

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO
EN EL OFIDISMO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. Sherlly Yoli, CABRERA LIVIAS

ASESOR

Mag. Carmen, MERINO GASTELÚ

HUÁNUCO-PERU

2019



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 28 del mes de noviembre del año dos mil diecinueve en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. JOSÉ LUIS LÓPEZ MARIANO PRESIDENTE
- LIC. ENF. ARMANDO NALVARTE LEIVA SECRETARIO
- LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA VOCAL
- ASESOR DE TESIS. MG. CARMEN MERINO GASTELÚ


Nombrados mediante Resolución N°2213-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO EN EL OFIDISMO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2017**". Presentada por la Bachiller en Enfermería. **Señorita. Sherlly Yoli, CABRERA LIVIAS**; Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 12.00 Horas del día 28 del mes de NOVIEMBRE del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mi hermana y tías, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

La autora;

AGRADECIMIENTO

En primer Lugar A Dios quien es meritorio de honor y toda Perfección; por darme la vida, por bendecir e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mis padres, tías y hermana por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

La autora

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRAFICOS	ix
INDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCION.....	xv
CAPITULO I.....	17
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.2.1 PROBLEMA GENERAL:	20
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	21
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	21
1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.6 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
CAPITULO II.....	26
2 MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	26
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	30
2.1.3 ANTECEDENTE LOCAL.....	34
2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO.....	34
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES:.....	36
2.4 HIPÓTESIS:.....	44
2.4.1 HIPOTESIS GENERAL.....	44
2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS.....	44
2.5 VARIABLES.....	45

2.5.1	VARIABLE PRINCIPAL.....	45
2.5.2	VARIABLES DE CARACTERIZACION	45
2.6	OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
CAPITULO III.....		48
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
3.1.1	ENFOQUE	48
3.1.2	ALCANCE O NIVEL	48
3.1.3	DISEÑO	49
3.2	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.2.1	PARA LA RECOLECCION DE DATOS.-	52
3.2.2	PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS	53
3.2.3	PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS.....	53
CAPITULO IV		55
4	RESULTADOS.....	55
4.1	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	55
CAPITULO V		76
5	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
5.1	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	76
CONCLUSIONES		82
RECOMENDACIONES.....		83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		84
ANEXO		94

INDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla N° 1	Distribución según la localización anatómica de la mordedura en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	55
Tabla N° 2	Distribución según de los signos y síntomas locales, y sistémicos de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	56
Tabla N° 3	Distribución según las edades de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	57
Tabla N° 4	Distribución según el sexo de los pacientes con Ofidismo hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	58
Tabla N° 5	Distribución según el nivel educativo de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	59
Tabla N° 6	Distribución según la ocupación de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	60
Tabla N° 7	Distribución según la procedencia de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	61
Tabla N° 8	Distribución según el lugar de exposición de la mordedura en los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina Hospital Tingo María 2017	62

Tabla N° 9	Distribución según la actividad al momento del accidente de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	63
Tabla N° 10	Distribución según la identificación del animal agresor a los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	64
Tabla N° 11	Distribución según el tipo de accidente ofídico de los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	65
Tabla N° 12	Distribución según si se utilizó un antiofídico en los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	66
Tabla N° 13	Distribución según el números de frascos usados en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	67
Tabla N° 14	Distribución según el esquema de antibiótico empleado a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	68
Tabla N° 15	Distribución según los corticoides empleados a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	69
Tabla N° 16	Distribución según los antifibrinolítico que recibieron los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	70
Tabla N° 17	Distribución según el tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero, a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	71

Tabla N° 18	Distribución según las reacciones adversas tempranas en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	72
Tabla N° 19	Distribución según la aplicación previa de la vacuna antitetánica en pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	73
Tabla N° 20	Distribución según si recibieron tratamiento quirúrgico los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	74
Tabla N° 21	Distribución según el tipo de diagnóstico de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	75

INDICE DE GRAFICOS

		Pag.
Grafico N° 1	Porcentaje según de los signos y síntomas locales, y sistémicos de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	55
Grafico N° 2	Porcentaje según las edades de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	56
Grafico N° 3	Porcentaje según el sexo de los pacientes con Ofidismo hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	57
Grafico N° 4	Distribución según el nivel educativo de los pacientes Porcentaje con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	58
Grafico N° 5	Porcentaje según la ocupación de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	59
Grafico N° 6	Porcentaje según la procedencia de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	60
Grafico N° 7	Porcentaje según el lugar de exposición de la mordedura en los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	61
Grafico N° 8	Porcentaje según la actividad al momento del accidente de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	62

Grafico N° 9	Porcentaje según la identificación del animal agresor a los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	63
Grafico N° 10	Porcentaje según el tipo de accidente ofídico de los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	64
Grafico N° 11	Porcentaje según si se utilizó un antiofídico en los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	65
Grafico N° 12	Porcentaje según el números de frascos usados en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	66
Grafico N° 13	Porcentaje según el esquema de antibiótico empleado a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	67
Grafico N° 14	Porcentaje según los corticoides empleados a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	68
Grafico N° 15	Distribución según los antifibrinolítico que recibieron los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	69
Grafico N° 16	Porcentaje según el tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero, a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	70
Grafico N° 17	Porcentaje según las reacciones adversas tempranas en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	71

Grafico N° 18	Porcentaje según la aplicación previa de la vacuna antitetánica en pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	72
Grafico N° 19	Porcentaje según si recibieron tratamiento quirúrgico los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	73
Grafico N° 20	Porcentaje según el tipo de diagnóstico de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	74
Grafico N° 21	Porcentaje según de los signos y síntomas locales, y sistémicos de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017	75

INDICE DE ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	95
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ANTES	97
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES	99
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	102
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:.....	104
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	112
PERMISO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO ANTES	119
OFICIO INSTITUCIONAL DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.....	120
BASE DE DATOS	121

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características clínico, epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Tingo María 2017. **MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con n=46 pacientes. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento; la ficha de recolección de datos.

RESUTADOS: La localización anatómica de la mordedura del ofidio 43.48% en los pies; los signos y síntomas locales se manifestaron en el 100% y los sistémicos en el 80.4%. Las características epidemiológicas: La edad de los pacientes 14 – 22 años el 19.6%; sexo masculino con el 69.6%, el 45.7% tienen nivel primario; son agricultores 54.35%; proceden de la zona rural el 78.26; el 65.2% fueron atacados en el campo; la actividad que realizaban un grupo caminando, otros trabajaban con el 47.8%; el 67.4% lograron identificar que ofidio les causo la agresión y el tipo de accidente ofídico fue el Botrópico con el 93.5%. Características del tratamiento: Si usaron antiofídico en el 100%; 2 frascos en el 37%; siguieron esquema de terapia doble 60.9%; los corticoides empleados en el 82.6% fue dexametasona; el 100% recibieron Fitomenadiona como Antifibrinolítico; de acuerdo al tiempo transcurrido para la administración del suero el 60.9% recibieron durante las 3 primeras horas luego de la agresión; el 97.8% no presentó reacciones adversas al suero; el 89.1% no recibieron vacuna antitetánica antes del accidente; el 100% no recibieron tratamiento quirúrgico y en el 97.8% la evolución fueron Alta/ Mejora.

Palabras Claves: Características clínico, epidemiológico, tratamiento del ofidismo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the clinical, epidemiologic characteristics and treatment in the ofidismo of patients once 2017 were hospitalized in the service of Hospital Tingo María medicine. **Methods:** I study of descriptive type, of transverse court, with n 46 patients. The utilized technique was the documentary analysis and the instrument; You open a file on it of collection of data.

RESUTADOS: The anatomic location of the biting of the ofidio 43,48 % in the feet; The signs and local symptoms were shown at the 100 % and the systemic in the 80,4 %. The epidemiologic characteristics: The patients' age 14 – 22 years the 19,6 %; Masculine sex with the 69,6 %, the 45,7 % have primary level; 54,35 % are agricultural; Proceed of the rural zone 78,26; They were the 65,2 % attacked at the field; The activity that a group walking, other ones were accomplishing they worked with the 47.8 %; They managed to identify the 67,4 % than ofidio I cause the aggression to them and the kind of ophidian accident was the Botrópico with the 93.5 %. Characteristics of the treatment: If they used anti-ophidian in the 100 %; 2 flasks in the 37 %; 60,9 % followed scheme of double therapy; Dexametasona was the corticoides used in the 82,6 %; The 100 % they received Fitomenadiona like Antifibrinolítico; They received the 60,9 % during the 3 first hours right after the aggression according to the elapsed time for the administration of serum; The 97,8 % did not present adverse reactions to the serum; The 89,1 % they did not receive antitetanic vaccine before the accident; The 100 % they did not receive surgical treatment and in the 97,8 % evolution they were Loud Improvement.

Key words: Clinical, epidemiologic characteristics, the ofidismo's treatment.

INTRODUCCION

Al accidente ofídico es una lesión cutánea causada por la mordedura de serpiente, seguida de inoculación de sustancias tóxicas (venenos) que lesionan los tejidos condicionando alteraciones fisiopatológicas de gravedad variable ¹. Asimismo el Ofidismo es un problema de singular importancia a nivel mundial en las diferentes regiones de la selva; los accidentes producidos por las serpientes venenosas en el Perú representan importantes pérdidas en las zonas rurales ².

La organización Mundial de la salud, en abril 2019 describe que a nivel mundial ³: el número exacto de mordeduras de serpiente, se calcula que afectan a unos 5,4 millones de personas al año, de las cuales unos 2,7 millones se envenenan. Las mordeduras de serpiente causan aproximadamente entre 81 000 y 138 000 muertes al año, y alrededor del triple de casos de amputación y discapacidad permanente. Las mordeduras de serpientes venenosas pueden producir parálisis, con el consiguiente paro respiratorio, trastornos hemorrágicos potencialmente mortales, insuficiencia renal irreversible o daños tisulares que pueden necesitar amputación y causar otras discapacidades permanentes.

. **Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en el Perú** ⁴ se presentó un comportamiento estático que varía en porcentajes mínimos entre los años de 2012 donde se tuvo 2375, año 2013 el número de casos fue de 2281, para el 2014 siendo 2144, 2015 hubo 2211 y 2259 en el año 2016.

Por otro lado se viene observando aun casos de ofidismo en el Hospital de Tingo María, motivo por el cual fue necesario abordar este

problema de esta manera determinar características clínico, epidemiológico y tratamiento en el ofidismo en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo expongo el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Y finalmente en el quinto capítulo se muestran la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según Ferrari M, Gallo V, Ghidini R, Verón J se denomina accidente ofídico al cuadro tóxico desencadenado por la inoculación de veneno a través de la mordedura de serpientes que poseen esta propiedad de afectar al organismos ⁵.

Carrasco J. Describe que: La mordedura de serpiente constituye un problema de salud desde la antigüedad, fue a comienzos del año 2009 cuando finalmente la Organización Mundial de la Salud otorgó a los accidentes por mordeduras de serpiente (Ofidismo) la categoría de enfermedad reconocida en los registros de atención de salud cuando se presentó alrededor de 2 millones de envenenamientos anuales ⁶.

El Ministerio de Salud de Costa Rica refiere que: La Organización Mundial de la Salud aceptó la propuesta de Costa Rica y anunció de forma oficial que los envenenamientos por mordeduras de serpiente han sido incluidos en la lista de las enfermedades tropicales desatendidas en categoría A, es decir, entre los padecimientos de mayor impacto para la salud mundial. Además describe que en el 2017 que el ofidismo, es considerado una condición de salud que afecta anualmente casi 2.5 millones de personas alrededor del mundo, de las cuales cerca de 120.000 fallecen, y 300.000 quedan con

algún tipo de secuela física o psicológica y 300.000 quedan con algún tipo de secuela física o psicológica ⁷.

Según la Organización Mundial de la Salud 2018: Las mordeduras de serpiente son un problema de salud pública desatendido en muchos países tropicales y subtropicales ⁸; sin embargo Cuellar LC, Amador B, Olivares G, Borré YM, Pinedo J. en un estudio realizado en Colombia refieren que dicho país por ser tropical, es considerada el tercer país de América Latina después de México y Brasil en presentar el mayor número de casos de accidentes ofídicos⁹. Asimismo Instituto Nacional de Salud de Colombia menciona que en Colombia de los 4365 casos de accidentes ofídicos reportados durante el años 2013, se notificaron 28 muertes procedentes de Antioquia, Boyacá, Casanare, Cesar, Córdoba, etc.; para el año 2016 esta cifra se incrementa a 4704 casos con una tasa de incidencia de 9.6 casos por cada 100000 habitantes ¹⁰

Morejón M, Salup R. Refiere que: Existen en el Brasil 4 géneros de serpientes venenosas: Bothrops (jararaca, jararaçusu), Crotalus (cascabel, surucutinga), Lachesis (surucucu, pico de jaca) y Microrus (coral, coral verdadera), y es la primera la que provoca la mayor parte de los accidentes en dicho País; del mismo modo el ofidismo es un evento relacionado directamente con el trabajo agrícola, que afecta fundamentalmente a los campesinos, por lo que toma características de accidente de trabajo ¹¹, representan además un serio problema de salud pública en los países tropicales por la frecuencia con que ocurren y por la morbi-mortalidad que ocasionan ¹²

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de Querétaro describe que: En México, las mordeduras por serpiente no son consideradas un problema de salud pública; pero sin embargo, las estadísticas recientes arrojadas por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades muestran que en el año 2017 se presentó 3702 casos ¹³⁾. No obstante, las complicaciones médicas derivadas de estos accidentes pueden ser severas ya que en el estado se distribuyen especies de gran tamaño y cuyo veneno es altamente tóxico como la víbora de cascabel tropical yucateca, *Crotalus tzabcan* y la nauyaca *Bothrops asper*. Esta última ocasiona la mayoría de los accidentes en las regiones húmedas tropicales de México, en América Central y el norte de Sudamérica ¹⁴.

Según Vargas E, Gómez J. En el Perú se pueden encontrar 9 de las 15 familias de serpientes que se conocen, ocupando el segundo lugar en Latinoamérica por su variedad de serpientes; los accidentes por animales ponzoñosos se presentan en todo el Perú, en altitudes menores a los 3000 msnm y usualmente en las zonas de clima tropical o templado, presentándose con mayor incidencia en las zonas rurales y semi-rurales ¹⁵⁾. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportó que en nuestro país se han presentado 2254 casos en el año 2016 y 2103 casos en el año 2017 ¹⁶⁾;

El Instituto Nacional de Salud menciona que: Los accidentes por ofidismo ocurren en la mayoría de casos en personas que están en plena actividad productiva (agrícola, tala de madera, buscadores

de oro, etc.), el sexo masculino entre 10 y 50 años de edad es el más afectado 65% y otros sufren lesiones principalmente en los miembros inferiores con el 85%. El personal de salud en el tratamiento de los accidentes ofídicos debe tener en cuenta muchos factores, se considera el tiempo transcurrido entre el accidente y el inicio del tratamiento ¹⁷.

En nuestra región Huánuco, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades informaron que durante el año 2015 se reportaron 183 casos de ofidismo, el 2016 encontraron 195 casos con una incidencia más alta en el año 2016 ¹⁸; mientras que en el año 2017 se presentó una disminución en el número de casos que fue de 120 ¹⁹.

Por lo fundamentado, se plantea el presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar las características clínicas, epidemiológicas y el tratamiento del ofidismo en los pacientes que acuden al Hospital de Contingencia de Tingo María

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuáles son las características clínico, epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuáles son las características clínicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cuál será el tratamiento utilizado en el ofidismo en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017?

1.3 OBJETIVO GENERAL

- Describir las características clínico, epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las principales características clínicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.
- Describir las características epidemiológicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.

- Describir el tratamiento que se utiliza en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **A nivel Teórico:**

A nivel mundial los accidentes ocasionados por mordeduras de serpientes (Ofidismo) constituyen un importante problema de Salud Pública; debido a la cantidad de casos que aún se presentan en la actualidad ²⁰. Asimismo la mordedura de serpiente puede producir lesiones irreversibles tales como infección de tejidos blandos, insuficiencia renal aguda, síndrome compartimental, hemorragia intracraneal, subaracnoidea, interventricular o subdural; derrame pleural hemático o serohemático, entre otros; que disminuyen la calidad de vida del paciente e incluso llevarlo a la muerte si no es atendido en su oportunidad con los sueros que contrarrestan el progreso del envenenamiento ²¹. La importancia de este estudio radica también en servirá para conocer las características clínico epidemiológico y tratamiento del ofidismo en los pacientes hospitalizados atendidos en el Hospital de Tingo María, para que las autoridades sanitarias de la zona puedan formular alternativas preventivas y promocionales para evitar que este problema de salud pública aumente y por ende evitar sus complicaciones y consecuencias en la salud; finalmente este estudio se justifica por

que los costos ocasionados por el tratamiento son elevados para el sistema de salud.

- **A nivel Práctico:**

El presente trabajo de investigación la línea de investigación proceso de enfermería promoción de la salud.

