

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA EN ACCIDENTES
OFÍDICOS Y LAS COMPLICACIONES EN LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN
MARTÍN DE PANGO A SATIPO – 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORES:

Lic. Luz Eldes Llanco Palacios

Lic. Lidia Sevillano Ponte

Lic. Luz Marisol Vera Soplín

ASESOR:

Mg. José Luis Salazar Huarote

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad: Ciencias de la Salud

Unidad de Investigación: Unidad de Segunda Especialización

Título: Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo – 2022

Autoras:

Luz Eldes Llanco Palacios

Lidia Sevillano Ponte

Luz Marisol Vera Soplín

Asesor:

Mg. José Luis Salazar Huarote

Lugar de ejecución.

El presente estudio se ejecutó en el Hospital San Martín de Pangoa Satipo.

Unidad de Análisis.

Fueron las Enfermeras que rotan y laboran, las Historias de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital san Martín de Pangoa por presentar complicaciones por accidentes ofídicos

Tipo de Investigación

Enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal

TEMA OCDE

Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedicamos con todo cariño y corazón la tesis a nuestra familia y hermanos quienes con sus palabras de aliento no nos dejan decaer para que siguiéramos adelante y siempre sea perseverante que cumpla con nuestros ideales. Pues sin ellos no habíamos logrado bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleve por él.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir con el desarrollo personal y profesional a los docentes por sus enseñanzas. Al director del Hospital San Martín de Pangoa - Satipo por la autorización que nos brinda para realizar nuestra investigación en el emblemático Hospital a su cargo.

ÍNDICE

pág.

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
ÍNDICE.....	7
Contenido.....	8
Tablas	9
Gráficos	11
Abreviaturas	13
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del Problema.....	19
1.3 Objetivos de la Investigación	20
1.4 Justificación.....	22
1.5 Limitaciones de la investigación	23
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes: Internacionales y Nacionales	24
2.2 Bases teóricas.....	31
2.3 Marco conceptual	33
2.4 Definición de Términos básicos.....	63
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	64
3.1 Hipótesis	64
3.1.1 Operacionalización de variable.....	66
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	68
4.1 Diseño metodológico	68
4.2 Método de investigación	69
4.3 Población y muestra.....	69
4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo.....	69
4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos de la información	69
4.6 Análisis y Procesamiento de datos	71
4.7 Aspectos éticos en investigación.....	72
V. RESULTADO	73
5.1 Resultados descriptivos.....	73
VI. DISCUSIÓN Y RESULTADOS	69
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis de los resultados	90
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	90
6.3 Responsabilidad de la ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	91

VII. CONCLUSIONES	92
VIII. RECOMENDACIONES.....	93
IV.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	97
Matriz de consistencia	98
Instrumentos validados	103
Consentimiento informado.....	108
Base de datos	110
Otos anexos	111

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

Tabla N ^a 5.1.1. Cargo del personal del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa- Satipo.....	72
Tabla N ^o 5.1.2. Tiempo laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	73
Tabla N ^o 5.1 .3. Intervención de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	74
Tabla N ^o 5.1.4. Valoración de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	75
Tabla N ^o 5.1.5. Diagnósticos de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	76
Tabla N ^o 5.1.6. Planificación de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	76
Tabla N ^a 5.1.7. Ejecución de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	77
Tabla N ^o 5.1.8. Evaluación de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	78
Tabla N ^o 5. 1 9. Actividad que realizaban al momento del accidente, pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	79
Tabla N ^a 5. 1 .10. Localización de la mordedura en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	80
Tabla N ^o 5.1.2.11. Agente agresor de la mordedura en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	

Tabla N°5.1.12. Según la gravedad del accidente en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	82
Tabla N° 5.1.13: Complicaciones locales en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	83
Tabla N° 5.1.14. Complicaciones sistémicas en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo...	84

ÍNDICE DE GRAFICOS

pág.

Gráfico N° 5.1.1. Cargo del personal del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa- Satipo.....	72
Gráfico N°5.1.2. Tiempo laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	73
Gráfico N° 5.1 .3. Intervención de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	74
Gráfico N° 5.1.4. Valoración de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	75
Gráfico N° 5.1.5. Diagnósticos de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	76
Gráfico N° 5.1.6. Planificación de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	76
Gráfico N° 5.1.7. Ejecución de la enfermeraa en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	77
Gráfico N° 5.1.8. Evaluación de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	78
Gráfico N° 5. 1 9. Actividad que realizaban al momento del accidente, pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	79
Gráfico N° 5. 1 .10. Localización de la mordedura en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	80
Gráfico N°5.1.2.11. Agente agresor de la mordedura en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	81

Gráfico N°5.1.12. Según la gravedad del accidente en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	82
Gráfico N° 5.1.13: Complicaciones locales en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	83
Gráfico N° 5.1.14. Complicaciones sistémicas en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo.....	84

RESUMEN

Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos.

Objetivo. Determinar la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022. **Metodología.**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque permite evidenciar la cantidad de usuarios víctimas de mordeduras ofídicas con complicaciones, locales y sistémicas, se basa en un diseño no experimental debido a que durante la investigación no se genera ninguna situación no se manipula las variables de estudio. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, porque se realiza en un tiempo limitado de setiembre a diciembre del 2022. **Resultados.** Se observa que del 100% de las enfermeras (30) que laboran en el hospital de san Martín de Pangoa – Satipo, un porcentaje menor que es el 3% no está capacitado eficientemente para resolver las mordeduras de las serpientes, y un 30% solamente tiene una capacitación poco eficiente emergencia.

Conclusiones. En la población estudiada de pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital de san Martín de Pangoa Satipo, En la dimensión valoración de la enfermera, poco eficiente con un 17%, en realizar la valoración en pacientes con accidente ofídico en la dimensión diagnósticos resultado 3%, dimensión planificación es eficientes con un 23%, en la dimensión ejecución el 3%, evaluación 7% ineficientes

Recomendaciones. Se recomienda a los gestores del Hospital san Martín de Pangoa, implementar estrategias educativas, realizar capacitaciones continuas a las enfermeras de la importancia del proceso de atención de enfermería con respecto a la valoración; en pacientes con accidentes ofídicos.

PALABRA CLAVE: Intervención de la enfermera, accidente ofídico, complicaciones

ABSTRACT

Intervention of the emergency service nurse in snakebite accidents

Aim. Determine the emergency service nurse in snakebite accidents and affects complications in patients who attend the San Martín de Pangoa Satipo Hospital - 2022. **Methodology.** The present study has a quantitative approach, because it allows to demonstrate the number of users who are victims of snake bites with local and systemic complications, it is based on a non-experimental design because during the investigation no situation is generated, the variables of control are not manipulated. **study.** The study is of a descriptive cross-sectional type, because it is carried out in a limited time from September to December 2022. **Results.** It is observed that of the 100% of the nurses (30) who work in the hospital of San Martín de Pangoa - Satipo, a lower percentage that is 3% is not efficiently trained to solve snake bites, and only 30% He has inefficient training in the emergency service. **Cconclusions.** In the studied population of patients who attended the emergency service of the Hospital de San Martín de Pangoa Satipo, in the nurse's assessment dimension, inefficient with 17%, in carrying out the assessment in patients with snakebite accidents in the diagnostics result dimension 3%, planning dimension is efficient with 23%, in the execution dimension 3%, evaluation 7% inefficient **Recommendations.** It is Recommended that the managers of the San Martín de Pangoa Hospital implement educational strategies, carry out continuous training for nurses on the importance of the nursing care process with respect to assessment; in patients with ophidian accidents.

KEYWORD: Nursing intervention, ophidian accident, complications

INTRODUCCIÓN

El percance ofídico se define como un síndrome causado por la inoculación accidental de veneno de serpiente a una persona, se considera intoxicación según los principios de toxicidad del veneno, la sensibilidad del paciente, la edad o tamaño de la serpiente y la cantidad de veneno es una emergencia médica que requiere atención médica inmediata y puede provocar la muerte si no se toman las medidas adecuadas y tempranas. El tratamiento varía según la gravedad, ya sea leve, moderada o grave, el origen de la mordedura, la identificación de la serpiente agresora, es decir. la serpiente inyecta sustancias venenosas de los dientes en la parte del cuerpo donde ocurrió la mordedura. dañan el tejido celular, desde la muerte celular hasta el envenenamiento multisistémico en sus diversos órganos y sistemas.

De acuerdo con esa expectativa, las enfermeras que ejercen una intervención responsable en los centros de salud deben tener habilidades y conocimientos para tratar las mordeduras de serpientes, lo que puede prevenir complicaciones con los siguientes signos y síntomas, por ejemplo: edema, hipotensión, celulitis, absceso, necrosis, mionecrosis, fascitis, síndrome de conducta, anemia aguda, severa, shock hipovolémico, shock séptico, infección respiratoria aguda y sepsis. que puede llegar a ser muy grave y causar complicaciones hasta la muerte de una persona lesionada que pide ayuda. En la sala de emergencias, el tratamiento con suero anti veneno, las pruebas de laboratorio deben realizarse lo antes posible para reducir las consecuencias y complicaciones, que aún son manejables si no se tratan o intervienen a tiempo. los rezagados que carecen de capacidades óptimas pueden causar efectos perjudiciales en la salud del paciente. Asimismo, la zona de Satipo es un contexto donde la frecuencia de estos diversos accidentes por mordedura de serpiente es naturalmente común, como se puede apreciar en el área de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa Satipo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1 Descripción de la realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las lesiones oculares o las mordeduras de serpientes son problemas de salud humana que se descuidan en muchos países tropicales y subtropicales. Aproximadamente 5, millones de mordeduras de serpientes ocurren cada año, lo que resulta en 1,8 a 2,7 millones de casos de envenenamiento, 81 10 a 137 880 muertes y discapacidad permanente. La mayoría de los casos ocurren en África, Asia y América Latina. En Asia, hasta 2 millones de personas son envenenadas por mordeduras de serpiente cada año, en África, se estima que entre 35 000 y 580 000 mordeduras requieren tratamiento cada año. Las mordeduras de serpientes venenosas pueden ser una emergencia médica debido a la parálisis severa de los músculos respiratorios y causar trastornos sanguíneos potencialmente mortales. A pedido de varios estados miembros de la ONU, en junio de 2017 la OMS incluyó el envenenamiento por mordedura de serpiente como una de las principales enfermedades tropicales desatendidas. (1)

La Organización Panamericana de la Salud OPS registra aproximadamente 5 millones de accidentes por mordedura de serpiente, de los cuales el 50% y 75% requieren tratamiento para prevenir la muerte y reducir las consecuencias negativas para la parte económica y social de las Américas. se han reportado casos en Brasil y Colombia. (2)

En el Perú. Distribución epidemiológica, regional y temporal de las mordeduras de serpiente registradas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) en Perú de 2010 a 2019. Los casos de mordeduras de serpiente notificados a nivel nacional fueron registrados en la Sala Virtual de Situación de Salud CDC - Perú. Durante el período de estudio, los departamentos de Loreto

(28, %), San Martín (19,7%) y Ucayali (13,3%) registraron la mayor cantidad de casos, que en conjunto sumaron 61, l del total de notificaciones. Los accidentes masculinos (65,5%) fueron más comunes que los femeninos (3 ,5%). Por edad, los adultos de 30-59-18-29 años representaron 6 ,7 l del total de casos notificados. En el primer semestre. (3)

En el Hospital de San Martín de Pangoa -2022, existe muchos casos de accidentes ofídicos justamente por ser parte de la región selva, el tipo de serpientes que ocasiona los casos más frecuentes son por la mordedura de la serpiente Jergón y cascabel que son las más común en la zona, habitan en climas tropicales y templados, es mucho más frecuente en comunidades nativas las personas son de lengua materna como asháninca y nomatsiguenga del distrito, los accidentes se producen en las zonas agrícolas. también es más frecuente en épocas estacionarias de cosecha de café y cacao, piña, por el hecho de que se dedican a la agricultura están expuestos a la habitud de dichas serpientes que están presentes en los sembríos y cosechas en los productos ya mencionados a lo cual están los agricultores siendo víctimas de mordeduras letal. Además, la población no toma las medidas preventivas y adecuadas.

Así mismo no lo dan mucha importancia lo primero que hacen es curarse ellos mismos con plantas medicinales que son conocidas por ellos de la misma zona, en el transcurso del tiempo que va pasando observan que la zona afectada no ay mejoría es ahí cuando recurren a los centros de salud más cercanos como las periferias en muchas ocasiones solo ay personal técnico de enfermería y serumistas licenciados (a) en enfermería hacen el traslado al paciente al Hospital San Martín de Pangoa.

El paciente ingresa por el área de emergencia donde es atendido por el Médico de turno donde al observar la herida por mordedura de serpiente da la indicación a la enfermera administrar el suero antiofídico y analgésicos.

Donde la enfermera realiza el plan de atención de enfermería y se observa que la atención de la enfermera es ineficiente, donde se evidencia complicaciones como celulitis y en algunos casos absceso, necrosis, mionecrosis, fascitis, síndrome comportamental los resultados de laboratorio la hemoglobina debajo de los valores normales, respiratoria, aguda.

De allí la importancia de que los profesionales de la enfermería cuenten con las competencias para el abordaje efectivo de los accidentes ofídicos con el propósito de controlar complicaciones severas que pudieran comprometer la vida del usuario, así mismo la necesidad de fortalecer la educación efectiva en los pobladores para que practiquen medidas preventivas frente a la exposición o riesgo de mordeduras por la serpiente Jergón y Cascabel y otros tipos que hubiese.

I.1 Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022?

Específicos

¿Cuál es la intervención de la enfermera en la valoración del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022?

¿Cuál es la intervención de la enfermera en el diagnóstico del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022?

¿Cuál es la intervención de la enfermera en la planificación del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022?

¿Cuál es la intervención de la enfermera en la ejecución del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022?

¿Cuál es la intervención de la enfermera en la evaluación del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022?

I.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

Objetivos específicos

Determinar la intervención de la enfermera en la valoración del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

Determinar la intervención de la enfermera en el diagnóstico del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

Determinar la intervención de la enfermera en la planificación del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

Determinar la intervención de la enfermera en la ejecución del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

Determinar la intervención de la enfermera en la evaluación del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

1.4 Justificación

La investigación se justifica a la importancia de las intervenciones de la enfermera en los pacientes con accidentes ofídicos y así poder disminuir las complicaciones por los accidentes ofídicos, la falta de capacitación y el déficit en cuanto al manejo por el personal de salud, hace que se produzcan complicaciones de pacientes conllevando en muchos casos a la discapacidad de la persona, en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo.

Además, se investigó para conocer de qué manera esta problemática afecta a cada uno de los involucrados en la investigación con la falta de educación y concientizar sobre las medidas preventivas al usuario, el control de las complicaciones que se genera a falta de la atención inmediata y el desconocimiento de la gravedad de las secuelas según el tipo de mordedura en los pacientes el en traslado es oportuno al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa.

Finalmente se investigó para que de los resultados obtenidos se puedan proponer modificaciones a las actividades que se incluyan en los documentos normativos que garanticen su sostenibilidad.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórico, Se cuenta con acervo bibliográfico, biblioteca especializada, así como publicaciones de investigaciones nacionales e internacionales sobre las variables de estudio, por lo que no es limitante.

Temporal, El desarrollo de esta investigación se realizó en un hospital en el 03 de setiembre del 2022 hasta el 24 de diciembre del año 2022, con una alta incidencia de mordeduras de serpientes, y es evidente que las complicaciones que se produjeron como una limitación temporal frente a los protocolos estándar, el sistema y las organizaciones de investigación acordadas fueron respetadas.

Espacial, La investigación se realizó en el Servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, donde se solicitó permiso al director para realizar dicha investigación

II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Muñoz M. (Quevedo 2021), realizó el estudio “Atención de enfermería ante complicaciones por mordedura de serpiente en pacientes adultos del Hospital General IESS, Quevedo, 2021”, con el objetivo de determinar la atención de enfermería ante complicaciones por mordedura de serpiente en pacientes adultos del Hospital General IESS, Quevedo, 2021. Enfoque cuantitativo descriptivo metodología El público estuvo compuesto por 150 enfermeros. Conclusión De acuerdo a la gravedad del caso se describen los siguientes aspectos para la ubicación de las mordeduras en la identificación del área de apego de las serpientes, se presentan en los miembros inferiores en un 67% entre las más comunes. complicaciones son locales 63%, de los cuales tenemos edema 16%, eritema 15%, celulitis 1 %, necrosis 12%, contusión 9% y absceso 7%, en complicaciones sistémicas se presentan en 37%. puede causar sangrado 13%, CID e IRA 7%. (4)

Rodríguez C. (Ecuador 2021), titulado “Enfermería de complicaciones por mordedura de serpiente en pacientes adultos Hospital General Menos Quevedo, Ecuador – 2020” tiene como objetivo determinar la atención de enfermería de las complicaciones por mordedura de serpiente en pacientes adultos ingresados en el Hospital IESS Quevedo en el año 2020, Ecuador. El tipo de investigación es cuantitativa, muestra a 30 enfermeras laborando en un hospital, realizando los siguientes resultados de enero a febrero del 2020, se reportaron 1 casos de daño ocular en pacientes adultos. severidad 70% de las complicaciones más frecuentes, los siguientes síntomas fueron: edema 15%, eritema 15%, celulitis 12%, necrosis 12%, contusión 13%, abscesos 6%. Recomendaciones para desarrollar una guía de práctica

de enfermería para implementar la participación de enfermeras graduadas en el manejo de complicaciones por mordedura de serpiente. (5)

Iván P. (Ecuador 2019), realizó una investigación en Ecuador en el año 2019 “Implementación de una estrategia farmacológica para disminuir las complicaciones de las mordeduras de serpientes en el Hospital José María Velasco Ibarra”, con el objetivo de implementar una intervención farmacológica en el Hospital José María Velasco Ibarra. para reducir las complicaciones relacionadas con las enfermedades de los ojos, hubo 27 pacientes con enfermedades de los ojos en la población. El tipo de investigación aplicada es descriptivo longitudinal utilizando un diseño cuasi experimental, el método fue inductivo-deductivo con enfoque mixto, contuvo variables cualitativas y cuantitativas, el instrumento fue un cuestionario, el sexo femenino que recibió los siguientes resultados fue un 59%. y masculino fue 0,7%, según la gravedad, el más común fue leve, 19 casos, un total de 70, 1 pacientes con gravedad moderada, 5 pacientes 18,5%, grave 3 casos, que fue de 11 pacientes. En conclusión, para las usuarias de 30 a 39 años, los accidentes por mordedura de serpiente ocurrieron con envenenamiento leve y el dolor en el sitio de la mordedura fue incapacitante. Las recomendaciones incluyen la organización de eventos de capacitación para las comunidades rurales para aumentar el conocimiento sobre la prevención de mordeduras de serpientes, la planificación de un plan de acción basado en los resultados de la investigación para los accidentes por mordeduras de serpientes. (6)

