



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA

ESPECIALIDAD DE: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y

DESASTRES

TESIS

**PERFIL DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
OFIDISMO EN EL BAJO URUBAMBA, CUSCO 2017**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ESPECIALISTA DE
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

Lic. JOSE HUARAYA HUAMAN

ASESORA:

Mgt. ALBERTINA CUCHILLO HUARAYA

CODIGO ORCID: 0000-0003-2841-5155

CUSCO – PERÚ

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

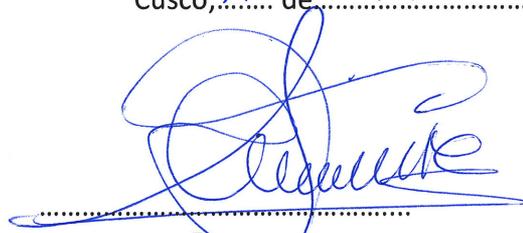
El que suscribe, asesor del trabajo de investigación/tesis titulado: Perfil de la Atención del Paciente con Diagnostico de Dfidismo en el Bajo Urubamba Cosco 2017.
presentado por: José Muaraya Muamán
con Nro. de DNI: 48619625, para optar el título profesional/grado académico de Segunda Especialidad Profesional Especialista de Enfermería en Emergencias y Desastres.
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9%

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera hoja del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 17 de noviembre de 2023



Firma

Post firma Mg. Albertina Cochillo Muaraya

Nro. de DNI 23940460

ORCID del Asesor 0000-0003-2841-5155

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: cid:27259:287282788

NOMBRE DEL TRABAJO

**PERFIL DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
CON DIAGNOSTICO DE O FIDISMO EN EL
BAJO URUBAMBA,**

AUTOR

Jose Huaraya Huaman

RECUENTO DE PALABRAS

10329 Words

RECUENTO DE CARACTERES

56331 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 17, 2023 9:40 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 17, 2023 9:41 AM GMT-5

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

AGRADECIMIENTOS

Estoy eternamente agradecido a nuestra Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y Nuestra Facultad de Enfermería como mi segunda casa, puesto que en estos años me albergó en sus sacrosantas aulas universitarias y sentirme orgulloso de ser parte de este tricentenario familia antoniana, gracias por formarme como especialista en emergencias y desastres con el cual podré brindar una atención de calidad a las personas más necesitadas.

Agradecer también a mis docentes de esta Universidad tanto en la parte teórica y práctica, quienes me han formado con principios y valores, que dieron su tiempo, dedicación para hacer de mi un gran estudiante, pero sobre todo me dieron conocimientos de gran valor para mi formación profesional.

De la misma forma agradecer los consejos recibidos a lo largo de mi formación profesional mis colegas de enfermería que he recibido durante la pasantía en el Servicio de Emergencias del EsSalud de Cusco.

Finalmente, estoy eternamente agradecido a la Decana de la Facultad de Enfermería, Dra. Clorinda Cajigas Chacón, por sus esfuerzos anonadados en la parte administrativa para concluir esta tesis y motivo para ser especialista en emergencias.

José Huaraya Huamán.

DEDICATORIA

Con todo cariño, amor y esfuerzo brindo este trabajo de investigación de tesis a:

A MIS PADRES, Isaías Huaraya Huamán y mi madre quien en vida fue Valentina Huamán Huamán, por todo este inmenso cariño, amor y respeto; del gran trabajo duro de mi vida, sacrificios, preocupaciones, ayúdame a seguir adelante en mi camino, alcanzar mis metas y ser una mejor persona.

A MIS HERMANOS quienes, con su alegría y manera especial de ver la vida, están siempre junto a mí en las buenas y en las malas e impulsándome a seguir adelante.

A MIS COLEGAS de Enfermería y demás estudiantes de la Facultad de Enfermería, quienes en algún momento puedan revisar este trabajo y puedan tomar de referencia para otros trabajos de investigación y también para las futuras generaciones que están por llegar a esta facultad.

José Huaraya Huamán.

ÍNDICE

- I. Presentación
- II. Resumen
- III. Introducción

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del Problema.	1
1.2 Formulación del Problema de Investigación.	4
1.3 Objetivos.	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Especificos	4
1.4 Variables de Estudio	5
1.5 Justificación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estudios Previos	8
2.2 Bases Teóricas	13
2.15 Definición de Términos	19

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio	20
3.2 Población de Estudio	20
3.2 Muestra	20
3.3 Operacionalización de Variables	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	26

3.5 Validez y Confiabilidad	27
3.6 Recolección y Procesamiento de Datos	27

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Tabla N° 1. Características generales del paciente con diagnóstico de ofidismo en el Bajo Urubamba, Cusco 2017.	29
4.2 Tabla N° 2. Características de la mordedura de la serpiente en el Bajo Urubamba, Cusco 2017.	32
4.3 Tabla N° 3. Cumplimiento del protocolo de atención por parte del personal de salud frente al diagnóstico de ofidismo en el Bajo Urubamba, Cusco 2017.	35
4.17 Conclusiones	39
4.18 Sugerencias	41

Referencias Bibliográficas

Anexos

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, para optar al Título Profesional de Enfermería Especialista en Emergencias y Desastres pongo a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: “PERFIL DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE OFIDISMO EN EL BAJO URUBAMBA, CUSCO 2017”.

Con la seguridad de que el presente trabajo de investigación brinde un aporte científico a la sociedad y al personal de salud que enfrenta día a día a solucionar situaciones de emergencia como en el caso de ofidismo que se presenta con mayor incidencia en el Bajo Urubamba.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: “**Perfil de la Atención del Paciente con Diagnostico de Ofidismo en el Bajo Urubamba, Cusco 2017**”, tiene como **Objetivo:** Describir el Perfil de la Atención del Paciente con diagnóstico de Ofidismo en el Bajo Urubamba, Cusco 2017. Para la cual se aplicó la siguiente **Metodología:** Tipo de Estudio fue Descriptivo, Transversal y Retrospectivo; con una población de estudio de 41 casos de Ofidismo llegando a los siguientes **Resultados:** Las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de ofidismo en el Bajo Urubamba fueron: 65.85% de casos de ofidismo se presenta en el sexo masculino, 41.46% están entre 28 a 59 años, 21.95% fueron procedentes de la comunidad de Timpia, 41.46% afecta a agricultores. Las características de la mordedura de la serpiente, se identificó que 51.2% de los casos fueron causados por la serpiente Marianito del género Bothrops, 39.0% se presentaron entre 18:00 a 19:00 horas, 56.1% de los casos fue localizado a nivel del pie, el 100% de los casos presentaron dolor local, 67.5% presentó edema en el miembro afectado, y algunos presentaron eritema, vómitos, cefalea, mialgia, equimosis, gingivorragia, anuria, hipotensión. Referente a la atención por parte del personal de salud frente a los casos de ofidismo se describe que 80.5% de los casos se atendió en el área de hospitalización, 63.4% no se tomó ningún examen de laboratorio, 97.6% de los casos se trató con Antihistamínicos y Corticoides, 41.5% de los casos de ofidismo se utilizó 1 frasco de suero antibotrópico, 92.7% de los casos de ofidismo tuvieron la condición final de alta y recuperado. **Conclusiones:** Las características sociodemográficas del paciente y las características de la mordedura de la serpiente constituyen el perfil de la atención del paciente con diagnóstico de ofidismo en el Bajo Urubamba, Cusco 2017. **PALABRAS CLAVES:** Ofidismo, Bothrops, Antibotrópico.

INTRODUCCION

El Ofidismo es un importante problema de salud mundial, principalmente en las zonas tropicales, este problema debe agregarse su importancia con las características clínicas y epidemiológicas. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año cerca de 5 millones de accidentes donde resultaron en 100,000 muertes y hubo casi tres veces más amputaciones e incapacidades permanentes. (1)

La gran mayoría de los casos de ofidismo se presentan en zonas rurales, principalmente en aquellas personas que no tienen el acceso correspondiente a la atención médica oportuna, la OMS incluyó a la mordedura de serpiente como una enfermedad desatendida, lo cual hace que no se tome la importancia debida para un plan de trabajo en el ministerio de salud, sumado a ello el alto costo económico para adquirir los sueros antiofídicos y la posibilidad de enfrentarse a las reacciones adversas que se presenten al momento de utilizar estos antídotos. (1) (1)

De ahí la importancia de realizar el trabajo de investigación que tiene como objetivo de determinar el Perfil de Atención del Paciente con Casos de Ofidismo en el Bajo Urubamba, Cusco 2017. (1) (1)

El presente trabajo de investigación estructuralmente presenta cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: Considera la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis, variables de estudio y justificación.

