDURA	38	1,18
TUMOR MAMARIO	37	1,15
ABSCESO	34	1,06
DAPP	34	1,06
DISTEMPER	31	0,97
CATARATAS	30	0,93
GARRAPATAS	29	0,90
DISCOPATÍA	26	0,81
ESPONDILOSIS	26	0,81
PARASITISMO G.I	26	0,81
ÚLCERA CORNEAL	25	0,78
PIOMETRA	22	0,69
DISTOCIA	21	0,65
PROSTATITIS	18	0,56
DISPLASIA CADERA	18	0,56
HEMATOMA AURICULAR	17	0,53
MASTITIS	16	0,50
HEPATOPATÍA	16	0,50
TUMOR	16	0,50
DERMATITIS ATÓPICA	15	0,47
CISTITIS	15	0,47
INTOX.WARFARINA	15	0,47
LUXACIÓN	13	0,41
ARTROSIS	13	0,41
ENTROPION	13	0,41
GLAUCOMA	12	0,37
PERIODONTITIS	10	0,31
HERNIA INGUINAL	9	0,28
BURSITIS	9	0,28
PARVOVIROSIS	8	0,25

UROLITOS	8	0,25
INTOX.METALDEHÍDO	8	0,25
ALERGIA ALIMENTARIA	7	0,22
HERNIA PERINEAL	7	0,22
BALANITIS	6	0,19
PAPILOMATOSIS	6	0,19
PANNUS	6	0,19
OSTEOMIELITIS	6	0,19
PIOJOS	5	0,16
HERNIA UMBILICAL	5	0,16
4° PREMOLAR	5	0,16
CRIPOTORQUIDEA	5	0,16
INSUFICIENCIA RENAL	5	0,16
INTOX.ORGANOFOSFORADO	4	0,12
HIPOTIROIDISMO	3	0,09
OSTEODISTROFIA	3	0,09
MIASIS	3	0,09
RÁNULA	2	0,06
OSTEOCONDROSIS	2	0,06
Q.C.S	2	0,06
ENF. VESTIBULAR	2	0,06
INTOSUSCEPCIÓN	2	0,06
FIMOSIS	2	0,06
ABORTO	2	0,06
DERMOIDE	2	0,06
DIABETES	2	0,06
DEFICIENCIA ZINC	1	0,03
HIPERADRENOCORTICISMO	1	0,03
DESNUTRICIÓN	1	0,03
BRUCELOSIS	1	0,03
CRIPTAS ANALES	1	0,03
PANCREATITIS	1	0,03
PROLAPSO VAGINAL	1	0,03
TOTAL	1078	33,59

TABLA N° 33: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS DE MENOR FRECUENCIA SEGÚN SECTOR DE PROCEDENCIA; VIÑA DEL MAR, 1995 - 2000.