María B. (Ecuador 2019), realizó el estudio “Manejo de accidentes de serpientes por parte del personal de emergencia del Hospital Provincial Francisco De Orellana de Coca, Ecuador en el año 2019”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de aplicación del manejo de accidentes oftálmicos por parte del personal de emergencia

hospitalario. Hospital Provincial Francisco de Orellana de Coca. Las técnicas de la investigación fueron preguntas y la observación, y el instrumento fue un cuestionario y una guía de observación. La población de la investigación fueron 25 trabajadores de enfermería del Hospital Provincial del Coca. El diseño del estudio fue transversal, descriptivo, bibliográfico, cualitativo, cuantitativo y sectorial. Como resultado, informaron que el 60% de 15 graduados en enfermería contrataron un año de vida rural, con una tasa de implementación promedio de 8% y una tasa de implementación baja de 52% para el manejo de mordeduras de serpiente. el desconocimiento del manejo de accidentes por mordedura de serpiente es del 100% y la falta de protocolos es del 88%, las complicaciones más frecuentes son: trombocitopenia 3 %, amputaciones 32%. En resumen, se puede afirmar que el personal de enfermería no implementa la gestión de accidentes por mordedura de serpiente. Se consideró implementar la propuesta, cuyo objetivo fue aplicar los protocolos y trípticos proporcionados como material auxiliar de enseñanza a las enfermeras. Recomendaciones Al Coordinador de Administración del Hospital Provincial Francisco de Orellana, proyectar continuar la formación de enfermería en el cuidado de los ojos con el Coordinador de Gestión de Enfermería de Servicios de Emergencia y Recursos Humanos. El personal de enfermería continúa educando a los pacientes sobre la atención y los procedimientos preventivos para evitar complicaciones que causen daños irreversibles y la muerte del paciente. (7)

Scheybi M. (Tegucigalpa 2015-2019), Título "Caracterización Clínica de Pacientes Pediátricos atendidos por Mordedura de Serpiente, Hospital Escuela, Tegucigalpa 2015-2019" Objetivo Caracterizar Clínicamente a Pacientes Pediátricos atendidos por Mordedura de Serpiente, Emergencia Pediátrica, Hospital Escuela, Tegucigalpa, enero 2015-19. Se registró un estudio descriptivo retrospectivo de datos clínicos, características de la herida ofidiana, manifestaciones clínicas y

tratamiento. La serpiente fue identificada por características reportadas por familiares o por reporte de laboratorio clínico. El marcador. Se identificaron 8 casos enfermos, edad promedio 11,3 años (desviación estándar /-5,2), hombres 62,5% (30), procedencia rural 79,2% (38). Se identificaron serpientes en el 87,5% (2) de la familia Viperidae; géneros Crotalus (serpiente) 5,8% (22) y Porthidium (tamagás negro) 35, % (17). La mordedura fue leve en el 60, % (29), en la pierna (derecha/izquierda) en el 1,7% (20). Clínicamente presentaban hematomas en el 1,7% (20), dolor e inflamación en el 100% (8); presentó criterios de severidad 12,5% (6); complicaciones 1,7% (20); y reacción adversa temprana al antiveneno en 27,0% (13), de los cuales la reacción analax fue 7,7% (1/13). El tratamiento fue la administración de suero antiofídico en el 83,3% (0), sin mortalidad. Discusión: Los resultados de este estudio son consistentes con los reportados por otros autores. La evolución clínica fue muy buena y encontró utilidad práctica en la aplicación de criterios de gravedad para orientar el abordaje inicial y el pronóstico. Se recomienda elaborar un protocolo de primeros auxilios en caso de mordedura de serpiente. (8)

Nacional

Ramos C. Hoyle M. (Perú 2020), realizó el estudio “Manejo de Enfermería de las Mordeduras de Serpientes y Manejo de las Complicaciones en Usuarios de Salud de la Provincia de Satipo en el 2020; El objetivo es conocer el Manejo de Enfermería de las Mordeduras de Serpientes y Manejo de las Complicaciones en Salud Usuarios del Cuidado en el Distrito de Satipo - 2020, Satipo en la población de 80 instituciones de salud del cantón y una muestra de 37 enfermeras. La metodología de investigación fue cuantitativa con un diseño no experimental y correlacional, porque buscó correlación bivariado con la técnica de investigación. y el instrumento fue un cuestionario sobre el manejo de las mordeduras de serpiente, dando

como resultado una medida teórica del resultado y la relación con el control de las complicaciones 100% (37) 8, 1 enfermera atendió a un paciente sin complicaciones y 35,1% (13) de enfermeras atendió un paciente con complicaciones leves, de los cuales el 29,7 % (11) brindó atención y tratamiento teórico eficaz, el 2,7 % (1) ineficaz, el 3,2 (16) y el 13 % (5) ineficaz, la enfermera atendió a un paciente con complicaciones graves. así que. El principal hallazgo observado fue que la atención de enfermería con complicaciones moderadas y manejo teórico ineficaz redujo las debilidades en la respuesta al accidente por mordedura de serpiente en el primer abordaje. (9)

Heriberto A. (Tarapoto 2018-2019), realizó el estudio “Accidentes ofídicos: incidencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en el Hospital II-2 Minsa-Tarapoto 2018 – 2019”, el cual tiene como objetivo determinar las frecuencias sociodemográficas, manifestaciones y complicaciones clínicas de los pacientes atendidos por un ojo infección que se produjo. en el Hospital II - 2 MINSA-Tarapoto en el año 2018-2019, la muestra fue una historia clínica de pacientes que padecían inflamación ocular, el método era improbable. Observacional, descriptivo, diseño de investigación, retrospectivo; cuantitativa según la extensión de este tiempo; De acuerdo con el énfasis en la naturaleza de los resultados, se registraron 32 casos de enfermedad ocular en el período de observación 2018-2019, se confirmó según consta en la base de datos de estadísticas del hospital. La edad mínima fue de años y la edad máxima de 75 años, la edad promedio fue de 39 años y finalmente la desviación estándar fue de 2 . La mayor incidencia fue en San Martín, 3 , %, seguido de Picota (21,9). %), el que menos con Hualla (3,1%). Resultó que el 65,6% eran principalmente hombres y el 3 , % eran mujeres. Fue más frecuente en noviembre-mayo y sobre todo en enero (25%) y mayo (25%). La mayoría de los casos fueron por la mañana (59, %) y menos por la noche (6,3%). El trabajo agrícola fue el más común (65,6%) y el movimiento fue el menos común (3,1%). El

lugar más frecuente fue en el dedo, 1 caso (21,9%), después del pie (18,8%), y el menos frecuente en la cabeza, 1 caso (3,1%). Solo el 68,8% de los pacientes identificó el tipo de serpiente a partir de la historia clínica de los casos, y el 31,1% no lo hizo, pero fue diagnosticado con un accidente de serpiente. Se identificaron casos graves en el 3,38%, moderados en el 21,88% y leves en el 3,75%. Las manifestaciones locales más frecuentes fueron tumefacción en 28 casos (87,5%), dolor en 23 casos (71,9%), eritema en 11 casos (3, %) y parestesia en 8 casos (25%). Se utilizaron antídotos en 29 casos (90,6%) y antiveneno en 3 casos (9, %), por lo que hubo casos graves en 3,38% de la población adquirida, complicaciones locales en 2 casos (6,3%), absceso en 1 caso (3,1%).) celulitis, 1 caso (3,1%) y 1 caso (3,1%) de necrosis. (10)

Isolina G.(Lima Perú 2010-2019),realizó el estudio “Casos de ofidismo registrados en el portal del Centro Epidemiológico Nacional, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) en 2010 - 2019” en Lima, con el objetivo de describir el Centro Epidemiológico Nacional. , distribución epidemiológica específica y temporal de los casos de enfermedades oculares registrados por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), cuyo método de investigación correspondió a un estudio observacional descriptivo, los habitantes del estudio correspondió a todos los casos de mordedura de serpiente reportados al CDC-PERÚ desde 2010 a 2019, base de datos que recopila los Departamentos de Redes Integradas de Salud (DIRIS, datos presentados ante los departamentos de salud - DISA). El estudio se realizó en el Laboratorio de Medicina Veterinaria de Epidemiología y Salud Pública de la Facultad de Medicina Veterinaria y Medicina Veterinaria de la Universidad del Perú sede Cayetano Heredia. Como resultado, durante el período de estudio, los departamentos de Loreto (28, %), San Martín (19,7%) y Ucayali (13,3%) registraron la mayor cantidad de casos, con 61, l del total de notificaciones. Los accidentes

masculinos (65,5%) fueron superiores a los femeninos (3,5%). Por edad, los adultos de 30-59-18-29 años representaron 6,7 l del total de casos notificados. En conclusión, las mordeduras de serpientes son un problema de salud pública que afecta principalmente a la población de los departamentos de Loreto, San Martín y Ucayal, por lo que se deben priorizar las medidas preventivas en las zonas de mayor incidencia. - La mayoría de las infecciones oculares se produjeron en hombres y en edad fértil. (11)

M Porras. (Huancayo 2019), realizó en el 2019 un estudio en el Hospital Regional La Merced de Huancayo, Perú, titulado "Complicaciones clínicas en pacientes con ofidismo, cuyo objetivo fue conocer cuáles son las complicaciones clínicas más importantes en el Hospital Oftalmológico La Merced. Regional Hospital en 2018 - 2019. El método de investigación es observacional, no experimental, descriptiva, retrospectiva La población estuvo conformada por pacientes hospitalizados y una revisión de 105 historias clínicas arrojó los siguientes resultados: los pacientes del sexo masculino 57D fueron del sexo femenino, la edad promedio de los varones fue de 3 –.71 años, y para mujeres de a 7 años, según signos y síntomas, el dolor es más común en 100, seguido de hinchazón en 87%, eritema en % y hematomas en 295. Porcentajes menores presentan fiebre, epistaxis y parestesia. Conclusión. La complicación clínica local predominante fue la celulitis y la complicación clínica sistémica predominante fue la anemia. Los principales síntomas clínicos fueron localizados, donde el dolor es la principal manifestación clínica y la incidencia de sexo es mayor en hombres, con lugares de origen en los distritos vecinos de la provincia de Chanchamayo. Recomendaciones: No tratar heridas ni pasear al paciente para reducir la propagación del veneno y las complicaciones clínicas. Mantenga las áreas de acceso donde las personas se mueven limpias y libres de malezas. Capacitación de

trabajadores de la salud en el tratamiento del envenenamiento por mordedura de serpiente con sueros antiofídicos. (12)

2.2 Bases teóricas:

Teoría del proceso de enfermería deliberativa (Ida Jean Orlando-pelletier)

En nuestro trabajo de investigación nos guiamos de Ida Jean Orlando. Internacionalmente desarrollo la “teoría del proceso de atención de enfermería deliberativa”, enfatiza la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que dicen y hacen la enfermera y el paciente les afecta a ambos. Él cree que el deber profesional de una enfermera es identificar y atender a un paciente que necesita ayuda rápidamente. También explicó que su modelo se basa en cinco conceptos interrelacionados, trabajo profesional de enfermería, demostración de comportamiento, respuesta rápida, disciplina y mejora de la práctica de enfermería. El trabajo de la enfermera profesional es una plataforma de planificación. El comportamiento mostrado representa el problema del paciente. La respuesta inmediata es la respuesta interna. La disciplina del programa de enfermería es aprender acerca de las necesidades del paciente y, en última instancia, la mejora es la corrección de la condición del paciente. El Proceso Deliberativo de Enfermería tiene cinco etapas: evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Las enfermeras utilizan el proceso de enfermería estándar de la Teoría de la Disciplina del Proceso de Enfermería de Orlando para producir resultados positivos o la mejora del paciente.(12)

Teoría del Proceso Deliberativo de Enfermería de Orlando

Otra cosa importante que hacen las enfermeras es hablar con los pacientes y hacerles saber cuál será el plan de atención. Sin embargo,

por muy bien pensado que esté el plan de cuidados del paciente, en cualquier momento pueden surgir problemas inesperados en la recuperación del paciente. Se dice que es deber de la enfermera saber cómo afrontar estos temas para que el paciente pueda seguir recuperándose y recuperándose. Ida Jean Orlando creó el Proceso de Comunicación de Enfermería, que permite a las enfermeras crear un plan de atención de enfermería efectivo que se puede modificar fácilmente si un paciente experimenta problemas. (12)

5 etapas del Proceso Deliberativo de Enfermería

Valoración

Durante la evaluación, la enfermera realiza una evaluación exhaustiva de las necesidades del paciente. Esto se hace independientemente de la causa de la colisión. La enfermera utiliza el sistema de enfermería para recopilar información personal y objetiva sobre el paciente.(12)

Diagnóstico

El equipo de evaluación utiliza una enfermera practicante para manejar los problemas de salud. El diagnóstico de esta enfermedad puede confirmarse mediante referencias que describan las características, comorbilidades y riesgos encontrados en el examen del paciente. (12)

Planificación

Durante la fase de planificación, se resuelven todos los problemas identificados durante el análisis. A cada problema se le asigna una meta o resultado específico, y a cada meta o resultado se le asigna una intervención de enfermería para ayudar a lograr la meta. Al final de este paso, la enfermera crea un plan de cuidados de enfermería. (12)

Implementación

Durante la implementación, la enfermera comienza a utilizar el plan de cuidados de enfermería. (12)

Evaluación

Finalmente, durante la evaluación, la enfermera evalúa el progreso del paciente hacia las metas descritas en el plan de atención. Se pueden realizar cambios en el plan de cuidados de enfermería en función de lo bien (o mal) que esté progresando el paciente hacia sus objetivos. Si se encuentran nuevos problemas durante la inspección, se pueden solucionar y el problema real comienza de nuevo. (1)

Teoría del entorno (Florence Nightingale)

En nuestro trabajo de investigación se aplicó la teoría de Florence Nightingale con su "teoría del entorno ya que para ella era muy importante el entorno del paciente en todo momento de la vida y se caracterizaba por la identificación, observación y la reflexión en los cuidados de los pacientes, la importancia de un ambiente adecuado para la recuperación del enfermo, la higiene el lavado de manos la asepsia antes de realizar cualquier procedimiento para prevenir las complicaciones de la enfermedad, impulsando la separación de camas teniendo en cuenta el distanciamiento entre ellas en los diferentes centros hospitalarios con la finalidad de salvar vidas. Otro factor marcado por la teórica es el calor vital del paciente, que debe ser mantenido como parte de los medios que promueven su recuperación. Y los ruidos en el ambiente, son perjudiciales para su bienestar. Por lo que la enfermera tiene que garantizar el silencio la buena alimentación, características notables para promover la salud para disminuir posibles complicaciones. La calidad de la atención prestada al usuario está directamente relacionada a los conocimientos que el equipo de enfermería tiene, además de la forma en que organiza

sus intervenciones de salud. Esto muestra la necesidad del binomio saber hacer en el ejercicio de estos profesionales. Entre las acciones de enfermería está el cuidado, que se convierte en una herramienta de trabajo que da autonomía a los profesionales. (13)

Teoría de la inteligencia emocional (Jean Watson)

La teoría de Watson se aplica a las cinco etapas del proceso de enfermería, lo que nos permite brindar una mejor atención y reducir las complicaciones en las mordeduras de serpientes. Las enfermeras realizan muchas actividades en su trabajo diario: recopilar información de los pacientes, evaluar sus problemas y cambios en las necesidades, establecer metas, planificar el tratamiento, implementar medidas de acuerdo con las metas y la planificación de cuidados, implementar el tratamiento y finalmente evaluar la respuesta del paciente. las intervenciones de enfermería y el progreso hacia el logro de las metas establecidas, y durante este proceso hay muchas interacciones de sentimientos y emociones; existe un conjunto de habilidades que las enfermeras consideran esenciales en su trabajo diario: autocontrol, entusiasmo, automotivación, empatía, etc.; Su presencia facilita la asignación de recursos mentales, lo que promueve una mejor capacidad de resolución de problemas, promueve relaciones interpersonales armoniosas, lo que aumenta las habilidades sociales, lo que ayuda a mejorar el desempeño laboral y crea defensas para una respuesta positiva al estrés y al estrés. Jean Watson señaló: La finalidad de la enfermería es ayudar a la persona a lograr una mayor armonía entre mente, cuerpo y alma, lo que conduce a procesos de autoconocimiento, autor respeto, auto curación y autocuidado. Watson argumenta que este objetivo se logra a través del proceso de apoyo interpersonal y los eventos generados. (14)

2.3. Marco conceptual

Proceso de atención de enfermería

La aplicación del método científico en enfermería es un método conocido como proceso asistencial de enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras brindar cuidados de manera racional, lógica y sistemática. El proceso de enfermería se inició cuando se planteó por primera vez como un proceso, sucedió con Hall (1955), Johnson(1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) y lo consideraron como tres etapas. proceso (evaluación, planificación e implementación); Yuray Walsh (1967) establecieron cuatro (evaluación, planificación, implementación y evaluación); y Bloch (197), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos otros autores definieron el presente agregando cinco etapas diagnósticas. Es un sistema de planificación para la ejecución del trabajo de enfermería, que consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como cualquier método, PAE define varios pasos secuenciales que están relacionados entre si. (15)

El desarrollo del plan de atención de enfermería

La comunicación entre el personal de enfermería y el paciente se requiere además del conjunto de habilidades: Habilidad técnica (manejo de instrumentos y equipos). Capacidad intelectual (crear planes de tratamiento con base científica). Capacidad de comunicación (capacidad de demostrar, empatizar y obtener la información más valiosa. (14)

Las ventajas

La implementación del proceso de enfermería afecta a la profesión, al cliente y al enfermero; profesionalmente, el proceso de enfermería define el campo de actuación profesional e incluye estándares de calidad; el cliente gana porque este proceso asegura la calidad de la

atención; aumentó la satisfacción y las competencias profesionales del personal de enfermería. (15)

Para el paciente son:

Participación en el autocuidado.

Continuidad de la atención.

Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

Se convertirá en un experto.

Satisfacción laboral.

Crecimiento profesional

Las características:

Tiene un propósito: apunta a un propósito. Es sistemático: significa adoptar un enfoque organizado para lograr una meta. Es dinámico: responde a cambios constantes.

Es interactivo: basado en las relaciones mutuas que se han desarrollado entre la enfermera y el paciente, sus familiares y otros profesionales de la salud. Es flexible: puede adaptarse a la práctica de enfermería en cualquier lugar o área de especialidad, tratando a individuos, grupos o comunidades. Sus pasos se pueden usar secuencialmente o juntos.

fundamento teórico: El proceso se construye sobre un acervo de conocimientos que abarcan las ciencias naturales y las humanidades y puede ser aplicado a cualquier modelo teórico de enfermería.