CAPÍTULO II: Contiene el marco teórico, estudios previos, bases teóricas que sustentan la investigación y definición de términos. (1)

CAPÍTULO III: Comprende el Diseño metodológico, el tipo de estudio, población, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. (1)

CAPÍTULO IV: Presenta los resultados de la investigación mediante gráficos, análisis e interpretación de los datos.

Conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

Según la OMS, en 2019, las mordeduras de serpientes son un problema de salud pública desatendido en muchos países tropicales y subtropicales. En todo el mundo, ocurren aproximadamente 5,4 millones de mordeduras de serpientes cada año, 81 410 a 137 880 muertes y aproximadamente tres veces más amputaciones y otras lesiones permanentes. La mayoría de los casos ocurren en África, Asia y América Latina. ⁽³⁾.

A nivel de América Latina, la incidencia anual promedio es de aproximadamente 57 500 mordeduras de serpientes (6,2 por 100 000 habitantes) y la mortalidad es de aproximadamente 370 muertes (0,04 por 100 000 habitantes), de un tercio a la mitad de las estimaciones anteriores ⁽⁴⁾.

Uno de los países con mayor incidencia es Brasil donde el número promedio de mordeduras de serpientes fue de aproximadamente 27,200 por año (15 por 100,000 habitantes) con más de 115 muertes (0.06 100,000 habitantes) durante el período 2001-2012. La distribución geográfica mostró un claro predominio al norte de Brasil, en especial por el Amazonas ⁽⁵⁾.

Existen alrededor de 33 especies de serpientes venenosas en el Perú, divididas en dos familias: Viperidae y Elapidae. Si bien el número promedio de mordeduras de serpientes es de 2226 por año, la tasa de mortalidad entre 2014 y 2017 es de más de 28 muertes. El manejo de accidentes por mordedura de serpiente requiere equipo especial y personal experimentado para evitar complicaciones. El veneno producido por las serpientes es una modificación de las glándulas salivales que facilita la digestión de sus presas. El mecanismo de acción de estos venenos puede

ser proteolítico, neurotóxico, coagulante, vasculotóxico, hemolítico, miotóxico, neurotóxico y hepatotóxico, lo que caracteriza diversos accidentes ofídicos ⁽⁶⁾.

Según la Dirección General de Epidemiología 2017, la distribución geográfica es la Costa, Sierra y mayormente en la Selva. En Perú, se ha reportado ofidismo en áreas por debajo de los 3000 metros sobre el nivel del mar. La mayoría de los accidentes ocurren en la región amazónica, el 90% son causados por especies de Bothrops, principalmente Bothrops Atrox llamado "jergón" y Bothrops Bilineatus llamado "loro machaco". La mayoría de los casos están por: Loreto, Ucayali, Huánuco, Cusco, Pasco, Ucayali y Madre de Dios. Según el Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología 2017 hasta Semana Epidemiológica N°52, se reportó un total de 1263 casos confirmados de ofidismo y 1 caso de defunción ⁽⁷⁾.

En el valle del Bajo Urubamba de La Convención, las personas de estas comunidades nativas se dedican a la agricultura, pesca, caza de animales y otros trabajan en las obras implementadas por el Municipio Distrital de Megantoni, como medio de transporte único es canoa peque-peque y bote. Aquí existen diferentes géneros y especies de serpientes, unas más venenosa que otras y los casos de ofidismo se presentan en cualquier momento del día, también se ha observado que mordeduras de serpientes pueden afectar a cualquier etapa de vida, sin distinción de sexo ni edad, las partes de cuerpo más sensible a la mordedura de serpientes es la cara, lugares proximales al corazón y los órganos reproductores y las complicaciones serán mayor en si presentan más de dos mordeduras simultáneamente, el lugar de ocurrencia se debe principalmente en los sitios donde hay bastante arbustos en donde las serpientes pueden camuflarse para no ser vistos y reaccionar de manera imprevista ya sea por hambre o por defensa propia, por donde transitan las personas, los cuales determinaran le lugar de procedencia

de los casos de ofidismo. Entre las manifestaciones clínicas se pueden observar dolor, edematización, sangrado, entre otras. El tratamiento que reciben los pacientes puede demorar dependiendo de que esto sea evacuando lo más antes posible a un establecimiento de salud. El personal de salud en un total de 70 personas distribuidos entre los 16 establecimientos de salud del Bajo Urubamba entre Centros de Salud y Puestos de Salud toman en cuenta los protocolos de atención, cada paciente es único en su evolución y manifestaciones clínicas y sistémicas, según la evaluación clínica que se realice, algunos pacientes sólo se le trata con analgésicos, antialérgicos, corticoides, antibióticos y a otros se incluye el tratamiento específico de suero antiofídico. Las complicaciones dependerán de la acción del personal salud que labora en el área de emergencia de los diferentes establecimientos de salud que existen actualmente, también dependerán si la herida causada fue manipulada o no. La rehabilitación y estadía en el establecimiento de salud puede durar desde horas hasta semanas, dependiendo de la evolución del paciente.

Además, el personal de salud refiere que a veces algunos pacientes no comunican al establecimiento de salud oportunamente sobre su accidente ofídico ya seas por falta de comunicación, transporte y se tratan con plantas medicinales según su costumbre ancestral y pasado semanas o meses recién logran enterarse el personal de salud al hacer visitas domiciliarias.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles el perfil de atención del paciente con diagnóstico de ofidismo en el Bajo Urubamba, Cusco 2017?

PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del paciente diagnosticados con Ofidismo?
- ¿Cuáles son las características de la mordedura de la serpiente en el paciente?
- ¿Cómo es la atención del personal salud frente a los casos de ofidismo en los establecimientos de salud del Bajo Urubamba?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el Perfil de Atención del Paciente con Diagnóstico de Ofidismo en el Bajo Urubamba, Cusco 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas del paciente diagnosticados con Ofidismo: Edad, sexo, ocupación, procedencia.
- Describir las características de la mordedura de la serpiente en el paciente: Especie identificada de la serpiente, horario de la mordedura, localización de la lesión, manifestaciones clínicas locales y sistémicas.
- Describir la atención del personal salud frente a los casos de ofidismo en los establecimientos de salud del Bajo Urubamba según el protocolo de atención de acuerdo con la norma técnica: tipo de atención, exámenes de laboratorio realizado, tratamiento específico y tratamiento sintomático

indicado, tiempo de estancia en el establecimiento de salud y evolución final del paciente.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO.

CARACTERISTICAS SOCIODEMORAFICAS DEL PACIENTE CON DIAGNOSTIFICADOS DE OFIDISMO

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ocupación

CARACTERISTICAS DE LA MORDEDURA DE SERPIENTE

- Serpiente identificada
- Hora del accidente
- Localización de la mordedura
- Manifestaciones clínicas locales y sistémicas

CUMPLIMIENTO DE ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL CASO DE OFIDISMO

- Tipo de atención
- Exámenes de laboratorio realizados
- Tratamiento sintomático
- Tratamiento específico
- Tiempo de estancia en el establecimiento de salud
- Condición final del paciente

1.5. JUSTIFICACION

En Perú, 2 de cada 10 mordeduras de serpientes son complicadas y 1 de cada 100 casos son fatales. El principal problema de las mordeduras de serpiente no

es solo la posibilidad de muerte, sino también los efectos secundarios de la aplicación insuficiente de métodos de tratamiento, primeros auxilios invasivos y agresivos, tratamiento deficiente del antiofídico y sus reacciones alérgicas. en el cuerpo. Además, el ritmo de crecimiento acelerado de las comunidades rurales, donde su población indígena está acostumbrada a caminar descalza o con poca ropa de protección personal, la presencia de malezas y arbustos alrededor de las casas y caminos por donde transitan las personas, la falta de medicamentos antiofídicos específicos en los establecimientos de salud, más aun en el Bajo Urubamba se desconoce todas las especies de serpientes venenosas y por ende el tratamiento de antídoto específico no se implementa en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud y además siendo un espacio geográfico poco accesible por el tiempo, distancia, y falta de transporte para evacuar los pacientes que se complican a otros establecimientos con mayor capacidad resolutive.