DIAGNOSTICO	SECTOR													TOTAL
	N° AURO	RECREO	FORES	CHORRI	ORIENTE	MIRAF	S INES	PLAN	ACHUPA	G. CARR	R ALTO	REÑACA	AFUERA	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
TRAQUEITIS	1,39	8,33	8,33	2,78	4,17	12,50	4,17	30,56	1,39	0,00	2,78	13,89	9,72	100,00
METRITIS	5,45	5,45	0,00	5,45	1,82	9,09	5,45	23,64	1,82	0,00	5,45	10,91	25,45	100,00
INSUFICIENCIA CARDIACA	0,00	20,37	1,85	3,70	0,00	11,11	1,85	27,78	0,00	5,56	0,00	1,85	25,93	100,00
NEUMONIA	6,00	10,00	2,00	2,00	8,00	12,00	4,00	8,00	2,00	0,00	6,00	14,00	26,00	100,00
EPILEPSIA	0,00	17,50	2,50	2,50	2,50	12,50	15,00	10,00	5,00	0,00	0,00	7,50	25,00	100,00
OTOCARIASIS	0,00	17,95	2,56	2,56	0,00	5,13	0,00	30,77	2,56	0,00	0,00	20,51	17,95	100,00
T.V.T	0,00	5,13	7,69	0,00	5,13	10,26	2,56	7,69	0,00	0,00	5,13	20,51	35,90	100,00
MORDEDURA	5,26	5,26	0,00	0,00	2,63	10,53	5,26	26,32	0,00	7,89	0,00	15,79	21,05	100,00
TUMOR MAMARIO	10,81	18,92	0,00	5,41	2,70	2,70	0,00	18,92	8,11	0,00	0,00	8,11	24,32	100,00
ABSCESO	0,00	17,65	0,00	2,94	0,00	8,82	2,94	23,53	0,00	2,94	0,00	17,65	23,53	100,00
DAPP	0,00	11,76	5,88	0,00	8,82	5,88	0,00	23,53	0,00	0,00	0,00	23,53	20,59	100,00
DISTEMPER	9,68	3,23	6,45	3,23	6,45	12,90	0,00	9,68	12,90	3,23	6,45	6,45	19,35	100,00
CATARATAS	0,00	10,00	3,33	6,67	0,00	10,00	6,67	30,00	3,33	3,33	3,33	6,67	16,67	100,00
GARRAPATAS	3,45	6,90	3,45	6,90	0,00	10,34	0,00	34,48	0,00	6,90	0,00	6,90	20,69	100,00
DISCOPATIA	0,00	7,69	15,38	11,54	7,69	11,54	0,00	15,38	0,00	3,85	0,00	15,38	11,54	100,00
ESPONDILOSIS	7,69	15,38	3,85	3,85	0,00	11,54	7,69	19,23	0,00	0,00	0,00	11,54	19,23	100,00
PARASITISMO G.I	11,54	15,38	0,00	3,85	0,00	7,69	0,00	26,92	3,85	3,85	0,00	23,08	3,85	100,00
ULCERA CORNEAL	0,00	24,00	0,00	0,00	4,00	4,00	0,00	28,00	8,00	4,00	0,00	12,00	16,00	100,00
PIOMETRA	0,00	9,09	4,55	4,55	0,00	13,64	0,00	27,27	0,00	4,55	0,00	18,18	18,18	100,00
DISTOCIA	0,00	14,29	4,76	0,00	9,52	14,29	4,76	19,05	0,00	4,76	0,00	9,52	19,05	100,00
PROSTATITIS	0,00	5,56	5,56	0,00	5,56	5,56	5,56	38,89	0,00	0,00	0,00	5,56	27,78	100,00
DISPLASIA CADERA	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	11,11	0,00	27,78	0,00	0,00	0,00	22,22	33,33	100,00
HEMATOMA AURICULAR	0,00	11,76	0,00	5,88	0,00	11,76	0,00	47,06	0,00	0,00	0,00	17,65	5,88	100,00
MASTITIS	0,00	18,75	0,00	0,00	12,50	6,25	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	12,50	18,75	100,00
HEPATOPATIA	0,00	25,00	0,00	6,25	0,00	0,00	6,25	18,75	0,00	0,00	0,00	18,75	25,00	100,00