Valoración de enfermería en pacientes con accidentes ofídicos.

Es el primer paso en el proceso de enfermería de recopilación y organización de la información sobre la persona, la familia y el entorno. Son la base para decisiones y acciones posteriores. Evaluar las vías respiratorias, la respiración y la circulación y controlar los signos vitales con frecuencia y administrar oxígeno suplementario según sea

necesario. Coloque una venopunción grande con solución salina. Si necesita administrar un antídoto, inserte otra vía intravenosa. Colocar monitores de corazón, presión arterial y saturación de oxígeno. Obtenga una breve historia, que incluya la hora, la ubicación, las circunstancias de la mordedura, el tipo y la descripción de la serpiente (si se conoce), la secuencia de los síntomas y los primeros auxilios administrados. Determine si tiene alergias, otras comorbilidades y antecedentes de mordeduras o picaduras. Evaluar la ubicación, profundidad, número y tipo de picaduras. Determinar el grado de intoxicación es un proceso continuo. El envenenamiento inicial leve puede progresar a moderado o severo en unas pocas horas. La gravedad leve se caracteriza por dolor local e inflamación en el área de la herida, ausencia de signos de toxicidad sistémica y parámetros de laboratorio dentro del rango normal. La intoxicación moderada se manifiesta como dolor intenso, hinchazón de más de 30 cm alrededor de la herida, síntomas de toxicidad sistémica (náuseas, dolor abdominal, vómitos y dolor de cabeza). Quítese las joyas y la ropa que puedan restringir el flujo de sangre a medida que avanza la inflamación. Inmovilice la extremidad afectada en una posición funcional, por debajo del nivel del corazón, y mantenga al paciente lo más quieto posible para minimizar la propagación del veneno. Compruebe el estado neurovascular del paciente cada 15 a 30 minutos. Recopile muestras para pruebas de laboratorio, incluido hemograma completo, recuento de plaquetas, perfil de coagulación, química sanguínea, creatinina y análisis de orina. El antídoto es más efectivo si se administra dentro de las horas posteriores al envenenamiento. Si el paciente ha recibido previamente un tratamiento con antídotos, se debe tener cuidado con las posibles reacciones alérgicas. La evaluación continua del paciente es esencial para la detección temprana de complicaciones sistémicas como insuficiencia renal, coagulo Patía o reacciones de

hipersensibilidad retardada al antídoto. Las infecciones locales y la necrosis son posibles complicaciones tardías. (14)

Examen físico. Es la búsqueda de área de mordedura, sangrado de dientes, hinchazón, enfisema, contusiones, ampollas, necrosis, petequias, contusiones, disminución de la dinámica respiratoria.

Anamnesis. Es el interrogatorio del paciente, que podemos definir como el arte de obtener información básica a través del relato oral, los gestos o la apariencia del paciente para diagnosticar la enfermedad actual.

Laboratorio. El médico solicita análisis de sangre, por ejemplo: hemograma, velocidad de sedimentación globular, urea, creatinina, tiempo de coagulación. Además, se requiere un análisis de orina adicional, que evalúa física, química y sedimentación. Se debe verificar el tiempo de coagulación de la sangre, si la sangre no coagula después de 15 minutos, se debe administrar suero anti veneno.

Los tipos de datos:

Información subjetiva. No se pueden medir y son específicos del paciente. Lo que una persona dice, siente o percibe. Solo la persona pertinente los describe y confirma. (emociones).

datos objetivos. Se pueden medir con cualquier escala o instrumento (presión arterial). información histórica, antecedentes: aquí hay eventos que sucedieron información actual

Métodos para obtener datos:

Entrevista clínica. Este es un método importante en la evaluación porque nos brinda la mayor cantidad de información. Hay dos tipos de entrevistas, pueden ser formales o informales. Una entrevista formal consiste en una interacción intencional donde la enfermera toma la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre la enfermera y el paciente durante el tratamiento.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro objetivos, ellos son: Obtener información veraz y necesaria para el diagnóstico y tratamiento de enfermería. Facilita la relación enfermera/paciente. Permitir que el paciente se informe y participe en la identificación de sus problemas Y en el establecimiento de sus metas. También ayude a la enfermera a determinar qué otras áreas necesitan un análisis especial durante la evaluación. La entrevista consta de tres partes: el principio, el contenido y el final.

Estados emocionales extremos como ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave, desconocido, dolor o malestar. Agresividad del profesional, excesiva autoevaluación, excesiva proyección a los pacientes e incluso se les considera responsables del cumplimiento de sus deberes, Borrell (1986) o Interferencia social En este caso, las diferencias sociales conducen a relaciones menos afectivas El profesional participa menos. y da menos información al paciente.

La exploración física. La última actividad de recolección de datos es el examen físico. Se debe explicar al paciente en qué consiste el estudio y obtener permiso para conducirlo. Examen físico. Se enfoca en: para ver en detalle el comportamiento de una persona tiene una forma dolorosa, para acceder a la base de datos para que pueda crear una comparación y evaluar la eficacia de las acciones, para confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la encuesta. La enfermera utiliza cuatro técnicas

Específicas. valoración, palpación, percusión y auscultación.

Análisis. Esta es una evaluación integral y global del paciente para determinar si una condición o comportamiento es normal o anormal. El foco está en ciertas características o características físicas (tamaño, forma, posición, ubicación anatómica, color, forma, apariencia, movimiento).

Palpación. Se trata de utilizar el sentido del tacto para percibir ciertas

características físicas debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, penetración, movimiento, armonía y movimiento). Esta técnica se utiliza para palpar los órganos abdominales. Los movimientos corporales y las expresiones faciales son datos que nos ayudarán en el análisis

Percusión. Consiste en tocar uno o más dedos en el cuerpo para producir sonidos. Los tipos de sonidos que podemos distinguir son los siguientes:

Entumecimiento, visto cuando los músculos o los huesos se ven afectados.

Cifras: aparecen por encima del hígado y la tiroides.

Auscultación. Incluye escuchar los sonidos producidos por las partes del cuerpo. Con la ayuda de un estetoscopio, podemos ver los sonidos de los pulmones, el corazón y los intestinos. Algunos sonidos también se pueden escuchar simplemente colocando el oído en el área que se está examinando de pies. Este camino comienza en la cabeza y termina simétricamente a lo largo del cuerpo hasta los pies. (14)

Diagnóstico de Enfermería

Una evaluación de enfermería es un juicio médico de la respuesta de una persona a una condición de salud/estilo de vida o respuesta al riesgo de una parte de la persona, familia, grupo o comunidad que proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería. logrando así los resultados que la enfermera se preocupa. La evaluación de enfermería se basa en la información obtenida durante la evaluación de enfermería y permite a las enfermeras crear un plan de atención. (15)

Etapas del diagnóstico

Dependiendo de si se usa un PAE de 4 o 5 pasos, este es el paso final de la evaluación o el segundo paso. Esta es una condición real o

potencial del paciente que requiere la intervención de enfermería para corregirla o aliviarla. Mostrará cómo podemos identificar el problema clínico y desarrollar el siguiente tratamiento, ya sea un diagnóstico de enfermería. Una evaluación de enfermería realista aborda la situación actual. Un problema potencial se refiere a una situación que puede causar problemas en el futuro. No es lo mismo un diagnóstico de enfermería que un diagnóstico médico. Si los trabajos de enfermería tienen tres aspectos: dependencia, independencia e independencia, dependiendo del nivel de decisión relacionado con la enfermera, surgirán problemas o necesidades para la persona que competirá por uno u otro trabajo.

Tipos de diagnóstico de enfermería según Nanda

Reales. Describe problemas de salud específicos del paciente, generalmente respaldados por signos y síntomas, y tiene tres categorías de problemas de salud, factores etiológicos o relaciones que explican el proceso.

Bienes. Este es un juicio importante que hace la enfermera en los casos en que los problemas de salud están bien controlados, pero cuando el paciente desea verbalmente mejorar su estado, la enfermera debe basarse en lo que el paciente ha dicho, no en lo que ve.

Potencial o de riesgo. describe la respuesta de una persona a las políticas que pueden ser representadas por el paciente, la familia o la comunidad. Planificación de cuidados de enfermería Tras realizar la exploración e identificación de posibles problemas (problemas articulares) y la valoración de enfermería, pasamos a la fase de planificación del cuidado o tratamiento. En esta etapa, se trata de iniciar acciones de enfermería que alienten al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas encontrados. La fase de planificación de enfermería incluye cuatro pasos. (15)

Planificación de los cuidados de enfermería

Tras realizar la exploración e identificación de posibles problemas (problemas articulares) y la valoración de enfermería, pasamos a la fase de planificación del cuidado o tratamiento. En esta etapa, se trata de iniciar acciones de enfermería que alienten al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas encontrados. La fase de planificación de enfermería incluye cuatro pasos. (17)

Etapas de planificación

Pon las cosas que te importan primero. Elección. Todos los problemas y/o necesidades que las familias y las comunidades no pueden resolver al mismo tiempo por falta de enfermeras, familias, oportunidades especiales de intervención, falta de dinero, cosas y personas. Por lo tanto, es una cuestión de organización de los niveles más altos de los problemas encontrados.

Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

Es decir, para ver los resultados. Definir los resultados esperados para individuos y/o familias y profesionales. La elaboración de las acciones de enfermería, o sea, la definición de las metas del cuidado de enfermería (estándares de actuación). Definición de tareas, acciones que se muestran en el plan de cuidados, de acuerdo con las tareas específicas realizadas por la enfermera y/o la familia para dar vida a las metas. Estos procedimientos se consideran pautas médicas o instrucciones a seguir por todo el personal responsable de la atención al paciente. Los eventos planeados se escriben en la forma correcta y deben mostrar. (17)

Intervenciones de enfermería

Son acciones y procedimientos que las enfermeras llevan a cabo para ayudar de forma inmediata en la atención del paciente con las

intervenciones de enfermería tienen un gran impacto en la salud y el bienestar de un paciente y tienen un efecto directo en su recuperación

Control de signos vitales.

Extracción muestra de sangre.

Canalización de vía periférica.

Llenar la ficha epidemiológica.

Aplicar el suero antiofídico.

Administración Terapia antibiótica, analgésica.

Valorar los efectos adversos de los medicamentos aplicados.

Mantener al paciente en el servicio de hospitalización o decidir transferencia a una unidad especializada.

Curación del sitio de mordedura.

Medir el miembro afectado cada día.

Control de signos vitales.

Control de curva térmica cada 4 horas, nos ayuda a ver si existe una posible infección a causa de la mordedura de serpientes.

Extraer 5 cc de sangre en tubo de tapa roja y esperar hasta 20 minutos.

Si la prueba es positiva (formación de coagulo), no administrar suero antiofídico.

Si la Prueba de Tiempo de Coagulación es negativa (no se forma coagulo) acompañado o no de manifestaciones hemorrágicas, administrar 2 (dos) frascos de suero antiofídico antiofídico antiofídico polivalente vía intravenosa. Canalización de vía periférica. (se canalizará dos vías periféricas con solución Salina al 0.9% la misma que va con microgotero y Lactato de Ringer).

Medida precautelaría para prevenir el shock.

Aplicación del suero antiofídico. Adminístrese diluido en 100cc de solución cristaloides en 20 minutos. Inicie el goteo de manera lenta y observe reacciones de sensibilidad.

Administrar antibióticos de amplio espectro, ante la evidencia de procesos infecciosos sobreañadidos.

Realizar profilaxis antitetánica con Toxoide tetánico una vez restablecidos los tiempos de coagulación.

Administración de terapia analgésica. Los accidentes por Bothrops y Lachesis producen dolor intenso en la zona afectada. En estos casos administrar analgésicos de acción central.

Valorar los efectos adversos de los medicamentos aplicados

Curación del sitio de mordedura

Medir el miembro afectado Elevar miembro afectado Colocar hielo local

Llevar muestras de sangre al laboratorio

Evaluar el estado hemodinámico del paciente. (17)

Ejecución

Son las acciones y procedimientos que realiza el personal de enfermería para brindar cuidados de emergencia en el cuidado del paciente cuyas actividades de enfermería afectan la salud y el bienestar del paciente y están asociadas a su recuperación.

Usa el suero antídoto. Se trata principalmente con antibióticos, analgésicos.

Verifique los efectos secundarios de los medicamentos que está usando.

Dejar al paciente en atención ambulatoria o decidir derivar a otro especialista.

Cicatrización de la zona de la picadura.

El estado de los miembros se registró diariamente.

Revisión de funciones vitales.

Revisar la temperatura cada 4 horas nos ayuda a saber si la serpiente está enferma.

Extraiga 5 ml de sangre en un tubo con tapa roja y espere hasta 20 minutos.

Si la prueba es positiva (documentos), no le dé el medicamento. Si hay un resultado de análisis de sangre negativo (sin observación), acompañado o no de eventos hemorrágicos, inyectar 2 (dos) frascos de suero anti veneno anisotrópico polivalente por vía intravenosa. Imprime la ruta. (Dos canales periféricos llenos de solución salina al 0,9%, uno utilizado con un microgotero y solución de Ringer con leche). Ser amenazado.

Usar un suero antídoto. Añadir 100 ml de solución cristaloide durante 20 min. Comience su descenso lentamente y disfrute de la vista. Prescribir antibióticos de amplio espectro, teniendo en cuenta los síntomas de las adherencias más que el tratamiento de las infecciones bacterianas.

Administre profilaxis contra el tétano con toxoide tetánico después de que se recupere del resfriado.

Uso de terapia analgésica. Las lesiones de Bothrops y Lachesis causan dolor severo en el área afectada. En estos casos, se prescriben analgésico a medio plazo.

Conozca los efectos secundarios de los medicamentos que está tomando.

Heridas en el sitio de la mordedura.

Elevar la pierna afectada, aplicar hielo.

Extraer sangre en el laboratorio.

Evaluar el estado hemodinámico del paciente. Si hay signos de shock o sangrado abundante considere usar soluciones concentradas o coloidales de glóbulos rojos. (16)

corto plazo. Estos son resultados que se pueden lograr de manera efectiva y rápida, en unas pocas horas o días. Son particularmente adecuados para la atención de emergencia en situaciones de emergencia donde los pacientes están inestables y los resultados a largo plazo son inciertos.

Medio plazo. A mediano plazo, estos objetivos también son centrales, por lo que podemos usarlos para reconocer el éxito del paciente y mantener la motivación.

largo plazo: Son los resultados que requieren de un tiempo largo

Evaluación

La evaluación se define como una comparación planificada y estructurada de la salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar significa juzgar una cosa, acción, tarea, situación o persona en comparación con una o más cosas. Las dos áreas principales que la enfermera evalúa de esta manera son la competencia y la capacidad de actuar. (16)

Origen y evolución de accidente ofídico.

Depende de muchas cosas. El lugar donde ocurrió el incidente (rural o urbano), el conocimiento del paciente sobre qué hacer si es mordido, cuándo encontrar y usar suministros médicos, suministros de primeros auxilios e información sobre peligros. Si un accidente de serpiente ocurre en un área donde viven serpientes, como en el campo (accidente rural), su manejo es diferente a lo que sucede fuera del área donde viven serpientes (accidente urbano), si es una serpiente venenosa capturada. Por lo tanto, las personas a menudo se encuentran con serpientes, tienen mayor probabilidad de que la mordedura inocule más veneno y por lo tanto que el accidente sea más peligroso. En general, la ofidio toxicosis ocurre principalmente entre la población rural, pero el envenenamiento es menos intenso y la probabilidad de que el ofidio inocule activamente el veneno es menor. En nuestro país existen muchos mitos, remedios caseros y tratamientos

prescritos hospitalarios y médicos que se utilizan para tratar de mitigar el efecto del veneno en el paciente. Estos métodos lo único que propician es retrasar el tiempo de aplicación de los antídotos y en muchos casos agravar la fisiopatología, así como dejar secuelas al paciente. Aplicar torniquetes, succionar el veneno o hacer incisiones en el lugar de la mordida son un ejemplo de esto. Después de la mordedura, las dos primeras horas son cruciales para atenuar los efectos del veneno. Sin embargo, las estadísticas indican que en general el 87, los mordidos por serpiente reciben el antídoto después de este tiempo. Esto se debe a que no se tiene la prevención de contar con los antídotos faboterápicos, no saber aplicarlos o no tomar la decisión de aplicarlos a pesar de tenerlos, debido al temor infundado de las complicaciones que se pudieran generar. En cuanto al papel del primer respondiente y del médico, la atención pre- e intrahospitalaria ofrece grandes retos. Ante un accidente ofídico existen controversias en el uso de analgésicos, antihistamínicos, corticosteroides o de la intervención quirúrgica, los cuales generalmente se precipitan al uso y acción de los antídotos. Una vez que se decide usar los antídotos las controversias son en función de decidir el número de viales a aplicar. El conocimiento de cómo actúa el veneno, de qué dependen los efectos que causa y cómo se pueden controlar requiere de una aproximación interdisciplinaria entre la biología (específicamente la herpetología), la biotecnología, la para medicina y la medicina. En México no ha existido vinculación suficiente entre médicos, paramédicos, biotecnólogos y biólogos especialistas en reptiles para generar un protocolo adecuado e interdisciplinario. Este problema se deriva de la falta de personal calificado en el tema en todas las disciplinas, a excepción del personal de hospitales de ciertas áreas del Distrito Federal, Veracruz, Sonora y Monterrey, en donde, debido a una mayor incidencia de ofidiotoxicosis, se ha desarrollado un experto de cómo atenderla. Teniendo en cuenta que un eficaz manejo prehospitalario y hospitalario son cruciales para

el desenlace exitoso de esta emergencia médica, la presente revisión propone un protocolo realizado entre herpetólogos, biotecnólogos, paramédicos y médicos en la cual se dan las recomendaciones e indicaciones del tratamiento adecuado por medio de faboterápicos basándose en la experiencia con accidentes causados por especies nativas. (18)

Accidentes ofídicos

Minsalud, (2020) refiere que los accidentes ofídicos son causados por la comida de serpientes que poseen e inoculan sustancias tóxicas, las cuales lesionan los tejidos y provocan alteraciones fisiopatológicas en la víctima; su frecuencia y efecto hacen que tengan consideración para la sanidad pública. Siendo en su gran tipo muchos especímenes poseen sustancias tóxicas al organismo, siendo su fase de mortalidad en lista a la fase de toxicidad del tóxico inoculado en la comida. Manizales sanidad (2018) refiere que “aquellas poblaciones que habitan principalmente en zonas rurales, son las más vulnerables a los accidentes ofídicos, especialmente por poseer una carrera gremial enfocada a actividades agrícolas, muchas veces con sufrimientos de umbral al aseo de sanidad y que por letrados antiguos se promueve el uso de prácticas no médicas o esperanza pre hospitalaria inadecuadas”. Por lo tanto, estos accidentes son considerados una necesidad médica, por la cual se pasivo dar un prescripción aparejado y unánimemente atinado basándose en el filial de suero antiofídico cuando esté apto según la tasación consultorio y paraclínica, y la prescripción adicional pertinente que eviten o reduzcan los entresijos en el paciente, generando ausencia en algunos casos, y en otros más graves, asimismo la muerte. (19)

Rasgos físicos

Las serpientes tienen un cuerpo cilíndrico largo, sin embargo, dependiendo del tipo de serpiente, su longitud varía de centímetros a varios metros.

