

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
RELACIONADO CON LA ATENCIÓN  
DEL PACIENTE CON ACCIDENTE  
OFÍDICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
LATINOAMÉRICA 2018-2024.**

**PAOLA SEGURA VALERIO**

**Enero, 2025**

# ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>9</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.1.1 Antecedentes del problema .....	10
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales .....	10
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales.....	14
1.1.2 Delimitación del problema .....	16
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ...	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
1.3.1 Objetivo general .....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	21
1.4.1 Alcances de la investigación .....	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	21
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>22</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	23
2.1.1 Accidentes ofídicos. ....	23
2.1.1.1 Fisiopatología del veneno.....	23
2.1.1.2 Síntomas .....	24
2.1.1.3 Secuelas de los accidentes ofídicos .....	26
2.1.1.4 Suero antiofídico .....	28
2.1.2 Conocimiento del profesional de enfermería .....	29
2.1.3 Prácticas del profesional de enfermería.....	30
2.2 AFAF IBRAHIM MELEIS: TEORÍA DE LAS TRANSICIONES.....	32
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>35</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>35</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	37

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	40
3.4.1 Población.....	40
3.4.2 Muestra.....	40
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	40
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS) .....	42
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	43
3.8.1 Confiabilidad.....	43
3.8.2 Validez .....	44
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.9.1 Búsqueda de la información.....	45
3.9.1.1 Estrategia de búsqueda .....	46
3.9.1.2 Relaciones entre conceptos .....	48
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda .....	48
3.10 ORGANIZACIÓN DE DATOS.....	49
3.10.1 Selección de los estudios.....	49
3.10.2 Extracción de los datos.....	50
3.11 ANÁLISIS DE DATOS .....	51
3.11.1 Lectura crítica.....	52
3.11.2 Nivel de evidencia según OCEBM .....	52
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	55
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>56</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>56</b>
4.1 GENERALIDADES.....	57
4.1.1 Identificar el conocimiento del profesional de enfermería acerca de los accidentes ofídicos .....	61
4.1.2 Especificar las prácticas del profesional de enfermería en la atención del paciente con accidente ofídico. ....	64
4.1.3 Relacionar el conocimiento, las prácticas con la atención del paciente con accidente ofídico. ....	67
<b>CAPÍTULO V: .....</b>	<b>69</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>69</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	70
5.1.1 Características generales de los artículos seleccionados en la investigación .....	71
5.1.2 Identificar el conocimiento del profesional de enfermería acerca de los accidentes ofídicos.....	75

5.1.3 Especificar las prácticas del profesional de enfermería en la atención del paciente con accidente ofídico. ....	77
5.1.4 Relacionar el conocimiento, las prácticas con la atención del paciente con accidente ofídico. ....	81
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>83</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>83</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	84
6.2 RECOMENDACIONES .....	86
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>88</b>
<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>95</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>96</b>
ANEXO N°1- DECLARACIÓN JURADA .....	97
ANEXO N°2 CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA .....	98
ANEXO N°3-INFORME DE SIMILITUDES POR SOFTWARE TURNITIN .....	99
ANEXO N°4-CARTA DE APROBACIÓN DE LA LECTORA .....	100
ANEXO N°5- CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN .....	101
ANEXO N°6: DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS .....	103
ANEXO N°7-CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE OFÍDICO .....	106
ANEXO N°8-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	107
ANEXO N°9-PLAN PILOTO UTILIZADO EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA .....	109
ANEXO N°10-PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	110
ANEXO N°11-RELACIÓN ENTRE CONCEPTOS .....	111
ANEXO N°12- RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS .....	112
ANEXO N°13- MATRIZ DE ARTÍCULOS .....	115
ANEXO N°14- EJEMPLO DE EXTRACCIÓN DE DATOS .....	117
ANEXO N°15- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0 .....	120
ANEXO N°16- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0 .....	121
ANEXO N°17- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0 .....	122
ANEXO N°18- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0 .....	123
ANEXO N°19- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0 .....	124
ANEXO N°20- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0 .....	125
ANEXO N°21-CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE EVIDENCIA .....	126

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-Acrónimo PICO aplicado al tema de investigación.....	19
Tabla 2-Criterios de inclusión y exclusión.....	41
Tabla 3-Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática.....	42
Tabla 4-Descriptores de ciencias de la salud utilizados en la búsqueda de información .....	46
Tabla 5-Estrategia de búsqueda de información .....	47
Tabla 6-Ejemplo de Matriz de selección de artículos .....	50
Tabla 7-Ejemplo de extracción de los datos.....	51
Tabla 8-Clasificación de nivel de evidencia según OCEBM .....	53
Tabla 9-Distribución de artículos por país .....	57
Tabla 10-Distribución de artículos según bases de datos utilizadas en la búsqueda.....	58
Tabla 11-Distribución de profesionales de enfermería según país de estudio .....	58
Tabla 12-Actividad asociada al accidente ofídico en Perú.....	59
Tabla 13-Localización corporal de la mordedura en pacientes con accidente ofídico en Perú... 59	
Tabla 14-Complicaciones clínicas en pacientes con accidente ofídico en Ecuador y Perú .....	60
Tabla 15-Grado de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del accidente ofídico en Brasil, Ecuador y Perú.....	62
Tabla 16-Conocimiento del profesional de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería del paciente con accidente ofídico en Perú .....	63
Tabla 17-Rango de años de servicio atendiendo accidentes ofídicos en Ecuador, Brasil y Perú	64
Tabla 18-Prácticas realizadas por el profesional de enfermería en la atención de pacientes con accidente ofídico en Brasil, Perú y Ecuador.....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-Diagrama de flujo PRISMA aplicado a la investigación.....	39
Figura 2-Diagrama de flujo para la búsqueda .....	48
Figura 3-Experiencia profesional relacionada al manejo del accidente ofídico en Brasil.....	61
Figura 4-Calidad de las prácticas del profesional de enfermería en atención del paciente con accidente ofídico según rango de años de servicio.....	65

## RESUMEN

**Introducción:** el accidente ofídico es causado por la mordedura de una serpiente la cual inyecta toxinas ocasionando daños en distintos tejidos, el veneno avanza rápidamente generando graves complicaciones locales y sistémicas. Esto representa una problemática de salud pública que trae consigo repercusiones a nivel físico, mental y social de la persona afectada. **Objetivo General:** determinar el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con la atención del paciente con accidente ofídico. Revisión sistemática en Latinoamérica 2018-2024. **Metodología:** se realiza una revisión sistemática con un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo, donde se incluyen 06 artículos científicos sobre accidentes ofídicos, aplicando el método PRISMA, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión; se extrajeron de diferentes bases de datos como Google Académico, PubMed, EBSCO y Scielo. Los estudios de la muestra se distribuyen de la siguiente manera: Ecuador n=3, Perú n=2, Brasil n=1. **Resultados:** los accidentes ofídicos ocurren en el 57% de los casos en zonas donde se desempeña la agricultura. Los pacientes son mordidos con más frecuencia en miembros inferiores. La mayoría de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. **Discusión:** los enfermeros que han laborado durante 1 a 10 años demuestran mejores prácticas durante la atención de accidente ofídicos. Los protocolos y planes estandarizados resultan ser herramientas útiles. **Conclusión:** la aplicación del conocimiento y prácticas por parte de enfermería en accidentes ofídicos es primordial para lograr una mejoría en la condición de salud del paciente.

**PALABRAS CLAVES:** mordedura de serpiente, complicaciones, prácticas, conocimiento, enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** the ophidian accident is caused by the bite of a snake which injects toxins causing damage to different tissues, the venom advances rapidly generating serious local and systemic complications. This represents a public health problem that has physical, mental and social repercussions for the affected person. **General objective:** to determine the knowledge and practices of the nursing professional related to the care of the patient with an ophidian accident. Systematic review in Latin America 2018-2024. **Methodology:** a systematic review was carried out with a quantitative descriptive approach, including 06 scientific articles on ophidian accidents, applying the PRISMA method, which met the inclusion and exclusion criteria; they were extracted from different databases such as Google Scholar, PubMed, EBSCO and Scielo. The studies in the sample were distributed as follows: Ecuador n=3, Peru n=2, Brazil n=1. **Results:** ophidian accidents occur in 57% of the cases in areas where agriculture is carried out. Patients are most frequently bitten on the lower limbs. Most nursing professionals have a high level of knowledge in the application of the Nursing Care Process. **Discussion:** nurses who have worked for 1 to 10 years demonstrate best practices during ophidian accident care. Standardized protocols and plans prove to be useful tools. **Conclusions:** the application of knowledge and practices by nurses in ophidian accidents is essential to achieve an improvement in the patient's health condition.

**KEY WORDS:** snakebite, complications, practices, knowledge, nursing.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Los antecedentes de la investigación son tanto internacionales como nacionales, y permiten desarrollar una referencia acerca de las investigaciones que se han publicado sobre el tema, esto a partir de los estudios, artículos, estadísticas, entre otros encontrados en las diversas bases de datos para su debida validación.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Riofrio-Pinargote, C. A et al, (2018) detallan el artículo llamado “Aspectos clínicos y epidemiológicos de los accidentes ofídicos del cantón Jipijapa”. El estudio tiene la finalidad de describir los aspectos clínicos y epidemiológicos de los accidentes ofídicos de pacientes hospitalizados en el Hospital Básico Jipijapa, en Ecuador. Los resultados muestran que, de los 24 pacientes, un 75% corresponde a zonas rurales y ese mismo porcentaje corresponde a usuarios que utilizan torniquete y medicina a base de plantas. Los investigadores concluyen que aún existe desconocimiento por parte de los usuarios y del personal de salud acerca de las medidas correctas en caso de un accidente ofídico.

El artículo “Accidente ofídico en el departamento de Nariño, Colombia: análisis retrospectivo, 2008-2017” se realiza en Colombia y tiene el objetivo de recolectar la información de accidentes ofídicos en el departamento de Nariño entre los años 2008 y 2017. Según los resultados, en el 47,48% de los accidentes no se reporta la especie de serpiente lo que complica la elección del suero antiofídico en dado caso que el profesional no tenga conocimiento de las manifestaciones clínicas, concluyendo la necesidad de capacitar al personal de salud en el reconocimiento del cuadro clínico de cada tipo de envenenamiento. (Sevilla-Sánchez, M.J, et al, 2019)

El estudio publicado en Paraguay titulado “Ofidismo en el Paraguay: distribución geográfica, alteraciones fisiopatológicas y necesidad de la preparación de un veneno de referencia nacional” tiene la finalidad de demostrar la problemática que representan los accidentes ofídicos desde la perspectiva epidemiológica y fisiopatológica en Paraguay. Los resultados arrojan tasas de incidencia superiores a 15 casos por 100,000 habitantes predominando en hombres entre 20 y 40 años que se dedican a la agricultura, que suelen ser mordidos en miembros inferiores.

De acuerdo con las conclusiones, es fundamental evaluar la situación de Paraguay desde un enfoque integral tomando en cuenta la incidencia, abundancia de especies peligrosas y su relación con la atención en salud para lograr dimensionar la situación actual. Los accidentes ofídicos generan grandes complicaciones que van desde daño local, necrosis, hemorragia sistémica, alteraciones hemostáticas, daño renal y miocárdico hasta rabdomiólisis, que sin duda se necesita un buen abordaje multidisciplinario. (Borges, A, 2019)

Wellmann, I.A, Guerra-Centeno, D, (2020) realizan el artículo denominado “Envenenamientos por mordedura de serpiente en Guatemala: revisión de literatura”. Esta investigación se basa en mostrar el comportamiento epidemiológico de Guatemala en relación con los accidentes ofídicos. Los resultados demuestran que los hombres que desempeñan actividades agrícolas son los más afectados,

Además, se suma el tiempo prolongado en trasladar a una persona de una zona alejada al centro de salud, dando como tiempo estimado 5,6 horas. El estudio concluye que existen deficiencias en el sistema de salud y a nivel institucional como, por ejemplo: la disponibilidad de recursos y abordaje basado en la práctica y no en el conocimiento, cuyas

organizaciones deben de enfocarse en realizar más investigaciones y orientar sus acciones en pro de la zona agrícola. (Wellmann, I.A, Guerra-Centeno, D, 2020)

Ramos Cipriano, L.H, Meza Rojas, Y.M, publican en Perú el artículo titulado “Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y control de complicaciones en usuarios de establecimientos de salud de la provincia de Satipo – 2020”, presenta como objetivo detallar el manejo de los accidentes ofídicos por el personal de enfermería relacionado con el control de complicaciones en pacientes de Establecimientos de Salud de la Provincia de Satipo - 2020.

Según los resultados, el 43.2% del personal de enfermería brinda atención a usuarios con complicaciones moderadas donde el 37,8% realiza un abordaje deficiente. El 35,1% de enfermeros brinda atención en complicaciones leves donde el 24,3% realiza un abordaje inadecuado, concluyendo debilidades en el personal de enfermería y la necesidad de capacitación para un primer abordaje de accidentes ofídicos. (Ramos Cipriano, L.H, Meza Rojas, Y.M, 2020)

El artículo “Panorama epidemiológico de las mordeduras por serpientes en la península de Baja California, México (2003-2018)” se realiza en México y tiene el objetivo de evaluar el perfil epidemiológico de los accidentes ofídicos en Baja California (BC). Los resultados describen la falta de antivenenos, largas distancias para acceder a un centro de salud y deficiencia en la calidad de atención. La revisión concluye la necesidad de una gestión adecuada de recursos y capacitación al personal de salud para un buen abordaje de accidentes ofídicos. (Rodríguez-Canseco, J.M, et al, 2021)

Barrios Aular, D.J, (2023) desarrolla el artículo “Accidente ofídico: enfermedad desatendida y problema de salud pública” que se orienta en educar sobre ofidismo, concientizar la enfermedad y recalcar el problema de salud pública. Los hallazgos del

estudio determinan vacíos epistemológicos, sociales y epidemiológicos. La investigación finaliza en la falta de políticas públicas y de un enfoque en estrategias multidisciplinarias siendo clave la educación a comunidades, aplicación de indicadores de salud y desarrollo de acciones en pro de la prevención.

Calvopiña, M et al, desarrollan el artículo denominado “Epidemiología y características clínicas de las mordeduras de serpientes venenosas en el norte de la Amazonía del Ecuador (2017-2021)”, el estudio busca identificar las características epidemiológicas y clínicas de los accidentes ofídicos en usuarios ingresados en un hospital de la Amazonía del Ecuador. Se reporta que la región con la tasa más alta de incidencia es la Amazonía con 55-78 casos por 100.000 habitantes.

Los resultados evidencian que del 2017 al 2021, 147 pacientes requirieron hospitalización, pero ninguno fallece. Predominando hombres, siendo el grupo etario más afectado el de 21 a 30 años. Las ocupaciones más afectadas son los estudiantes y agricultores de zonas rurales del norte de la Amazonía. El artículo logra determinar que la mortalidad nula se debe al abastecimiento del suero antiofídico y la implementación de estrategias como educación, atención de urgencia y manejo hospitalario oportuno. (Calvopiña, M, et al, 2023)

El artículo “Cuidados de enfermería en complicaciones por mordedura ofídicas: a propósito de un caso” se publica en Ecuador con el objetivo de describir un caso clínico de accidente ofídico en el hospital Teófilo Dávila, aplicando la teoría de Dorothea Orem con abordaje de enfermería. Según los resultados, la falta de suero antiofídico constituye un factor de riesgo para desarrollar complicaciones como necrosis y necesidad de injerto, la investigación concluye que la gestión de enfermería fue clave en la recuperación del usuario. (Chicaiza-Buñay, N.E, et al, 2023)

Severino Lopes, B, et al, (2023) publican en Brasil el artículo denominado “Conocimiento sobre el manejo de víctimas de accidentes botrópicos en emergencia”. El objetivo consiste en detallar el conocimiento del profesional de enfermería en accidentes ofídicos botrópicos en el servicio de emergencias. Los hallazgos muestran que la mayoría ha recibido capacitación y demuestra buenas prácticas asistenciales. La revisión concluye la necesidad de concientizar al personal sobre el reconocimiento de la serpiente para lograr identificar las manifestaciones clínicas y dar un manejo eficiente.

El artículo “Manejo de accidentes ofídicos en el primer nivel de atención” se realiza en Ecuador y tiene el objetivo de identificar el grado de conocimiento sobre el abordaje de los accidentes ofídicos en enfermería en el Primer Nivel de Atención. Según los resultados, se obtuvo una muestra de 40 colaboradores, siendo la mayoría profesionales entre los 30 y 64 años quienes demuestran un adecuado manejo de los accidentes pero que no suelen aceptar capacitación, concluyendo que a pesar de contar con suficiente experiencia es necesario la actualización en cuanto a terapéuticas y abordaje. (Lata Marulanda, J.F, et al, 2024)

#### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Gutiérrez, J.M, et al, publican un estudio denominado “Envenenamiento ofídico en Costa Rica: logros y tareas pendientes” donde buscan identificar los avances que se han dado en Costa Rica en cuanto a la problemática de accidentes ofídicos y a su vez lograr identificar los retos que existen para disminuir el impacto en la población. Los resultados revelan que Costa Rica implementa grandes acciones que le permiten posicionarse como un modelo a seguir; sin embargo, aún falta por trabajar.

El artículo concluye que este tipo de accidentes entra en la lista de enfermedades tropicales desatendidas de alta prioridad y la importancia de llevar a cabo medidas como

prevención, capacitación de profesionales enfocándose en la necesidad de la promoción y desarrollo de educación continua y rehabilitación de secuelas. (Gutiérrez, J.M, et al, 2020)

El artículo “Clorito Picado, Horacio Quiroga y el envenenamiento ofídico” tiene la finalidad de mostrar la evolución de la atención del envenenamiento ofídico como problema de salud pública. Los hallazgos demuestran que Costa Rica ha desarrollado distintas acciones con un abordaje completo desde la parte científica, tecnológica y sanitaria. El investigador concluye que si bien es un problema difícil de erradicar la clave está en el abastecimiento de recursos a nivel primario. (Porrás, O, 2020)

Sasa Marín, M, (2020) describe en el artículo “Instituto Clodomiro Picado: cincuenta años de contribuciones científicas” la trascendencia del Instituto Clodomiro Picado ante un abordaje integral de los accidentes ofídicos como problema sanitario. Los resultados detallan el impacto que significa desarrollar estrategias multidisciplinarias desde la epidemiología, disponibilidad de tratamiento, accesibilidad, políticas de salud pública, medidas de prevención, entre otros sobre la disminución de la morbimortalidad. El artículo concluye la necesidad de seguir mejorando e integrando las distintas disciplinas en pro de la recuperación de la salud de las personas. (Sasa Marín, M, 2020)

Coto Freund, F, et al, (2022) exponen un estudio llamado “Accidente ofídico: un enfoque al manejo en primer nivel de atención”, donde se plantea demostrar la importancia de un buen abordaje y tratamiento en el primer nivel de atención de los accidentes ofídicos. Los resultados arrojan que los accidentes ofídicos se consolidan como una importante causa de morbimortalidad a nivel mundial. En cuanto a las conclusiones se destaca que una atención oportuna junto con un correcto manejo intrahospitalario y extrahospitalario son la clave para reducir las complicaciones del paciente.

Villalta Flórez-Estrada, J.M, (2022) describe “Ley N° 10150 denominada: “Adición de un nuevo artículo al Título IV, Capítulo I, del Código de Trabajo, Ley N.º 2, de 27 de agosto de 1943. Ley para garantizar la cobertura universal del seguro de riesgos del trabajo a las personas trabajadoras independientes afectadas por mordeduras de serpientes”. El artículo busca garantizar la cobertura universal del seguro de riesgos del trabajo a todas las personas trabajadoras que sufran accidentes ofídicos como parte de la responsabilidad del Estado.

Los resultados evidencian que los más afectados son trabajadores de zonas agrícolas menores de 35 años (47% del total de casos) en condiciones de pobreza y en localidades predominantes como Puntarenas, Limón, Alajuela y Cartago. La ley se consolida como una mejora en el régimen de riesgos para trabajadores que no cuentan con seguro social y necesitan de ayuda para cubrir la atención sanitaria. (Villalta Flórez-Estrada, J.M, 2022)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática que se realiza en el segundo cuatrimestre del 2024 mediante la recopilación de distintos artículos científicos en bases de datos tales como: Google Académico, EBSCO, PubMed, SCIELO. Los cuales abarcan el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con la atención del paciente de accidente ofídico en Latinoamérica. Los sujetos de estudio se especifican de la siguiente manera: 06 artículos distribuidos entre Brasil, Perú y Ecuador

En relación con las características sociodemográficas, se recopilan hombres y mujeres de todas las edades sin distinción de etnia, escolaridad o nivel socioeconómico, que hayan sufrido un accidente ofídico. El periodo que comprende la investigación va desde el 2018 hasta el 2024 y con respecto a la zona geográfica abarca Latinoamérica.

### **1.1.3 Justificación**

El tema para desarrollar en la presente investigación tiene un gran impacto tanto a nivel país como internacional, debido a que los accidentes ofídicos son muy frecuentes, convirtiéndolos en una problemática de alta prioridad para aquellas zonas con las que cuentan con las condiciones perfectas para la reproducción de las distintas especies de serpientes. Aunado a esto, una mayor visibilización y concientización en el personal de enfermería acerca de los accidentes ofídicos potencia un mayor interés sobre el bienestar del paciente al adquirir educación y evaluación de sus prácticas en su jornada laboral.