TABLA N° 33: CONTINUACIÓN

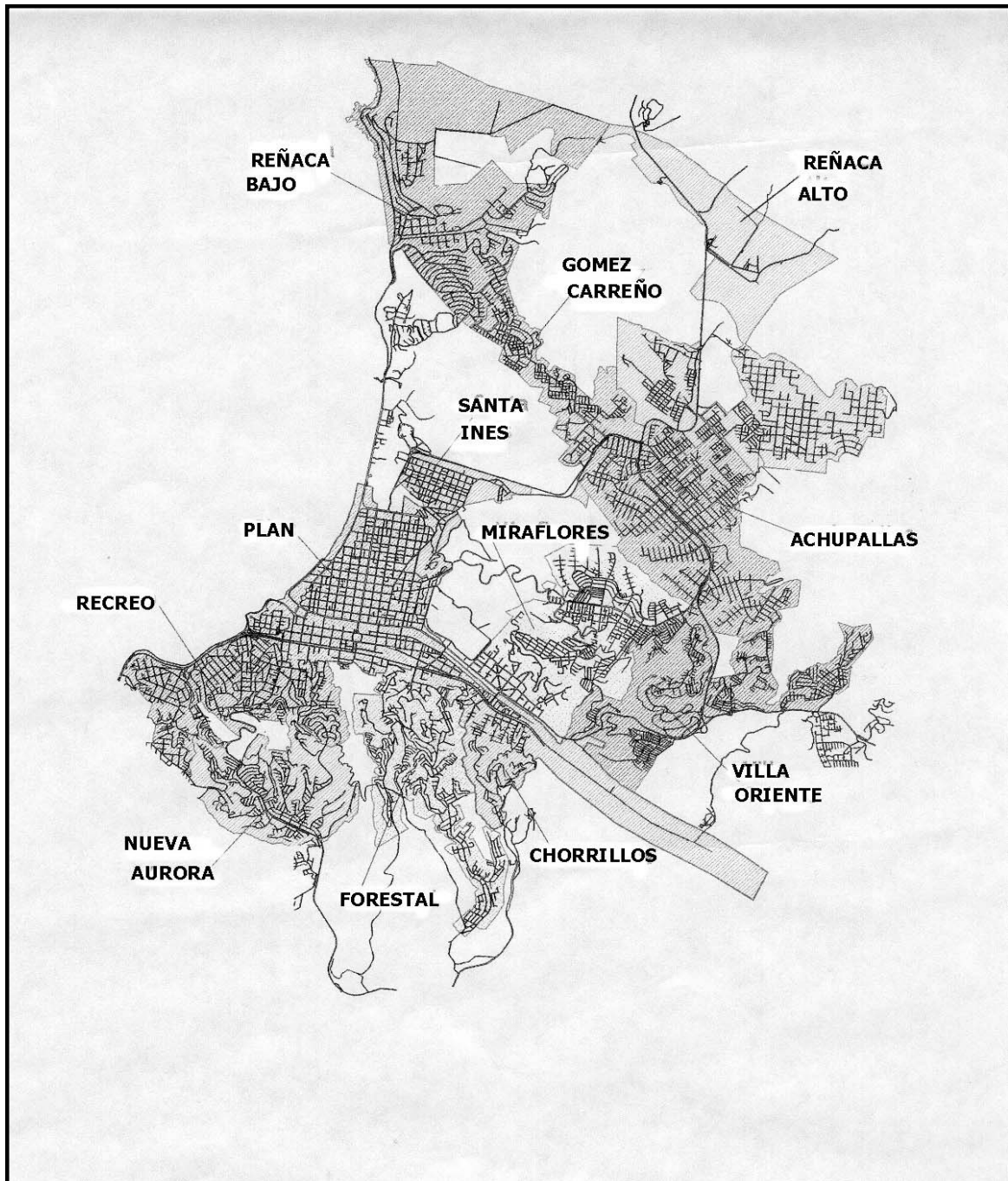
DIAGNÓSTICO	SECTOR													TOTAL
	N° AURO	RECREO	FORES	CHORRI	ORIENTE	MIRAF	S INES	PLAN	ACHUPA	G. CARR	R ALTO	REÑACA	AFUERA	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
TUMOR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	31,25	37,50	100,00
DERMATITIS ATOPICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	13,33	33,33	0,00	0,00	0,00	13,33	33,33	100,00
CISTITIS	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	26,67	0,00	6,67	0,00	26,67	13,33	100,00
INTOX. WARFARINA	0,00	26,67	0,00	0,00	0,00	26,67	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	6,67	26,67	100,00
LUXACION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	7,69	23,08	15,38	15,38	0,00	7,69	23,08	100,00
ARTROSIS	0,00	15,38	0,00	7,69	7,69	7,69	0,00	23,08	0,00	0,00	0,00	23,08	15,38	100,00
ENTROPION	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	15,38	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	15,38	38,46	100,00
GLAUCOMA	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	25,00	0,00	0,00	16,67	16,67	16,67	100,00
PERIODONTITIS	0,00	20,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	20,00	10,00	100,00
HERNIA INGUINAL	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	22,22	11,11	33,33	11,11	0,00	0,00	0,00	11,11	100,00
BURSITIS	0,00	11,11	0,00	11,11	0,00	22,22	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	11,11	22,22	100,00
PARVOVIROSIS	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00	12,50	0,00	0,00	25,00	100,00
UROLITOS	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	25,00	0,00	25,00	0,00	12,50	12,50	100,00
INTOX.METALDEHIDO	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	50,00	100,00
ALERGIA ALIMENTARIA	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	14,29	0,00	28,57	0,00	100,00
HERNIA PERINEAL	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	28,57	28,57	100,00
BALANITIS	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	33,33	100,00
PAPILOMATOSIS	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	16,67	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	100,00
PANNUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	16,67	50,00	100,00
OSTEOMIELITIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	16,67	0,00	50,00	16,67	100,00
PIOJOS	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	20,00	100,00
HERNIA UMBILICAL	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	60,00	100,00
4° PREMOLAR	0,00	40,00	20,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	100,00
CRIPTORQUIDEA	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	40,00	0,00	0,00	20,00	0,00	100,00
INSUFICIENCIA RENAL	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	100,00
INTOX.ORGANO.	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	0,00	100,00
HIPOTIROIDISMO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	100,00

