



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SUERO  
ANTIOFIDICO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL "DR  
LEOPOLDO MANRIQUE TERRERO" DE CARACAS, PRIMER SEMESTRE  
DEL 2011**

**(TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA)**

**TUTORA:**

Lcda. Carmen Dorila Rivas

**AUTORAS:** Cataño Yarelis

C.I.: 14744065

Hidalgo Mayra

C.I.: 16224527

Paredes Yuleni

C.I.: 16904786

Sebucán, julio de 2011



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SUERO  
ANTIOFIDICO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL “DR  
LEOPOLDO MANRIQUE TERRERO” DE CARACAS, PRIMER SEMESTRE  
DEL 2011**

**(TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA)**

**Sebucán, julio de 2011**

## DEDICATORIA

Gracias a **DIOS TODOPODEROSO** creador del universo, por ser nuestro guía espiritual, fuente de vida y por habernos dado luz, fuerza y el entendimiento para lograr esta meta tan importante para nosotras.

A nuestros **PADRES** les damos las gracias por habernos dado la vida, por su ayuda incondicional, comprensión, apoyo y confianza y por estar siempre a nuestro lado cobijándonos con su amor.

A nuestros hermanos por su apoyo incondicional en la realización de nuestra carrera universitaria.

A nuestros hijos y sobrinos por existir y alegrar cada uno de nuestros días.

A Desiree Bracho quien durante su pasar por nuestras vidas, nos inspiro sobre la importancia del trabajo en equipo, pues cada uno de los días que compartimos, aprendimos a escucharnos y aceptar las ideas que resulten mejor para conseguir los objetivos planteados, siendo de este modo la base del éxito. Dios te guarde y bendiga en la gloria.

A todos los que dedican su vida a la enseñanza del área de la salud.

**Yarelis Cataño**

**Mayra Hidalgo**

**Yuleni Paredes**

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos primero a **Dios** por darnos luz espiritual para culminar esta meta.

A nuestra tutora Lic. **Carmen Dorila Rivas** nuestro mas amplio agradecimiento cuyo invaluable y generoso apoyo e interés hicieron posible la realización de esta investigación.

A los licenciados en Enfermería: Carmen Bolívar, Carlos Aponte, Luisa López, Antonio Laurenzano y Leydi, por habernos abierto las puerta del centro de salud Dr. “Leopoldo Manrique Terrero”, facilitando las vías para la ejecución del Protocolo para la preparación y administración de Suero Antiofídico Polivalente.

A la Jefa de Toxicología Dra. Betty Omaña, quien brindo su apoyo para despejar dudas entorno la preparación y administración de Suero Antiofídico Polivalente.

Al personal que labora en el Hospital “**Dr. Leopoldo Manrique Terrero de Caracas**”.

A **la Universidad Central de Venezuela** por darnos la oportunidad de prepararnos como Licenciadas en Enfermería y a todos los **Profesores** que allí laboran, por habernos orientado, con todos sus conocimientos en el proceso de aprendizaje y de culminación de esta investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a la realización de esta meta.

**Yarelis Cataño**

**Mayra Hidalgo**

**Yuleni Paredes**

## TABLA DE CONTENIDO

|  | <b>PÁG.</b> |
|--|-------------|
| APROBACIÓN DEL TUTOR                                 | I           |
| APROBACIÓN DEL JURADO                                | II          |
| DEDICATORIA  | III         |
| AGRADECIMIENTO                                       | IV          |
| TABLA DE CONTENIDO                                   | V           |
| LISTA DE TABLAS                                      | VII         |
| LISTA DE GRÁFICOS                                    | IX          |
| RESUMEN  | XI          |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                  | <b>1</b>    |
| <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>                       |             |
| Planteamiento del Problema                           | 3           |
| Objetivos de la Investigación                        | 8           |
| Justificación  | 8           |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>                    |             |
| Antecedentes de la investigación                     | 10          |
| Bases Teóricas                                       | 15          |
| Sistema de variables                                 | 32          |
| Operacionalización de variables                      | 34          |
| Definición de términos básicos                       | 35          |
| <b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>              |             |
| Diseño de la investigación                           | 37          |
| Tipo de estudio                                      | 37          |
| Población  | 38          |
| Muestra  | 39          |
| Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos | 39          |
| Validez  | 40          |
| Confiabilidad  | 40          |

|   |            |
|---|------------|
| Procedimiento para la recolección de la información   | 40         |
| Procedimiento para el análisis de la información  | 41         |
| <b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>   | <b>42</b>  |
| <b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>   |            |
| Conclusiones  | 79         |
| Recomendaciones   | 81         |
| <b>CAPITULO IV: PROTOCOLO</b>   |            |
| Prestación  | 82         |
| Protocolo para la preparación y administración de suero<br>antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería | 86         |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>   | <b>100</b> |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>102</b> |

**LISTA DE TABLAS**

| Nº | NOMBRE  | Pág. |
|----|---|------|
| 1  | Distribución de frecuencias absolutas indicaciones médicas y el rótulo de la ampolla  | 41   |
| 2  | Distribución de frecuencias absolutas del suero antiofídico se presenta en empaques de ampollas   | 43   |
| 3  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la temperatura en que se debe conservar el suero antiofídico  | 45   |
| 4  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a cuantas veces revisa la fecha de expiración de la ampolla de suero antiofídico                            | 47   |
| 5  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto al material que se prepara para administrar suero antiofídico   | 49   |
| 6  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la solución utiliza para diluir el suero antiofídico  | 51   |
| 7  | Distribución de frecuencias absolutas formula matemática se aplica para determinar la cantidad de cc de suero antiofídico que debe administrarse por minuto | 53   |
| 8  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los cc de solución en los que se diluye el suero antiofídico  | 55   |
| 9  | Distribución de frecuencias absolutas dosis que se debe administrar de suero antiofídico usuario pediátrico   | 57   |

|    |   |    |
|----|---|----|
| 10 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los cinco correctos utilizados para la administración de medicamentos     | 59 |
| 11 | Identifica el nombre y apellido del usuario con mordedura de serpiente antes de administrar el suero antiofídico            | 61 |
| 12 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a que es el suero antiofídico   | 63 |
| 13 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto al tiempo en que debe ser administrado el suero antiofídico                 | 65 |
| 14 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a de que depende de la cantidad de suero antiofídico que debe administrarse | 67 |
| 15 | Distribución de frecuencias absolutas sobre cuando se debe comprobar la permeabilidad de la vía cateterizada                | 69 |
| 16 | Distribución de frecuencias absolutas signos y síntomas en el shock anafiláctico generado por el suero antiofídico          | 71 |
| 17 | Distribución de frecuencias absolutas registro de reacciones adversas a los medicamentos                                    | 73 |
| 18 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a donde se deben registrar las reacciones adversas a los medicamentos       | 75 |

**LISTA DE GRÁFICOS**

| Nº | NOMBRE  | Pág. |
|----|---|------|
| 1  | Distribución de frecuencias absolutas indicaciones médicas y el rótulo de la ampolla  | 42   |
| 2  | Distribución de frecuencias absolutas del suero antiofídico se presenta en empaques de ampollas   | 44   |
| 3  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la temperatura en que se debe conservar el suero antiofídico  | 46   |
| 4  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a cuantas veces revisa la fecha de expiración de la ampolla de suero antiofídico                            | 48   |
| 5  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto al material que se prepara para administrar suero antiofídico   | 50   |
| 6  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la solución utiliza para diluir el suero antiofídico  | 52   |
| 7  | Distribución de frecuencias absolutas formula matemática se aplica para determinar la cantidad de cc de suero antiofídico que debe administrarse por minuto | 54   |
| 8  | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los cc de solución en los que se diluye el suero antiofídico  | 56   |
| 9  | Distribución de frecuencias absolutas dosis que se debe administrar de suero antiofídico usuario pediátrico   | 58   |

|    |   |    |
|----|---|----|
| 10 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los cinco correctos utilizados para la administración de medicamentos     | 60 |
| 11 | Identifica el nombre y apellido del usuario con mordedura de serpiente antes de administrar el suero antiofídico            | 62 |
| 12 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a que es el suero antiofídico   | 64 |
| 13 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto al tiempo en que debe ser administrado el suero antiofídico                 | 66 |
| 14 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a de que depende de la cantidad de suero antiofídico que debe administrarse | 68 |
| 15 | Distribución de frecuencias absolutas sobre cuando se debe comprobar la permeabilidad de la vía cateterizada                | 70 |
| 16 | Distribución de frecuencias absolutas signos y síntomas en el shock anafiláctico generado por el suero antiofídico          | 72 |
| 17 | Distribución de frecuencias absolutas registro de reacciones adversas a los medicamentos                                    | 74 |
| 18 | Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a donde se deben registrar las reacciones adversas a los medicamentos       | 76 |



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SUERO  
ANTIOFÍDICO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL “DR  
LEOPOLDO MANRIQUE TERRERO” DE CARACAS, PRIMER SEMESTRE  
DEL 2011**

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito para optar al Título  
de  
Licenciadas (os) en Enfermería)

**AUTORAS:** Mayra Hidalgo  
C.I.: 16224527  
Yarelis Cataño  
C.I.: 14744065  
Yuleni Paredes  
C.I.: 16904786

**TUTORA:** Lcda. Carmen Dorila Rivas

Año: 2011

### RESUMEN

El presente estudio, planteo como objetivo general Diseñar un protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas, segundo semestre del 2010. Según el problema y los objetivos planteados, el estudio es documental, descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por treinta y cinco (35) enfermeras de atención directa, pertenecientes a la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero, de Caracas”. La muestra estuvo conformada por veintiocho (28) profesionales de enfermería. Para recolectar la información se diseño un instrumento dicotómico de 18 preguntas. Los resultados revelaron que las enfermeras tienen déficit cognoscitivo en cuanto a la preparación y administración de suero antiofídico.

**Palabras Claves:** Protocolo, Preparación, Administración, Suero Antiofídico.

## INTRODUCCIÓN

Los Protocolos constituyen un conjunto de reglas establecidas para ofertar un mejor servicio, lo cual cobra importancia dentro del campo de la salud ya que estos se dirigen específicamente a la realización de una serie de procedimientos que garantizan cuidados de calidad, sustentados en una base científica que permitirá el restablecimiento de la salud del usuario.

El objetivo fundamental radica en la importancia de ofertar calidad de servicio a los usuarios que acuden a los centros de salud públicos y privados mediante la implementación de un protocolo para controlar las actividades que se realizan. Para enfermería resulta relevante la implementación de un estándar en el día a día, ya que estos guiarán la práctica profesional con eficiencia y eficacia hacia el logro de los objetivos, apoyados en bases científicas que sustenten cada acción disminuyendo los riesgos de afectar la calidad de vida del usuario.

La presente investigación tiene como objetivo diseñar un protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas. Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I, El Problema: Planteamiento del Problema, Objetivos General y Específicos, Justificación de la Investigación.

Capítulo II, Marco Teórico: Antecedentes de la investigación, Bases Teóricas, Sistema de variable, Operacionalización de la Variable, Definición de Términos Básicos.

Capítulo III, Marco Metodológico: Diseño y Tipo de Estudio, Población, Muestra, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos, Validez, Confiabilidad, Procedimiento para la Recolección de Información, Plan de Tabulación de Datos y Procedimiento para el Análisis de la Información.

Capítulo IV, Presentación y Análisis de Resultados.

Capitulo V, Conclusiones y Recomendaciones.

Capitulo VI, Protocolo

Referencias Bibliográficas.

Anexos: Instrumento

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### ***Planteamiento del Problema***

La movilización de las poblaciones rurales a los centros urbanos en busca de mejores condiciones de vida, trajo como beneficio al sector salud una evidente disminución en la incidencia de patologías características de estas poblaciones rurales entre las que se puede destacar la mordedura de serpientes venenosas.

Sin embargo debido a las condiciones económicas de algunas comunidades de bajos recursos del país, se ven en la necesidad de adquirir o construir viviendas en terrenos no aptos para la supervivencia, ya que estas casas no cuentan con una infraestructura adecuada, del mismo modo resulta imposible que existan los servicios básicos indispensables como lo son el agua, luz, disposición de excretas, sin contar con el embaulamiento para aguas contaminadas entre otros, ya que la mayoría de estos terrenos se encuentran situados en montañas en las cuales abunda la maleza, lo cual aumenta el riesgo de animales ponzoñosos, entre los más comunes se encuentran los ofidios.

La Organización Panamericana de la salud y la organización mundial de la salud (OPS/OMS 2007) refieren que:

“En el mundo se registran anualmente cerca de 5 millones de accidentes por animales ponzoñosos de los cuales entre el 50 y 75% requieren tratamiento para prevenir la muerte, amputaciones o secuelas permanentes. En particular en los países tropicales, su magnitud no es bien conocida porque ocurre

predominantemente en áreas rurales, muchas veces alejado de servicio de salud” (p 7).

Refleja una alta incidencia de casos que a nivel mundial se registran anualmente, convirtiéndose en un problema global, demostrando que los países tropicales son más vulnerables a este tipo de accidentes en los cuales un alto índice de casos que no reciben atención oportuna produce algún tipo de discapacidad, incluso lleva a la muerte de la víctima.

En Venezuela se reportan índices considerables de envenenamiento ofídico, según estadísticas Ministerio de salud y desarrollo social (2004) indica: “el numero de casos presentados por mordedura de serpiente es de 69.163” (p 28).

Resulta oportuno resaltar que el país se encuentra inmerso en este tipo de accidentes ya que se registran índices considerables cada año. Tomando en cuenta que las ultimas cifras emitidas por el Ministerio de Poder Popular para la Salud (2007) reflejan: “46 casos de mortalidad producidas por mordeduras de serpientes” (p. 196).

Después de lo citado se deduce que al momento del ingreso de un usuario con sospecha de mordedura de serpiente el profesional de enfermería debe notificar inmediatamente al médico toxicólogo para que realice el diagnostico del caso clínico, que de tratarse de un envenenamiento ofídico el especialista realizará las indicaciones de acuerdo al grado de severidad; las cuales deben ser cumplidas a cabalidad por el profesional de enfermería para evitar complicaciones en el usuario por tal motivo existe la necesidad de conocer las estrategias a seguir ante la presencia de un emponzoñamiento ofídico, ya que este debe poseer conocimientos científicos que le permitan reconocer las manifestaciones clínicas en el usuario, para de esta forma proceder a un tratamiento oportuno, mediante la correcta preparación del suero antiofídico, diluyendo la dosis única indicada por el médico toxicólogo en 250 cc de solución fisiológica al 0.9%, para luego

proceder a realizar la administración del suero antiofídico que es una sustancia que inhibe los efectos tóxicos en el organismo humano.

El Centro de Biotecnología de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela (BIOFAR) citada por Mota J. (2008) lo define como:

“Una globulina purificada de origen equino, que contienen anticuerpos específicos al tipo del veneno contra el cual fue preparado y capaces de neutralizar sus efectos nocivos de esta. La meta que persigue la terapia, después de ocurrido el accidente ofídico, es impedir o detener la absorción, neutralizar la venina penetrada y curar las afecciones anexas por medios terapéuticos comunes y específicos” (p. 8).

Es importante resaltar que es una inmunoglobulina purificada ya que, la sustancia toxica de la serpiente es introducida en el organismo de un caballo a través de su torrente sanguíneo, lo cual genera elementos orgánicos que contrarrestan los efectos dañinos para el organismo humano, una vez finalizado el proceso de inoculación de la venina se procede a extraer la sangre del equino, la cual se separa del plasma, pasando a convertirse este componente en el suero antiofídico polivalente. Resultando indispensable aplicar los cinco (5) correctos (fármaco correcto, dosis correcta, hora correcta, vía correcta y enfermo correcto) que representan el procedimiento para la preparación y administración de medicamentos en especial del suero antiofídico; ya que un error puede acarrear complicaciones e incluso la muerte de la víctima, ya que se ha observado una reacción anafiláctica posterior a su administración.

Actualmente en Venezuela debería de existir en todos los servicios de emergencia de las instituciones de salud públicas y privadas, una guía o protocolo, que establezca las normas para establecer el procedimiento en la preparación y administración de suero antiofídico, donde el profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencia, pueda dar cumplimiento a los pasos establecidos para lograr resultados beneficiosos en

los usuarios que acuden a las unidades de emergencia, disminuyendo la probabilidad de error al momento de realizar los procedimientos científicos-técnicos en la administración del suero antiofídico.

Para el profesional de enfermería resulta relevante poseer una base científica consolidada sobre el procedimiento a seguir ante la presencia de un usuario que fue víctima de un accidente ofídico, debido a las complicaciones que pueden producirse en caso de no aplicar los cinco (5) correctos (fármaco correcto, dosis correcta, hora correcta, vía correcta y enfermo correcto) como una de las medidas necesarias para evitar las reacciones al suero antiofídico; ya que ellos forman una base sólida que permite cumplir con el procedimiento científico-técnico en la preparación y administración de suero antiofídico; tal es el caso de la dosis correcta que mediante la aplicación de la regla de tres se puede calcular la dosis exacta y la cantidad de suero por minuto que se debe administrar al usuario para revertir los efectos de la venina.

Sin embargo, se observa con preocupación que los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Emergencia en especial en el Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, de Caracas se encuentran en dificultad e inseguros al momento del ingreso de usuarios con envenenamiento ofídico, en cuanto al conocimiento científico-técnico relacionado con las técnicas y procedimientos para la preparación y administración de suero antiofídico.

Es de observar que este establecimiento de salud está situado en las adyacencias a las zonas montañosas, presta servicios de emergencia durante 24 horas al día, siendo el principal centro piloto en toxicología en el área metropolitana y el más cercano a los habitantes de las poblaciones de Hoyo de la Puerta, Las Mayas, Cua, Santa Teresa, Charallave, Ocumare, entre otras; de donde se recibe mayor afluencia de usuarios que asisten a esta institución de salud por presentar mordedura de serpientes, llama la atención que el año 2002 se atendieron 176 casos y en los meses de julio y

agosto del 2009 se presentaron 24 casos (entrevista personal Directora del Centro de Toxicología Rodríguez C. octubre 21/2009), lo que refleja que los accidentes por mordedura de serpiente se han convertido en un problema de salud pública.

De allí la preocupación por diseñar un Protocolo de actuación de enfermería para la preparación y administración de suero antiofídico, que dé como resultado la unificación de criterios para las acciones realizadas por el profesional de enfermería y la sistematización de cada uno de los procedimientos a ejecutar en caso de un cuadro clínico que sea producto de un accidente ofídico.

De acuerdo al problema planteado en el Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el conocimiento científico-técnico que poseen los profesionales de enfermería sobre la preparación y administración de suero antiofídico?

¿Cuál es la factibilidad de implementar un protocolo de actuación de enfermería para la preparación y administración de suero antiofídico?

¿Cómo será un protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico?

En la necesidad de obtener respuesta a estas interrogantes, surge el interés de formular el siguiente problema de investigación:

¿Cómo será un diseño de protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, de Caracas?

## **Objetivos del Estudio**

### **Objetivo General**

Diseñar un protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas, primer semestre del 2011.