Además, el presente estudio se justifica debido a que existe escasos trabajos de investigación sobre el tema a nivel local, motivo por el cual hace que el tema siga siendo un problema de salud no investigado en nuestro medio, perjudicando así no solo a la población humana, sino ecológicamente, ya que los ofidios se ven amenazados debido a que los habitantes invaden su hábitat y son sacrificadas por temor y desconocimiento, sin discriminar si son venenosas o no. En general no se han tomado las suficientes iniciativas para disminuir la cantidad de casos, porque no se considera una problemática prioritaria ya que no desaparecerá por completo; Por ello se realiza el proyecto de investigación para que el personal de enfermería reciba capacitaciones de problemas prevalentes según el perfil epidemiológico, en donde el personal de enfermería realice capacitaciones de medidas de promoción y prevención de los accidentes ofídicos, proporcionando estrategias, charlas sobre estos temas para impartir a la comunidad y así los habitantes apliquen medidas de prevención y promover el autocuidado.

- **A nivel Metodológico:**

A nivel metodológico se justifica por que los resultados que se obtuvieron en el presente estudio servirán de base para futuros estudios, así mismo se justifica por el hecho de que el instrumento de recolección de los datos fue validado por profesionales expertos en el tema especialistas; lo cual además servirá como base para otros estudios similares.

1.6 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones encontradas en el presente estudio, cierta negativa por parte del personal que labora en el servicio de estadística lugar donde se custodian las historias clínicas de los pacientes para acceder a las historias clínicas. Otra de las limitantes fue información incompleta del registro de las fichas clínicas de los pacientes. Registros de historias clínicas con letras ilegibles, los resultados solo están limitados para la población en estudio.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue viable porque los costos derivados de la planificación y ejecución del trabajo de investigación fueron asumidos en su totalidad por la investigadora responsable de acuerdo al presupuesto considerado en la elaboración del presupuesto respectivo.

Asimismo en cuanto a los recursos humanos, este estudio fue viable porque se contó con el apoyo de mi asesor, estadista y otros

profesionales capacitados en cada una de las etapas de esta investigación.

Finalmente en cuanto a los recursos materiales, la investigación fue viable técnicamente porque se realizaron las gestiones administrativas necesarias para conseguir autorización necesaria para culminar de manera pertinente el presente estudio.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En San Pedro Sula-Honduras 2016, Ponce O. ²². Realizó un trabajo de investigación titulado “Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes con envenenamiento por mordedura de serpiente en Pediatría de Enero 2015 a Junio 2016” con el objetivo principal de Identificar el perfil epidemiológico y clínico del envenenamiento por mordedura de serpiente en pediatría del Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula 2016. Usando una metodología donde realizó un estudio descriptivo cuantitativo, no experimental, muestreo probabilístico, ingresando al estudio pacientes menores de 18 años. Obteniendo como resultado 57% adolescentes, 64% sexo masculino, 27% proceden del departamento de Cortes, el 45% el lugar de exposición fue el campo. Llegando a la conclusión sobre que en la zona norte de Honduras en los departamentos de Cortes y Atlántida se reportaron más casos de ofidismo afectando más al sexo masculino. Este estudio me permitió fortalecer las variables de estudio y la operacionalización respectivamente.

En Tamaulipas-México 2016, Juárez JD, López J, Rodríguez M, Echegollen A ²³ Realizaron un estudio titulado “Mordedura por serpiente en el Hospital General de Ciudad Victoria, Tamaulipas” con el objetivo Determinar las características epidemiológicas y clínicas de

la mordedura por serpiente en un Hospital de segundo nivel. Usando una metodología donde realizó un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, incluyó a todo los casos diagnosticados con mordedura por serpientes. Resultado: identificaron 25 casos; el género más afectado fue el masculino entre 18 y 28 años, el año y el mes de mayor ocurrencia fueron el 2011 y octubre, las serpientes más comunes es cascabel y el sitio de la mordedura y la ocupación fueron: extremidad superior derecha y ser agricultor. Llegando a la conclusión que a excepción de la zona anatómica de mordedura más frecuente: la extremidad superior derecha, las características epidemiológicas y clínicas de este estudio son similares a las encontradas en la literatura médica. Este estudio apporto a mi proyecto en cuanto a las variables de caractización clínica.

Esmeraldas-Ecuador 2014, Creagh I, Pérez Y, Gámez D, Dueñas O. ²⁴. Realizó un trabajo titulado “Características clínico epidemiológicos de los accidentes ofídicos. Ecuador, 2014” con el objetivo Identificar características clínicas epidemiológicas de los pacientes con accidentes ofídicos en la provincia Esmeraldas. Usando una metodología descriptiva y transversal, el universo de estudio quedo conformado por 106 pacientes. Obteniendo como resultado que los principales factores de riesgo encontrados fueron los relativos a la ocupación en tareas agrícolas y la baja percepción del riesgo sobre la enfermedad. Llegando a la conclusión implementar un plan de capacitación en los centro de salud de la provincia en las que los accidentes ofídicos sea borde como un problema de salud. Dicho

estudio me sirvió para complementar los indicadores de las variables a estudiar en mi trabajo de investigación.

En Pastaza-Ecuador 2014, Córdova GA, Santos DL. ²⁵
Realizaron un estudio titulado “Factores asociados con las complicaciones de un accidente ofídico en pacientes que ingresaron al Hospital general Puyo de la provincia de Pastaza” El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados a las complicaciones del accidente ofídico. Estudio exploratorio retrospectivo en 1044 pacientes, incluyo 899, descarto 145 casos por presentar comorbilidades. Del total de casos observó un predominio leve en el sexo femenino 51,06% y el sexo masculino 48,94% el grupo de edad de 46 a 60 años con 28,03% fue el más afectado, en cuanto al tiempo de traslado el intervalo de 1-3 horas 43,16% fue el tiempo que llevo a más complicaciones, seguido por el 29,70% del intervalo de 0-1 hora y 27,14% de tres horas o más. Identificó que 11,68% de casos no recibieron tratamiento previo, mientras el 88,32% recibió tratamiento empírico; emplastos 42,60% succión 42,27% torniquete 34,15%, otros 22,36% y cortes 18,35%. Compararon las complicaciones versus las variables dependientes y las más significativas comparadas con el grupo de edad fueron CID y Alteraciones neurológicas; comparándolas con el tiempo de traslado fue la infección local; con cumplimiento del protocolo a excepción de síndrome compartimental y trombocitopenia todas las complicaciones se presentaron cuando hubo aplicación del protocolo o este fue inadecuado. En conclusión: Encontraron que los pacientes que

tuvieron acceso al protocolo de manejo estandarizado de accidente ofídico, tuvieron menores complicaciones versus los pacientes que recibieron tratamiento empírico.

Este estudio aportó a mi trabajo en cuanto a las variables de caracterización.

En Colombia 2013, Cuellar LC, Amador B, Olivares G, Borré YM, Pinedo J. ²⁶. Realizaron un trabajo de investigación titulado “Perfil eco-epidemiológico y clínico de los accidentes causados por ofídicos en el estado Anzoátegui, Venezuela, Periodo 2009-2011”. Objetivo: determinar el comportamiento epidemiológico del accidente ofídico en el Departamento del Magdalena, según los eventos notificados durante los años 2009-2013. Materiales y métodos: estudio de tipo descriptivo y retrospectivo. El tamaño muestral fueron 485 casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. La información fue organizada en Microsoft Excel® y procesada en Epi-info® versión 3.5.4 de 2012. Se realizó análisis bivariado mediante estadística descriptiva, prueba de asociación (or) y significancia ($p \leq 0.05$). Resultados: el grupo etario más afectado fue el de 10 a 29 años (44,5%), con predominio en el sexo masculino (73%), la mayoría residentes en área rural (59%). Los municipios con mayor incidencia y notificación de casos fueron zona bananera (15,9%), Ciénaga (11,8%), El Banco (10,7%), Pivijay (9,5%) y Ariguaní (8,2%). Encontró asociación estadística entre el ser mordido por serpiente mapaná y estar realizando tanto labores de agricultura [or= 0,53 (IC95%: 0,36-0,77; $p=0,00116$)] como oficios domésticos [or= 2,29 (IC95%: 1,36 -

3,87; $p=0,00148$]). De igual forma, entre el ser mordido por serpiente mapaná y presentar náuseas [$or= 1,60$ (IC95%: 1,04-2,44; $p=0,029$)], como manifestación clínica sistémica. Conclusiones: el accidente ofídico sigue siendo un evento de interés para la salud pública global. Sin embargo, es necesario que exista mayor adherencia al protocolo nacional de vigilancia epidemiológica y se mejore la notificación. Además, que se sigan realizando investigaciones entre regiones, que permitan comparar hallazgos y establecer estrategias de control y prevención

Este estudio aportó a mi proyecto en lo que respecta a los indicadores e ítems del instrumento de recolección de los datos.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En Tarapoto-Perú en el año 2017, Vega LS. ²⁷ Realizo el estudio titulado “Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II” con el objetivo de determinar la frecuencia sociodemográfica, manifestaciones y complicaciones clínicas de los pacientes atendidos por accidente ofídico. Estudio de tipo observacional, descriptivo, según el diseño de investigación, retro prospectivo; según su prolongación en el tiempo, cuantitativa. Resultados: La edad mínima fue de 4 años de edad y la edad máxima de 75 años de edad, con una edad media de 39 años, y por ultimo una desviación estándar de 24. La provincia con más casos fue San Martín con un 34,4 %, seguido por Picota (21.9 %), la menos frecuente fue Huallaga (3,1 %). Encontró que el 65,6 % fue a predominio del sexo masculino y un 34,4

% a predominio femenino. Con mayor frecuencia fue en los meses de noviembre a mayo, a predominio de los meses de Enero (25%) y Mayo (25%). La mayor frecuencia de casos fue durante la mañana (59,4 %) y con menor frecuencia durante la noche (6,3%). El trabajo agrícola fue la actividad más frecuente (65,6%), y el menos frecuente con un (3,1 %) desplazamiento por su chacra. La localización más frecuente fue en el dedo de la mano con un (21,9 %), seguida por el pie (18,8%), y la menos frecuente fue en la cabeza con un caso (3,1%). Solo el 68,8% de pacientes identificaron el tipo de serpiente, según los casos reportados en la historia clínica, y un 31,1% no identificaron pero si fueron diagnosticados de accidente ofídico. Se identificaron casos severos en un 34,38%, moderado en un 21,88% y leve 43,75%. Manifestaciones locales más frecuentes fue el edema en 28 casos (87,5%), dolor en 23 casos (71,9%), eritema en 11 casos (34,4%) y parestesia en 8 casos (25%). Se obtuvieron 29 casos (90,6%) que emplearon el suero antiofídico y 3 casos (9,4 %) que no emplearon el suero antiofídico. **Conclusiones:** La presentación de casos severos fue en un 34,38% de la población obtenida, teniendo complicaciones locales en 2 casos (6,3%) absceso, 1 caso (3,1%) de celulitis, 1 caso (3,1%) y 1 caso (3,1%) de necrosis.

Estudio que apporto a mi proyecto en lo que respecta la operacionalización de las variables y me sirvió como sustento teórico.

En Tarapoto-Perú en el 2013-2015, Pezo JM. ²⁸ Realizó un estudio titulado “Características epidemiológicas, clínica y tratamiento de pacientes atendidos por accidente ofídico bothrópico. Hospital II.

Con el objetivo de determinar si existe relación entre las complicaciones locales y sistémicas con los factores de riesgo según variables dependientes, la muestra estuvo constituida por 61 casos de accidente ofídico bothrópicos. Los resultados fueron: El sexo masculino predominó en un 72 %, la edad media de 27 años, con una alta frecuencia en el mes de enero 23%, el pie fue el lugar anatómico más frecuente de la mordedura en un 20%, el 18 % recibieron atención inicial o empírica, el 66% camino sin inmovilización del miembro afectado. Con respecto a las manifestaciones, el dolor halló en un 85%, edema 84%, cefalea 25 %, fiebre 18%, vomito 15%, equimosis 59%, gingivorragia 8%, hematemesis 5%; solo el 16 % tuvieron complicaciones locales de los cuales 7% fue síndrome compartimental, 5% absceso, Solo un 18% desarrollo complicaciones sistémicas, de los cuales el 7% anemia aguda, 5% trastorno de coagulación. Con respecto al tratamiento, el 93% recibieron suero antiofídico, 4 casos no recibieron que representan el 7%, el tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero fue en 62% menor a 6 horas, con una media de 6,75 horas, la dosis de suero más frecuente utilizado fue de 20 ml en un 36,1% y 40 ml en un 21,3%. El 88,5% utilizó antibiótico, como monoterapia fue el metronidazol en un 26,2%; como terapia doble fue ciprofloxacino y metronidazol en un 9,9%. En conclusión: los factores asociados no tuvieron estadísticamente ninguna significancia con las complicaciones locales y sistémicas, por lo cual la edad, sexo, tiempo entre la mordedura y la administración del suero antiofídico, atención

empírica, utilización de suero y dosis de suero administrado, no son factores de riesgo alguno para cualquier tipo de complicación.

Estudio que apporto a mi proyecto en lo que respecta la operacionalización de las variables y me sirvió como sustento teórico.

En Amazonas Perú en el 2014, Montalvo R, Coaguila P. ²⁹

Realizaron el estudio titulado “Regla de predicción clínica para el tratamiento antiofídico por *Bothrops atrox* en la amazonía peruana. Con el objetivo: Desarrollar una regla de predicción clínica (RPC), para permitir una rápida identificación de ofidismo por *Bothrops* y administración de suero antiofídico. Métodos: Realizó un estudio longitudinal de cohorte prospectivo mediante muestreo consecutivo no aleatorizado de los pacientes con cuadro de ofidismo que acudieron al Centro de Salud Río Santiago Amazonas, obteniendo información sobre los síntomas, historia médica, manifestaciones locales, sistémicas, manifestaciones hemorrágicas, tiempo de coagulación, número de suero antiofídicos utilizados y respuesta al tratamiento. Resultados: De los 55 pacientes, 65,4% fueron diagnosticados de ofidismo por *Bothrops atrox*. Usando regresión logística encontró que las manifestaciones hemorrágicas y tiempo de coagulación fueron predictores independientes de ofidismo. Con estas variables construyó un score predictivo. El score alcanzó una sensibilidad de 94% y especificidad de 82%. Conclusiones: La RPC tuvo una buena performance en dicha población y amerita ser validada en otras poblaciones.

Este estudio me sirvió como sustento teórico y como antecedente a mi trabajo de investigación.

2.1.3 ANTECEDENTE LOCAL

Después de haber revisado la bibliografía en las instituciones y universidades no se encontró antecedentes locales del estudio; motivo por el cual no se cita.

2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

2.2.1 Faye Glenn Abdellah “Teoría de tipología de los problemas de enfermería” Su trabajo se basa en el método de resolución de problemas, que ha tenido un gran impacto en el desarrollo del plan de estudios de enfermería. La resolución de problemas es el vehículo para la definición de los problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente. Enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en cuanto al deseo y capacidad de ayudar, tanto si está enferma, como si no, enfrentándose a sus necesidades de salud. ³⁰

2.2.2 Teoría de Dorothea Orem. Según esta teoría, las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar

continuamente atención terapéutica al niño. para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son: 1) universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana. 2) De cuidados personales del desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo o de estados que afectan el desarrollo humano. 3) De cuidados personales de los trastornos de salud ej. los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia para la implementación de las actividades. Desarrollo además tres sistemas de compensación: 1) total, requiere de que se actué en lugar de él. 2) parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas. 3) de apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional³¹

2.2.3 TEORIA DE CALLISTA ROY: La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible. Cuidado de enfermería: Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad. Realiza actividades que

promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad. La Persona: Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados. Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse ³²

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES:

2.3.1 Ofidismo.- Se denomina ofidismo o accidente ofídico al cuadro clínico provocado por la mordedura de un ofidio y la inoculación de su veneno. Un ofidio venenoso, no atacará a una persona para inocularle su veneno. Cuando esto sucede se debe a que el mismo fue atacado o no se prestó atención a los signos de advertencia que estos despliegan cuando se sienten amenazados. Por ello es que cuando se produce una mordedura por serpiente, se habla de "accidente ofídico" ³³

2.3.2 Aspectos Epidemiológicos:

- **Distribución Geográfica de las serpientes:** Las serpientes viven entre los 800 y 2000 metros de altitud sobre el nivel del mar. En el Perú se han identificado 33 especies ponzoñosas, de las cuales 9 son autóctonas y las 24 restantes son comunes a países vecinos.

34

- **Zonas donde se producen.-** En el Perú, la mayor parte de los accidentes ofídicos se produce en las zonas silvestres de selva alta y baja, con un mayor reporte de casos por parte de la región de Loreto, aunque la mayor tasa de letalidad por población general es mostrada por el departamento de Amazonas. Las zonas rurales de la costa norte también son asiento de frecuentes envenenamientos

35

2.3.3 Manifestaciones Clínicas según clasificación del accidente

ofídico: Se clasifica según el tipo de accidente:

ACCIDENTE BOTHRÓPICO.- Es la mordedura producida en una persona por serpiente de los géneros Bothrops, Bothriopsis, Bothriechis y Bothrocophias. El veneno de éstos tiene acción proteolítica, coagulante, además de poseer factores hemorrágicos y mio-necrosantes ³⁶

- **Cuadro Clínico:**
 - a. **Manifestaciones locales:** Aparición precoz y de carácter progresivo de los síntomas. Dolor intenso e inmediato proporcional al edema, linfadenomegalia regional, induración, equimosis y sangrado en el sitio de la mordida por consumo de fibrinógeno, con daño del

endotelio capilar. Flictenas que pueden ser hemorrágicas por la acción necrótica del veneno, siendo esto último lo que deja más secuelas en las víctimas de este tipo de accidente.