Importante apertura mandibular

Debido a la presencia de un sistema muscular en la mandíbula inferior, las serpientes tienen la capacidad de abrir la boca a un tamaño increíble. Esto le permite comerse a su presa, que suele ser más grande que su tamaño.

Estructura corporal flexible

Dándole un cuerpo flexible, sin articulaciones en el cráneo y otras partes del cuerpo, le permite adaptarse a las diferentes partes del cuerpo que traga, lo que aumenta las posibilidades de atrapar presas grandes.

Presencia de lengua bífida

Tener una lengua bífida te permite recibir información de dos lugares o ambientes diferentes, para poder recibir diferentes ideas, mantenerlas en tu boca y digerirlas.

Escasos sentido del oído

Debido a esta falta de comprensión, tiene otras características físicas poderosas que le permiten compensar completamente el poder de la audición.

Reproducción

La mayoría de las serpientes son ovíparas, lo que significa que ponen huevos.

Muda su piel

Tienen la capacidad de cambiar la piel de su cuerpo en diferentes momentos que siempre, esto se debe a dos factores definatorios, debido

al crecimiento de su cuerpo y, en segundo lugar, debido a la recuperación del daño y la destrucción. piel durante el viaje.

Se desplazan reptando

Con sus movimientos de rotación y laterales, son capaces de moverse a su propia velocidad y rapidez para cazar y atrapar a sus presas.

Son carnívoros

El uso de carne está estrictamente prohibido en su dieta. Existen diferentes tipos de alimentos entre mamíferos, aves, insectos, roedores, peces y animales acuáticos. Aprovechó la adicción al veneno que le daban a su gente para inmovilizarlos y tragarlos.

Se encuentran en medios acuáticos y terrestres

Muchas especies de serpientes se encuentran en ambos ambientes, sin embargo, las que viven en ambientes acuáticos pueden vivir en ambientes dulces o salados. Aunque las serpientes de tierra viven en tres hábitats naturales: bosques, desiertos y selvas, su presencia no se limita a los hábitats terrestres.

Tipos de serpientes

Diaz A. (2019) dice que los tipos de serpientes van a depender de la zona donde vivan, sin embargo, en general se pueden dividir de la siguiente manera:

Serpientes venenosas

Estas son las que llevan el veneno que inyectan en el cuerpo, el cual ataca al cuerpo mordido con diferentes tipos de veneno, sin embargo, cabe recordar que no todas las serpientes venenosas presentan el mismo nivel de peligrosidad. (Entre las serpientes más venenosas de la selva de Junín Departamento de la Provincia de Satipo - San Martín de Pangoa - Taipan, Black Mamba, Shushupe, una de las serpientes más grandes y venenosas encontradas en las zonas agrícolas de

Jergón. Accidentes (alrededor de 90 % en nuestro bosque, loromacho, cascabel como diamante.

Serpientes no venenosas

La mayoría de las serpientes del mundo no son venenosas, sin embargo, la naturaleza de cada serpiente las hace diferentes al asustar y matar a los animales que atrapa, por ejemplo 32 pitones no son venenosas, pero tienen músculos fuertes para aplastar y destruir a sus presas. También están los que se encuentran comúnmente en árboles o trampas para ratas. (19)

Serpientes de agua dulce

Por lo general su lugar de residencia es a orillas de ríos, lagos y lagos, que son muy grandes, pueden tener una gran capacidad de robar oxígeno para vivir bajo el agua, para atrapar a muchos de sus animales como animales vivos en diferentes aguas y peces. (Culebra de cuello, serpiente de cascabel, serpiente tiburón, anaconda).

Serpientes marinas

Este tipo de serpiente pasa la mayor parte de su vida bajo el agua, a menudo incapaz de caminar sobre la tierra. (Serpiente marina de nariz grande, serpiente marina de cabeza negra, serpiente marina amarilla.

Serpiente de arena.

Este nombre se les da a las serpientes que viven en el desierto, con gran movilidad, asumiendo las características del movimiento de la arena. (culebra cornuda, culebra, culebra coralina, culebra brillante).

Generalidades del veneno de serpiente

Sánchez, E. (2015) asevera que el veneno de serpiente contiene un conjunto de componentes bioactivos, enzimas proteolíticas, péptidos y proteínas no enzimáticas, que al interactuar en el cuerpo humano provocan diversas acciones, generalmente representan una

pigmentación viscosa y amarillenta. Cuando se inyecta el veneno, su finalidad es detener y/o matar a su presa y comérsela, actúa como una enzima para la alimentación, aunque las serpientes no extraen todo su veneno, esto depende de factores como: ubicación, edad de la serpiente, tamaño, temporada, alimentación pasada o necesidad de alimentar a la serpiente. Según el mecanismo de acción en el organismo de la víctima, el veneno de serpiente se puede dividir en:

Coagulantes, proteolíticos o necrotizantes, hemolíticos, neurotóxicos y mielíticos.

Por otro lado, la composición del veneno varía según el tipo de familia, cambiando generalmente solo la proporción del veneno inyectado en la víctima.

En el Perú, más del 95% los accidentes son causados por serpientes de estos géneros. El cuadro clínico después de una a tres horas de la mordedura se caracteriza por dolor local intenso, edema firme, que aumenta progresivamente, y eritema con manchas rosáceas o cianóticas.

Además, si la cantidad de veneno inoculado es mayor, en las primeras horas el paciente presenta disminución de la presión arterial y del fibrinógeno circulante, lo que causa equimosis, linfangitis, bulas y, luego de días o semanas, necrosis superficial o profundas del miembro o zona afectada, que puede causar una necrosis total. El paciente puede presentar epistaxis, gingivorragia, hematuria, melena, hematemesis, hemoptisis y sangrado de otros órganos. La gravedad de la lesión dependerá de la progresión de la misma, si es que se queda solo en un miembro (mano, pie) y sin trastornos en la coagulación y es leve o si progresa a más de un miembro con alteración de las pruebas de coagulación y es moderada, y si el paciente presenta choque, falla multiorgánica y sangrado espontáneo en caso severo.

Tipos de accidentes

Accidente bothrópico

Llámesese así a la mordedura producida en una persona por serpientes de los géneros Bothrops, Bothriopsis, Bothriechis y Bothrocophias. El veneno de estos, tienen acción proteolítica, coagulante, además de poseer factores hemorrágicos y mio-necrosantes. Las manifestaciones clínicas después de 1 a 3 horas de la mordedura se caracterizan por dolor local intenso con edema firme que va aumentando progresivamente, luego 3 eritema con manchas rosáceas o cianóticas. También en las primeras horas hay disminución de la presión arterial y una baja considerable de fibrinógeno circulante cuando existe mayor cantidad de veneno inoculado, presentándose, además, equimosis, linfangitis, bulas y al cabo de unos días o semanas aparece casi siempre fenómenos de necrosis superficial o profunda del miembro o zona afectada, llegando en algunos casos a la necrosis total. Puede haber también epistaxis, gingivorragia, hematuria, melena, hematemesis, hemoptisis y sangrado en otros órganos. Estos signos pueden variar según el sexo, la edad de la serpiente y el grado de muda. (19)

Accidente crotálico

Este es el nombre que recibe la mordedura de una serpiente *Crotalus durissus*, cuyo veneno es altamente tóxico con efectos neurotóxicos y mionecróticos. Esta lesión se caracteriza porque cuando se presenta dolor local, es débil y desaparece rápidamente. Entumecimiento (parestesia), mialgia generalizada, disnea progresiva, taquicardia, diplopía, retraso mental. Después de 30 a 60 minutos, aparece la "fascia neurotóxica", que incluye ojos caídos, alteraciones visuales, visión doble o imágenes distorsionadas, que pueden conducir a la ceguera temporal. La orina adquiere gradualmente un color rojo vino, luego se oscurece (mioglobinuria), disminuye en cantidad (oliguria) en

anuria e insuficiencia renal grave. En el Perú no se reporta la magnitud de este tipo de desastres por la falta de información disponible, sin embargo, según reportes internacionales el número de muertos es superior a los dos desastres.

Accidente lachésico

Así se llama la herida que produce la serpiente Lachesis muta, cuyo veneno tiene un efecto proteolítico, coagulante e hipotensor. Este riesgo se caracteriza por hipotensión, observada en cuatro casos, que llama la atención inmediata, y confusión (el acto de deambular) en las primeras horas después de la mordedura, lo que puede conducir al shock y la muerte del paciente. Después de 8-12 horas, la presión puede volver a la normalidad, caracterizada por exceso de luz, sudoración, piel fría y sueño. La muerte no es mayor que en la tropical, como se pudo ver en el hospital de la selva media.

Clasificación de la manifestación según la severidad

Leve. Esto es cuando, después de seis horas de observación, no se espera el contacto de la zona y el edema de la zona en el área agrícola y no hay signos de afectación en el sistema, y no hay nada malo a través de las pruebas de laboratorio.

Moderado. Se da cuando el tiempo de coagulación se presenta prolongado o incompatible, leucocitosis con neutrofilia moderada con presencia de edema que tiende a extenderse presentando dolor, equimosis y también puede haber gingivitis, proteinuria y hematuria moderada.

Severo. Si la sangre no se detiene a pesar de iniciar el tratamiento adecuado. Reacción local con edema progresivo, equimosis, tensión a veces caracterizada por hematuria, oliguria y gingivorragia, epistaxis calcárea, existe riesgo de shock por daño periférico en las primeras 24

horas, además, una disminución brusca del hematocrito indica peligro. La necrosis sanguínea interna es alta.

Tipo de accidente

Botropico

Leve. Si después de 6 horas de observación, la reacción local es leve y el área está hinchada en el área afectada y no hay signos de infección, y no hay anomalías en las pruebas de laboratorio.

Moderado. Con coagulación prolongada o inestable, leucocitosis, neutrofilia moderada con edema, a menudo diseminado, dolor, equimosis. Es posible que haya sangrado, proteinuria y hematuria moderada.

Severo. Si la sangre no se detiene a pesar de iniciar el tratamiento adecuado. Reacción local severa con edema progresivo, equimosis, ampollas y equimosis a distancia. Están indicadas hematuria con oliguria y anuria, gingivorragia, epistaxis y melena. Existe riesgo de shock por colapso periférico en las primeras 24 horas; Además, una caída repentina del hematocrito indica hemorragia interna. El riesgo de necrosis es alto.

Crotalico (crotalus durissus)

Leve. Si después de tres horas no hay cara de neurotóxico.

Moderado. Ante neurotoxicidad y mioglobinuria moderada sin daño renal ni respiratorio.

Severo. Con la aparición de una cara neurotóxica dentro de las primeras 6 horas, con la presencia de mioglobinuria y anuria severa, la muerte puede ocurrir dentro de las primeras 24 horas. En los casos de tratamiento con anti veneno sérico en dosis adecuadas en las primeras horas, se reduce el riesgo de muerte.

Lachesico (Micrurus)

Leve. Si después de 6 horas las condiciones locales de la piel son leves y no hay cambios en las pruebas de laboratorio.

Moderado. En presencia de equimosis, edema, dolor continuo, hay cambios en la presión arterial (hipotensión) y cambios en la conciencia (despertar, dormir).

Severo. Con el desarrollo de la aparición de edema, dolor, equimosis, ampollas, hipotensión arterial, náuseas, vómitos, diarrea y sangre insoluble.

Elapídico

Leve. Si hasta 30-60 minutos no hay cara neurotóxica.

Moderado. Si la cara neurotóxica aparece en las dos primeras horas sin respirar.

Severa. Con la apariencia de una cara neurotóxica, hay problemas para respirar y tragar, coma. La muerte puede ocurrir de 4 a 6 horas después de la picadura.

Atención intrahospitalaria

En primer lugar, es importante comprobar el grado de intoxicación y el tiempo de evolución para iniciar el tratamiento, es decir, el uso de suero antiveneno si es necesario, y utilizar medidas de soporte: crioterapia, prueba de prevención del tétanos, análisis de sangre que incluyen electrocardiograma, tiempo de coagulación que incluye tiempo de protrombina, análisis de orina para detectar proteinuria y hematuria, y se debe observar la hinchazón de la pierna afectada para verificar el movimiento, y se debe realizar una prueba cada 60 minutos.

Suero anti veneno

En el riesgo de un incidente ofídico por Bothrops deliberar el suero anisotrópico polifacético nítido, suero anticrotalico monovalente nítido y suero antilachesico monovalente nítido. Los sueros son preparados

con venenos nativos y son en gran medida específicos para la medicación de accidentes ofídicos por serpientes que habitan en el Perú el suero antiofídico se debería deliberar entre 2 a 8 cº Previamente es recomendable ejecutar un antihistamínico. El suero antiofídico se aplica por vía intravenosa, aguanoso despaciosamente en 500 ml de cloruro sodio o en dextrosa 5%. En adultos y en niños la obra administrado debería reducirse a 100 ml. En los casos de mordeduras sin profilaxis de veneno (comida seca) y de no estar testificación ambulatoria o de botica de envenenamiento, no contratar suero antiofídico.

Dosis de sueros antiofídicos.

Accidente bothrópico. Para una lesión menor se deben administrar de 2 a 4 botellas, para una lesión moderada se deben administrar de 5 a 8 ampollas y para una lesión grave se deben administrar de 9 a 12.

Accidente lachésico. En este caso, se debe considerar pesado y administrar de 10 a 12 ampollas.

Accidente elapídico. Se consideran todos los riesgos 8 - 12 ampollas

Accidente crotálico. Se estima un peso de 8 a 12 ampollas

Complicaciones

Insuficiencia respiratoria aguda debido al daño en los músculos respiratorio.

Riesgo sanguíneo de la génesis hemolítica.

Insuficiencia renal crónica por necrosis cortical, especialmente bilateral.

Infecciones locales, especialmente abscesos en lesiones borotropicas.

Edema local, necrosis, trombosis vascular e incluso perdida de una pierna si no se actúa a tiempo.

Asustados por los venenos borotropicos, finalmente por las serpientes de cascabel.

Quirúrgicos

Síndrome compartimental (edema muscular, que puede causar mionecrosis).

Accidente elapídico

Las mordeduras de serpientes de la especie *Micrurus* inyectan veneno, que tiene propiedades neurotóxicas. En este caso no hubo importancia de la piel de la zona, solo se observó el deterioro de la zona afectada. Al cabo de 30-60 minutos aparecen las "fascias neurotóxicas" (trismo y colirio), acompañadas de salivación, disfagia y, en ocasiones, dificultad para hablar. Además, deterioro del sistema musculoesquelético y cambios en la función miocárdica. Los síntomas tardíos incluyen problemas urinarios (antes que otros tipos) y hematuria, que puede progresar a oliguria, anuria e insuficiencia renal aguda. Hay pocos informes de este tipo de accidentes en el Perú.

Accidente por serpiente marina

Producida por serpientes de la familia Hydrophidae, estas serpientes no suelen ser agresivas y tienen poco veneno, su acción es neurotóxica, miotóxica y hemolítica. Durante la picadura, no hay dolor local. Al cabo de una hora aparece dolor muscular, se manifiesta al caminar, aparece debilidad muscular, sudoración y vómitos, al cabo de otros 30 minutos aparecen síntomas hemolíticos, rara vez, junto con síntomas de intoxicación neurotóxica. La presión arterial puede ser normal o elevada. La muerte se produce en 2-3 horas por insuficiencia respiratoria, que es precedida por confusión y coma con niños propensos y la desaparición de la luz refleja. No ha habido reportes de este tipo de accidentes en los últimos años.

Complicaciones por mordeduras de serpiente

El Ministerio de Salud, (2000) hace informe en la identificación de Investigación Epidemiológica del imperturbable con montaña Ofídico, a

reflexionar las siguientes enredos más frecuentes, teniendo en valoración la puesto en diagnosticar el persona de trozo que se presentó venenosa o no venenosa, así mismo los cuidados de dispensario están dirigidos a controlar el anticipo de alguna de las enredos mediante rudimentos físicos o de influencia farmacológico eficaz inseguro en ambiente anteriores: Existen diversas enredos, entre las médicas, están la insuficiencia urinario aguda, causada por especies del productos Crotalus y, en último frecuencia, por especies del productos Bothrops, la insuficiencia respiratoria aguda, en accidentes elápidos y crótalos; el choque, producido en accidentes bothrónico, lachesico y eventualmente en los crótalos; las infecciones locales (plantas polimicrobiana), principalmente abscesos, causadas en accidentes bothrónico y lachesico. Los enredos quirúrgicos son el síndrome compartimental y la noma. En la primera, se deuda hacer una fasciotomía y, sí existe una damnificación de la coagulación, surcar transfusiones sanguíneas. La declaración de noma hace necesaria la amputación. (11)

Complicaciones marcadas

Ictericia – Anuria - Shock

Complicación local

Celulitis, absceso, necrosis, mionecrosis, fascitis, síndrome comportamental.

Complicación sistémica

Anemia aguda, severa, shock, hipovolémico, shock séptico, Infección respiratoria, aguda y sepsis.

Cuidados de enfermería en complicaciones locales y sistémicas

Monitorización de signos vitales.

Quitar objetos, ropa o cualquier complemento que impida la valoración de la herida.

Posición lateral de seguridad (para evitar aspiración de vómito)
Oxigenoterapia, adelantarse a posibles complicaciones. Canalización de vía periférica de grueso calibre, en la extremidad opuesta a la de la mordedura, en caso de ser en extremidades superiores la lesión.

Examinar localización, profundidad y número de mordeduras. Limpieza de la herida pasiva, desinfectando con antiséptico (agua oxigenada o clorhexidina) evitando otros que tiñan la piel y dificulte la valoración de la mordedura (yodo) o irritantes (alcohol). Medir el perímetro de la extremidad afectada a nivel de la mordedura (rodear con rotulador) y en la articulación proximal, para verificar si el edema progresa a tronco. Examine la marca de la mordida y examine los restos del diente.

Cubrir las heridas con gasa estéril.