### **Objetivos Específicos**

Describir el conocimiento científico-técnico que poseen los profesionales de enfermería sobre la preparación y administración de suero antiofídico polivalente.

Determinar la factibilidad de implementar un protocolo de actuación de enfermería para la preparación y administración de suero antiofídico.

Elaborar un protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia.

### **Justificación**

Esta investigación surge de la necesidad de establecer los conocimientos científicos-técnicos del profesional de enfermería en cuanto a dosificación, preparación y administración; en el caso específico del suero antiofídico que se utiliza con frecuencia en los servicios de emergencias de las instituciones de salud públicas y privadas.

Desde el punto de vista social representa la pronta recuperación del usuario, y su reincorporación a su vida habitual. Para el profesional de enfermería en especial los que laboran en las unidades de emergencia el protocolo sirve de contribución o sustento al poner en práctica los conocimientos técnicos-científicos en cuanto a dosificación, preparación y administración de medicamentos en especial el suero antiofídico; ante un cuadro de emponzoñamiento ofídico.

Del mismo modo los resultados podrían ser utilizados por el departamento de enfermería para desarrollar programas de capacitación sobre el tema; para modificar a su vez la actuación de los profesionales que trabajan en atención directa con la función de garantizar la calidad de los cuidados ofertados en este centro de salud.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación sirve de marco de referencia y así podrá contribuir con el basamento documental de estudios posteriores, a fin de aportar soluciones viables a los problemas presentes en la preparación y administración de suero antiofídico. Bajo esta visión y desde el punto de vista práctico, interesa investigar sobre el procedimiento a seguir en caso de emponzoñamiento ofídico, esperando con ello que los resultados constituyan un aporte sustancial para el desempeño del profesional de enfermería; que le permita reconducir favorablemente el desempeño de su labor.

Igualmente se considera, que esta investigación tiene relevancia ya que de ella se pueden desprender nuevas investigaciones, que resulten objeto de estudio en el área de enfermería, que ayude en la mejora de la calidad de servicio y brinde nuevos conocimientos para el crecimiento integral e intelectual del profesional de enfermería.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para sustentar el tema en el campo de trabajo, se han considerado una serie de investigaciones que guardan relación con el tema, entre las cuales se presentan los siguientes antecedentes:

##### **Antecedentes Internacionales**

Hernández C. y Bravo A. (2007). Hicieron un estudio denominado. Incidencia de las mordeduras causadas por serpientes venenosas en diferentes regiones de la república de México durante el periodo 2003- 2007. Teniendo como variables: determinar el número total de mordeduras por serpiente, los estados con mayor incidencia, las especies confirmadas como las causantes de los accidentes, el género de las víctimas, la mortalidad, los grupos de edad expuestos, el sitio de la lesión más frecuente y los meses en que se presenta la mayor parte de los incidentes. Se recabó información procedente de la Dirección General de Epidemiología y todos los casos fueron atendidos en centros de salud del IMSS, ISSSTE, DIF, Pemex, Sedena, Semar y otras dependencias o instituciones privadas. Asimismo, se llevó a cabo una revisión de artículos originales relacionados con el envenenamiento por mordedura de serpiente venenosa y se obtuvieron los siguientes resultados: en el lapso de 2003 a 2007 se registró en México un total 18848 accidentes por mordedura de serpiente; los estados con mayor incidencia por este tipo de lesiones fueron Veracruz, Oaxaca, San Luis

Potosí, Hidalgo y Puebla (Oaxaca es el más afectado con un total de 2266 mordeduras, seguido por Veracruz con 2231 casos). Esto se debe a las características geográficas y climáticas de dichas regiones, que favorecen una diversidad mayor de ofidios; las especies que fueron confirmadas como las causantes de los accidentes dentro de estos cinco estados fueron *Crotalus molossus*, *Crotalus atrox*, *Crotalus durissus*, *Agkistrodon bilineatus* y *Bothrops asper* (esta última es la serpiente que más lesiones ocasionó, con 48% de los casos).

Este estudio guarda relación directa con la investigación, porque expone que la incidencia de casos por mordeduras de serpientes, reflejando que no es solo un problema en Venezuela sino en muchos países tropicales, nombrando las especies más comunes causantes de esta lesión. Sirviendo de referencia para corroborar la importancia de llevar a cabo el protocolo para la administración y preparación de suero antiofídico.

Amaya I. y Quijada M. (2004), en su investigación titulada “Norma de calidad para la administración de terapia intravenosa en pacientes pediátricos”, realizada en el Hospital Central de Salamanca, España”. El presente estudio se ubica en la línea de investigación de propuesta, teniendo como objetivo principal determinar los aspectos que caracterizan el proceso de la terapia intravenosa en los pacientes pediátricos a fin de proponer una norma de calidad para la preparación, estabilidad y administración, realizado en las Unidades Clínicas de Medicina del Hospital de Salamanca.

El diseño de la investigación está basado en la metodología de proyecto factible, la población estuvo conformada por el personal de enfermería que tiene bajo su responsabilidad la preparación, conservación y administración de los medicamentos intravenosos. Para recolectar la información se utilizó una guía de observación estructura en veinte y ocho (28) ítems que al aplicarla dio un total de ciento doce (112) observaciones realizadas en cuatro (04) eventos para medir la variable de terapia intravenosa.

Como conclusión se evidenció que es necesario el diseño de norma que contribuya a optimizar la calidad de atención al paciente pediátrico por cuanto no están establecidas en este centro hospitalario. Las técnicas utilizadas no garantizan la calidad ya que no se cuenta con un área exclusiva para la preparación de medicamentos, se cumplen escasas medidas en la conservación y reconstitución de los mismos, no se cuenta con nevera únicamente para los medicamentos. En cuanto a las acciones de enfermería ejecutadas en la terapia intravenosa, se comprobó que los factores de riesgo no son considerados y la valoración completa al paciente pediátrico es omitida.

El estudio presentado guarda relación directa con la actual investigación, ya que se establecen los lineamientos que deberían ser seguidos por el profesional de enfermería para evitar riesgo y complicaciones durante la administración de terapia intravenosa al usuario.

### **Antecedentes Nacionales**

Espinosa V. (2000) realizó un trabajo denominado: "Evaluación clínica de pacientes con diagnóstico de emponzoñamiento ofídico botrópico ante el uso de maniobras externas: torniquetes, incisiones, succiones, rezos y bebidas". Tuvo como objetivo general estudiar la reacción que existe en la clínica local y sistémica prestados a pacientes ingresados por el servicio de toxicología del hospital Dr. Leopoldo Manrique terrero durante el lapso 01/01/2000 al 30/09/2000, con el diagnóstico de emponzoñamiento por ofidio del género Bothrops, que utilizaron o no maniobras externas, consulta a curanderos y tiempo transcurrido hasta la hospitalización. El tipo de estudio fue no experimental. Realizaron un estudio analítico de observación de casos llegados al hospital D.L.T.M. utilizando pruebas no probabilísticas con casos fortuitos o estudios de casos, donde se observan el fenómeno, en cada caso estudiado, tal como se presentó, en un momento y tiempo determinado,

llevando el registro de datos mediante ficha para cada paciente numerada según el ingreso. resultado durante el lapso de 01/01/2000 al 30/09/2000, se trataron en la consulta del servicio de toxicología 130 pacientes con emponzoñamiento ofídico, de los cuales 116 fueron diagnosticados como emponzoñamiento bothropico correspondiente a un 89,3% y el 10,6% de los casos fue ocasionados por ofidios del genero cróталus; registro separados por meses del lapso en estudio.

Esta investigación es de importancia para el estudio planteado ya que en él se destaca la incidencia de casos por mordedura de ofidios en este centro hospitalario, lo cual refleja que es un problema de salud pública.

Osorio S. (2007) realizaron una investigación titulada: Propuesta de un protocolo de actuación de enfermería en pacientes intoxicados con organofosforados en la unidad de emergencia del hospital “Dr. José Francisco Molina sierra” del IVSS, puerto cabello – Edo Carabobo, segundo semestre del año 2006. Objetivo general determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre la atención a los pacientes intoxicados por organofosforados en la unidad de emergencia del hospital “Dr. José Francisco Molina sierra” del IVSS, puerto cabello – Edo Carabobo. El estudio se presento como un proyecto factible de orden descriptivo, transversal y de campo. La población se conformo por (30) profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos: mañana tarde y ambas noches en la unidad de emergencia. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizo un cuestionario, el cual se estructuro en dos partes: Parte I Medidas Generales: II parte; medidas específicas, conformados por 28 Ítems de selección simple. Los resultados obtenidos evidenciaron que los profesionales de enfermería que laboran en el unidad de emergencia no poseen criterios unificados a la hora de brindar atención al paciente intoxicados por organofosforados, lo cual es reflejado al tener que aplicar las medidas terapéuticas generales y /o

específicas a considerar en el ámbito de actuación del profesional a fin de lograr los resultados esperados.

El estudio presentado guarda relación directa con la actual investigación, ya que se establecen las pautas a seguir en la elaboración o diseño de un manual, que permita llevar a cabo con firmeza y seguridad un procedimiento que involucre la rapidez de atender un paciente intoxicado, el cual requiere atención inmediata a fin de evitar complicaciones.

Díaz J. (2006), realizó un trabajo denominado Participación del profesional de enfermería en la preparación y administración de la terapia inmunológica (anti- CD2 /RITVXIMAB) en pacientes con linfoma no hodgkin, teniendo como objetivo general determinar la participación del profesional de enfermería en la preparación y administración de la terapia inmunológica (anti-CD2 /RITVXIMAB) en pacientes con LNH. El tipo de investigación fue descriptiva, transversal, retrospectiva, de campo y documental. El universo en estudio se represento por 19 enfermeras asignadas a las unidades de hamatología de los diferentes centros oncológicos de la capital, (Hospital oncológico "Padre Machado", hospital Oncológico "Luis Razetti y centros oncológicos privados). En dos turnos de trabajo, a quienes se les aplico como instrumento un cuestionario, perteneciente al método de la encuesta, con 21 ítems, el mismo fue valorado por expertos en diferentes áreas relacionadas al estudio. Los resultados obtenidos fue que 57,8% de la población reconoce como tratamiento para los LNH a la quimioterapia y radioterapia y solo un 42,11% reconoce la quimioterapia, radioterapia y cirugía, por su parte un 68,4% se apegan a los signos vitales como normas de administración a la inmunoterapia y un 26,32% a la premedicación y la vigilancia cada 20min. En cuanto a las conclusiones se determina que la participación del personal de enfermería presenta gran ambigüedad porque demuestra conocer el manejo adecuado, las técnicas y procedimientos por

rutina que por conocimientos teóricos, debido a que la diferenciación porcentual entre los resultados no es en extremo marcada.

Esta investigación es de importancia para el estudio planteado ya que en el se destaca la relevancia del procedimiento a seguir por parte del profesional de enfermería para preparar y administrar medicamento y contrarrestar las complicaciones que puedan producirse.

### **Bases Teóricas**

Las bases teóricas son el pilar de fundamentación conceptual de la investigación por lo que, dentro de este orden de ideas, Arias (2006). Se refiere a las Bases Teóricas como el: “Conjunto de conceptos y proporciones que conforman un punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”. (p. 107). Es el desarrollo del proyecto por medio de definiciones que sirven de soporte para la investigación, mediante consultas de autores conocidos por sus obras publicadas o artículos relacionados con el tema de investigación.

### **PROTOCOLO**

López N. (2002) define el protocolo para los cuidados de enfermería como: “una serie ordenada de reglas establecidas, es una guía de atención escrita y organizada en el proceso de atención de enfermería”. Del mismo modo señala que los protocolos para los cuidados de enfermería son conocidos también como: “Planes estandarizados de cuidados de enfermería, los estándares constituyen el instrumento para alcanzar y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención”. (p. 1).

Lo cual refleja que los protocolos o estándares son un modelo que asegura cuidados de enfermería eficiente, eficaz y libre de riesgos garantizando la calidad de cuidados a los usuarios que asisten a los centros de salud y por ende su pronta recuperación.

Según Davis R. (2000) un estándar es: “aquello que es establecido por una autoridad técnica, por la costumbre o por consentimiento general, como un modelo, criterio o regla de medida”. (p.2).

Por consiguiente la implementación de un protocolo para guiar los procedimientos del profesional de enfermería al momento de ofertar cuidados es de gran relevancia para garantizar la calidad de atención a los usuarios, ya que la enfermera (o) es responsable de los resultados por sus acciones profesionales.

Phaneuf M. (2000) define un Protocolo de Cuidados como un: “documento que describe los principios, consignas y técnicas que las (los) enfermeras (os) deben seguir para dispensar algunos cuidados especiales” (p.253).

En tal sentido este conjunto de reglas que establecerá el protocolo servirán de base a los profesionales de enfermería para ofrecer cuidados de calidad al usuario con envenenamiento ofídico, permitiendo una actuación oportuna y acertada en cada acción desempeñada.

Ob cit. (2002) expresa que los objetivos generales de los protocolos son:

“Garantizar la calidad del servicio a través de un adecuado sistema de promoción, monitoreo, mediante la aplicación de un protocolo para el control de las actividades; así como también establecer en las instituciones de salud protocolos para los cuidados de enfermería. Mientras los objetivos específicos están a orientados hacia transformar el sistema de salud, mejorar la producción de los servicios, con eficiencia en la utilización de los recursos, cumplir con los lineamientos generales de calidad del servicio y finalmente orientar el cuidado de enfermería, para prestar una ayuda eficiente a la persona, familia y comunidad fundamentado en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos (p.3).

Lo cual establece la importancia de implementar protocolos de enfermería en las instituciones de salud ya que guiaran las actividades de la práctica profesional en materia de salud, permitiendo brindar cuidados de

calidad, así como también beneficios para la administración de recursos de la institución.

Phaneuf M. (2000) establece que las ventajas de utilizar protocolos de cuidados es que:

“Los protocolos permiten mejorar la eficacia de los cuidados al indicar a la (el) enfermera(o) una serie de principios, una línea de conducta y una secuencia cuyas acciones han sido sometidas a diversos test y pruebas. Además, favorecen la homologación de los cuidados y de las técnicas, reduciendo así los riesgos de multiplicar los ensayos y errores para aplicar una técnica compleja o menos conocida. Contribuyen por ello a la calidad de cuidados. Los protocolos presentan así mismo un aspecto de eficiencia, puesto que permiten una racionalización del material. Al proporcionar unas bases sólidas para la aplicación de una técnica o cuidado, participan en el carácter científico de los cuidados enfermeros” (p. 255).

Por consiguiente los protocolos cumplen un rol importante para el crecimiento cognitivo de los profesionales de enfermería, en especial para los que se encuentran en formación académica ya que generan conocimiento científico para el desempeño de su práctica que redundará en una atención de calidad con eficacia y eficiencia.

García L.; Martínez D. y otros (2006) refieren que los protocolos “tienen la ventaja de ser sistemáticos unificados y habitualmente consensuados, lo que consigue un tratamiento homogéneo de cada patología, ahorrando tiempo y evitando improvisaciones” (p. 97).

Lo cual señala la importancia de los protocolos ya que permiten realizar cuidados de enfermería con base científica evitando que se realice un procedimiento sin tener conocimientos científico-técnicos.

ob. cit (2006) a su vez afirman que:

“Los protocolos deben entenderse como una forma inicial de abordar la patología, pero en modo alguno deben encorsetar nuestro trabajo. Partimos de una misma manera de afrontar la enfermedad, e iremos introduciendo tantas variantes como formas

posibles tiene la enfermedad de manifestarse en cada uno de los individuos” (p. 97).

Por lo tanto, resulta relevante la realización de protocolos que guíen la práctica profesional de enfermería, ya que representa un instrumento valioso para el ejercicio de todo profesional, que le permiten realizar cuidados de calidad y tener seguridad en la acción ejecutada.

### **Ofidios**

Larousse (2009) define ofidios como: “relativo a un suborden de reptiles escamosos de cuerpo alargado, cilíndrico y sin extremidades, como las serpientes (p.734).

Cabe destacar que las serpientes forman parte de este suborden de reptiles las cuales pueden ser venenosas o no, a su vez estas varían de un país a otro por tal motivo deben ser estudiadas para tomar las medidas necesarias en caso de un envenenamiento ofídico.

### **Tipos de ofidios**

Rodríguez, A. (2004) menciona:

Elapidae (micruridae) no poseen foseta loreal. Son serpientes de difícil identificación, las cuales se caracterizan por presentar varios colores dispuestos en forma de anillos alternos donde predominan el rojo, el negro y/o amarillo. La mejor manera de identificar a las corales venenosas, es verificando la presencia de colmillos inoculadores de venenos a nivel de la segunda escama supralabial en el maxilar superior, los cuales son pequeños y no retráctiles. Viperidae (crotalidae) SI poseen foseta loreal, son serpientes de colores opacos. Presentan un par de colmillos retráctiles, inoculadores de veneno, hacia la parte anterior del maxilar. ([http://serpientesdevenezuela.ucv.ve/ArchivosHTML/historianat\\_ural.htm](http://serpientesdevenezuela.ucv.ve/ArchivosHTML/historianat_ural.htm)).

Manifestando la importancia de conocer el aspecto físico de estos reptiles, a fin de establecer o participar con el aporte de los datos necesarios, que

permita no solo orientar al usuario en cuanto al tipo de serpiente, del cual fue víctima, sino también; interactuar con el médico toxicólogo, sobre la posible especie, que causó el accidente ofídico basado en la descripción ofrecida por el usuario o familiar.

Ob. cit. (2004) Establece que:

Las serpientes del género *Lachesis*, (cuaima concha de piña) son probablemente las serpientes venenosas más grandes del mundo. Su mordedura generalmente es desgarrante, tal como una mordedura canina; las cantidades de veneno que inyecta son altas, pero afortunadamente de baja potencia. Su importancia médica es relativa, desde el punto de vista epidemiológico, ya que los accidentes son bastante raros y sólo ocurren en medio de la floresta tropical húmeda profunda. En cuanto a agresividad, el comportamiento es esquematizado así: *Bothrops*, *Bothriechis*, *Bothriopsis*, *Porthidium*, *Crotalus*, *Lachesis* y *Micrurus*.

De los cuatro géneros de serpientes venenosas descritos en Venezuela, *Bothrops*, *Bothriechis*, *Bothriopsis*, *Porthidium*, *Crotalus* y *Lachesis*, pertenecen a la familia Viperidae= Crotaliadae; y el género *Micrurus* pertenece a la familia Elapidae= Micruridae.

(<http://serpientesdevenezuela.ucv.ve/ArchivosHTML/historianaturaj.htm>).

Permite tener una referencia de las serpientes o especies ofídicas comunes en Venezuela, las cuales son las principales responsables de los emponzoñamientos.

## **SUERO ANTIOFIDICO**

Según el Manual de Urgencias en Medicina Interna (2007) El suero antiofídico polivalente es: “un compuesto de inmunoglobulinas purificadas hiperinmunes contra veneno bothrópico y crotálico, obtenidas de suero de caballo, que tienen acción cruzada contra veneno lachésico. La cantidad de suero antiofídico que debe aplicarse, depende de la cuantía del veneno inyectado en la mordedura” (p. 4).

Por tal motivo el suero antiofídico fundamenta su función en la defensa del organismo contra el veneno de la serpiente, gracias a la acción que genera el compuesto de inmunoglobulinas purificada de origen equino.

Rengifo C. y Rodríguez A. (2004) señalan que las medidas para el tratamiento de mordeduras de serpientes es el siguiente:

1. Evitar que la víctima se agite o haga esfuerzos físicos innecesarios.
2. Remover las prendas de vestir que cubran el sitio de la mordedura.
3. Dejar que la herida sangre libremente.
4. Inmovilizar la extremidad mordida.
5. No colocar ningún tipo de torniquete, ni realizar incisiones en la piel o extraer el veneno por succión.
6. No suministrar a la víctima ningún tipo de bebida o comida.
7. Evitar colocar inyecciones intramusculares.
8. Evalúe al paciente para determinar la severidad del cuadro clínico.
9. Administrar suero antiofídico en la cantidad necesaria de acuerdo con el grado de severidad. El suero antiofídico debe administrarse sólo por la vía intravenosa.
10. No se debe realizar prueba para determinar la sensibilidad al suero.
11. Tratar el dolor con antiinflamatorios (p.89).

En tal sentido las medidas para el tratamiento de mordeduras de serpientes reflejan la prevención de complicaciones mediante la realización de acciones equivocadas, como la aplicación de un torniquete, ya que en la mayoría de los casos se llevan a cabo una serie de actuaciones que pueden acarrear complicaciones a la víctima que podrían ser evitadas.

Rodríguez, A (2004) refiere que antes de iniciar la seroterapia, se debe tomar muestras sanguíneas para los exámenes de laboratorio pertinentes:

## Pruebas de coagulación

Tiempo Parcial de Tromboplastina ( PTT ).

Tiempo de Protrombina ( PT ).

Tiempo de coagulación ( TC ).

Fibrinógeno.

Hemograma

Urea y Creatinina

Electrolitos

Creatinfosfokinasa (CPK) y Deshidrogenasa láctica ( DHL )

Examen de orinas

Resulta importante conocer los diferentes tipos de estudios que se deben realizar para diagnosticar un envenenamiento ofídico, ya que la administración de Suero Antiofídico Polivalente es un procedimiento delicado y si el usuario no presenta un envenenamiento ofídico podría provocar complicaciones a su estado de salud.

Ob. cit. (2004) señala que el tratamiento de las reacciones a la seroterapia se hará de la siguiente manera:

**Adrenalina:** 0,3 - 0,5 ml vía subcutánea. La vía endovenosa se reservará para los casos severos y sólo pacientes jóvenes.

**Hidrocortisona:** Dosis de 500 mg. a 1g vía intravenosa (VIV) en 30 segundos; en casos refractarios repetir la dosis a los 60 minutos después de la primera dosis.

**Antihistamínicos:** Tipo Clorfeniramina, dosis: 20mg VIV una sola vez.

**Aminofilina:** En caso de presentarse broncoespasmos: Dosis de 5mg/kg/peso. ([http://serpientesdevenezuela.ucv.ve/ArchivosHTML/historianat\\_ural.htm](http://serpientesdevenezuela.ucv.ve/ArchivosHTML/historianat_ural.htm)).

Es importante conocer el tratamiento que se debe administrar en caso de reacciones anafilácticas al suero antiofídico polivalente, ya que permite preparar el material necesario en caso de que se presentase una reacción se debe avisar al medico toxicólogo cumplir con las indicaciones, y para eso es necesario conocer la forma de administrarlo, las frecuencia y la dosis.

## **PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Ledesma M. (2004) refiere que las reglas generales para la preparación de medicamentos son:

- \_ Familiarizarse con los fármacos que administra.
- \_ Suministrar solamente medicamentos prescritos por el medico.
- \_ Verificar la prescripción que incluya: nombre del fármaco, dosis, vía, y horario de administración.
- \_ Consultar en caso de duda a la jefe de servicio al jefe de servicio o al medico responsable.
- \_ Conservar los medicamentos en su envase original.
- \_ Verificar la fecha de caducidad.
- \_ Conservar en refrigeración los medicamentos que lo requieran para su conservación (sueros, vacunas, insulina, etc.).
- \_ Preparar en el área especifica los medicamentos.
- \_ Preparar únicamente los medicamentos del horario correspondiente.
- \_ Leer atentamente las tarjetas de prescripción y verificar los cinco “correctos” fármaco, dosis, vía, hora, y paciente.
- \_ Verificar que las diluciones o fracciones sean las correctas.
- \_ No tocar los medicamentos con los dedos.
- \_ Verificar que el material que se utiliza en la preparación de los medicamentos tengan fecha reciente de esterilización.

- \_ No aplicar medicamentos de apariencia dudosa.
- \_ Verificar con el paciente algún antecedente alérgico.
- \_ Ante reacciones inesperadas al medicamento, notificar de inmediato al médico (p.152).

Lo cual refleja la importancia de cumplir con el procedimiento para la preparación de medicamentos ya que los mismos garantizaran la salud del usuario al evitar errores que pueden acarrear complicaciones, mas aun en la administración del suero antiofídico ya que es una sustancia delicada que requiere ser manipulada cuidadosamente para que no pierda su principio activo y se logre el efecto curativo.

Ob cit. (2004) refiere que las acciones que se realizan para administrar fármacos al paciente, con fines preventivos, terapéuticos y diagnósticos son las siguientes:

- \_ Lavarse las manos.
- \_ Reunir el equipo.
- \_ Leer la tarjeta y tomar el medicamento indicado del botiquín.
- \_ Leer nuevamente la etiqueta del medicamento y servirlo.
- \_ Leer por tercera vez la etiqueta del medicamento y regresarlo a su lugar.
- \_ Identificar al paciente: leer su nombre en la tarjeta, llamarlo por su nombre, y pedirle que él mismo lo diga.
- \_ Preparar psicológicamente al paciente.
- \_ Administrar el medicamento.
- \_ Reportar en el expediente del paciente: hora, medicamento administrado, dosis, vía de administración, reacciones del paciente, observaciones hechas por la enfermera.
- \_ Dejar todo el equipo limpio y en su lugar (p.155).

Es de observar la importancia de cumplir con este procedimiento ya que el mismo constituye una forma segura de administrar medicamentos a los usuarios que asisten a los centros de salud, en especial los que se les

diagnostica envenenamiento ofídico ya que el suero antiofídico produce reacciones anafilácticas en los usuarios.

### **Material**

Para administrar medicamentos parenterales se utilizan jeringas de acuerdo al volumen del medicamento, catéter para venoclisis, torniquete, torundas alcoholadas, adhesivo, guantes, macrogotero, solución 0,9%, y la dosis única de suero antiofídico polivalente (SOAP) indicada por el médico toxicólogo tratante.

## **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Barrera, S y Gómez E (2004) señalan que la administración de medicamentos es el: "Procedimiento por el cual se proporcionan elementos terapéuticos al organismo humano por diferentes vías (p. 370).

El tratamiento de productos farmacéuticos implica la introducción de un fármaco en el organismo (administración), de modo que pueda llegar a la sangre (absorción) y dirigirse hacia el punto específico donde es requerido (distribución). El fármaco abandona el organismo (eliminación) principalmente en la orina, en ocasiones transformado en otras sustancias.

Los fármacos se administran con el fin de conseguir un objetivo terapéutico. Para ello se requiere lograr una respuesta farmacológica y mantenerla; por lo tanto, es necesario alcanzar la concentración apropiada del fármaco en el lugar de acción. La concentración adecuada y la dosis requerida para alcanzarla dependen, entre otros factores, del estado clínico del enfermo, la gravedad de la patología a tratar, la presencia de otros fármacos y de enfermedades intercurrentes, en el caso del efecto terapéutico que se desea lograr con la administración del suero antiofídico la vía de administración apropiada es la endovenosa.

En Venezuela la Ley de Medicamentos vigente establece en su artículo 31 el deber que tiene el Ministerio del Poder Popular para la Salud de crear programas referentes a la farmacovigilancia, sobre los efectos adversos que

producen los medicamentos para de esta manera tomar las acciones que ameriten para cuidar la salud pública; del mismo modo en su artículo 32 establece, que los profesionales de la salud y los fabricantes tendrán la obligación de informar a los organismos responsables de la farmacovigilancia, todas las reacciones adversas a los medicamentos que pudiesen detectar. Esta notificación se realiza a través del Programa de Notificación Espontánea de Reacciones Adversas, o de la “Tarjeta Amarilla”, que constituye el método de farmacovigilancia establecido en Venezuela, a través del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CENAVIF) y sus Centros Efectores, los cuales están adscritos al programa oficial de la Organización Mundial de la Salud. (Se anexa la tarjeta amarilla de reporte de reacciones adversas a los medicamentos del CENAVIF). Cuando se notifica una sospecha de reacción adversa hay que considerar los medicamentos recientemente introducidos en el mercado y las reacciones graves o poco frecuentes de otros medicamentos; también el material médico quirúrgico (productos estomatológicos y quirúrgicos, dispositivos intrauterinos, suturas, lentes de contacto y líquidos) deben de ser considerados medicamentos a los efectos del reporte de reacciones adversas.

Ob cit. (2004) señalan que para el llenado de la “Tarjeta Amarilla” se debe seguir las siguientes instrucciones:

**Nombre del paciente:** Puede indicar sólo las iniciales.

**Sexo:** (F) si es femenino, (M) si es masculino.

**Peso:** En kilogramos.

**Talla:** En metros con dos decimales, si es adulto; en centímetros si es un niño.

**Medicamento:** Señalé en primer lugar el medicamento en nombre genérico y comercial, sospechoso de producir la reacción adversa. Anexe el resto de la medicación, incluyendo la automedicación.

**Dosis Diaria:** Expresa la dosis, frecuencia y vía de administración.

**Reacción:** Indique todos los signos y síntomas observados que puedan estar relacionados con el medicamento.

**Falta de Eficacia:** Marque con una "X" en caso de ser positiva.

**Conducta, Evolución, Desenlace:** Marque con una "X" su selección.

Una vez evaluada la información obtenida mediante los reportes recibidos por el Sistema Venezolano de Farmacovigilancia, las Autoridades Sanitarias tomarán las decisiones regulatorias necesarias para garantizar el acceso a medicamentos eficaces, seguros y de calidad (Formulario Terapéutico Nacional) (p.373).

Resulta importante destacar que todos los profesionales de la salud deben conocer la función que cumple la tarjeta amarilla, y de la importancia de registrar cualquier reacción adversa que presente el usuario posterior a la administración del suero antiofídico, ya que de esta manera se podrá tomar medidas para corregir los efectos negativos que ocasione sobre el organismo.

### **Técnicas y procedimientos para la administración de medicamento**

Harvey R (2004) señala que: la vía de administración se determina, en esencia, por las cualidades del fármaco, así como por los objetivos terapéuticos (p. 10).

En tal sentido la vía de administración del fármaco esta determinada por el efecto que se espera obtener tras su administración en el organismo del usuario, tal es el caso del suero antiofídico con el cual se desea revertir los efectos de la venina en el organismo.

La administración de fármacos según Kozier B. (2005): "es un procedimiento habitual de enfermería. El profesional de enfermería administra los medicamentos por vía intradérmica (ID), subcutánea (SC), intramuscular (IM) e intravenosa (IV). (p 885).

La absorción por estas vías es más rápida que por vía oral y además los medicamentos son irrecuperables, el profesional de enfermería debe

prepararlos y administrarlos de manera cuidadosa y precisa, en especial el suero antiofídico que necesita ser administrado por vía intravenosa para lograr el efecto terapéutico deseado a corto plazo en el usuario.

### **Vía Parenteral**

Según el Manual de Enfermería (2005) la vía parenteral hace referencia a todas las formas de inyección en los tejidos o líquidos corporales. Es la forma de administración más precisa, dado que se conoce con exactitud la cantidad de medicamento administrado (p 903).

Por tal motivo es la vía de administración que garantiza mayor efectividad ya que se conoce la cantidad exacta de suero antiofídico que se administra y es absorbida más rápidamente, ya que va directamente a los tejidos, contrarrestando de esta forma los efectos de la venina inoculada.

Kozier B. (2005): La administración de fármacos parenterales requiere los mismos conocimientos de enfermería que la de los fármacos orales o tópicos; sin embargo, como las inyecciones son procedimientos cruento, es necesario utilizar una técnica aséptica para minimizar los riesgos de infección (p 885).

Esto refleja la importancia de que la práctica profesional de enfermería este fundamentada en procedimientos científicos que guíen el ejercicio, ya que la vía parenteral refleja un método invasivo al organismo humano que debe ser realizado con medidas asépticas para evitar o disminuir el riesgo de infecciones, que podrían complicar el cuadro clínico en un envenenamiento ofidio.

### **Procedimientos para la administración de los Fármacos**

Las normas en cuanto a la administración de medicamentos por parte de la enfermera varían mucho, pero antes que se administre cualquier fármaco se debe comprobar que su acción no perjudique al enfermo. Una base importante para la práctica segura de la enfermería son los conocimientos.

Según Du Gas, B (2004): en forma tradicional, los “cinco conocimientos correctos” han servido de guía para la administración de medicamentos: el fármaco correcto, la dosis correcta, la vía correcta, la hora correcta y el enfermo correcto (p. 417).

Los cinco correctos constituyen el procedimiento para la administración de medicamentos, de igual forma ocurre en la administración del suero antiofídico que debe ser realizado con una base sólida de conocimientos científico-técnico para contrarrestar a tiempo el efecto de la venena en el organismo del usuario con diagnóstico médico de envenamiento ofídico.

### **Fármaco Correcto**

Ob. cit. (2004) señala que la primera etapa en la preparación de cualquier medicamento es obtener la orden completa y comprobar que se entiende. En la preparación de medicamentos, una costumbre de seguridad aceptada hoy en día es leer tres veces el rótulo del frasco, tubo, empaque, sobre o similares. Se lee: 1) antes de tomar el recipiente del entrepaño; 2) antes de abrirlo, y 3) justo antes de regresarlo al stock. La enfermera debe leer tanto el nombre del fármaco como su potencia, y en especial la vía de administración (p. 417).

En tal sentido el fármaco correcto establece el deber de todo profesional de enfermería de verificar el medicamento tres veces antes de ser administrado al usuario, este paso debe ser realizado en la administración del suero antiofídico posterior a la prescripción de la orden médica, ya que es un fármaco que va a inhibir los efectos de la toxina en el organismo para evitar posibles complicaciones o la muerte de la víctima.

### **Dosis Correcta**

Ob. cit. (2004) establece que los medicamentos deben administrarse en la dosis exacta que indique el médico. Si se requieren dosis pequeñas (por ejemplo para niños), lo usual es que el farmacéutico las prepare con

exactitud. En los casos en que deben calcularse, la técnica más segura es que una segunda enfermera compruebe los cálculos hechos por la primera. La enfermera no debe estimar una dosis por iniciativa personal; no es correcto romper una tableta no ranurada para dar una dosis. El médico indica la dosis del fármaco según el peso, la edad, el sexo y el estado físico del enfermo; aproximar las dosificaciones es una costumbre peligrosa (p. 417).

Este paso es indispensable en la administración de medicamento, y debe ser llevado a cabo de forma correcta, en la administración de cualquier fármaco al igual que en la del suero antiofídico la dosis debe ser exacta, ya que se debe lograr el efecto terapéutico deseado en el organismo del usuario contrarrestando los efectos tóxicos de la venina.

### **Hora Correcta**

Ob. cit. (2004) refiere que el medicamento se administra con la frecuencia adecuada y en el momento correcto. Si el fármaco se indica cuatro veces al día, se incluyen las horas exactas. Aunque en diversos hospitales se utilizan diferentes métodos para estar al tanto de los medicamentos, la enfermera debe recordar que la original por escrito es la principal fuente de información para comprobar que la comunicación sea exacta (p. 418).

Resulta importante resaltar que el medicamento debe ser administrado a la hora correcta, en el caso del suero antiofídico se administra una dosis única que debe ser inmediatamente después de la prescripción de la orden médica para prevenir las complicaciones en el cuadro clínico o la muerte del usuario por no recibir el antídoto a tiempo.

### **Vía Correcta**

Ob. cit. (2004) explica que los medicamentos se administrarán por la vía prescrita. Comprobar que la vía es segura y adecuada para el cliente. Cuando la enfermera prepara diversos medicamentos para un grupo de clientes, separa los de un enfermo de los de otros. Por lo general, todas las

medicinas que se administran por la misma vía a un usuario pueden colocarse en un mismo recipiente, excepto los específicos, cuya administración depende de un criterio establecido (p. 418).

Resulta importante destacar que el suero antiofídico debe ser administrado por vía endovenosa asegurando así el efecto terapéutico en el organismo, ya que la biodisponibilidad del mismo le permite llegar a los tejidos y realizar una absorción rápida.

### **Enfermo Correcto**

Ob. cit. (2004) expone que uno de los factores más importantes en la administración de medicamentos es identificar al usuario. Cualquier método que ofrezca seguridad resulta satisfactorio. En algunos hospitales se proporciona a cada enfermo una pulsera de identificación, y en muchas instituciones se sugiere preguntarle su nombre antes de administrarle un fármaco. La costumbre de confiar en los números de cama y de habitación para identificar a las personas también es peligrosa, por el frecuente cambio de habitación y de unidad. Cuando los enfermos son cambiados constantemente a nuevas habitaciones, la identificación se dificulta todavía más (p. 418).

Verificar el enfermo correcto es imprescindible durante la administración de medicamentos, mas en el caso del suero antiofídico ya que un error en la identificación del usuario puede acarrear complicaciones o la muerte del cliente con diagnostico medico de envenenamiento ofidio al no aplicarle el antídoto, como también al usuario que se le administre por equivocación ya que puede traer consecuencias en su salud.

En tal sentido, los cinco correctos constituyen el procedimiento que se debe seguir para la preparación y posterior administración de cualquier tipo de medicamento, en especial el suero antiofídico ya que un error puede acarrear complicaciones al usuario que puede desencadenar daños irreversibles.

Lorraine B. y Drisbach (2003) refieren que las medidas generales para el tratamiento en caso de envenenamiento ofídico son las siguientes:

1. Vigilar la presión arterial, pulso, respiración, presión venosa central, hematocrito, metabolitos de la hemoglobulina en orina y el gasto urinario por sonda; repetir las pruebas de coagulación cada 4 horas. Medir el perímetro de la extremidad afectada en varios puntos cada 15 minutos para vigilar la evolución de la inflamación e identificar necesidad de más antídoto para el veneno.
2. En caso de reacciones al antisuero, administrar prednisona, 45 a 60 mg al día divididos en varias dosis, pero evitar los corticosteroides durante las 24 h posteriores a la administración del antídoto para el veneno, de ser posible.
3. En caso de convulsiones o parálisis respiratoria aplicar respiración artificial.
4. En caso de infección del área mordida, administrar el fármaco para el microorganismo específico (p. 89).

En este sentido las medidas generales para el tratamiento de mordedura de serpientes establecen los procedimientos a seguir para detectar las reacciones anafilácticas que pueden llegar a producir la administración de suero antiofídico, lo cual implicaría la administración de medicamentos para contrarrestar los efectos así como también de un soporte respiratorio.

El Protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico está sustentado por la teoría de Virginia Henderson, es la más acertada para la realización de esta investigación, ya que los cuidados son indispensables para la vida y si estos no existen, las enfermedades en vez de ser curadas o estabilizadas pueden avanzar y producir la muerte, por lo tanto es fundamental la realización de cuidados de calidad que proporcionen las herramientas necesarias para que el usuario pueda recuperar su salud contribuyendo de forma integral con la enfermera en el logro de este objetivo, lo cual nos indica la necesidad de unificar criterios mediante un protocolo que

permita conocer el procedimiento a seguir ante un caso de un envenenamiento ofídico para satisfacer las necesidades interferidas, ya que de no realizar los cuidados adecuados y oportunos puede causar algún tipo de discapacidad o incluso la muerte de la víctima.

Virginia Henderson el enfermo es un individuo que necesita ayuda para conseguir su independencia, por tal motivo enfermería juega un rol fundamental en este proceso ya que debe ayudar al usuario a satisfacer las 14 necesidades básicas establecidas por la teorizante, hasta que pueda hacerlo sin ayuda. En tal sentido Marriner A. (2003) refiere que “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Asimismo, es imprescindible realizar estas acciones de tal forma que pueda ser independiente lo antes posible” (p 19).

Este modelo refleja la importancia y el papel protagónico que cumple el profesional de enfermería en la recuperación de un usuario, ya que este forma las bases mediante la realización de cuidados especializados para la recuperación de la salud.

Esta teorizante hace referencia a su vez, del equipo multidisciplinario que esta detrás del cuidado de un usuario, dentro del cual se encuentran los profesionales de enfermería, ya que son un equipo que se complementan unos de los otros estableciendo con esto un ciclo de cuidados.

## **SISTEMA DE VARIABLES**

**Variable:** Protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de caracas.

**Definición Conceptual:** Según García L.; Martínez D. y otros (2006) “son esquemas básicos de procedimientos médicos y de enfermería, en los que se especifica la secuencia de acciones a seguir para prestar asistencia por una determinada patología” (p. 97).

**Definición Operacional:** es el conjunto procedimientos que debe cumplir el profesional de enfermería para la dosificación, preparación y administración de suero antiofídico en la Unidad de Emergencia del Hospital Periférico de Coche “Dr. Manrique Terrero” de caracas.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| <p><b>Variable:</b> Protocolo para la preparación y la administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas.</p>  |                                  |  |                   |
|--|----------------------------------|--|-------------------|
| <p><b>Definición Operacional:</b> es el conjunto procedimientos que debe cumplir el profesional de enfermería para la dosificación, preparación y administración de suero antiofídico en la Unidad de Emergencia del Hospital Periférico de Coche “Dr. Manrique Terrero” de Caracas.</p> |                                  |  |                   |
| Dimensiones  | Indicadores                      | Subindicadores   | Ítems             |
| <p><b>Preparación de suero antiofídico:</b> es el procedimiento que realiza el profesional de enfermería para diluir el suero antiofídico, posterior a la verificación de la prescripción médica, del suero, de la fecha de expiración y preparación del material.</p>                   | Verificar la prescripción medica | Indicaciones Medicas   | 1                 |
|  | Verificar el tipo de suero       | Presentación y Temperatura de la ampolla de suero antiofídico              | 2-3               |
|  | Verificar fecha de expiración    | Legible, clara   | 4                 |
|  | Preparar el material             | Inyectadora, guantes, yelco, ampolla de suero, macrogotero, solución 0.9%  | 5-6               |
|  | Realizar la dilución             | Regla de tres<br>Dosis indicada en 250 cc de solución Fisiológica al 0.9%. | 7-8-9             |
| <p><b>Administración de suero antiofídico:</b> es el procedimiento por medio del cual se introduce el suero antiofídico al organismo humano por vía intravenosa, posterior al uso de los cinco correctos, y control de reacciones anafiláticas.</p>                                      | Uso de los cinco correctos       | Enfermo, fármaco, hora, dosis, vía.  | 10-11-12-13-14-15 |
|  | Reacciones anafiláticas          | Urticaria, hipotensión, nauseas, escalofríos y dificultad respiratoria.    | 16-17-18          |

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

**Consensuar:** Adoptar una decisión por asentimiento o consentimiento, especialmente el de todas las personas que pertenecen a una corporación. Acordar algo por mayoría, incluso antes de someterlo a votación: la ley estaba consensuada cuando se discutió en el Parlamento.

**Cruento:** sangriento, que causa mucho derramamiento de sangre.

**Emponzoñamiento ofídico:** es el término que se le da a la mordedura de las [serpientes venenosas](#) y, dependiendo de la especie, puede ser por: bothrópico, crotálico, micrúrico, lachésico.

**Emponzoñamiento [bothrópico](#):** cuando la mordedura es por [Bothrops](#).

**[Emponzoñamiento crotálico](#):** cuando la mordedura es por una [víbora de cascabel](#).

**[Emponzoñamiento micrúrico](#):** cuando la mordedura es por una [coral](#).

**[Emponzoñamiento lachésico](#):** cuando la mordedura es por la serpiente de “cascabel muda”.

**Homogéneo:** Que está formado por elementos con una serie de características comunes referidas a su clase o naturaleza que permiten establecer entre ellos una relación de semejanza

**Ofidios:** Son un orden de reptiles saurios de la subclase de los diápsidos, sin patas y sin esqueleto escapular o humeral; carecen de esternón y del paladar, tienen movimientos libres, que permiten al animal abrir

desmesuradamente la boca, para engullir enteras a sus víctimas, que luego digiere.

**Protocolo de actuación:** Conjunto de procedimientos específicos establecidos en un plan.

**Reacción Adversa a Medicamentos:** es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.

**Suero Antiofídico:** el suero antiofídico polivalente es un compuesto de inmunoglobulinas purificadas hiperinmunes contra veneno bothrópico y crotálico, obtenidas de suero de caballo, que tienen acción cruzada contra veneno lachésico.

**Venina:** venenoso, grano maligno o divieso.

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

Según Balestrini M. (2002) El marco metodológico es: “la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas, y protocolos con los cuales una Teoría y su Método calculan las magnitudes de lo real”. De allí pues, que se deberán plantear el conjunto de operaciones técnicas que se incorporarán en el despliegue de la investigación en el proceso de la obtención de los datos (p 126).

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se presenta el siguiente trabajo de investigación, tomando como modelo de estudio cuantitativo, definido por Hernández S., Fernández C. y otros (2006) como “aquellos cuya magnitud puede ser medida en términos numéricos” (p 114).

De acuerdo a lo citado, la investigación se ajusta a la naturaleza del estudio realizado en la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas.

#### **TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio es documental, descriptivo y de campo.

Hernández S., Fernández C. y otros (2006), define los estudios documental como “el que estudia problemas con el propósito de ampliar y profundizar el

conocimiento de su naturaleza con el apoyo de Trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos” (p 15).

En tal sentido, el estudio es considerado documental al revisar documentos, revistas y antecedentes de otros estudios realizados sobre el tema.

La investigación es tipo descriptivo ob. cit (2006) refiere que “son los que buscan especificar las posibilidades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p 117).

Es por ello que se determinó que la indagación realizada es descriptivo, ya que el mismo busca describir el fenómeno o población presente refiriéndose a la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas.

El estudio es de campo, de acuerdo al Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2007) “es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos”... (p 18).

De acuerdo a ello, la investigación se realiza en el lugar donde ocurren los hechos, es decir en el Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero de Caracas.

## **POBLACIÓN**

Hurtado J. (2006) define la población como: “el conjunto de seres que posee la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión” (Pág.141), por consiguiente en esta investigación la población esta representada por un total de 35 profesionales de enfermería pertenecientes a los turnos de la mañana, tarde y noche que laboran en el

área de emergencia del Hospital Periférico “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, de Caracas durante el primer semestre del 2011.

### **MUESTRA**

Pineda E., Alvarado E. y otros (1994) refieren que la muestra “es un subconjunto o parte del universo o población que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (p.108).

El muestreo consiste en seguir un método, un procedimiento tal que al escoger un grupo pequeño de una población se puede tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posee las características del universo y la población a estudiar.

Ob. cit, (1994) establecen que el muestreo intencional “el investigador decide, según los objetivos, los elementos que integran la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que se desea conocer” (p. 119). En base a este autor la muestra quedó determinada por 28 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, de Caracas en los horarios de trabajo comprendidos entre: las 7am-1pm, 1pm-7pm y 7pm-7am, durante el primer semestre del 2011.

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Hurtado J. (2006),”Los instrumentos representan la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información” (Pág. 148), en esta investigación el instrumento utilizado para la recolección de datos será un cuestionario, elaborado y aplicado por las autoras, dirigido al profesional de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, de Caracas durante el primer semestre del 2011.

ob. cit, define la entrevista como “una especie de interrogatorio del cual las preguntas se formulan a distintas personas manteniendo siempre el

mismo orden y en los mismos términos” (p 441). Con relación a lo señalado por la autora, las preguntas se prepararan previamente, una vez revisada la información documental utilizando un lenguaje sencillo y comprensible.

### **VALIDEZ**

Hurtado J. (2006), define validez como “solo aquella información que da cuenta del evento de estudio y no otra” (Pág.150), para la validación del instrumento se sometió a juicio de tres expertos, un metodólogo de la investigación, un licenciado en enfermería y un Licenciado en Farmacia quienes de acuerdo con las preguntas planteadas, los objetivos establecidos y la operacionalización de la variable, dieron aprobación de la efectividad del mismo, tomando en cuenta las correcciones pertinentes de dicho instrumento.

### **CONFIABILIDAD**

Una vez validado el instrumento para determinar la confiabilidad del cuestionario se aplico una prueba piloto a cinco (5) enfermeras (as) que laboran en el área de emergencia del Hospital “Dr. José María Vargas” de Caracas, las cuales no forman parte de la muestra, que comprobará si el instrumento resulta confiable, para ello se utilizará el análisis estadístico Kuder-Richardson.

### **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para el desarrollo de esta investigación fue necesario utilizar herramientas que permitieron recolectar el mayor número de información necesaria, con el fin de obtener un conocimiento más amplio de la realidad de la problemática.

Por naturaleza del estudio se requirió la recopilación documental, que se trata del acopio de los antecedentes relacionados con la investigación. Para tal fin se consultaron documentos escritos, formales e informales, también se usó la observación directa y se realizaron encuestas.

Se solicitó autorización a la Doctora de Toxicología, del mismo modo a la gerente de enfermería, del Hospital Periférico de Coche “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas a fin de participarle el propósito de la investigación y que se permita la recolección de datos de la información.

Se efectuó entrevista al profesional de enfermería a fin de expresarle el objetivo del estudio, para que emitan su opinión como una valiosa colaboración para la ejecución de la investigación, la recolección de la información estuvo a cargo las autoras de la investigación, quienes visitaron la unidad antes mencionada, recolectando la información necesaria.

### **PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE LA INFORMACION**

Una vez recolectados los datos, según la estadística descriptiva simple, con la elaboración de la matriz de datos, serán procesados sistemáticamente por un programa de software estadístico para las ciencias sociales (SPSS). Luego se determinará las frecuencias absolutas y porcentajes, se representaran a través de gráficos con el fin de identificar la variable y las dimensiones en estudio.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la siguiente investigación realizada, posterior a la recolección de la información, mediante el instrumento elaborado y aplicado por las autoras para tal fin. En el primer momento se realiza la presentación de los resultados para luego concluir con el análisis e interpretación de los mismos en función de los objetivos de estudio.

Una vez recolectada la información, los datos fueron tabulados en distribución de frecuencias absolutas y porcentajes, donde se presentan los resultados de las respuestas de los profesionales de enfermería, representándolos luego en gráficos y señalando las características más importantes de los mismos.

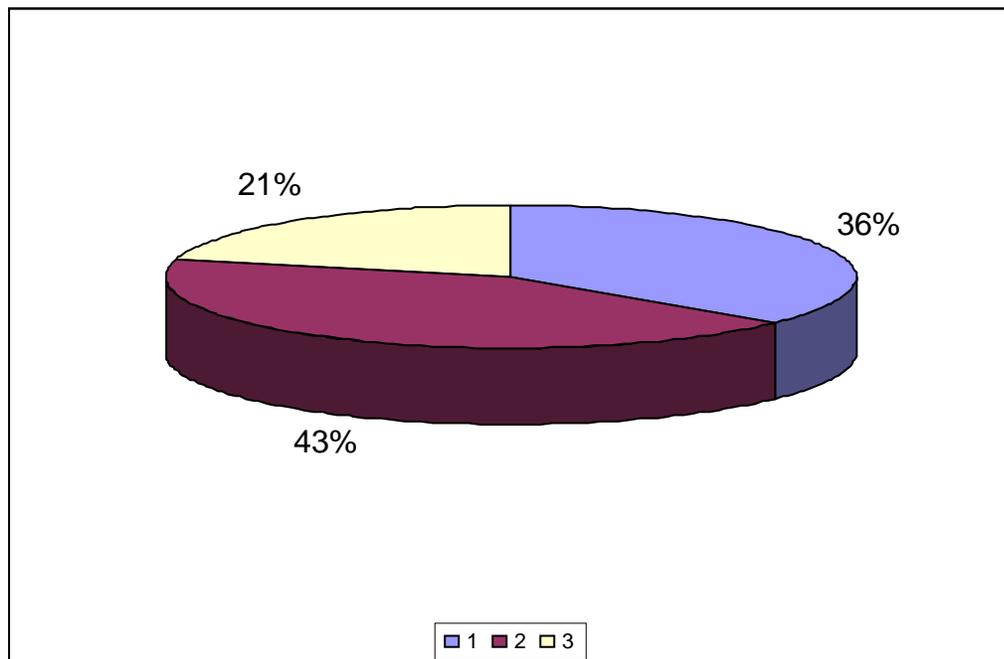
**Tabla N° 1**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a las veces que verifica las indicaciones médicas y el rótulo de la ampolla**  
**Dimensión: Preparación**

| <b>Opciones</b> | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|-----------|------------|
| Una vez         | 10        | 36         |
| Dos veces       | 12        | 43         |
| Tres veces      | 6         | 21         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 1**  
**Distribución de frecuencias absolutas de verificación de las**  
**indicaciones médicas y el rotulo de la ampolla**  
**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 1, para la dimensión preparación de suero antiofídico el 21% de las profesionales de enfermería verifican las indicaciones médicas y el rotulo de la ampolla tres veces antes de prepararlo, mientras un 43% lo revisa dos veces, y un 36% lo hace una vez, lo que significa que estos profesionales deben reforzar este conocimiento puesto que este procedimiento debe realizarse tres veces antes de administrar el medicamento.

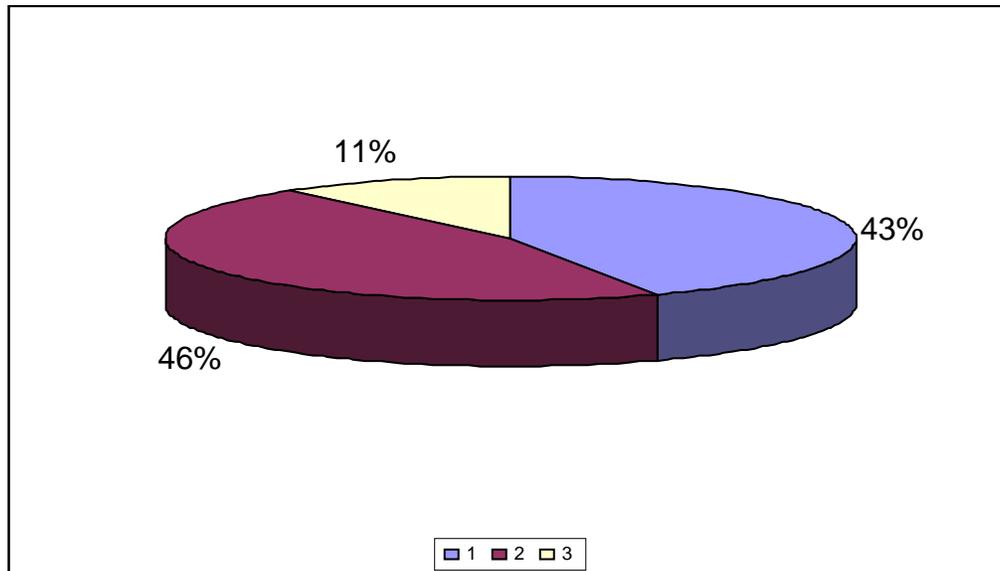
**Tabla N° 2**

**Distribución de frecuencias absolutas del suero antiofídico se presenta  
en empaques de ampollas  
Dimensión: Preparación**

| <b>Opciones</b>    | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|--------------------|-----------|------------|
| 10 ampollas de 5ml | 12        | 43         |
| 5 ampollas de 10ml | 13        | 46         |
| 4 ampollas de 10ml | 3         | 11         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 2**  
**Distribución de frecuencias absolutas del suero antiofídico se presenta**  
**en empaques de ampollas**  
**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 2, para la dimensión preparación de suero antiofídico el 46% de los profesionales de enfermería conocen la presentación del suero antiofídico la cuál es de 5 ampollas de 10 ml, mientras un 43% refiere que es de 10 ampollas de 5ml y un 11% que son 4 ampollas de 10ml, lo que resalta la necesidad que tienen los profesionales de enfermería de la Unidad de Emergencia de saber la presentación del suero antiofídico.

**Tabla N° 3**

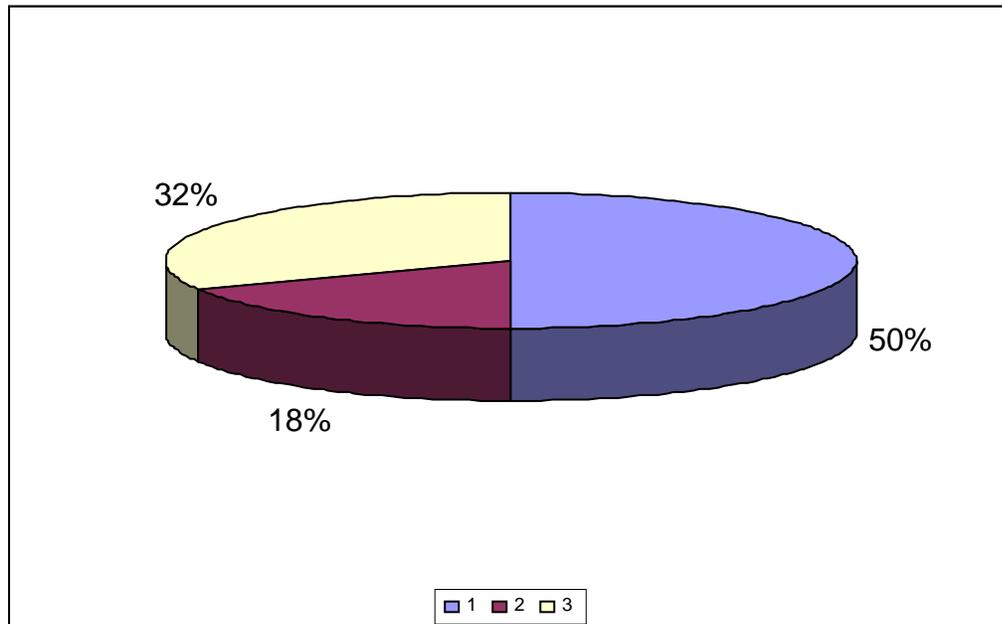
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la temperatura en  
que se debe conservar el suero antiofídico**

**Dimensión: Preparación**

| <b>Opciones</b> | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|-----------|------------|
| 4 a 8°c         | 14        | 50         |
| 2 a 8°c         | 5         | 18         |
| 2 a 4°c         | 9         | 32         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 3**  
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la temperatura en**  
**que se debe conservar el suero antiofídico**  
**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 3, para la dimensión preparación de suero antiofídico, el 18% de los profesionales conocen que el suero debe ser conservado a una temperatura de 2 a 8°C, mientras un 50% señala que debe ser de 4 a 8°C y un 32% que de 2 a 4°C; demostrando necesidad que tienen la mayoría de los profesionales de reforzar sus conocimientos sobre la temperatura correcta para conservar el suero antiofídico, debiendo mantener la temperatura establecida para evitar alterar su principio activo.

**Tabla N° 4**

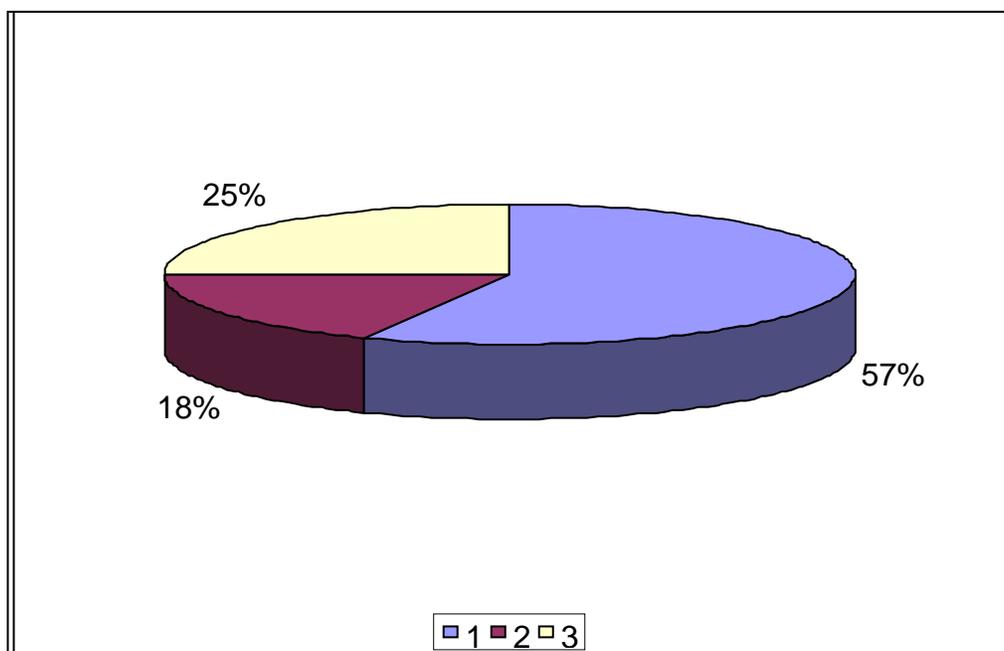
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a cuantas veces revisa  
la fecha de expiración de la ampolla de suero antiofídico  
Dimensión: Preparación**

| <b>Opciones</b> | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|-----------|------------|
| una vez         | 16        | 57         |
| dos veces       | 5         | 18         |
| tres veces      | 7         | 25         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

Gráfico N° 4

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a cuantas veces revisa la fecha de expiración de la ampolla de suero antiofídico**  
**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 4, para la dimensión preparación, el 25% de los profesionales de enfermería verifica la fecha de expiración tres veces, mientras un 57% lo hace una vez y un 18% dos veces; lo cual refleja la necesidad que tienen los profesionales de enfermería de corroborar esta información tres veces ya que de existir un error en la verificación puede acarrear complicaciones al estado de salud del usuario con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico.

**Tabla N° 5**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto al material que se prepara para administrar suero antiofídico**

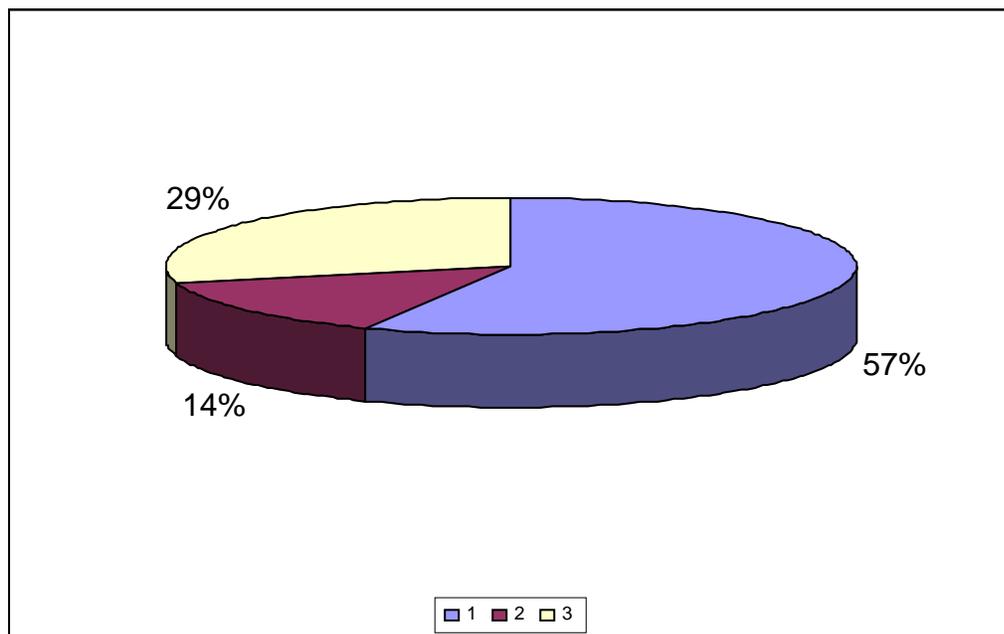
**Dimensión: Preparación**

| <b>Opciones</b>   | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| ampolla de suero antiofídico, Inyectadora, yelco, macrogotero, solución fisiológica al 0.9% | 16        | 57         |
| ampolla de suero antiofídico, escalt e inyectadora de 20cc, solución dextrosa al 5%         | 4         | 14         |
| ampolla de suero antiofídico, escalt, inyectadora de 10cc y solución ringer lactato         | 8         | 29         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 5**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto al material que se prepara para administrar suero antiofídico**  
**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 5, para la dimensión preparación el 57% de los profesionales de enfermería conoce el material necesario que se debe preparar para administrar suero antiofídico, el 29% que afirman que entre los materiales se encuentran el ringer lactato y un 14% señalan que la dextrosa al 5% reflejando la necesidad que tienen los profesionales de enfermería de dominar la información sobre los materiales que se deben usar al momento de administrar el suero antiofídico.

**Tabla N° 6**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la solución utiliza  
para diluir el suero antiofídico  
Dimensión: Preparación**

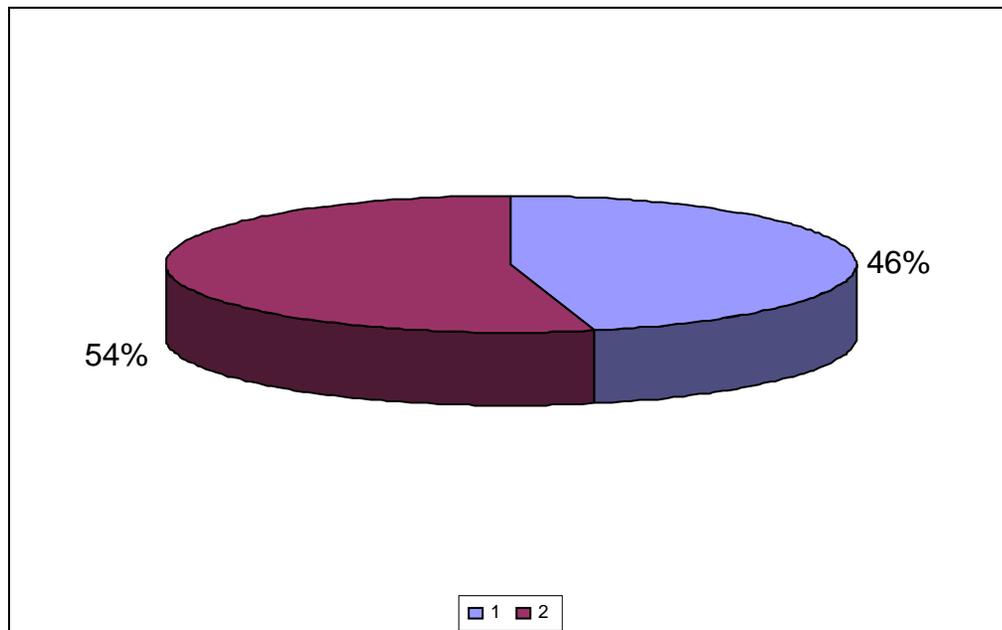
| <b>Opciones</b>              | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|------------------------------|-----------|------------|
| Ringer lactato               | 0         | 0          |
| Dextrosa al 5%               | 13        | 46         |
| Solución fisiológica al 0.9% | 15        | 54         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

Gráfico N° 6

**Distribución de frecuencias absolutas y relativas en cuanto a la solución utiliza para diluir el suero antiofídico**

**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 6, para la dimensión preparación el 54% de los profesionales de enfermería conocen que la solución que se utiliza para diluir el suero antiofídico es la fisiológica al 0.9%. Mientras un 46% señala que la dextrosa al 5%, reflejando la necesidad que tienen estos profesionales de reforzar sus estudios ya que pueden alterar el principio activo del suero y provocar complicaciones en el usuario.

**Tabla N° 7**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la formula matemática se aplica para determinar la cantidad de cc de suero antiofídico que debe administrarse por minuto**

**Dimensión: Preparación**

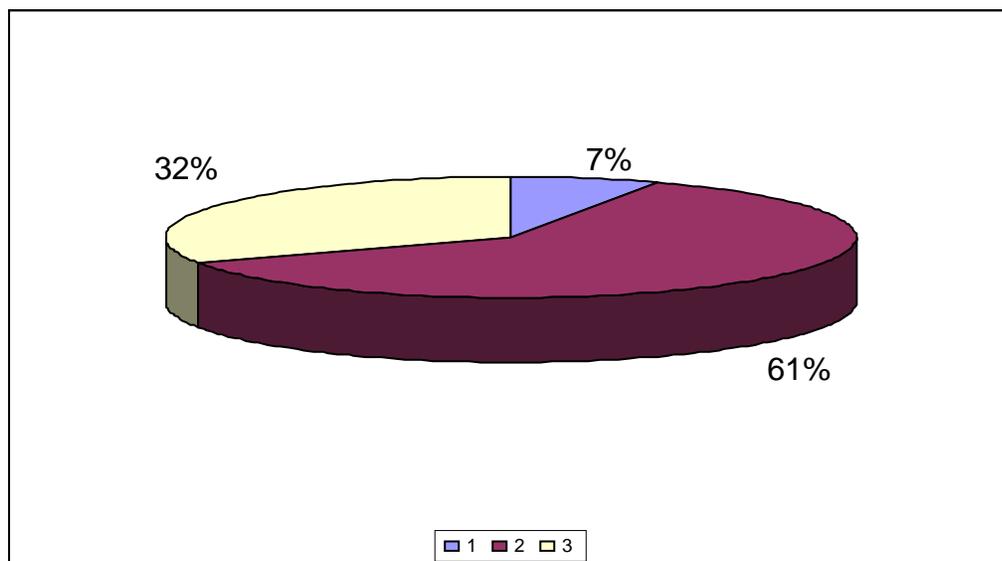
| <b>Opciones</b> | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|-----------|------------|
| Conversión      | 2         | 7          |
| regla de tres   | 17        | 61         |
| reducción       | 9         | 32         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 7**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la formula matemática se aplica para determinar la cantidad de cc de suero antiofídico que debe administrarse por minuto**

**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 7, para la dimensión preparación, el 61% de los profesionales de enfermería saben que la regla de tres es la formula matemática que se debe aplicar para determinar la cantidad de cc de suero antiofídico que debe administrarse por minuto, mientras un 32% señala que es la reducción y un 7% la conversión; evidenciando la necesidad de reforzar la practica de la regla de tres por parte de los profesionales de enfermería.

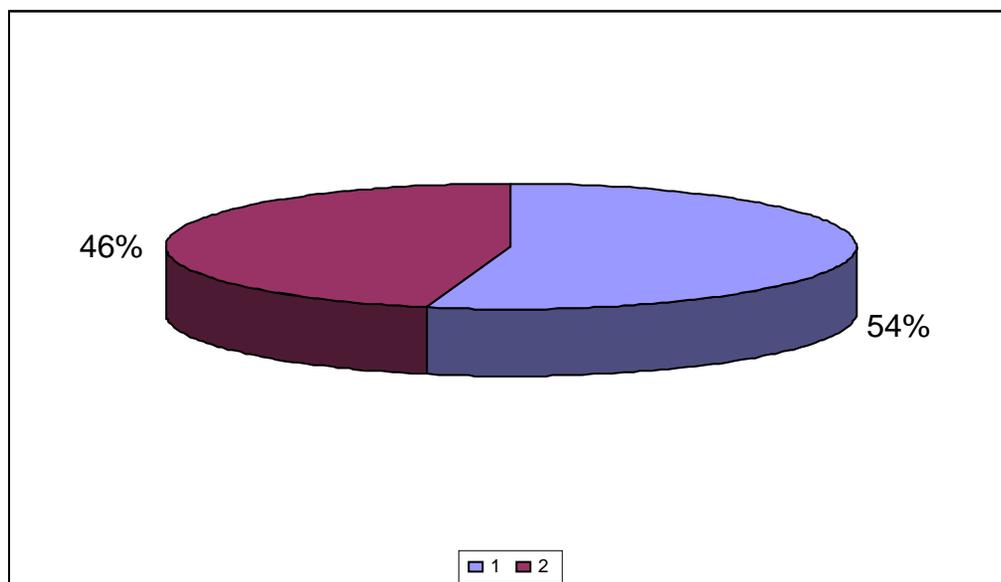
Tabla N° 8

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los cc de solución en los que se diluye el suero antiofídico**  
**Dimensión: Preparación**

| <b>Opciones</b> | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|-----------|------------|
| 250cc           | 15        | 54         |
| 500cc           | 13        | 46         |
| 1000cc          | 0         | 0          |
| <b>TOTAL</b>    | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 8**  
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los cc de solución en**  
**los que se diluye el suero antiofídico**  
**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 8, para la dimensión preparación, el 54% de los profesionales de enfermería sabe que el suero antiofídico se diluye en 250 cc de solución fisiológica al 0,9%, mientras el 46% señala que en 500cc, reflejando la necesidad que tienen el 46% de la población de reforzar el procedimiento para la preparación de suero antiofídico, que debe ser diluido en 250 para que cumpla el efecto deseado en el organismo contrarrestando los efectos de la toxina al llegar a la dosis máxima que se desea alcanzar.

Tabla N° 9

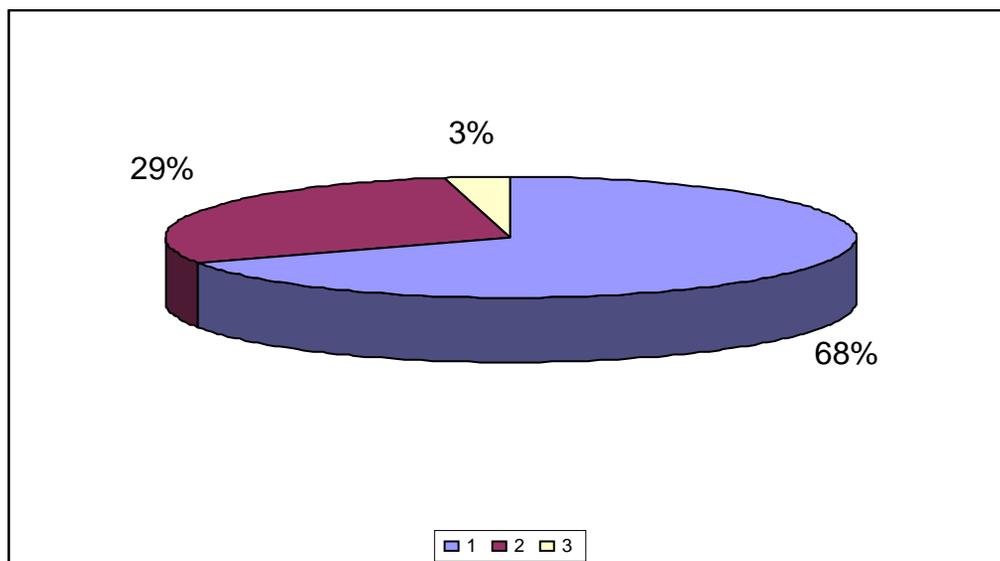
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la dosis que se debe administrar de suero antiofídico en caso de que el usuario víctima de la mordedura de serpiente sea pediátrico**  
**Dimensión: Preparación**

| <b>Opciones</b>       | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-----------------------|-----------|------------|
| la talla y el peso    | 19        | 68         |
| al grado de severidad | 8         | 29         |
| edad                  | 1         | 3          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 9**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a la dosis que se debe administrar de suero antiofídico en caso de que el usuario víctima de la mordedura de serpiente sea pediátrico**  
**Dimensión: Preparación**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 9, para la dimensión preparación, el 29% de los profesionales de enfermería conocen que en caso de usuario víctima de mordedura sea pediátrico se deberá administrar la dosis de suero antiofídico de acuerdo al grado de severidad, ya que de esta manera se logrará contrarrestar los efectos de la toxina en el organismo, mientras un 68% refiere que de acuerdo a la talla y el peso y un 3% de acuerdo a la edad, demostrando la debilidad que tienen los profesionales de enfermería en cuanto a la dosis que se debe administrar a un usuario pediátrico.

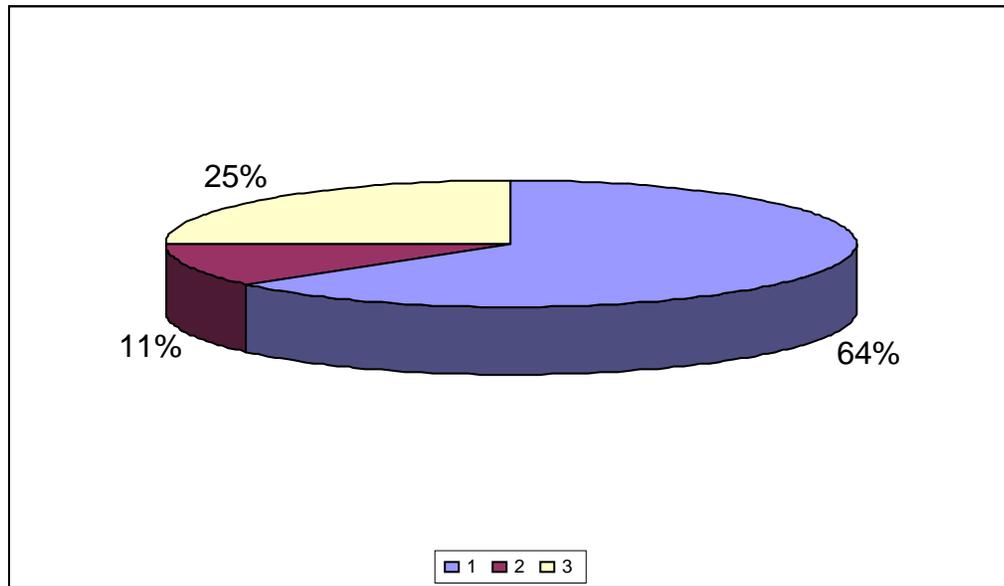
Tabla N° 10

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los cinco correcto  
utilizados para la administración de medicamentos  
Dimensión: Administración**

| <b>Opciones</b>   | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| enfermo, dosis, vía, hora y tratamiento correcto                    | 18        | 64         |
| enfermo, dosis, vía, número de habitación y<br>tratamiento correcto | 3         | 11         |
| enfermo, dosis, vía, hora y fármaco correcto                        | 7         | 25         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 10**  
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los cinco correcto**  
**utilizados para la administración de medicamentos**  
**Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 10, para la dimensión administración, el 25% de los profesionales de enfermería conoce cuáles son los cinco correctos (enfermo, dosis, vía, hora y fármaco) utilizados para la administración de medicamentos mientras un 64% se inclina por el tratamiento correcto como uno de los cinco y un 11% por el número de habitación, reflejando la debilidad que tienen los profesionales de enfermería con respecto a los cinco correctos que constituyen el procedimiento correcto para administrar medicamentos así como también suero antiofídico.

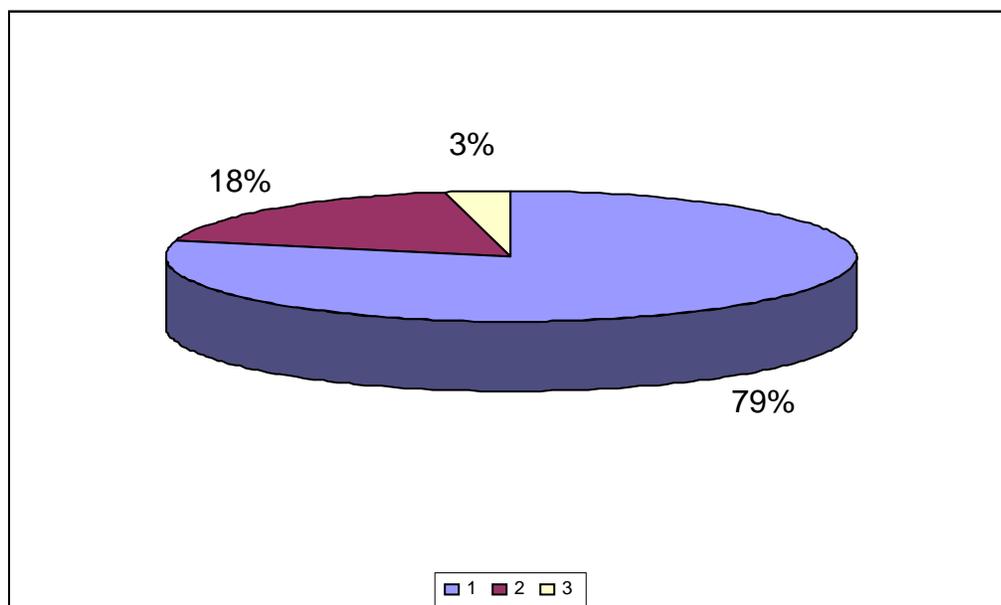
Tabla Nº 11

**Identifica el nombre y apellido del usuario con mordedura de serpiente  
antes de administrar el suero antiofídico:  
Dimensión: Administración**

| <b>Opciones</b> | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|-----------|------------|
| Una vez         | 22        | 79         |
| Dos veces       | 5         | 18         |
| Tres veces      | 1         | 3          |
| <b>TOTAL</b>    | <b>28</b> | <b>100</b> |

**Gráfico N° 11**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto la identificación del nombre y apellido del usuario con mordedura de serpiente antes de administrar el suero antiofídico:  
Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 11, para la dimensión administración solo el 3% de los profesionales de enfermería identifica tres veces el nombre y apellido del usuario víctima de mordedura de serpiente, mientras un 79% lo hace una vez, y un 18% dos veces, reflejando la necesidad de que dicho proceso sea realizado el mayor número de veces es decir tres o más ya que posterior a su administración puede complicarse el estado de salud del usuario con diagnóstico de envenenamiento ofídico si se administra por error a otro, así como también traerá repercusiones en el estado del usuario que no está envenenado.

Tabla Nº 12

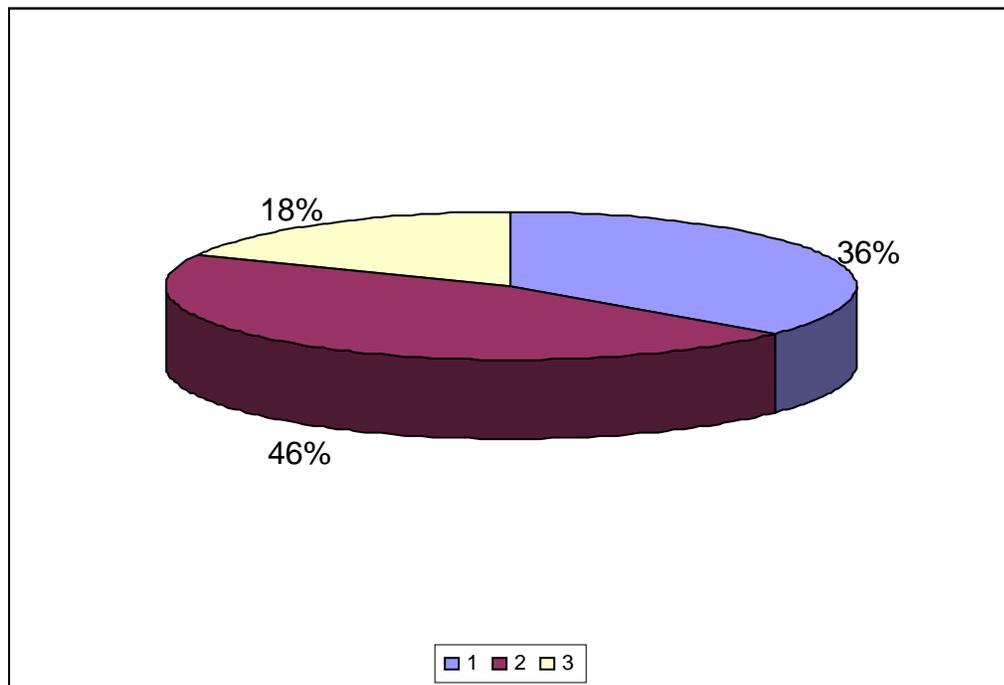
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a que es el suero  
antiofídico**

**Dimensión: Administración**

| <b>Opciones</b>                            | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| un compuesto de proteína purificada        | 10        | 36         |
| un compuesto de inmunoglobulina purificada | 13        | 46         |
| un compuesto de inmunoproteína purificada  | 5         | 18         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 12**  
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a que es el suero**  
**antiofídico**  
**Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 12, para la dimensión administración de suero antiofídico el 46% de los profesionales de enfermería saben que el suero antiofídico es un compuesto de inmunoglobulina purificada, mientras un 36% señala que es un compuesto de proteína purificada y un 18% refiere que es un compuesto de inmunoproteína purificada lo cual refleja la importancia de reforzar el nivel cognitivo en cuanto a lo que es el suero antiofídico.

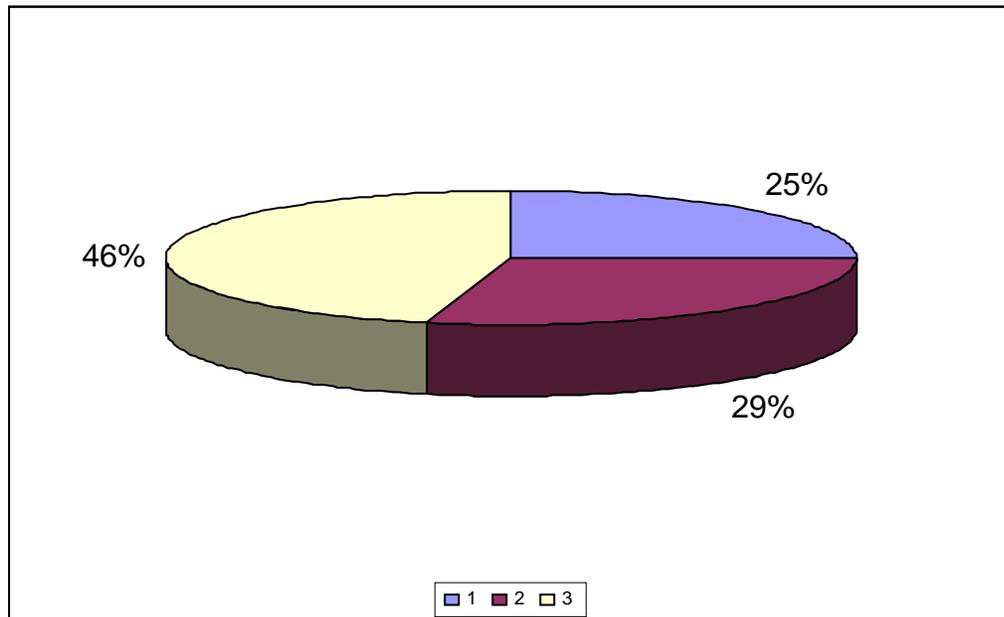
Tabla Nº 13

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto al tiempo en que debe ser administrado el suero antiofídico**  
**Dimensión: Administración**

| <b>Opciones</b>         | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-------------------------|-----------|------------|
| 30 minutos              | 7         | 25         |
| 2 horas                 | 8         | 29         |
| No hay límite de tiempo | 13        | 46         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 13**  
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto al tiempo debe ser administrado el suero antiofídico**  
**Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 13, para la dimensión administración 46% de los profesionales de enfermería conocen que no hay límite en cuanto al tiempo en que debe ser administrado el suero antiofídico ya que cada persona reacciona al suero antiofídico de forma diferente, extendiéndose incluso su administración hasta 24 horas, ya que si el usuario presenta hipersensibilidad, debe suspenderse la administración estabilizarlo con antihistamínicos reiniciando sucesivamente la administración. El 29% de los profesionales refieren que debe ser administrado en dos horas, y un 25% señalan que en 30 minutos reflejando la necesidad de reforzar este paso de la administración del suero antiofídico.

**Tabla N° 14**

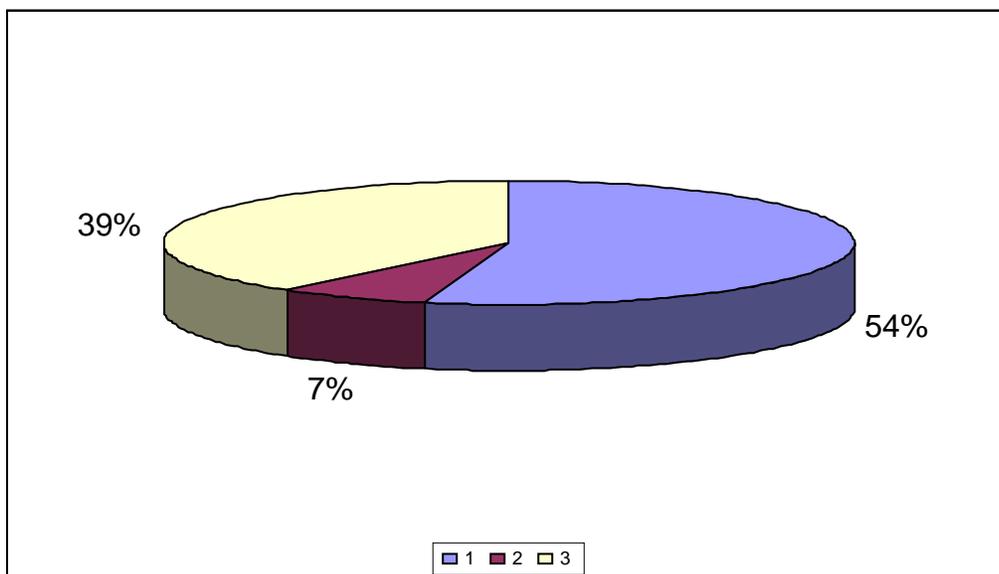
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a de que depende de la cantidad de suero antiofídico que debe administrarse**

**Dimensión: Administración**

| <b>Opciones</b>                               | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| La cuantía del veneno y prueba de coagulación | 15        | 54         |
| La cuantía de hematocrito                     | 2         | 7          |
| Los resultados de las pruebas de coagulación  | 11        | 39         |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 14**  
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a de que depende de la**  
**cantidad de suero antiofídico que debe administrarse**  
**Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 14, para la dimensión administración, el 39% de los profesionales de enfermería conocen que la cantidad de suero antiofídico que debe administrarse depende de los resultados de las pruebas de coagulación, mientras un 54% refiere que de acuerdo a la cuantía del veneno y la prueba de coagulación y un 7% señala que a la cuantía de hematocrito, reflejando el desconocimiento en cuanto a los métodos de diagnóstico del envenenamiento ofídico, así como también se observa la necesidad de reforzar a nivel cognitivo por parte de los profesionales de enfermería ya que la cuantía del veneno no se puede determinar por lo tanto solo depende de las pruebas de coagulación.

Tabla N° 15

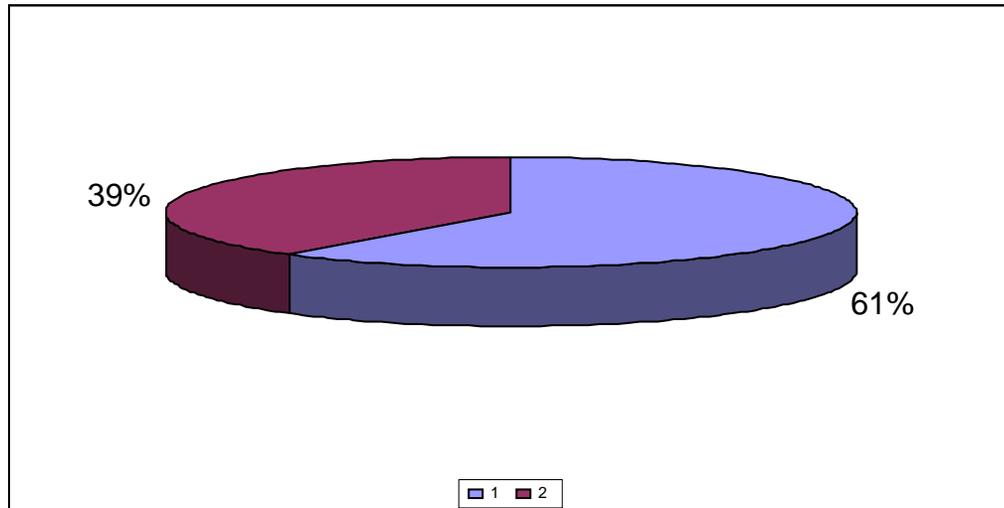
**Distribución de frecuencias absolutas sobre cuando se debe comprobar  
la permeabilidad de la vía cateterizada**

**Dimensión: Administración**

| <b>Opciones</b>                       | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| antes de la administración del SAOP   | 17        | 61         |
| durante la administración del SAOP    | 11        | 39         |
| después de la administración del SAOP | 0         | 0          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 15**  
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a cuando se debe**  
**comprobar la permeabilidad de la vía cateterizada**  
**Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 15, para la dimensión administración el 61% de los profesionales de enfermería señalan que la permeabilidad de la vía cateterizada debe ser comprobada antes de la administración de SOAP, mientras un 39% señalan que durante la administración, reflejando la importancia de realizar este procedimiento así como también la necesidad que tiene el 39% los profesionales que laboran en la Unidad de Emergencia de reforzar los conocimientos en cuanto a la administración de medicamentos en especial del suero antiofídico.

Tabla Nº 16

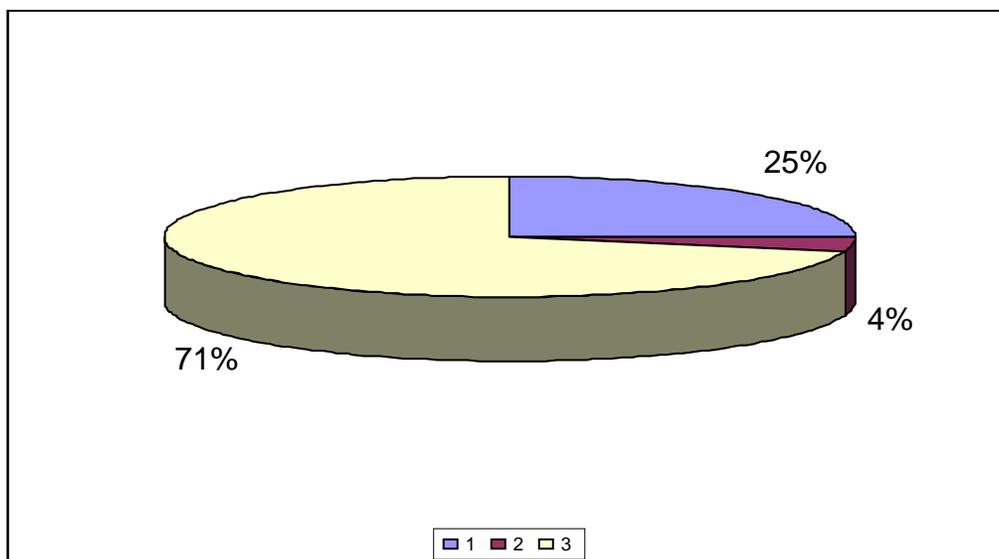
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los signos y síntomas presentes en el usuario con shock anafiláctico generado por el suero antiofídico**

**Dimensión: Administración**

| <b>Opciones</b>  | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| urticaria, hipotensión, náuseas, escalofríos y dificultad respiratoria | 7         | 25         |
| edema, cefalea, urticaria, escalofrío y dificultad respiratoria        | 1         | 4          |
| edema, hipotensión, náuseas, escalofrío y dificultad respiratoria      | 20        | 71         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 16**  
**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a los signos y síntomas presentes en el usuario con shock anafiláctico generado por el suero antiofídico**  
**Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 16, para la dimensión administración, el 25% de los profesionales de enfermería conocen los signos y síntomas que presentan los usuarios con shock anafiláctico, mientras un 71% se inclinan por edema y un 4% por el edema y cefalea, reflejando que existe un desconocimiento sobre las reacciones anafilácticas, reflejando la necesidad de reforzar los signos y síntomas del shock anafiláctico producto de la administración del suero antiofídico.

Tabla N° 17

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a donde se deben registrar las reacciones adversas a los medicamentos**  
**Dimensión: Administración**

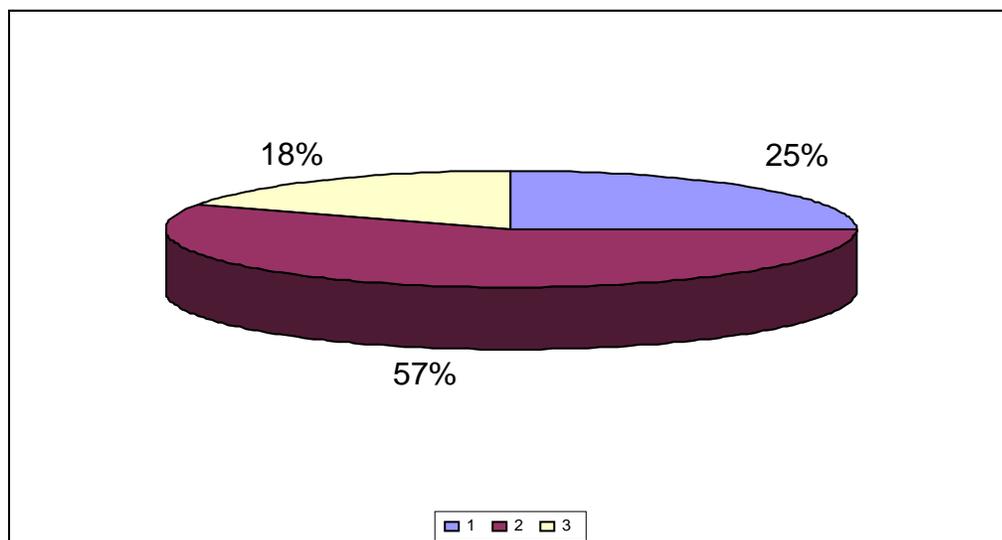
| <b>Opciones</b>   | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| la tarjeta morada   | 7         | 25         |
| el boletín del Ministerio del Poder Popular para la Salud | 16        | 57         |
| la tarjeta amarilla                                       | 5         | 18         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 17**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a donde se deben registrar las reacciones adversas a los medicamentos**

**Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 17, para la dimensión administración, el 18% de los profesionales de enfermería conoce que en la tarjeta amarilla se deben registrar las reacciones adversas a los medicamentos, mientras un 57% refieren que debe ser en el boletín del Ministerio del Poder Popular para la Salud, y un 25% refiere que en la tarjeta morada; reflejando debilidad sobre donde se debe realizar el registro, es de observar la necesidad de reforzar este procedimiento.

Tabla Nº 18

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a qué medicamentos que se utilizan para inhibir la aparición de reacciones adversas al suero antiofídico**

**Dimensión: Administración**

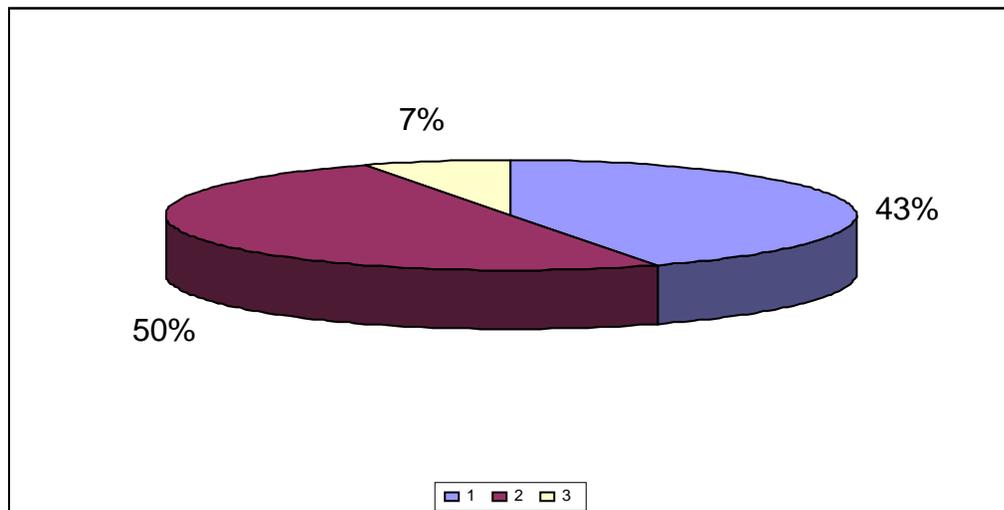
| <b>Opciones</b>               | <b>fi</b> | <b>%</b>   |
|-------------------------------|-----------|------------|
| adrenalina y prednisona       | 12        | 43         |
| dexametasona e hidrocortisona | 14        | 50         |
| hidrocortisona y nimodipina   | 2         | 7          |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>28</b> | <b>100</b> |

Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

**Gráfico N° 18**

**Distribución de frecuencias absolutas en cuanto a qué medicamentos que se utilizan para inhibir la aparición de reacciones adversas al suero antiofídico**

**Dimensión: Administración**



Fuente: Instrumento aplicado por las Autoras.

El gráfico N° 18, para la dimensión administración, el 50% de los profesionales de enfermería conocen que la dexametasona y la hidrocortisona son los medicamentos que se utilizan para inhibir la aparición de reacciones adversas al suero antiofídico, mientras un 43% señala que se utiliza la adrenalina y prednisona y un 7% que son la hidrocortisona y nimodipina; demostrando que solo el 50% de los profesionales tiene conocimiento sobre este tema, pero existe la necesidad de reforzarlo ya que es importante que los medicamentos en caso de una reacción adversa.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos durante la investigación, del presente estudio de tipo cuantitativo, realizado en el Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas; con base en las entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería de atención directa que laboran en la Unidad de Emergencia se puede concluir que:

Con respecto a la dimensión preparación de suero antiofídico, solo el 21% de los profesionales de enfermería verifican las indicaciones médicas y el rotulo de la ampolla tres veces antes de prepararlo.

Con respecto a la presentación del suero antiofídico 46% de los profesionales de enfermería saben que el suero viene en paquetes de 5 ampollas de 10 ml mientras, resultando importante reforzarlo ya que al momento de prepararlo será más sencillo realizar la dilución.

Con respecto a la temperatura adecuada para conservar el suero antiofídico solo el 18% de los profesionales saben que debe ser de 2 a 8°C, evidenciándose la necesidad de que los profesionales refuercen este conocimiento ya que el principio activo del antídoto puede ser alterado de no conservarse en la temperatura adecuada.

El 39% de los profesionales de enfermería saben que la cantidad de suero antiofídico que debe administrarse depende de los resultados de las pruebas de coagulación, ya que la cuantía de hematocrito no lo determina así como tampoco lo hace la cuantía del veneno ya que es difícil de determinar la cantidad de veneno inoculado por la víbora.

Del mismo modo resulta importante reforzar los conocimientos en cuanto a la dosis de suero antiofídico que se debe administrar en caso de un usuario pediátrico, solo el 29% sabe que debe ser de acuerdo al grado de severidad.

Con respecto a la dimensión administración del suero antiofídico, en los cinco correctos utilizados para la administración de medicamentos solo el 25% de los profesionales contestaron de forma correcta evidenciándose una debilidad en los profesionales sobre este punto, resulta importante fortalecer los conocimientos científico-técnicos sobre los cinco correctos ya que constituyen el procedimiento correcto para la administración de medicamentos al igual que para el suero antiofídico.

En cuanto a que es el suero antiofídico el 46% de los profesionales de enfermería conocen que es un compuesto de inmunoglobulina purificada.

Resulta importante resaltar que el 3% de los profesionales de enfermería identifica tres veces el nombre y apellido del usuario víctima de mordedura de serpiente, es relevante hacer énfasis en la identificación ya que no debe existir error al momento de la administración del suero antiofídico, por tal razón debe de verificarse tres veces.

Con respecto a los signos y síntomas presentes en el usuario con shock anafiláctico generado por el suero antiofídico solo el 25% de los profesionales de enfermería poseen conocimientos científico-técnicos sobre ellos, resulta importante reforzar este conocimiento ya que de esto dependerá una actuación oportuna que evite complicaciones o la muerte de la víctima.

Resulta importante resaltar que sólo el 18% de los profesionales de enfermería saben que las reacciones adversas a los medicamentos se deben registrar en la tarjeta amarilla, que resulta importante para la farmacovigilancia de los medicamentos en la cual se puede evitar daños irreversibles a los usuarios a causa de un medicamento que no cumpla con las expectativas farmacológicas para lo cual fue elaborado.

## RECOMENDACIONES

Considerando el problema en el desarrollo de la investigación en la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas, los resultados obtenidos a través de la encuesta durante la investigación; nos permite dar las siguientes recomendaciones:

- 1.- Dar a conocer los resultados a las autoridades del Hospital: Director, Jefe de Enfermeras, Coordinador Docente, Medico Toxicólogo.
- 2.- Establecer con periodicidad talleres en cuanto a la administración de medicamentos en general y en especial la preparación de suero antiofídico.
- 3.- Dar a conocer el protocolo que diseñaron las autoras, al personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital.
- 4.- Elaborar una cartelera informativa en cuanto a la mordedura de serpiente.
- 5.- Publicitar en cartelera informativa sobre las medidas a seguir en cuanto a la preparación y administración de suero antiofídico.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REQUERIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO PARA  
LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SUERO ANTIOFIDICO  
DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN  
EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL "DR LEOPOLDO  
MANRIQUE TERRERO" DE CARACAS, PRIMER SEMESTRE DEL 2011**

**TUTORA:**  
Lcda. Carmen Dorila Rivas

**AUTORAS:** Cataño Yarelis  
C.I.: 14744065  
Hidalgo Mayra  
C.I.: 16224527  
Paredes Yuleni  
C.I.: 16904786

Sebucán, julio de 2011

## **CAPITULO VI**

### **PROTOCOLO**

#### **PRESENTACIÓN**

A continuación se presenta el Protocolo para la Preparación y Administración de Suero Antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas; su realización esta sustentada por los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento el cual revelo la necesidad de realizar un protocolo que oriente la labor de enfermería en cuanto a la preparación y administración de SOAP, en la atención de usuarios con diagnostico médico de envenenamiento ofídico.

#### **Factibilidad**

A continuación se encuentran los diferentes tipos de factibilidad como la operacional, técnica, asistencial, psicosocial y legal, del Protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”.

#### **Factibilidad Legal**

La factibilidad legal esta representada por los presentes artículos establecidos en cada una de las Leyes:

**Constitución de la república Bolivariana de Venezuela (1999)**  
**establece en su:**

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligatorio del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establece la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.87).

Este artículo establece que la salud la debe garantizar la atención por parte del personal de enfermería, tomando en cuenta las necesidades del usuario y adaptando los procedimientos para el logro de los objetivos planteados en la atención del mismo.

**Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)**

**Artículo 2.** A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la cliente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.
3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobado por el Ministerio con competencia en materia de salud, así como en el Reglamento de la presente Ley. (p 3).

Como se indicó en el artículo anterior la responsabilidad en procedimiento de preparación de medicamentos es del profesional de enfermería, por tal motivo es imperioso la capacitación con base científica en cada una de las acciones ejecutadas; así como también la constante actualización.

## **Ley de Medicamentos (2000)**

### **Capítulo V**

#### **De la Farmacovigilancia**

**Artículo 31.** El Ministerio de Salud y Desarrollo Social deberá crear programas concernientes a la vigilancia permanente de los efectos adversos que puedan producir los medicamentos, procesar todas las denuncias correspondientes a esta materia y tomar las acciones necesarias para salvaguardar la salud pública (p. 10).

Este artículo establece el deber que tiene el Ministerio del Poder Popular para la Salud con respecto a la farmacovigilancia; y de esta manera garantizar la salud de la población.

**Artículo 32.** Los profesionales de salud y fabricantes de medicamentos tendrán la obligación de informar a los organismos responsables de la farmacovigilancia, la evidencia de los efectos secundarios o dañinos e interacciones causados por los medicamentos (p. 10).

Este artículo establece el deber que tienen todos los profesionales de la salud, de informar a los organismos pertinentes sobre los efectos adversos de los medicamentos, para el cual es utilizada actualmente la tarjeta amarilla.

### **Factibilidad Operacional**

El Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” cuenta con profesionales capacitados que laboran en el área de docencia, que se encuentran interesados en la realización de este protocolo, el cual será divulgado por este departamento garantizando la continuidad del protocolo mediante su aplicación en este centro de salud.

### **Factibilidad de Infraestructura y técnica**

El Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, cuenta con un espacio que puede ser utilizado para la capacitación de los profesionales de enfermería; sobre el protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico.

### **Factibilidad Psicosocial**

Esta representada por la atención eficiente y eficaz que ofrecerán los profesionales de enfermería, a todos los usuarios con envenenamiento ofídico que asisten a este centro de salud, garantizando una calidad de servicio mediante el apoyo científico que les ofrece el protocolo.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SUERO ANTIOFIDICO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL “DR LEOPOLDO MANRIQUE TERRERO” DE CARACAS, PRIMER SEMESTRE DEL 2011**

**AUTORAS:**

Cataño Yarelis  
C.I.14744065  
Hidalgo Mayra  
C.I.: 16224527  
Paredes Yuleni  
C.I.:16904786

**TUTORA:**

Lcda. Carmen Dorila Rivas

Sebucán, enero de 2011

## INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta el protocolo de actuación de enfermería que contiene el procedimiento que se debe seguir para la preparación y administración de suero antiofídico polivalente en la atención de usuarios con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico; dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas, el cual se encuentra sustentado en la investigación de campo, tomando como referencia las diferentes entrevistas realizadas en especial la de la Doctora de Toxicología Betty Omaña; la cual labora en la mencionada institución de salud; del mismo modo se tomo en consideración los resultados obtenidos en el análisis e interpretación de los datos y las bases legales formando así tres elementos que constituyen una base sólida para sustentar científicamente este protocolo.

El Protocolo de actuación de enfermería para la preparación y administración de suero antiofídico, en la atención de usuarios con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico; se encuentra conformado por varios aspectos entre los cuales se encuentran: justificación, propósito, objetivo general, objetivos específicos, descripción del protocolo. A su vez se encuentra estructurado en dos Unidades: Unidad I Procedimiento para la preparación de suero antiofídico, y Unidad II Procedimiento para la administración de suero antiofídico a usuarios con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico; cada unidad establece una serie de pasos sistemáticos, organizados y con base científica para la preparación y administración del suero antiofídico.

## JUSTIFICACION

El presente Protocolo dirigido a los profesionales de enfermería, tiene relevancia ya que constituye un cuerpo cognitivo que establece los lineamientos a seguir para la preparación y administración de suero antiofídico, cuando se encuentra en presencia de un envenenamiento ofídico previamente diagnosticado por el médico toxicólogo encargado del caso clínico.

En él se establecen las pautas a seguir de forma ordenada y sistemática, que permitirán la realización de los cuidados de enfermería adecuados para la recuperación del usuario sin complicaciones; que puedan derivar del déficit de conocimiento en cuanto al rol que debe desempeñar un profesional de enfermería ante la presencia de un usuario con envenenamiento ofídico.

Cabe destacar que el conocimiento y aplicación de este protocolo de actuación redundará en una atención de calidad con eficiencia y eficacia; a su vez establecerá una homologación de cuidados de enfermería, que favorecerán la recuperación del usuario sin mayores complicaciones, permitiendo a los profesionales la satisfacción por los resultados del trabajo desempeñado.

Del mismo modo servirá de base para los profesionales de nuevo ingreso, que realicen sus actividades laborales en la unidad de emergencia y no tengan conocimiento sobre el procedimiento a seguir para la preparación y administración de suero antiofídico; constituyendo una herramienta importante para ellos ya que guiará sus pasos para la atención de usuarios con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico.

Sobre la base de las consideraciones cabe destacar que la aplicación del protocolo asegurará al usuario con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico; cuidados de calidad a través de los principios y técnicas para la

preparación y administración de suero antiofídico, logrando de esta forma satisfacer sus necesidades reales o potenciales durante el período patológico.

Desde el punto de vista metodológico, constituirá una representación sistemática y organizada del procedimiento para la preparación y administración de suero antiofídico, que se traducirá en atención de calidad brindada por el profesional de enfermería a todos usuarios con envenenamiento ofídico.

### **PROPÓSITO**

El propósito del Protocolo para la preparación y administración de suero antiofídico dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de Caracas, es proporcionar un cuerpo de conocimientos científicos al los profesionales de enfermería que laboran en la institución de salud, lo cual garantizará la realización de cuidados de calidad al usuario al ejecutar técnicas y procedimientos para la recuperación de la salud.

## **SINOPSIS DE CONTENIDO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Garantizar la eficiencia y eficacia de la práctica del profesional de enfermería en la preparación y administración de suero antiofídico a usuarios con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar el procedimiento para la preparación de suero antiofídico

Describir las técnicas para la administración del suero antiofídico a usuarios con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico.

## DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

| <b>UNIDADES</b>                                   | <b>TOTAL<br/>OBJETIVOS</b> | <b>TIEMPO</b> | <b>DÍAS</b>  | <b>SEMANAS</b>  |
|---|----------------------------|---------------|--------------|-----------------|
| <b>I Preparación de Suero<br/>Antiofídico</b>     | I                          | 30 min.       | martes       | 1               |
| <b>II Administración de Suero<br/>Antiofídico</b> | I                          | 30 min.       | martes       | 1               |
| <b>TOTAL UNIDADES</b>                             | <b>2 OBJETIVOS</b>         | <b>1 h</b>    | <b>1 Día</b> | <b>1 semana</b> |

**UNIDAD I. PREPARACIÓN DE SUERO ANTIOFIDICO**

| OBJETIVO ESPECIFICO  | CONTENIDO   | ESTRATEGIAS  | RECURSOS  | EVALUACIÓN   |
|--|---|--|---|--|
| <p>Identificar el procedimiento para la preparación de suero antiofídico</p> | <p><b>Procedimiento para la preparación de SOAP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indicaciones médicas</li> <li>➤ Temperatura adecuada.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Verificar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. nombre, apellido y cedula de identidad del usuario.</li> <li>b. Numero de ampollas, la cual viene en presentación de 10 ml (Neutralizando cada vial 20mg de botrops y 15mg de crotalus), a diluir en solución 0.9%.</li> <li>c. Sello y firma del médico toxicólogo.</li> <li>d. Fecha y hora.</li> </ul> </li> <li>❖ Mantener el SAOP en una temperatura oscilante de 2°C a 8 °C. A fin de conservar su acción terapéutica, eliminando toda probabilidad de alteración de su principio activo.</li> </ul> | <p><b>Humanos:</b></p> <p>Médico<br/>Toxicólogo<br/>Enfermera<br/>Bioanalistas</p> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de ampollas de SAOP indicadas.</li> <li>• Yelco N° 14.</li> <li>• Inyectador a de 20cc.</li> <li>• Macrogotero</li> <li>• Cuenta gotas o bomba de infusión.</li> <li>• 250cc de</li> </ul> | <p>La evaluación se realizará de forma directa mediante la técnica de observación.</p> <p>Aspectos a evaluar:</p> <p>Objetivos<br/>Métodos<br/>Técnicas<br/>Recursos</p> |

|  |  |  |                |  |
|--|--|--|----------------|--|
|  | <p>➤ Evaluar el vial.</p> <p>➤ Material.</p> <p>➤ Cantidad de Suero Antiofídico que se va a administrar por cada minuto.</p> | <p>❖ Inspeccionar :</p> <p>a. La presentación (cinco (5) ampollas de 10ml).</p> <p>b. La fecha de expiración.</p> <p>c. La presencia de sedimento: esta característica no implica que este dañado pero debe evitar extraerlo.</p> <p>❖ Preparar el material necesario para la administración del SOAP, luego se reemplaza la aguja de la inyectora de 20cc por el yelco N° 14, este cambio de calibre facilita la extracción de la sustancia (SAOP) del frasco, dado que es viscosa. Diluir en 250cc de solución 0.9%, conectar el macrogotero y purgar.</p> <p>❖ Calcular la cantidad de cc de SOAP por minuto, mediante la aplicación de la regla de tres.</p> | solución 0.9%. |  |
|--|--|--|----------------|--|

|  |                                  |   |  |  |
|--|----------------------------------|---|--|--|
|  | <p>➤ Pruebas de coagulación.</p> | <p>❖ Verificar los resultados de las pruebas de laboratorio:</p> <p>Indicadas para el envenenamiento bothrópico:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>tiempo de coagulación.</li><li>tiempo de tromboplastina parcial (PTT) y fibrinógeno.</li></ol> <p>Indicadas para el envenenamiento crotálico las pruebas específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>creatina quinasa (CK por sus siglas en ingles).</li><li>lactato de deshidrogenasa (LDH).</li></ol> |  |  |
|--|----------------------------------|---|--|--|

## UNIDAD II. ADMINISTRACIÓN DE SUERO ANTIOFIDICO

| OBJETIVO ESPECIFICO   | CONTENIDO  | ESTRATEGIAS   | RECURSOS  | EVALUACIÓN   |
|---|--|---|---|--|
| <p>Describir las técnicas para la administración del suero antiofídico a usuarios con diagnóstico médico de envenenamiento ofídico.</p> | <p><b>Técnica para la Administración del SOAP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dosificar el SAOP.</li> <li>➤ Los cinco correctos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ según el grado de severidad sin importar la edad, talla, peso o condición de salud:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. leve</li> <li>b. moderado</li> <li>c. grave</li> </ul> <p>Porque el veneno inoculado por la serpiente es impreciso medir. Variando el número de viales de 5 a 15, dependiendo del tipo de serpiente.</p> </li> <li>❖ Aplicar los cinco correctos (5)               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fármaco correcto</li> <li>b. Dosis correcta</li> <li>c. Hora correcta</li> <li>d. Vía correcta</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>Humanos:</b></p> <p>Médico<br/>toxicólogo<br/>enfermera<br/>Bioanalistas</p> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de ampollas de SAOP indicadas.</li> <li>• Yelco N° 14.</li> <li>• Inyectadora de 20cc.</li> <li>• Macro-go-tero</li> <li>• Cuenta gotas o bomba</li> </ul> | <p>La evaluación se realizará de forma directa mediante la técnica de observación.</p> <p>Aspectos a evaluar:</p> <p>Objetivos<br/>Métodos<br/>Técnicas<br/>Recursos</p> |

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Contabilizar el tiempo de administración de SOAP.</li><br/><li>➤ Excluir prueba de Hipersensibilidad.</li><br/><li>➤ Vía de administración.</li></ul> | <p>e. Enfermo correcto</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Aunque el tiempo de administración es de dos (2) horas no constituye un estándar; debido a que muchos usuarios presentan hipersensibilidad, por lo tanto debe suspenderse y estabilizarse el usuario con antihistamínicos (dexametasona e hidrocortisona), reiniciando sucesivamente la administración; por lo tanto el tiempo es ilimitado, dado que cada persona reacciona al SAOP de forma diferente, extendiéndose su administración hasta 24 horas.</li><br/><li>❖ Se ha demostrado que la dosis de 0,1cc aplicada en la cara anterior del antebrazo, vía intradérmica, genera el mismo efecto como sería administrando la seroterapia, vía endovenosa.</li><br/><li>❖ La vía de administración debe ser intravenosa; ya que su absorción por este acceso es rápida, neutralizando la venina circulante en sangre, inhibiendo así los efectos tóxicos.</li></ul> | <p>de infusión.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 250cc de solución 0.9%.</li></ul> |  |
|--|---|--|---|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ venoclisis.</li> <br/> <li>➤ Administrar el antídoto</li> <br/> <li>➤ Monitorizar al usuario</li> <br/> <li>➤ Reacción Anafiláctica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cateterizar la vía periférica con un yelco inferior al calibre Nº 20, ya que admite mayor cantidad de fluidos en el organismo. Luego comprobar la permeabilidad de la vía antes de administrar el suero.</li> <br/> <li>❖ El suero antiofídico inhibe la actuación de la venina reduciendo el efecto toxico que esta produce sobre el organismo humano.</li> <br/> <li>❖ Evaluar posible alteración de los parámetros normales de las constantes vitales: <ul style="list-style-type: none"> <li>a.Frecuencia Respiratoria</li> <li>b.Frecuencia Cardiaca</li> <li>c.Tensión Arterial</li> <li>d.Temperatura</li> </ul> </li> <br/> <li>❖ Suspende la administración, dar aviso al toxicólogo, quien prescribe habitualmente dexametasona e</li> </ul> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>➤ Contraindicaciones del Suero Antiofídico.</p> | <p>hidrocortisona, que son inhibidores de efectos alérgicos o síntomas de hipersensibilidad (urticaria, hipotensión, náuseas, escalofríos y dificultad respiratoria).</p> <p>❖ No hacer uso de fármacos antiplaquetarios, tales como; antiinflamatorios no esteroides, diclofenac sódico, ketoprofeno, Morfina por su acción en el sistema respiratorio. Para el dolor solo aplicar ungüento analgésico antiinflamatorio local en área afectada.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Du Gas B. (2004). ***Tratado de Enfermería Práctica***. Editorial McGraw – Hill Interamericana. DF.- México.
- Barrera S. y Gómez E. (2004). ***Fundamentos de Enfermería***. Editorial El Manual Moderno. 3 Edición. D.F.- México.
- Lorraine B. y Dreisbach R. (2003). ***Manual de toxicología clínica de Dreisbach: prevención, diagnóstico y tratamiento***. Manual moderno. Séptima edición.
- Omaña B. (2010) ***Entrevista Personal***.
- Rengifo C. y Rodríguez A. (2004) ***Serpientes, veneno y tratamiento médico en Venezuela***. Fondo Editorial de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela; Caracas, Venezuela.
- Rodríguez, A (2004). ***Serpientes de Venezuela***. Pagina Web en línea. Disponible en: <http://serpientesdevenezuela.ucv.ve/ArchivosHTML/historianatural.htm>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Amaya, I. y Quijada, M. (2004). ***Norma de calidad para la administración de terapia intravenosa en pacientes pediátricos***. Trabajo Especial de Grado para optar al título de licenciado en enfermería. Salamanca, España.

Arias, F. (2006). ***El Proyecto de la Investigación***. Editorial Episteme, Quinta Edición, Caracas-Venezuela.

Barrera S. y Gómez E. (2004). ***Fundamentos de Enfermería***. Editorial El Manual Moderno. 3 Edición. D.F.- México.

Davis R. (2000) ***Los fundamentos de la Dirección de empresas “Estándares y Estandarización (2000)***. DF. México.

Díaz J. (2006) ***Participación del profesional de enfermería en la preparación y administración de la terapia inmunológica en pacientes con linfoma no hodgkin***. Trabajo Especial de Grado para optar al título de de T.S.U. en enfermería. Diferentes centros oncológicos de la capital, (Hospital oncológico “Padre Machado”, hospital Oncológico “Luis Razetti y centros oncológicos privados), Caracas, Venezuela.

Du Gas B. (2004). ***Tratado de Enfermería Práctica***. Editorial McGraw – Hill Interamericana. DF.- México.

Espinosa V. (2000). ***Evaluación clínica de pacientes con diagnostico de emponzoñamiento ofidico botrhopico ante el uso de maniobras externas: torniquetes, incisiones, succiones, rezos y bebidas***. Hospital Dr. Leopoldo Manrique terrero. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Doctor en toxicología., Caracas, Venezuela.

García L.; Martínez D. y otros (2006). ***Enfermeros cuerpo técnico, escala de diplomado en salud pública. Volumen I***. Editorial Mad, S. L. Tercera edición. España-Madrid.

González A. (2008). ***Emponzoñamiento ofidico, características clínicas y epidemiológicas***. Revista en línea; volumen 3 (nº 18;325) p.1. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1270/1/emponzoñamiento-ofidico-caracteristicas-clinicas-y-epidemiologicas.html>.

Harvey R. (2004). ***Farmacología***. Editorial McGraw Hill. 2da Edición. D.F.- México.

Hernández C. y Bravo A. (2007). ***Incidencia de las mordeduras causadas por serpientes venenosas en diferentes regiones de la república de México***. Trabajo Especial de Grado para optar al título de T.S.U. en enfermería. DF. México.

Hernández S., Fernández C. y otros (2006). ***Metodología de la Investigación***. Editorial Mc Graw Hill, interamericana. Cuarta edición. DF-México.

Hurtado J. (2006). ***Proyecto de Investigación***. Ediciones Quirón Sypal. Cuarta Edición. Bogota, Colombia.

Kozier B. (2005). ***Fundamentos de enfermería conceptos, proceso***. 7ma Edición. Editorial Mc Graw Hill. Madrid- España.

***Ley de Medicamentos*** (2000). Gaceta Oficial N° 37.006. 03 de agosto de 2000.

Larousse (2009). ***Diccionario Enciclopédico*** (16ªed). Barcelona, España.

Ledesma M. (2004). ***Fundamentos de enfermería***. Editorial Limusa. D.F. México.

López N. (2002). ***Construcción de Protocolos para los Cuidados de Enfermería “una opción metodológica para la Calidad”***. Federación de Colegios de Enfermeras (os) de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Lorraine B. y Dreisbach R. (2003). ***Manual de toxicología clínica de Dreisbach: prevención, diagnóstico y tratamiento***. Manual moderno. Séptima edición.

***Manual de la Enfermería*** (2005) Editorial Océano. Barcelona, España.

***Manual de Urgencias en Medicina Interna*** (2007). Asociación Colombiana de Medicina Interna. Ediciones Acta Médica Colombiana. Bogota, Colombia.

Marriner A; (2003) ***Teorías de Enfermería***. Editorial. Interamericana Mc Graw Hill. D.F. México.

Ministerio del poder popular para la salud (2007). **Anuario de mortalidad** [hoja desplegable]. Caracas, Venezuela Autor.

Ministerio de la salud y desarrollo social (2004). **Anuario de morbilidad** [hoja desplegable]. Caracas, Venezuela Autor.

Mota J. (2008). Accidente ofídico en Venezuela (Versión completa en línea. Trabajo de investigación no publicado. Universidad Rómulo Gallegos. Disponible en [www.geocitites.ws/cmtucv/accidenteofididico.pdf](http://www.geocitites.ws/cmtucv/accidenteofididico.pdf)). Consulta 2009, septiembre 16. Miranda- Venezuela.

Osorio S. (2007). **Propuesta de un protocolo de actuación de enfermería en pacientes intoxicados con organofosforados**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en enfermería. Hospital "Dr. José Francisco Molina sierra" del IVSS, puerto cabello – Edo Carabobo. Venezuela.

OPS/OMS (2007, noviembre 27-29). **Consulta técnica sobre accidentes con animales ponzoñosos en latino América**. [Datos en línea]. Disponible: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/vp/poisonous-animal.pdf> [consulta: 2009, septiembre 05].

Phaneuf M. (2000). **Planificación de los cuidados de enfermeros**. Primera edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. D.F. México.

Pineda E., Alvarado E. y otros (1994). **Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud**. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington-EE.UU.

Rodríguez, A (2004). Serpientes de Venezuela. Pagina web en línea. Disponible en: <http://serpientesdevenezuela.ucv.ve/ArchivosHTML/historianatural.htm>.

Rengifo C. y Rodríguez A. (2004) **Serpientes, veneno y tratamiento médico en Venezuela**. Fondo Editorial de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela; Caracas, Venezuela.

Rodríguez C. (2009) **Entrevista Personal**.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2007). **Manual de Trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales**. Caracas- Venezuela.

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



## **PRESENTACIÓN**

Estimado (a) Colega

El presente instrumento, está dirigido a recabar la información que posee el personal de enfermería sobre la preparación y administración de suero antiofídico, que labora en el área de emergencia del Hospital Periférico de coche “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” en los turnos de 7am a 1pm; de 1pm a 7pm; y de 7pm a 7am, durante el primer semestre del 2011, el cual forma parte de los requisitos para optar al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Los datos que usted aporte serán de gran importancia para el logro de los objetivos propuestos.

Es por ello que agradecemos su colaboración en proporcionar la información requerida, la cual será de absoluta confiabilidad.

Por otra parte, este instrumento tiene caracteres anónimos, por lo tanto no debe usted identificarse al responderlo, además, es necesario que usted responda las preguntas con la mayor sinceridad posible.

Gracias

Las autoras

## INSTRUMENTO

A continuación se presenta el siguiente instrumento de preguntas cerradas con la finalidad de recabar la información necesaria del profesional de enfermería con respecto a la información que posee sobre la preparación y administración de suero antiofídico.

1.- ¿Cuántas veces se verifican las indicaciones médicas y el rótulo de la ampolla de suero antiofídico?

- a) una vez
- b) dos veces
- c) tres veces

2- El suero antiofídico se presenta en empaques de ampollas:

- a) 10 ampollas de 5ml
- b) 5 ampollas de 10ml
- c) 4 ampollas de 10ml

3- El suero antiofídico se debe conservar a una temperatura de:

- a) 4 a 8°C
- b) 2 a 8°C
- c) 2 a 4°C

4- ¿Cuántas veces se debe revisar la fecha de expiración de la ampolla de suero antiofídico?

- a) una vez
- b) dos veces
- c) tres veces

5- El material que se prepara para administrar suero antiofídico esta conformado por:

- a) ampolla de suero antiofídico, Inyectadora, yelco, macrogotero, solución fisiológica al 0.9%.
- b) ampolla de suero antiofídico, escalt e inyectadora de 20cc, solución al 5%.
- c) ampolla de suero antiofídico, escalt, inyectadora de 10cc y solución ringer lactato.

6- ¿Qué solución se requiere para diluir el suero antiofídico?

- a) ringer lactato
- b) dextrosa al 5%
- c) solución fisiológica al 0.9%

7- Que formula matemática se aplica para determinar la cantidad de cc de suero antiofídico que debe administrarse por minuto:

- a) Conversión
- b) regla de tres
- c) reducción

8- ¿En cuántos cc de solución se diluye el suero antiofídico?

- a) 250cc
- b) 500cc
- c) 1000cc

9- En caso de que el usuario víctima de la mordedura de serpiente sea pediátrico se deberá administrar la dosis de suero antiofídico de acuerdo a:

- a) la talla y el peso
- b) al grado de severidad
- c) edad

10.- ¿Cuáles son los cinco correctos utilizados para la administración de medicamentos?

- a) enfermo, dosis, vía, hora y tratamiento correcto
- b) enfermo, número de habitación, dosis, vía y tratamiento correcto
- c) enfermo, dosis, vía, hora y fármaco correcto

11.- Identifica el nombre y apellido del usuario con sospecha de mordedura de serpiente:

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) tres veces

12.- El suero antiofídico es:

- a) un compuesto de proteína purificada
- b) un compuesto de inmunoglobulina purificada
- c) un compuesto de inmunoproteína purificada

13.- En cuanto tiempo debe ser administrado el suero antiofídico:

- a) 30 minutos
- b) 2 horas
- c) No hay límite de tiempo

14.- La cantidad de suero antiofídico que debe administrarse depende de:

- a) La cuantía del veneno y prueba de coagulación
- b) La cuantía de hematocrito
- c) Los resultados de las pruebas de coagulación

15.- Cuando se debe comprobar la permeabilidad de la vía cateterizada:

- a) antes de la administración del SAOP
- b) durante la administración del SAOP
- c) después de la administración del SAOP

16.- Los signos y síntomas que presentan los usuarios con shock anafiláctico generado por el suero antiofídico son:

- a) urticaria, hipotensión, náuseas, escalofríos y dificultad respiratoria
- b) edema, cefalea, urticaria, escalofrío y dificultad respiratoria
- c) edema, hipotensión, náuseas, escalofrío y dificultad respiratoria

17.- Las reacciones adversas a los medicamentos se deberá registrar en:

- a) la tarjeta morada
- b) el boletín del Ministerio del Poder Popular para la Salud
- c) la tarjeta amarilla

18.- ¿Qué medicamentos se utilizan para inhibir la aparición de reacciones adversas al suero antiofídico?

- a) adrenalina y prednisona
- b) dexametasona e hidrocortisona
- c) hidrocortisona y nimodipina

## CONFIABILIDAD

| Items/suj<br>etos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9    | 1 | 1 | 12   | 13 | 14 | 15 | 16 | 17   | 18 | Total  |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|------|----|----|----|----|------|----|--------|
| 1                 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0    | 0 | 0 | 0    | 1  | 1  | 1  | 0  | 0    | 1  | 11     |
| 2                 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0    | 0 | 0 | 1    | 1  | 1  | 1  | 0  | 1    | 1  | 13     |
| 3                 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1    | 0 | 0 | 0    | 1  | 1  | 1  | 0  | 1    | 1  | 13     |
| 4                 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0    | 0 | 0 | 0    | 1  | 1  | 1  | 0  | 0    | 1  | 11     |
| 5                 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0    | 0 | 0 | 0    | 1  | 1  | 1  | 0  | 0    | 1  | 11     |
| Pi                | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.2  | 0 | 0 | 0.2  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0.4  | 1  | Vt=1.2 |
| Ox                | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.8  | 1 | 1 | 0.8  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0.6  | 0  | -----  |
| P.Q               | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.16 | 0 | 0 | 0.16 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0.24 | 0  | -----  |

### Formula y procedimiento para obtener la confiabilidad

$$R_u = (k \cdot R_{18}) = \frac{n}{n-1} \times \frac{Vt}{\sum P.Q} = \frac{18}{18-1} \times \frac{1.2}{0.56} = 1.05 \times 0.53 = 0.5565$$

**NOTA:** se utilizo la herramienta informática Microsoft Office Excel para obtener la varianza