TABLA N° 33: CONTINUACIÓN

DIAGNÓSTICO	SECTOR													TOTAL
	N° AURO	RECREO	FORES	CHORRI	ORIENTE	MIRAF	S INES	PLAN	ACHUPA	G. CARR	R ALTO	REÑACA	AFUERA	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
OSTEODISTROFIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	100,00
MIASIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	66,67	0,00	100,00
RANULA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	100,00
OSTEOCONDROSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	100,00
Q.C.S	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	100,00
ENF. VESTIBULAR	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
INTOSUSCEPCION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	100,00
FIMOSIS	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	100,00
ABORTO	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	100,00
DERMOIDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
DIABETES	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
DEFICIENCIA ZINC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
HIPERDRENOC.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
DESNUTRICION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
BRUCELOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
CRIPTAS ANALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
PANCREATITIS	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
PROLAPSO VAGINAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
TOTAL	2,41	11,50	2,69	2,97	2,88	9,37	2,97	22,82	2,32	2,41	1,39	14,56	21,71	100,00

TABLA N° 35: DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SISTEMA AFECTADO ENTRE GRUPOS RACIALES, VIÑA DEL MAR, 1995 – 2000.

SISTEMA	MESTIZO		DE RAZA	
	N°	%	N°	%
Tegumento	193	25,80	670	27,22
Digestivo	139	18,58	435	17,68
Oculoauditivo	84	11,23	427	17,35
Respiratorio	111	14,84	382	15,52
Genitourinario	70	9,36	239	9,71
Oseo	74	9,89	144	5,85
Otro	31	4,14	74	3,01
Nervioso	29	3,88	49	1,99
Cardiovascular	17	2,27	41	1,67
TOTAL	748	100,00	2461	100,00



Fuente: SECPLAC, 2003

FIGURA N°1: SECTORES DE LA COMUNA DE VIÑA DEL MAR.

ABC1

DISTRIBUCION EN EL PAIS ⁽¹⁾ (URBANA Y RURAL):	Habitantes: 721.517 (4,7%)	
DISTRIBUCION SANTIAGO ⁽²⁾ (URBANA):	Habitantes: 427.883 (8,9%)	
<u>Descripción (Urbano):</u>		
BARRIO	Se ubican en los mejores sectores de la ciudad (exclusivos), generalmente homogéneos. Areas verdes bien ornamentadas y cuidadas; mantención de calles limpias con pavimento en buen estado, veredas amplias	
VIVIENDA	Viviendas amplias o departamentos en edificios de lujo, de construcción nueva, bonita apariencia, construcción de paredes sólidas y bien terminadas, rodeados de jardines, estacionamiento privado, citófono. Detalles de buen gusto en terminaciones.	
PRINCIPALES COMUNAS	Providencia, Las Condes, Vitacura.	
EDUCACION JEFE HOGAR	La mayoría son profesionales universitarios con carreras de prestigio. Posibles estudios de postgrado. Promedio años de estudio del jefe de hogar profesional: 17 a 20.	
PROFESION JEFE HOGAR	Médicos, Abogados, Ingenieros Civiles y Comerciales, Agrónomos, Arquitectos y otras profesiones generalmente universitarias.	
ACTIVIDADES JEFE HOGAR	Presidentes, Gerentes Generales, Empresarios de Grandes y Medianas Empresas, Altos Ejecutivos, Profesionales liberales con cierto éxito.	
INGRESO FAMILIAR Pesos mensuales	PROMEDIO: 2.400.000	Mínimo : 1.800.000
		Máximo : 7.500.000 o más
POSESION AUTOMOVIL	Poseen marcas de prestigio, la gran mayoría de los hogares poseen dos o más. Los autos son modernos, con 5 años o menos de uso. En general, son autos medianos y grandes con valores de 7 millones y más. Las marcas más típicas del estrato son: BMW, VOLVO, MERCEDES BENZ, ROVER, HONDA, PEUGEOT,	

	MAZDA, FORD, MITSUBISHI.
POSESION DE BIENES (% DE HOGARES): Hogares ABC1= 125,447 (10,7%)	Vehículo 95% (1.8 por hogar) Teléfono 100% Televisor Color 100% Equipo de Video 92% Refrigerador 100% Lavadora 98% Microondas 94%