En ese entender el presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal de describir cuál es el perfil de atención del paciente con diagnóstico de Ofidismo en los establecimiento de salud del Bajo Urubamba, La Convención, para que los resultados sirvan como fuente de información a los especialistas en Emergencias, en el diseño de estrategias y políticas institucionales como la implementación de programas de vigilancia epidemiológica que produzcan el mejoramiento de las medidas de atención primaria, disminuir el riesgo de posibles complicaciones que pueden sufrir los pacientes después de sufrir una mordedura de serpiente venenosa, así como también servirá para realizar programas preventivo promocionales en cuanto a los accidentes ofídicos. Personal de salud estará preparado para abordar

adecuadamente en estas situaciones de emergencia, además que cada establecimiento de salud este implementado con los insumos de laboratorio, medicamentos y antídotos necesarios para atender a los pacientes que sufran accidentes ofídicos de acuerdo con la magnitud y la distribución de las diferentes especies de serpientes venenosas. También servirá como base en futuros estudios que se realicen sobre el ofidismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

A NIVEL INTERNACIONAL

LAÍNEZ-MEJÍA, JUAN LUIS Y COLAB. - **CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON MORDEDURA DE SERPIENTE ATENDIDOS EN HOSPITAL TELA, ATLÁNTIDA – HONDURAS 2017.** **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas y demográficas de pacientes que sufrieron mordedura de serpiente atendidos en el Hospital Tela, Atlántida. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal realizado durante el periodo comprendido del año 2013 al 2015 en el Hospital Tela. Universo, 92 casos con diagnóstico de mordedura de serpiente, de las cuales se excluyeron 8 casos por no cumplir criterios de inclusión, se obtuvo una muestra de 84 casos. La recolección de datos se obtuvo de los expedientes clínicos. **Conclusiones:** Del total de casos estudiados, la incidencia fue de 32(38.1%) casos en el 2015, 20(23.8%) en el 2014 y 32(38.1%) en el 2013. El rango de edad de los pacientes oscilaba entre los 2 a 75 años, con edad media de 28 años. De los 84 casos estudiados, 25(29.8%) eran menores de 18, 53(63.1%) se encontraban entre los 18-60 y 6(7.1%) eran mayores de 60 años. Se encontró 40(47.6%) casos del sexo femenino y 44(52.4%) masculino. 82(97.6%) eran del departamento de Atlántida y 2 eran procedentes del departamento de Yoro. 52(61.9%) pacientes afirmaron haber sido mordido por serpiente de la especie *Bothrops asper* (Barba Amarilla), los pies fueron los sitios anatómicos de mayor frecuencia afectados 55(65.5%), con predominio del pie izquierdo ⁽⁸⁾.

ZALAYA ROCHA, MARCELA Y DIAZ ESTRADA, ADONIS - “**CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE INTOXICACIONES AGUDAS POR MORDEDURA DE SERPIENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTORIA MOTTA- JINOTEGA - NICARAGUA, 2014- 2015**” **Objetivo:** Evaluar el nivel de cumplimiento del protocolo para el manejo de intoxicaciones agudas por mordedura de serpiente en pacientes atendidos en el Hospital Victoria Motta-Jinotega, 2014- 2015. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, retrospectivo. Para ello se evaluaron 34 casos de mordeduras de serpientes, se elaboró un instrumento con 23 preguntas. **Conclusiones:** La mayoría tenían entre los 15 a 29 años, masculino, escolaridad primaria, soltero, agricultores, católicos y de zona rural. La familia Viperidae fue la especie que más atacó a la población, principalmente en miembro superior. La atención médica fue a través de hospitalización, cuadro clínico leve, sin embargo, dicha clasificación no concuerda con lo establecido en la normativa del Ministerio de Salud. Manifestaciones clínicas locales y sistemáticas fueron dolor y mareos, no presentaron signos ni síntomas neurológicos. Los exámenes de laboratorio más solicitados fueron biometría hemática completa (BHC), tiempo de coagulación y creatinina. La mitad de los casos fue mal manejada, principalmente con la administración de suero antiofídico, a la mayoría se le administró 5 frasco de suero antiofídico, el tiempo de aplicación fue en menos de 6 horas, a todos los pacientes se les aplicó analgésicos, no presentaron complicaciones, tuvieron una evolución satisfactoria, sin embargo, el cumplimiento según el protocolo del Ministerio de Salud (MINSa) fue incorrecto ⁽⁹⁾.

BASTIDAS ORTIZ, ZOILA B. y GUERRERO VANES, MARÍA C. - PREVALENCIA DE ACCIDENTE OFÍDICO EN PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE TENA - ECUADOR 2015. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de accidentes ofídicos en pacientes que acuden al servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. **Conclusiones:** la edad más recuente en las mordeduras es de 15-19 años con el 35,19 %, el sexo masculino 61,11 %, etnia indígena 72,22%, procedencia rural 79,63%. La prevalencia de accidente ofídico fue del 23,48% entre los pacientes ingresados a Medicina Interna, la especie de víbora más común fue la "X" en el 59,26%, el lugar de mordedura más frecuente fue el tobillo en el 24,07%, seguido del dorso del pie en el 18,52%, el factor de riesgo predominante fue la falta de utilización de prendas de protección personal 35,19%, otro factor es la presencia de maleza alrededor del hogar 16,67%, complicación principal equimosis con el 31,48%, así también las manifestaciones clínicas: el dolor y edema con el 100% cada uno. La autora realizó actividades educativas de prevención a través de conferencias, casas abiertas y talleres. Se concluye que la prevalencia de accidente ofídico es del 23,48% entre los pacientes ingresados en Medicina Interna, el factor de riesgo principal fue el no uso de prendas de protección personal y el 31.48% de los pacientes presentaron equimosis como complicaciones (10).

OSORIO HUALPA, MICHAEL CRHISTOPHER - MORDEDURAS DE SERPIENTES, FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES ATENDIDAS EN CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO TOXICOLÓGICO (CIATOX) - GUAYAQUIL - ECUADOR, PERIODO 2014 - 2016. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo y las complicaciones inmediatas y tardías de las mordeduras de serpientes y su

tratamiento pre-hospitalario y hospitalario en los pacientes mordidos por serpientes atendidos en CIATOX en el periodo comprendido entre enero del 2014 hasta febrero del 2016. **Metodología:** estudio es de tipo retrospectivo, descriptivo, cuantitativo, con una muestra total de 80 pacientes atendidos. **Conclusiones:** el grupo más afectado son los hombres en edad productiva, y la zona del cuerpo de mayor incidencia es la parte inferior de los tobillos. Los accidentes más frecuentes son provocados por los ofidios del género Bothrops y la incidencia de muerte es proporcional al tiempo de demora en ser atendido, y medidas prehospitatorias como torniquete, emplastos contaminados. Frente a un paciente que ha sufrido este tipo de afección es importante que el médico tenga conocimientos elementales que lo ayuden a tratar de identificar el tipo de reptil que produjo la mordedura, para poder determinar de inicio si se trata de una serpiente venenosa o no, y si se sospechara que pertenece al grupo de las venenosas, sería importante el conocer también a que género pertenece, ya que la conducta a seguir es diferente. Esta identificación suele llevarse a cabo teniendo en cuenta las características anatómicas del réptil y la clínica del paciente, esta última generalmente se mantiene constante entre las serpientes venenosas del mismo género ⁽¹¹⁾.

A NIVEL NACIONAL

VEGA SÁNCHEZ, LIUSSMYTH SIOMMARA - **ACCIDENTE OFÍDICO: FRECUENCIA, MANIFESTACIONES Y COMPLICACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II – 2 MINSA-TARAPOTO. 2016-2017. Objetivo:** Determinar la frecuencia sociodemográfica, manifestaciones y complicaciones clínicas de los pacientes atendidos por accidente ofídico en el Hospital II – 2 MINSA-TARAPOTO en el periodo de 2016 al 2017. **Metodología:** Observacional, descriptivo, según el diseño de investigación, retro

prospectivo; según su prolongación en el tiempo, cuantitativa; según el énfasis en la naturaleza de los datos manejados ya que la preponderancia del estudio de los datos se basa en la cuantificación y cálculo de estos. **Conclusiones:** La edad mínima fue de 4 años y la edad máxima de 75 años, con una edad media de 39 años, y por último 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%). Se 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. 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 y un 31,1% no identificaron. 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 ⁽¹²⁾.

2.1.1 A NIVEL LOCAL:

DIRESA CUSCO – BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE DIRECCION REGIONAL DE EPIDEMIOLOGIA 2014-2017. En Cusco se reportó en: 2014 un total de 64 casos de ofidismo, en el 2015 un total de 90 casos de ofidismo, en el 2016 un total de 90 casos de ofidismo y en el 2017 un total de 71 casos de ofidismo ⁽¹³⁾.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 OFIDISMO

Son accidentes provocados por animales ponzoñosos en contacto (mordeduras) con serpientes, las cuales, al inyectar su veneno en el organismo, provocan una serie de cambios fisiopatológicos que provocan signos y síntomas íntimamente relacionados con el género del animal agresor ⁽¹⁴⁾.