No mover la pierna afectada por debajo del nivel del corazón, en zona activa, reduce la absorción de toxinas.

Evalue el nivel de toxicidad evaluando el dolor, la progresión del edema y el sangrado.

Muestreo para laboratorios de investigación.

La introducción de suero antiveneno, si es necesario, al nivel de II o III, para prevenir el tétano y prevenir complicaciones: shock anafiláctico, CID, rabdomiólisis, síndrome compartimental, hemorragias y enfermedades del suero. (19)

Complicaciones según su estadio

Estadio leve. Se indica dolor, hinchazón y eritema de la parte afectada, no hay sangre y coagulación anormal de la sangre. Es necesario llevar dos frascos de suero antiófidio.

Estadio Moderado. Tienen poca sangre que sale por diferentes vías, sobre todo de mamas y heridas, la sangre se considera imposible, en estos casos es mejor utilizar el método 19 para inyectar suero, pero si en lugar del problema se puede utilizar el método intramuscular. . . Es importante agregar cuatro frascos de suero antiófidio.

Estadio severo. Se caracteriza por dolor intenso, hinchazón, fricción y equimosis local, la sangre se vuelve inestable, hay mucha sangre, inflamación severa y destrucción periférica, lo que puede llevar a la condición de tener miedo. Se realiza por vía intravenosa en una cantidad de seis a diez ampollas de suero antiofidio diluido con sal, se conecta a las venas y se pasan unas gotas de la droga, se detiene durante un minuto, luego se vuelve a pasar un trozo de la solución y se detiene nuevamente. permitir más.

Complicaciones locales.

Celulitis. La celulitis infecciosa es una enfermedad de la piel y puede ser peligrosa. La piel afectada se hincha y se hincha, a menudo dolorosa y caliente al tacto. La celulitis infecciosa suele afectar a la parte inferior de las piernas, pero puede aparecer en la cara, las manos y otras zonas. Una infección ocurre cuando las bacterias entran a través de una herida en la piel. Si no se trata, la infección puede propagarse a los ganglios linfáticos y la sangre y convertirse rápidamente en una amenaza para la vida. Por lo general, no se transmite de persona a persona.

Absceso. Los abscesos son acumulaciones de pus en áreas cerradas, generalmente causadas por una infección viral. Los síntomas incluyen dolor local, sensibilidad, enrojecimiento e inflamación (si está cerca de la superficie de la piel) o síntomas constitucionales (si se coloca en lugares profundos). A veces se necesitan estudios de imágenes para encontrar abscesos profundos. El tratamiento incluye drenaje

quirúrgico o aspiración percutánea con aguja y, por lo general, antibióticos.

Necrosis. El término "necrosis" se refiere a la gama de cambios morfológicos que siguen a la muerte celular en las células vivas y se debe en gran medida a la acción continua de las enzimas en las células gravemente dañadas.

Mionecrosis. En el caso de toxicidad media y alta, se produce necrosis muscular en los sitios de inyección del veneno. Este efecto se ve rápidamente y aumenta con el tiempo.

Circulación. Sistema circulatorio, que en algunos casos puede causar mionecrosis sistémica con niveles séricos elevados de las enzimas creatina fosfoquinasa, lactato deshidrogenasa y glutamina oxaloacético transaminasa.

Perfusión síndrome comportamental. Esta es una enfermedad grave asociada con la presión arterial alta.

Complicaciones Sistémicas.

Anemia aguda. La anemia es una afección en la que no hay suficientes glóbulos rojos para transportar suficiente oxígeno a las células de su cuerpo. La anemia, también conocida como hemoglobina baja, puede hacer que se sienta cansado y débil.

Anemia severa. En general, la anemia se define como un valor de hemoglobina inferior a 12 g/dl con un hematocrito inferior al 36 % en mujeres y 14 g/dl con un hematocrito inferior al 41 % en hombres.

Shock hipovolémico. El shock hipovolémico es una emergencia médica en la que la pérdida grave de sangre u otros líquidos hace que el corazón no pueda bombear suficiente sangre al cuerpo. Ese miedo puede hacer que muchos miembros dejen de trabajar.

Shock séptico. Esta condición grave ocurre cuando la infección en todo el cuerpo conduce a una presión arterial peligrosamente baja.

Infección Respiratoria Aguda. Forman un grupo de enfermedades respiratorias comunes, causadas por diversas enfermedades, como virus y bacterias, que comienzan de manera repentina y duran menos de dos semanas.

Hemorragia subaracnoidea. Esto es sangrado en el espacio entre el cerebro y el tejido delgado que lo cubre. Este espacio se llama espacio subaracnoideo. La hemorragia subaracnoidea es una emergencia médica y requiere tratamiento inmediato. (11)

2.4. Definición de Términos

Intervenciones de enfermería. La intervención de enfermería es un tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, realizado por un profesional de la salud para lograr el resultado deseado para el paciente. Comprende la atención directa e indirecta dirigida al individuo, la familia y la comunidad. (13)

Accidente ofídico. Es causada por la mordedura de serpientes que contienen sustancias tóxicas que destruyen las células y provocan cambios fisiopatológicos en la víctima; su frecuencia y complejidad la convierten en un problema de salud pública. (21)

Complicaciones. Es un incremento de la enfermedad o proceso de tratamiento con una enfermedad intercurrente que se presenta de forma independiente en una o menos relación causal directa con el diagnóstico o tratamiento realizado.

Enfermera. Un profesional médico tiene la importante responsabilidad de ayudar a los médicos a restaurar la salud de los pacientes enfermos

Hospital. Centro de Atención a pacientes con diversos síntomas de problemas de salud o cuidados intensivos por personal médico profesional.

Pacientes. Seres humanos que asisten a los centros de salud en búsqueda de recuperación de sus dolencias, o afecciones de su salud.

Mordedura. El acto de morder con los dientes a una persona viva, provoca dolor.

Síntomas. La aparición del dolor es la causa de la condición.

Serpiente. Reptil venenoso del grupo de las serpientes, de más de un metro de longitud, de cabeza recta y, sobre un disco que puede formar costillas en la parte posterior de la cabeza, patrón en forma de puntas.

veneno. Una sustancia inyectada en una persona viva en una pequeña cantidad, puede causar cambios funcionales graves e incluso la muerte.

III.VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

Específicas

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en la valoración es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en el diagnóstico es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la planificación es ineficiente en accidentes en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la ejecución es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la evaluación es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

3.1.1. Operacionalización de variables

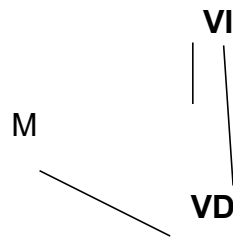
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
Intervención de la enfermera	Son las actividades y procedimientos realizados por los enfermeros para brindar asistencia inmediata al cuidado del paciente con medidas de enfermería que afectan la salud del paciente y están relacionadas con su recuperación (8)	Con la ejecución de las intervenciones de enfermería en accidentes ofídicos que se realizará una encuesta con la finalidad de medir la variable	Valoración Diagnóstico Planificación Ejecución Evaluación	Examen físico Anamnesis exámenes de laboratorio Reales-Bienestar-Riesgo Específicos-Generales Patológicos Corto Mediano largo plazo Resultados esperados	1(23) 2(24) 3(24) 4(28) 5(29) 6(29) 7(30) 8(31) 9(31) 10(31) 11(32) 12(39) 13(39) 14(39) 15(44)	Cuantitativo	Encuesta

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque permite evidenciar la cantidad de usuarios víctimas de mordeduras ofídicas con complicaciones, locales y sistémicas, se basa en un diseño no experimental debido a que durante la investigación no se genera ninguna situación no se manipula las variables de estudio (22).

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, porque se realiza en un tiempo limitado de setiembre a diciembre del 2022; de tipo descriptivos debido a que se detalla y analiza los datos obtenidos mediante el conocimiento científico y por las intervenciones de la enfermera en pacientes con accidentes ofídicos (22)



Donde:

M: representa la muestra que se realizó el estudio

VI: variable 1: Intervención de la enfermera

VD: variable 2: Complicaciones

4.2. Método de investigación

El método de estudio de investigación según Hernández. (2015). es deductivo porque analiza datos reales de forma cuantitativa, e inferencial por que demostrara estadística la hipótesis en estudio; con el fin de determinar la

intervención de la enfermera que se ejecutan en las complicaciones por mordeduras ofídicas y el tipo de complicaciones. (22)

4.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 30 licenciadas en enfermería que rotan y laboran en el servicio de Emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, en el periodo de setiembre a diciembre del 2022; debido a que la emergencia recepciona pacientes por accidentes ofídicos; dicho instrumento que es encuesta se aplicó en las horas libres de trabajo.

Para el estudio de investigación se aplicó el muestreo no probabilístico en la cual se seleccionó al azar 30 enfermeras, se aplicó el cuestionario con preguntas basadas en las intervenciones de la enfermera en las complicaciones por accidentes ofídicos.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar donde se aplicó el presente estudio de investigación es el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, que se encuentra ubicado en la Avenida Marginal del Distrito de San Martín de Pangoa, en la provincia de Satipo, Junín.

El periodo de duración del estudio estuvo comprendido entre los meses de setiembre del 2022 a febrero 2023.

4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó la encuesta que es un cuestionario, documento validado por 5 jueces de expertos que consta de 25 preguntas dicotómicas, con 5 dimensiones la primera dimensión es la valoración de enfermería consta de 15 ítems, segunda dimensión diagnóstico de enfermería consta de 3 ítems, la tercera dimensión planificación consta de 5 ítems, la cuarta dimensión ejecución consta de 1 ítems y la quinta dimensión evaluación consta

de 1 ítems; para obtener la información del personal de Salud sobre la intervención de la Enfermera en los Accidentes Ofídico. Para la evaluación se trabajó la fórmula de vereno obteniendo un puntaje de. Eficiente (37 pts a 45pts), poco eficiente (26pts a 36pts), ineficiente (15pts a 25pts), lográndose así una escala de 0 a 100 pts

Segundo instrumento para evaluar las complicaciones, se aplicó una ficha de notificación epidemiológica en accidentes ofídicos código INS:100. Minsa, es observacional por lo que el investigador revisó las historias clínicas de 30 pacientes del año 2022. De aquellos pacientes que han sido diagnosticados por el médico como accidentes ofídicos del servicio de Emergencia del Hospital San Martín de Pangoa.

Validez y confiabilidad de instrumento

Validez. En la primera variable que es intervención de la enfermera en accidentes ofídicos se trabajó con un instrumento con 25 preguntas con 5 dimensiones como primera dimensión es valoración de accidentes ofídicos con 3 dimensiones, diagnóstico en accidentes ofídicos con 1 dimensión, ejecución en accidentes ofídicos con 3 dimensiones, evaluación en accidentes ofídicos con 3 dimensiones.

Se realizó la validez se llevó a cabo mediante juicios de expertos, siendo participantes 5 expertos entre ellos enfermeras especialistas en el área debiéndose obtener como resultado de 0,41 con resultado moderado (ver anexo N° 09)

Segundo instrumento para evaluar las complicaciones, se aplicó una ficha notificación epidemiológica en accidentes ofídicos código INS:100. Minsa, elaborado por: Grupo de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (grupo zoonosis) y Aprobado por: Dr. Víctor Hugo Álvarez Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública, el instrumento fue observacional por lo que el investigador revisó las historias clínicas de 30 pacientes del año 2022.

De aquellos pacientes que han sido diagnosticados por el médico como accidentes ofídicos del servicio de Emergencia del Hospital San Martín de Pangoa.(20)

a) Validez de contenido

Este cuadro nos indica que hemos entregado a los 5 expertos para obtener la validación por contenido, es decir ver la coherencia que es el instrumento en base a la estructura del proyecto de investigación obteniendo como resultado de 0.41 es decir una validez moderada.

- b). Confiabilidad.** El Instrumento estuvo compuesto por preguntas politomicas, primero se realizó una prueba piloto para medir el nivel de confiabilidad de los instrumentos antes de aplicar a la totalidad de la muestra así mismo se aplicó la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach con un valor de 0.95 con una validez contenido excelente, es decir, la coherencia que el instrumento en base a la estructura a la tesis de investigación (ver anexo N°10)

4.6. Análisis y Procesamiento de datos

Para la recopilación de datos, se solicitó permiso mediante un documento al director del Hospital de San Martín de Pangoa Satipo. Se inició con prueba piloto de igual manera para la aplicación del cuestionario y validación por los juicios de expertos y la aplicación de la encuesta en el personal de salud de enfermería que labora en la emergencia del hospital, para revisar las historias clínicas de los pacientes con accidentes ofídicos, que acuden al servicio de Emergencia. Se tomó 2 semanas para obtener los datos y en realizar la encuesta, obtener datos de las historias clínicas de los pacientes con accidentes ofídicos, una vez obtenido se verificó que todo este llenado correctamente los formatos y la ficha, luego se pasó al programa Axel y al SPSS 23.0, luego se procedió el análisis estadístico correspondiente teniendo en cuenta la secuencia del estudio y el diseño de estudio.

Para el procesamiento de datos se elaboró tablas de frecuencia, gráficos sociodemográficos y de las variables, aplicó la estadística descriptiva, a fin de presentar los resultados en forma tabular y gráfica (ver el anexo N°7).

4.7. Aspectos éticos en investigación

Para poder la investigación se solicitó el permiso al director del Hospital San Martín de Pangoa, con la finalidad de aplicar una encuesta dirigida a las licenciadas de enfermería que trabajan en la emergencia con el tema “ Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín De Pangoa Satipo -2022, por medio del consentimiento informado que garantiza la participación voluntariamente en responder la encuesta que fue anónima cabe recalcar que no se tomaron nombres de los participantes. Así mismo no se registraron sus datos del paciente de la historia clínica donde se evidencio las complicaciones por accidentes ofídicos.

V.

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Una vez ingresados los datos para optimizar las evidencias según dimensiones e indicadores del estudio, se procedió a realizar el tratamiento estadístico, asimismo, se realizó la presentación de resultados mediante la utilización de cuadros estadísticos.

Tabla 5.1.1

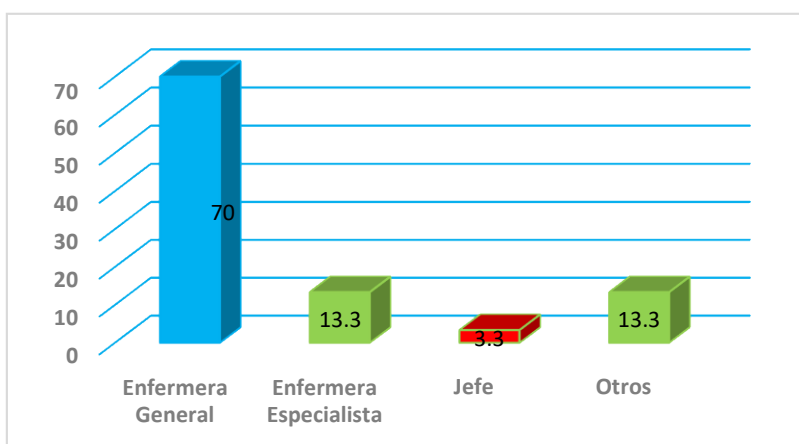
Cargo del personal del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

CARGO	N°	%
Enfermera General	21	70
Enfermera Especialista	4	13.3
Jefe	1	3.3
Otros	4	13.3
TOTAL	30	100

Fuente: Hospital San Martín de Pangoa-Satipo 2022

Gráfico 5.1.1

Cargo del personal del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



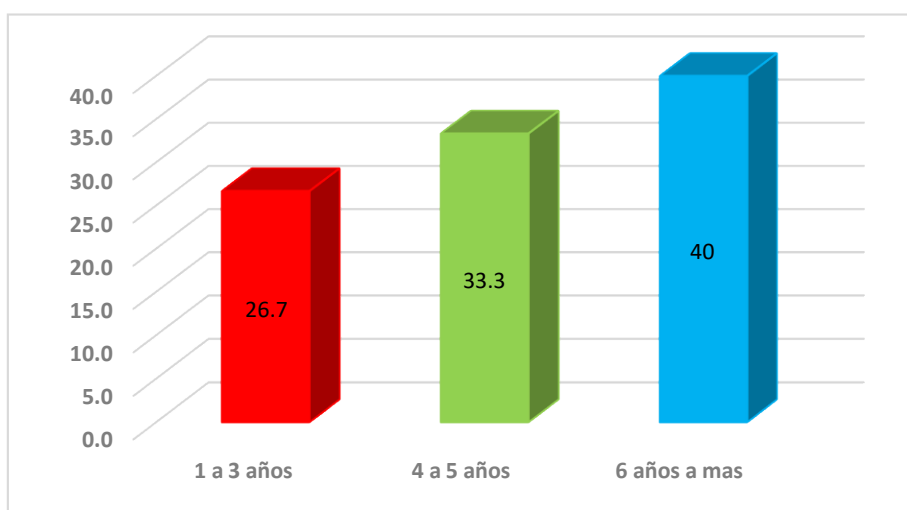
En el gráfico 5.1.1. Se observó que del 100% de las enfermeras el (30%) que laboran en el hospital de San Martín de Pangoa – Satipo en un porcentaje menor que es el 3.3% es la jefa del servicio, el (13.3%) son enfermeras especialistas y el (70%) son enfermeras generales.

Tabla 5.1.2
Tiempo laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

TIEMPO LABORAL	N°	%
1 a 3 años	8	26.7
4 a 5 años	10	33.3
6 años a mas	12	40
TOTAL	30	100

Fuente: Hospital San Martín de Pangoa-Satipo 2022

Gráfico 5.1.2
Tiempo laboral del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



En el gráfico 5.1.2. Se observó que del 100% de enfermeras encuestadas (30) que laboran en el hospital de San Martín de Pangoa – Sapito un porcentaje de (26.7%) tienen tiempo laboral de 1 a 3 años, el (33.3%) tienen tiempo laborando 4 a 5 años y un alto porcentaje que es de (40 %) tienen un tiempo laboral de 6 años a más.