- b. **Manifestaciones sistemáticas:** Sangrado gingival, digestivo o de cualquier otra parte del organismo. Hipotensión arterial secundaria. Síntomas neurológicos a causa de hemorragia intracraneana; oliguria o anuria por insuficiencia renal aguda o pre-renal, y en mujeres embarazadas, aborto. ³⁷

ACCIDENTE LACHÉSICO: Accidente ofídico ocasionado por la serpiente de la especie *Lachesis muta*, cuyo veneno posee principalmente acción proteolítica, coagulante e hipotensora. ³⁸

- o **Cuadro Clínico:**

- a. **Manifestaciones locales:** son semejantes a las descritas en el accidente bothrópico, predominando el dolor y el edema, que puede progresar a todo el miembro. Pueden aparecer vesículas y ampollas de contenido seroso o sero hemorrágico en las primeras horas después del accidente. Las manifestaciones hemorrágicas se limitan al área de mordida en la mayoría de los casos.
- b. **Manifestaciones sistemáticas:** alteraciones de la coagulación similares al accidente bothrópico, sin embargo, se presenta una acción neurotóxica que establece la diferencia con el envenenamiento bothrópico, y que ocasiona un síndrome de

excitación vagal manifestado por bradicardia, sudoración, náuseas, vómito, marcada hipotensión, cólico abdominal intenso y diarrea abundante, lo cual puede llevar al paciente a un rápido estado de choque ³⁹

ACCIDENTE CROTÁLICO.- Se denomina así a la mordedura ocasionada por las serpientes de la especie *Crotalus durissus ssp.*, el veneno de esta especie tiene acción principalmente neurotóxica y mionecrótica. ⁴⁰

- **Cuadro Clínico:**

- a. **Manifestaciones locales:** son poco importantes, a diferencia del accidente botrópico y lachésico. No hay dolor o es de baja intensidad. Hay parestesia local o regional, que puede persistir por tiempo variable, pudiendo acompañarse de edema discreto cerca al sitio de la mordida.

- b. **Manifestaciones sistemáticas:**

- **Generales:** pueden aparecer precozmente malestar, postración, sudoración, náuseas, vómito, cefalea, somnolencia o intranquilidad, y resequedad en la boca.
- **Neurológicas:** ocurren por la acción neurotóxica del veneno, surgen en las primeras seis horas de la mordida, y se caracterizan por fascias miasténicas, evidenciadas por ptosis palpebral uni o bilateral, flacidez muscular de la cara, alteración en el diámetro de la pupila (midriasis uni o bilateral), incapacidad en el movimiento del globo

ocular (oftalmoplegia), pudiendo existir dificultad en la acomodación (visión borrosa o diplopía). Como manifestaciones menos frecuentes pueden encontrarse parálisis velopalatina, con dificultad en la deglución, disminución en el reflejo del vómito, alteraciones del gusto y olfato, disfagia, sialorrea y parálisis de la musculatura de los miembros y sistema respiratorio.

- **Musculares:** la acción miotóxica provoca dolores musculares generalizados (mialgias), que pueden aparecer precozmente. Las fibras musculares esqueléticas lesionadas liberan cantidades variables de mioglobina, que es excretada por la orina (mioglobinuria), dándole una tonalidad desde rojiza hasta marrón, lo que se constituye en la manifestación clínica más evidente de la rabdomiólisis, y da indicios de la gravedad del envenenamiento.
- **Disturbios en la coagulación:** puede haber incoagulabilidad sanguínea o aumento en el tiempo de coagulación (TC), observándose raras veces sangrado gingival (gingivorragia).
- **Manifestaciones clínicas poco frecuentes:** insuficiencia respiratoria aguda y parálisis de grupos musculares. Estos fenómenos son interpretados como la consecuencia de la actividad neurotóxica o miotóxica de los venenos ⁴¹.

ACCIDENTE ELAPÍDICO O MICRÚRICO: Es por la mordedura de serpientes del género *Micrurus* cuyo veneno tiene acción principalmente neurotóxica. En este accidente no se presenta reacción cutánea local importante, (sólo adormecimiento de la región lesionada).

- **Cuadro Clínico:** Los síntomas pueden aparecer en menos de una hora de la mordida. Se recomienda una observación clínica del accidentado por 24 horas, por si hay retardo en la aparición de los signos y síntomas. Pueden evolucionar a insuficiencia respiratoria, que es la causa de muerte por este tipo de envenenamiento.
 - a. **Manifestaciones locales:** se caracteriza por la ausencia de signos locales, excepto escaso edema y dolor local en el sitio de la mordida de intensidad variable con tendencia a la progresión proximal, generalmente acompañado de parestesias. La marca de los colmillos en el sitio de la mordida puede ser variable, encontrándose dos o más puntos de inoculación, o incluso no identificarse ninguna marca de colmillos, evento que no se debe desestimar, ya que no descarta la posibilidad de inoculación de veneno.
 - b. **Manifestaciones sistemáticas:** el inicio de las manifestaciones paráliticas es muy variable, pudiendo surgir de minutos a horas después de la mordida. De manera general, esas manifestaciones se inician varias horas después del accidente y pueden progresar gravemente si no se instaura el tratamiento adecuado. Las siguientes manifestaciones clínicas paráliticas han sido descritas de acuerdo con el inicio y secuencia de aparición.
 - Ptosis palpebral bilateral, simétrica o asimétrica, con o sin limitación de movimientos oculares.

- Dificultad para la acomodación visual, visión borrosa que puede evolucionar a diplopía, oftalmoplegía y anisocoria.
- Dificultad para deglutir y masticar, sialorrea, disminución del reflejo del vómito y ptosis mandibular.
- Dificultad para mantener la posición erecta o para levantarse de la cama, hasta parálisis total de los miembros, asociada a la presencia de fasciculaciones musculares.
- Disnea restrictiva y obstructiva. ⁴³

2.3.4 Tratamiento para accidentes ofídicos:

2.3.4.1. Tratamiento específicos ⁴⁴: Los accidentes ofídicos deben ser tratados con los sueros antiofídicos de acuerdo a la especie o género del animal agresor para lo cual se debe haber hecho un adecuado diagnóstico del accidente. El suero antiofídico es un biológico que al aplicarse a las personas neutraliza específicamente el veneno circulante contra el cual fue elaborado más no tiene acción sobre las lesiones ya producidas al momento de su aplicación. El suero debe ser aplicado rápidamente y de ser posible en una sola vez dentro de las primeras 24 horas del envenenamiento, dependiendo de la gravedad del accidente.

○ Tipos de Suero antiofídico existentes en el Perú:

- Suero antibotrópico polivalente líquido:** contra la mordedura de serpientes del género Bothrops.
- Suero anticrotálico monovalente líquido:** contra la mordedura de serpientes del género Crotalus.

- c. **Suero antilachésico monovalente líquido:** contra la mordedura de serpientes del género Lachesis.
- **Vía de administración:** El suero antiofídico debe aplicarse por vía endovenosa, con lentitud (30 a 60 minutos) diluido en 500 ml. de cloruro de sodio al 0,9% (suero fisiológico) o dextrosa al 5% y observando al paciente.
 - **Dosis:** La mayoría de las especies de serpientes venenosas peruanas inyectan un promedio de 20 a 30 mg. de veneno por picadura. La potencia del suero antiofídico peruano neutraliza en promedio de 25 a 40 mg. de veneno por frasco, por lo que en cada caso se deberá revisar la literatura proporcionada por el fabricante y se aplicará la cantidad necesaria de frascos, para neutralizar un mínimo de 30 a 100 mg. de veneno ofídico (usualmente de 1 a 4 frascos/ paciente).

2.3.4.2. Tratamiento Complementarios ⁴⁵:

- a. **Corticoides:** Se recomienda dexametasona en dosis de 0,3 a 0,5 mg/kg de peso durante dos días.
- b. **Antibióticos:** En heridas manipuladas e infectadas con ampollas, úlceras, etc. Se recomienda usar combinaciones de antibióticos: clindamicina con ciprofloxacina, metronidazol con ciprofloxacina. En heridas limpias (sin infección) no se recomienda el uso de antibióticos.
- c. Transfusión de sangre y hemoderivados si la gravedad del caso lo requiere.

- d. Se llevarán a cabo tratamientos quirúrgicos en los establecimientos que cuenten con las condiciones adecuadas y cuando se tenga clara evidencia de síndrome compartimental.

2.4 HIPÓTESIS:

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

H_i = Existen características clínico, epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.

H_o = No existen características clínico epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS

H_{i1} = Existen características clínicas en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.

H_{o1} = No existen características clínicas en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.

H_{i2} = Las características epidemiológicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017 son similares a los estudios realizados por otros autores.

H_{o2} = Las características epidemiológicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo

María 2017 no son similares a los estudios realizados por otros autores.

H_{i3}=Existen tratamientos utilizado en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.

H_{o3}=Los tratamientos que se utilizan en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina no son uniformizados en el Hospital Tingo María 2017.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE PRINCIPAL

- Ofidismo

2.5.2 VARIABLES DE CARACTERIZACION

- Características clínico
- Características epidemiológicas
- Tratamiento del ofidismo

2.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA
Ofidismo	Clínicas	Localización anatómica de la mordedura	Cualitativa	Cabeza Brazo Mano Tórax Abdomen Pierna Tobillo- Pierna	Nominal
		Signos y síntomas locales y sistemáticos	Cualitativa	Locales: Si/No Sistémicos Si/No	Nominal Nominal
	Epidemiológicas	Edad	Cuantitativa	Años	De razón
		Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
		Nivel educativo	Cualitativa	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		Ocupación	Cualitativa	Estudiante Ama de casa Agricultor Otros	Nominal
		Procedencia	Cualitativa	Urbano Rural Urbano marginal	Nominal
		Lugar de exposición	Cualitativa	Hogar Transporte Trabajo Campo Especificar	Nominal
		Actividad realizada al momento del accidente	Cualitativa	Trabajando en el campo Caminando Bañándose Otras	Nominal
		Identificó al animal agresor (serpiente)	Cualitativa	Si/No	Nominal
Tipo de accidente	Cualitativa	Ac. Crotálico Ac. Botrópico Ac. Micrúrico Ac. Lachésico No venenoso	Nominal		
Tratamiento	Uso del antiofídico polivalente	Cualitativa	Si/No	Dicotómica	
	Numero de frascos y dosis	Cuantitativo	Especificar	Discreta	

		Esquema antibiótico empleado	Cualitativa	Monoterapia Terapia doble Terapia triple	Ordinal
		Corticoide empleado	Cualitativa	Dexametasona Hidrocortisona Prednisona	Nominal
		Cuál de los antifibrinolíticos recibió	Cualitativa	Fitomenadiona Ácido tranexámico	Nominal
		Tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero	Cuantitativa	Horas Minutos Si/No	De razón
		Reacciones adversas tempranas	Cualitativa	Si/No	Nominal
		Vacuna anti-tetánica previa	Cualitativa	Si/No Especificar	Nominal

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Por el tipo de análisis y alcance de los resultados:** El estudio fue descriptivo observacional, ya que no se realizó intervención alguna por parte del investigador y sólo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos sin dar seguimiento posterior al fenómeno.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: **el estudio fue de tipo retrospectivo**, porque se ha registrado la información tal y cómo ocurrieron los fenómenos en estudio en el momento de los hechos.
- Según el periodo y secuencia del estudio; **el estudio fue de tipo transversal** porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo, que permitió presentar la información tal y como se presentaron en un determinado periodo de tiempo y espacio.

3.1.1 ENFOQUE

Estudio con enfoque cuantitativo porque se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los resultados.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El estudio corresponde al nivel descriptivo univariado.

3.1.3 DISEÑO

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue el observacional de nivel descriptivo y se representa según la gráfica siguiente:

M **O**

Donde:

M= Muestra

O= Medición de los indicadores de la variable en estudio

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los pacientes con diagnóstico de ofidismo atendidos en el servicio de medicina del hospital Tingo María tomado como referencia las historias clínicas con los casos ocurridos que hacen un total de 46 pacientes atendidos durante el año 2017.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes atendidos por ofidismo en el servicio de medicina del Hospital Tingo María.
- Pacientes de ambos sexos (femenino y masculinos)
- Pacientes mayores de 14 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes hospitalizados por otras causas en el servicio de medicina del Hospital Tingo María.
- Pacientes menores de 14 años de edad.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

- **Ubicación:** La población en estudio estuvo ubicada en el Hospital Tingo María; que se encuentra en la localidad de Mapresa, Distrito de Luyando, Provincia Leoncio Prado, Departamento Huánuco.
- **Tiempo:** La información obtenida correspondió durante el año 2017.

MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de análisis.-** La unidad de análisis estuvo conformada por los 46 pacientes atendidos con ofidismo en el servicio de medicina en el Hospital de Tingo María
- **Unidad de muestreo.-** Estuvo conformada por los pacientes descritos en la unidad de análisis a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos.
- **Marco Muestral.-** El marco muestral estuvo constituida por el registro de 46 pacientes, del cual se elaboró una plantilla con la información de los pacientes atendidos en el periodo.
- **Tamaño de muestra.-** Por ser la población pequeña se consideró al total de la población con ofidismo conformando por 46 pacientes que constituye el 100 % de la población considerándose para el presente estudio la población muestral.
- **Tipo de muestreo:**
Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión hasta lograr el tamaño de la muestra.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **La técnica.**- Es la Encuesta estructurada, la técnica utilizada en el presente estudio en la que se clasificó o priorizo las variables de estudio.
- **Instrumento.**- Ficha de recolección de datos estructurada según las variables de estudio que consta de las siguientes partes (**Elaborada por Cabrera SY**):
 - **Datos de las características clínicas:** Consta de 2 ítems con respuestas si y no de acuerdo a la presencia en cada paciente. Además divididos en 2 partes datos locales y datos sistémicos.
 - **Datos para características epidemiológicas.**- Consta de 9 preguntas cerradas con sus respectivos alternativas.
 - **Datos en relación al tratamiento:** Consta de 10 preguntas con sus respectivas alternativas según las variables e indicadores de estudio.

- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:**

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante la selección de 07 jueces o expertos en el tema de estudio, con el fin de determinar hasta dónde los ítems de los instrumentos planteados son representativos para su aplicación.

Una vez revisado por los jueces se procedió a corregir y mejorar el instrumento de recolección de los datos.

Asimismo de la información que se obtuvo de los jueces o especialistas se elaboró la tabla de validación según coeficiente de AIKEN, que validó el cuestionario de preguntas. En la interpretación del coeficiente se usa la magnitud hallada y la determinación de la significancia estadística mediante las tablas de valores críticos que se pueden hallar en el coeficiente de Aiken que debe ser mayor de 0.60 para ser válido y seguidamente proceder con la aplicación en la recolección de los datos en la muestra seleccionada. Para el presente estudio el Coeficiente de Aiken resultó 0.83% por lo que se determinó como válido para su aplicación.

3.2.1 PARA LA RECOLECCION DE DATOS.-

Los procedimientos seguidos con el fin de recolectar los datos fueron los siguientes:

- Se solicitó autorización al director del Hospital Tingo María.
- Se solicitó autorización al Jefe del departamento de enfermería, previa autorización de la dirección.
- Se presentó la autorización y se coordinó con el responsable del Servicio de Medicina.
- Se efectuó el inicio del trabajo de investigación para conocimiento del personal que labora en el servicio de medicina.
- Seguidamente se procedió a realizar el registro de los pacientes hospitalizados por ofidismo.
- Explicación a los pacientes seleccionados respecto al consentimiento informado.

- Se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado.
- Entrega del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.

3.2.2 PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS

El procesamiento de los datos, ha implicado un tratamiento de la información recolectada, luego de ser tabulado los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos, a los sujetos del estudio, con la finalidad de apreciar el comportamiento de las variables.

Los datos se presentan a través de tablas y figuras para una mejor comprensión, apoyados del software SPSS V.25 y el Excel.

3.2.3 PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones y figuras para caracterizar las variables. Así mismo se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio.

Se presentaran los datos en tablas y en graficas de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado.