C2

DISTRIBUCION EN EL PAIS ⁽¹⁾ (URBANA Y RURAL):	Habitantes: 1.759.541 (11,6%)
DISTRIBUCION SANTIAGO ⁽²⁾ (URBANA):	Habitantes: 933.789 (19,4%)
<u>Descripción (Urbano):</u>	
BARRIO	Se ubican alejados del centro de la ciudad, son sectores tradicionales o conjuntos de muchas viviendas nuevas. Calles limpias y cuidadas con pavimento en buen estado. Existe preocupación por el aseo y ornato.
VIVIENDA	Conjuntos habitacionales, villas, bloques de departamentos. Viviendas de regular tamaño, bonita fachada, bien cuidada, sólida y bien terminada.
PRINCIPALES COMUNAS	Las Condes, Vitacura, Providencia, Maipú, La Reina, Ñuñoa, Macul, La Florida, Santiago.
EDUCACION JEFE HOGAR	Un grupo importante son Profesionales Universitarios con carreras de primer y segundo nivel de prestigio.

	Promedio años de estudio del jefe de hogar profesional: 14 a 17.	
PROFESION JEFE HOGAR	Ingenieros, Agrónomos, Arquitectos, Dentistas, Psicólogo, Sociólogo. Ingenieros de Ejecución, Contadores Auditores.	
ACTIVIDADES JEFE HOGAR	Empresarios de Pequeñas Empresas, Profesionales liberales jóvenes, Ejecutivos de Nivel Medio: Subgerentes, Jefes de Departamento, Jefes de Venta, Vendedores de cierto nivel. Generalmente dependientes.	
INGRESO FAMILIAR Pesos mensuales	PROMEDIO: 880.000	Mínimo : 670.000 Máximo : 1.800.000
POSESION AUTOMOVIL	En general, son modelos medianos y pequeños. Valor bajo los 7 millones. Si tienen marcas o modelos de más status, estos son de mayor antigüedad. Las marcas más típicas de este segmento son: FIAT, SEAT, DAEWOO, DAIHATSU, TOYOTA, OPEL, CHEVROLET, VW, HYUNDAI, NISSAN.	
POSESION DE BIENES (% DE HOGARES): Hogares C2= 249.851 (21,2%)	Vehículo 80% (1.4 por hogar) Teléfono 95% Televisor Color 98% Equipo de Video 80% Refrigerador 99% Lavadora 95% Microondas 85%	

C3

DISTRIBUCION EN EL PAIS ⁽¹⁾ (URBANA Y RURAL):	Habitantes: 4.108.486 (27,0%)	
DISTRIBUCION SANTIAGO ⁽²⁾ (URBANA):	Habitantes: 1.191.022 (24,8%)	
<u>Descripción (Urbano):</u>		
BARRIO	Sectores antiguos de la ciudad, populares y relativamente modestos, mezclados con C2 y en otros con D; poblaciones de alta densidad. Calles medianamente limpias césped en forma irregular, escasa ornamentación. Poca preocupación en progreso en general.	
VIVIENDA	Casa de material sólido. Si es una construcción moderna, el tamaño varía de mediana a pequeña y generalmente son pareadas. La fachada o la pintura están medianamente mantenidas, con algunos deterioros. Se observa, en general, pocos cuidados.	
PRINCIPALES COMUNAS	Independencia, Peñalolén, San Joaquín, Santiago, La Florida, Maipú.	
EDUCACION JEFE HOGAR	La mayoría son personas sin estudios de nivel superior, pero hay un grupo importante que es profesional universitario (profesores), o de institutos profesionales o centros de formación técnica. Promedio años de estudio del jefe de hogar: 10 a 14.	
PROFESION JEFE HOGAR	Profesores, Ingenieros de Ejecución, Técnicos, Analistas, Programadores, Contadores.	
ACTIVIDADES JEFE HOGAR	Comerciantes pequeños, Profesores de Colegio, Empleados Administrativos, Vendedores de Comercio, Obreros Especializados y otras actividades similares.	
INGRESO FAMILIAR Pesos mensuales	PROMEDIO 540.000	Mínimo : 440.000 Máximo : 670.000
POSESION AUTOMOVIL	Medianos y pequeños con más de 5 años de uso. En este segmento se encuentran taxistas y quienes tienen vehículo de trabajo (furgones y utilitarios). Marcas propias del estrato son: LADA y las demás del estrato C2 pero con bastante uso, en general el aspecto es antiguo y no refleja una mantención rigurosa.	

POSESION DE BIENES (% DE HOGARES): Hogares C3= 267.477 (22,7%)	Vehículo	45% (1.2 por hogar)
	Teléfono	88%
	Televisor Color	97%
	Equipo de Video	62%
	Refrigerador	97%
	Lavadora	92%
	Microondas	51%

D

DISTRIBUCION EN EL PAIS ⁽¹⁾ (URBANA Y RURAL):	Habitantes: 6.490.403 (42,7%)
DISTRIBUCION SANTIAGO ⁽²⁾ (URBANA):	Habitantes: 1.654.560 (34,5%)
<u>Descripción (Urbano):</u>	
BARRIO	Grandes poblaciones antiguas, en sectores viejos de Santiago, de tipo popular y gran densidad de población. Calles de veredas estrechas con pavimento en regular estado, medianamente limpias, sin áreas verdes, escasos árboles.
VIVIENDA	Construcción pequeña tipo económica, de material ligero con ampliaciones y agregados. Si es sólida, carece de terminaciones o se encuentra relativamente deteriorada.
PRINCIPALES COMUNAS	Cerro Navia, Recoleta, Conchalí, El Bosque, Pedro A. Cerda.
EDUCACION JEFE HOGAR	La mayoría son personas con estudios básicos o medios incompletos. Hay un grupo, cada vez más importante, con estudios medios completos. Promedio años estudio del jefe de hogar: 6 a 10.
PROFESION JEFE HOGAR	Sin profesión.
ACTIVIDADES JEFE HOGAR	Obreros en general, empleados de nivel bajo (junior), empleadas domésticas, lavanderas, costureras, jardineros, camareras, dependientes de comercio menor.

INGRESO FAMILIAR Pesos mensuales	PROMEDIO: 320.000	Mínimo : 245.000														
		Máximo : 440.000														
POSESION AUTOMOVIL	De haberlos, son en general de trabajo: camionetas de flete o transporte liviano. Son vehículos con mínimos cuidados en su mantención.															
POSESION DE BIENES (% DE HOGARES): Hogares D= 405.821 (34,5%)	<table> <tr><td>Vehículo</td><td>15% (1.0 por hogar)</td></tr> <tr><td>Teléfono</td><td>74%</td></tr> <tr><td>Televisor Color</td><td>90%</td></tr> <tr><td>Equipo de Video</td><td>30%</td></tr> <tr><td>Refrigerador</td><td>92%</td></tr> <tr><td>Lavadora</td><td>88%</td></tr> <tr><td>Microondas</td><td>19%</td></tr> </table>		Vehículo	15% (1.0 por hogar)	Teléfono	74%	Televisor Color	90%	Equipo de Video	30%	Refrigerador	92%	Lavadora	88%	Microondas	19%
Vehículo	15% (1.0 por hogar)															
Teléfono	74%															
Televisor Color	90%															
Equipo de Video	30%															
Refrigerador	92%															
Lavadora	88%															
Microondas	19%															

E

DISTRIBUCION EN EL PAIS ⁽¹⁾ (URBANA Y RURAL):	Habitantes: 2.131.393 (14,0%)
DISTRIBUCION SANTIAGO ⁽²⁾ (URBANA):	Habitantes: 593.906 (12,4%)
<u>Descripción (Urbano):</u>	
BARRIO	Sectores muy populares, pobres y peligrosos. Calles sin pavimentar con veredas en regular estado, estrechas si las hay. Sin áreas verdes. Poca urbanización.
VIVIENDA	Viviendas de material ligero, pequeña, en malas condiciones, descuidada. Una o dos habitaciones que funcionan como comedor, cocina y dormitorio. Generalmente en un mismo lugar se agrupan varias familias.
PRINCIPALES COMUNAS	La Pintana, Huechuraba, Renca, Lo Espejo.
EDUCACION JEFE HOGAR	La mayoría son personas con estudios básicos incompletos. Promedio años de estudio del jefe de hogar: Menos de 5.

PROFESION JEFE HOGAR	Sin profesión.	
ACTIVIDADES JEFE HOGAR	Trabajos ocasionales, aseadores, lavadores de autos, pololos.	
INGRESO FAMILIAR Pesos mensuales	PROMEDIO: 120.000	Mínimo : 63.000 o menos
		Máximo : 245.000
POSESION AUTOMOVIL	No posee vehículos.	
POSESION DE BIENES (% DE HOGARES): Hogares E= 127.262 (10,8%)	Vehículo 0% Teléfono 0% Televisor Color 60% Equipo de Video 0% Refrigerador 45% Lavadora 35% Microondas 0%	

Fuente: ICCOM – NOVACION, 2000.