2.2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS POR MORDEDURAS DE SERPIENTES:

ACCIDENTE BOTROPICO. - Este es el nombre que reciben las mordeduras infligidas a humanos por serpientes pertenecientes a los géneros Bothrops. El veneno de estas, tienen acción proteolítica, coagulante, además de poseer factores hemorrágicos y mio-necrosantes. Los síntomas clínicos de 1 a 3 horas después de la mordedura se caracterizan por dolor local intenso e hinchazón severa, que aumenta gradualmente, luego enrojecimiento con manchas rojas o cianóticas. También pueden ocurrir epistaxis, gingivorragia, melena, hematemesis, hematuria, hemoptisis y sangrado en otros órganos. Las sintomatologías pueden variar de acuerdo con el género de la serpiente, edad de la persona y magnitud del envenenamiento ⁽¹⁴⁾.

2.2.2 PRONOSTICO DEL ACCIDENTE BOTROPICO

Cualquier persona involucrada en un accidente causado por un animal venenoso debe ser tratada como una situación de emergencia, lo que requiere al menos 24 horas de observación u hospitalización para evaluar el desarrollo de síntomas clínicos. El pronóstico depende de la gravedad del accidente y del tratamiento inmediato ⁽¹⁴⁾.

- **ENVENENAMIENTO LEVE:** Si tras 6 horas de seguimiento la reacción local es leve y existe hinchazón local en la zona afectada, no hay síntomas de efectos sistémicos ni diferencias significativas en las pruebas de laboratorio.
- **ENVENENAMIENTO MODERADO:** Si el tiempo de coagulación se prolonga o no coagula, puede haber leucocitosis y neutrofilia moderada con edema que tiende a extenderse, dolor, equimosis puede haber gingivorragia, hematuria moderada y proteinuria.
- **ENVENENAMIENTO SEVERO:** Si la sangre no coagula a pesar del tratamiento especial inicial. Reacción local aguda con tumefacción progresiva, equimosis, flictemas y contusión a distancia. Hay hematuria con oliguria y anuria, gingivorragia, melena y epistaxis ⁽¹⁴⁾.

2.3 BASES EPIDEMIOLOGICAS

2.3.1 ETIOLOGÍA:

El veneno de ofidios, arácnidos y otras especies tienen sustancias tóxicas de naturaleza proteica compleja y difíciles de aislar. Las propiedades biológicas y farmacológicas de estas sustancias tóxicas varían mucho entre diferentes géneros. El veneno de cada familia, género o especie animal contiene uno o más grupos de sustancias tóxicas en diferentes proporciones, que forman sus propias características, las cuales son responsables de los síntomas clínicos observados ⁽¹⁴⁾.

También es importante conocer los efectos fisiopatológicos de los venenos en el hombre para caracterizar los síntomas observados en personas que sufren accidentes causados por animales ponzoñosos y también para orientar el diagnóstico diferencial. Se pueden clasificar en cinco grupos: coagulantes, hemorrágicos, neurotóxicos y mionecróticos y proteolíticos ⁽¹⁴⁾.

En la mayoría de los casos, los venenos ingresan lentamente al torrente sanguíneo a través de los ganglios linfáticos, cada uno de sus componentes tóxicos causa síntomas específicos para cada grupo. La absorción de venenos coagulantes y venenos proteolíticos es más lenta, mientras que la de venenos neurotóxicos y hemolíticos es más rápida ⁽¹⁴⁾.

2.3.2 RESERVORIO:

El reservorio de accidentes causados por animales venenosos son varias serpientes, arañas, escorpiones, insectos, especies marinas y otras que tienen aparato inoculador además de su toxicidad ⁽¹⁴⁾.

2.3.3 MODO DE INOCULACIÓN:

La vía de transmisión de la toxina es a través de la mordedura de serpientes venenosas ⁽¹⁴⁾.

2.3.4 DISTRIBUCIÓN

En el Perú por debajo de los 3000 m.s.n.m. y generalmente en zonas de clima tropical o templado, se distribuye con mayor prevalencia en áreas rurales y semirurales ⁽¹⁴⁾.

2.4 CARACTERÍSTICAS DE LA FAUNA PONZOÑOSA.

2.4.1 SERPIENTES VENENOSAS:

Las serpientes son vertebrados de la clase de los reptiles caracterizados por un cuerpo cilíndrico sin extremidades cubierto de escamas. Su respiración es pulmonar y son de sangre fría. Casi todas las serpientes son nocturnas, por lo que las mordeduras más comunes ocurren al anochecer o al amanecer ⁽¹⁴⁾.

2.5 ATENCION DE PERSONAS AFECTADOS CON LA MORDEDURA DE SERPIENTE VENENOSA

2.5.1 ATENCIÓN INMEDIATA DE PRIMEROS AUXILIOS:

- El caso debe tratarse como una emergencia.
- Lavar la zona de la mordedura con agua y jabón.
- Tranquilizar e inmovilizar al paciente.
- Inmovilizar la parte afectada empleando férula, entablillado u otros.
- Trasladar al paciente al establecimiento de salud más cercano (en camilla o cargado).
- Hidratación al paciente.
- Evitar el uso de torniquetes ni ligaduras en el miembro afectado, no hacer cortes ni succionar el veneno, abstenerse de aplicar remedios caseros los cuales pueden empeorar la herida ⁽¹⁴⁾.

2.5.2 ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- Controlar funciones vitales, canalizar de una vía periférica administrar sueros isotónicos con la finalidad de estabilizar al paciente
- Frecuentemente evaluar la severidad del envenenamiento, ello depende de la cantidad, vía de inoculación del veneno, especie agresora y comorbilidad del paciente.
- Solicitar exámenes auxiliares de laboratorio según la capacidad del establecimiento: Tiempo de coagulación, hemograma, análisis de orina, hemograma, recuento plaquetario, urea, creatinina sérica, grupo sanguíneo y factor Rh, Electrocardiograma.

- Administración del suero antiofídico específico, tomando en cuenta de cualquier reacción anafiláctica debemos tener a disposición corticoides como dexametasona, clorfenamina y/o epinefrina.
- Manejo del dolor según la necesidad del caso.
- Antibióticos combinados como clindamicina más ciprofloxacino, metronidazol más ciprofloxacino. No se recomienda el uso de antibióticos en heridas limpias.
- Transfusión de sangre y hemoderivados según la gravedad del caso.
- Tratamientos quirúrgicos si se evidencia claramente síndrome compartimental.
- Administrar vacuna antitetánica según requerimiento del caso.
- Llenar adecuadamente la ficha epidemiológica.
- Referir los casos moderados a severos a un establecimiento de mayor capacidad resolutive ⁽¹⁴⁾.

2.5.3 TRATAMIENTOS NO RECOMENDADOS

No debe emplearse por ningún motivo heparina, gluconato de calcio ni AINES (diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno, etc.) ⁽¹⁴⁾.

2.5.4 TIPOS DE SUERO ANTIOFÍDICO EXISTENTES EN EL PERÚ:

En el ministerio de salud tenemos suero antibotrópico, anticrotálico y antilachésico. Los cuales son producidos por el Instituto Nacional de Salud y su distribución es totalmente gratuita en todos los establecimientos de salud del país ⁽¹⁴⁾.

- VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

La administración del suero antiofídico es por vía endovenosa, con lentitud (entre 30 a 60 minutos) diluido en 500 ml. de cloruro de sodio al 0,9% o dextrosa al 5% y el paciente debe ser monitoreado constantemente ⁽¹⁴⁾.

- **DOSIS:**

Cada suero antiofídico neutraliza entre de 25 a 40 mg. de veneno por lo que se aplicará la cantidad necesaria de frascos, para neutralizar un mínimo de 30 mg. a 100 mg. de veneno ofídico usualmente de 1 a 4 frascos por dosis. En los pacientes pediátricos, el volumen de diluyente deberá reducirse hasta 100 ml de Dextrosa, o Cloruro de Sodio. ⁽¹⁴⁾.

- **PRESENTACIÓN:**

La presentación de los sueros antiofídicos producidos por el INS es de 10 ml. La cual puede neutralizar de 25 a 40 mg. de veneno por cada frasco administrado al paciente ⁽¹⁴⁾.

- **CONSERVACIÓN:**

La conservación del suero antiofídico debe mantenerse en refrigeración 4° a 8° C, evitando su congelación ⁽¹⁴⁾.

2.6 PREVENCIÓN.

- En lo posible deben utilizarse calzados de bota alta en los espacios donde haya bastante maleza, arbustos.
- La presencia de lluvia en la zona incrementa la aparición de serpientes venenosas.
- Capacitar frecuentemente a la población y actores sociales sobre los primeros auxilios ante una mordedura de serpiente.
- En zonas tropicales siempre caminar con una compañía y llevando un bastón para poder defenderse de las serpientes venenosas.
- Difundir las normas de prevención ⁽¹⁴⁾.

2.7 SERPIENTES VENENOSAS RECONOCIDAS SEGÚN LA OMS:

En 2019, la Organización Mundial de la Salud publicó una lista de serpientes que se encuentran en todo el mundo, hasta el momento la OMS ha publicado 18 especies de serpientes de diferentes familias ⁽¹⁵⁾.

Ver Anexo N° 1

2.8 DEFINICION DE LOS TERMINOS BASICOS:

- **ACCIÓN Y EFECTO DE INTOXICAR.** Cuadro sindrómico, muy variado resultado de la agresión de animales ponzoñosos, produciendo una amplia variedad de signos y síntomas.
- **ANIMAL PONZOÑOSO:** Aquel que tiene sustancias tóxicas en su organismo, capaz de ocasionar alguna reacción tóxica.
- **ANTIBOTROPICO:** Suspensión de anticuerpos neutralizantes de veneno que se obtienen de suero de caballos.
- **BOTHROPS:** Es en genero de las serpientes que se consideran venenosas.
- **GRADO DE INTOXICACIÓN:** Nivel de afección sistémica y la severidad.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO, porque permitió describir el perfil de atención del paciente con casos de ofidismo en los establecimientos de salud del Bajo Urubamba de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud.

TRANSVERSAL, porque se recolectó la información de la población de estudio a través de los instrumentos en una sola oportunidad, haciendo un corte en el tiempo.

RETROSPECTIVO, porque la información de la variable de estudio corresponde al año 2017.

Porque la información fue recolectada

3.2 POBLACION DE ESTUDIO

Es una población estuvo constituida por todas las fichas epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de ofidismo notificados en todos los Centros y Puestos de Salud del Bajo Urubamba (Microred de Camisea) de Enero a Diciembre del 2017, los cuales hacen un total de 41 casos de ofidismo.

3.3 MUESTRA

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que se decidió trabajar con la totalidad de la población que es 41 casos de ofidismo.

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL PACIENTE	Conjunto de atributos que posee el paciente diagnosticado con ofidismo como la edad, sexo, edad, ocupación y procedencia que se le puede identificar en los pacientes con mordedura de serpiente que se atendieron en los establecimientos de salud del Bajo Urubamba, cusco 2017.	Edad en tiempo de vida	<ul style="list-style-type: none"> - 0 - 11 años - 12 - 17 años - 18 - 28 años - 29 - 59 años - 60 años a más 	Intervalar
		Sexo anatómico	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Nominal
		Ocupación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Agricultor - Motorista - Ama de casa - Estudiante 	Nominal

		Precedencia geográfica del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Timpia - Chocoriari - Camisea - Shivankoreni - Cashiriari - Montetoni - Kirigueti - Puerto Huallana - Camaná - Tangoshiari - Nuevo Mundo - Nueva Vida - Nueva Luz - Sensa - Puerto Rico - Miaria 	Nominal
--	--	--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
CARACTERISTICAS DE LA MORDEDURA DE SERPIENTE	Síndrome resultante de la inoculación accidental de sustancias venenosas por parte de serpientes que pertenecen a las familias Bothrops, Lachesis, Crotalus y Micrurus, como también de algunas especies que poseen colmillos posteriores entre Jergón, Marianito, Loro Machaco, Shushupe, entre otros.	Especie de la Serpiente Identificada	<ul style="list-style-type: none"> - Jergón - Marianito - Loro Machaco - Shushupe 	Nominal
		Horarios en que se produce la mordedura de serpiente	<ul style="list-style-type: none"> - 4:00 a 5:00 am - 6:00 a 7:00 am - 8:00 a 9:00 am - 10:00 a 11:00 am - 12:00 a 13:00 pm - 14:00 a 15:00 pm - 16:00 a 17:00 pm - 18:00 a 19:00 pm - 20:00 a 21:00 pm 	Nominal
		Localización de la mordedura de serpiente	<ul style="list-style-type: none"> - Cabeza - Tórax - Abdomen - Extremidad superior - Extremidad inferior 	Nominal
		Manifestaciones clínicas locales y sistémicas	<ul style="list-style-type: none"> - Edema - Dolor - Eritema 	Nominal

			<ul style="list-style-type: none">- Parestesias- Equimosis- Necrosis- Sudoración- Mialgia- Vómitos- Epistaxis- Hematuria- Hipotensión- Fascies Neurotóxica- Fiebre- Cefalea- Dolor Abdominal- Gingivorragia- Oliguria- Perdida de Sensorio- Hematemesis- Hemoptisis- Mareos- Melena- Anuria	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
CUMPLIMIENTO DEL PROCOCOLOGO DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL CASO DE OFIDISMO	Todas acciones que recibe el paciente con mordedura de serpiente de acuerdo con los protocolos de atención del Ministerio de Salud.	Tipo de atención	- Ambulatorio - Hospitalizado	Nominal
		Tipo de exámenes de laboratorio realizado	- Hemograma completo - Examen completo de orina - Tiempo de coagulación - Creatinina	Nominal
		Tipo de tratamiento sintomático	- Antibióticos - Antiinflamatorios - Analgésicos - Antihistamínicos - Corticoide	Nominal
		Cantidad de suero antibotrópico utilizado	- 0 frascos de Antibotrópico (0 ml) - 1 frasco de Antibotrópico (10 ml) - 2 frascos de Antibotrópico (20 ml) - 3 frascos de Antibotrópico (30 ml) - 4 frascos de Antibotrópico (40 ml) a mas	Ordinal
		Tiempo de estancia hospitalaria del paciente en el establecimiento de salud	- <24 horas - 1 día - 2 a más días	Intervalar

		Condición final del paciente	<ul style="list-style-type: none">- Alta Médica o Recuperado- Referido- Fallecido	Nominal
--	--	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA

- OBSERVACION

Esta técnica se aplicó a las Fichas Epidemiológicas de Caso de Accidente por Animales Ponzosñosos, específicamente casos de Ofidismo, con la finalidad de identificar las características generales del paciente como el sexo, la edad y el lugar de procedencia, además se pudo determinar cuáles fueron las características propias de la mordedura y finalmente nos ayudó a determinar las acciones propias del personal de salud que atendió en estos casos de emergencia ofídica.

3.4.2 INSTRUMENTO

- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Esta ficha es un instrumento que está sujeto a los protocolos de atención del Ministerio de Salud, donde el personal de salud tiene conocimiento y cuenta en cada uno de sus establecimientos de salud del Bajo Urubamba.

Dicha ficha tiene 2 partes, la primera parte recogió la información sobre las características generales del paciente, lugar del accidente, horario del accidente, localización de la lesión, género y especie de la serpiente; la segunda parte recogió la información sobre signos y síntomas de la mordedura, laboratorio realizado, tratamiento sintomático y tratamiento específico, evolución del paciente y condición final del paciente.

Ver **Anexo N° 2**

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Las fichas de recolección de datos ya están validadas por el Ministerio de Salud del Perú según la Directiva Sanitaria N° 065-MINSA/DGE-V-01 y por ende se considera que es confiable para su aplicación y actualmente se trabaja con este instrumento para el recojo de información y reporte epidemiológico de los casos de ofidismo ⁽¹⁶⁾.

3.6 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Durante el mes de enero del 2018, previo permiso del jefe de establecimiento de la Microred Camisea se procedió a recolectar la información de cada una de las fichas epidemiológicas reportadas desde enero a diciembre del 2017.
- Posteriormente toda la información fue llevada a la sabana de datos en el Microsoft Excel.
- Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de SPSS versión 21.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

En el presente capitulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos, los cuales se muestran en forma de tablas y figuras.

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE OFIDISMO EN EL BAJO URUBAMBA, CUSCO 2017.

Variables	Categorías	Frecuencia (n°)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	27	65,85
	Femenino	14	34,15
	Total	41	100,00
Edad	Niño (0-11 años)	7	17,07
	Adolescente (12-17 años)	7	17,07
	Joven (18-28 años)	10	24,39
	Adulto (29-59 años)	17	41,46
	Total	41	100,00
Ocupacion	Agricultor	17	41,46
	Motorista	1	2,44
	Ama de casa	8	19,51
	Estudiante	15	36,59
	Total	41	100,00
Procedencia	Timpia	9	21,95
	Camisea	6	14,63
	Shivankoreni	2	4,88
	Montetoni	2	4,88
	Kirigueti	2	4,88
	Puerto Huallana	7	17,07
	Camaná	2	4,88
	Tangoshiari	1	2,44
	Nuevo Mundo	5	12,20
	Nueva Vida	4	9,76
	Nueva Luz	1	2,44
Total	41	100,00	

Fuente: Fichas Epidemiológicas de Ofidismo en la Microred Camisea 2017.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla se observa que el 65.85% de los casos de ofidismo se presenta en el sexo masculino y el 34.15% se presente en el sexo femenino; esto se debe a que los hombres se dedican más la parte del trabajo comunitario tales como la agricultura y la pesca y las mujeres generalmente se encuentran en sus casas. Estos datos son concordantes según **Laínez Mejía, Juan Luis y Colab. Honduras 2017**, donde concluyó que mayoría de caso fueron en el sexo masculino.