El accidente ofídico resulta ser un problema de salud pública que acompaña a países sobre todo de climas tropicales como lo es Costa Rica. Y con predominio en zonas de bajo crecimiento humano y económico, siendo lugares de mayor vulnerabilidad. Si bien es cierto a lo largo de los años Costa Rica se ha logrado posicionar como un modelo a seguir al tener una visión completa de la situación enfocándose en la parte investigativa, científica y tecnológica quedan aspectos por mejorar en cuanto a las prácticas y conocimientos que tiene enfermería durante su abordaje.

La identificación del grado de conocimiento del profesional de enfermería y las prácticas que llevan a cabo durante su intervención son parte clave para crear estrategias enfocadas a prestar cuidados específicos y de calidad, de esta manera alcanzando a reducir acciones que atenten contra la integridad del usuario y evitar complicaciones futuras. Esta disciplina puede aportar mayores avances y enfoques hacia un cuidado integral que cumpla con satisfacer las necesidades de los usuarios.

Costa Rica al tener un clima tropical y abundante de biodiversidad, se convierte en un foco de enfermedades de origen tropical donde los accidentes ofídicos son realmente frecuentes en áreas de trabajo como zonas bananeras y/o agrícolas, zonas turísticas como

son los parques nacionales y/o áreas de conservación, hasta zonas escolares. Por esto es tan importante esta investigación pues abarca una gran cantidad de población que puede llegar a exponerse a un accidente de este tipo.

Los accidentes ofídicos no solo son atendidos por el médico sino también por otros profesionales como lo es enfermería, quién es fundamental para lograr la recuperación del usuario ante la mordedura y sus complicaciones. Como profesional, este debe de evaluar las habilidades y capacidades que tengan; por esta razón, la investigación se motiva con el fin de identificar las prácticas inadecuadas y obsoletas además de reforzar conocimientos. De manera que se involucre a enfermería como parte de la educación, prevención y cuidado/abordaje de los accidentes ofídicos.

## 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Los accidentes ofídicos ocurren a menudo sobre todo en zonas tan concurridas por trabajadores agrícolas, turistas o incluso niños del área. Y por este motivo se mantiene como un problema de salud pública; sin embargo, se suele dejar de lado la actualización y evaluación en cuanto al manejo hospitalario confiándose en las prácticas que suelen hacer sin valorar su efectividad y si pueden llegar a entorpecer el proceso de recuperación del paciente. El estudio propone determinar si el grado de conocimiento y las prácticas empleadas por el personal de enfermería pueden influir sobre la atención que recibe el usuario tras un accidente ofídico.

*Tabla 1-Acrónimo PICO aplicado al tema de investigación*

<b>Población</b>	<b>Intervención</b>	<b>Comparación</b>	<b>Outcome Resultados</b>
<b>Profesional de enfermería</b>	<b>de</b> Conocimiento y prácticas	No aplica	Atención del paciente con accidente ofídico

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

¿Cómo el conocimiento y prácticas (I) del profesional de enfermería (P) ayudan a mejorar la (O) atención del paciente con accidente ofídico? Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2024.

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con la atención del paciente con accidente ofídico. Revisión sistemática en Latinoamérica 2018-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Definir el accidente ofídico.
2. Identificar el conocimiento del profesional de enfermería acerca de los accidentes ofídicos.
3. Especificar las prácticas del profesional de enfermería en la atención del paciente con accidente ofídico.
4. Relacionar el conocimiento, las prácticas con la atención del paciente con accidente ofídico.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La investigación no presenta alcances mayores a los descritos en los objetivos y en la pregunta de investigación.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Las limitantes en la presente investigación surgen a partir de lo poco que es estudiado el tema a nivel mundial. La dificultad está relacionada con la búsqueda de artículos que incorporen las variables propuestas para la revisión sistemática y además cumplan con el rango de años.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1.1 Accidentes ofídicos.

Barrios D, (2022) define el accidente ofídico como el estado mórbido y accidental que comprende un síndrome ocasionado por mordedura de serpiente, llamado ofidismo u ofidio toxicosis. Este tipo de accidentes fue incluido por la Organización Mundial de la Salud en la lista de Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD) que aquejan con mayor frecuencia a poblaciones vulnerables que se encuentran en condición de pobreza y zonas rurales donde las condiciones de vida dificultan un buen abordaje de la salud.

Sasa et al., (2019) explican que en Costa Rica existen 144 especies de serpientes; por lo tanto, lo convierte en uno de los países con mayor diversidad de estos animales. De esas 144, solamente 24 son venenosas y representan un peligro para la salud de los habitantes. Estos se clasifican en 5 grandes grupos: las ciegas fosoriales, constrictoras de la familia *Boidae*, serpientes de la familia *Colubridae*, las corales venenosas de la familia *Elapidae* y las tobobas venenosas de la familia *Viperidae*. Siendo los últimos dos grupos las especies peligrosas que tienen veneno.

#### 2.1.1.1 Fisiopatología del veneno

El mecanismo de acción del veneno depende del tipo de serpiente, pero de manera general inicia al inyectarse de forma subcutánea o intramuscular, una vez ingresa en los tejidos comienza a generar efectos locales o sistémicos por medio de la distribución del sistema vascular. El veneno cuenta con toxinas principalmente proteínas que poco a poco van destruyendo tejido muscular, piel o vasculatura (Coto Freund, F, et al, 2022).

Algunos daños que provoca el veneno son: lesión local, neurotoxicidad, alteraciones hemostáticas, lesión renal aguda. En el caso de la lesión local básicamente es un daño en

los tejidos debido al veneno de serpientes Vipéridas o de la familia *Elapidae*, estas especies cuentan con la proteína fosfolipasa A2 que provoca alteración de la integridad de la piel, hipocontracción de los músculos y disfunción mitocondrial debido a la entrada de calcio. Todo esto da como resultado la mionecrosis. Además, puede ocurrir isquemia por los daños en la vasculatura e incremento de la presión por edema (Coto Freund, F, et al, 2022).

El segundo efecto es la neurotoxicidad, que da como resultado una parálisis neuromuscular que puede generar afectación del diafragma y músculos de la respiración. Las especies de la familia *Elapidae* y *Viperidae* cuentan con neurotoxinas alfa y beta que se unen al receptor de la acetilcolina logrando inhibir y generar la parálisis. (Coto Freund, F, et al, 2022)

Las alteraciones hemostáticas son causadas por la acción de las metaloproteinasas y las serine proteinasas que actúan en la cascada de coagulación generando un estado de procoagulación y coagulopatía por consumo; es decir, sangrado en el paciente. Finalmente, la lesión renal aguda se ocasiona por varios motivos como la isquemia, lesión citotóxica en las células tubulares y lesión del músculo que ocasiona aumento de mioglobina en el torrente sanguíneo todo eso provocando lesión en los túbulos renales (Coto Freund, F, et al, 2022).

### **2.1.1.2 Síntomas**

Los síntomas de una mordedura de ofidio dependen de la especie de serpiente. Sin embargo, los signos y síntomas más frecuentes de forma local son los siguientes: inflamación y edema en la zona, dolor, marcas de la mordida, sangrado, escoriación, linfangitis, infección local con absceso. (Cheng, 2018).

El Instituto Clodomiro Picado (2019), explica que los síntomas más comunes en el envenenamiento neurotóxico por serpientes coral son los siguientes: dolor leve o moderado en sitio de mordedura, disartria, parestesias, salivación, diplopía, ptosis, disnea, fasciculaciones, parálisis respiratoria y cefalea. Además, explica que el veneno de esta serpiente primeramente afecta de manera local en los 5 a 30 min, después de las 5 y 6 horas los efectos son sistémicos.

Los síntomas para el envenenamiento por víboras venenosas de la familia Viperidae se describen a continuación: de manera local presenta dolor severo, hemorragia, dermonecrosis, mionecrosis, edema, hematomas, flictenas y fasciculaciones. Por otro lado, como daños sistémicos se cuenta con hemorragia en distintos órganos, insuficiencia y daño renal, destrucción de glomérulos y túbulos (Sasa et al, 2019). Sus manifestaciones son prácticamente inmediatas y los daños sistémicos suelen aparecer después de 2 o 3 horas de la mordedura.

Cheng (2018), describe que la especie Viperidae suele provocar alteraciones visuales, mareo, vértigo, colapso, shock, arritmias cardíacas, quemosis, edema pulmonar, hipotensión. Además, como trastornos de la coagulación se encuentran: epistaxis, hemorragia intracraneal, hemoptosis, hematemesis, melena, hematuria, sangrado vaginal, petequias, entre otros sangrados.

La mordedura de serpiente de la familia Elapidae también puede provocar somnolencia, parestesia, ptosis, parálisis de músculos faciales y otros pares craneales, afonía, anomalías en gusto y olfato, párpados pesados, oftalmoplejía externa, parálisis flácida generalizada y respiratoria (Cheng, 2018). Los cuadros clínicos van a depender de la especie del ofidio e incluso la gravedad del accidente dependiendo de las manifestaciones que presente el

usuario (ver anexo N°7), esta escala divide los 4 tipos de accidentes: botrópico, crotálico, lachésico y elapídico (Maguiña-Vargas, et al, 2020).

### **2.1.1.3 Secuelas de los accidentes ofídicos**

Los accidentes ofídicos son una causa importante de complicaciones, posicionándose como problema de salud pública en gran cantidad de países sin dejar de lado a Costa Rica. Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud se evidencia que entre 4,5 y 5,4 millones de personas son mordidas por serpientes cada año a nivel mundial, donde entre 1,8 y 2,7 millones presentan complicaciones o secuelas clínicas y de 81410 a 137 880 fallecen y el triple de casos terminan con amputación o discapacidad permanente. Se destaca la región de América donde se estiman 57,500 casos de accidentes ofídicos por año (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Gutiérrez, J.M, et al (2020) describe que los envenenamientos por mordedura de serpiente de la familia *Viperidae* suelen causar secuelas de gran importancia, dentro de las cuales se mencionan a continuación: destrucción extensa del tejido en la zona atacada (usualmente miembros inferiores y superiores), disfunción de la extremidad, cicatrices y amputación. Secuelas psicológicas como depresión, ansiedad, síndrome de estrés postraumático. Dando como resultado un impacto negativo en la calidad de vida de la persona.

Además, al tener algún tipo de discapacidad, física o psicológica ya sea temporal o permanente puede orientar a efectos o secuelas económicas y sociales dentro del entorno del usuario. Al tener una condición de salud leve o grave esta va a requerir ciertos cuidados específicos desde terapias o medicamentos que obligan a incurrir en gastos que no se tenían con anterioridad limitándose aún más al tener que desempeñarse laboralmente en un puesto adecuado a sus capacidades.

El Instituto Clodomiro Picado o ICP (2019), explica que una de las complicaciones más frecuentes en un paciente con accidente ofídico resulta ser el síndrome compartimental, que se define como el proceso inflamatorio en la zona afectada la cual provoca un incremento de la presión en el espacio que rodea a los músculos. Esto genera una deficiente irrigación sanguínea y; por consiguiente, un impedimento en la oxigenación del tejido muscular. Lo anterior desencadena lesiones irreversibles como la necrosis o gangrena (Sasa M, et al, 2019).

La segunda complicación es la hemorragia, ocasionada por las toxinas que logran penetrar en órganos internos. Esta genera pérdida de volumen de sangre dando como resultado un síndrome conocido como choque cardiogénico, el cual se caracteriza por la dificultad del corazón de bombear la cantidad adecuada de sangre hacia los demás órganos impidiendo su correcto funcionamiento. Otra complicación es la insuficiencia renal que se da por la destrucción de estructuras importantes del riñón como los glomérulos y túbulos, los cuales colaboran con la excreción de productos de desecho y toxinas del cuerpo (Sasa M, et al, 2019).

Las infecciones bacterianas asociadas a la mordedura de una serpiente son otra complicación en estos pacientes debido a la microbiota oral del animal, pues en esta se albergan todo tipo de microorganismos debido a su alimentación y exposición con su entorno. En general, cualquiera de las anteriores complicaciones puede desencadenar la muerte del usuario si no se le aborda de manera apropiada (Sasa M, et al, 2019).

Torres Galvis et al (2019), exponen que los principales microorganismos que se encuentran en la cavidad oral de los ofidios son los Bacilos Gram negativos del género *Proteus spp*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Escherichia coli* los cuales permanecen en la piel de la presa ingerida, del entorno, del veneno e incluso de las heces de la presa. Estos

generan complicaciones como bacteriemias, mionecrosis y celulitis (Torres Galvis T.A, et al, 2019).

#### **2.1.1.4 Suero antiofídico**

Es importante conocer el tratamiento para casos de envenenamiento por mordedura de serpiente denominado suero antiofídico o anti veneno el cual va a depender de la especie del animal causante del accidente. Esta sustancia resulta de la combinación de anticuerpos que son proteínas generadas por los linfocitos del sistema inmunológico de un animal. Las proteínas se unen a las toxinas de manera que neutraliza el efecto y favorece su eliminación (Sasa Marín, M, et al, 2019).

En Costa Rica, se cuenta con el anti veneno gracias al ICP donde se inyecta una pequeña dosis de veneno de serpientes a caballos productores generando anticuerpos que son utilizados para crear el suero antiofídico. Se cuenta con varios tipos: el suero polivalente anti-vipéridos que integra veneno de la cascabel *Crotalus simus*, matabuey *Lachesis stenophrys* y la terciopelo *Bothrops asper*. El suero anticoral elaborado con veneno de la coral *Micrurus nigrocinctus* (Sasa Marín, M, et al, 2019).

Además de la elaboración de estos dos tipos utilizados en Centroamérica, se empezaron a crear otros para varias especies de la región Subsahariana en África y para Sri Lanka en Asia. Sin dejar de lado el suero antiofídico polivalente para uso veterinario (Sasa Marín, M, et al, 2019). Con lo anterior se destaca el papel tan crucial del Instituto Clodomiro Picado tanto para Costa Rica y en general algunos países de América así como en otros lugares del mundo, otorgándole a Costa Rica ese reconocimiento de ser uno de los principales productores de anti veneno para mordeduras de serpientes.

Sasa Marín, M, et al, explican que el suero antiofídico al ser una combinación de anticuerpos, funciona neutralizando las toxinas en el torrente sanguíneo de manera que previene algún tipo de daño, pero principalmente en el caso de envenenamiento por víboras, este anti veneno no va a revertir la destrucción o daño generado por las toxinas en tejidos o en órgano. Por este motivo es fundamental el tratamiento en un centro de salud con personal capacitado (Sasa Marín, M, et al, 2019).

El Instituto Clodomiro Picado cuenta con dos presentaciones: líquido y liofilizado. El líquido es aquel que está listo para ser aplicado y se caracteriza por tener una duración de 3 años manteniéndolo en lugares frescos y con refrigeración. Por otro lado, el liofilizado requiere reconstituirlo en agua antes de ser aplicado y se caracteriza al durar 5 años y poder conservarse en refrigeración más no es indispensable (Sasa Marín, M, et al, 2019).

### **2.1.2 Conocimiento del profesional de enfermería**

Es fundamental que enfermería cuente con conocimiento básico acerca del manejo que debe efectuar a la hora de recibir a un paciente por mordedura de serpiente desde los síntomas esperables tras la mordedura como el tratamiento y medidas para su rehabilitación.

Ramírez (2009), define el conocimiento como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. En el ámbito de enfermería se percibe como el conocimiento que adquiere durante su formación universitaria e incluso en el momento en el cual desempeñe sus actividades como profesional, pues al ser una carrera del área de la salud se debe continuar con capacitaciones y actualizaciones constantes para asegurar una correcta aplicación de sus conocimientos.

Gallardo (2011), explica que el conocimiento aplicado permite al enfermero actuar con seguridad y fortalecer su autonomía profesional de manera que no solo escuche y ejecute órdenes. Esto le permite cumplir con estándares para su práctica, conocer procesos enfermeros con sus respectivas tecnologías, prestar servicios de enfermería y llevar a cabo toda clase de labores en su día a día. El conocimiento le sirve como una base de información que se requiere para una buena toma de decisiones y dan cabida al aseguramiento de la calidad de la atención hacia el usuario y fortalecimiento del sistema de salud.

El conocimiento fundamenta la práctica; por lo tanto, permite al enfermero llevar a cabo sus acciones con una mayor independencia que caracteriza a la disciplina; por eso es tan importante resaltar el “saber” para poder “hacer”, esto le suma identidad, seguridad y una mejor gestión del cuidado. El hecho de “saber” ayuda a comprender, organizar y analizar los datos del paciente para posteriormente tomar decisiones en la intervención de enfermería (Gallardo, A, 2011).

### **2.1.3 Prácticas del profesional de enfermería**

Berman, A.J, et al, (2013) exponen que enfermería debe proporcionar una atención óptima tomando decisiones sobre el cuidado de la salud a partir de la experiencia basados en su propio criterio en la planificación tomando en cuenta los valores y preferencias personales.

Gallardo, A (2011) define a la práctica del profesional de enfermería como la integración del conocimiento de enfermería a partir de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, estos modelos de enfermería reflejan las tendencias filosóficas que inundan el saber y que a partir de ellas se deriva una visión conceptual y práctica de las actividades en cuatro áreas: investigación, docencia, cuidado directo y gestión. Lo que

demuestra que estos profesionales demuestran lo que saben a partir de sus acciones durante el abordaje del paciente.

La práctica sirve para ejecutar las actividades que requiere el usuario para satisfacer sus necesidades en salud de manera que enfermería logre mejorar la calidad y bienestar del paciente actuando bajo su criterio y formación que obtuvo a lo largo de sus años como estudiante. La práctica le permite al profesional desenvolverse en su área de forma que logre cumplir con sus tareas siempre y cuando utilice su conocimiento para actuar lo mejor que se pueda, tomando sus decisiones con seguridad y autonomía estableciendo límites para no solo trabajar como un ejecutor de órdenes.

## 2.2 AFAF IBRAHIM MELEIS: TEORÍA DE LAS TRANSICIONES

Raile M, explica que Afaf Ibrahim Meleis crea la teoría de las transiciones, pero antes de desarrollarla es importante dar a conocer quién es Afaf. Es nacida en Alejandría, Egipto en el año 1942. Es licenciada en enfermería de la Universidad de Alejandría, impulsada y motivada por su madre quién también es enfermera siendo la primera en obtener este grado en su país, conocida como la Florence Nightingale de Medio Oriente.

Meleis también se desenvuelve como enfermera docente, máster en sociología, doctora en psicología médica y social. Destacada investigadora y defensora sobre temas de salud, derechos de las mujeres, inmigrantes, asistencia internacional y desarrollo de la teoría de la disciplina de enfermería. En 2002 es elegida como *Margret Bond Simon Dean of Nursing*, y pasa a ser decana de la escuela de enfermería de la Universidad de Pennsylvania (Raile, M, 2015).

Su teoría de las transiciones nace a finales de la década de 1960. Ella desarrolla diferentes conceptos que se incluyen en la teoría: los tipos y patrones de las transiciones, las propiedades de la experiencia de la transición, las condiciones de las transiciones (ya sean facilitadores o inhibidores), patrones de respuesta/patrones de proceso y resultado y como quinto punto sería la terapéutica de enfermería (Raile, M, 2015).

Los tipos y patrones de transiciones engloban todo el ciclo de vida del ser humano que va desde el nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte. Donde se van a destacar distintos procesos de salud como lo es un diagnóstico de enfermedad, el alta hospitalaria y por supuesto la recuperación. Con respecto a las propiedades de la experiencia de la transición este engloba cinco conceptos: conciencia o el reconocer la experiencia

negativa, el compromiso, que se refiere a la implicación de la persona durante su transición (Raile, M, 2015).

Luego está el cambio y la diferencia que son esas propiedades inevitables ante una nueva prueba que motiva al usuario a transformarse en todas sus facetas desde cómo se comporta consigo mismo y con los demás hasta el rol que cumple en la sociedad. También se incluye el tiempo, todo tiene un inicio o un fin incluyendo el proceso de enfermedad y por último está el punto crítico que hace referencia a la decisión que toma el usuario para involucrarse ante ese estado de salud o bien no hacer nada (Raile, M, 2015).

Las condiciones de las transiciones son esos factores personales o sociales que impulsan a la persona a facilitar esa transición o por el contrario impedir el progreso para alcanzar una transición sana. Los patrones de respuesta o indicadores de proceso y resultado son esas pautas que direccionan un buen estado de salud o hacia la vulnerabilidad, todo depende del usuario y su capacidad de afrontamiento. Y luego está la terapéutica enfermera que integra todo el actuar del profesional hacia una relación eficaz entre este y el usuario de manera que se tengan transiciones positivas (Raile, M, 2015).

Esta teoría deduce cuatro premisas. La primera es la enfermería, quien se dedica a cuidar a los usuarios y a los familiares durante sus transiciones las cuales dan inicio a un cambio. La segunda se trata de la persona, quien vive transiciones a lo largo de su vida que le obliga a tener cambios de rol, de relaciones, habilidades, identidad, patrones de conducta. El tercer aspecto es la salud, llena de transiciones complejas y multidimensionales. Por último, el entorno que expone al individuo a posibles daños, una recuperación lenta o larga hasta un afrontamiento difícil (Raile, M, 2015).

Esta teoría tiene una amplia relación con la investigación desarrollada pues involucra a enfermería en todo el proceso de enfermedad desde su diagnóstico de salud, su estadía

hospitalaria hasta la recuperación; por lo tanto, eso que llama Afaf como “transición” se establece como ese cambio que asume el usuario al tener el accidente ofídico, que lo direcciona a recibir cuidados por parte de enfermería para lograr recuperar su condición de salud o al menos adaptarse en su nuevo entorno.

Un accidente ofídico representa esa transición abrupta e inesperada del estado de salud del usuario sano que lo dirige a un estado de enfermedad que requiere una intervención inmediata. La teoría de Meleis menciona que la recuperación va a depender del usuario y de la terapéutica enfermera. Pues el modo de afrontamiento del usuario y su capacidad de adaptarse a esa transición junto con el papel de enfermería pueden alcanzar respuestas o resultados favorables.

El usuario va a empezar a desarrollar nuevas habilidades, roles, comportamientos orientados a integrar esa experiencia llena de transiciones a su vida cotidiana. Va a implicar no solo recuperación física, sino también adaptabilidad psicológica siempre en compañía de enfermería, quién va a cumplir diversas funciones que van desde el cuidado directo, soporte emocional, comunicación asertiva, educación y prevención de complicaciones.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de fuentes primarias y secundarias de información donde se incluyen artículos científicos, investigaciones y publicaciones académicas asociadas al “Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con la atención del paciente con accidente ofídico” publicadas entre los años 2018-2024; los datos de esta investigación se analizan con un enfoque cuantitativo.

Hernández-Sampieri, R, y Mendoza Torres, (2023) definen el enfoque cuantitativo como un conjunto de procesos ordenados de manera secuencial con el fin de comprobar suposiciones. Con esta ruta se logra estimar las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos que se desean estudiar y probar las hipótesis planteadas. En general, se plantea un problema o situación, se examina la literatura para crear un marco teórico donde surgen suposiciones que luego se recopilan en procedimientos estandarizados para ser analizados de manera estadística (Hernández-Sampieri, R, Mendoza Torres, C. P, 2023, p.6).

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se fundamenta en una revisión sistemática de carácter descriptivo. Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, (2023) describen que estos estudios miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos o dimensiones del fenómeno o problema a investigar. A su vez, tienen como objetivo especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado (Hernández- Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P, 2023, p.109).

El tipo de revisión sistemática empleada para la presente investigación es un metaanálisis de efectividad. Aguilera-Erguía, et al, (2022) detallan que el metaanálisis sintetiza e

integra los resultados de varios estudios individuales de manera que recolecta la información disponible respecto a un tema en específico incluyendo un análisis de diferencias y similitudes entre los estudios. La presente investigación cuenta con esos criterios a causa de su objetivo que es determinar el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con la atención del paciente con accidente ofídico.

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación cuenta con un diseño no experimental, el cual se trata de un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se visualizan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Este se clasifica en diseño no experimental transversal al recolectar datos en un único momento; en el caso de la presente investigación corresponde al segundo cuatrimestre del 2024 como único y determinado momento (Hernández- Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P, 2023).

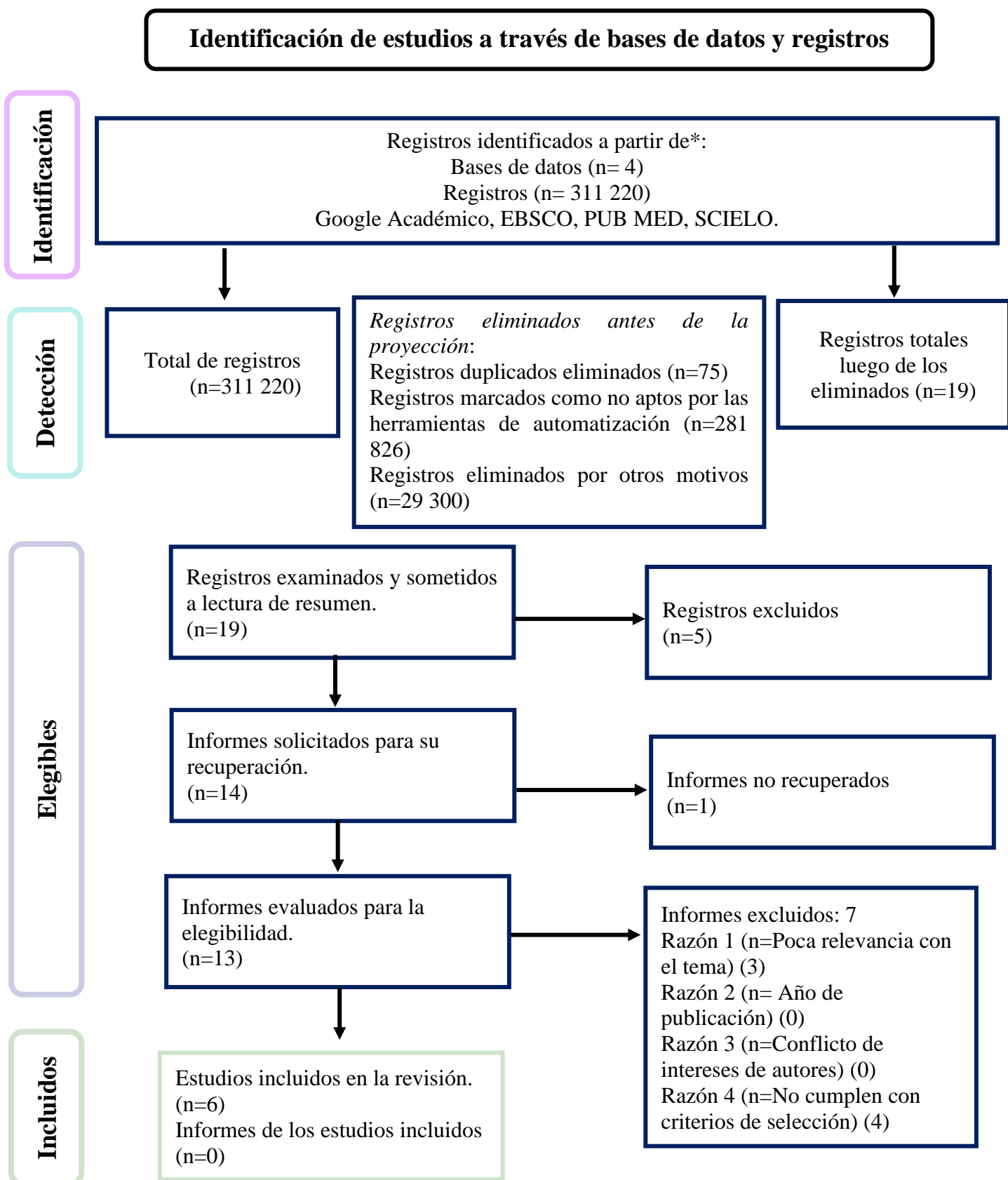
La presente investigación se ejecuta con la metodología de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Este método es empleado en las revisiones sistemáticas, las cuales son útiles al dar una síntesis del tema a estudiar donde se identifican las prioridades a futuro, responder a preguntas y detectar problemas que surgen a través de la investigación primaria.

La presente investigación se realiza de forma inicial formulando la pregunta PICO, la cual permite dirigir el problema, orientar los métodos y detallar posibles soluciones. Sánchez-Martín, M, et al (2023) lo definen como una estrategia de búsqueda de información lo más eficiente posible, donde facilite el acceso a las mejores evidencias científicas e incorporarlas en la toma de la mejor decisión en diferentes ámbitos de actuación.

La selección de los artículos de revisión se obtiene tras realizar el diagrama de flujo de PRISMA donde se identifica el proceso ejecutado para la recolección de datos por medio de un diagrama que sirve como herramienta para determinar cuáles artículos funcionan o no para ser utilizados en la investigación de manera que se llegue a una muestra final más pequeña y funcional.

A continuación, se detalla el PRISMA de la presente investigación:

Figura 1-Diagrama de flujo PRISMA aplicado a la investigación



Fuente: elaboración propia, 2024

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

La unidad de análisis está compuesta por fuentes primarias y secundarias que corresponden a artículos científicos, publicaciones, revisiones sistemáticas de base de datos confiables y de alta calidad como lo son Google Académico, EBSCO, PubMed y SciELO. Todos los registros empleados cumplen con los criterios necesarios para respaldar la presente investigación.

#### **3.4.1 Población**

La población está conformada por cuatro bases de datos, donde se identifican 311 220 artículos para su posterior verificación y filtración por medio del plan piloto y de los criterios de selección.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra, en el caso de las revisiones sistemáticas, resulta ser la cantidad final de artículos que se usan para la investigación después de realizar el diagrama de flujo correspondiente al método PRISMA. La muestra total consta de 06 artículos, que son previamente filtrados mediante criterios de selección y exclusión, los estudios se distribuyen según país: Perú (n=2), Ecuador (n=3), Brasil (n=1), cada uno de los artículos se seleccionan con el fin de recopilar la información necesaria para su análisis.

### **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión que se aplicaron en la investigación:

*Tabla 2-Criterios de inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Artículos científicos sobre accidentes ofídicos en Latinoamérica.	Artículos científicos sobre accidentes ofídicos, arácnidos y alacranes.
Artículos científicos que detallen los conocimientos del profesional de enfermería en accidentes ofídicos.	Artículos científicos que involucren personal de enfermería, personal médico y otros profesionales de la salud.
Artículos científicos que evalúen las prácticas de enfermería en el abordaje de accidentes ofídicos.	Artículos científicos sin metodología, resultados o conclusiones.
Artículos científicos que detallen la atención del paciente en accidente ofídico.	Artículos científicos que no están publicados entre 2018-2024.
Artículos científicos con idioma español, portugués o inglés.	
Artículos científicos, tesis o revisiones sistemáticas de accidentes ofídicos.	

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

La operacionalización de variables se define como un conjunto de técnicas y métodos que permiten medir la variable en una investigación, es un proceso de separación y análisis de la variable en sus componentes que permiten medirla. De manera que se permita

transformar la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles (Coronel-Carvajal, 2023). Esta tabla se puede observar en el anexo N°8.

### 3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto aplicado para esta investigación corresponde a una lista de cotejo para comprobar que las publicaciones académicas cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para su selección. La cantidad final de registros utilizados en la investigación corresponde a 06, para aplicar el plan piloto se realiza sólo al 10%; por lo tanto, la muestra que se toma para la respectiva aplicación corresponde a 1 artículo científico elegido aleatoriamente. El anexo N°9 cuenta con la lista de cotejo.

Cada plan piloto fue realizado con satisfacción comprobando la efectividad del instrumento donde se garantiza y se confirma la inexistencia de problemas.




*Tabla 3-Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática*

#### **1. Artículo: registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. hospital general puyo. abril-agosto 2018.**

**País: Ecuador**

**Año: 2018**

**Autor (es): Paola Maricela Machado Herrera, Ana Isabel Chávez Flor.**

<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Comprobación</b>
Artículos científicos sobre accidentes ofídicos en Latinoamérica.	
Artículos científicos que detallen los conocimientos del profesional de enfermería en accidentes ofídicos.	
Artículos científicos que evalúen las prácticas de enfermería en el abordaje de accidentes ofídicos.	

Artículos científicos que mencionan la atención del paciente en accidente ofídico.



Artículos científicos con idioma español, portugués o inglés.



Artículos científicos, tesis o revisiones sistemáticas de accidentes ofídicos



**Justificación del uso: El artículo es tomado en cuenta para la investigación debido a que cumple con los criterios establecidos.**

*Fuente: elaboración propia, 2024*

### **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de la información se obtiene al emplear diferentes instrumentos como lo son las bases de datos. Los principales utilizados son Google Académico, PUBMED, EBSCO y SciELO, se recalca la búsqueda exclusiva de estas bases de datos. Además, la búsqueda y recolección de datos se logra gracias a los Descriptores en Ciencias de la Salud/ Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), los cuales otorgan un lenguaje específico que permite la búsqueda de datos y recopilación científica disponible en la base de información de la Biblioteca Virtual en Salud y en la National Library of Medicine de Estados Unidos que corresponde al MeSH (Espíndola et al, 2020).

#### **3.8.1 Confiabilidad**

La confiabilidad se mide por medio del plan piloto aplicado al 10% de la muestra utilizada de 06 artículos; al aplicar este instrumento (ver anexo N°9) en 1 artículo, se determina que la publicación científica corresponde a un artículo válido; por consiguiente, se incluye dentro de la muestra al cumplir con los criterios de selección establecidos. La utilización del plan piloto asegura una muestra total de 06 artículos para la elección.

### **3.8.2 Validez**

La presente investigación se asegura de utilizar un instrumento o método que permita medir la validez del estudio. Villasís-Keever et al (2018) definen este concepto como “lo que es verdadero o se acerca a la verdad”; es decir, comprobar que no exista algún tipo de error durante el proceso metodológico que consta en la búsqueda y selección de la información de manera que los resultados no presenten sesgos.

Un recurso importante para reflejar la realidad de las variables que se estudian en la investigación es el instrumento de “lista de cotejo”, el cual mide específicamente lo que se plantea medir al verificar los criterios de inclusión y exclusión, con lo mencionado se confirma su validez.

### **3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Esta revisión sistemática utiliza el método PRISMA para recolectar los datos de manera más eficiente, con la finalidad de determinar ordenadamente la elegibilidad de cada artículo y/o estudio para incluirlo dentro de la muestra final. El método mencionado se usa para facilitar el proceso al documentar de forma más transparente el porqué de la revisión sistemática, qué realizaron los autores y cuáles fueron los resultados (Pagea, M.J, et al, 2021). Además, se utiliza el programa Microsoft Excel para clasificar las publicaciones encontradas (ver anexo N°10).

La primera parte consta de la identificación de estudios a través de bases de datos y registros. Donde se seleccionan las bases de datos más confiables y que cumplen con requisitos básicos para encontrar artículos, tesis, publicaciones alineadas a la presente investigación. Las cuales son Google Académico, PUBMED, EBSCO y SciELO. Durante

esta etapa se obtiene la primera búsqueda de información resultando en un total de registros.

La segunda etapa se llama detección, donde se obtiene un total de registros después de eliminar aquellos que no funcionan por diversas razones como por ejemplo: registros que están duplicados o repetidos en 1 o más de las bases de datos y/o en cada relación de variables, como segunda razón se tienen aquellos registros marcados como no aptos por las herramientas de automatización al utilizar filtros como textos completos, idioma, publicaciones arbitradas y años de publicación que no cumplen con el periodo establecido de 2018 al 2024. Y otros eliminados por poca coherencia con el título.

La tercera etapa consta de determinar los registros elegibles para esto se inspeccionan minuciosamente para establecer si son aptos o no para la investigación, enfocándose en demostrar la suficiente evidencia científica del fenómeno bajo estudio de manera que se analicen las variables según el cumplimiento de los criterios.

Finalmente, la fase de inclusión es aquella que permite incorporar aquellos artículos que cumplen con la mayoría de los criterios o requisitos establecidos por el investigador. Se utilizan diversas herramientas para comprobar la calidad de cada registro donde se ejecuta una lectura exhaustiva de cada uno con el fin de verificar si contiene la información requerida y favorecer la calidad de la investigación.

### **3.9.1 Búsqueda de la información**

La búsqueda de la información integra la descripción de la totalidad de las bases de datos que se emplean para el desarrollo de la presente revisión donde se utilizan los descriptores DeCS/MeSH y operadores booleanos. La estrategia de búsqueda se basa en la pregunta de investigación donde se buscan datos de fuentes primarias como artículos científicos

y/o publicaciones científicas y de fuentes secundarias como otras revisiones sistemáticas y tesis de grado o posgrado. A continuación, se especifica la utilización de descriptores en salud relacionados con la pregunta de investigación seleccionada, los cuales se encuentran en la Tabla N°4.

*Tabla 4-Descriptores de ciencias de la salud utilizados en la búsqueda de información*

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPTOR ESPAÑOL</b>	<b>DESCRIPTOR EN INGLÉS</b>	<b>DESCRIPTOR PORTUGUÉS</b>
<b>Accidente ofídico</b>	Accidente ofídico	Ophidic accident	Acidente ofídico
<b>Conocimiento del profesional de enfermería</b>	Conocimiento del profesional de enfermería	Knowledge of the nursing professional	Conhecimentos do profissional de enfermagem
<b>Prácticas del profesional de enfermería</b>	Prácticas del profesional de enfermería	Nursing professional practices	Práticas profissionais de enfermagem
<b>Profesional de enfermería</b>	Profesional de enfermería	Nursing professional	Profissional de enfermagem

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

### **3.9.1.1 Estrategia de búsqueda**

La estrategia de búsqueda se genera por medio de diferentes bases de datos como Google Académico, PUBMED, EBSCO y SciELO; se emplean diversos descriptores de ciencias de la salud con el fin de encontrar publicaciones científicas relacionadas con el estudio. La búsqueda recopila información de fuentes primarias (artículos, informes, casos clínicos) y de fuentes secundarias (revisiones sistemáticas). Los descriptores de las ciencias de la salud se usan de la siguiente forma:

Tabla 5-Estrategia de búsqueda de información

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>IDIOMA</b>	<b>DESCRIPTORES Y OPERADORES BOOLEANOS</b>
A	ESPAÑOL	(Conocimiento) AND (Profesional de enfermería) AND (Accidente ofídico)
	INGLÉS	(Knowledge) AND (Nursing professional) AND (Ophidic accident)
B	ESPAÑOL	(Prácticas) AND (Profesional de enfermería) AND (Accidente ofídico)
	INGLÉS	(Practices) AND (Nursing professional) AND (Ophidic accident)
C	ESPAÑOL	(Profesional de enfermería) AND (Accidente ofídico)
	INGLÉS	(Nursing professional) AND (Ophidic accident)
D	ESPAÑOL	(Atención del paciente con accidente ofídico) AND (Enfermería) NOT (Medicina)
	INGLÉS	(Care of the patient with a poisonous accident) AND (Nursing) NOT (Medicine)
E	ESPAÑOL	(Prácticas del profesional de enfermería) OR (Conocimiento del profesional de enfermería) AND (Accidente ofídico)
	INGLÉS	(Practices of the nursing professional) OR (Knowledge of the nursing professional) AND (Ophidic accident)
F	ESPAÑOL	(Mordedura de serpiente) NOT (picadura de arácnido) AND (profesional de enfermería)
	INGLÉS	(snake bite) NOT (arachnid bite) AND (nursing professional)

Fuente: elaboración propia, 2024.

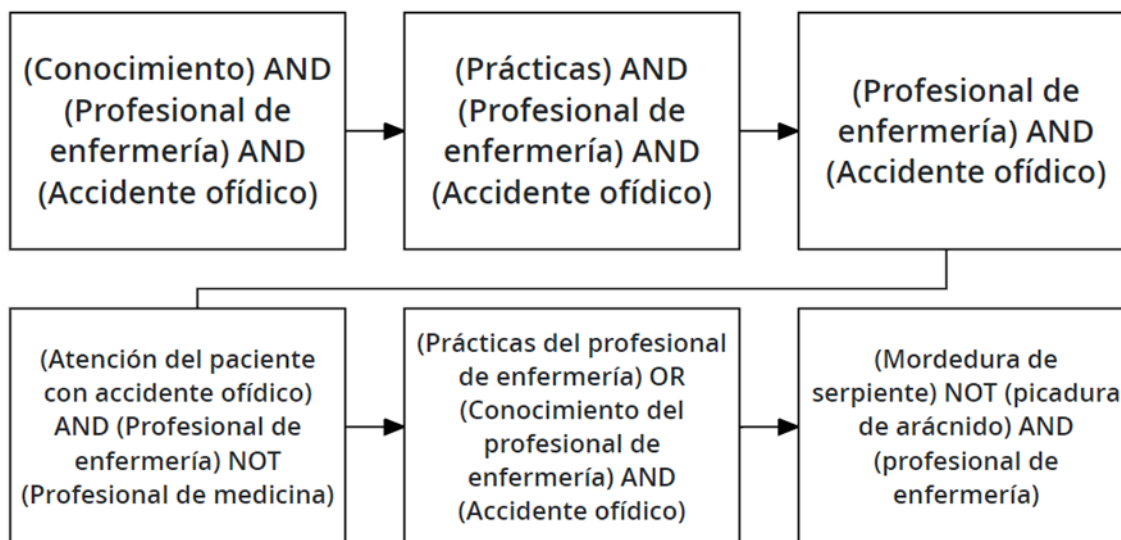
### 3.9.1.2 Relaciones entre conceptos

La relación propuesta a la pregunta PICO “¿Cómo el conocimiento y prácticas (I) del profesional de enfermería (P) ayudan a mejorar la (O) atención del paciente con accidente ofídico?” determina que las variables utilizadas se relacionan como componentes de esta. (Ver anexo N°11).

### 3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda permite visualizar las relaciones entre componentes o conceptos por medio de los operadores booleanos. Además, para facilitar la búsqueda junto con los operadores booleanos se hace uso de los filtros con los que cuentan las diferentes bases de datos. Los filtros de búsqueda corresponden a artículos de no más de 10 años de antigüedad o dentro del periodo 2018-2024, publicaciones académicas en español, inglés o portugués, publicaciones arbitradas y textos completos.

Figura 2-Diagrama de flujo para la búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2024.

### **3.10 ORGANIZACIÓN DE DATOS**

La organización de los datos detalla la secuencia de la información de los diversos estudios seleccionados. En una revisión sistemática se muestra la cantidad total de estudios registrados según el buscador o bases de datos y el número de estudios elegidos en la última revisión. Los datos son organizados por medio de Microsoft Excel distribuidos en cuadros, en estos se encuentran las bases de datos, autor, título, año de publicación, objetivo y país (ver anexo N°12).

#### **3.10.1 Selección de los estudios**

La selección de los estudios se realiza por medio del método PRISMA junto con la utilización de los criterios de inclusión que se establecen en el plan piloto. A partir de esto, los artículos se organizan en un Microsoft Excel donde se extraen los datos de: título, base de datos, año, autor (es), criterios de selección y las variables (Ver Tabla N°6). Las variables se identifican de la siguiente manera: 1. Conocimientos, 2. Prácticas, 3. Profesional de Enfermería, 4. Atención del paciente con accidente ofídico. A continuación, se muestra una tabla de ejemplo de la matriz de artículos y en anexo N°13 se observa la matriz en su totalidad.

Tabla 6-Ejemplo de Matriz de selección de artículos

TÍTULO	BASE DE DATOS	AÑO	AUTOR	CRITERIOS DE SELECCIÓN	VARIABLE
Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en pacientes adultos hospital general IESS Quevedo, 2020.	Google Académico	2021	Limon Muñoz, Yerli Alexandra	✓	1,2,3,4
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES BOTHRÓPICOS EN EMERGENCIA	EBSCO	2021	Barbara Severino Lopes, Keyla Cristiane do Nascimento, Judite Martins Nunes, Luciara Fabiane Sebold, Alexandre dos Santos Caminha Júnior	✓	1,2,3,4

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

### 3.10.2 Extracción de los datos

Los estudios seleccionados para la revisión se posicionan en un Microsoft Excel para la extracción de la información más relevante para la revisión sistemática. La siguiente tabla corresponde a un ejemplo aplicado a la matriz empleada para esta revisión (la matriz completa se logra visualizar en anexo N°14)

Tabla 7-Ejemplo de extracción de los datos

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVO	METODOL OGÍA	PART ICIPA NTES	CONCLUSIONES
Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General Puyo. abril-agosto 2018.	Machado Herrera, Paola Maricela Chávez Flor, Ana Isabel	2018	Desarrollar un registro informatizado para la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con accidente ofídico, en el Hospital General Puyo, durante el periodo comprendido entre abril y agosto del 2018	Estudio descriptivo transversal, con enfoque mixto	21	Se describen las intervenciones de enfermería en los accidentes ofídicos relacionándolas a una disminución del riesgo de secuelas y que garantizan una atención sanitaria de calidad. Además, se establece una ficha de registro ante la necesidad de un sistema informatizado donde se visualicen las etapas del proceso enfermero y lenguajes normalizados, que permita propiciar mejores cuidados y potencie la toma de decisiones del personal desde el pensamiento crítico.

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

### 3.11 ANÁLISIS DE DATOS

Un análisis de la información se crea a partir del desarrollo de una comparación entre los artículos científicos definidos en la revisión sistemática. La presente investigación realiza una síntesis basada en la similitud de los estudios, la teorizante de enfermería de Afaf Ibrahim y el marco teórico desde el enfoque propuesto. Dicho análisis permite recopilar las conclusiones que son importantes para complementar la investigación.

### **3.11.1 Lectura crítica**

El análisis de los datos se realiza siguiendo los requerimientos establecidos por la herramienta de lectura crítica (FLC 3.0), debido a que es sumamente importante estimar y verificar la calidad y validez del contenido de los datos otorgados por los artículos, tesis, publicaciones recopiladas. Esta plataforma genera un formulario dependiendo del tipo de estudio donde se completa la información acorde al mismo para dar como resultado las “Tablas de evidencia” necesarias para establecer la calidad del estudio.

Los anexos del N°15 al N°20 detallan las fichas de lectura crítica empleadas a cada estudio, donde se clasifican según la calidad de estudio. La totalidad de los artículos contaron con una calidad alta; por lo tanto, tienen el fundamento suficiente para ser incluidos en la investigación.

### **3.11.2 Nivel de evidencia según OCEBM**

El método utilizado para valorar el nivel de evidencia de los artículos de la revisión sistemática es la propuesta del Center for Evidence-Based Medicine de Oxford (OCEBM), la cual clasifica el nivel de evidencia según el área temática o escenario clínico y el tipo de estudio que involucra al problema clínico en cuestión. Tiene la ventaja que gradúa la evidencia de acuerdo con el mejor diseño para cada escenario clínico, otorgándole intencionalidad. (Manterola, et al., 2014).

El anexo N°21 describe la tabla empleada para clasificar el estudio según la OCEBM y en la tabla N°8 se detalla su aplicación

Tabla 8-Clasificación de nivel de evidencia según OCEBM

CÓD	TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
B1	CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES BOTHRÓPICOS EN EMERGENCIA	Barbara Severino Lopes Keyla Cristiane do Nascimento Judite Martins Nunes Luciara Fabiane Sebold Alexandre dos Santos Caminha Júnior	Identificar los conocimientos del equipo de enfermería en el manejo del paciente víctima de accidente bothrópico en el servicio de urgencias.	A	1b
E1	Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en pacientes adultos hospital general IESS Quevedo, 2020.	Limon Muñoz, Yerli Alexandra	Determinar los cuidados de enfermería en complicaciones de mordeduras ofídicas en pacientes adultos que ingresaron al Hospital General IESS Quevedo en el periodo 2020.	A	1a
P1	Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo-2022	Llanco Palacios, Luz Eldes, Sevillano Ponte, Lidia, Vera Soplin, Luz Marisol	Determinar la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.	A	1b

P2	Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y control de complicaciones en usuarios de establecimientos de salud de la provincia de Satipo-2020	Ramos Cipriano, Liliana Heydi Meza Rojas, Yosylu Milagros	Determinar cómo es el manejo de accidentes ofídicos por enfermería y su relación con el control de complicaciones en usuarios de Establecimientos de Salud de la Provincia de Satipo - 2020	A	1b
E2	Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General Puyo. abril-agosto 2018.	Machado Herrera, Paola Maricela Chávez Flor, Ana Isabel	Desarrollar un registro informatizado para la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con accidente ofídico, en el Hospital General Puyo, durante el periodo comprendido entre abril y agosto del 2018, descriptivo-transversal, con enfoque mixto, debido a que permitirá analizar información de manera científica.	A	1b
E3	Manejo de accidentes ofídicos en el primer nivel de atención	Johan Francisco Lata- Marulanda, Fabián Vicente Romero- Figuerola, Carmen Liliana Paccha-Tamay	Determinar el conocimiento sobre el manejo de accidentes ofídicos en los profesionales de enfermería en el Primer Nivel de Atención.	A	1b

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

### **3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación aplicada como revisión sistemática está considerada bajo el resguardo de los principios éticos y valores donde cada artículo científico, tesis o publicaciones seleccionados en el estudio aplican la utilización de consentimientos informados, respeto a la privacidad y dignidad de los pacientes. Según Taborda Ocampo F.J y Brausin Pérez J (2020) el consentimiento informado consiste en la consulta que necesariamente debe hacerse a los participantes de la investigación en correspondencia y haciendo honor a su autonomía.

Las distintas fuentes utilizadas incluyen datos de privacidad, respetando y velando por la integridad moral del usuario donde contemplan métodos avalados que aseguran el cumplimiento de consideraciones éticas y morales. Además, tampoco existen conflictos de interés

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

La presente sección corresponde a la recopilación de los resultados de los artículos revisados anteriormente, cabe recalcar que todos ellos cumplen con los criterios de inclusión enfocados en el tema de investigación y objetivos respectivos. Los estudios seleccionados se publican entre el año 2018 al año 2024.

Este capítulo se compone de tres apartados que se disponen de la siguiente manera:

1. Identificar el conocimiento del profesional de enfermería acerca de los accidentes ofídicos.
2. Especificar las prácticas del profesional de enfermería en la atención del paciente con accidente ofídico.
3. Relacionar el conocimiento, las prácticas con la atención del paciente con accidente ofídico.

A continuación, se muestran resultados acerca de la información general de los estudios tomados en cuenta. El 83% corresponde a artículos en español, el 16% restante aplica para el estudio en portugués.

*Tabla 9-Distribución de artículos por país*

<b>País</b>	<b>Cantidad de artículos</b>	<b>Porcentaje</b>
Ecuador	3	50%
Perú	2	33%
Brasil	1	16%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°9 representa la cantidad de artículos científicos clasificados según país, obteniendo la mayor cantidad de artículos el país de Ecuador con el 50% (n=3) del total de la muestra.

*Tabla 10-Distribución de artículos según bases de datos utilizadas en la búsqueda*

<b>Base de datos</b>	<b>Cantidad de artículos</b>	<b>Porcentaje</b>
Google Académico	5	83%
EBSCO	1	16%
PubMed		
SCIELO		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°10 recopila la distribución de las bases de datos utilizadas dentro de la investigación, la mayor cantidad de artículos se extrajeron de Google Académico con un 83% (n=5) de la muestra total.

*Tabla 11-Distribución de profesionales de enfermería según país de estudio*

<b>País</b>	<b>Cantidad de profesionales</b>	<b>Porcentaje</b>
Ecuador	101	50%
Perú	67	33%
Brasil	34	16%
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°11 representa la cantidad de profesionales de enfermería incluidos en la presente investigación según país de estudio, destaca Ecuador con 50% (n=101) de la muestra total.

*Tabla 12-Actividad asociada al accidente ofídico en Perú.*

<b>Actividad</b>	<b>Cantidad de usuarios</b>	<b>Porcentaje</b>
Agricultura	17	57%
Senderismo	6	30%
Trabajos en zona rural	6	20%
Labores domésticas	1	3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*\*Dicha tabla es desarrollada con 1 de los artículos totales de la muestra (P1)*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La anterior tabla N°12 refleja la actividad que desempeñaba el paciente al momento de sufrir el accidente ofídico en Perú, se destaca la agricultura como la principal causa de este tipo de accidentes con un 57% (n=17) del total de la muestra.

*Tabla 13-Localización corporal de la mordedura en pacientes con accidente ofídico en Perú*

<b>Localización</b>	<b>Cantidad de usuarios</b>	<b>Porcentaje</b>
Miembros inferiores	15	50%
Miembros superiores	10	33%
Tórax	3	10%
Cabeza	1	3%
Espalda	1	3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*\*Dicha tabla es desarrollada con 1 de los artículos totales de la muestra (P1)*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°13 expone la localización de mordedura en pacientes con accidente ofídico, donde la mayoría presenta la lesión en miembros inferiores con 50% (n=15) del total de la muestra.

*Tabla 14-Complicaciones clínicas en pacientes con accidente ofídico en Ecuador y Perú*

<b>Complicaciones clínicas</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Perú</b>
Hemorragia	4 (13%)	1 (1%)
Edema	5 (16%)	
Eritema	5 (16%)	
Necrosis	3 (10%)	5 (8%)
Celulitis	4 (13%)	8 (13%)
Absceso	2 (6%)	11 (18%)
Equimosis	3 (10%)	
Coagulación Intravascular Diseminada	2 (6%)	
Mionecrosis		5 (8%)
IRA	2 (6%)	
Anemia aguda severa		3 (5%)
Shock hipovolémico		1 (1%)
Infecciones respiratorias agudas		2 (3%)
Falla ventilatoria		3 (5%)
Otros		21 (35%)
<b>Total**</b>		

*\*Se utiliza el 33,33% (n=2) de la muestra (E1, P1)*

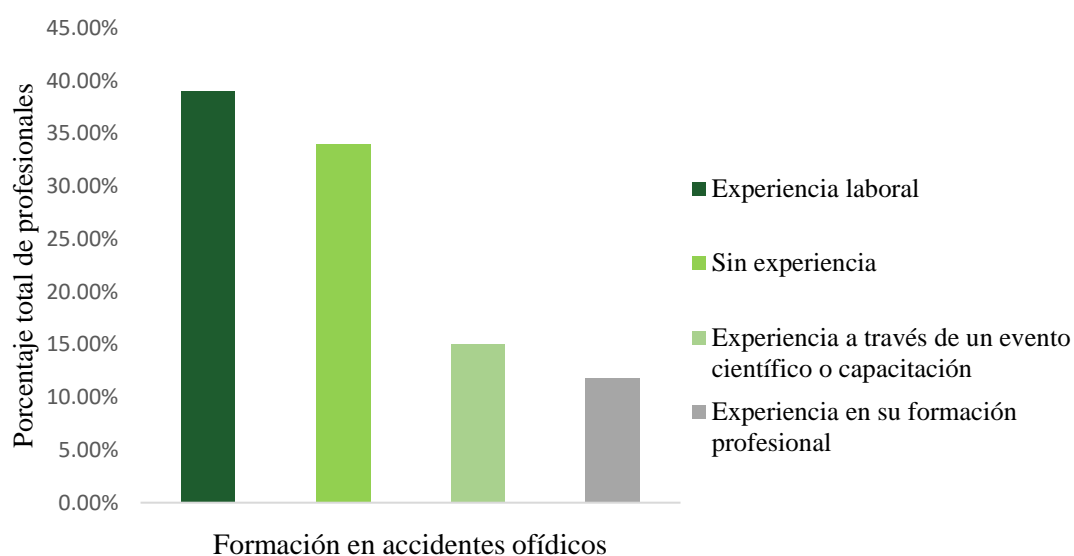
*\*\*El total varía debido a la presencia de 1 o más complicaciones en un solo usuario.*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°14 representa las complicaciones clínicas que presentan los pacientes en Ecuador y Perú tras un accidente ofídico, en el caso de Ecuador las complicaciones más frecuentes son edema y eritema; por otro lado, en Perú destaca la formación de abscesos.

#### 4.1.1 Identificar el conocimiento del profesional de enfermería acerca de los accidentes ofídicos.

Figura 3-Experiencia profesional relacionada al manejo del accidente ofídico en Brasil.



**\*\*Se excluyen cinco artículos de estudio (E1, P1, P2, E2, E3) por ausencia de esta información en sus resultados**

Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N°3 representa la experiencia profesional relacionada al manejo del accidente ofídico en Brasil. El estudio demuestra que el 39% (n=13) de los profesionales tienen conocimiento debido a la experiencia adquirida en su lugar de trabajo, el 34% (n=12) no cuentan con experiencia ni conocimiento, el 15% (n=5) tienen experiencia gracias a capacitaciones o eventos científicos y por último el 11% (n=4) cuentan con experiencia tras su formación profesional.

*Tabla 15-Grado de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del accidente ofídico en Brasil, Ecuador y Perú*

<b>**Grado de conocimiento</b>	<b>Brasil</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Perú</b>	
			<b>P1</b>	<b>P2</b>
<b>Nivel alto</b>	16 (47%)	36 (72%)	20 (67%)	24 (64%)
<b>Nivel medio</b>			9 (30%)	6 (16%)
<b>Nivel bajo</b>	18 (53%)	14 (28%)	1 (3%)	7 (18%)
<b>Total</b>	<b>34 (100%)</b>	<b>50 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>37 (100%)</b>

*\* Dicha tabla es desarrollada con 4 de los artículos totales de la muestra (B1, E3, P1, P2)*

*\*\*Los grados de conocimiento se dividen de la siguiente manera:*

*Nivel alto aplica para los profesionales que conocen la definición, el tratamiento, cuidados y complicaciones.*

*Nivel medio aplica para los profesionales que conocen definición y tratamiento.*

*Nivel bajo aplica para aquellos profesionales que solo conocen la definición.*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°15 evidencia el grado de conocimiento del profesional de enfermería acerca del manejo del accidente ofídico en el caso de Brasil. El 53% (n=34) tiene un nivel bajo, en Ecuador el 72% (n=36) tiene un nivel alto, en el estudio P1 resalta el nivel alto con 67% (n=20) y por último el estudio P2 cuenta con un nivel alto con el 64% (n=24).

*Tabla 16-Conocimiento del profesional de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería del paciente con accidente ofídico en Perú*

Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en Perú	Etapas del Proceso de Atención de Enfermería				
	Valoración	Diagnóstico	Planificación	Ejecución	Evaluación
Alto	25 (83%)	18 (60%)	7 (23%)	16 (53%)	5 (17%)
Medio	5 (17%)	11 (37%)	15 (50%)	13 (43%)	23 (77%)
Bajo		1 (3%)	8 (27%)	1 (3%)	2 (7%)
<b>Total</b>	<b>30 profesionales de enfermería (100%)</b>				

**\*Se incluye solo el artículo P1 al ser el único que detalla esta información.**

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°16 refleja el nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería del paciente con accidente ofídico. En el caso de la valoración predomina un conocimiento alto con el 83% (n=25), en la segunda etapa llamada diagnóstico resalta el nivel alto con 60% (n=18) y en la cuarta denominada ejecución también destaca el nivel alto con 53% (n=16). Por otro lado, la planificación y la evaluación cuentan con un nivel medio con un porcentaje del 50% (n=15) y 77% (n=23) respectivamente.

#### 4.1.2 Especificar las prácticas del profesional de enfermería en la atención del paciente con accidente ofídico.

*Tabla 17-Rango de años de servicio atendiendo accidentes ofídicos en Ecuador, Brasil y Perú*

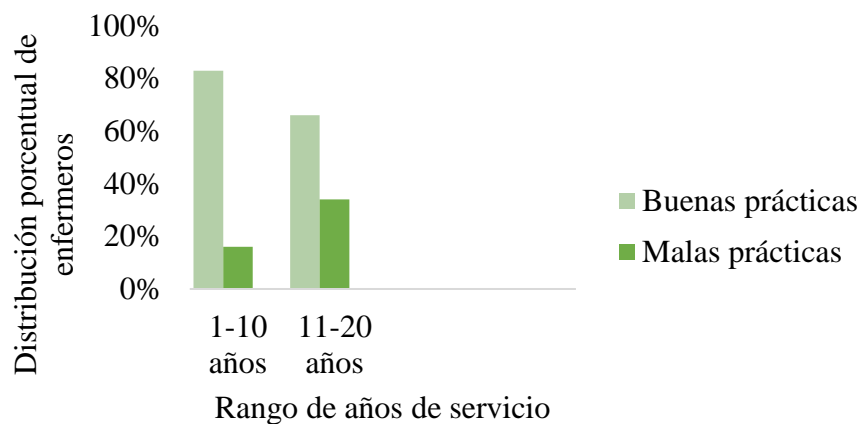
<b>Rango de servicio</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Brasil</b>	<b>Perú</b>
1-10 años	18 (36%)	15 (44%)	30 (100%)
11-20 años	32 (64%)	13 (38%)	
Más de 20 años		6 (17%)	
<b>Total</b>	<b>50 (100%)</b>	<b>34 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>

*\*Se incluyen tres artículos del total de la muestra (E3, B1, P1)*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°16 representa los rangos de años de servicio atendiendo accidentes ofídicos en Ecuador, Brasil y Perú, en el caso de Ecuador predomina el rango de 11-20 años con 64% (n=32). En Brasil prevalece el de 1-10 años de servicio con 44,12% (n=15). Por último, en Perú destaca el rango 1-10 años con 100% (n=30)

*Figura 4-Calidad de las prácticas del profesional de enfermería en atención del paciente con accidente ofídico según rango de años de servicio*



*\*Se incluye 1 artículo del total de la muestra al ser el único en detallar estos datos (E3)*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La figura N°4 representa la calidad de las prácticas del profesional de enfermería según el rango de años de servicio atendiendo pacientes con accidente ofídico, se destaca que en grupo que se encuentra con el rango de 1-10 años son los que más aplican buenas prácticas con el 83% (n=15) mientras que en el rango 11-20 años solo el 66% (n=21).

*Tabla 18-Prácticas realizadas por el profesional de enfermería en la atención de pacientes con accidente ofídico en Brasil, Perú y Ecuador*

Práctica	B1	P2	E1	E2	E3
Lavar la zona con agua y jabón	18 (52%)			21 (100%)	17 (34%)
Controlar diuresis	13 (38%)		3 (10%)	19 (90%)	
Prevención de hemorragias		22 (59%)		21 (100%)	
Control de signos de infección		16 (43%)	3 (10%)	19 (90%)	

Inmovilizar extremidad	12 (35%)				17 (34%)
Integridad de la piel	8 (23%)	16 (43%)	3 (10%)	21 (100%)	
Signos vitales	5 (14%)		5 (16%)	20 (95%)	
Control del dolor	2 (5%)		4 (13%)	21 (100%)	29 (58%)
Administrar suero antiofídico		22 (59%)			17 (34%)
Refieren no saber qué hacer	2 (5%)				
Educación al usuario		17 (45%)		21 (100%)	
Oxigenoterapia			3 (10%)	21 (100%)	
Comodidad del usuario			4 (13%)	21 (100%)	
Valorar movilidad del usuario	8 (23%)		3 (10%)	18 (85%)	
Control de vómito y náuseas			2 (6%)	20 (95%)	
Apoyo a la familia				15 (71%)	
Afrontamiento al estrés				18 (85%)	
<b>**Total</b>	<b>34 (100%)</b>	<b>37 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>50 (100%)</b>

*\*El estudio P1 se excluye al no describir las prácticas que realizaban los profesionales en enfermería.*

*\*\*El total varía debido a que las prácticas se repiten en más de 1 ocasión.*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°16 detalla las prácticas realizadas por el personal de enfermería durante la atención del paciente con accidente ofídico. En Brasil, las prácticas que más se repiten son lavar la zona en el momento en el cual se recibe al usuario tras la mordedura y

controlar diuresis. En Perú, lo más frecuente es vigilar los signos vitales. En Ecuador, se destaca el lavado de la herida, prevención de hemorragias, valorar integridad de la piel, control del dolor, oxigenoterapia, promoción de la salud y comodidad del usuario.

#### **4.1.3 Relacionar el conocimiento, las prácticas con la atención del paciente con accidente ofídico.**

*Tabla 19-Aplicación del conocimiento y prácticas en el servicio a través de instrumentos en Ecuador*

<b>Instrumentos</b>	<b>Cantidad de profesionales que lo utilizan</b>
Planes estandarizados de enfermería para pacientes con accidente ofídico	2 (10%)
Protocolos estandarizados para pacientes con accidente ofídico	19 (90%)
<b>Total</b>	<b>21 (100%)</b>

*\*Se incluye 1 artículo del total de la muestra (E2) al ser el único que aporta estos datos*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°19 representa la aplicación del conocimiento y prácticas en el servicio a través de instrumentos en Ecuador, donde predominan los protocolos estandarizados para pacientes con accidente ofídico con el 90% (n=19).

*Tabla 20-Evaluación de las intervenciones de enfermería relacionado con la efectividad de los planes de cuidado aplicados en la atención de pacientes con accidente ofídico en Perú y Ecuador*

	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>E1</b>
Plan de cuidado efectivo	28 (93%)	29 (78%)	23 (77%)
Plan de cuidado ineficaz	2 (7%)	8 (22%)	7 (23%)
<b>Total</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>37 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>

*\*Se incluyen 3 artículos del total de la muestra (P1, P2, E1)*

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La tabla N°20 representa la evaluación de las intervenciones que realiza el personal de enfermería durante la atención de un paciente con accidente ofídico de manera que se identifica si esas prácticas y conocimientos aplicados son efectivos; es decir, se logran los objetivos esperados para el paciente dependiendo de su cuadro clínico y complejidad del caso o por el contrario resulta ineficaz. Para los tres países se obtuvo un resultado positivo, donde el plan aplicado fue efectivo con el 93%, 78% y 77% respectivamente demostrando la competencia de los profesionales de enfermería para abordar un accidente ofídico. En promedio el 83% aplica un plan de cuidado efectivo.

**CAPÍTULO V:**

**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS**

**RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El accidente ofídico representa una problemática de salud pública que requiere un abordaje multidisciplinar debido a las complicaciones que se pueden desencadenar en varios ámbitos como el aspecto físico, emocional y el social de la persona afectada. Una atención temprana y una adecuada gestión por parte de enfermería al momento de realizar los cuidados demuestran ser claves para minimizar secuelas y obtener los resultados esperados dependiendo del cuadro clínico y tipo de accidente ofídico.

La discusión y explicación de los resultados se realiza a partir del análisis de cuatro aspectos: análisis propio, fundamento teórico, comparación con la bibliografía hallada y por último la relación con la teorizante de enfermería establecida. La presente revisión sistemática se basa en la Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis, que se centra en cómo las personas viven y gestionan cambios significativos en cuanto a su salud y bienestar donde interviene enfermería para ayudarles a afrontar esas transiciones de manera más efectiva (Raile, M, 2015).

La presente revisión sistemática utiliza 4 bases de datos: Google Académico, PubMed, EBSCO y Scielo para la selección de estudios para su debida recopilación de información confiable, de calidad y de alta relevancia. El estudio está establecido a partir de una serie de artículos anteriormente revisados y seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión con el fin de estar alineados a los objetivos planteados. Se tiene una muestra de 06 artículos científicos publicados entre 2018 y 2024; el 50% son provenientes de Ecuador, el 33% corresponde a Perú y el 16% restante es Brasil.

El estudio cuenta con 202 profesionales de enfermería para realizar el análisis, se agrupan según país de la siguiente manera: Brasil (n=34), Ecuador (n=101), Perú (n=67), donde cada uno de los artículos elegidos, integran los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionado con la atención del paciente con accidente ofídico.

### **5.1.1 Características generales de los artículos seleccionados en la investigación**

Los accidentes ofídicos suelen ocurrir en zonas donde abundan diferentes tipos de serpientes, debido a que cuentan con las condiciones perfectas que convierten esas áreas en su hábitat. Según los estudios, el 57% de los usuarios se encuentran trabajando en la agricultura en el momento del accidente. La actividad asociada al accidente ofídico demuestra que las personas que se encuentran en zonas rurales ya sea por cuestiones de trabajo, recreación o residencia tienen más riesgo de sufrir una mordedura de serpiente.

La Organización Mundial de la Salud (2023) indica que los casos de envenenamiento afectan a mujeres, niños y trabajadores rurales de comunidades pobres de los países de ingreso mediano y bajo. La mayor carga se concentra en los países con sistemas de salud más débiles y escasos recursos médicos. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (2024) menciona que solo en América más de 57000 personas son mordidas al año, con una letalidad del 0,6 % y con graves secuelas para más del 3 % de los afectados.

La teoría de Afaf Ibrahim aclara en una de sus premisas que el entorno afecta al individuo al exponerlo a un daño potencial y que influye en el proceso de adaptación (Raile, M, 2015). El hecho de vivir en una zona rural provoca que incremente la probabilidad de tener un accidente ofídico. Además de esto, limita la condición de vida debido a que son zonas de difícil acceso donde suelen haber escasez en general como la falta de recursos, disponibilidad de servicios de salud, lejanía, falta de transporte adecuado y protocolos de movilización y/o atención lo cual retrasa que un paciente reciba tratamiento oportuno.

La localización corporal de la mordedura de serpiente, de los estudios seleccionados, refleja que el 50% es mordido en miembros inferiores seguido por el 33% en miembros superiores. Esto se debe a la actividad que desempeña la persona en el momento en el cual sufre el accidente. En la mayoría de los casos, la persona se encuentra realizando labores de agricultura donde se encuentran caminando y pisan hojas secas donde generalmente se ocultan las serpientes y se defienden mordiendo a la persona. Así lo afirman Mahmood Sasa, et al (2019) los colores de estos animales permiten camuflarse en la vegetación, suelen paralizarse y cuando la persona se posa sobre ellas reaccionan mordiendo la zona más cercana.

Maguiña-Vargas, et al (2020) explican que la zona afectada depende de la serpiente; es decir, si la serpiente es arborícola produce mordeduras con más frecuencia en los miembros superiores y cabeza. Por otro lado, las terrestres muerden en los miembros inferiores. Además, los accidentes en la selva ocurren más en los miembros inferiores y en la costa en los miembros superiores. Esta diferencia se ha atribuido a la actividad realizada por el paciente durante la mordedura.

La premisa que aplica para la localización de la mordedura se trata de “persona” donde Afaf Ibrahim explica que las vidas cotidianas de las personas y las interacciones que tengan con el entorno se moldean por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias de transición (Raile, M, 2015). Una persona que tenga que trabajar en la agricultura, caza, pesca, o en otra área similar tiene que adaptarse al medio en el que se encuentra para poder convivir con ese proceso de adaptación. Aunado a esto, la persona tiene que ser consciente de los peligros que lo rodean e implementar medidas para colocarse en una posición menos vulnerable.

La mordedura de serpiente, una vez ocurre, obliga al ser humano a accionar, según la teorizante los cambios físicos y emocionales son clave para entender cómo una persona se adapta a un evento disruptivo como el accidente ofídico. La persona mordida tiene dos formas de accionar: la primera sería esperar a que avance el veneno rápidamente provocando graves consecuencias en su integridad o buscar ayuda, dirigirse a algún centro de salud, recibir atención oportuna y adaptarse a su nueva condición de salud implementando una nueva conducta de autocuidado.

Las secuelas de una mordedura de serpiente dependen de diversos factores, pero la zona del ataque tiene una amplia relación con la recuperación del usuario. No es lo mismo recibir una mordedura que comprometa cabeza, cuello, cara incluso el tórax donde los efectos del veneno son más graves lo que requiere una transición urgente y crítica. Por otro lado, está la mordedura en extremidades donde requiere una transición gradual debido a los cambios significativos en funcionalidad y movilidad pero que no son inmediatas. Ambas resultan peligrosas, pero requieren formas distintas de adaptabilidad desde la parte física, mental hasta lo social.

La teorizante también explica un concepto importante para este punto que son las condiciones personales y comunitarias, que son esas circunstancias que mueven a la persona hacia una transición que facilita o impide el progreso para alcanzar una transición saludable (Raile, M, 2015). Si bien es cierto un accidente ofídico debe ser atendido lo más pronto posible este va a depender de varios aspectos como la accesibilidad a los centros de salud y acceso a suero antiofídico, en dado caso que no se cuenten con esos recursos, las personas recurren a medidas más tradicionales que también van a influir en la recuperación de la persona.

Lo anterior hace mención de que no es lo mismo recibir atención de profesionales de salud capacitados que aplican cuidados desde la fundamentación científica a la implementación de medidas tradicionales como torniquete, succionar veneno, aplicar hierbas o ungüentos que suelen ser erróneos y que empeoran la condición de salud. Según Coto Freund et al., (2022) realizar un torniquete limita el flujo sanguíneo e incrementa los efectos locales del veneno. De igual manera no se recomienda extraer veneno, aplicar vendajes compresivos, ni usar hiervas medicinales.

Las complicaciones clínicas están asociadas a diversos factores como el tipo de serpiente, la atención oportuna y las medidas aplicadas por el personal de salud. Limón Muñoz (2021) menciona que las complicaciones más frecuentes son las locales: en el caso del edema ocurre en el 16%, eritema 16%, celulitis 13%, necrosis 10% y equimosis 10%; dentro de las sistémicas más comunes se tratan de coagulación intravascular diseminada con el 6% e insuficiencia renal aguda 6%.

Llanco Palacios et al., (2023) coincide en su estudio sobre las complicaciones locales presentes en paciente tras mordedura de serpiente. Dentro de las más comunes se encuentran: los abscesos 18%, celulitis 13%, la necrosis 8%; sin dejar de lado las sistémicas como falla ventilatoria con el 5%, anemia aguda severa 5%, infecciones respiratorias agudas 3% y shock hipovolémico 1%.

Azuara et al., (2024) explica que la mayoría de las complicaciones locales como edema y necrosis tisular se deben a la acción del veneno que contienen hialuronidasas, proteinasas, fosfolipasas y otros factores proinflamatorios. Lo anterior desencadena la pérdida de funcionalidad de los vasos linfáticos que perjudica la reabsorción del líquido en el espacio intersticial dando como resultado aumento en la presión intracompartimental generando el síndrome compartimental.

La mayoría de las complicaciones van a desencadenarse como consecuencia de la acción del veneno; sin embargo, un manejo adecuado y oportuno por parte del personal de salud hace la diferencia en cuanto a la mejoría y recuperación del usuario de manera que el pronóstico sea favorable. Según Maguiña-Vargas et al., (2020) los factores que condicionan la recuperación de la persona son la administración tardía del suero antiofídico, pacientes menores de 9 años y la implementación de cuidados específicos dependiendo de las complicaciones.

La terapéutica de enfermería es la premisa de la teorizante que aplica para el manejo de las complicaciones. La teoría de las transiciones resulta eficaz para explicar los cambios de salud/enfermedad como proceso de recuperación, alta hospitalaria e incluso durante el diagnóstico de la enfermedad (Raile, M, 2015). Si bien es cierto enfermería aplica el suero antiofídico a partir de la indicación médica también implementa esta y otras acciones bajo su propio criterio profesional desde sus conocimientos y experiencia adquirida.

### **5.1.2 Identificar el conocimiento del profesional de enfermería acerca de los accidentes ofídicos**

El conocimiento que tiene enfermería en relación con los accidentes ofídicos le permite llevar a cabo las acciones por medio de una fundamentación teórica que lo orienta durante la práctica en el momento en cual atiende a sus pacientes. El hecho de saber o tener una idea acerca de los aspectos fundamentales en materia le otorga mayor independencia, autonomía que respaldan su actuar. El conocimiento no solo se obtiene a través de la educación formal sino también a partir de investigación y la experiencia clínica.

Severino Lopes et al., (2021) reflejan en su estudio que el 39% de los profesionales de enfermería adquiere conocimiento a partir de la experiencia laboral seguido del 34% que expresa el no tener experiencia alguna. Lo anterior refleja la falta de preparación que

tienen los profesionales de salud en cuanto a accidentes ofídicos, esto puede provocar incertidumbre y dificultades en cuanto a las prácticas que deben de desarrollar a partir del cuadro clínico, tratamiento, acción del veneno y complicaciones asociadas y el manejo correcto dependiendo de las necesidades del usuario.

El no tener conocimiento o experiencia acerca de los accidentes ofídicos puede generar malas prácticas dando como resultado empeoramiento del estado de salud generando secuelas a largo plazo que se pudieron haber evitado. Afaf Ibrahim menciona que el conocimiento, competencias y roles pueden ser facilitadores o pueden representar dificultades en el proceso de bienestar físico y emocional del individuo que está pasando por transiciones (Raile, M, 2015).

Severino Lopes et al., (2021) reflejan en su estudio que el 53% de los profesionales de enfermería en Brasil tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el manejo del accidente ofídico. Con lo anterior se destaca lo importante que es que el personal reciba capacitaciones antes de recibir pacientes con mordeduras de serpientes, recordando que estos mismos profesionales adquirieron el poco conocimiento durante su experiencia laborando y otro grupo que no tenía ninguna experiencia. Existe una evidente necesidad de formación y mejora en el equipo de enfermería con el fin de prestar mejores cuidados basados en evidencia científica.

Lata-Marulanda et al., (2024) mencionan en su artículo que el 72% de los profesionales de enfermería de Ecuador tienen un nivel alto de conocimiento sobre el manejo del accidente ofídico. Por otro lado, Llanco Palacio et al., (2023) y Ramos Cipriano et al., (2020) explican en sus artículos que el 67% y 64% respectivamente de los profesionales de enfermería de Perú cuentan con un nivel alto en cuanto a los accidentes ofídicos destacando que si bien es cierto tienen una base teórica bastante sólida aún siguen

existiendo desafíos ante esta problemática de salud. Cabe destacar que sigue siendo necesario capacitar de forma continua a los enfermeros para fortalecer sus capacidades y reducir los errores que pueden llegar a ocurrir.

Llanco Palacios et al., (2023) utilizan el proceso de atención de enfermería como una manera eficiente para integrar los conocimientos aprendidos durante su experiencia profesional y aplicarlos en su vida laboral. Hacer uso del proceso de atención de enfermería, permite prestar cuidados desde la integralidad, totalidad y darle continuidad a la condición de salud del usuario de forma que se le brinde una atención de calidad velando por su recuperación.

El estudio demuestra que el 83% tiene un conocimiento alto en la realización de la valoración, el 60% corresponde al nivel alto en el diagnóstico, el 50% tiene un nivel medio en la planificación, el 53% cuenta con un nivel alto en la ejecución y un 77% tiene un nivel medio en la evaluación.

Afaf Meleis explica en su teoría que enfermería es el principal cuidador de las personas que sufren transiciones, este funciona como un ente facilitador del proceso que tiene la finalidad de lograr la recuperación de la salud del usuario.

### **5.1.3 Especificar las prácticas del profesional de enfermería en la atención del paciente con accidente ofídico.**

En la presente revisión sistemática se plantea la relación que existe entre el rango de años de servicio y la calidad de las prácticas del profesional de enfermería; por lo tanto, los datos revelan que los profesionales que llevan laborando 1-10 años implementan mejores prácticas a comparación de los de 11-20 años, para los del primer rango implementan el 83% de buenas prácticas mientras que el segundo los sigue con un 66%; es decir, el rango

que tiene un porcentaje más alto en malas prácticas corresponde al de 11-20 años con un 34% a comparación del primer rango con un 17%.

Lata Marulanda et al., (2024) mencionan en su estudio que si bien hay más personas con más experiencia debido a sus más de 11 años laborando no siempre se demuestra un mejor accionar debido a que el manejo en accidentes ofídicos requiere actualización constante de conocimientos que por lo general los profesionales que llevan más años de práctica no consideran importante. Con lo anterior, se recalca que la excesiva confianza en el trabajo diario puede recaer en muchas ocasiones en cometer errores y bajar la calidad de la atención; por esto es necesario concientizar al personal, de la importancia que es capacitarse aun cuando crean que lo conocen todo.

Afaf Ibrahim explica que las condiciones personales, que incluyen el conocimiento, creencias y actitudes, llegan a influir de manera positiva o negativa sobre el proceso de transición del usuario. Además, el concepto de “compromiso” aplica para comprender que todo profesional de salud debe asumir la responsabilidad de sus acciones y en dado caso que no sepa cómo enfrentar una situación, o el no tener suficiente información actualizada sobre accidentes ofídicos, debe de ser consciente de sus limitaciones para no perjudicar el proceso de enfermedad del usuario (Raile, M, 2015).

Las prácticas realizadas por el profesional de enfermería en la atención de pacientes con accidente ofídico son claves para garantizar que el paciente reciba una atención de calidad propiciando su recuperación y bienestar. Según Severino Lopes et al., (2021) las prácticas más utilizadas en Brasil son las siguientes: el 52% lava la zona con agua y jabón, el 38% vigila diuresis, el 35% inmoviliza la extremidad, el 23% vigila la integridad de la piel, el 14% valora signos vitales, el 5% realiza control del dolor y el 23% valora movilidad del usuario. Con respecto a la herida, diversas literaturas recomiendan lavar la zona con un

jabón antiséptico debido al riesgo de infección por el microbiota oral de las serpientes. Según Chavez et al., (2020) se deben utilizar volúmenes abundantes de agua o solución salina estéril, siendo recomendable la irrigación a presión.

El control de la diuresis se realiza para valorar la cantidad de orina eliminada e identificar algún daño a nivel renal como consecuencia del veneno de la serpiente. En estos casos suele observarse oliguria o anuria debido al incremento de las concentraciones séricas de urea y creatinina. Abuabara-Franco et al., (2022) mencionan que la oliguria o anuria puede ocurrir de unas pocas horas hasta 96 h posteriores del accidente. Con lo anterior, se fundamenta la necesidad de vigilar las características de la orina en los pacientes con accidente ofídico. Además, algunos pacientes pueden presentar insuficiencia renal aguda como una complicación severa que puede avanzar a enfermedad renal crónica si no se atiende de manera oportuna.

Coto Freund et al., (2022) explican que la vigilancia de la orina debe de ir acompañada de estudios de laboratorio como hemograma, pruebas de función renal, hepática y tiempos de coagulación. Lo anterior, tiene la finalidad de monitorizar posibles complicaciones futuras asociadas al veneno. El control del dolor, vigilar signos vitales y valorar integridad de la piel forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de los pacientes para favorecer el bienestar del usuario. Además, de determinar la efectividad del manejo aplicado según las necesidades y cuadro clínico del usuario.

El estudio seleccionado de Perú resalta las prácticas que realizan los profesionales de enfermería en este país; el 59% aplica medidas para prevenir hemorragias, el 43% realiza control de signos de infección, el 59% administra el suero antiofídico, 45% educa al usuario y el 43% vigila la integridad de la piel. Con respecto a las hemorragias se debe a la acción que tiene el veneno sobre la cascada de coagulación y afectación en el

fibrinógeno lo cual desencadena abundantes sangrados sistémicos y locales, esto puede provocar shock hipovolémico debido a la pérdida de volumen sanguíneo; por lo tanto, de oxígeno y demás nutrientes vitales para la supervivencia.

La administración del suero antiofídico es primordial en la terapia del accidente ofídico pues es el único antiveneno capaz de ser efectivo contra el veneno, la dosis depende del tipo de serpiente y de la severidad del envenenamiento, esto lo indica el médico; sin embargo, enfermería debe de conocer la dilución, vía de administración y reacciones adversas. Según el Instituto Clodomiro Picado (2011) el suero debe diluirse a 500 ml de solución salina en adultos o 200 ml en niños, vía intravenosa e iniciar infusión a goteo lento. Además de valorar durante 15 minutos la aparición de reacciones adversas como urticaria, hipotensión, cefalea, broncoespasmo y náuseas.

La educación al paciente es fundamental durante todo el proceso de enfermedad de este desde la mordedura hasta su recuperación. El personal de enfermería desempeña un papel importante en la orientación y apoyo. La educación engloba diversos aspectos como la explicación del cuadro clínico, manifestaciones tras la mordedura, el tratamiento, las medidas aplicadas, la rehabilitación y por último hacerle comprender al paciente las posibles secuelas que podrá tener física, mental y socialmente.

Los estudios seleccionados de Ecuador coinciden con la mayoría de las prácticas ya mencionadas. Aunado a esto, se mencionan otras que resultan de gran importancia para la atención del accidente ofídico como lo son las siguientes: el 10% aplica oxigenoterapia, control de vómitos y náuseas es mencionado por dos de estos artículos uno describe que el 6% de los enfermeros lo aplican mientras que en el otro estudio lo realiza el 95%, el 71% proporciona apoyo a la familia y el 85% da afrontamiento del estrés. La oxigenoterapia es necesaria debido a la parálisis progresiva de los músculos de la

respiración como intercostales y diafragmáticos; en ocasiones también ocurre una reacción anafiláctica de gran importancia.

El apoyo psicológico y manejo del estrés son claves para la recuperación integral del usuario, no hay que dejar de lado la parte mental una vez se estabiliza el paciente debido a que es frecuente que presenten miedo, angustia y otros sentimientos desencadenados por su condición de salud y secuelas que vayan a tener como amputaciones, pérdida de movilidad, problemas económicos relacionado con la discapacidad, entre otras situaciones que se derivan de un accidente ofídico.

#### **5.1.4 Relacionar el conocimiento, las prácticas con la atención del paciente con accidente ofídico.**

El conocimiento y las prácticas son aplicados por el personal de enfermería a través de los cuidados durante la atención de los pacientes. En uno de los estudios seleccionados se aborda la utilización de dos instrumentos que permiten mejorar la calidad de las prácticas, sirven como guía para la implementación de acciones, facilitan la toman de decisiones y fomenta el pensamiento crítico, optimizan los recursos y finalmente aumenta la seguridad del paciente.

El 90% de los profesionales de enfermería mencionados en el estudio utilizan protocolos estandarizados para pacientes con accidente ofídico. El otro 10% hace uso de planes estandarizados. Ambos resultan beneficiosos a la hora de ponerlos en práctica para garantizar una atención de calidad. El protocolo sirve como estrategia basada en la evidencia científica para detallar el abordaje, las terapias y técnicas a utilizar; con este se logra implementar prácticas por más que no exista conocimiento. Lo anterior es de gran ayuda en el caso de profesionales que no hayan tenido experiencia profesional ni laboral en el abordaje del accidente ofídico.

Los planes estandarizados son herramientas claves en los servicios de salud debido a que permiten desarrollar un programa individualizado para cada uno de los pacientes dependiendo de su condición de salud, evolución de la enfermedad y necesidades que sean identificadas. Con este, le permite al enfermero poner en práctica su conocimiento de tal forma que pueda ejecutar prácticas bajo su autonomía.

Afaf Ibrahim destaca la relación entre la terapéutica de enfermería y el proceso de enfermedad de una persona, la cual sirve como una manera de influir de manera positiva para lograr la transición. Enfermería, a través de sus intervenciones y conocimiento, le permite al paciente llegar a esa fase de recuperación; sin embargo, depende de la adecuada valoración de cada una de las condiciones personales del usuario para lograr determinar los patrones de la experiencia de su transición; es decir, debe de saber identificar las diferentes necesidades para implementar su plan de atención.

A lo largo del presente trabajo de investigación se plantea la relación de la aplicación del conocimiento y las prácticas con la atención que recibe el paciente con accidente ofídico. En los estudios seleccionados se realiza la evaluación de las intervenciones con el fin de determinar la efectividad de los planes de cuidado. Se destaca que el 83% hace uso de un plan de cuidado efectivo; esto quiere decir, que el proceso de atención realizado por enfermería logra cumplir con los objetivos acordes con la evolución de la condición de salud del usuario de manera que llegan a recuperarse de manera total o parcial dependiendo de la complejidad de sus cuadros clínicos.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Enfermería cumple un rol destacado en la atención del paciente con accidente ofídico debido a que presta cuidados integrales que abordan la parte física, mental y social de la persona de primera mano.

La presente revisión sistemática evidencia el predominio de los accidentes ofídicos en zonas rurales sobre todo en trabajadores agrícolas.

Este accidente suele ocurrir con mayor prevalencia en extremidades generando complicaciones locales como edema, eritema, necrosis y equimosis. Además de las complicaciones sistémicas como falla ventilatoria, shock hipovolémico, infecciones respiratorias agudas, CID e IRA.

Las complicaciones van a desencadenarse como consecuencia de la acción del veneno; sin embargo, un manejo adecuado y oportuno por parte del personal de salud hace la diferencia en cuanto a la mejoría y recuperación del usuario de manera que el pronóstico sea favorable.

La ausencia de experiencia laboral demuestra la evidente necesidad de capacitación continua del personal de enfermería. Si bien la mayoría demuestra tener un nivel alto de conocimiento en cuanto al manejo del accidente ofídico aún existen debilidades en el personal y se convierte en un desafío para reducir errores durante la atención.

El uso del proceso de atención de enfermería propone ser una manera eficiente para integrar los conocimientos y prácticas durante la atención del paciente con accidente ofídico, demuestra ser un mecanismo para darle continuidad al estado del usuario garantizando su recuperación con el cumplimiento de objetivos.

Los profesionales que llevan laborando menos años implementan mejores prácticas en comparación de los que tienen más experiencia. Y se debe a la autoconfianza que muestran los trabajadores de más años, proporcionando los mismos cuidados sin visualizar la necesidad de actualizarse por medio de capacitaciones. Al contrario de lo que perciben los profesionales más recientes, quienes permanecen en una continua actualización para mejorar sus prácticas.

Los protocolos estandarizados permiten visualizar la relación entre el conocimiento y las prácticas con la atención del paciente con accidente ofídico, demostrando que el uso de estas herramientas en el accionar de enfermería favorece la implementación de las prácticas aún sin que el profesional cuente con suficiente conocimiento.

El uso de los planes de cuidado estandarizados le permite al enfermero ofrecer una atención individualizada teniendo en cuenta las necesidades físicas, emocionales y sociales de sus pacientes. Emplea su conocimiento y experiencia en conjunto con el pensamiento crítico, autonomía y toma de decisiones ante la condición de salud del usuario.

## 6.2 RECOMENDACIONES

### Recomendaciones para profesionales de la salud

- ✓ Crear conciencia acerca de la importancia de capacitarse continuamente en materia de accidentes ofídicos; de su abordaje y cuidados específicos dependiendo de la gravedad del cuadro clínico.
- ✓ Incentivar a los profesionales de enfermería a formar parte de investigaciones científicas.
- ✓ Promover la educación preventiva en comunidades en condición vulnerable.
- ✓ Realizar una completa valoración del usuario una vez llega al servicio de salud de manera que se logren identificar cada una de las necesidades.
- ✓ Fomentar la creación de los protocolos de emergencia y planes estandarizados que permitan orientar a los profesionales de enfermería en el manejo del accidente ofídico.
- ✓ Identificar las debilidades y fortalezas profesionales que se tengan en relación con los accidentes ofídicos.
- ✓ Orientar a los pacientes de accidentes ofídicos durante su proceso de enfermedad sobre todo en aquellos que pierden movilidad, requieren amputación o quedan con alguna otra discapacidad física y/o mental.

## **Recomendaciones para los usuarios**

- ✓ Evitar la utilización de torniquetes en el momento en el cual ocurra la mordedura de serpiente.
- ✓ Trasladar al paciente al centro de salud más cercano para que reciba una atención oportuna y adecuada al tipo de accidente ofídico y complicaciones que este ocasione.
- ✓ Descartar la succión del veneno como medida para extraerlo del paciente.
- ✓ Mantener la calma en el momento del accidente. En caso de ser miembros inferiores o superiores inmovilizar la zona y elevarla si es posible por encima del corazón.
- ✓ Utilizar ropa de manga larga, de tela gruesa y holgada además de un calzado apropiado como botas; sobre todo en trabajadores agrícolas o que desempeñan actividades al aire libre cercanos a ríos, hojas secas y vegetación abundante.
- ✓ Comprender que un accidente ofídico trae consigo grandes repercusiones; por esto, deben de tener la disposición de permitir los cuidados que proporcione enfermería.
- ✓ Recordar la hora del accidente ofídico para que el personal de salud pueda valorar la progresión del veneno y daños que pueda ocasionar.
- ✓ Evitar el uso de medicina tradicional como hierbas, pastas, ungüentos. Tampoco ingerir bebidas alcohólicas, medicamentos o cualquier otra sustancia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abuabara-Franco E, Rico-Fontalvo J, Leal-Martínez V, Pájaro-Galvis N, Bohórquez Rivero J, Barrios NJ, et al. (2022) Lesión renal aguda secundaria a mordedura de serpiente del género bothrops: a propósito de un caso. *Rev. Colomb. Nefrol*; 9(1), e536. <https://doi.org/10.22265/acnef.9.1.536>
- Aguilera-Eguía, Raúl Alberto, Fuentes-Barría, Héctor, Yáñez-Baeza, Cristian, Pérez-Galdavini, Víctor, Inostroza-Reyes, Gloria, & Roco-Videla, Ángel. (2022). Diferencias metodológicas entre una revisión sistemática con metaanálisis y una revisión sistemática con metaanálisis en red. *Nutrición Hospitalaria*, 39(5), 1192-1193. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04170>
- Azuara Antonio, O., Ortiz, M. I., Mateos Mauricio, F. A., Madrigal Anaya, J. del C., & Hernández-Ramírez, L. (2024). Fisiopatología de Accidente Ofídico por Bothrops (Bothrópico). *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 12(24), 40-46. <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i24.12330>
- Barrios Aular, D. J. (2023). Accidente ofídico: enfermedad desatendida y problema de salud pública. *Más Vita; Vol. 5 No. 3; 40-49 ; Más Vita; Vol. 5 Núm. 3 (2023)*: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0203>
- Berman, A. J., Berman, A., Erb, G., Snyder Shirlee J., Kozier, B.(2013). *Kozier y Erb. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y prácticas*. Pearson Educación. <https://www-ebooks7-24-com-uh.knimbus.com:443/?il=3826>
- Borges, A. (2019). Ofidismo en el Paraguay: distribución geográfica, alteraciones fisiopatológicas y necesidad de la preparación de un veneno de referencia

nacional. *Revista de La Sociedad Científica Del Paraguay*, 24(2), 249–261.  
<https://doi.org/10.32480/rscp.2019-24-2.249-261>

Calvopiña, M., Guamán-Charco, E., Ramírez, K., Dávalos, F., Chilingua, P., Villa-Soxó, S., Oña-Vistin, R., & Romero-Álvarez, D. (2023). Epidemiología y características clínicas de las mordeduras de serpientes venenosas en el norte de la Amazonía del Ecuador (2017-2021). *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 43(1), 93–106. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6587>

Coronel-Carvajal, Carlos. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27, Epub.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&tlng=es).

Cheng, E. (2018). PROTOCOLO DE MANEJO DEL PACIENTE CON MORDEDURA DE OFIDIO. Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

Chavez García, M. V., Medina Medina, M. S., Luna Martillo, S. T., & Cordova Cedeño, E. M. (2020). Manejo de mordedura de serpientes. *RECIMUNDO*, 4(1), 46–54.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.46-54](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.46-54)

Chicaiza Buñay, N. E., Armijos Marin, G. M., & Loaiza Mora, M. L. (2023). Cuidados de enfermería en complicaciones por mordedura ofídicas: a propósito de un caso. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, Vol. 8, N°. 1. Págs. 247-265. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9263654>

Coto Freund, F, Murillo Barquero, F, Rocha Monge, S. M. (2022). Accidente ofídico: un enfoque al manejo en primer nivel de atención. *Revista Médica Sinergia*, ISSN 2215-5279, Vol. 7, N°. 2. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v7i2.756>

- Espíndola, A. C., Treuherz, A., Toshiyuki, R., Gonzalez, D., & Mújica, O. J. (2020). Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556409/>
- Gallardo, A. (2011). Evolución del conocimiento en enfermería. *Revista Médica Revisada Por Pares, MEDWAVE*. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Gutiérrez, J.M, Arias Rodríguez, J, Alape Girón, A, (2020). Envenenamiento ofídico en Costa Rica: logros y tareas pendientes. *Acta Médica Costarricense*, 62 (3), 102-108. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022020000300102&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000300102&lng=en&tlng=es).
- Hernández- Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana. <https://www-ebooks7-24-com-uh.knimbus.com:443/?il=31455>
- Instituto Clodomiro Picado (2011). Tratamiento hospitalario del envenenamiento por mordedura de serpiente. *ICP*. <https://www.icp.ucr.ac.cr/index.php/es/informacion-y-materiales/informacion-para-el-personal-medico>
- Lata Marulanda, J., Romero Figueroa, F., & Paccha Tamay, C. (2023). Manejo de accidentes ofídicos en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, 9(4), 2044-2058. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7043>
- Limon Muñoz, Y. (2021). Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en pacientes adultos hospital general IESS Quevedo, 2020. La Libertad. UPSE, Matriz. *Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud*. 64p.

- Llanco Palacios, L. E., Sevillano Ponte, L., & Vera Soplin, L. M. (2023). Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022. *UNAC-Institucional*.
- Machado Herrera, Paola Maricela, Chávez Flor, Ana Isabel (2018). Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General Puyo. abril-agosto 2018. *Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud*. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5040>
- Maguiña-Vargas, Ciro, Chinchá-Lino, Omayra, Vilcapoma-Balbín, Pierina, & Morante, Diana. (2020). Actualización en clínica y terapia de mordedura de serpiente (ofidismo). *Revista Médica Herediana*, 31(1), 48-55. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3729>
- Manterola, Carlos, Asenjo-Lobos, Claudla, & Otzen, Tamara. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Organización Mundial de la Salud (2023). Envenenamiento por mordedura de serpiente *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>
- Organización Panamericana de la Salud (2024). La región de las Américas registra más 57.000 mordeduras por serpientes cada año provocando graves secuelas en las víctimas. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2024-region-americas-registra-mas-57000-mordeduras-por-serpientes-cada-ano-provocando>

- Pagea, M.J, McKensie, J.E, Bossuyt, P.M, Boutron, I, Hoffmann, T.C, Mulrow, C.D, Shamseer, L, Telzloff, J, Brennan, S.E, Chou, R, Glanville, J, Grimshaw, J, Hróbjartsson, A, Lalu, M, Tianjing, L, Loder, E.W, Mayo-Wilson, E, Mcdonald, S, McGuinness, L.A, Fernández, S.A, (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74 (9): 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Porras, O (2020). Clorito Picado, Horacio Quiroga y el envenenamiento ofídico. *Acta Médica Costarricense*, 62 (3), 100-101. DOI: <https://doi.org/10.51481/amc.v62i3.1071>
- Raile Allorand, M (2015). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, Vol. 33 Núm. 4: págs. 368-377.
- Ramos Cipriano, L. H., & Meza Rojas, Y. M. (2020). Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y control de complicaciones en usuarios de establecimientos de salud de la provincia de Satipo - 2020. *UNAC-Institucional*.
- Ramírez, Augusto. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es).
- Riofrio-Pinargote, C. A., Duran-Pincay, Y. E., Pincay-Parrales, E. G., Duran-Ávila, N. L., Baque-Pibaque, A. A., & Loo-Choez, E. N. (2018). Aspectos clínicos y epidemiológicos de los accidentes ofídicos del cantón Jipijapa. *Polo del conocimiento*, 3(7), 664-676. DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v3i7.588>

- Rodríguez-Canseco, J.M., Arnaud-Franco, G, Gutiérrez-López, E, & Romero-Figueroa, G. (2021). Panorama epidemiológico de las mordeduras por serpientes en la península de Baja California, México (2003-2018). *Gaceta médica de México*, 157(6), 579-585. Epub. DOI: <https://doi.org/10.24875/gmm.21000105>
- Sánchez-Martín, M., Pedreño Plana, M., Ponce Gea, A. I., & Navarro-Mateu, F. (2023). And, at first, it was the research question... The PICO, PECO, SPIDER and FINER formats. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 16(32), 126-136. <https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9102>
- Sasa Marín, M, et al (2019). Serpientes venenosas de costa rica: biología básica. *Instituto Clodomiro Picado*. <https://www.icp.ucr.ac.cr/es/informacion-y-materiales/materiales-didacticos>.
- Sasa Marín, M. (2021). Instituto Clodomiro Picado: cincuenta años de contribuciones científicas. *Yulök Revista de Innovación Académica*; Vol. 4 Núm. 2: págs. 10-28. DOI: <https://doi.org/10.47633/yulk.v4i2.316>
- Severino Lopes, B., do Nascimento, K. C., Martins Nunes, J., Fabiane Sebold, L., & dos Santos Caminha Júnior, A. (2023). Conhecimentos Sobre O Manejo De Vítimas Do Acidente Botrópico No Serviço De Emergência. *Enfermagem Em Foco*, 14, págs. 1–7. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202372>
- Sevilla-Sánchez, M. J., Mora-Obando, D. ., Calderón , J. J. ., Guerrero-Vargas, J. A. ., & Ayerbe-González , S. . (2019). Accidente ofídico en el departamento de Nariño, Colombia: análisis retrospectivo, 2008-2017. *Biomédica*, 39(4), 715–736. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4830>

- Taborda Ocampo F.J y Brausin Pérez J (2020). Fundamentos éticos en el proceso de investigación social. Saberes y prácticas. *Revista de filosofía y educación*, Vol.5, núm.2. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/386/3862147022/>
- Torres Galvis, T, Vidales Serrano, O y Yela Caicedo, A (2019). DESCRIPCIÓN DE LA MICROBIOTA ORAL DE LAS SERPIENTES DE LOS GÉNEROS BOTHROPS, LACHESIS Y CROTALUS ASOCIADA A INFECCIONES SECUNDARIAS POR ACCIDENTE OFÍDICO EN LATINOAMÉRICA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Repositorio Unicolmayor*, p.62. <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3616>
- Villalta Flórez-Estrada, J.M (2022). Adición de un nuevo artículo al Título IV, Capítulo I, del Código de Trabajo, Ley N° 2, de 27 de agosto de 1943. Ley para Garantizar la Cobertura Universal del Seguro de Riesgos del Trabajo a las Personas Trabajadoras Independientes Afectadas por Mordeduras de Serpientes. *Gaceta Oficial Costa Rica*. <https://proyectos.conare.ac.cr/asamblea/22334.pdf>
- Villasís-Keever, Miguel Ángel, Márquez-González, Horacio, Zurita-Cruz, Jessie Nallely, Miranda-Novales, Guadalupe, & Escamilla-Núñez, Alberto. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista alergia México*, 65(4), 414-421. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>
- Wellmann, I. A., & Guerra-Centeno, D. (2020). Envenenamientos por mordedura de serpiente en Guatemala: revisión de literatura. *Ciencia, Tecnología Y Salud*, 7(2), 251–264. <https://doi.org/10.36829/63CTS.v7i2.808>

## **ABREVIATURAS**

CID: Coagulación Intravascular Diseminada

DeCS/MeSH: Descriptores en Ciencias de la Salud/ Medical Subject Headings

ETD: Enfermedades Tropicales Desatendidas

FLC 3.0: Ficha de lectura crítica versión 3.0

ICP: Instituto Clodomiro Picado

IRA: Insuficiencia Renal Aguda

OCEBM: Center for Evidence-Based Medicine de Oxford

OMS: Organización Mundial de la Salud

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

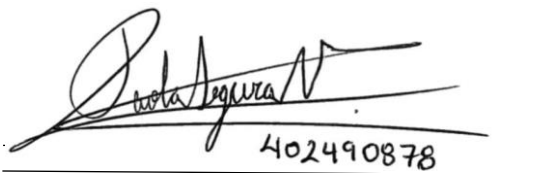
## **ANEXOS**

## ANEXO N°1- DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Paola Segura Valerio, portadora de la cédula de identidad número 402490878 egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con la atención del paciente con accidente ofídico. Revisión Sistemática en Latinoamérica 2018-2024”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, Aranjuez, el miércoles 04 de diciembre del 2024.



402490878

Firma del estudiante

## ANEXO N°2 CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

### CARTA DEL TUTOR

San José, 03 de diciembre, 2024

*Vanessa Aguilar Zeledón MSc.*

*Carrera Enfermería*

*Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante **Paola Segura Valerio** cédula de identidad número **4-02490878**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ACCIDENTE OFÍDICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN LATINOAMÉRICA 2018-2024. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,




---

*Carolina Campos Vargas*

*1-1096 0957*

*E-6703*

# ANEXO N°3-INFORME DE SIMILITUDES POR SOFTWARE TURNITIN



Página 2 of 124 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3100726516




## 6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

### Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## ANEXO N°4-CARTA DE APROBACIÓN DE LA LECTORA

### CARTA DE LA LECTORA

San José, 13 de enero, 2025.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **PAOLA SEGURA VALERIO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ACCIDENTE OFÍDICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN LATINOAMÉRICA 2018-2024"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

Firmado digitalmente  
por MARIA MARCELA  
CASTRO MENDEZ  
(FIRMA)  
Fecha: 2025.01.13  
18:48:07 -06'00'

**MSc. Marcela Castro Méndez**  
**Cédula identidad 1-1034-0377**  
**Carné Colegio Profesional E-4705**

---

**ANEXO N°5- CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES  
PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL  
Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES  
DE GRADUACIÓN**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA**

**DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, martes 14 de enero del 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana

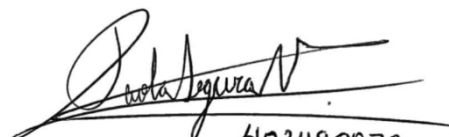
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Paola Segura Valerio** con número de identificación **402490878** autor (a) del trabajo de graduación titulado **“Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionado con la atención del paciente con accidente ofídico. Revisión sistemática en Latinoamérica 2018-2024”**, presentado y aprobado en el año **2025** como requisito para optar por el título de licenciatura en enfermería; **SI** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



402490878

---

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)**  
**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y**  
**PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## **ANEXO N°6: DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

### **DEDICATORIA**

Primeramente, quiero dedicarles esta tesis a mis padres Shirley Valerio Sánchez y Juan Carlos Segura Chaves quienes han sido un pilar para mí a lo largo de mi vida y más aún en mi carrera universitaria; siempre he contado con el apoyo, orientación y guía de ellos. Este logro es el reflejo de su esfuerzo y sacrificio donde me han brindado las herramientas necesarias para alcanzar mis metas. Sé que sin ellos no habría podido culminar esta etapa de la mejor forma pues han sabido motivarme e impulsarme a dar lo mejor de mí sin rendirme y saber cómo enfrentar los obstáculos.

Mis hermanos también han sido parte clave; mi gemela Pame, quién ha sido mi confidente y persona en la cual confío plenamente, con ella he compartido desde siempre mis alegrías, mis miedos y mis sueños. Gracias por siempre estar dispuesta a escucharme repitiendo la materia una y otra vez para poder aprendérmela e incluso que ella también se la haya aprendido. Gracias por ser mi primera paciente y confiar (tal vez no tanto) en lo que iba aprendiendo. Siempre me ha impulsado a ser una gran profesional y espero cumplir sus expectativas.

Mi hermano Juan Diego, él es mi principal fuente de inspiración, gracias a él pude desarrollar el tema de investigación para esta tesis, a través de su experiencia pude reflejar muchos aspectos que como familiar de un paciente con accidente ofídico pude vivirlo de la mano de él. Admiro la fortaleza, ánimo y resiliencia que siempre demostró en este momento tan duro para nuestras vidas, él hizo unírnos más como familia y sobre todo darnos una gran enseñanza. Además, siempre me demostró apoyo a lo largo de la carrera desde llevarme a buscar el plan de estudios hasta recogerme de clases y/o campos clínicos.

Él también fue uno de mis primeros pacientes, yo sin saber ni poner una inyección IM fue mi guía, aun cuando era una acción tan simple me mostró la confianza que me tenía.

Mi cuñada Valeria ha sido una persona importante para mí; me ha aconsejado, escuchado y ha creído en mí. Agradezco cada palabra de apoyo y aliento.

Le dedico este logro a mi sobrino y ahijado Felipe pues a pesar de llegar a la última etapa de mi época universitaria, se convirtió en mi principal motivación para culminar la tesis.

Agradezco a Gía Ruíz Rovira, quien es mi mejor amiga de universidad y fue mi compañera de clases y campos clínicos, siempre me demostró un gran apoyo y compañía. Gracias por los mejores momentos que tuve en la universidad, su alegría, compromiso y entusiasmo son admirables.

Finalmente, deseo agradecer a mis tres mascotas: Toby, Missi y Rayo, uno de ellos partió este año, pero sin duda fue una parte esencial durante mi formación profesional, él fue Toby, el perrito de la familia, crecimos juntos y me acompañó a lo largo de estos años, fue una gran parte de la motivación que me llevó a terminar la tesis. También, mis dos gatitos que aún están conmigo, ellos me han demostrado el amor más fiel y sincero, se han trasnochado por acompañarme, me han dado una muestra de cariño cada vez que me veían frustrada y estresada.

## **AGRADECIMIENTOS**

Me encuentro muy agradecida con mi tutora Lic. Carolina Campos Vargas, quien desde el inicio de mi proceso de tesis me prestó su ayuda aún sin ser oficialmente mi tutora, ha demostrado ser una persona completamente de mi confianza, muy profesional y a quién estimo y admiro de gran manera. Me supo guiar en los mejores y peores momentos que representan una tesis, me animó a continuar y dar lo mejor de mí, alentándome y orientándome desde sus conocimientos y experiencia. También, quiero agradecerle a la MSc. Irleanny Solera Porras quien fue mi profesora en varios cursos a lo largo de mi formación profesional; siempre me ofreció su guía y apoyo incondicional, quien me enseñó a querer la salud mental, la admiro por la dedicación y profesionalismo que siempre demuestra al atender a sus pacientes y a sus estudiantes. Y en general, agradezco a cada uno de mis profesores que fueron parte importante de mi formación teórica y práctica, gracias por el compromiso y excelencia que la mayoría demostró a la hora de impartir sus clases.

## ANEXO N°7-CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE OFÍDICO

*Anexo N°1-Clasificación de la severidad según tipo de accidente ofídico*

Tipo de Accidente	Severidad del Envenenamiento
<b>Botrópico</b>	<p><b>Leve:</b> Si después de 6 horas de observación la reacción local es leve con edema localizado en la zona agredida y no se presentan síntomas de compromiso sistémico, ni hay variaciones importantes en las pruebas de laboratorio.</p> <p><b>Moderado:</b> Cuando el tiempo de coagulación se presenta prolongado o incoagulable, leucocitosis con neutrofilia moderada con presencia de edema que tiende a extenderse, dolor, equimosis. Puede haber gingivorragia, proteinuria y hematuria moderada.</p> <p><b>Severo:</b> Si la sangre es incoagulable a pesar del tratamiento específico inicial. Reacción local intensa con edema progresivo, equimosis, flictenas y equimosis a distancia. Se presenta hematuria con oliguria y anuria, gingivorragia, epistaxis y melena. Hay riesgo de shock por colapso periférico dentro de las primeras 24 horas; además la disminución súbita del hematocrito pone en evidencia hemorragia interna. El riesgo de necrosis es alto.</p>
<b>Crotálico</b>	<p><b>Leve:</b> Si después de las 3 horas no hay facies neurotóxica.</p> <p><b>Moderado:</b> Si hay facies neurotóxica y mioglobinuria moderada sin daño renal, ni parálisis respiratoria.</p> <p><b>Severo:</b> Si se presenta facies neurotóxica que aparece en las primeras 6 horas, si hay mioglobinuria y anuria severa, la muerte puede ocurrir dentro de las primeras 24 horas. En los casos tratados con suero antiofídico en dosis suficiente dentro de las primeras horas el riesgo de muerte disminuye.</p>
<b>Lachésico</b>	<p><b>Leve:</b> Si después de 6 horas la reacción local cutánea es leve y no hay alteraciones en los exámenes de laboratorio.</p> <p><b>Moderado:</b> Cuando hay equimosis, edema, dolor progresivo, hay alteración de la presión arterial (hipotensión) y hay alteración de la conciencia (agitación, somnolencia).</p> <p><b>Severo:</b> Cuando el edema, dolor, equimosis y flictenas aparecen en forma progresiva, hay hipotensión arterial, náuseas, vómitos, diarrea y la sangre incoagulable.</p>
<b>Elapídico</b>	<p><b>Leve:</b> Si antes de los 30-60 minutos no presenta facies neurotóxica.</p> <p><b>Moderado:</b> Si en las dos primeras horas se presenta la facies neurotóxica, sin dificultad respiratoria.</p> <p><b>Severa:</b> Si se presenta facies neurotóxica con dificultad para respirar y deglutir, y estado de coma. La muerte puede sobrevenir en las 4-6 horas posteriores a la mordedura.</p>

*Fuente: Maguiña-Vargas, C, Chinchá-Lino, O, Vilcapoma-Balbín, P, Morante, D (2020).*

*Actualización en clínica y terapia de mordedura de serpiente (ofidismo).*

## ANEXO N°8-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### Anexo N°8-Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Definir el accidente ofídico en el paciente.	Atención del paciente en accidente ofídico	<b>Accidente ofídico:</b> “Estado mórbido y accidental que comprende un síndrome ocasionado por mordedura de serpiente, llamado ofidismo u ofidio toxicosis”. (Barrios D, 2022)	El accidente ofídico es un problema de salud que requiere ciertos cuidados para mejorar el estado del usuario logrando su recuperación.	Fisiopatología  Síntomas  Secuelas  Suero antiofídico	Lesión local, alteraciones hemostáticas, lesión renal aguda.  Locales Sistémicos  Síndrome compartimental, necrosis, hemorragia, infecciones, discapacidad física y mental  Tipos, presentaciones	Revisión Sistemática
Identificar el conocimiento del profesional de enfermería acerca de los accidentes ofídicos.	Conocimiento del profesional de enfermería	“El proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie” (Ramírez, 2009).	El conocimiento del profesional de enfermería es la base de información con la que cuenta enfermería para fundamentar sus acciones y abordaje.	Cuidado directo  Investigación  Docencia/Prevención  Gestión de servicios	Tipos de accidentes ofídicos, manifestaciones, secuelas, tratamiento  Especies de serpientes y sus signos y síntomas  Educación relacionada a accidentes ofídicos  Protocolos por seguir	Revisión Sistemática
Especificar las prácticas del profesional de enfermería en la atención del paciente con accidente ofídico.	Prácticas del profesional de enfermería	“Integración del conocimiento de enfermería a partir de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, estos modelos de enfermería reflejan las tendencias	Las prácticas de enfermería son las actividades ejecutadas a partir del conocimiento y experiencia con la que se cuenta el	Cuidado directo  Investigación  Docencia/Prevención	Medidas de mantenimiento, soporte, rehabilitación.  Valoración del cuadro clínico, reporte del accidente ofídico con su notificación	Revisión Sistemática

filosóficas que inundan el saber y que a partir de ellas se deriva una visión conceptual y práctica de las actividades en cuatro áreas: investigación, docencia, cuidado directo y gestión” (Gallardo, 2011)	profesional para proporcionar un abordaje adecuado.	Gestión de servicios	Medidas preventivas, educación de cuidados postoperatorios  Administración, registro automático de tareas, notas de enfermería
--	---	----------------------	--

---

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

## ANEXO N°9-PLAN PILOTO UTILIZADO EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

*Anexo N°9-Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática*

---

### 1. Artículo:

**País:**

**Año:**

**Autor (es):**

Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Comprobación
Artículos científicos sobre accidentes ofídicos en Latinoamérica.	

Artículos científicos que detallen los conocimientos del profesional de enfermería en accidentes ofídicos.

Artículos científicos que evalúen las prácticas de enfermería en el abordaje de accidentes ofídicos.

Artículos científicos que mencionan la atención del paciente en accidente ofídico.

Artículos científicos con idioma español, portugués o inglés.

Artículos científicos, tesis o revisiones sistemáticas de accidentes ofídicos

### Justificación del uso:

---

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

## ANEXO N°10-PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Anexo N°10-Procedimiento de recolección de datos

ESTRATEGIA	IDIOMA	DeCs y OPERADORES BOOLEANOS	GOOGLE ACADÉMICO						
			TOTAL	AÑO	Filtros automa	Relación al tema	Descartado ot	Duplicados	Seleccionados
A	ESPAÑOL	(Conocimiento) AND (Profesional de enfermería) AND (Accidente ofídico)	257	143	0	89	101	3	11
	INGLES	(Knowledge) AND (Nursing professional) AND (Ophidic accident)	77	48	0	26	0	2	1
B	ESPAÑOL	(Prácticas) AND (Profesional de enfermería) AND (Accidente ofídico)	238	135	0	58	24	19	2
	INGLES	(Practices) AND (Nursing professional) AND (Ophidic accident)	84	53	0	26	4	1	0
C	ESPAÑOL	(Profesional de enfermería) AND (Accidente ofídico)	275	155	0	97	12	11	0
	INGLES	(Nursing professional) AND (Ophidic accident)	76	47	0	19	8	2	0
D	ESPAÑOL	(Atención del paciente con accidente ofídico) AND (Enfermería) NOT (Medicina)	264	146	0	64	46	8	0
	INGLES	(Care of the patient with a poisonous accident) AND (Nursing) NOT (Medicine)	26800	9500	0	17000	299	1	0
E	ESPAÑOL	(Prácticas del profesional de enfermería) OR (Conocimiento del profesional de enfermería) AND (Accidente ofídico)	232	132	0	64	27	9	0
	INGLES	(Practices of the nursing professional) OR (Knowledge of the nursing professional) AND (Ophidic accident)	80	26	0	30	23	1	0
F	ESPAÑOL	(Mordedura de serpiente) NOT (picadura de arácnido) AND (profesional de enfermería)	436	312	0	122	1	0	1
	INGLES	(snake bite) NOT (arachnid bite) AND (nursing professional)	17800	7100	0	10644	54	2	0
<b>TOTAL</b>			<b>46619</b>	<b>17797</b>	<b>0</b>	<b>28239</b>	<b>599</b>	<b>39</b>	<b>0</b>

EBSCO							PUB MED								
TOTAL	Descartados						Seleccionados	TOTAL	Descartados						Seleccionados
	AÑO	Filtros autom	Relación al t	Descartado	Duplicados				AÑO	Filtros autom	Relación al t	Descartado	Duplicados		
58	37	17	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
116	57	20	32	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	2	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0	0	1		
2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
11716	5858	5504	352	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
252590	171397	81066	100	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0		
32	16	9	5	1	1	0	7	2	0	2	0	1	2		
<b>264531</b>	<b>177372</b>	<b>86617</b>	<b>492</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		

SCIELO							
TOTAL	Descartados						Seleccionados
	AÑO	Filtros autom	Relación al t	Descartado	Duplicados		
5	2	0	3	0	0	0	
1	0	0	1	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	1	0	0	0	
7	5	0	0	2	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
47	30	0	13	2	2	0	
0	0	0	0	0	0	0	
<b>61</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	

Fuente: elaboración propia, 2024

## ANEXO N°11-RELACIÓN ENTRE CONCEPTOS

### *Anexo N°11-Relación entre conceptos*

COMPONENTE	RELACIÓN	COMPONENTE E	RELACIÓN	COMPONENTE
<b>Conocimiento</b>	En	Profesional de enfermería	Utilizado en	Atención del paciente con accidente ofídico
<b>Prácticas</b>	En	Profesional de enfermería	Utilizada en	Atención del paciente con accidente ofídico
<b>Atención del paciente con accidente ofídico</b>	Relacionada con	Profesional de enfermería	En	Prácticas
<b>Atención del paciente con accidente ofídico</b>	Relacionada con	Conocimiento	En	Profesional de enfermería

*Fuente: elaboración propia, 2024*

## ANEXO N°12- RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS

*Anexo N°12-Resumen de los artículos incluidos*

<i>CÓD</i>	<i>TÍTULO</i>	<i>AUTOR</i>	<i>REVISTA Y AÑO DE PUBLIACIÓN</i>	<i>PAÍS</i>	<i>OBJETIVO</i>
B1	CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES BOTHRÓPICOS EN EMERGENCIA	Barbara Severino Lopes Keyla Cristiane do Nascimento Judite Martins Nunes Luciara Fabiane Sebold Alexandre dos Santos Caminha Júnior	Enferm Foco  2021	Brasil	Identificar los conocimientos del equipo de enfermería en el manejo del paciente víctima de accidente bothrópico en el servicio de urgencias.
E1	Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en pacientes adultos hospital general IESS Quevedo, 2020.	Limon Muñoz, Yerli Alexandra	Repositorio Universidad Estatad Península de Santa Elena  2021	Ecuador	Determinar los cuidados de enfermería en complicaciones de mordeduras ofídicas en pacientes adultos que ingresaron al Hospital General IESS Quevedo en el periodo 2020.

P1	Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo-2022	Llanco Palacios, Luz Eldes, Sevillano Ponte, Lidia, Vera Soplin, Luz Marisol	Repositorio UNAC-Institucional 2023	Perú	Determinar la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.
P2	Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y control de complicaciones en usuarios de establecimientos de salud de la provincia de Satipo-2020	Ramos Cipriano, Liliana Heydi Meza Rojas, Yosylu Milagros	RepositorioUNAC-Institucional 2020	Perú	Determinar cómo es el manejo de accidentes ofídicos por enfermería y su relación con el control de complicaciones en usuarios de Establecimientos de Salud de la Provincia de Satipo - 2020
E2	Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General	Machado Herrera, Paola Maricela Chávez Flor, Ana Isabel	Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo 2018	Ecuador	Desarrollar un registro informatizado para la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con accidente ofídico, en el Hospital General Puyo, durante el periodo comprendido entre abril y agosto del 2018, descriptivo-transversal, con enfoque mixto, debido a que permitirá analizar información de manera científica.

E3	Puyo. abril-agosto 2018. Manejo de accidentes ofídicos en el primer nivel de atención	Johan Francisco Lata-Marulanda, Fabián Vicente Romero-Figueroa, Carmen Liliana Paccha-Tamay	Repositorio UTMachala 2024	Ecuador	Determinar el conocimiento sobre el manejo de accidentes ofídicos en los profesionales de enfermería en el Primer Nivel de Atención.
----	--	---	----------------------------	---------	--

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

## ANEXO N°13- MATRIZ DE ARTÍCULOS

Anexo N°13-Matriz de artículos

<i>TÍTULO</i>	<i>BASE DE DATOS</i>	<i>AÑO</i>	<i>AUTOR</i>	<i>CRITERIOS DE SELECCIÓN</i>	<i>VARIABLE</i>
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES BOTHRÓPICOS EN EMERGENCIA	<i>EBSCO</i>	2021	Barbara Severino Lopes Keyla Cristiane do Nascimento Judite Martins Nunes Luciara Fabiane Sebold Alexandre dos Santos Caminha Júnior	✓	1,2,3,4
Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en pacientes adultos hospital general IESS Quevedo, 2020.	<i>Google Académico</i>	2021	Limon Muñoz, Yerli Alexandra	✓	1,2,3,4
Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo-2022	<i>Google Académico</i>	2023	Llanco Palacios, Luz Eldes, Sevillano Ponte, Lidia, Vera Soplín, Luz Marisol	✓	1,3,4
Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y control de complicaciones en usuarios de	<i>Google Académico</i>	2020	Ramos Cipriano, Liliana Heydi Meza Rojas, Yosylu Milagros	✓	1,2,3,4

establecimientos de salud de la provincia de  
Satipo-2020

Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General Puyo. abril-agosto 2018.	<i>Google Académico</i>	2018	Machado Herrera, Paola Maricela Chávez Flor, Ana Isabel	✓	1,2,3,4
Manejo de accidentes ofídicos en el primer nivel de atención	<i>Google Académico</i>	2024	Johan Francisco Lata-Marulanda, Fabián Vicente Romero-Figueroa, Carmen Liliana Paccha-Tamay	✓	1,2,3,4

---

*Fuente: elaboración propia, 2024*

## ANEXO N°14- EJEMPLO DE EXTRACCIÓN DE DATOS

*Anexo N°14-Ejemplo de extracción de datos*

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	PARTICIPANTES	CONCLUSIONES
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES BOTHRÓPICOS EN EMERGENCIA	Barbara Severino Lopes	2021	Identificar los conocimientos del equipo de enfermería en el manejo del paciente víctima de accidente bothrópico en el servicio de urgencias.	Estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo	34	Demuestran el conocimiento y conducta del equipo de enfermería ante el accidente bothrópico y se enfocan en la necesidad de sensibilizar al personal de enfermería sobre el reconocimiento del accidente de la serpiente, especialmente en lo que respecta a las características que presenta el animal venenoso y las manifestaciones clínicas que tiene el paciente.
	Keyla Cristiane do Nascimento					
	Judite Martins Nunes					
	Luciara Fabiane Sebold					
Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en	Alexandre dos Santos Caminha Júnior		Determinar los cuidados de enfermería en complicaciones de mordeduras ofídicas en pacientes adultos que ingresaron al Hospital General IESS Quevedo en el periodo 2020.	Tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal y no experimental	30	La incidencia de accidentes ofídicos en el Hospital General IESS Quevedo de la provincia de Los Ríos en el año 2020 fue de 14 casos registrados en el periodo de tiempo de

pacientes adultos hospital general IESS Quevedo, 2020.	Limon Muñoz, Yerli Alexandra	2021			febrero a octubre. Las intervenciones de enfermería aplicadas en el momento oportuno ayudan a estabilizar la salud del usuario con mordeduras ofídicas.  En la población estudiada de pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital de san Martín de Pangoa Satipo, En la dimensión valoración de la enfermera, poco eficiente con un 17%, en realizar la valoración en pacientes con accidente ofídico en la dimensión diagnósticos resultado 3%, dimensión planificación es eficientes con un 23%, en la dimensión ejecución el 3%, evaluación 7% ineficientes. Con lo anterior, se concluye que existe falta de conocimiento y existe la necesidad de capacitar al personal.
Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo-2022	Llanco Palacios, Luz Eldes, Sevillano Ponte, Lidia, Vera Soplin, Luz Marisol	2023	Determinar la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.	Enfoque cuantitativo	30
Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y control de complicaciones en usuarios de establecimientos de salud de la provincia de Satipo-2020	Ramos Cipriano, Liliana Heydi  Meza Rojas, Yosylu Milagros	2020	Determinar cómo es el manejo de accidentes ofídicos por enfermería y su relación con el control de complicaciones en usuarios de Establecimientos de Salud de la Provincia de Satipo - 2020	Estudio cuantitativo de diseño correlacional	37
					El 43.2% (16) de enfermeros brindó atención al usuario presentándose complicaciones moderadas, de los cuales el 40.5% (15) de enfermeros presenta manejo de accidentes ofídicos ineficiente, esto evidencia una problemática alarmante puesto que sin capacidad de respuesta integral en el abordaje del accidente ofídico el pronóstico de salud el usuario se hace más incierto.

Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General Puyo. abril-agosto 2018.	Machado Herrera, Paola Maricela Chávez Flor, Ana Isabel	2018	Desarrollar un registro informatizado para la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con accidente ofídico, en el Hospital General Puyo, durante el periodo comprendido entre abril y agosto del 2018, descriptivo-transversal, con enfoque mixto, debido a que permitirá analizar información de manera científica.	Estudio descriptivo transversal, con enfoque mixto	21	Se describen las intervenciones de enfermería en los accidentes ofídicos relacionándolas a una disminución del riesgo de secuelas y que garantizan una atención sanitaria de calidad. Además, se establece una ficha de registro ante la necesidad de un sistema informatizado donde se visualicen las etapas del proceso enfermero y lenguajes normalizados, que permita propiciar mejores cuidados y potencie la toma de decisiones del personal desde el pensamiento crítico.
Manejo de accidentes ofídicos en el primer nivel de atención	Johan Francisco Lata-Marulanda, Fabián Vicente Romero-Figueroa, Carmen Liliana Paccha-Tamay	2024	Determinar el conocimiento sobre el manejo de accidentes ofídicos en los profesionales de enfermería en el Primer Nivel de Atención.	Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de cohorte transversal.	50	Se describe el papel que cumple enfermería durante la atención del paciente con accidente ofídico, dándole la importancia que merece al desempeñar sus labores.

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

## ANEXO N°15- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0

Anexo N°15-Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Percepciones de las enfermeras sobre el manejo de los envenenamientos por mordeduras de serpiente: límites y posibilidades”

Referencia: Lata Marulanda, J. F., & Romero Figueroa, F. V, 2023 (Cohortes) Tema: Manejo de accidentes ofídicos en el primer nivel de atención [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Lata Marulanda, J.F. et al (2023)	<p><b>Diseño:</b> Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de cohorte transversal.</p> <p><b>Objetivos:</b> Determinar el conocimiento sobre el manejo de accidentes ofídicos en los profesionales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Distrito de Salud de Piñas, Balsas y Marcabelí, septiembre-diciembre 2023</p>	<p><b>Población:</b> 50 profesionales de enfermería del distrito de Salud de Piñas, Balsas y Marcabelí</p> <p><b>Exposición:</b> Manejo de los accidentes ofídicos</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> Conocimientos de la mordedura de serpiente, manejo del paciente con mordedura de serpiente, seguimiento y documentación, educación al paciente y prevención, información complementaria</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> 50 profesionales de enfermería que fueron incluidos al aceptar de forma voluntaria</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> Profesionales de enfermería que laboraron entre septiembre-diciembre del 2023 en un centro de salud del distrito elegido. Además, que aceptaran firmar el consentimiento informado.</p> <p><b>Características cohorte no expuesta:</b> Sin información</p> <p><b>Factor de exposición:</b> Posee dos secciones, una para los datos sociodemográficos (sexo, edad, cargo actual, años de experiencia, área de trabajo), la segunda variable los conocimientos de la mordedura de serpiente, manejo del paciente con mordedura de serpiente, seguimiento y documentación, educación al paciente y prevención, información complementaria</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> Sí</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> 4 meses del 2023</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b> No</p>	<p>Los hallazgos sugieren que, el 64% tiene edad 30-64 años; mayor predominio del sexo femenino en un 66%; el 64% tiene experiencia laboral de 11 a 20 años; en cuanto al conocimiento manejo de accidentes ofídicos el 34% como actividad prioritaria limpian la herida, inmovilizan la extremidad afectada y administran el suero antiofídico; 58% administran analgésicos, el 20% aplican hielo en la zona afectada; el 42% manejan los accidentes de acuerdo a protocolos establecidos, el 22% desconoce el manejo de estos eventos; el 52% considera al antídoto como medicamento para contrarrestar el veneno de la serpiente. 20% describe como antígeno neutralizador de la toxina; el 40% administra el antígeno de forma inmediata, 30% monitorea al paciente en busca de reacciones adversas.</p>	<p>El profesional de enfermería proporciona atención inmediata, evalúa la gravedad de la mordedura, administra el tratamiento inicial, educa al paciente, la comunidad sobre prevención y cuidados.</p>	ALTA

Fuente: Lata Marulanda, J. F., & Romero Figueroa, F. V. (2023). Manejo de accidentes ofídicos en el primer nivel de atención.

## ANEXO N°16- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0

*Anexo N°16-Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “CONHECIMENTOS SOBRE O MANEJO DE VÍTIMAS DO ACIDENTE BOTRÓPICO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA”*


Referencia: Severino Lopes, B., do Nascimento, K. C., Martins Nunes, J., Fabiane Sebold, L., & dos Santos Caminha Júnior, A. (2023). CONHECIMENTOS SOBRE O MANEJO DE VÍTIMAS DO ACIDENTE BOTRÓPICO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. *Enfermagem em Foco*, 14. (Cohortes) Tema: CONHECIMENTOS SOBRE O MANEJO DE VÍTIMAS DO ACIDENTE [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Severino Lopes, B. et al. (2023)	<p>Diseño: Estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo. Se utilizó una entrevista semiestructurada, transcrita y analizada mediante estadística descriptiva simple y análisis de contenido.</p> <p>Objetivos: Identificar los conocimientos del equipo de enfermería en el manejo del paciente víctima de accidente botrópico en el servicio de urgencias</p> <p>Localización y periodo de realización: Localización: Servicio de urgencias de adultos de un Hospital Universitario de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Periodo de realización del estudio 2019</p>	<p>Población: 34 profesionales de enfermería, de los cuales el 82% eran mujeres, con una edad promedio de 37 años.</p> <p>Exposición: El análisis de contenido reveló tres categorías: conocimiento sobre accidentes causados por animales venenosos, trayectoria académica y profesional en el contexto de animales venenosos, y manejo del equipo de enfermería al paciente víctima de accidentes botrópicos</p> <p>Efectos clínicos: Sí</p>	<p>Número de sujetos / grupo: La muestra inicial, compuesta por 34 profesionales.</p> <p>Características cohorte expuesta: Respetaron los siguientes criterios de inclusión: ser profesional del equipo de enfermería (enfermero o técnico de enfermería), trabajando en el sector de emergencia por más de seis meses. Este tiempo se considera mínimo necesario para la adaptación del profesional a las rutinas del sector y del equipo de trabajo, pudiendo así contribuir de forma más eficaz con la investigación. Participaron del estudio 34 profesionales de enfermería, la mayoría, 24 (71%), técnicos de enfermería. En cuanto a la edad, el promedio fue de 37 años, siendo el sexo femenino el el más evidente, correspondiente a 28 (82%).</p> <p>Características cohorte no expuesta: No fueron tomados en cuenta 22 profesionales de enfermería al no cumplir con el tiempo mínimo de estar laborando que son 6 meses.</p> <p>Factor de exposición: De la muestra el 12% habían recibido algún tipo de preparación durante su trayectoria universitaria y un 15% habían recibido capacitaciones en cuanto al manejo y abordaje de los accidentes ofídicos. Solamente el 39% se enfrentaron por primera vez a un caso de ofidismo.</p> <p>Tipo de Comparación: El análisis de contenido reveló tres categorías: conocimiento sobre accidentes causados por animales venenosos, trayectoria académica y profesional en el contexto de animales venenosos, y manejo del equipo de enfermería al paciente víctima de accidentes botrópicos.</p> <p>Periodo de seguimiento: 1 año</p> <p>Perdidas: n° / grupo: No</p>	<p>Participaron en el estudio 34 profesionales del equipo de enfermería, de los cuales el 82% eran mujeres, con una edad promedio de 37 años. El análisis de contenido reveló tres categorías: conocimiento sobre accidentes causados por animales venenosos, trayectoria académica y profesional en el contexto de animales venenosos, y manejo del equipo de enfermería al paciente víctima de accidentes botrópicos.</p>	<p>Los resultados demuestran el conocimiento y conducta del equipo de enfermería ante el accidente botrópico y muestran la necesidad de sensibilizar al personal de enfermería sobre el reconocimiento del accidente de la serpiente, especialmente en lo que respecta a las características que presenta el animal venenoso y las manifestaciones clínicas que presenta el paciente.</p>	ALTA

*Fuente: Severino Lopes, B., do Nascimento, K. C., Martins Nunes, J., Fabiane Sebold, L., & dos Santos Caminha Júnior, A. (2023). CONHECIMENTOS SOBRE O MANEJO DE VÍTIMAS DO ACIDENTE BOTRÓPICO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. *Enfermagem em Foco*, 14.*

## ANEXO N°17- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0

*Anexo N°17-Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en pacientes adultos hospital general IESS Quevedo, 2020.”*

Referencia: Limon Muñoz, 2021 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Cuidados de enfermería en complicaciones por morde Exportar a rtf 

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Limon Muñoz et al., 2021	<p>Diseño: Tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal y no experimental.</p> <p>Objetivos: Determinar los cuidados de enfermería en complicaciones de mordeduras ofídicas en pacientes adultos que ingresaron al Hospital General IESS Quevedo en el periodo 2020. Identificar los casos atendidos por mordeduras ofídicas en pacientes adultos que ingresaron al Hospital General IESS Quevedo en el periodo 2020. Identificar las complicaciones locales y sistémicas que se presentan en accidente ofídico en pacientes adultos que ingresaron al Hospital General IESS Quevedo. ? Describir los cuidados de enfermería específicos que se brindan en los pacientes con las complicaciones mordeduras ofídicas, atendidos en el Hospital General IESS Quevedo.</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital General IESS Quevedo, Ecuador, 2020.</p>	<p>Población: 30 Licenciados de Enfermería, específicamente se seleccionó al personal del área de emergencia</p> <p>Intervención: Cuidados de enfermería en accidentes ofídicos</p> <p>Comparación: Sin información</p> <p>Resultados analizados: Complicaciones de mordeduras ofídicas</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal y no experimental</p> <p>Método evaluación calidad SI</p>	<p>N° estudios incluidos: 30 profesionales del servicio de emergencias</p> <p>Resultados: 29% de los casos de ofídicos se presentaron en los meses de febrero / julio. Dentro de las complicaciones por mordedura ofídica se obtuvo los siguientes porcentajes, con un 16% corresponde a edema, 15% eritema, 14% celulitis, 13% hemorragia, 12% necrosis, 9% equimosis y 7 % absceso. De su totalidad, 63% corresponde a complicaciones locales y un 37% a sistémicas. El dominio más afectado para la identificación del diagnóstico de enfermería en pacientes con complicaciones de mordedura ofídicas corresponde a seguridad / protección. Los cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas se evidencian que el 14% monitorización de los signos vitales, 12% control del dolor, control de infecciones, cuidado de la integridad de la piel, valoración de movilidad física, 11% comodidad del paciente, 10% control de ingresos y egresos de líquidos, 9% oxigenoterapia, 8% control de vómito y náuseas.</p>	<p>La incidencia de accidentes ofídicos en el Hospital General IESS Quevedo de la provincia de Los Ríos en el año 2020 fue de 14 casos registrados en el periodo de tiempo de febrero a octubre. Las intervenciones de enfermería aplicadas en el momento oportuno ayudan a estabilizar la salud del usuario con mordeduras ofídicas.</p>	ALTA

*Fuente: Limon Muñoz, Yerli Alexandra (2021). Cuidados de enfermería en complicaciones por mordeduras ofídicas en pacientes adultos hospital general IESS Quevedo, 2020. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 64p.*

## ANEXO N°18- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0

*Anexo N°18-Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital san Martín de Pangoa Satipo – 2022”*

Referencia: Llanco Palacios, et al., 2023 (Cohortes) Tema: INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE EMERG [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Llanco Palacios, et al., 2023.	<p>Diseño: Enfoque cuantitativo</p> <p>Objetivos: Determinar la intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo ? 2022.</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital San Martín de Pangoa, que se encuentra ubicado en la Avenida Marginal del Distrito de San Martín de Pangoa, en la provincia de Satipo, Junín. En el 2023</p>	<p>Población: 30 profesionales de enfermería</p> <p>Exposición: Accidentes ofídicos</p> <p>Efectos clínicos: Intervención de enfermería en el servicio de emergencias en accidentes ofídicos y las complicaciones</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 30 licenciadas en enfermería</p> <p>Características cohorte expuesta: Licenciadas en enfermería que rotan y laboran en el servicio de Emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, en el periodo de setiembre a diciembre del 2022</p> <p>Características cohorte no expuesta: Sin información</p> <p>Factor de exposición: Si</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: 2 semanas</p> <p>Perdidas: n° / grupo: No</p>	<p>Se observa que del 100% de las enfermeras (30) que laboran en el hospital de san Martín de Pangoa ? Satipo, un porcentaje menor que es el 3% no está capacitado eficientemente para resolver las mordeduras de las serpientes, y un 30% solamente tiene una capacitación poco eficiente emergencia.</p>	<p>En la población estudiada de pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital de san Martín de Pangoa Satipo. En la dimensión valoración de la enfermera, poco eficiente con un 17%, en realizar la valoración en pacientes con accidente ofídico en la dimensión diagnósticos resultado 3%, dimensión planificación es eficientes con un 23%, en la dimensión ejecución el 3%, evaluación 7% ineficientes. Con lo anterior, se concluye que existe falta de conocimiento y existe la necesidad de capacitar al personal.</p>	ALTA

*Fuente: Llanco Palacios, L. E., Sevillano Ponte, L., & Vera Soplín, L. M. (2023). Intervención de la enfermera del servicio de emergencia en accidentes ofídicos y las complicaciones en los pacientes que acuden al Hospital San Martín de Pangoa Satipo – 2022.*

## ANEXO N°19- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0

*Anexo N°19-Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y control de complicaciones en usuarios de establecimientos de salud de la provincia de Satipo - 2020.”*


Referencia: Ramos Cipriano, et al., 2020 (Cohortes) Tema: Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y con [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Ramos Cipriano, et al., 2020	<p>Diseño: Estudio cuantitativo de diseño correlacional</p> <p>Objetivos: Determinar cómo es el manejo de accidentes ofídicos por enfermería y su relación con el control de complicaciones en usuarios de Establecimientos de Salud de la Provincia de Satipo - 2020.</p> <p>Localización y periodo de realización: Establecimientos de Salud de la Provincia de Satipo - 2020</p>	<p>Población: La población total corresponde a 80 establecimientos de salud en toda la provincia de Satipo</p> <p>Exposición: Accidentes ofídicos</p> <p>Efectos clínicos: Manejo por parte de enfermería, complicaciones en el paciente.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 37 profesionales de enfermería</p> <p>Características cohorte expuesta: Enfermeras de Establecimientos de Salud de la Provincia de Satipo - 2020.</p> <p>Características cohorte no expuesta: Sin información</p> <p>Factor de exposición: Baremo de Evaluación: Eficiente (De 33 Pts. a 48 Pts.) Poco eficiente (De 17 Pts. a 32 Pts.) Ineficiente (De 0 Pts. a 16 Pts.)</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: Febrero a julio 2020</p> <p>Perdidas: n° / grupo: No</p>	<p>Resultado del 100%(37) de enfermeros en estudio, el 8.1%(3) de enfermeros brindo atención al usuario logrando que no se presenten complicaciones, de los cuales el 5.4%(2) de enfermeros presenta manejo de accidentes ofídicos eficiente y el 2.7%(1) poco eficiente. El 35.1%(13) de enfermeros brindo atención al usuario presentándose complicaciones leves, de los cuales el 32.4%(12) de enfermeros presenta manejo de accidentes ofídicos poco eficiente y el 2.7%(1) ineficiente. El 43.2%(16) de enfermeros brindo atención al usuario presentándose complicaciones moderadas, de los cuales el 40.5%(15) de enfermeros presenta manejo de accidentes ofídicos ineficiente y el 2.7%(1) poco eficiente.</p>	<p>a) El 43.2%(16) de enfermeros brindo atención al usuario presentándose complicaciones moderadas, de los cuales el 37.8%(14) de enfermeros presenta manejo teórico ineficiente, demostrándose debilidades en la respuesta frente al accidente ofídico en el primer abordaje. b) El 35.1%(13) de enfermeros brindo atención al usuario presentándose complicaciones leves, de los cuales el 24.3%(9) de enfermeros presenta manejo práctico poco eficiente, esto demuestra el débil sistema de capacitación continua y manejo de casos en talleres simulados y vivenciales c) El 43.2%(16) de enfermeros brindo atención al usuario presentándose complicaciones moderadas, de los cuales el 40.5%(15) de enfermeros presenta manejo de accidentes ofídicos ineficiente, esto evidencia una problemática alarmante puesto que sin capacidad de respuesta integral en el abordaje del accidente ofídico el pronóstico de salud el usuario se hace más incierto.</p>	ALTA

*Fuente: Ramos Cipriano, L. H., & Meza Rojas, Y. M. (2020). Manejo de accidentes ofídicos por enfermería y control de complicaciones en usuarios de establecimientos de salud de la provincia de Satipo - 2020. UNAC-Institucional.*

## ANEXO N°20- LECTURA CRÍTICA DE FLC 3.0

*Anexo N°20-Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General Puyo. abril-agosto 2018.”*

Referencia: Machado Herrera, et al., 2018 (Cohortes) Tema: Registro informatizado del proceso enfermero a pac Exportar a rtf 

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Machado Herrera, et al. 2018	<p>Diseño: Estudio descriptivo-transversal, con enfoque mixto</p> <p>Objetivos: Desarrollar un registro informatizado para la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con accidente ofídico, en la ciudad de Puyo durante el período comprendido entre abril a agosto de 2018</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital General Puyo, abril a agosto de 2018</p>	<p>Población: 21 enfermeros</p> <p>Exposición: Evaluar el manejo del proceso enfermero durante el accidente ofídico</p> <p>Efectos clínicos: Se utilizó como instrumento la encuesta a fin de identificar conocimientos de los profesionales del proceso enfermero en pacientes con accidente ofídico, así como una guía de observación basada en la taxonomía NANDA que permitió identificar las intervenciones de la taxonomía NIC para determinar el actuar del profesional enfermero.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 21 profesionales de enfermería</p> <p>Características cohorte expuesta: Poseer título de tercer nivel de Licenciado en Enfermería, con cuarto nivel educacional de Especialista, Máster o Doctor en Ciencias (PhD). Contar con diez o más años en el ejercicio profesional. Tener cinco o más años de dedicación a la docencia en la educación superior. Experiencia investigativa demostrada a través del desarrollo de proyectos y publicaciones científicas.</p> <p>Características cohorte no expuesta Sin información</p> <p>Factor de exposición: Sí</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: De abril a agosto</p> <p>Perdidas: n° / grupo: No</p>	<p>Entre los principales resultados demuestra que las profesionales realizan valoración a través de Historia salud enfermera aplicando el pensamiento crítico en el cuidado al paciente emiten diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA y priorizando los problemas del paciente en base a la pirámide de Maslow, no se plantean resultados esperados ni se utiliza la taxonomía NOC por tanto no se evalúa la evolución del paciente.</p>	<p>Se describen las intervenciones de enfermería en los accidentes ofídicos relacionándolas a una disminución del riesgo de secuelas y que garantizan una atención sanitaria de calidad. Además, se establece una ficha de registro ante la necesidad de un sistema informatizado donde se visualicen las etapas del proceso enfermero y lenguajes normalizados, que permita propiciar mejores cuidados y potencie la toma de decisiones del personal desde el pensamiento crítico.</p>	ALTA

*Fuente: Machado Herrera, Paola Maricela, Chávez Flor, Ana Isabel (2018). Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General Puyo. abril-agosto 2018. Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5040>*

## ANEXO N°21-CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE EVIDENCIA

### Anexo N°21-Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)

GR	NE	Tratamiento, prevención, etiología y daño	Pronóstico e historia natural	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial y prevalencia	Estudios económicos y de análisis de decisión
A	1a	RS con homogeneidad de EC con asignación aleatoria	RS de estudios de cohortes con homogeneidad (que incluya estudios con resultados comparables, en la misma dirección y validados en diferentes poblaciones)	RS de estudios de diagnóstico de alta calidad con homogeneidad (que incluya estudios con resultados comparables, en la misma dirección y en diferentes centros clínicos)	RS con homogeneidad de estudios de cohortes prospectivas	RS con homogeneidad de estudios económicos de alta calidad
	1b	EC individual con intervalo de confianza estrecho	Estudios de cohortes individuales, con un seguimiento mayor de 80% de las cohortes y validadas en una sola población	Estudios de cohortes que validen la calidad de una prueba específica, con estándar de referencia adecuado o a partir de algoritmos de estimación del pronóstico o de categorización del diagnóstico o probado en un centro clínico	Estudios de cohortes prospectivas con buen seguimiento	Análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; RS de la evidencia. Incluye análisis de sensibilidad
	1c	Todos o ninguna	Serie de casos (todos o ninguno)	Pruebas diagnósticas con especificidad tan alta que un resultado positivo confirma el diagnóstico y con sensibilidad tan alta que un resultado negativo descarta el diagnóstico	Serie de casos (todos o ninguno)	Análisis en términos absolutos de riesgos y beneficios clínicos: claramente tan buenas o mejores, pero más baratas, claramente tan malas o peores pero más caras
B	2a	RS de estudios de cohortes con homogeneidad	RS de estudios de cohortes históricas o de grupos controles no tratados en EC con homogeneidad	RS de estudios de diagnósticos de nivel 2 con homogeneidad	RS con homogeneidad de estudios 2b y mejores	RS con homogeneidad de estudios económicos con nivel mayor a 2
	2b	Estudios de cohortes individuales con seguimiento inferior a 80%. EC de baja calidad	Estudio individual de cohortes históricas o seguimiento de controles no tratados en un EC o guía de práctica clínica no validada	Estudios exploratorios que a través de una regresión logística determinan factores significativos y validados con estándar de referencia adecuado (independiente de la prueba diagnóstica)	Estudio individual de cohortes históricas o de seguimiento insuficiente	Análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; limitado a revisión de la evidencia. Incluye análisis de sensibilidad
	2c	Estudios ecológicos o de resultados en salud	Investigación de resultados en salud		Estudios ecológicos	Auditorías o estudios de resultados en salud
	3a	RS de estudios de casos y controles con homogeneidad		RS de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad	RS de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad	RS de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad
	3b	Estudios de casos y controles individuales		Comparación enmascarada y objetiva de un espectro de pacientes que podría ser examinado para un determinado trastorno, pero el estándar de referencia no se aplica a todos los pacientes del estudio. Estudios no consecutivos o sin aplicación de un estándar de referencia		Estudio no consecutivo de cohorte, o análisis muy limitado de la población basado en pocas alternativas o costes, datos de mala calidad, pero con análisis de sensibilidad que incorporan variaciones clínicamente sensibles
C	4	Serie de casos, estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad	Serie de casos y estudios de cohortes de pronóstico de baja calidad	Estudios de casos y controles con escasos o sin estándares de referencia independientes	Serie de casos o estándares de referencia obsoletos	Análisis sin análisis de sensibilidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en "principios fundamentales"

Fuente: Manterola, Carlos, Asenjo-Lobos, Claudla, & Otzen, Tamara. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718.