Tabla 5.1.3

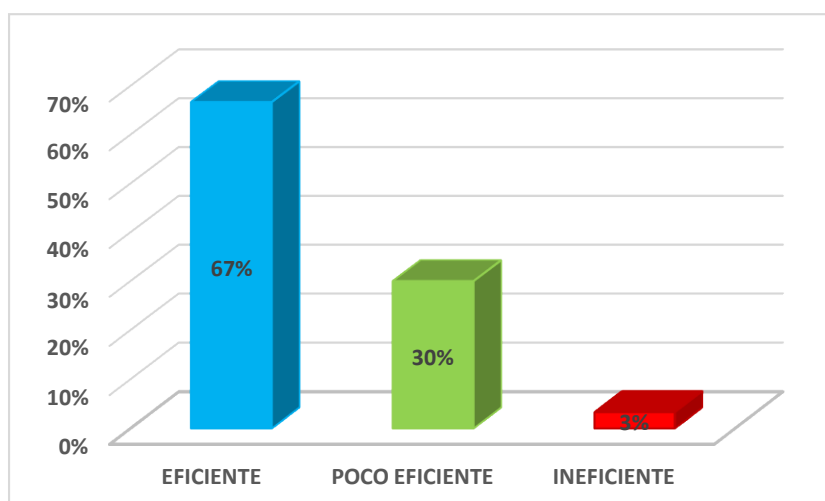
Intervención de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

INTERVENCION DE ENFERMERIA	N°	%
EFICIENTE	20	67%
POCO EFICIENTE	9	30%
INEFICIENTE	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martin de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.3

Intervención de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



En el gráfico 5.1.3. Se observa que del 100% de las enfermeras (30) que laboran en el hospital de san Martín de Pangoa – Satipo, un porcentaje menor que es el (3%) no está capacitado eficientemente para resolver las mordeduras de las serpientes, y un (30%) solamente tiene una capacitación poco eficiente en el servicio de la emergencia.

Tabla 5.1.4

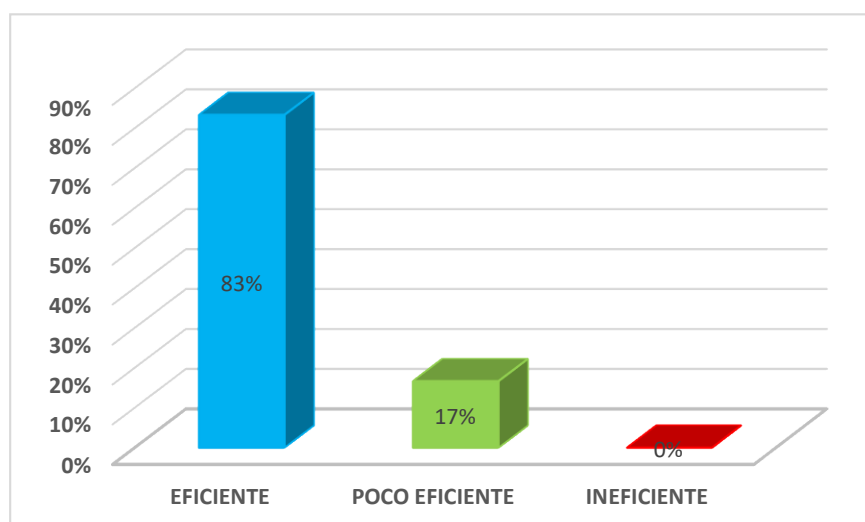
Valoración de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

VALORACION	N°	%
EFICIENTE	25	83%
POCO EFICIENTE	5	17%
INEFICIENTE	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martin de Pangos-Satipo

Gráfico 5.1.4

Valoración de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



En el gráfico 5.1.4 En el siguiente grafico se representa la valoración de enfermería en accidentes ofídicos el cual nos indica que del (100%) de las enfermeras (30) que laboran en el hospital de san Martin de Pangoa – Satipo, el porcentaje del (17%) representa al menor considerado poco eficiente frente a la valoración de enfermería hacia el paciente en accidentes ofídicos.

Tabla 5.1.5

Diagnósticos de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

DIAGNOSTICO	N°	%
EFICIENTE	18	60%
POCO EFICIENTE	11	37%
INEFICIENTE	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.5

Diagnósticos de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

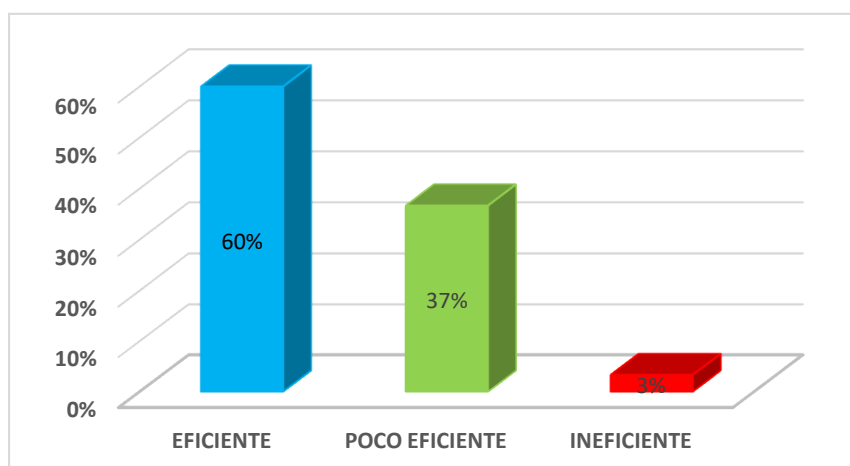


Gráfico 5.1.5. En el grafico se muestra del 100% de enfermeras (30) que laboran en el servicio de la emergencia del Hospital san Martín de Pangoa – Satipo en la dimensión diagnóstico de enfermería un porcentaje menor (3%) no está capacitado eficientemente para realizar los diagnósticos de enfermería según prioridad.

Tabla 5.1.6

Planificación de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

PLANIFICACION	N°	%
EFICIENTE	7	23%
POCO EFICIENTE	15	50%
INEFICIENTE	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martin de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.6

Planificación de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

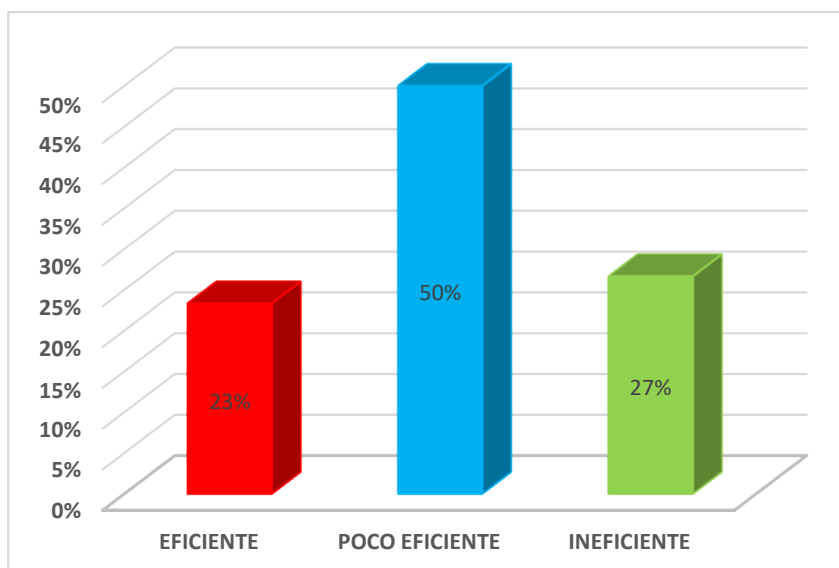


Gráfico 5.1.6. De la encuesta realizada se observó el 100% de enfermeras (30) que laboran en la emergencia del Hospital de san Martin de Pangoa -Satipo, en la dimensión planificación de enfermería en accidentes ofídicos, se observó un porcentaje regular que es el (23%) eficiente, mientras que el (27%) es ineficientemente en planificar las intervenciones.

Tabla 5.1.7

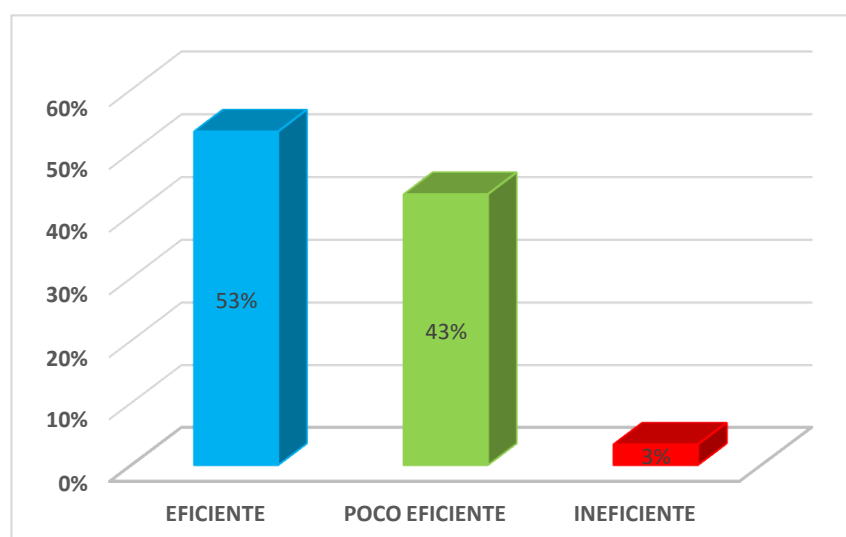
Ejecución de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

EJECUCION	N°	%
EFICIENTE	16	53%
POCO EFICIENTE	13	43%
INEFICIENTE	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martin de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.7

Ejecución de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



En el gráfico 5.1.7. Se observó que del 100% de enfermeras (30) que laboran en el servicio de la emergencia del Hospital san Martin de Pangoa - Satipo, un porcentaje menor el (3%) no desarrolla eficientemente la ejecución de enfermería en accidentes ofídicos y el (43%) realiza la ejecución poco eficiente

Tabla 5.1.8

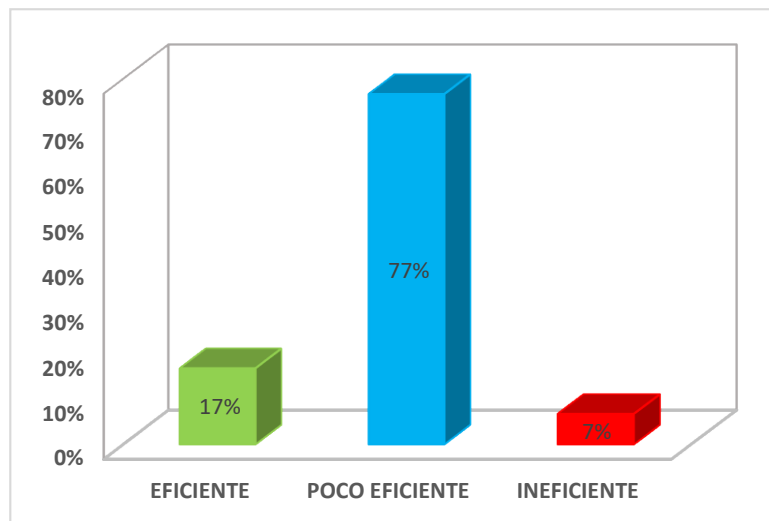
Evaluación de la enfermera de enfermería en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

EVALUACION	N°	%
EFICIENTE	5	17%
POCO EFICIENTE	23	77%
INEFICIENTE	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martin de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.8

Evaluación de la enfermera en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



En el gráfico 5.1.8. En la dimensión evaluación el 100% enfermeras (30) que laboran en el servicio de la emergencia del hospital san Martin de Pangoa - Satipo, el (7%) se puede evidenciar ineficiente la evaluación y el (17%) eficiente lo cual significa que no hay una buena evaluación de enfermería en los pacientes con accidentes ofídicos.

Tabla 5.1.9

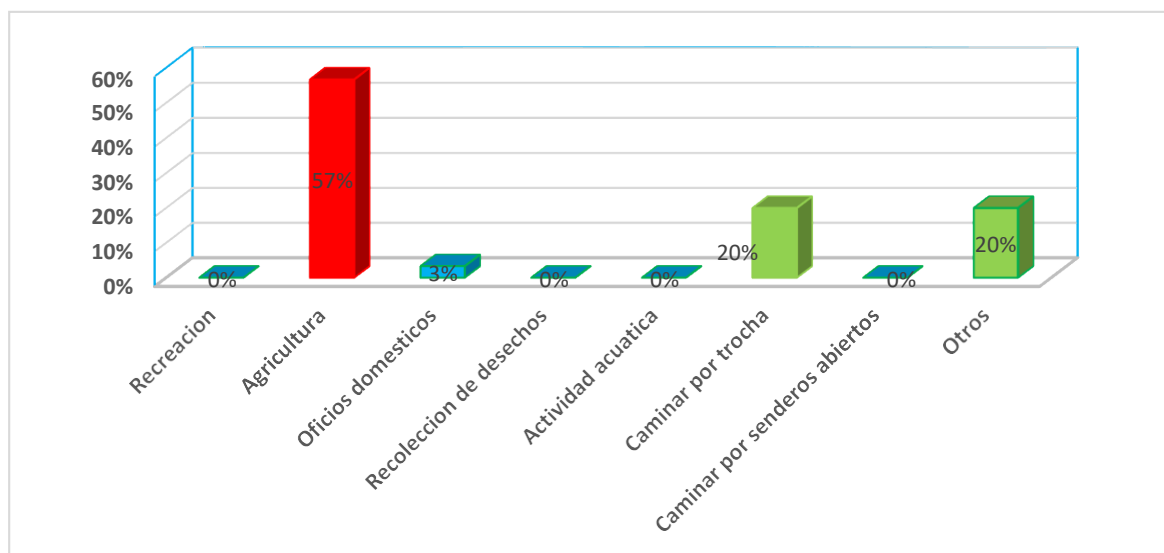
Actividad que realizaban al momento del accidente, pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Actividad que realizaba al momento del accidente	N°	%
Recreación	0	0%
Agricultura	17	57%
Oficios domésticos	1	3%
Recolección de desechos	0	0%
Actividad acuática	0	0%
Caminar por trocha	6	20%
Caminar por senderos abiertos	0	0%
Otros	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.9

Actividad que realizaban al momento del accidente, pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



En el gráfico 5.1.9. Se observó que del 100% de pacientes (30) que trabajan el (57%) que más tienen complicaciones por accidentes ofídicos son los agricultores así mismo el (20%) al caminar por trochas, realizando otras actividades y el (3%) fueron los accidentes domésticos que sufrieron de mordedura de serpientes

Tabla 5.1.10

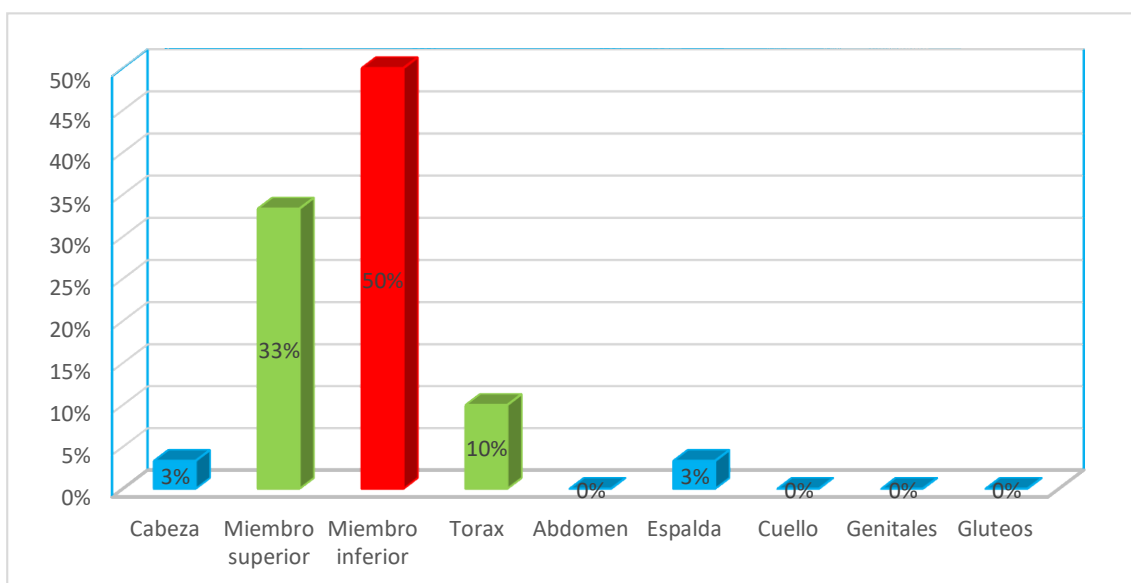
Localización de la mordedura en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Localización de la mordedura	N°	%
Cabeza	1	3%
Miembro superior	10	33%
Miembro inferior	15	50%
Tórax	3	10%
Abdomen	0	0%
Espalda	1	3%
Cuello	0	0%
Genitales	0	0%
Glúteos	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.10

Localización de la mordedura en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



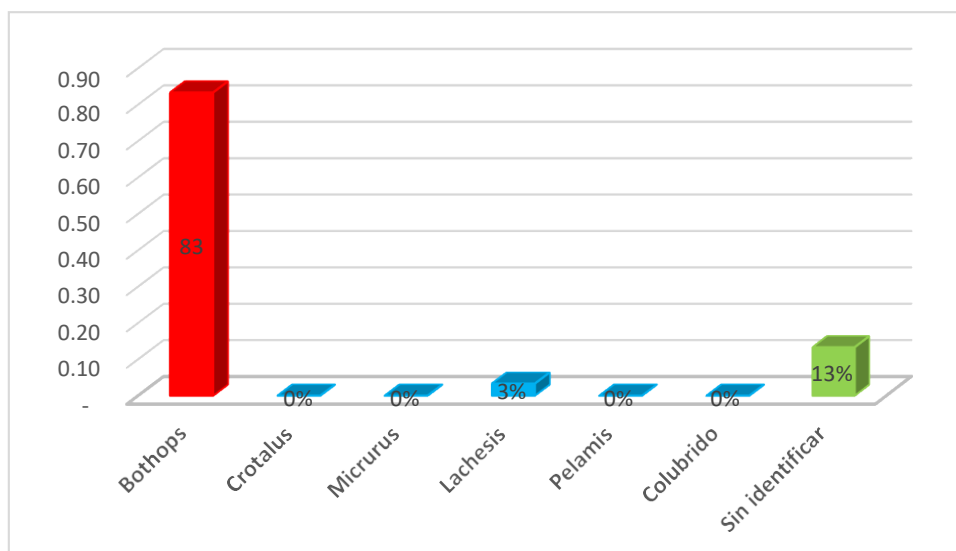
En el gráfico 5.1.10. Se observó que el (50%) presentaron la mordedura en el miembro inferior, el (33%) en el miembro superior, el (10%) en el tórax y en igual proporción (3%) en cabeza y espalda.