- **ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

Antes de la aplicación de los instrumentos se coordinó con los licenciados de enfermería del servicio de medicina, para realizar una reunión y hacerles conocer sobre el propósito del presente estudio, procediendo a brindar información a los participantes, respetando sus conductas, ideas, costumbres, valores, creencias y respondiendo

a sus dudas e inquietudes respecto al estudio, una vez explicado el procedimiento se procederá a solicitar que firmen el consentimiento informado para facilitar y acceder a las historias clínicas; asimismo se consideran los principios bioéticos aplicados en Enfermería, siendo como sigue:

- **Principios de beneficencia:** Este estudio garantizó a los pacientes a no estar expuestos a experiencias que resulten en permanentes daños graves a su persona. Por otro lado, el estudio será beneficioso y aporta con los conocimientos positivos a los futuros investigadores.
- **Principio de autonomía:** Este estudio garantizó a los participantes el derecho a la autodeterminación; es decir, cada participante ha podido ser elegido para el estudio, para lo cual se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de justicia:** El presente estudio brindó a los participantes el derecho a un trato justo, es decir a un trato respetuoso y amable en todo momento de la investigación.
- **Principio de no maleficencia:** El presente estudio no causó ningún daño a los participantes, se tuvo en cuenta la discreción y el anonimato de los participantes.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

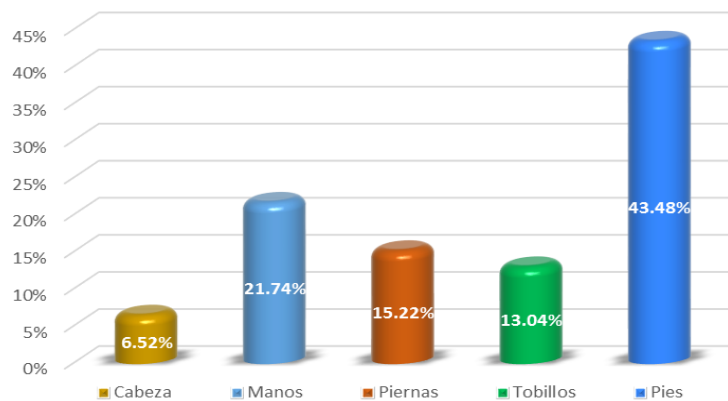
4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS.

Tabla N° 01: Distribución según la localización anatómica de la mordedura en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Localización de la mordedura	n = 46	
	F	%
Cabeza	3	6.52
Manos	10	21.74
Piernas	7	15.22
Tobillos	6	13.04
Pies	20	43.48

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 01: Porcentaje según la localización anatómica de la mordedura en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017



Interpretación:

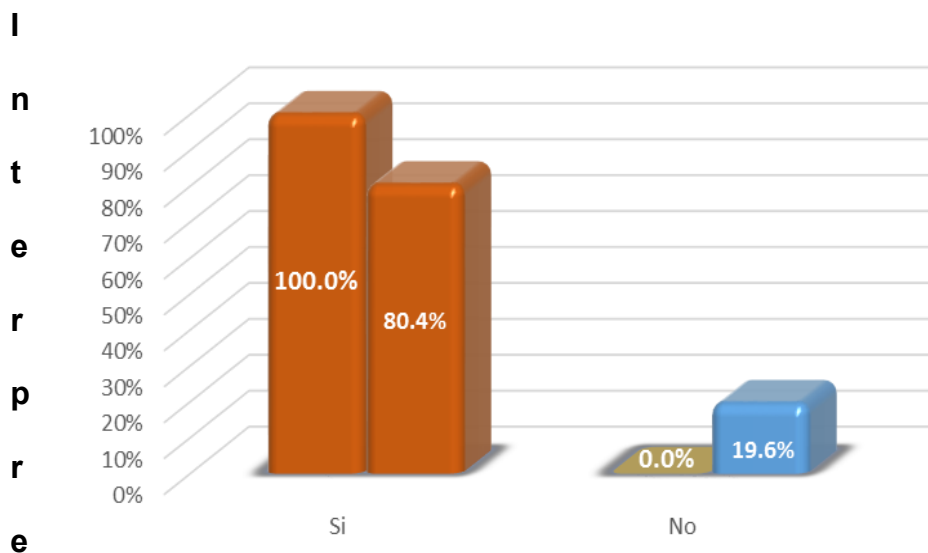
En relación a la localización anatómica de la mordedura en los pacientes hospitalizados con ofidismo, se identificó que el 43.48% de la población total encuestada refirieron que en los pies fue lugar donde fueron mordidos, seguido de manos con 21.74%, piernas 15.22%, Tobillos 13.04% y cabeza 6.52%.

Tabla N° 02: Distribución según de los signos y síntomas locales, y sistémicos de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Signos y Síntomas Locales	n = 46	
	f	%
Si	46	100.0
No	0	0.0
Signos y Síntomas Sistémicos	n = 46	
	f	%
Si	37	80.4
No	9	19.6

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 02: Porcentaje Distribución según de los signos y síntomas locales, y sistémicos de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



tación:

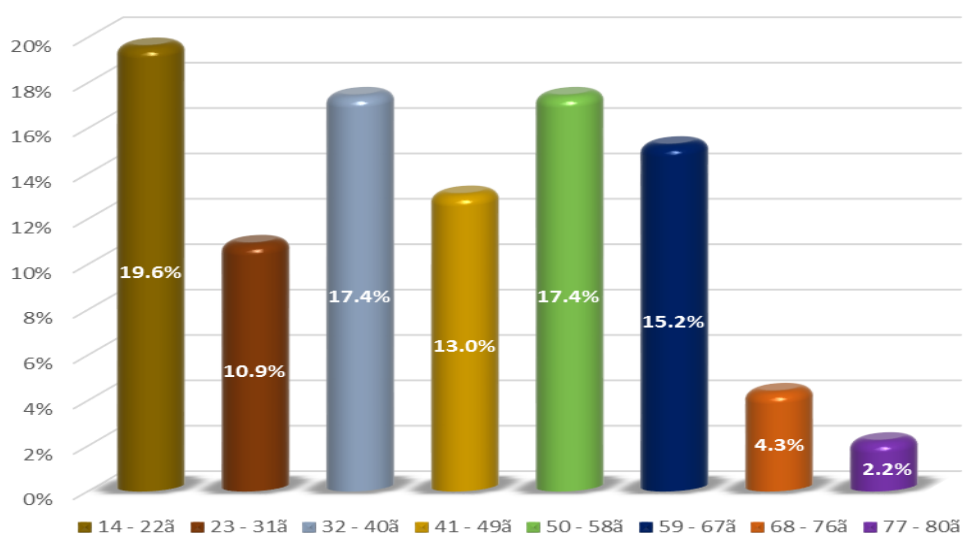
Con respecto a los signos y síntomas tanto locales, como sistémicos de los pacientes hospitalizados con ofidismo en el servicio de Medicina, se identificó que el 100% y el 80.4% presentaron signos y síntomas locales como sistémicos, solo el 19.6% de ellos no presentaron signos y síntomas sistémicos.

Tabla N° 03: Distribución según las edades de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Edad	n = 46	
	f	%
14 - 22ã	9	19.6
23 - 31ã	5	10.9
32 - 40ã	8	17.4
41 - 49ã	6	13.0
50 - 58ã	8	17.4
59 - 67ã	7	15.2
68 - 76ã	2	4.3
77 - 80ã	1	2.2

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 03: Porcentaje según las edades de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

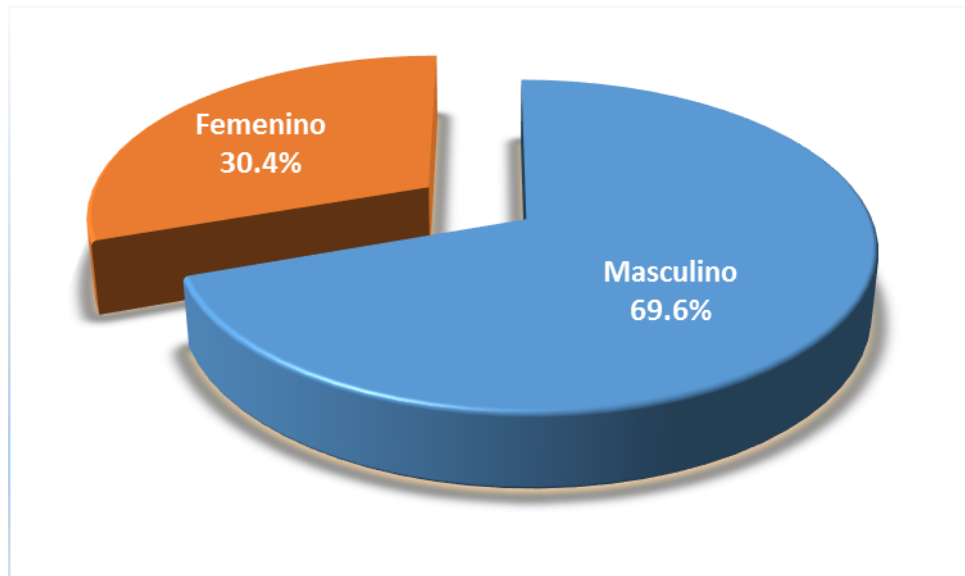
En cuanto a las edades de los pacientes hospitalizados con ofidismo en el servicio de Medicina, se logró identificar que el grupo etario de mayor presencia en este estudio se encuentra entre las edades de 14 a 22 años siendo representados con el 19.6%, seguido de 32 a 40 años y 50 a 58 con el 17.4%, 59 a 67 años con el 15.2%, 41 a 49 años 13.0%, 23 a 31 años 10.9%, 68 a 76 años 4.3% y de 77 a 80 años con el 2.2%

Tabla N° 04: Distribución según el sexo de los pacientes con Ofidismo hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Sexo	n = 46	
	f	%
Masculino	32	69.6
Femenino	14	30.4

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 04: Porcentaje según el sexo de los pacientes con Ofidismo hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

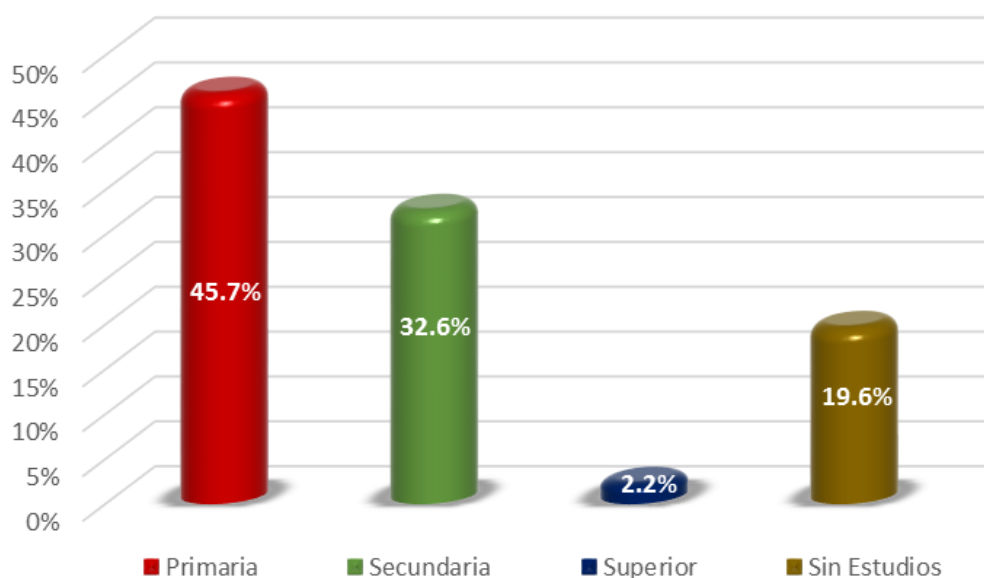
En cuanto al sexo de los pacientes que se hospitalizaron por ofidismo, se encontró que en su mayoría un 69.6% del grupo en estudio son varones y con el 30.4% son mujeres.

Tabla N° 05: Distribución según el nivel educativo de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Nivel Educativo	n = 46	
	f	%
Primaria	21	45.7
Secundaria	15	32.6
Superior	1	2.2
Sin Estudios	9	19.6

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 05: Porcentaje según el nivel educativo de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María



2017.

Interpretación:

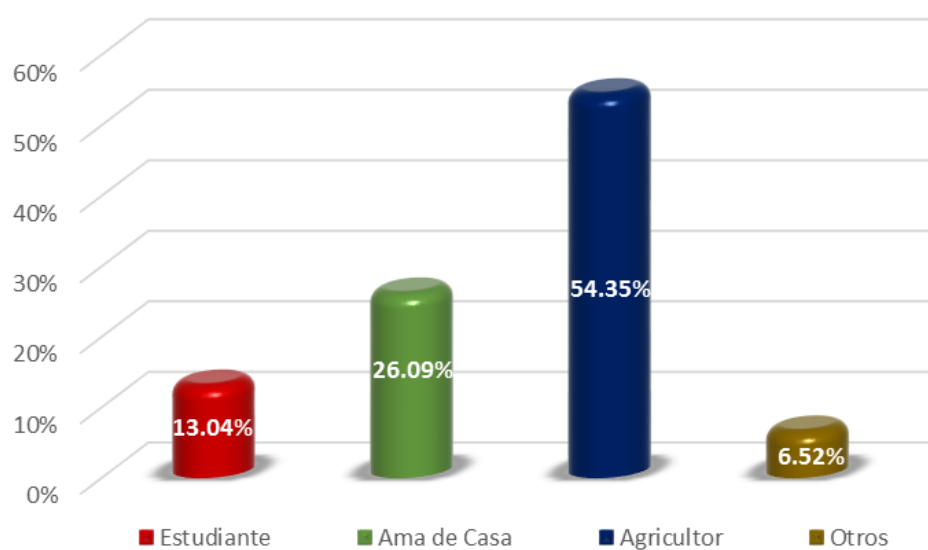
En relación al nivel educativo de los pacientes que se hospitalizaron con ofidismo, se halló que el 45.7% del total obtuvieron solo estudios del nivel primario, 32.6% con nivel secundario, 19.6% de ellos no tienen estudios y solo el 2.2% tuvieron estudios superiores.

Tabla N° 06: Distribución según la ocupación de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Ocupación que Realiza	n = 46	
	f	%
Estudiante	6	13.04
Ama de Casa	12	26.09
Agricultor	25	54.35
Otros	3	6.52

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 06: Porcentaje según la ocupación de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

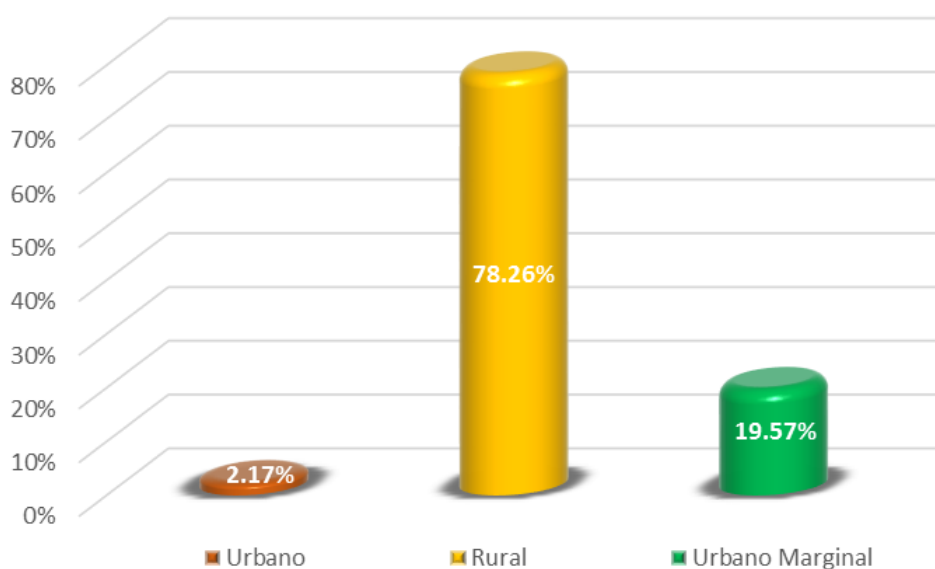
En función a la ocupación de los pacientes hospitalizados con ofidismo, se demostró que el 54.35% del grupo en estudio son agricultores, el 26.09% sus labores son domésticas, el 13.04% estudian y el 6.52% dedican su tiempo a otras labores.

Tabla N° 07: Distribución según la procedencia de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Procedencia	n = 46	
	f	%
Urbano	1	2.17
Rural	36	78.26
Urbano Marginal	9	19.57

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 07: Porcentaje según la ocupación de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

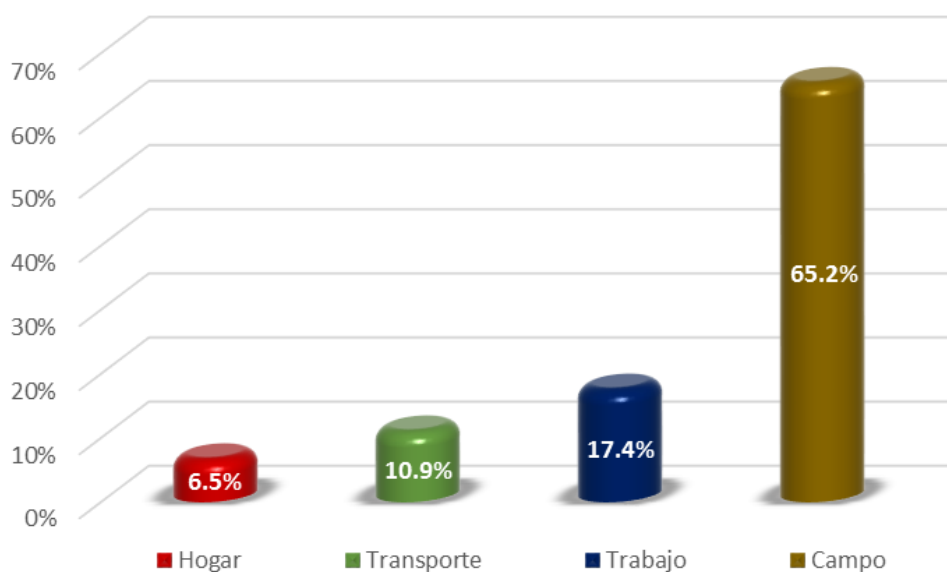
En cuanto al lugar de donde provienen los pacientes hospitalizados con ofidismo, se demostró que el 78.26% del total de la muestra su procedencia es de la zona rural; 19.57% se residen en una zona urbana marginal; mientras que solo un 2.17% restante son de la zona urbana.