Respecto a la edad de los pacientes el 41.46% de los casos de ofidismo se presenta en la etapa de vida adulto entre 28 a 59 años y en menor porcentaje de 17.07% en niños de 0 a 11 años y adolescentes de 12 a 17 años. Con la misma lógica, la persona adulta es quien trabaja para mantener a la familia, tiene que estar más fuera de la casa ya sea en algún trabajo comunitario, su chacra, pesca o caza de animales, por tal razón las personas adultas están más expuestas a la mordedura de alguna serpiente. Estos datos coinciden con los estudios previos según **Laínez Mejía, Juan Luis y Colab. Honduras 2017**, donde de la edad media de los casos de ofidismo fue de 28 años.

En cuanto a la ocupación del paciente, el 41.46% de los casos de ofidismo afecta mayormente a los agricultores, seguido Estudiantes con 36.59%, y en menor porcentaje a los Motoristas con 2.44% de los casos. Estos datos que son muy similares según **Zalaya Rocha, Marcela Y Díaz Estrada, Adonis en Nicaragua 2015**, donde encontraron que la mayoría de los casos de ofidismo eran agricultores.

Finalmente, respecto a la procedencia de los pacientes, el 21.95% de los casos de ofidismo se presentaron mayormente en la comunidad de Timpia, seguido de la comunidad de Puerto Huallana con 17.07%, finalmente en las comunidades de Nueva Luz y Tangoshiari con 2.44% respectivamente. Las dos primeras comunidades son las más extensas en su territorio y la organización de sus comunidades no siempre es la adecuada para las respectivas faenas, rose para

despejar de arbustos los diferentes caminos por la cuales las personas transitan diariamente y la falta de energía eléctrica durante las noches también contribuyen a que se presente más casos de ofidismo en estos lugares. Tales datos son corroborados según los estudios previos de **Guerrero Vanes, María Del Carmen en Ecuador 2015**, donde encontraron que la mayoría de los casos de ofidismo se presenta en la zona rural, al igual que en este caso las comunidades nativas del Bajo Urubamba son de procedencia netamente rural.

TABLA N° 2
CARACTERÍSTICAS DE LA MORDEDURA DE LA SERPIENTE EN EL BAJO
URUBAMBA, CUSCO 2017.

Variables	Categorías	Frecuencia (n°)	Porcentaje (%)
Especie de la serpiente identificada	Marianito	21	51,2
	Jergón	15	36,6
	Loromachaco	2	4,9
	Chicotillo	2	4,9
	Cascabel	1	2,4
	Total	41	100,0
Horario de la mordedura	4:00 a 5:00	1	2,4
	6:00 a 7:00	3	7,3
	8:00 a 9:00	1	2,4
	10:00 a 11:00	1	2,4
	12:00 a 13:00	9	22,0
	14:00 a 15:00	1	2,4
	16:00 a 17:00	5	12,2
	18:00 a 19:00	16	39,0
	20:00 a 21:00	4	9,8
Total	41	100,0	
Localización de la mordedura en los pacientes	Mano y Muslo	1	2,4
	Planta del Pie	2	4,9
	Talón	1	2,4
	Tobillo	3	7,3
	Pie	23	56,1
	Pierna	2	4,9
	Muslo	1	2,4
	Mano	6	14,6
	Brazo	1	2,4
	Cara	1	2,4
Total	41	100,0	
Signos y síntomas de la mordedura	Shock	1	2,5
	Hipovolémico	4	10,0
	Gingivorragia	7	17,5
	Equimosis	8	20,0
	Eritema	4	10,0
	Hipotensión	2	5,0
	Anuria	7	17,5
	Vómitos	5	12,5
	Mareos	4	10,0
	Cefalea	6	15,0
	Mialgia	3	7,5
	Parestesia	27	67,5
	Edema	41	102,5

Fuente: Fichas Epidemiológicas de Ofidismo en la Microred Camisea 2017.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla se observa que el 51.2% de los casos de ofidismo fueron causados por la serpiente conocida como Marianito, seguido de Jergón con 36.6% y en el menor de los casos fue por Loromachaco, Chicotillo y Cascabel. Estas especies de serpientes pertenecen al género Bothrops, tales datos son similares a los estudios previos según **Vega Sánchez, Liussmyth Siomara en Tarapoto 2017** y según **Farez Pineda, Johanna María en Ecuador 2014**, donde concluyeron que el mayor caso de ofidismo es causado por el género Bothrops.

Respecto al horario de la mordedura, se observa que el 39.0% de los casos de ofidismo se presentaron mayormente entre 18:00 a 19:00 horas, seguido con un 22.0% entre las 12:00 a 13:00 horas del día, estos datos difieren según **Vega Sánchez, Liussmyth Siomara en Tarapoto 2017**, donde el mayor caso de ofidismo se presenta en el horario de la mañana. Se sabe que el horario de atardecer las serpientes sale a alimentarse de la sangre humano puesto que todo el día estuvieron invernado bajo los escombros de los arbustos, y al medio día también salen a tomar un poco de sol y de esta manera también encuentran sus presas para que pueden alimentarse.

En cuanto a la localización de la mordedura, se observa que el 56.1% de los casos de ofidismo fue localizado a nivel del pie del miembro inferior, seguido de la mano del miembro superior con 14.6%, finalmente se localizó también a nivel del talón del miembro inferior y un caso de mordedura múltiple a nivel de la mano y muslo con 2.4%, cabe resaltar que este último caso fue atendido en el P.S Kirigueti luego referido al C.S. Camisea y finalmente referido a la ciudad de Lima donde lamentablemente falleció. estos datos son similares a los estudios encontrados según **Laínez Mejía, Juan Luis Y Colab. Honduras 2017**, donde los pies fueron los

sitios anatómicos de mayor frecuencia afectados. La parte del cuerpo más expuesta son los miembros inferiores y superiores respectivamente, puesto que los pacientes no suelen caminar mayormente descalzos, y no están acostumbrados a utilizar ropa manga larga ni pantalones, solo con trusa y polo manga corta.

Finalmente, respecto a la procedencia de los pacientes, el 100% de los casos de ofidismo presenta dolor local, seguido del 67.5% presenta Edema en el miembro afectado, y algunos pueden presentar eritema, vómitos, cefalea, mialgia, equimosis, anuria, hipotensión, etc. Es muy importante conocer que uno de los pacientes presentó manifestaciones clínicas graves como shock hipovolémico una insuficiencia renal y a causa de ello falleció, tales datos son similares a los estudios encontrados según **Acosta, Derkje Isis y Díaz, Alba Gabriela en Venezuela 2016**, donde manifestaciones locales de los pacientes, predominando el edema, dolor y equimosis y según **Guerrero Vanes, María Del Carmen en Ecuador 2015**, también las manifestaciones clínicas fueron el dolor y edema en la totalidad de los casos y la complicación principal fue la equimosis.

TABLA N° 3

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL DIAGNOSTICO DE OFIDISMO EN EL BAJO URUBAMBA, CUSCO 2017.

VARIABLES	CATEGORÍAS	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Lugar de atención	Hospitalizado	33	80,5
	Ambulatorio	8	19,5
	Total	41	100,0
Exámenes de laboratorio realizado	Orina Completa	14	34,1
	Hemograma	1	2,4
	Tiempo Coagulación	1	2,4
	Ninguno	26	63,4
	Total	41	100,0
Tratamiento sintomático	Antihistamínico	40	97,6
	Corticoide	40	97,6
	Antibiótico	22	53,7
	Analgésico	6	14,6
Tratamiento específico	0 frascos antibiótico	10	24,4
	1 frasco antibiótico	17	41,5
	2 frascos antibiótico	12	29,3
	3 frascos antibiótico	1	2,4
	5 frascos antibiótico	1	2,4
	Total	41	100,0
Tiempo de estancia hospitalaria	<24 horas	7	17,1
	24 horas	16	39,0
	24 horas a mas	18	43,9
	Total	41	100,0
Condición final del paciente	Alta o Recuperado	38	92,7
	Referido	2	4,9
	Fallecido	1	2,4
	Total	41	100,0

Fuente: Fichas Epidemiológicas de Ofidismo en la Microred Camisea 2017.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla se observa que el 80.5% de los casos de ofidismo se atiende bajo la modalidad de hospitalización y 19.5% se atiende en forma ambulatoria ya sea en el establecimiento de salud y algunos de estos en su propio domicilio. Estos datos encontrados son similares a los resultados encontrados según **Zalaya Rocha, Marcela y Díaz Estrada, Adonis en Nicaragua 2015**, donde la atención médica fue a través de hospitalización. Según los protocolos de atención indica que el paciente tiene que estar bajo la observación del personal de salud por lo menos 24 horas en su establecimiento con reposo absoluto.

Respecto a los exámenes de laboratorio realizados, se observa que el 63.4% de los casos de ofidismo que se presentó, el personal de salud no tomo la decisión de tomar ningún examen de laboratorio, el 34.1% del caso se tomó el examen de laboratorio con Orina Completa para saber el nivel de infección que ha podido tener el paciente en ese momento y solo el 2.4% de los casos tienen el examen de laboratorio con Hemograma completo y Tiempo de coagulación respectivamente. Estos datos difieren a los estudios encontrados según **Zalaya Rocha, Marcela y Díaz Estrada, Adonis en Nicaragua 2015**, donde los exámenes de laboratorio más solicitados fueron biometría hemática completa (BHC), tiempo de coagulación y creatinina. Según la norma técnica de atención en casos de ofidismo del MINSA, el personal de salud debe tomar obligatoriamente los tres exámenes de laboratorio como es Examen Completo de Orina para determinar el nivel de infección, Hemograma completo para determinar Hemoglobina, hematocrito, entre otros y Tiempo de coagulación sanguínea que se debe tomar para saber si el paciente tiene riesgo de hemorragia.

En cuanto al Tratamiento sintomático, se observa que el 97.6% de los casos de ofidismo se utilizó como tratamiento sintomático Antihistamínicos y Corticoides respectivamente, el 53.7% de los casos se utilizó Antibióticos y el 14.6% de los casos se utilizó analgésicos. De esto podemos inferir que el personal de salud opto principalmente trata con Antihistamínicos y Corticoides y en algunos casos con antibotrópico, tales resultados difieren según **Zalaya Rocha, Marcela y Díaz Estrada, Adonis en Nicaragua 2015**, donde el manejo fue principalmente con la administración de suero antiofídico y a todos los pacientes se les aplicó analgésicos. Según la norma técnica de atención en casos de ofidismo del MINSA, el tratamiento de elección es Antibotrópico seguido de Antihistamínico y Corticoide, acompañado de algún antibiótico, pero los analgésicos no están indicados porque no permite observar el grado de dolor del paciente.

Respecto al tratamiento específico, el 41.5% de los casos de ofidismo se utilizó 1 frasco (10ml) de suero antibotrópico, seguido del 29.3% del caso se utilizó 2 frascos (20ml) de suero antibotrópico, el 2.4% de los casos de ofidismo se utilizó hasta 3 y 5 frascos y finalmente el 24.4% de los casos no se utilizó ningún frasco de suero antibotrópico puesto que el personal de salud decidió tratar con Antihistamínicos, corticoides y antibióticos. Tales resultados difieren según los taos encontrados por **Zalaya Rocha, Marcela y Díaz Estrada, Adonis en Nicaragua 2015**, donde a la mayoría de los pacientes se le administró 5 frascos de suero antiofídico. Según la norma técnica de atención en casos de ofidismo del MINSA, se sabe que el tratamiento de elección es antibotrópico, pero esto sujeta a la evaluación clínica que realice el personal de salud quien lo atiende y la cantidad de antibotrópico utilizados dependerá mucho de la gravedad clínica del paciente.

En cuanto al tiempo de estancia hospitalaria, se observa que el 43.9% de los casos de ofidismo se quedaron hospitalizados por más de 24 horas, el 39.0% del caso se quedaron hospitalizados por 24 horas y finalmente el 17.1% de los casos solo se quedó por menos de 24 horas. Se puede inferir que en su mayoría de la estancia hospitalaria fue más de 24 horas, tales resultados son similares a los datos encontrados por **Acosta, Derkje Isis y Díaz, Alba Gabriela en Venezuela 2016**, donde la estancia de los pacientes fue prolongada. Según la norma técnica de atención en casos de ofidismo del MINSA, también establece que la observación del paciente puede ser de horas hasta días, según la gravedad clínica del paciente y la pronta recuperación de este.

Finalmente, respecto a la condición final del paciente, se observa que el 92.7% de los casos de ofidismo tuvieron la condición final de Alta y Recuperado, el 4.9% del caso tubo la condición de ser Referidos a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive y el 2.4% del caso tuvo la condición final de Fallecido y esto también indica la tasa de mortalidad en casos de ofidismo para el año 2017. Estos resultados difieren a los estudios según **Acosta, Derkje Isis y Díaz, Alba Gabriela en Venezuela 2016**, donde indica que no hubo complicaciones ni casos de mortalidad por estos casos. Pero según son similares a los datos encontrados por **Vega Sánchez, Liusmyth Siomara en Tarapoto 2017**, donde se identificaron mayormente casos leves y se recuperaron en su totalidad.

CONCLUSIONES

1. Del trabajo de investigación del perfil de la atención del paciente con diagnóstico de ofidismo en el Bajo Urubamba, cusco 2017, se concluye que las características generales de los pacientes con diagnóstico de ofidismo son: el mayor número de casos se presentó en el sexo masculino y en la edad de adulto, puesto que estas personas son la que más se exponen de acuerdo con la actividad de agricultura que desarrollan en su comunidad. Además, la mayoría de los casos se presentó en la Comunidad Nativa de Timpia por su poca organización de la comunidad para hacer las respectivas faenas comunales con la finalidad de limpiar las vías de tránsito peatonal.
2. Dentro de las características de la mordedura de la serpiente se identificó que la mayoría de los casos de ofidismo fueron causados por la serpiente conocida como Marianito, del género Bothrops, los cuales se presentan entre 18:00 a 19:00 horas del día, la localización de la mordedura es principalmente a nivel del pie, en al totalidad de los casos de ofidismo presentaron dolor local, algunos edema en el miembro afectado y otros presentaron eritema, vómitos, cefalea, mialgia, equimosis, anuria, hipotensión.
3. La atención del personal de salud frente en los casos de ofidismo, se identificó que la gran mayoría de los casos se atendió en el establecimiento de salud. A pesar de la normativa existente, a una gran parte de estos casos no se tomó ningún examen de laboratorio, el tratamiento sintomático que recibieron los pacientes fue antihistamínicos y corticoides, respecto al tratamiento específico generalmente recibieron un frasco de suero antibotrópico, la estancia hospitalaria fue por más de 24 horas y la condición

final del paciente en su gran mayoría fueron dadas de alta o se recuperaron completamente.

4. Finalmente, de lo anterior se puede inferir que el perfil de atención de pacientes con diagnóstico de ofidismo se cumplió parcialmente con todos los protocolos de atención según la normativa actual en los establecimientos de salud del Bajo Urubamba, Cusco 2017.

SUGERENCIAS

I. A LAS AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD.

Emitir normativas de atención en casos de ofidismo con precisiones bien establecidas de acuerdo con la situación clínica del paciente, esto permitirá a que el personal de salud tome mejores decisiones en casos de emergencia de ofidismo.

II. A LAS AUTORIDADES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION.

Capacitar de manera periódica a todo el personal de salud que labora en los establecimientos de salud del Bajo Urubamba en temas de emergencia como ofidismo.

Dotar a los establecimientos de salud de insumos, medicamentos y sueros antibotrópicos suficientes para afrontar oportunamente en los casos de ofidismo que se presente.

III. A LOS JEFES DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DEL BAJO URUBAMBA.

Para evitar y disminuir los casos de ofidismo en sus comunidades deberán hacer faenas comunales mensualmente, de esta manera poder despejar los caminos de las hiervas y arbustos por donde se transita diariamente.

A si mismo los comuneros que deben tener mayores cuidados de transitar siempre protegidos frente a cualquier serpiente que se presente, llevar consigo algún instrumento de defensa frente al ataque de serpientes venenosas y estar preparados para dar los primeros auxilios al paciente que sufra algún evento de mordedura de serpiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Antídotos contra mordeduras de serpiente. [Internet]. Washington D.C.: OMS; 2015 [Consultado el 5 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs337/es/>
2. Quesada Aguilera JA, Quesada Aguilera E. Prevención y manejo de mordeduras por serpientes. Rev AMC [Internet]. 2012 [Consultado el 15 de Julio del 2019]; 16 (3):369–383. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/articler/view/296>
3. Organización Mundial de la Salud. Mordeduras de Serpiente Venenosas. [Internet]. OMS [Publicado el 08 de abril del 2019]; [Consultado el 07 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/snakebite-envenoming>
4. Chippaux JP. Epidemiología de Envenenamientos por Animales Venenosos Terrestres en Brasil [Internet] 2015; PLoS Med: 26042152 [Publicado el 21 de junio del 2017]; [Consultado el 07 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005662>
5. Bochner R, Struchiner CJ. Acidentes por animais peçonhentos e sistemas nacionais de informação. Cad Saude Pública. 2002; 18 (3): 735–46[Publicado el 21 de junio del 2017]; [Consultado el 07 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005662>
6. Niluska B. Navarrete Zamora y Cob. Las serpientes venenosas de Importancia en la Salud Pública del Perú. Revista Electrónica de Veterinaria [Internet] 2010 [Consultado el 3 de agosto del 2019]. 11(7) Disponible en: <http://148.215.2.11/resumen.oa?id=63614251014&idioma=es>

7. DIRESA Cusco, Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico [Internet]. 2017 [Consultado el 1 de agosto del 2019]. Vol. XVII-N°25. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/documentos/Anexo%2014j%20PAMAFRO%20PERU%2011%20AGOSTO%2009.pdf>
8. Laínez-Mejía, Juan Luis y Colab. Caracterización De Pacientes Con Mordedura De Serpiente Atendidos En Hospital Tela, Atlántida-Honduras. Rev. Fac. Cienc. Med. [Revista en Línea] junio 2017 [Consultado el 15 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-1-2017-3.pdf>
9. Zalaya Rocha, Marcela y Díaz Estrada, Adonis. Cumplimiento Del Protocolo Para El Manejo De Intoxicaciones Agudas Por Mordedura De Serpiente En Pacientes Atendidos en el Hospital Victoria Motta- Jinotega, 2014-2015 [Tesis]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [Consultado el 15 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/8047>
10. Bastidas Ortiz, Zoila B. y Guerrero Vanes, María C. Prevalencia de Accidente Ofídico en Pacientes Ingresados al Servicio de Medicina Interna del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, 2015 [Tesis]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja; 2016 [Consultado el 15 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9071>
11. Osorio Hualpa y Michael Crhistopher. Mordeduras de Serpientes, Factores de Riesgo y Complicaciones Atendidas en Ciatox- Guayaquil - Ecuador, Periodo 2014 - 2016. Rev. Med. Hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil [Revista en Linea]. 2017. Vol-3-N°01. Pag.25-28 [Consultado el 05 de Julio

- del 2019]. Disponible en:
https://www.juntadebeneficencia.org.ec/revista/files/REVISTA_NOV_2017.pdf
12. Vega Sánchez, Liussmyth Siommara. Accidente Ofídico: Frecuencia, Manifestaciones y Complicaciones Clínicas en Pacientes Atendidos en el Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2016-2017 [Tesis]. Perú, Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2018 [Consultado el 07 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/2656>
13. DIRESA Cusco, Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico [Internet]. 2014-2017 [Consultado el 1 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>
14. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Norma técnica sobre prevención y tratamiento de accidentes por animales ponzoñosos. 1st ed. Levano Zravia J, Feranadez Vera R, editores. Lima: Centro de Documentación e información del instituto nacional de salud; Perú 2004.
15. Organización Mundial de la Salud. Álbum Fotográfico de Serpientes por Países a Nivel Mundial [Internet]. 2019 [Consultado el 05 de agosto del 2019]. Disponible en:
<http://apps.who.int/bloodproducts/snakeantivenoms/database/snakeframeset.html>
16. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzoñosos y Epizootías. Perú 2015. DS N° 065-MINSA/DGE-V-01.

ANEXO N° 1

OMS: ALBUM FOTOGRÁFICO DE SERPIENTES DEL PERÚ 2019.

Link*	Cat**	Common name	Species name
	2	Eyelash palm-pitviper	<i>Bothriechis schlegelii</i>
	2	Amazonian toad-headed pitviper	<i>Bothrocophias hyoprora</i>
	2	Small-eyed toad-headed pitviper	<i>Bothrocophias microphthalmus</i>
	2	Terciopelo	<i>Bothrops asper</i>
	1	Common lancehead	<i>Bothrops atrox</i>
	1	Two-striped forest-pitviper	<i>Bothrops bilineatus</i>
	2	Brazil's lancehead	<i>Bothrops brazili</i>
	2	Mato Grosso lancehead	<i>Bothrops mattogrossensis</i>
	1	Desert lancehead	<i>Bothrops pictus</i>
	2	Lanceheads	<i>Bothrops spp.</i>

	2	Speckled forest-pitviper	<i>Bothrops taeniatus</i>
	1	South American rattlesnake	<i>Crotalus durissus</i>
	1	Bushmaster	<i>Lachesis muta</i>
	2	South American coralsnake	<i>Micrurus lemniscatus</i>
	2	Red-tailed coralsnake	<i>Micrurus mipartitus</i>
	2	Amazonian coralsnake	<i>Micrurus spixii</i>
	2	Coralsnakes	<i>Micrurus spp.</i>
	2	Aquatic coralsnake	<i>Micrurus surinamensis</i>

[E-mail scams](#) | [Employment](#) | [FAQs](#) | [Feedback](#) | [Other UN sites](#) | [Privacy](#) | [RSS feeds](#)
©World Health Organization 2010. All rights reserved

*1. Categoría de menor riesgo dentro del rango geográfico de la especie.

**2. Categoría de mayor riesgo dentro del rango geográfico de la especie.

ANEXO N° 2

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“FICHA CLINICO EPIDEMIOLOCA PARA CASOS DE ACCIDENTE POR ANIMALES PONZONOSOS - OFIDISMO”

Este instrumento es el único formato del Ministerio de Salud donde se recolecta los datos y posteriormente se reporta a las instancias correspondientes según las normas de la Dirección General de Epidemiología.

Dirección de Salud:		Red de Salud:		Microred de Salud:	
Provincia:		Distrito:		Localidad:	
Establecimiento de Salud:		Caso N°:		DNI:	
Nombre del Paciente:		Lugar de nacimiento del paciente:		HC:	
Residencia:		Lugar del accidente:		Sexo:	
Ocupación:		Edad:		Herida manipulada:	
Atendido: Ambulatorio () Hospitalizado ()		Herida manipulada:		SI () NO ()	
Días de Estancia:		Fecha:/...../.....		Hora:	
Accidente:		Fecha:/...../.....		Hora:	
Localización de la Lesión:					
Animal Agresor: Serpiente () Arácnido () Otro ()		Especie:		Confirmado: SI () NO ()	
Nombre común o popular:					
Características del animal agresor:					
SIGNOS Y SÍNTOMAS					
LOCALES.					
Edema	()	Eritema	()	Equimosis	()
Dolor	()	Parestesia	()	Necrosis	()
SISTÉMICOS:					
Sudoración	()	Fiebre	()	Sialorrea	()
Mialgia	()	Cefalea	()	Mareos	()
Vómitos	()	Dolor Abdominal	()		
Epistaxis	()	Gingivorragia	()		
Hematuria	()	Hematemesis	()	Melena	()
Hemoptisis	()	Hipotensión Arterial	()		
Hipertensión Arterial	()	Oliguria	()	Anuria	()
Fascies Neurotóxica	()	Perdida del Sensorio	()		
LABORATORIO: TIEMPO DE COAGULACIÓN					
Normal	()				
Prolongado	()				
Incoagulable	()				
Hemograma completo:					
Creatinina:					
Orina completo:					
TRATAMIENTO ESPECÍFICO:					
Antibotrópico polivalente INS	()				
Anticrotático monovalente INS	()				
Antilachésico monovalente INS	()				
Antiloxoscelico monovalente INS	()				
OTRO ()		Especificar procedencia:		
DOSIS	FRASCOS:				
TRATAMIENTO SINTOMÁTICO:					
Analgésico	()			
Antitetánico	()			
Antibiótico	()			
Corticoides	()			
Transfusiones	()			
Otros	()			
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE:					
Mejorado	()	Curado	()		
Fallecido	()	Fecha/...../.....		
Abandono	()	Fecha/...../.....		
DÍAS DE ESTANCIA:					
LIMITACIÓN FÍSICA:	SI ()	NO	()		
PACIENTE TRANSFERIDO:	SI ()	NO	()		
ESTABLECIMIENTO:					
OBSERVACIONES:					
					Firma y Sello