Tabla 5.1.11
Agente agresor de la mordedura en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Agente agresor	N°	%
Bothops	25	83%
Crotalus	0	0%
Micrurus	0	0%
Lachesis	1	3%
Pelamis	0	0%
Colubrido	0	0%
Sin identificar	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martin de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.11
Agente agresor de la mordedura en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



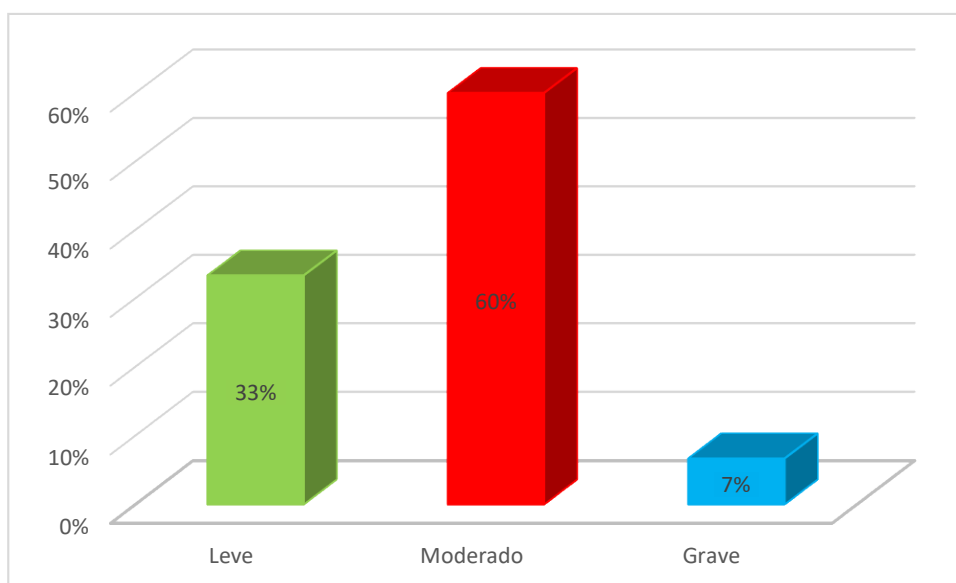
En el gráfico 5.1.11. Se observó que el (83%) de pacientes con accidentes ofídicos presentaron la mordedura de la especie Bothops, el (13%) de pacientes con accidentes ofídicos no se pudo especificar y el (3%) de pacientes con accidentes ofídicos presentaron mordedura por Lachesis.

Tabla 5.1.12
Según la gravedad del accidente en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Según la gravedad del accidente	N°	%
Leve	10	33%
Moderado	18	60%
Grave	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.12
Según la gravedad del accidente en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



En el gráfico 5.1.12. Según la gravedad de pacientes que tuvieron accidentes ofídicos se puede evidenciar que del 100%(30) pacientes con accidentes ofídicos fueron atendidos, el (60%) de pacientes tuvieron complicaciones de estadio moderado el (33%) de pacientes tuvieron complicaciones de estadio leve y el (7%) de pacientes tuvieron complicaciones de estadio grave.

Tabla 5.1.13

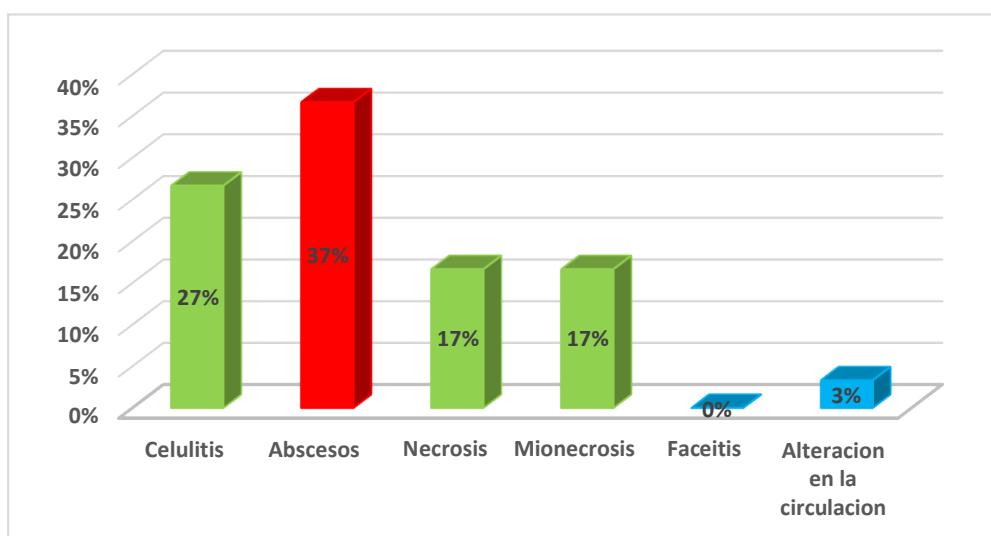
Complicaciones locales en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Complicaciones Locales	N°	%
Celulitis	8	27%
Abscesos	11	37%
Necrosis	5	17%
Mionecrosis	5	17%
Faceitis	0	0%
Alteración en la circulación	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.13

Complicaciones locales en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



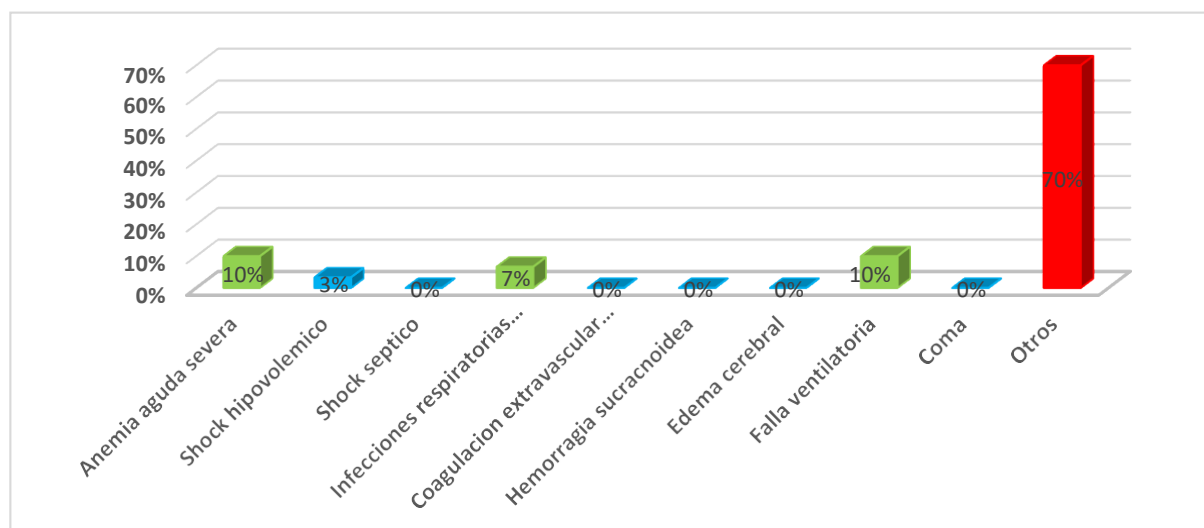
En el gráfico 5.1.13 Según la gravedad de pacientes que tuvieron accidentes ofídicos se puede evidenciar que del 100%(30) de pacientes atendidos, el (37%) de pacientes presentaron absceso, seguido del (27%) de pacientes presentaron celulitis, el (17%) de pacientes presentaron necrosis y mionecrosis y el (3%) de pacientes presentaron alteraciones en la circulación.

Tabla 5.1.14
Complicaciones sistémicas en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Complicaciones sistémicas	N°	%
Anemia aguda severa	3	10%
Shock hipovolémico	1	3%
Shock séptico	0	0%
Infecciones respiratorias agudas	2	7%
Coagulación extravascular diseminada	0	0%
Hemorragia subaracnoidea	0	0%
Edema cerebral	0	0%
Falla ventilatoria	3	10%
Coma	0	0%
Otros	21	70%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hospital San Martín de Pangoa-Satipo

Gráfico 5.1.14
Complicaciones sistémicas en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Satipo



En el gráfico 5.1.14 Según la gravedad de pacientes que tuvieron accidentes ofídicos se puede evidenciar que del 100%(30) de pacientes atendidos, el (70%)de pacientes presentaron otras complicaciones el

(10%) de pacientes presentaron anemia aguda severa, falla ventilatoria, el (7%) de pacientes presentaron infecciones respiratorias agudas y el (3%) de pacientes presentaron shock hipovolémico.

VI. DISCUSIÓN Y RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Prueba de hipótesis

Hipótesis General

Hi: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

H0: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia es eficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia es eficiente con un porcentaje del 67% de eficiencia en las intervenciones en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

Hipótesis Específica

Ha: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en la valoración es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

H0: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en la valoración es eficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en la valoración es eficiente con un porcentaje de 83% de eficiencia en

accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022. Por ende, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

Ha: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en el diagnóstico es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

H0: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en el diagnóstico es eficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en el diagnóstico es eficiente con un porcentaje de 60% en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

Ha: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la planificación es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

H0: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la planificación es eficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la planificación es poco ineficiente con un porcentaje de 50 % accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Ha: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la ejecución es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

H0: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la ejecución es eficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la ejecución es eficiente con un porcentaje de 53 % en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022. Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

Ha: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la evaluación es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

H0: La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la evaluación es eficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022

La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la evaluación es poco eficiente con un 77 % en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022. Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Con respecto a las intervenciones de la enfermera en accidentes ofídicos y las complicaciones.

En nuestro estudio titulado. Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo –

2022. Según los resultados en nuestro estudio se pudo evidenciar, en la dimensión; según la gravedad de complicaciones locales tenemos los pacientes que tuvieron accidentes ofídicos se puede evidenciar que del 100%(30) de pacientes atendidos, el 37% presento absceso, seguido del 27% presento celulitis, el 17% necrosis y mionecrosis y el 3% presentaron alteraciones en la circulación por lo tanto se asemejan al estudio realizado por. Muñoz M. (Quevedo 2021). realizó el estudio titulado. Atención de enfermería ante complicaciones por mordedura de serpiente en un Hospital General IESS, Quevedo 2021. En sus resultados concluyeron de acuerdo a la gravedad fueron las complicaciones son locales 63%, de los cuales tenemos edema 16%, eritema 15%, celulitis 1 %, necrosis 12%, contusión 9% y absceso 7%, en complicaciones sistémicas se presentan en 37%. puede causar sangrado 13%, CID e ira 7%. (4)

En nuestro estudio titulado. Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo 2022. De metodología cuantitativo, descriptivo se observó en nuestro resultado que del 100% de las enfermeras (30) que laboran en el hospital de san Martin de Pangoa – Satipo, un porcentaje menor que es el 3% no está capacitado eficientemente para resolver las mordeduras de las serpientes, y un 30% solamente tiene una capacitación poco eficiente en el servicio emergencia; este estudio se asemeja con el estudio de. Ramos C. Hoyle M. (Satipo -Lima 2020), titulado. Manejo de la enfermería en las mordeduras de serpientes y manejo de las complicaciones en usuarios de la salud de la provincia de Satipo en el 2020. De metodología cuantitativa, correlacional quienes concluyeron en su estudio el 37 enfermero el 2.7% con un manejo ineficiente y el 13% poco eficiente. (8)

En nuestro estudio titulado. Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo 2022. En nuestros resultados no obtuvimos amputaciones de los pacientes que vinieron a la emergencia por mordedura de serpiente tampoco con trombocitopenia por la tanto se discrepa.

Maria B. (Ecuador 2019), realizo un estudio titulado manejo de accidentes de serpientes por parte del personal de emergencia del Hospital Provincial Francisco De Orellana de COCA Ecuador 2019. Obtuvieron como resultado las complicaciones trombocitopenia 3%, amputaciones de miembros afectados 32. %.

En nuestro estudio titulado. Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo – 2022. Se obtuvo como resultado las complicaciones que presentaron según la localización el 55% de los casos fueron mordidos en los miembros inferiores y el 33% en los miembros superiores seguido del 10% en el tórax y finalmente el 3% en la cabeza, según la gravedad el 60% moderado, 33% leve y el 7% grave, en las complicaciones locales el 37% abscesos, 27% celulitis, 17% necrosis y el 3% alteración de la circulación y en las complicaciones sistemáticas el 10% presentaron anemia al igual que el 10% falla ventilatoria. En un estudio realizado por Heriberto A. titulado accidentes ofídicos. Incidencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en el Hospital II-2 Minsa Tarapoto 2019; en comparación con nuestro estudio ay similitud en los resultados encontrados en ambos estudios en cuanto a las complicaciones que presentaron los pacientes localización fue de la mano con un 21.9%, en el pie fue 18.8%, en los estudios se observó caso severo con un 34.38%, moderado 21.88%y un 43.75 %

leve. En las complicaciones locales el 6.35 presento de absceso, 1.3% celulitis al igual que 1.3% necrosis ⁹

En nuestro estudio según las complicaciones la gravedad de pacientes que tuvieron accidentes ofídicos se puede evidenciar que del 100%(30) de pacientes atendidos, el 70% presentaron otras complicaciones el 10% presentaron anemia aguda severa, falla ventilatoria, el 7% presentaron infecciones respiratorias agudas y el 3% presentaron shock hipovolémico, en este estudio se discrepa con Ivan P.(Ecuador 2019), con su estudio titulado implementación de una estrategia farmacológica para disminuir las complicaciones de las mordeduras de serpientes en el Hospital José María Velasco Ibarra en Ecuador 2019. según las complicaciones de gravedad las más comunes fue leve, 19 casos, un total de 70, 1 pacientes con gravedad moderada, 5 pacientes 18,5%, grave 3 casos, que fue de 11 pacientes. (6)

No se encontraron otros estudios similares o que se asemejen por lo tanto se discrepan con otros estudios.

6.3. Responsabilidad de la ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

En esta presente investigación se tomó en cuenta las normas internacionales del estilo de Vancouver para la realización de las citas correspondientes en la bibliografía, respetando la autoría de la investigación.

A si mismo se presentó un consentimiento informado al Director del Hospital de San Martín de Pangoa para la realización de la investigación, no estando obligados a realizar los instrumentos para la investigación y se cumplió con el principio ético de la autonomía de la persona y la beneficencia, no provocando daño alguno y se

mantuvo el anonimato de las enfermeras para la realización del instrumento, asegurando la confiabilidad de la información proporcionada para la investigación, garantizando e informándolas que no se dará a conocer el resultado de los instrumentos realizados. Se siguió las pautas respetando la veracidad de los datos y la autenticidad de los resultados.

VII. CONCLUSIONES

De la totalidad de la población estudiada, se puede concluir:

1. En la población estudiada de pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital de san Martín de Pangoa Satipo, En la dimensión valoración de la enfermera se obtuvo como resultado poco eficiente con un 17%, en realizar la valoración en pacientes con accidente ofídico.
2. En la población de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa Satipo, en la dimensión diagnósticos de la enfermera se obtuvo un resultado 3% de enfermeras no están capacitadas eficientemente, para realizar los diagnósticos de enfermería en accidente ofídico.
3. En la población de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital de san Martín de Pangoa Satipo, en la dimensión planificación es eficientes con un 23%, comprobado en las respuestas sobre la atención frente al accidente ofídico.
4. En la población de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital de san Martín de Pangoa Satipo, se presentó un porcentaje mínimo que es el 3%, no desarrolla eficientemente las ejecuciones comprobado en las respuestas sobre la atención frente al accidente ofídico.

5. En la población de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital de san Martín de Pangoa Satipo, se presentaron evaluaciones en un porcentaje menor 7% ineficientes, comprobado en las respuestas sobre la atención frente al accidente ofídico.

VIII. RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda a los gestores del Hospital san Martín de Pangoa, implementar estrategias educativas, realizar capacitaciones continuas a las enfermeras de la importancia del proceso de atención de enfermería con respecto a la valoración; en pacientes con accidentes ofídicos.
2. Se recomienda a la jefa del servicio de la emergencia del Hospital san Martín de Pangoa Satipo; realizar talleres de capacitación a las enfermeras, enfocados en temas la importancia de la elaboración y priorización de los diagnósticos de enfermería.
3. Se recomienda realizar talleres educativos, estrategias de aprendizaje, enfocados en la planificación, intervenciones eficaces de enfermería en los pacientes con complicaciones por accidentes ofídicos en el servicio de la emergencia.
4. Se recomienda al personal de enfermería del servicio de la emergencia del Hospital san Martín de Pangoa, poner en práctica la ejecución de los temas anteriormente brindados con el fin de disminuir las complicaciones en pacientes con accidentes ofídicos
5. Se recomendará a los capacitadores brindar evaluaciones de temas de intervenciones de enfermería en pacientes con accidentes ofídicos e incentivar a las enfermeras con certificados, con créditos con el fin de mejorar la evolución del paciente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [base de dato en línea]. Mordeduras de serpientes venenosas [fecha de acceso 10 de setiembre 2022]. Disponible en:
2. Organización Panamericana de la Salud [base de dato en línea]. Latino América: consulta técnica sobre accidentes con animales ponzoñosos en Latinoamérica; 2019. [fecha de acceso 12 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34288/consultatecnica-spa.pdf?sequence=2>
3. ISOLINA G. H. Casos de ofidismo registrados en el portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) durante el período 2010-2019 [fecha de acceso 11 de setiembre 2022]. URL disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7877/Casos_HerradaCastillo_Isolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Muñoz Limon Y. Estudio de corte transversal de los Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en pacientes adultos hospital general IESS Quevedo. [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. [en línea]. [fecha de acceso 12 de setiembre de 2022]; URL <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12578?mode=full> <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/8934>
5. Rivera Pazmiño I. Estudio cuasi experimental de la aplicación de la estrategia farmacológica para disminuir las complicaciones por accidentes ofídicos en el Hospital José María Velasco Ibarra. [tesis posgrado]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019. [en línea]. [fecha de acceso 12 de setiembre de 2022]; URL <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12578?mode=ful>
6. Recalde Paredes M. Estudio transversal descriptivo del manejo del accidente ofídico por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Francisco de Orellana De Coca [tesis posgrado]. Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2019. [en línea]. [fecha de acceso 14 de setiembre de 2022]; URL <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/8813>

7. Miralda M. S. Clinical characterization of pediatric patient treated for snake bite, Hospital Escuela, Tegucigalpa. Rev Med Hondur [en línea]. 2021; [fecha de acceso 14 de setiembre de 2022]; No. 89 URL disponible en: <https://lamjol.info/index.php/RMH/article/view/11720>
8. Ramos C. Y. Manejo de Enfermería de las Mordeduras de Serpientes y Manejo de las Complicaciones en Usuarios de Salud de la Provincia de Satipo durante el periodo 2020 [fecha de acceso 15 de setiembre 2022]. URL disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dTuKLZUK5kMJ:repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5468/RAMOS%252C%2520MEZA%2520FCS%2520DA%2520ESPEC%25202020.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>.
9. Sanchez V, Siommara L. Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II – 2 MINSA - Tarapoto. 2018- 2019 [fecha de acceso 17 de setiembre 2022]. URL disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_1a7cad46410151b83b369d8a4d6d4.
10. Isolina G. Casos de ofidismo registrados en el portal del Centro Epidemiológico Nacional, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) en 2010 - 2019” en Lima [fecha de acceso 17 de setiembre 2022]. URL disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7877/Casos_HerradaCastillo_Isolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Porras complicaciones clínicas en pacientes con ofidismo [citado 2023 Jan 14]. Disponible en: http://scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-
12. Sandler I. Ida Jean Orlando: Teoría del Proceso de Enfermería [Internet]. Enfermería Virtual. ahernandez; 2022 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://enfermeriavirtual.com/ida-jean-orlando-teoria-del-proceso-de-enfermeria/>
13. Josefina C. V. Florence Nightingale: primera teoría de enfermería: <http://file:///C:/Users/pretriaje/Downloads/Dialnet-FlorenceNightingale-7093925.pdf>

14. Tello G, Lizbeth C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia en un Hospital de Lima [fecha de acceso 28 de setiembre 2022]. URL disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_822e71387392dfd8717365639718104f
15. La práctica asistencial enfermera LA del MC en, De una forma racional es el MCCP de AEEMP a las EPC, sistemática. L y. El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Org.ar. [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
16. Babí M. Diagnósticos NANDA de enfermería: qué son, clasificación y formato PES [Internet]. Agencia NUS. 2022 [citado 2022 Jan 14]. Disponible en: <https://www.nus.agency/blog/nanda-diagnosticos-enfermeria>
17. Rebeca C. Atención de enfermería [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art2.htm>
18. Instituto Nacional de Salud. Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de accidente ofídico de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento [Internet]. Gov.co. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/ACcidente_ofidico.pdf
19. Norma técnica sobre prevención y tratamiento de accidentes por animales ponzoñosos. [citado 2023 Jan 14]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/123_ntponzonosos.pdf
20. Hernández MPL, Cano RMH, Suárez MIS. Cuidados de Enfermería en el Accidente Ofídico. Ene [Internet]. 2013 [citado 2023 Jan 14];7(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/255>
21. Instituto Nacional de Salud. Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de accidente ofídico de acuerdo con los

procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento [Internet]. Gov.co. [cited 2022 noviembre 14]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/comunicadosprensa/documents/accidente_ofidico.pdf

22. Didáctica G. metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. Www.uv.mx. [citado 2023 ene 22]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

23.