Tabla N° 08: Distribución según el lugar de exposición de la mordedura en los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Lugar de exposición de la mordedura	n = 46	
	f	%
Hogar	3	6.5
Transporte	5	10.9
Trabajo	8	17.4
Campo	30	65.2

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 08: Porcentaje según el lugar de exposición de la mordedura en los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

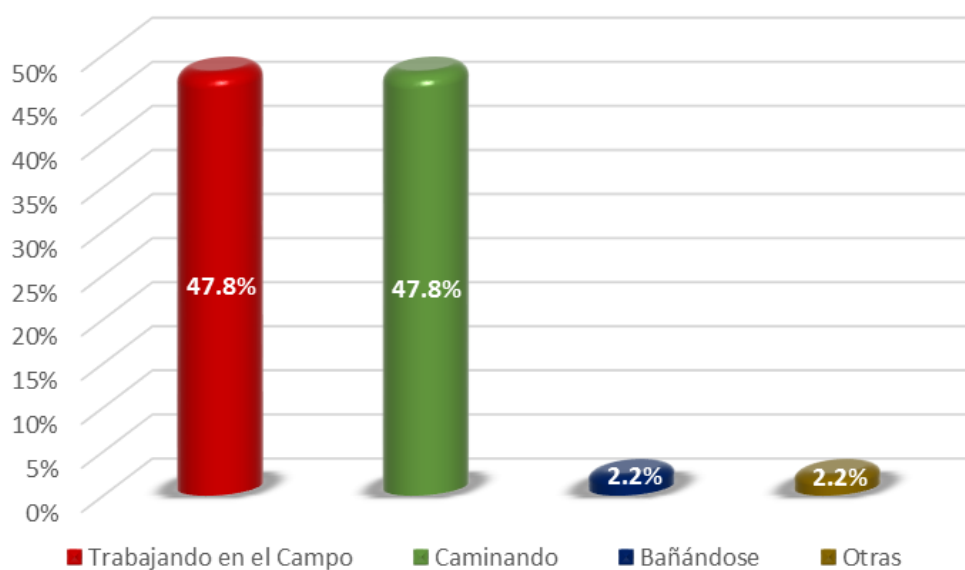
En cuanto al lugar donde se expuso la mordedura de los pacientes hospitalizados por ofidismo, se demostró que el 65.2% del grupo en estudio refirieron en su gran mayoría que el suceso ocurrió en el campo; seguido de trabajo 17.4%, transporte 10.9% y hogar 6.5%.

Tabla N° 09: Distribución según la actividad al momento del accidente de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Actividad al momento del accidente	n = 46	
	f	%
Trabajando en el Campo	22	47.8
Caminando	22	47.8
Bañándose	1	2.2
Otras	1	2.2

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 09: Porcentaje según la actividad al momento del accidente de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

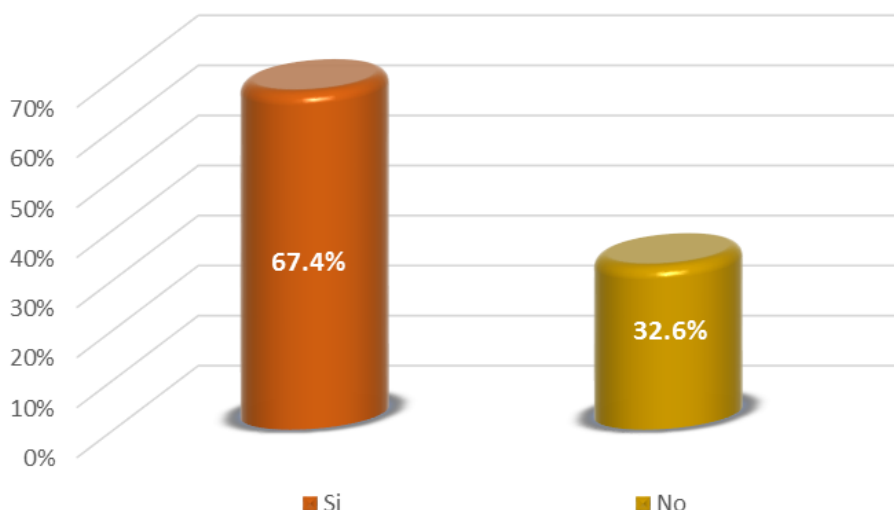
En función a la actividad que realizaba los pacientes hospitalizados con ofidismo, se encontró una similitud de labores donde el 47.8% de la muestra en estudio manifestaron que un grupo caminaba en el campo y el otro grupo trabajaba en el campo, seguido de bañándose y otros con el 2.2%.

Tabla N° 10: Distribución según la identificación del animal agresor a los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Identificación del Animal	n = 46	
	f	%
Si	31	67.4
No	15	32.6

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 10: Porcentaje según la identificación del animal agresor a los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

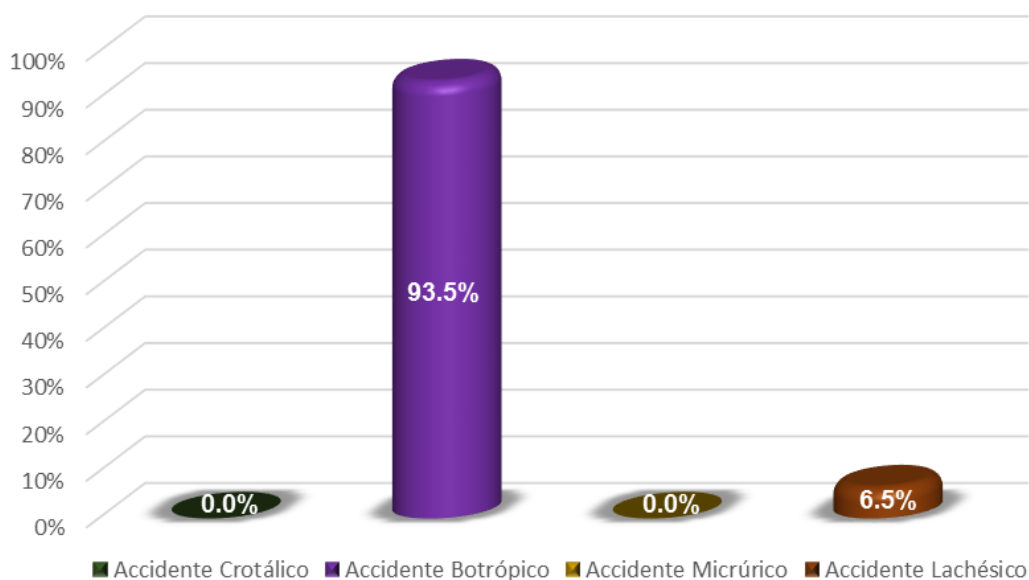
En cuanto a la identificación del animal agresor, los pacientes hospitalizados con ofidismo en su mayoría del grupo en estudio con el 67.4% respondieron que sí lograron identificar al animal agresor y no con el 32.6%.

Tabla N° 11: Distribución según el tipo de accidente ofídico de los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Tipo de Accidente Ofídico	n = 46	
	f	%
Accidente Crotalico	0	0.0
Accidente Botrópico	43	93.5
Accidente Micrúrico	0	0.0
Accidente Lachésico	3	6.5

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 11: Porcentaje según el tipo de accidente ofídico de los pacientes



hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Interpretación:

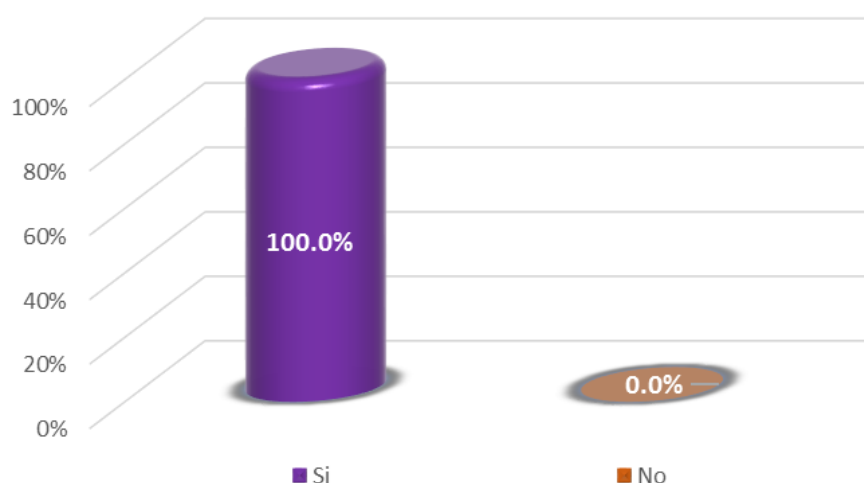
En cuanto al accidente ofídico que tuvieron los pacientes hospitalizados por ofidismo, se obtuvo que el 93.5% de la muestra encuestada fue un accidente Botrópico; mientras que un 6.5% tuvieron un accidente Lachésico.

Tabla N° 12: Distribución según si se utilizó un antiofídico en los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Se utilizó el Antiofídico	n = 46	
	f	%
Si	46	100.0
No	0	0.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 12: Porcentaje según si se utilizó un antiofídico en los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

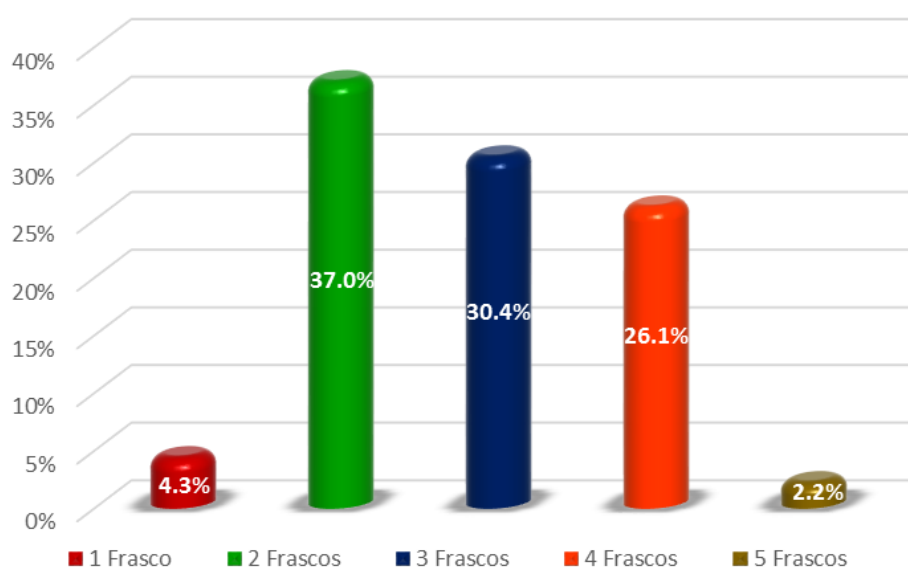
En función si se utilizó el antiofídico en los pacientes hospitalizados por ofidismo, se encontró que en su totalidad con el 100% si se usó el antiofídico en todos los pacientes que formaron parte de este estudio.

Tabla N° 13: Distribución según el números de frascos usados en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Frascos Utilizados	n = 46	
	f	%
1 Frasco	2	4.3
2 Frascos	17	37.0
3 Frascos	14	30.4
4 Frascos	12	26.1
5 Frascos	1	2.2

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 13: Porcentaje según el números de frascos usados en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina Hospital Tingo María 2017.



**I
nterpretación:**

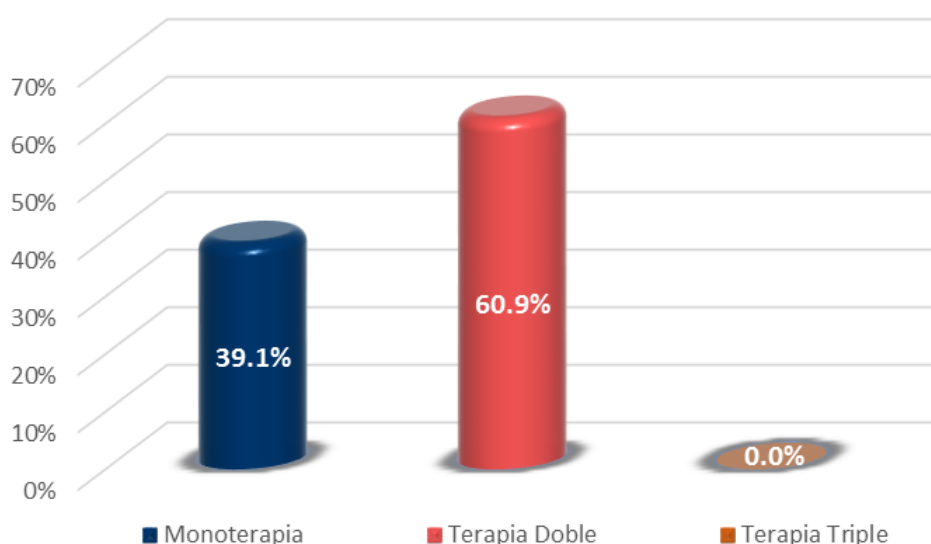
En cuanto al uso en números de frascos usados en los pacientes hospitalizados con ofidismo, se encontró que el 37.0% se han usado 2 frascos en su tratamiento, 3 frascos con el 30.4%, 4 frascos con el 26.1%, 01 frasco con el 4.3% y 5 frascos con el 2.2.%.

Tabla N° 14: Distribución según el esquema de antibiótico empleado a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Esquema Empleado	n = 46	
	f	%
Monoterapia	18	39.1
Terapia Doble	28	60.9
Terapia Triple	0	0.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 14: Porcentaje según el esquema de antibiótico empleado a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

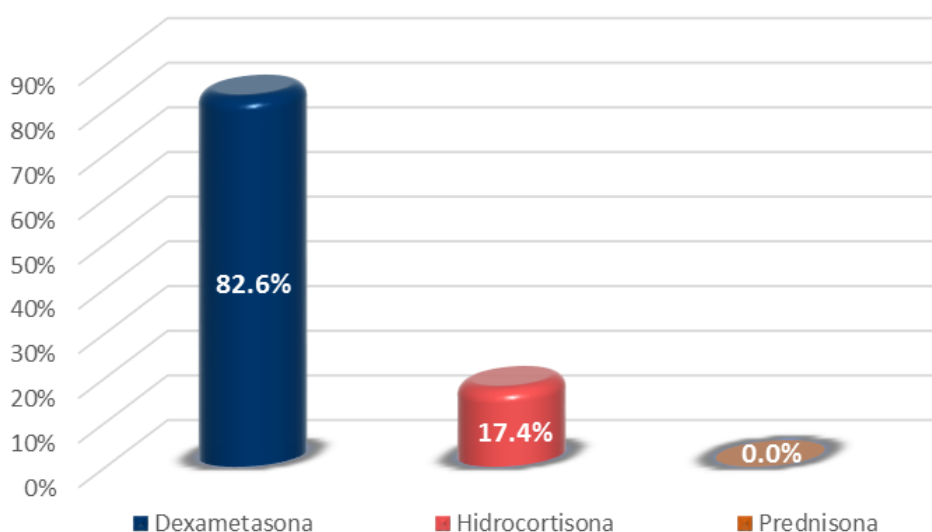
En función al esquema de antibiótico empleado a los pacientes hospitalizados con ofidismo, se encontró que el 60.9% ha usado el esquema de terapia doble y con el 39.1% utilizaron el esquema de monoterapia.

Tabla N° 15: Distribución según los corticoides empleados a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Corticoides Empleados	n = 46	
	f	%
Dexametasona	38	82.6
Hidrocortisona	8	17.4
Prednisona	0	0.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 15: Porcentaje según los corticoides empleados a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María



2017.

Interpretación:

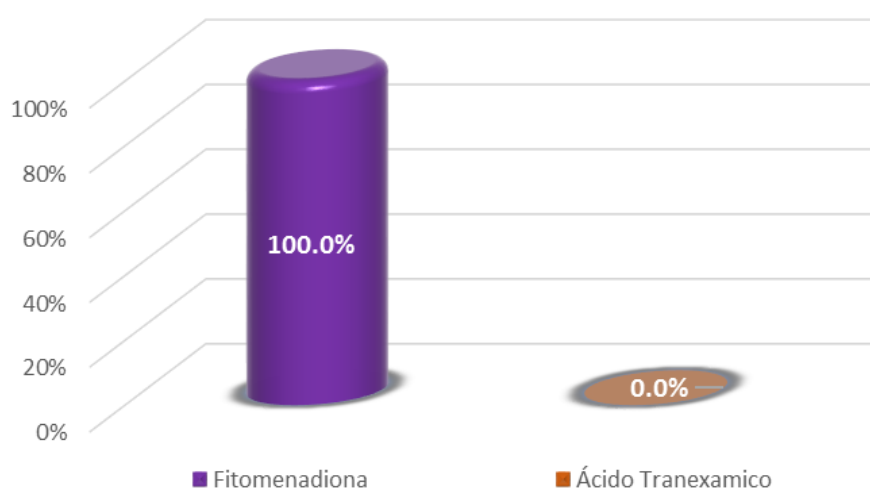
En cuanto a los corticoides empleados a los pacientes hospitalizados con ofidismo, se pudo observar que en su gran mayoría con el 82.6% se ha aplicado dexametasona; mientras que el 17.4% se ha aplicado hidrocortisona como corticoides.

Tabla N° 16: Distribución según los antifibrinolítico que recibieron los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Antifibrinolítico Recibido	n = 46	
	f	%
Fitomenadiona	46	100.0
Ácido Tranexamico	0	0.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 16: Porcentaje según los antifibrinolítico que recibieron los pacientes hospitalizados por Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

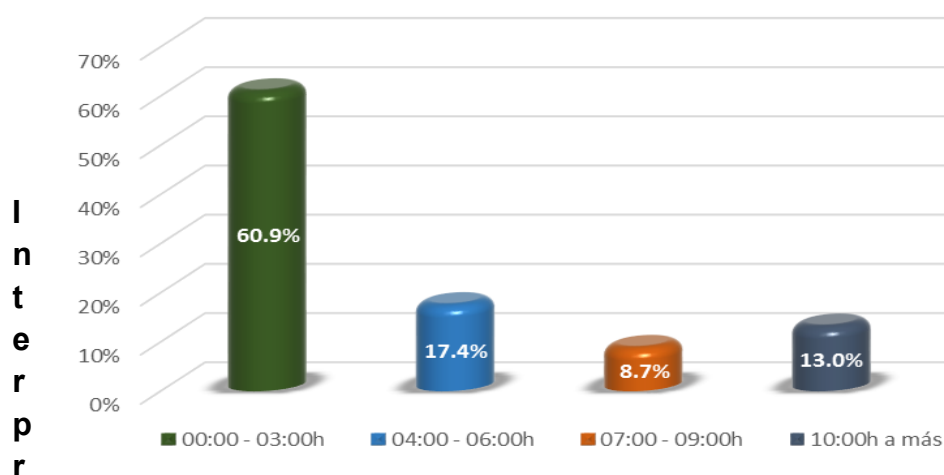
En relación al Antifibrinolítico que recibieron los pacientes hospitalizados con ofidismo, se halló que el 100.0% del grupo en estudio ha recibido la fitomenadiona como Antifibrinolítico.

Tabla N° 17: Distribución según el tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero, a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Tiempo Transcurrido	n = 46	
	f	%
00:00 - 03:00h	28	60.9
04:00 - 06:00h	8	17.4
07:00 - 09:00h	4	8.7
10:00h a más	6	13.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 17: Porcentaje según el tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero, a los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

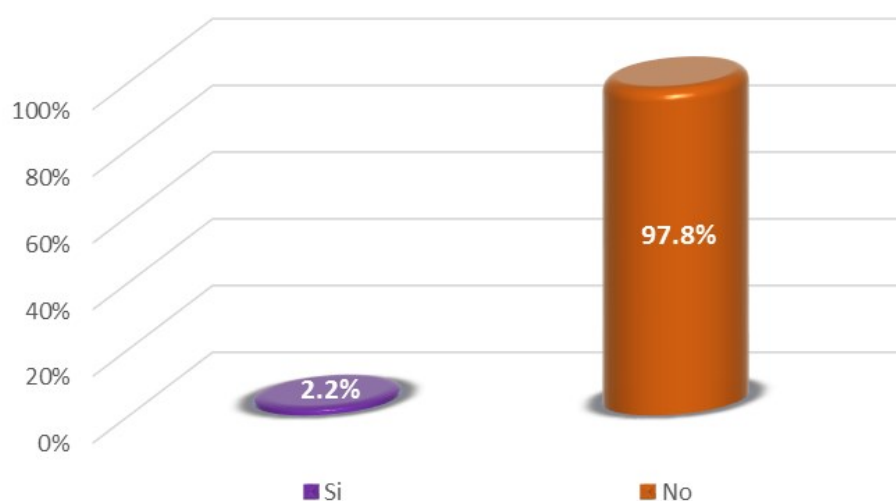
En cuanto al tiempo transcurrido en la administración del antiofídico después de la mordedura a los pacientes hospitalizados por ofidismo, se demostró que un 60.9% recibieron dentro de las tres primeras horas; mientras que un 8.7% entre las siete a nueve horas después de la mordedura, seguido de 04:00-06:00 horas con el 17.4% y 10 horas 13.0%

Tabla N° 18: Distribución según las reacciones adversas tempranas en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Reacciones Adversas Tempranas	n = 46	
	f	%
Si	1	2.2
No	45	97.8

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 18: Porcentaje según las reacciones adversas tempranas en los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

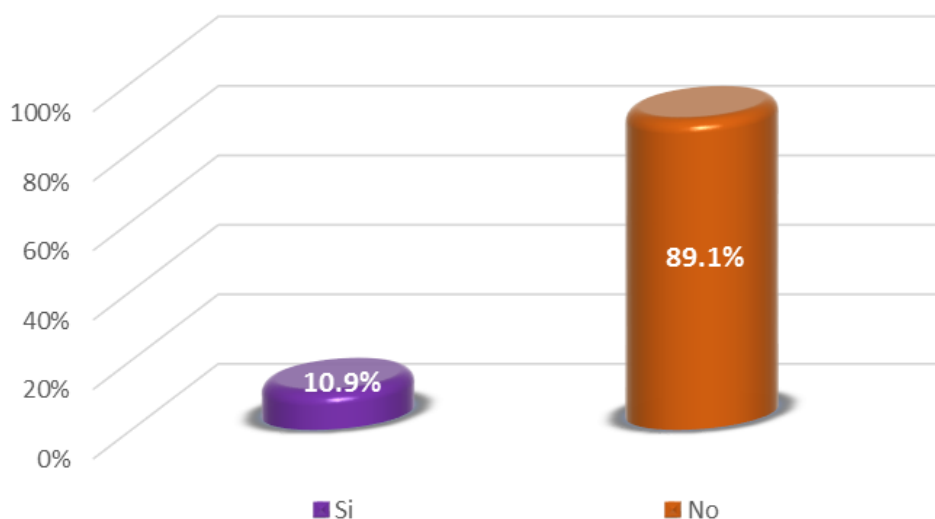
En cuanto a las reacciones adversas tempranas en los pacientes hospitalizados con ofidismo, se encontró que un 97.8% del grupo en estudio no presentaron ninguna reacción adversa; mientras que el 2.2% si presentó una reacción adversa.

Tabla N° 19: Distribución según la aplicación previa de la vacuna antitetánica en pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Vacuna anti-tetánica previa	n = 46	
	F	%
Si	5	10.9
No	41	89.1

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 19: Porcentaje según la aplicación previa de la vacuna antitetánica en pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

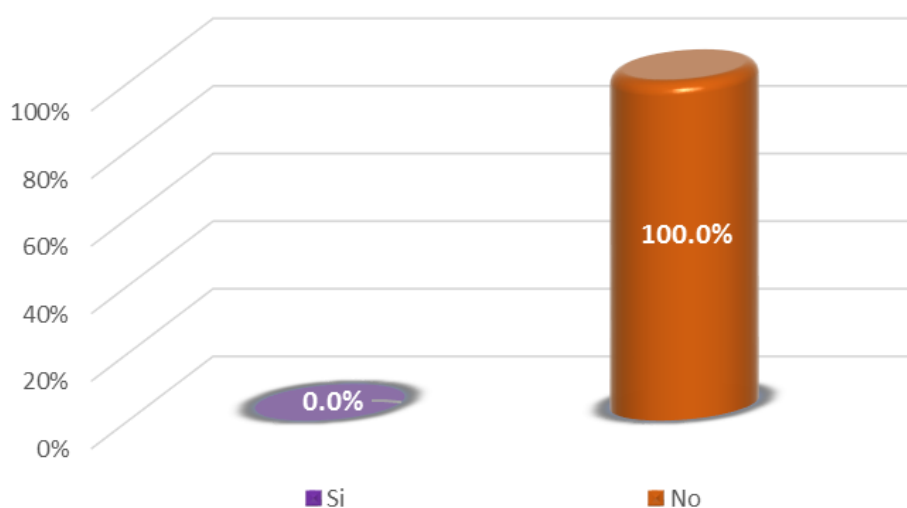
En cuanto a la aplicación previa de la vacuna antitetánica en los pacientes hospitalizados por ofidismo, se demostró que el 89.1% del grupo en estudio no recibieron la vacuna antitetánica; mientras que el 10.9% restante si recibieron.

Tabla N° 20: Distribución según si recibieron tratamiento quirúrgico los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Tratamiento Quirúrgico	n = 46	
	f	%
Si	0	0.0
No	46	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 20: Porcentaje según si recibieron tratamiento quirúrgico los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

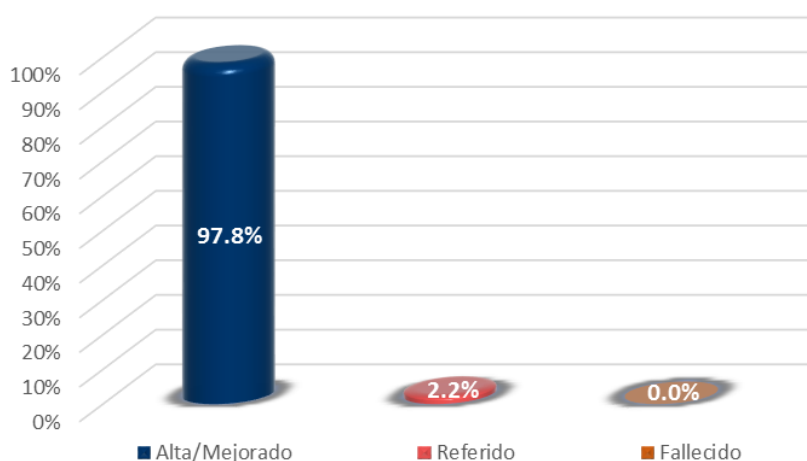
En cuanto al tratamiento quirúrgico que recibieron los pacientes hospitalizados con ofidismo, con el 100.0% del grupo en estudio manifestaron que no recibieron ningún tratamiento quirúrgico.

Tabla N° 21: Distribución según el tipo de diagnóstico de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.

Diagnóstico del Paciente	n = 46	
	f	%
Alta/Mejorado	45	97.8
Referido	1	2.2
Fallecido	0	0.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CLSY/2018.

Gráfico N° 21: Porcentaje según el tipo de diagnóstico de los pacientes hospitalizados con Ofidismo en el servicio de Medicina del Hospital Tingo María 2017.



Interpretación:

En cuanto al tipo de diagnóstico médico de los pacientes hospitalizados con ofidismo, se halló que un 97.8% del grupo en estudio su diagnóstico fue de Alta/Mejorada; mientras que el 2.2% fue referido a otro nosocomio de mayor complejidad.

4.1. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.- En el presente trabajo de investigación solo se planteó hipótesis descriptiva motivo por el cual no se realiza el análisis inferencial o prueba de hipótesis.

CAPÍTULO V

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el Perú constituye un problema de salud desde la antigüedad ⁴⁶ Un accidente ofídico no es más que el síndrome resultante de la inoculación causada por la mordedura de un ofidio, si esta a su vez no es atendida a tiempo las complicaciones terminarán siendo irreversibles ocasionando hasta la muerte.

El ser humano es vulnerable a los agravios causadas por animales venenosos, muchas veces se producen por actitudes irracionales, aunque en su mayoría de los casos es por la intromisión del hombre en el hábitat ecológico de los mismos para adquisición de especies peligrosas como mascotas o tráficos de animales. ⁴⁷ Asimismo, los accidentes ofídicos se vigilan desde el año 1996, aunque la Oficina General de Epidemiología la realiza desde 1999. Esta vigilancia permite conocer su distribución, grupos de riesgo, factores de riesgo y evolución de la tendencia, para orientar adecuadamente las medidas de prevención y control. La vigilancia del accidente ofídico se justifica por que puede producir invalidez o muerte de la persona y afecta principalmente a la población de la zona rural, con menor accesibilidad ⁴⁸.

Es por ello que en el presente estudio, se tuvo como objetivo primordial determinar las características clínico, epidemiológico y tratamiento

en el ofidismo en pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017; cuyos resultados obtenidos cuentan con el consentimiento informado firmado por la muestra en estudio dando validez al instrumento de recolección de datos, siendo procesados el cual se presentan en tablas y gráficas a fin de ser analizados e interpretados acorde al marco teórico.

Así tenemos: En la Tabla N° 01 con respecto a la localización anatómica de la mordedura del ofidio a los pacientes hospitalizados por ofidismo en su mayoría con el 43.48% fueron en los pies; similar resultado se encontró en el estudio de **Ponce O.** ⁴⁹ quien halló un 42% de los que identificaron a los pies y manos como las zonas afectadas por la mordedura; por otra parte en la Tabla N° 02 según los signos y síntomas locales como sistémicos sí se manifestaron con el 100% y 80.4%; similar resultado se hallaron en **Vega LS.** ⁵⁰ donde los pacientes en este estudio con un 100% manifestaron presentar los signos y síntomas locales, y sistémicos.

En la Tabla N° 03 en relación a la edad de los pacientes con ofidismo se identificó que el grupo etario con mayor afectación fue entre los 14 - 22ã con el 19.6%; similar resultado se encontró en **Ponce O.** ⁵¹ donde sus afectados por la mordedura se encuentra entre las edades 12 a 17ã; del mismo modo **Juárez JD, López J, Rodríguez M, Echegollen A.** ⁵² refirió que las edades con mayor incidencia estuvieron conformadas entre los 18 a 28ã con el 44%; de acuerdo al sexo de los pacientes hospitalizados por ofidismo en la Tabla N° 04 se obtuvo como resultado que el 69.6% corresponde al sexo masculino; datos que se asemejan con **Vega LS.** ⁵³ el cual mencionó que el sexo predominante en su estudio es el sexo masculino

representado con el 65.6%; similar incidencia en el sexo se encontró en los resultados de **Ponce O.** ⁵⁴ quien también identificó que de los 33 pacientes en estudio el 64% corresponden al sexo masculino.

En la Tabla N° 05 en relación al nivel educativo de los pacientes hospitalizados con ofidismo, se confirmó que el 45.7% de la muestra estudiada tienen solamente el nivel primario de escolaridad; resultados que coinciden con el estudio de **Ponce O.** ⁵⁵ donde presentó que el 69% también han cursado la primaria.

En la Tabla N° 06 en cuanto a la ocupación de los pacientes, el mayor porcentaje de los pacientes atendidos son agricultores representados con el 54.35%; el mismo resultado se halló en el estudio de **Juárez JD, López J, Rodríguez M, Echegollen A.** ⁵⁶ quien pudo observar que el 40% de su muestra total desempeñan la misma labor de agricultor; por otro lado **Ponce O.** ⁵⁷ difiere en el resultado demostrando en su estudio que un 72% de sus pacientes afectados son estudiantes.

En la Tabla N° 07 en relación al lugar de donde provienen los pacientes hospitalizados se demostró que un 78.26% proceden de la zona rural; esta mención no coincide con **Ponce O.** ⁵⁸ quien encontró que el 58% son provenientes de una zona urbana; por otra parte en cuanto al lugar de exposición donde se produjo la mordedura en la Tabla N° 08 se presencia que el 65.2% mencionaron que fueron atacados en el campo; similar resultado se halló en el estudio de **Ponce O.** ⁵⁹ en el que también menciona que el lugar donde fueron agredidos por el ofidio fue en el campo.

En función a la actividad que realizaban los pacientes al momento del accidente en la Tabla N° 09 un grupo se encontraba caminando, mientras que otros trabajaban en el campo, estos dos grupos están representados con el 47.8%; así mismo **Vega LS.** ⁶⁰ en su estudio halló que el 65.6% de sus encuestados realizaban el trabajo agrícola al momento que sufrieron el accidente ofídico.

En cuanto a la identificación del animal agresor en la Tabla N° 10 se confirmó que el 67.4% de los pacientes lograron identificar que ofidio les causó la agresión; similar resultado coincide con **Vega LS.** ⁶¹ quien también manifestó en su hallazgo que el 68.8% de su muestra en estudio lograron identificar a su agresor; por otra parte en la Tabla N° 11 el tipo de accidente ofídico más resaltante fue el Botrópico con el 93.5% de la muestra encuestada.

En relación al uso del antiofídico en los pacientes agredidos, en la Tabla 12 se comprueba que si se usó en su totalidad el antiofídico siendo representado con el 100%; así mismo **Ponce O.** ⁶² hace referencia similar que en su estudio el 91% de sus pacientes recibieron el antiveneno como terapia; similar resultado se halló en el estudio de **Vega LS.** ⁶³ donde el 90.6% de sus pacientes recibieron el suero antiofídico.

En cuanto al número de frascos utilizados en la Tabla N° 13 se evidencia que el 37% en mayor uso fueron de 2 frascos; mientras que lo hallado en el estudio de **Ponce O.** ⁶⁴ difiere en el número del uso siendo mayor a 25 frascos representado con el 24% en su muestra en estudio; del mismo modo **JuárezJD, López J, Rodríguez M, Echegollen A.** ⁶⁵ difiere en

el resultado identificando que en su estudio con el 28% usaron de 6 a 10 FBT; siguiendo con el esquema de antibiótico empleados en la Tabla N° 14 con el 60.9% el esquema fue de Terapia Doble.

En relación a los corticoides empleados en la Tabla N° 15 se confirmó que el 82.6% emplearon a la dexametasona como corticoide en el tratamiento; así mismo en la Tabla N° 16 con el 100% todos los pacientes recibieron a la Fitomenadiona como Antifibrinolítico; por otro lado de acuerdo al tiempo transcurrido para la administración del suero en la Tabla N° 17 se identificó que un 60.9% de los pacientes recibieron el antídoto durante las 3 primeras horas luego de la agresión; similar resultado se halló en **Ponce O.**⁶⁶ quien determinó que sus pacientes recibieron el suero durante las primeras 3 a 5 hrs siendo el 36% de los encuestados; así mismo **Vega LS.**⁶⁷ coincide en los resultados evidenciando en su estudio que el 53.1% de sus encuestados recibieron el suero dentro de las 6 primeras horas. Según las reacciones adversas tempranas al suero en la Tabla N° 18 se encontró que el 97.8% de los pacientes no presentaron reacciones adversas; similar resultado se halló en **Córdova GA, Santos DL.**⁶⁸ quien también evidencia que el 56% de sus encuestados no presentaron reacciones adversas al antiveneno.

En cuanto a la aplicación previa de la vacuna antitetánica en la Tabla N° 19 se demostró que el 89.1% no recibieron la vacuna mencionada. En función al tratamiento quirúrgico si recibieron los pacientes hospitalizados en la Tabla N° 20 se encontró que el 100% de la muestra no recibieron un tratamiento quirúrgico.

En relación al diagnóstico del paciente según su evolución en la Tabla N° 21 el 97.8% del grupo encuestado le diagnosticaron con Alta/ Mejora; similar resultado se encontró en el estudio de **Ponce O.** ⁶⁹ quien encontró que el 87% no presentaron complicaciones y su mejora fue satisfactoria para su alta.

CONCLUSIONES

Luego del análisis y la contrastación de los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a la localización anatómica de la mordedura del ofidio 43.48% fueron en los pies; los signos y síntomas locales se manifestaron en el 100% y los sistémicos en el 80.4%.
- Las características epidemiológicas: La edad de los pacientes se identificó que el grupo etario fue de 14 – 22 años con el 19.6%; sexo masculino el 69.6%, el 45.7% tienen nivel primario; son agricultores 54.35; proceden de la zona rural 78.26; el 65.2% fueron atacados en el campo; al momento del accidente un grupo deambulaba, otros trabajaban en el campo con el 47.8%; en cuanto a la identificación del animal agresor el 67.4% lograron identificar que ofidio les causó la agresión y el tipo de accidente ofídico más resaltante fue el Botrópico con el 93.5%.
- En cuanto a las características del tratamiento: el uso del antiofídico, usaron 2 frascos el 37%; terapia doble 60.9%; corticoides empleados en el 82.6% fue dexametasona; el 100% recibieron Fitomenadiona; tiempo transcurrido para la administración del suero el 60.9% recibieron el antídoto durante las 3 primeras horas luego de la agresión; el 97.8% no presentó reacciones adversas tempranas al suero; el 89.1% no recibieron vacuna antitetánica antes del accidente; el 100% no recibieron tratamiento quirúrgico y el 97.8% de la población estudiada la evolución fueron Alta/ Mejora.

RECOMENDACIONES

Luego de haber culminado con el estudio, procesado y analizado los datos se recomienda lo siguiente:

- A la población que radica en las zonas rurales utilizar aditamentos de protección personal al realizar sus actividades de agricultura.
- A los encargados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, promover la educación a la población para mejorar la prevención y la actuación pre-clínica de acuerdo a necesidades específicas de cada localidad, con promoción permanente y compromiso de la comunidad.
- Al personal de salud a cargo de la estrategia nacional de inmunizaciones tener presente los datos e implementar estrategias que mejoren la cobertura de protección con la vacuna antitetánica en la población de riesgo.
- Al ministerio de Salud se recomienda implementar a los establecimientos de salud con implementos necesarios para actuar frente a un accidente ofídico, dotando a los mismos, con los medicamentos como antibióticos, corticoides y principalmente con suero antiofídico.
- Al personal del servicio de medicina del Hospital de Tingo María tener presente el resultado e implementar actividades de educación a los pacientes para la prevención del accidente ofídico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Consejo de Salubridad General de Estados Unidos. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de las mordeduras de serpientes venenosas. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 15]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/455_GPC_Mordedura_serpiente/SSA-298-10-Mordeduras-de-Serpientes-Venenosas-GRR-xCorregidax.pdf
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica sobre prevención y tratamiento de accidentes por animales ponzoñosos. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 15]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/123_NTPONZONOSOS.pdf
3. Organización Mundial de Salud. [Internet]. Ginebra; OMS; c2019. [Consultado 2019 Mar 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>.
4. **Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.** Mapa de ofidismo según años. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 15]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE27/ofidismo.pdf>
5. Ferrari M, Gallo V, Ghidini R, Verón J. Accidente por mordedura de ofidios venenosos. Med. unne. [Internet]. 2011; 208: 14-20 [Consultado 2019 Mar 16]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revista/revista208/5_208.pdf.
6. Carrazco J. Blogger. [Internet]. Serpientes Venenosas. [Consultado 2019 Mar 16]. Disponible en: <http://serpientes--venenosas.blogspot.pe/2011/04/serpientes-venenosas-mortalidad-en-el.html>.
7. Ministerio de Salud. [Internet]. Costa Rica. [Consultado 2019 Mar 16]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2017/1178-oms-incluye-los-envenenamientos-por-mordeduras-de-serpiente-como-enfermedad-desatendida>.

8. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Oms; c2018. [Consultado 2019 Mar 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>
9. Cuellar L, Amador B, Olivares G, Borré Y, Pinedo J. Comportamiento epidemiológico del accidente ofídico en el departamento de Magdalena. Colombia. Rev. Cienc. Salud. [Internet]. 2013; 14(2): 161-177 [Consultado 2019 Mar 17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n2/v14n2a03.pdf>.
10. Instituto Nacional d Salud de Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública accidente ofídico. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 17]. Disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_accidente_ofidico_2018.pdf.
11. Morejón M, Salup R. Ofidismo: Estudio de 30 casos en Brasil. La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2006; 22 (2). [Consultado 2019 Mar 17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200018&lng=es
12. Pinho FM. Ofidismo. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2001; 47 (1): 24-29. [Consultado 2019 Mar 18]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n1/a26v47n1.pdf>
13. Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología de Querétaro. Guía serpientes de importancia médica. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 18]. Disponible en: <http://www.concyteq.edu.mx/concyteq/uploads/publicacionArchivo/2018-08-1512.pdf>.
14. Yañez C, Yañez A, Martínez D. Panorama epidemiológico de las mordeduras por serpiente venosa en el estado de Yucutan. Gac. Med. Mex. [Internet]. 2016; 152: 568-574. [Consultado 2019 Mar 18]. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM_152_2016_4_568-574.pdf
15. Vargas E, Gómez J. Situación de los accidentes ofídicos en el Perú. Bol. Epidemiol. [Internet]. 2013; 22 (14): 257-259. [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE14/se14-02.pdf

16. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional. [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE05/ofidismo.pdf>
17. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Productos Biológicos. [Internet]. Lima. [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/ponzo%C3%B1osos.pdf>.
18. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Mapa de Ofidismo por distritos Perú 2019. [Internet]. Lima. [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE10/ofidismo.pdf>
19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Mapa de Ofidismo por distritos Perú 2019. [Internet]. Lima. [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE05/ofidismo.pdf>
20. Pezo JM. Características epidemiológicas, clínica y tratamiento de pacientes atendidos por accidente ofídico bothrópico [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2015. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2562/MEDICINA%20-%20Juan%20Martin%20Pezo%20Saavedra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Solís López DL. Tinoco Carvajal BL. Manejo clínico según norma terapéutica, de pacientes atendidos con accidente ofídico en el área de Emergencia. [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7337/1/97449.pdf>
22. Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
23. Juárez JD, López J, Rodríguez M, Echegollen A. Mordedura por serpiente en el Hospital General de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Evid

- Med Invest Salud.[Internet] 2016; 9:92-97. [Consultado 2019 Mar 22].
Disponibile en: http://www.revistaremis.com/files/remis_2016_9_2_092-097.pdf
- 24.** Creagh I, Pérez Y, Gámez D, Dueñas O. Características clínico epidemiológicos de los accidentes ofídicos, Ecuador. Intra Med. 2014; 6(1):1-7. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: <https://docplayer.es/71875483-Caracteristicas-clinico-epidemiologicos-de-los-accidentes-ofidicos-ecuador-2014.html>
- 25.** Córdova Mera GA, Santos Espin DL. Factores asociados con las complicaciones de un accidente ofídico en pacientes que ingresaron al Hospital General Puyo [Internet]. Pastaza: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8886/ACCIDENTE%20OFIDICO%20TESIS%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 26.** Cuellar LC, Amador B, Olivares G, Borré YM, Pinedo J. Comportamiento epidemiológico del accidente ofídico en el Departamento del Magdalena. Rev Cienc Salud. [Internet]. 2016;14(2):161-77. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n2/v14n2a03.pdf>
- 27.** Vega Sánchez LS. Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín 2018. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_4d0ec511de8274e2e78a12daa5e637e1
- 28.** Pezo JM. Características epidemiológicas, clínica y tratamiento de pacientes atendidos por accidente ofídico bothrópico [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2015. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2562/MEDICINA%20-%20Juan%20Martin%20Pezo%20Saavedra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 29.** Montalvo R, Coaguila P. Regla de predicción clínica para el tratamiento antiofídico por Bothrops atrox en la Amazonía Peruana. Rev. Perú.

- Epidemiol. [Internet]. 2014; 18(3): 01-05 [Consultado 2019 Mar 24].
Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277306055>
- 30.** Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. Popayán-Colombia: Universidad del Cauca; 2005 [consultado 2019 Mar 25].
Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- 31.** Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. Popayán-Colombia: Universidad del Cauca; 2005 [consultado 2019 Mar 25].
Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- 32.** Meiriño JL., Vázquez MM. Simonetti C., Palacio MM. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 27]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>.
- 33.** Universidad Autónoma de San Luis Potosí [Internet]. México: Ambiental.uaslp.mx; c1998. [Consultado 2019 Mar 28]. Disponible en:
<http://ambiental.uaslp.mx/Urgencias/Serpientes.pdf>
- 34.** Ministerio de Salud. Ofidismo. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01].
Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ogei/807_ms-oge115.pdf
- 35.** Ministerio de Salud. Ofidismo. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01].
Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ogei/807_ms-oge115.pdf
- 36.** Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas accidentes por animales ponzoñosos y epizootias. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3418.pdf>.
- 37.** Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Accidente ofídico. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en:
<http://www.cruevalle.org/files/PRO-Accidente-Ofidico.pdf>.
- 38.** Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas accidentes por animales ponzoñosos y

- epizootias. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3418.pdf>.
- 39.** Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Accidente ofídico. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en:
<http://www.cruevalle.org/files/PRO-Accidente-Ofidico.pdf>.
- 40.** Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas accidentes por animales ponzoñosos y epizootias. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3418.pdf>.
- 41.** Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Accidente ofídico. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en:
<http://www.cruevalle.org/files/PRO-Accidente-Ofidico.pdf>.
- 42.** Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas accidentes por animales ponzoñosos y epizootias. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3418.pdf>.
- 43.** Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Accidente ofídico. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en:
<http://www.cruevalle.org/files/PRO-Accidente-Ofidico.pdf>.
- 44.** Ministerio de Salud. Norma técnica sobre prevención y tratamiento de accidentes por animales ponzoñosos. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 14].
Disponible en:
<https://www.regionpiura.gob.pe/documentos/dependencias/phpBeloFo.pdf>
- 45.** Ministerio de Salud. Norma técnica sobre prevención y tratamiento de accidentes por animales ponzoñosos. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 14].
Disponible en:
<https://www.regionpiura.gob.pe/documentos/dependencias/phpBeloFo.pdf>
- 46.** Zavaleta Martínez VA. Mordedura de serpiente (Ofidismo): un problema de salud en el Perú. Rev Med Hered [internet]. 2004; 15(2): 61 [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v15n2/v15n2e1.pdf>

- 47.** Van Brussel E. Ofidismo [internet]. [Consultado 2019 Abr 16]. Disponible en: <http://ambiental.uaslp.mx/Urgencias/Serpientes.pdf>
- 48.** Oficina General de Epidemiología. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica [internet]. [Consultado 2019 Abr 17]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/buho/buho_ofidismo.pdf
- 49.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 50.** Vega Sánchez LS. Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín 2018. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_4d0ec511de8274e2e78a12daa5e637e1
- 51.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 52.** Juárez JD, López J, Rodríguez M, Echegollen A. Mordedura por serpiente en el Hospital General de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Evid Med Invest Salud. [Internet] 2016; 9:92-97. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: http://www.revistaremis.com/files/remis_2016_9_2_092-097.pdf
- 53.** Vega Sánchez LS. Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín 2018. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_4d0ec511de8274e2e78a12daa5e637e1

- 54.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 55.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 56.** Juárez JD, López J, Rodríguez M, Echegollen A. Mordedura por serpiente en el Hospital General de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Evid Med Invest Salud.[Internet] 2016; 9:92-97. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: http://www.revistaremis.com/files/remis_2016_9_2_092-097.pdf
- 57.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 58.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 59.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 60.** Vega Sánchez LS. Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín 2018.

- [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_4d0ec511de8274e2e78a12daa5e637e1
- 61.** Vega Sánchez LS. Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín 2018. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_4d0ec511de8274e2e78a12daa5e637e1
- 62.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 63.** Vega Sánchez LS. Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín 2018. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_4d0ec511de8274e2e78a12daa5e637e1
- 64.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>
- 65.** Juárez JD, López J, Rodríguez M, Echegollen A. Mordedura por serpiente en el Hospital General de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Evid Med Invest Salud. [Internet] 2016; 9:92-97. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: http://www.revistaremis.com/files/remis_2016_9_2_092-097.pdf
- 66.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras;

2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>

- 67.** Vega Sánchez LS. Accidente ofídico: frecuencia, manifestaciones y complicaciones clínicas en pacientes atendidos en el Hospital II. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín 2018. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_4d0ec511de8274e2e78a12daa5e637e1
- 68.** Córdova Mera GA, Santos Espin DL. Factores asociados con las complicaciones de un accidente ofídico en pacientes que ingresaron al Hospital General Puyo [Internet]. Pastaza: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014. [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8886/ACCIDENTE%20OFIDICO%20TESIS%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 69.** Ponce Orellana CF. Caracterización Epidemiológica y Clínica de Pacientes con envenenamiento por Mordedura de serpiente en Pediatría. [Internet]. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. [Consultado 2019 Mar 21]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS14/pdf/TMVS14.pdf>

ANEXO

ANEXO MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características clínico epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo maría 2017? <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características clínicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo maría 2017? ¿Cuáles son las características epidemiológicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo maría 2017? ¿Cuál será el 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las características clínicas, epidemiológicas y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo maría 2017. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las principales características clínicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo maría 2017. Describir las características epidemiológicas en el ofidismo de 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi =Existen características clínico, epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Ho=No existen características clínico epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Hi1 = Existen características clínicas en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <p>Ho1=No existen características clínicas</p>	<p>PRINCIPAL:</p> <p>Características clínico</p> <p>Características epidemiológicos</p>	<p>Localización anatómica de la mordedura</p> <p>Signos y síntomas locales y sistemáticas</p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p> <p>Procedencia</p> <p>Lugar de exposición</p> <p>Actividad realizada al momento del accidente</p> <p>Identificación de animal agresor (serpiente)</p> <p>Tipo de accidente</p> <p>Uso del antiofídico</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Por el tipo de análisis y alcance de los resultados, el estudio es descriptivo y observacional; ya que no se realizó intervención alguna por parte del investigador y sólo se buscará evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos sin dar seguimiento posterior al fenómeno. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo retrospectivo, porque se registró la información tal y cómo ocurrieron los fenómenos que se representaron en el momento de los hechos. Según el periodo y secuencia del estudio; el</p>

<p>tratamiento utilizado en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo María 2017?</p>	<p>pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo María 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el tratamiento utilizado en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo María 2017. 	<p>en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Hi2 = Existen características epidemiológicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017</p> <p>Ho2= Existen características epidemiológicas en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Hi3=Existen tratamientos utilizados en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Ho3=Los tratamientos utilizados en el ofidismo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina no son uniformizados en el Hospital Tingo María 2017</p>	<p>Características del tratamiento en el ofidismo</p>	<p>polivalente</p> <p>Numero de frascos y dosis</p> <p>Uso del antiofídico polivalente</p> <p>Numero de frascos y dosis</p> <p>Esquema antibiótico empleado</p> <p>Corticoide empleado</p> <p>Cuál de los antifibrinolítico recibió</p> <p>Tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero</p> <p>Reacciones adversas temprana</p> <p>Vacuna anti-tetánica</p>	<p>estudio es de tipo transversal por lo que se trabajó las variables en un solo periodo.</p> <p>Enfoque: El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los resultados.</p> <p>Alcance o Nivel: El estudio tiene el nivel descriptivo</p> <p>DISEÑO: El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo observacional</p> <p>Esquema.</p> <p>MO</p> <p>M: Muestra en estudio</p> <p>O: Medición de los indicadores de la variable en estudio.</p>
---	---	---	---	---	---

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ANTES

ANEXO N°01:

CODIGO:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado(a) Sr (a). Mi nombre es Shirley Cabrera Livias, soy egresada del Programa Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco Filial Tingo María; la presente encuesta tiene como objetivo Determinar las características clínico epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina hospital tingo maría 2017. Le agradezco que responda con seriedad y sinceridad a las preguntas que a continuación se describen; le aseguramos que la información será de carácter ANÓNIMA.

Según características Epidemiológico

DATOS DEMOGRAFICOS DEL PACIENTE:

1. Edad: años
2. Sexo: M () F ()
3. El nivel educativo alcanzado del paciente es (Preguntar al paciente):
a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()
4. Ocupación que realiza:
a) Estudiante () b) Ama de casa () c) Agricultor () d) Otros ()
5. Lugar de procedencia:
a) Urbano ()
b) Rural ()

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL OFIDISMO:

6. Lugar de exposición de la mordedura de serpiente:
a) Hogar ()
b) Escuela o Universidad ()
c) Vía pública ()
d) Transporte ()
e) Trabajo ()
f) Campo ()
g) Especificar ()
7. Actividad que realizaba al momento del accidente:
a) Trabajando en el campo ()
b) Caminando ()
c) Labores domésticas ()
d) Bañándose ()
e) Otras ()
8. Localización anatómica de la mordedura de serpiente:
a) Cabeza () b) Brazos () c) Manos () d) Tórax ()
e) Abdomen () f) Piernas () g) Tobillos () h) Pies ()
9. Se logró identificar al animal agresor (serpiente): Si ()
No ()

Clínica

Epid.

Epidemiológico

- a) Accidente Crotálico ()
- b) Accidente Botrópico ()
- c) Accidente Micrúrico ()
- d) Accidente Lachésico ()
- e) No venenoso ()

II DATOS según características clínicas
MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR LA MORDEDURA DE SERPIENTE:

11. Marcar con "X" los signos y síntomas que presento por la mordedura de serpiente:

Clínicos

LOCALES	SI	NO
Edema		
Dolor		
Eritema		
Flictena		
Parestesia		
Equimosis		
Hematoma		
Necrosis		
Otros		

SISTEMÁTICAS	SI	NO
Epistaxis		
Gingivorragia		
Hematemesis		
Hematuria		
Sialorrea		
Hipotensión		
Vómitos		
Oliguria		
Fiebre		

2

SITEMICAS	SI	NO
Perdida del sensorio		
Mialgia		
Mareos		
Dolor abdominal		
Melena		
Hemoptisis		
Anuria		
Hipertensión arterial		
Cefalea		

III Datos en relación al tratamiento
MANEJO DE TRATAMIENTO EN LA MORDEDURA DE SERPIENTE:

- 12. Se utilizó el antiofídico polivalente: Si () No ()
- 13. Número de frascos utilizados: _____ Dosis: _____
- 14. Esquema del antibiótico empleado:
 - a) Monoterapia () b) Terapia doble () c) Terapia triple ()
- 15. Corticoide empleado:
 - a) Dexametasona () b) Hidrocortisona () c) Prednisona ()
- 16. Tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero: Hora. ___ Min: ___
- 17. Reacciones adversas temprana: Si () No ()
- 18. Vacuna antitetánica: Si () No ()
- 19. Tratamiento quirúrgico: Si () No ()
- 20. Evolución del paciente:
 - a) Alta/Mejorado () b) Complicación () c) Fallecimiento ()

10

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimado(a) Sr (a). Mi nombre es Sherlly Yoli Cabrera Livias, soy egresada del Programa Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco Filial Tingo María; la presente encuesta tiene como objetivo Describir las características clínico, epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo maría 2017. **ANÓNIMO.**

I.DATOS SEGUN CARACTERISTICAS CLINICAS POR LA MORDEDURA DE SERPIENTE:

1. Localización anatómica de la mordedura de serpiente:

- a) Cabeza () b) Brazos () c) Manos () d)Tórax ()
 e) Abdomen () f) Piernas () g) Tobillos () h) Pies ()
)

2. Marcar con "X" los signos y síntomas que presento por la mordedura de serpiente:

LOCALES	SI	NO
Edema		
Dolor		
Eritema		
Flictena		
Parestesia		
Equimosis		
Hematoma		
Necrosis		
Otros		
SISTEMÁTICAS	SI	NO
Epistaxis		
Gingivorragia		
Hematemesis		

Hematuria		
Sialorrea		
Hipotensión		
Vómitos		
Oliguria		
Fiebre		
Perdida del sensorio		
Mialgia		
Mareos		
Dolor abdominal		
Melena		
Hemoptisis		

II. DATOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

3. Edad: años
4. Sexo: M () F ()
5. El nivel educativo alcanzado del paciente es:
a) Primaria. () b) Secundaria () c) Superior () d) Sin Estudios ()
6. Ocupación que realiza:
a) Estudiante () b) Ama de casa () c) Agricultor ()
d) Otros ()
7. Lugar de procedencia:
a) Urbano () C) Urbano marginal.
b) Rural ()
8. Lugar de exposición de la mordedura de serpiente:
a) Hogar ()
b) Transporte ()
c) Trabajo ()
d) Campo ()
e) Especificar ():
-
9. Actividad que realizaba al momento del accidente:
a) Trabajando en el campo ()

- b) Caminando ()
- c) Labores domésticas ()
- d) Bañándose ()
- e) Otras ()

10. Se logró identificar al animal agresor (serpiente): Si () No ()

11. Tipo de accidente ofídico (Dato a extraer de la historia clínica del paciente):

- a) Accidente Crotálico ()
- b) Accidente Botrópico ()
- c) Accidente Micrúrico ()
- d) Accidente Lachésico ()
- e) No venenoso ()

III. DATOS EN RELACION AL TRATAMIENTO EN LA MORDEDURA DE SERPIENTE:

12. Se utilizó el antiofídico polivalente: Si () No ()

13. Número de frascos utilizados (Extraer datos de la Historia clínica): _____
Dosis: _____

14. Esquema del antibiótico empleado:

- a) Monoterapia () b) Terapia doble () c) Terapia triple ()

15. Corticoide empleado:

- a) Dexametasona () b) Hidrocortisona () c) Prednisona ()

16. ¿Cuál de los antifibrinolíticos recibió?:

- a).- Fitomenadiona b).-Acido tranexamico

17. Tiempo transcurrido entre la mordedura y la administración del suero:

Hora. ___ Min: ___

18. Reacciones adversas temprana: Si () No ()

19. Vacuna antitetánica: Si () No ()

20. Tratamiento quirúrgico: Si () No ()

21. Evolución del paciente:

- a) Alta/Mejorado () b) Complicación () c) Fallecimiento () d) Referido ()

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Características clínico, epidemiológico y tratamiento en el ofidismo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital tingo maría 2017”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre las Características clínico epidemiológico y tratamiento en el ofidismo.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos evaluar cuáles son las Características clínico epidemiológico y tratamiento en el ofidismo.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS

El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Mi persona a leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

NºDNI.....

Firma:

ANEXO

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	0	0	0	1	0	0	2	0.29
9	0	0	0	0	1	1	0	2	0.29
Total	0.78	0.78	0.78	0.78	1.00	0.89	0.78	5.78	0.83

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.83%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

**ANEXO III:
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

Estimado (a): Lic. enf Robert Reátegui Ruiz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	✓		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?		✓	Dimensionar según caract. clínica, epi. y etc
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	✓		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	✓		se sugiere quitar la pregunta 6
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		la pregunta 6

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

Dimensionar al cuestionario en datos según características clínicas, tratamiento, disminuir cada uno de los ítems según dimensión.

FIRMA DEL EXPERTO:


MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
 HOSPITAL TUNGUYMARIA
 Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz
 JEFE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

**ANEXO III:
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

Estimado (a): Lic. en F Walter Hugo Masgo Castro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

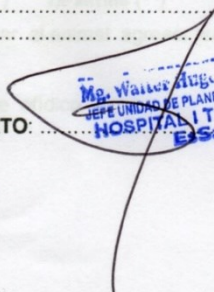
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	✓		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	✓		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	✓		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	✓		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	✓		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


Mr. Walter Hugo Masgo Castro
 JEFE UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD
 HOSPITAL TINGO MARIA
 El Salud

3

ANEXO III:
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Dr. Pedro Lizardo Zavaleta Salinas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

*Agregar si usio o no Antibioticos
y/o. Prologofetas (vitamin K.
y/o ac. tenexamus)*

FIRMA DEL EXPERTO:

Pedro Lizardo Zavaleta Salinas
MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 51269
MÉDICO ESPECIALISTA R.N.E. 29071
MEDICINA INTERNA
CIUDADOS INTENSIVOS

4

**ANEXO III:
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

CODIGO:

Estimado (a): Lic.enf : Hector Reyes Paredes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

Ninguno

FIRMA DEL EXPERTO: Lic. Héctor Reyes Paredes
Epidemiología
C.E.P. 28322
HOSPITAL / TINGO MARÍA - KAHU
EsSalud

5

**ANEXO III:
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

Estimado (a): Dr. Marco A. Vargas Soto

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

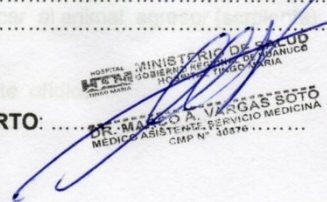
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

COMPLETAR CON LITERATURA (MIRAR / ESSAUO)
COLUMBIA - BRASIL

FIRMA DEL EXPERTO:



HOSPITAL MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO NACIONAL DE PANAMA
DR. MARCO A. VARGAS SOTO
MÉDICO ASISTENTE, SERVICIO MEDICINA
CMP N° 30870

6

**ANEXO III:
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

Estimado (a): Wiston Humberto Sotomayor Aguilar

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		FALTA PREVENIR PARA EVITAR ACCIDENTES
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		FALTA PRECISIÓN.
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		SI
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

- PREVENIR Accidentes de ofidisco
- FALTA TRATAMIENTO X DOXOCELISMO (DROGAS)
- FALTA implementa estudios de la persona Sufrío accidente. (ofidisco)

FIRMA DEL EXPERTO:

 **MINISTERIO DE SALUD**
 DIRECCIÓN DE SALUD HUÁNUCO
 HOSPITAL TIPO MARÍA
 ESTADÍSTICA SOCIOSES

Wiston Humberto Sotomayor Aguilar
 INSPECTOR DE ASESORAMIENTO

7

**ANEXO III:
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

CODIGO:

Estimado (a): Lic. enf. Grover Cabrerá Fernández

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO:

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUMANA
HOSPITAL TINGO MARIA
Grover Cabrerá Fernández
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP: 42370

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Robert Reategui Ruiz
De profesión Lic. Enf., actualmente ejerciendo el cargo
de Sup. de Esp. A.T.M.
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno
SHERELLY YOLI CABRERA LUVIAS, con DNI 16063860,
aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su
tesis titulado
"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO EN
EL OPIDISMO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL TONGO MARIA 2017"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Observaciones:.....
.....
.....
.....

Especialidad del validador:.....



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TONGO MARIA

Lic. Enf. Robert Reategui Ruiz
JEFE UNIDAD EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Hugo Masgo Castro

De profesión Lic. Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Jefe unidad de planeamiento y Calidad

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno

SHERLLY YOLI CABRERA LINIAS con DNI 76063860,

aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO EN EL ODIDISMO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2017"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

Observaciones: NINGUNA

Especialidad del validador:.....


Mg. WALTER HUGO MASGO CASTRO
JEFE UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD,
HOSPITAL TINGO MARIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Pedro Ricardo Zavaleta Salinas
De profesión Medicina Interna, actualmente ejerciendo el cargo
de Medico Internista

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno
SHERUY YOLI CABREA LINIAS con DNI 76063860
aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su
tesis titulado
" CARACTERÍSTICAS CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO
EN EL OFICINHO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL RINGO MARIA 2017 "

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Observaciones: Ninguna
.....
.....
.....
.....

Especialidad del validador:

Dr. Pedro Ricardo Zavaleta Salinas
M.D. CIRUJANO
C.M.P. D.E. ESPECIALISTA

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Héctor Huido Reyes Paredes

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de como responsable de epidemiología

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno SHERLLY YOLI CABRERA LUIAS con DNI 76063860, aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado

" CARACTERÍSTICAS CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO EN EL OFICINIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2017 "

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Observaciones: NINGUNAS

Especialidad del validador:


Héctor Huido Reyes Paredes
Lic. Enfermería CURP: 28322

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARCO ANTONIO VARGAS SOTO

De profesión MEDICO - CIRUJANO, actualmente ejerciendo el cargo
de MEDICO - CIRUJANO

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno
SHELLEY YOLI CABREJA LUVIAS con DNI 76063860,
aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su
tesis

titulado
" CARACTERÍSTICAS CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO, Y TRATAMIENTO EN
EL OPDISTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2017 "

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Observaciones: NINGUNA

Especialidad del validador:

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE TINGO MARIA
HOSPITAL TINGO MARIA

DR. MARCO A. VARGAS SOTO
MÉDICO CIRUJANO (SERVICIO MEDICINA)
S.M.P.S. 48976

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Winston Humberto Solórzano Aguilar

De profesión tec. Salud Ambiental, actualmente ejerciendo el cargo de Inspector en Saneamiento

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno Sheelly YOLI CABRERA LUIAS con DNI 76063860, aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis

titulado

" CARACTERÍSTICAS CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO EN EL OPIDISMO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2017 "

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Observaciones: Ninguna

Especialidad del validador:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARIA

Winston Aguilar Solórzano
INSPECTOR EN SANEAMIENTO

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Grover Cabrera Fernandez

De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo

de Sub. Coordinador de Cirugía Hospitalización

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno

SHERILLY YOLI CABRERA LINIAS con DNI 76063860,

aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis

titulado

"CARACTERÍSTICAS CLINICO, EPIDEMIOLOGICO Y TRATAMIENTO EN EL

OPIDISMO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE

MEDICINA DEL HOSPITAL SINGO MARIA 2017"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Observaciones: Ninguna

Especialidad del validador:

Firma
Grover Cabrera Fernandez
40248370

PERMISO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO ANTES



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE
TRABAJO DE INVESTIGACION

SRA.SOCORRO SALDAÑA CARDENAS
DIRECTOR DEL HOSPITAL TINGO MARIA
MINISTERIO DE SALUD



SD.

Yo. SHERLLY YOLI CABRERA LIVIAS, identificado con DNI N° 76063860 domiciliada en el Jr. Monzón cuadra 7, egresada de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el título de licenciada en enfermería vengo realizando el trabajo de investigación titulado "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO EN EL OFIDISMO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL TINGO MARÍA 2017**" y habiendo sido aprobado por los jurados revisores de la universidad, quienes dictaminaron estar apto para su ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar y brindarme las facilidades con los mencionados datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título de licenciada en enfermería. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por el Lic.enf, Carmen Merino Gastelú docente de la Universidad de Huánuco Filial Tingo María.


Por lo tanto a usted señora Directora solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto un ejemplar del proyecto de investigación y la resolución de su aprobación.

Tingo María 14 de noviembre del año 2018

CC

Archivo


SHERLLY YOLI CABRERA LIVIAS

DNI: 76063860

**OFICIO INSTITUCIONAL DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO
DE INVESTIGACIÓN**



PERÚ

Dirección Regional de Salud
Huánuco
Hospital Tingo María



"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Tingo María, 23 de noviembre del 2018.

CARTA N° 08-2018-GRH-DRSH/HTM-UADI

Srta.
Sherlly Yoli CABRERA LIVIAS
Presente.-

ASUNTO : Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación a la solicitud presentada, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO Y TRATAMIENTO EN EL OFIDISMO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL TINGO MARÍA 2017**".

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARÍA

Alexander A. Encarnación Ramírez
BACH. COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA
JEFE UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARÍA

Wilmer R. Capcha Alvarez
Méd. Wilmer R. Capcha Alvarez
C.M.P. 49383
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