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Instrumentos validados
- Consentimiento informado
- Base de datos

Otros anexos

.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ACCIDENTES OFÍDICOS Y LAS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGO SATIPO - 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>GENERAL ¿Cuál es la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es la intervención de la enfermera en la valoración del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022?</p> <p>¿Cuál es la intervención de la enfermera en el diagnóstico del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022?</p> <p>¿Cuál es la intervención de la enfermera en la planificación del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022?</p>	<p>GENERAL Determinar la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022</p> <p>ESPECÍFICOS Determinar la intervención de la enfermera en la valoración del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022</p> <p>Determinar la intervención de la enfermera en el diagnóstico del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022</p> <p>Determinar la intervención de la enfermera en la planificación del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022</p>	<p>GENERAL La intervención de la enfermera del servicio de emergencia es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022</p> <p>ESPECÍFICAS La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en la valoración es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022</p> <p>La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en el diagnóstico es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022</p> <p>La intervención de la enfermera del servicio de emergencia en la planificación es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pango Satipo – 2022</p>	V1: Intervención de la enfermera	<p>Valoración</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Examen físico</p> <p>Anamnesis</p> <p>Laboratorio</p> <p>Reales</p> <p>Bienestar</p> <p>Riesgo</p> <p>Intervenciones</p>	<p>1(23)</p> <p>2(24)</p> <p>3(24)</p> <p>4(28)</p> <p>5(29)</p> <p>6(29)</p> <p>7(30)</p> <p>8(31)</p> <p>9(31)</p> <p>10(31)</p> <p>11(32)</p> <p>12(39)</p> <p>13(39)</p> <p>14(39)</p> <p>15(44)</p> <p>16(44)</p> <p>17(44)</p> <p>18(44)</p> <p>19(44)</p> <p>20(45)</p> <p>21(45)</p>

<p>¿Cuál es la intervención de la enfermera en la ejecución del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022?</p> <p>¿Cuál es la intervención de la enfermera en la evaluación del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022?</p>	<p>Determinar la intervención de la enfermera en la ejecución del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022</p> <p>Determinar la intervención de la enfermera en la evaluación del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022</p>	<p>La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la ejecución es ineficiente en accidentes ofídicos en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022</p> <p>La intervención de la enfermera del servicio de emergencia la evaluación es ineficiente en accidentes ofídicos los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022</p>	<p>v2: Complicaciones</p>	<p>Estadios</p> <p>Locales</p> <p>sistémica</p>	<p>Corto Mediano largo plazo</p> <p>Resultados esperados</p> <p>Leve Moderado Grave</p> <p>Celulitis, Absceso Necrosis mionecrosis circulación síndrome comportamental</p> <p>Anemia aguda Anemia severa Shock hipovolémico Shock séptico Infección Respiratoria Aguda hemorragia subaracnoidea</p>	<p>22(45) 22(45) 22(45)</p> <p>23(45)</p> <p>24(45) 24(45) 24(45)</p> <p>25(45)</p> <p>26(45) 26(45) 26(45)</p>
--	--	---	-------------------------------	---	---	---

ANEXO 02:

TÍTULO: INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN ACCIDENTES OFÍDICO y LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGO, SATIPO, 2022

OBJETIVO: Determinar la intervención de la Enfermera en los accidentes ofídicos y complicaciones en los pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital San Martín de Pango, Satipo 2022.

INSTRUCCIONES: el presente cuestionario tiene una serie de preguntas a las cuales usted debe responder (X) según crea conveniente.

Nunca = 1 A veces =2 siempre = 3

I. DATOS GENERALES

Cargo dentro del servicio

- 1) Licenciada en enfermería general
- 2) Licenciada con especialidad en el área de Emergencia.
- 3) Jefe de servicio
- 4) Otros

Tiempo de labor

- 1) De 1 a 3 años
- 2) De 4 a 5 años
- 3) De 6 a más años

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTES OFÍDICOS			
1	¿Realiza usted la valoración de enfermería en pacientes con accidentes ofídicos?			
2	¿Identifica usted que es un accidente ofídico?			
3	¿Monitoriza usted las funciones vitales en pacientes con accidentes ofídicos?			
4	¿Da prioridad a los exámenes de laboratorio en pacientes con accidentes ofídicos?			
5	¿Valora usted constantemente el estado de conciencia en los pacientes con accidentes ofídicos?			
6	¿Valora usted la gravedad de la mordedura en pacientes con accidentes ofídicos?			

7	¿Reconoce usted la mordedura de serpiente en pacientes con accidentes ofídicos?			
8	¿Realiza intervenciones específicas de enfermería para evitar complicaciones en pacientes con accidentes ofídicos?			
9	¿Brinda usted apoyo emocional y psicológico al paciente y a sus familiares de los pacientes con accidentes ofídicos?			
10	¿Usted canaliza vía periférica inmediatamente en pacientes con accidentes ofídicos?			
11	¿Administra usted algún analgésico para aliviar el dolor en pacientes con accidentes ofídicos?			
12	¿Prioriza usted la administración del suero antiofídico en pacientes con accidentes ofídicos?			
13	¿Actúa usted inmediatamente a la reacción adversa al suero antiofídicos que es administrado en pacientes con accidentes ofídicos?			
14	¿Identifica usted la zona afectada por mordedura de serpiente?			
15	¿Identificar el tipo de mordedura de serpiente en pacientes con accidentes ofídicos?			
	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA EN ACCIDENTES OFÍDICOS			
16	¿Aplica usted los dominios para elaborar diagnósticos de enfermería en pacientes con accidentes ofídicos?			
17	¿Prioriza usted los diagnósticos de enfermería en pacientes con accidentes ofídicos?			
18	¿Interviene usted de acuerdo a la priorización de su diagnóstico de enfermería en pacientes con accidentes ofídicos?			
	PLANIFICACIÓN DE ENFERMERIA			
19	¿Planifica la intervención de enfermería en pacientes con accidentes ofídicos?			
20	¿Planificar qué hacer en una situación de emergencia ante un accidente ofídico?			
21	¿Planifica usted intervención de enfermería a corto plazo?			
22	¿Planifica usted intervenciones de enfermería a mediano plazo?			
23	¿Planifica usted intervenciones de enfermería a largo plazo?			
	EJECUCIÓN			
24	Fueron óptimas las intervenciones de enfermería en pacientes con accidentes ofídicos			
	EVALUACIÓN DE ENFERMERIA			
25	Utiliza método de evaluación en los planes de cuidado en pacientes con accidentes ofídicos			

EVALUACIÓN

1. Eficiente (33 pts a 48 pts)
2. poco eficiente (17 pts a 32 pts)
3. ineficiente (0 pts a 16 pts)

ANEXO:03 FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES OFÍDICOS CÓDIGO INS:100

Nombre y apellidos del paciente.....

Fecha del accidente ofídico.....

a). Actividad que realizaba en el momento del accidente

1. Recreación () 2. Agricultura () 3. Oficios domésticos () 4. Recolección de desechos () 5. Actividad acuática () 6. Caminar por trocha ()
7. Caminar por senderos abiertos () 8. Otros ()

b). Localización de la mordedura

1. Cabeza () 2. Miembro superior () 3. Miembro inferior () 4. Tórax ()
5. Abdomen () 6. Espalda () 7. Cuello () 8. Genitales ()
9. Glúteo ()

c). Agente agresor, identificación del género

1. Bothrops () 2. Crotalus () 3. Micrurus () 4. Lachesis () 5. Pelamis ()
6. Colubrido () 7. Sin identificar ()

d). Complicaciones locales

1. Celulitis () 2. Abscesos () 3. Necrosis () 4. Mionecrosis () 5. Fascitis ()
6. Alteración en la circulación / perfusión ()


e). Complicaciones sistémicas

1. Anemia aguda severa () 2. Shock hipovolémico () 3. Shock séptico ()
4. Infecciones respiratorias agudas () 5. Coagulación intravascular diseminada ()
6. Hemorragia subaracnoidea () 7. Edema cerebral () 8. Falla ventilatoria ()
9. Coma () 10. Otros ()

f). Complicaciones según la gravedad del accidente

1. Leve () 2. Moderado () 3. Grave ()

ANEXO: 04 Validación del instrumento por juicio de expertos


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres Apellidos: Norma Paytan Rora

1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital San Martín de Pangua

1.3 Cargo que desempeña: Prof. de Neonatología

1.4 Instrumento a validar: Cuestionario de evaluación de la lactancia materna

1.5 Autores: Norma Paytan Rora

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	porque están correctos.
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	porque creo que están suficientes los preguntas.
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

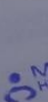
II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Se sugiere mejorar las preguntas del instrumento a validar del cuestionario 2, 3 y 4.

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 14/10/2027


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGUA
Norma Paytan Rora
 Lic. No. 10851 - E.E. 3806
 Especialista Neonatología
 D.N.I. 21460458



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Luisa María Velazquez
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital San Bartolomé de Callao
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera - Hospital
 1.4 Instrumento a validar: Formulario
 1.5 Autores: Dr. Renato Palacios y Dra. Lissette Velazquez

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		Cuando no están asociados al tema.
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		Cuando hay muy pocas preguntas relacionadas al tema.
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

SI (X) No ()

Luisa María Velazquez
 ENFERMERA
 C.E.P. 080724

Fecha: 14/10/22

Firma y sello
 N° D.N.I. 20994027



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: David Ruben De la O Dionicio
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital General de la Universidad Nacional del Callao
 1.3 Cargo que desempeña: Asesor de Investigación
 1.4 Instrumento a validar: Formulario de recolección de datos
 1.5 Autores: Dr. Carlos A. S. Vera, Lic. David R. De la O Dionicio

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	Porque las preguntas están adecuadas
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		Cuando es necesario, pero hasta esta bien.
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()



De la O Dionicio David Ruben
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 104925

Firma y sello

N° D.N.I. 43510395

Fecha: 14.1.10.122



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres Apellidos: Yareth Cruz Sauro
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital General de Pangoa
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera
 1.4 Instrumento a validar: Formulario de Información NO Transmisibles
 1.5 Autores: Yareth Cruz Sauro, Yessica Cruz Sauro, Yessica Cruz Sauro

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 14/10/22

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PANGOA

[Firma]
Yessica Cruz Sauro
ENFERMERA
C.O.P. 6898
COMUNARIAL

Firma y sello

N° D.N.I. 41322148



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Karin W. Miesca Brana
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital San Martín de Porres
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera de Emergencia y Traumatología
 1.4 Instrumento a validar: Encuesta
 1.5 Autores: D.C. Hans Fabian Cuellar D.C. Sarllano
Pati Pato D.C. Vera Soplin Luz Karol

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()



Karin W. Miesca B.
LIC. EN ENFERMERIA
CÉP. 83426

Firma y sello

N° D.N.I. 45643729

Fecha: 14/1/22

ANEXO: 05 Consentimiento informado a la institución

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR ENCUESTA
SOBRE INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN
ACCIDENTES OFIDICOS Y PREVENCIÓN EN
LAS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL "SAN MARTÍN DE PANGO" DEL DISTRITO DE PANGO.

S.D

Yo, Luz Eldes Llanco Palacios, identificado con D.N.I. N° 20050023 domiciliado
La Av. Perene S/N del Distrito de Pango, Provincia de Satipo, Región Junín, me presento
ante Ud. y expongo.

Que deseando realizar mi Proyecto de Tesis de la Facultad de Ciencias de salud
segunda especialidad profesional de Enfermería en Emergencia y Desastres de la
Universidad Nacional del Callao, solicito su autorización para realizar la encuesta sobre
**INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN ACCIDENTES OFIDICOS Y PREVENCIÓN EN LAS
COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA** del
Hospital que Ud. tan acertadamente dirige, el transcurso del mes de Noviembre del
presente año, para el cuál adjunto al presente un ejemplar del instrumento.

Por lo expuesto,

Ruego a Ud. acceder a mi pedido.

Huancayo, 03 de Noviembre de 2022



Luz Eldes Llanco Palacios
D.N.I. N° 20050023

Anexo: 07 Base de datos encuestados

VARIABLE: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ACCIDENTES OFIDICOS																							VARIABLES 2: COMPLICACIONES					TOTAL				
VALORACION DE ENFERMERIA															DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA			PLANIFICACION DE ENFERMERIA					EJECUCION	EVALUACION DE ENFERMERIA	SEGUN LA GRAVEDAD				LOCALES	SISTEMICAS		
PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20	PREGUNTA 21	PREGUNTA 22	PREGUNTA 23	PREGUNTA 24	PREGUNTA 25	PREGUNTA A	PREGUNTA B	PREGUNTA C		PREGUNTA E	PREGUNTA F	PREGUNTA G	
2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	6	3	1	1	1	10	89	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	7	2	1	10	100	
3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	10	89	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	6	3	1	1	1	10	83
2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	64
2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	10	69
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	10	89
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	80
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	4	1	2	2	10	89	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	8	2	7	1	1	10	90
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	10	89	
3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	4	1	2	4	10	83	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	3	2	7	2	1	10	89
2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	2	4	4	68
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	6	3	1	1	2	10	94	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	10	78
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	4	10	89	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	8	4	1	1	3	10	97
3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	4	10	64
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	10	80	
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	6	3	1	2	6	8	92	
3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	6	3	1	2	3	8	79	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	3	8	68	
3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	8	6	1	3	3	1	88	
3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1	1	3	2	2	77	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	6	3	4	2	2	4	89	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	10	85	
2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	10	77	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	8	2	7	1	1	10	94	
3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	8	3	1	1	1	10	89	

Anexo: 09 Validez de contenido

JUECES	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	13
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	12
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
VARIANZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0.64

K: 11
 Vi: 0.4
 Vt: 0.64

α 0.41  VALIDEZ MODERADA

Anexo 10: Instrumento N°1

Sujeto	VARIABLE1 : INTERVENCIONES DE ENFERMERIA																									TOTAL
	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25	
1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	67
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	70	
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	61
5	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	52
6	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	70
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	71
VARIANZA	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2	0.5	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.25	0.2	0.2	0.19	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.4	0.3	0.2	74.75

1: NUNCA 2: A Veces
3: SIEMPRE

Rango	Lectura
Coeficiente alfa > .9	Excelente
Coeficiente alfa > .8	Buena
Coeficiente alfa > .7	Aceptable
Coeficiente alfa > .6	Cuestionable
Coeficiente alfa > .5	Pobre
Coeficiente alfa < .5	Inaceptable

k:25 Vit: 6.38 VT: 74.75

ALFA DE CRONBACH: 0.953

Anexo 11: prueba de normalidad de las 2 variables: intervención de enfermería en accidentes ofídicos y complicaciones.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VALORACION	,473	30	,000	,526	30	,000
VALORACION	,494	30	,000	,471	30	,000
VALORACION	,528	30	,000	,347	30	,000
VALORACION	,473	30	,000	,526	30	,000
VALORACION	,446	30	,000	,594	30	,000
VALORACION	,478	30	,000	,518	30	,000
VALORACION	,354	30	,000	,637	30	,000
VALORACION	,354	30	,000	,637	30	,000
VALORACION	,473	30	,000	,526	30	,000
VALORACION	,503	30	,000	,452	30	,000
VALORACION	,488	30	,000	,492	30	,000
VALORACION	,503	30	,000	,452	30	,000
VALORACION	,372	30	,000	,632	30	,000
VALORACION	,406	30	,000	,612	30	,000
VALORACION	,412	30	,000	,669	30	,000
DIAGNOSTICO	,345	30	,000	,717	30	,000
DIAGNOSTICO	,429	30	,000	,623	30	,000
DIAGNOSTICO	,325	30	,000	,717	30	,000
PLANIFICACION	,267	30	,000	,806	30	,000
PLANIFICACION	,310	30	,000	,720	30	,000
PLANIFICACION	,234	30	,000	,802	30	,000
PLANIFICACION	,239	30	,000	,806	30	,000
PLANIFICACION	,277	30	,000	,774	30	,000
EJECUCION	,342	30	,000	,710	30	,000
EVALUACION	,416	30	,000	,652	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 12: Prueba de normalidad de la variable 2: Complicaciones

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SEGUN LA GRAVEDAD	,354	30	,000	,711	30	,000
SEGUN LA GRAVEDAD	,281	30	,000	,816	30	,000
SEGUN LA GRAVEDAD	,499	30	,000	,457	30	,000
SEGUN LA GRAVEDAD	,343	30	,000	,745	30	,000
LOCALES	,249	30	,000	,865	30	,001
SISTEMICAS	,409	30	,000	,595	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors