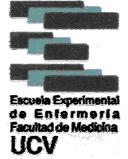




**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
PRIMERO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CUIDADOS QUE
SE DEBEN BRINDAR A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE ALACRÁN**

AUTORAS

**T. S. U. Naliska Blanco
T. S. U. Verónica Linares
T. S. U. Diandra Morales**

TUTORA:

Mgs. Aura Pérez E.

CARACAS, ENERO 2.012



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



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
PRIMERO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CUIDADOS QUE
SE DEBEN BRINDAR A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE ALACRÁN
(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar
al título de Licenciado en Enfermería)**

AUTORAS:

T. S. U. Naliska Blanco CI: 17.400.418

T. S. U. Verónica Linares CI: 16.971.810

T. S. U. Diandra Morales 19.733.690

TUTORA:

Mgs. Aura Pérez E.

CARACAS, ENERO 2.012



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Supremacía que posee el personal de enfermería del primer y tercer nivel de atención de la ciudad que se deben brindar a las víctimas de Tragedia de Acaeción

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Maliska Blanco C.I. N° 17 400 418
 Apellidos y Nombres: Verónica Jimenez C.I. N° 16 971 810
 Apellidos y Nombres: Bianca Morales C.I. N° 19 733 690

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: — su aprobación

En Caracas, a los 26 días del mes de Enero de 2012

[Signature]
 Prof. (a) Adriana Galindo
 C. I. N° 16591400

Jurados, [Signature]
 Prof. (a) Luis Magaldi
 C. I. N° 4166026

[Signature]
 Prof. (a) [Signature]
 C. I. N° 6057577



Va sin enmienda

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro esfuerzo a Dios por que sin él nada somos y gracias a su amor y voluntad hemos llegado hasta aquí.

A nuestros hermanos, familiares y amigos por habernos brindado el apoyo y soporte para lograr nuestras metas.

A la Universidad Central de Venezuela y a la Escuela de enfermería por ser la base de nuestra formación académica, humana y profesional.

A todos los profesores de la Escuela de Enfermería por facilitarnos sus conocimientos y experiencias a lo largo de su crecimiento profesional.

A todos mil gracias.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos van dirigidos primeramente a Dios, por ser nuestro guía, nuestra roca fuerte y nuestro ayudador, porque sin él no hubiésemos podido llegar hasta aquí. A nuestras familias por habernos ayudado en todo y consolado en los momentos de desesperación y angustia cuando o veíamos la salida y la solución a nuestros problemas y dificultades.

Agradecemos a los profesores por haber sido parte de nuestra formación para llegar a ser excelentes profesionales y ejercer de forma satisfactoria la carrera que elegimos para dedicar nuestro tiempo y empeño llenas de vocación y dedicación.

A todos mil gracias.

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas		Página
1	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: Localización del área de la picadura	32
2	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: Limpieza de la herida y Extracción del Aguijón	34
3	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: Colocación de Criogel o Hielo Local	36
4	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: Traslado al Tercer nivel de atención	38

Tablas		Página
5	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: se debe capturar al escorpión vivo o muerto	40
6	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Tercer nivel de atención y su sub Indicador: Tratamiento parenteral	42
7	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Tercer nivel de atención y su sub Indicador: Control de Signos vitales	44

INDICE DE GRAFICOS

Gráficos		Página
1	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: Localización del área de la picadura	33
2	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: Limpieza de la herida y Extracción del Aguijón	35
3	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: Colocación de Criogel o Hielo Local	37
4	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: Traslado al Tercer nivel de atención	39

Gráficos		Página
5	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Primer nivel de atención y su sub Indicador: se debe capturar al escorpión vivo o muerto	41
6	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Tercer nivel de atención y su sub Indicador: Tratamiento parenteral	43
7	Distribución Porcentual de las respuestas emitidas por el personal de Enfermería acerca de los Dimensión: Cuidados de Enfermería con su indicador: Tercer nivel de atención y su sub Indicador: Control de Signos vitales	45



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMERO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE ALACRÁN

Autoras:

T. S. U. Naliska Blanco

T. S. U. Verónica Linares

T. S. U. Diandra Morales

Tutora: Mgs. Aura Pérez E.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo Determinar la información que posee el personal de enfermería del primero y tercer nivel de atención, de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán. Para esta investigación se trabajo con los TSU y Licenciados en Enfermería que asistieron al Coloquio de Emergenciología realizado en Parque Central, con un total de 170 enfermeros y enfermeras. De los cuales 140 eran Mujeres y 30 hombres. Egresados de las diferentes Universidades Nacionales y Colegios Universitarios, a los cuales se les aplicó un instrumento de 14 ítems, de respuestas dicotómicas y de selección múltiple (instrumento mixto). Se realizó una prueba piloto en El Distrito sanitario No. 2 a 10 enfermeras del Primer nivel de atención, y a 10 enfermeras del Hospital HUC del tercer nivel de atención, aplicándose el estadígrafo Alpha de Combrach dando como resultado 0,87; Dentro de los resultados se puede mencionar que la población objeto de estudio no posee información, para brindar los cuidados en el primer y tercer nivel de atención, evidenciado por los resultados de la aplicación del instrumento, donde un alto porcentaje, un 59% de la muestra estudiada respondió incorrectamente a 11 de los ítems, se concluye que el personal de enfermería no posee la información, de los dos niveles de atención del sistema de salud del país analizados mediante las respuestas dadas, sin embargo es causa de consulta, es morbilidad y mortalidad sentida en los servicios de Salud, por lo que las autoras recomiendan que el personal debe actualizarse en las patologías endémicas del país

INTRODUCCIÓN

El termino alacrán proviene del árabe al- ágrab y quiere decir escorpión, la palabra escorpión viene del latín scorpio, omis y quiere decir alacrán. Por lo tanto, ambos nombres se refieren al mismo animal, un arácnido muy temido por la población en todas las épocas. Este temor está justificado, pues su picadura, dependiendo de la especie involucrada, puede ocasionar desde un malestar ligero con poca inflamación y dolor local, hasta un dolor muy intenso, con graves complicaciones en los sistemas nervioso, muscular, circulatorio y respiratorio que, en ocasiones, pueden conducir a la muerte

Los polipéptidos constituyentes de los venenos de escorpiones son poderosos neurotóxicos y entre sus efectos están la liberación masiva de neurotransmisores como la acetilcolina y la adrenalina. Esta acción de las toxinas escorpiónicas produce hipertensión e hiperglicemia. Por ello, el tratamiento común para el emponzoñamiento de algunos insectos, como la inyección de adrenalina, agrava el emponzoñamiento escorpiónico y nunca debe ser parte del tratamiento del mismo. El uso de soluciones glucosadas también está contraindicado por enmascarar y agravar la hiperglicemia que el veneno mismo produce.

De lo antes dicho se desprende que el emponzoñamiento por un escorpión no debe ser causa de pánico, pero cruzarse de brazos y no hacer nada puede ser mortal. La población o el personal de salud, que piensa que tiene tiempo o que debe esperar a tener síntomas para acudir a un centro hospitalario del primer o tercer nivel de atención, idóneo para tratar al paciente, comete un error al esperar sintomatología, que puede ser mortal y de hecho lo es en un número significativo de casos. Es importante que el equipo de salud maneje información para el cuidado de las victimas de picadura de alacrán, de manera de atender al paciente en el menor tiempo posible para el inicio temprano del tratamiento.

En ese sentido el estudio cuenta con V capítulos que son:

El primer capítulo: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: General, Especifico y justificación de la investigación.

El segundo capítulo: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables y su operacionalización.

El tercer capítulo: describe el diseño metodológico que contiene población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos.

El cuarto capítulo: Resultado de la investigación y su análisis

El quinto capítulo: Conclusiones y Recomendaciones seguidamente la Referencia bibliográfica junto a los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento de Problema

En los países tropicales las mordeduras y picaduras por Arañas, escorpiones o alacranes, serpientes e insectos son problemas de salud pública, no solo con las poblaciones que se encuentran en más contacto con la naturaleza, zonas rurales, también por la las construcciones en sectores montañosos, modificando el hábitat de los animales, en una estrategia de urbanismo no planificado de las grandes ciudades de Latinoamérica.

Afecta a todo el continente, con mayor intensidad a Brasil, México, Panamá, Colombia y Venezuela.

Los casos de envenenamiento por la picadura de alacrán son del porcentaje más alto, regularmente el desenlace clínico depende de múltiples factores, algunos propios del artrópodo y otros de la víctima. Entre los factores asociados con el alacrán se encuentran la especie del alacrán, las condiciones del telso (porción distal de la cola donde se encuentran las glándulas que inoculan el veneno), el número de picaduras que le realice a la víctima y la cantidad de veneno que es inoculado. Los asociados con la víctima son la edad, el peso, las condiciones de salud y las

enfermedades pre-existentes (hipertensión arterial, enfermedad coronaria y diabetes, entre otras), así como el acceso a un tratamiento oportuno, el tiempo de aparición de los primeros signos y síntomas de envenenamiento y del desarrollo de reacciones graves puede ser muy corto y en la mayoría de los casos puede variar entre 5 a 30 minutos. Por ello la importancia de la atención inmediata de la víctima, bien sea en el primer o tercer nivel de atención. El primer nivel es el contacto inmediato y más cercano a la vivienda de la víctima y el tercer nivel, o de referencia para el manejo de las posibles complicaciones.

De acuerdo con la más reciente publicación sobre taxonomía de escorpiones en Venezuela (2004), los escorpiones en el país están comprendidos en 4 familias que incluyen 18 géneros y 103 especies. De estas especies solo las 28 que pertenecen al género *Tityus* (Buthidae) son peligrosas para el hombre. El género *Tityus* es endémico en las zonas montañosas, de Venezuela, encontrándose usualmente en alturas superiores a los 600 mts sobre el nivel del mar.

Los escorpiones son animales solitarios, lentos y no agresivos, pero se defienden con su veneno al sentirse en peligro, esto puede ocurrir al comprimirlos contra el cuerpo, cuando las personas se colocan la ropa o el calzado, cuando los pisan o los atrapan con las manos.

Las cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud 2010 revelan que en el período de los últimos 5 meses del año 2008 se presentaron 384 casos, 2009 se registro 331 casos, siendo los meses de mayo, junio y julio los de mayor número de accidentes en Venezuela.

Siendo Venezuela un país endémico para picadura de alacranes, el personal de salud y en especial el personal de enfermería, del primer y tercer nivel de atención deben conocer y saber los cuidados que se deben brindar para cada nivel de atención, y así darle atención adecuada a la victima de picadura por alacrán.

Lo anteriormente planteado permite establecer una serie de preguntas, tales como:

- ¿Tiene información el personal de enfermería de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán en el primer nivel de atención?
- ¿Tiene información el personal de enfermería de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán en el tercer nivel de atención?

Para dar respuesta a estas preguntas se plantea el siguiente problema de Investigación:

¿Cuál es la información que posee el personal de enfermería del primero y tercer nivel de atención, de los cuidados en picadura por alacranes?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la información que posee el personal de enfermería del primero y tercer nivel de atención, de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la información que posee el personal de enfermería de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán en el primer nivel de atención
- Describir la información que posee el personal de enfermería de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán en el tercer nivel de atención.

JUSTIFICACIÓN

El veneno de los escorpiones se distingue del de otros animales ponzoñosos, por su absoluta carencia de ácido fórmico. Por ello, los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán en el primer y tercer nivel de atención es importante; al momento de ocurrir la picadura la población utiliza alcalinizantes como el amoníaco (a veces también llamado "Cuerno de Ciervo") o el bicarbonato de sodio que son completamente inútiles y sólo constituyen una pérdida de tiempo para aplicar el tratamiento correcto. Por lo que se debe llevar de inmediato a la víctima de picadura al primer nivel de atención o al tercer nivel de atención, dependiendo de la ubicación geográfica y estado del paciente, es por ello que el personal de enfermería debe manejar información adecuada para brindar los cuidados oportunos y adecuados a la víctima. Los componentes tóxicos del veneno escorpiónico son polipéptidos (pequeñas proteínas), con peso molecular mayoritariamente entre 3000 y 8000 gramos /mole. Por su tamaño, este tipo de moléculas se absorbe rápidamente por el sistema linfático. A diferencia del veneno de ciertas serpientes y algunas arañas, los polipéptidos del veneno escorpiónico carecen completamente de actividad necrótica. Por ello, y por lo agudo del aguijón, el emponzoñamiento escorpiónico no produce ninguna lesión local visible (ni tan siquiera el habón o "roncha" que dejan los zancudos, las hormigas o las abejas) y el dolor local inicial pasa espontáneamente y en muy poco tiempo.

La peligrosidad del emponzoñamiento escorpiónico es, sin embargo, desconocida por el público en general, por el equipo de salud y en particular por el personal de enfermería. Entonces las autoras se cuestionan ¿Por qué ocurre esto? En primer lugar, un gran número de casos de emponzoñamiento escorpiónico que ocurre con algunas de las 75 especies (68.8%) Omaña y Sevcik (2004), en Venezuela no ofrecen peligro para el ser humano, pero el otro porcentaje de las especies, una de estas especies, *Rhopalurus laticauda*, resulta fácil de confundir para el ojo inexperto, con los ejemplares del género *Tityus*, las que no son peligrosas, los cuales conviven con las personas en ciertos ambientes (Estado Miranda, por ejemplo). La picadura de todos los escorpiones no deja ninguna marca local visible y el dolor que se produce al inicio desaparece espontáneamente en algunos minutos

En algunos casos existen complicaciones, que solo son registradas en la historia médica del paciente, sin que exista ninguna documentación de la situación, ni se realice ningún tipo de investigación que determine cual realmente es la información que posee el personal de enfermería del primero y tercer nivel de atención, de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán.

Por lo antes expuesto es que la presente investigación tiene relevancia institucional, para la escuela de enfermería, que debe incluir dentro de curriculum de estudio el manejo y cuidado de pacientes o víctimas de picaduras por animales en la población y no solo que se dicte como seminarios aislados sino como contenidos de los programas de atención a los grupos humanos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El capítulo abarca los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la operacionalización de la variable.

ANTECEDENTES

El Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (INEGI) 2005, de México realizó una investigación cuyo objetivo era Describir la tendencia de la mortalidad por picaduras de alacrán en México y sus estados federativos en el período de 1979 a 2003. El Método utilizado fue, las tasas crudas y estandarizadas de mortalidad por picaduras de alacrán y las tendencias durante el período estudiado a partir de los datos oficiales de mortalidad en México, Entre los resultados se encuentra que durante el periodo 1979 y 2003, en México se registraron 6 077 muertes por picaduras de alacrán. Se observó una tendencia descendente estadísticamente significativa en la mortalidad estandarizada ($\beta = -0,195$; $P \leq 0,001$), con una reducción total de 86,5% entre los períodos 1979–1982 y 2001–2003. La mayor mortalidad en el trienio 2001–2003 se observó en varones (0,81 por 1 000 000 de habitantes) y en los menores de 1 año (7,07 por 1 000 000 de habitantes), seguidos por los grupos de 1 a 4 años (3,78 por 1 000 000 de habitantes) y de 60 años. Las conclusiones más relevantes, son que a pesar de la sostenida tendencia descendente

en el número de muertes por picaduras de alacrán en los últimos 20 años en México, este sigue siendo un importante problema de salud pública. Los grupos de edad más afectados son los niños menores de 5 años y los ancianos. Se deben tomar medidas para que en todas las comunidades, principalmente en las pequeñas, se disponga de los recursos y la información adecuada para la atención oportuna de las personas que sufren una picadura de alacrán.

La investigación mencionada aporta importantes elementos a este trabajo de grado, en donde se evidencia que Latinoamérica, viene afectada por situaciones de salud similares, que ha permitido la creación de acciones preventivas en la población.

Pereira de Oliveira Pedro y Col 2001, realizó una investigación en el Estado do Pará de Brasil, cuyo título es “Aspectos epidemiológicos e clínicos do escorpionismo na região” este trabajo es de tipo prospectivo y descriptivo, donde se evaluó epidemiológicamente a 72 casos por envenenamiento por escorpiones, admitidos en el Hospital Municipal de Santarem, las manifestaciones fueron locales del 91,7% de la población estudiada, un 79,6% con manifestaciones sistémicas de envenenamiento, en el 79,2% parestesia y un 52,8% con edema, también vale la pena mencionar que el escorpionismo encontrado en la región de Santarém no es un comportamiento clínico regional y está diferenciado de trabajos descritos en otras zonas del Brasil, donde la clínica ha sido básicamente neurológica.

Esta investigación corrobora lo que las autoras han investigado, y es que la severidad del veneno del alacrán depende del tipo de alacrán y la zona donde se encuentre. Cada variedad de alacranes va en aumento, relacionado directamente con la desforestación y la migración de los alacranes a diferentes zonas.

En la búsqueda de antecedentes en Venezuela, las autoras encontraron solo referencia a casos clínicos aislados y no investigaciones que involucren grupos poblacionales completos, como se ha hecho referencia en que la edad de la víctima es de riesgo, se presenta un caso clínico cuyos autores son **Leonardo De Sousa y Col 2007**, realizado en la Isla de Margarita. **Caso 1.** “Este era un niño de ocho años de edad, cuya casa estaba en la calle principal del pueblo de La Sierra, municipio Arismendi, Isla de Margarita. Fue picado por un escorpión en su pie derecho a las 7:00 am el 26 de junio de 2005, mientras se ponía un zapato en su dormitorio. El niño presenta un dolor inmediato e intenso en la parte inferior de la pierna derecha que le impedía estar de pie. Vomitó en cuatro ocasiones, comenzando aproximadamente 30 minutos después del accidente. El vómito bilioso era y fue precedido por un intenso dolor tipo cólico en la parte derecha del abdomen. Sesenta minutos después del accidente, el niño fue admitido en una clase clínica II Salamanca urbana, presentando la piel fría, vómitos biliosos y disnea. El responsable de la picadura de alacrán fue llevado a lo largo de la hospitalización, el paciente desarrolló temblores musculares generalizados (especialmente en los brazos), sialorrea abundante y espesa, sudoración, palidez mucocutánea, piloerección y miosis bilateral. A la exploración física, se observaron signos de deshidratación, taquipnea (frecuencia respiratoria =

26), arritmia cardíaca (frecuencia cardíaca = 90) y pulso irregular. El paciente presentaba abdomen doloroso con la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio izquierdo. Los análisis de laboratorio (en la clínica de Salamanca) reveló anomalías en el hemograma de Schilling (plaquetas $407.000 / \text{mm}^3$), química sanguínea (glucemia $309 \text{ mg} / \text{dl}$) y amilasa ($353\text{U} / \text{l}$) y lipasa ($359.6\text{U} / \text{l}$). Un diagnóstico de la pancreatitis aguda se propuso sobre la base de los signos y síntomas registrados. El paciente fue hidratado con Solución de Ringer lactato, y la cimetidina y la metoclopramida se administraron por vía intravenosa. Debido a la gravedad del caso y teniendo en cuenta el hecho de que la clínica II Salamanca no tenía un stock de suero antiofídico anti-escorpión, el paciente fue remitido al Hospital Central, que se encuentra en Porlamar. En ningún momento se le administró suero antiofídico ni suero antiescorpionico por no contar en todo el estado con el antídoto para picadura por alacrán.”

Analizar el hecho que en Venezuela no se encuentren fácilmente investigaciones de picadura por alacrán, es difícil de creer, las autoras en ningún momento hacen referencia a que no existan, pero son de muy difícil acceso a la población estudiantil, y son de vital importancia, ya que se evidencia en el caso presentado que no existen los recursos en las instituciones del primer nivel de atención para atender los casos y no cumplen con los protocolos internacionales de atención en el primer nivel de atención.

Bases Teóricas

Las picaduras se consideran como lesiones que inicialmente afectan el tejido blando pero que según la evolución y la respuesta orgánica de cada individuo pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas de edades extremas, niños/as o ancianos/as.

Las picaduras son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo) de acuerdo con la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta puede ser local o sistémica.

La Organización Mundial de la Salud 2005 (OMS) estima que cada año en las Américas, ocurren entre 700 y 1400 muertes, sobre todo en menores de diez años de edad. Los países más vulnerables son México, Colombia, Venezuela, Brasil, Argentina entre otros. Aproximadamente 300,000 personas son reportadas por picadura de alacrán cada año en las Américas, encontrando fallas en la denuncia obligatoria de las picaduras por animales, existiendo datos epidemiológicos incompletos, en todos los países. Es más frecuente en la población rural, y los grupos de edad con más riesgo son el de menores de cinco años y el de los mayores de 65 años de edad. Con respecto a la mortalidad por intoxicación por veneno de alacrán, no es tan alta en comparación con los casos por picaduras.

Existen factores de riesgo como son vivir en zonas endémicas de alacranismo, las condiciones de vivienda, que favorecen la formación de escondrijos (hábitat) de alacranes; así como tener material en desuso dentro de la casa, ladrillos apilados, tejas, cartón o madera y no deshierbar en derredor del domicilio; es decir, falta de prevención primaria durante actividades de riesgo laborales. La incidencia de la picadura aumenta en tiempo de calor, sobre todo por las noches cuando los alacranes salen para alimentarse. El alacrán usa su veneno para cazar y para su defensa.

Los alacranes son artrópodos con hábitos nocturnos; de día permanecen ocultos en lugares oscuros, ya que el calor y la luz son dañinos para ellos. Existe una gran variedad de especies.

En Venezuela específicamente se han encontraron datos de la zona central del país, Mota J.V. (2006) refiere que en la zona de El Junquito han encontrado alacranes de la especie *Tityus isabelceciliae* que es extremadamente peligrosa y hasta mortal. Además, se han encontrado *Tityus discrepans*, cuya peligrosidad es moderada, en sectores del sureste capitalino, Petare, Caricuao y la Candelaria.

En el documento anteriormente referido el autor explica que en caso de emponzoñamiento es imprescindible acudir a un centro de salud; Además, explicó que se debe tratar de recolectar al alacrán con vida pues ello permite identificarlo. En cuanto al tratamiento refirió que afortunadamente cuentan con el suero antiescorpiónico que fabrica la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela que tiene gran efectividad. Pero que lamentablemente no se encuentra en todas las Instituciones de salud.

Además señaló que existe el Servicio de Información sobre Medicamentos y Tóxicos de la Facultad de Farmacia de la UCV, refirió que asesoran a médicos de todo el país sobre el protocolo que deben aplicar a quienes sufren emponzoñamiento de alacranes.

De igual manera describe este mismo autor que Los alacranes suelen habitar en la corteza de los árboles y están ocultos durante el día, es más probable encontrarlos en las maderas caídas, ladrillos, tejas, escombros o en galerías que ellos mismos cavan; de todas formas algunas personas sufrieron picaduras de alacrán al estar en contacto con grietas de paredes, pisos y zócalos como con los revestimientos de madera. El veneno de la picadura de alacrán puede provocar en el ser humano una intoxicación que se manifiesta principalmente por el dolor en el sitio de la picadura y una gama muy amplia de signos y síntomas locales como generales; los primeros son dolor (sensación de haber sido quemados), eritema localizado, edema, sensación de adormecimiento, contracciones musculares.

Los síntomas generales son los más fáciles de notar porque son “observables”: piel sudorosa y pálida, fiebre inicial seguida de una hipotermia, cefalea, vértigo, astenia con somnolencia, estado de agitación, vómitos acuosos, distensión abdominal, diarrea, cólico intestinal, perturbaciones visuales, dolores musculares y articulares, taquicardia, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar y disminución de la producción de orina.

Siendo muy común que la picadura de alacrán se suceda en los miembros inferiores y ocurren preferentemente en las noches de calor, así como en los días de lluvia; para prevenirlas es necesario ventilar los ambientes , así como evitar el almacenamiento de escombros, ladrillos, leñas y maderas, de igual manera se debe tener prevención en no dejar que los niños jueguen en lugares donde los alacranes pueden habitar, es necesario tapar las grietas de las piedras, sellar las cámaras de las cloacas y colocar mallas metálicas en las rejillas de la vivienda.

Cuando se presenta una picadura de alacrán son muchas las cosas que pueden pasar, Coronas F. I., 2007, una de ellas es el envenenamiento denominado “alacranismo”; la gravedad de cada caso depende de la especie de alacrán, puede ser mortal en niños y ancianos. Las manifestaciones del alacranismo varían en importancia, en las menos peligrosas puede haber hinchazón, dolor y moretones en el lugar de la picadura; también es probable que sintamos la sensación de piquetes de alfileres, adormecimiento que se extiende rápidamente y, al cabo de dos horas, lagrimeo, inquietud, salivación, sudoración y náuseas.

El mismo autor señala que la acción del veneno es una mezcla compleja de péptidos, asociados a una pequeña cantidad de aminoácidos libres, de enzimas y de sales. Teniendo efecto neurotóxico, y sus toxinas ejercen su acción, principalmente, sobre los canales de sodio, modificando el potencial de membrana de tejidos excitables. Bajo su efecto, los canales de sodio pueden abrirse ante estímulos menores

o retardar su cierre, lo que conduce a una liberación irregular y desordenada de acetilcolina y catecolaminas, afectando en especial las terminaciones del sistema nervioso autónomo.

El Cuadro Clínico Se trata de un síndrome neurotóxico con dos tipos de manifestaciones:

Manifestaciones locales: En el sitio de aguijonamiento, la mayoría de los accidentados refiere dolor al que describen como agudo, punzante y muy intenso, y que puede extenderse hacia regiones contiguas. Asimismo, puede observarse un leve edema y, en ocasiones, sólo se visualiza un punto eritematoso como huella del accidente. Otras manifestaciones locales son sensación de hormigueo o hipoestesia local, pudiendo agregarse contracciones musculares fibrilares en el área afectada, piloerección y sudoración localizada, sin producción de daño tisular.

Manifestaciones sistémicas: En esta forma clínica, a los síntomas locales se les agregan manifestaciones sistémicas por compromiso del sistema nervioso autónomo que pueden poner en riesgo la vida del paciente. Su aparición es más común en niños, siendo rara en mayores de 12 años. Las manifestaciones que pueden observarse son: alteraciones cardiovasculares (taquicardia seguida de bradicardia, opresión precordial), respiratorias (taquipnea, bradipnea, disfunción respiratoria, signos compatibles con edema agudo de pulmón, o distress respiratorio), hipersecreción glandular (sialorrea, rinorrea, epífora con el agregado de sudoración), cefalea, palidez, hipotermia, frialdad de los miembros. Dolor abdominal intenso es referido

por los niños mayores, pudiendo observarse, en los casos graves, diarrea y vómitos. Estos últimos, cuando son muy profusos, son considerados como un signo de gravedad, al igual que los trastornos del sensorio como confusión mental, que puede alternarse con excitación psicomotriz, temblores y/o convulsiones tónico-clónicas.

TEORIA DE ENFERMERIA

Para brindar la atención de enfermería se debe apoyar en los teorizantes, para la presente investigación de trabajo especial de grado se utilizo la teoría de Madeleine Leininger 1989, que hace referencia al análisis comparativo de las diferentes culturas, los valores asistenciales, y tiene como propósito desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan brindar cuidados con la información pertinente y oportuna, especifica de cada cultura; en el área de investigación de la enfermería comunitaria, y este trabajo de grado esta dentro de esa área, se basa en Leininger por considerar que ve la salud como un hecho social.

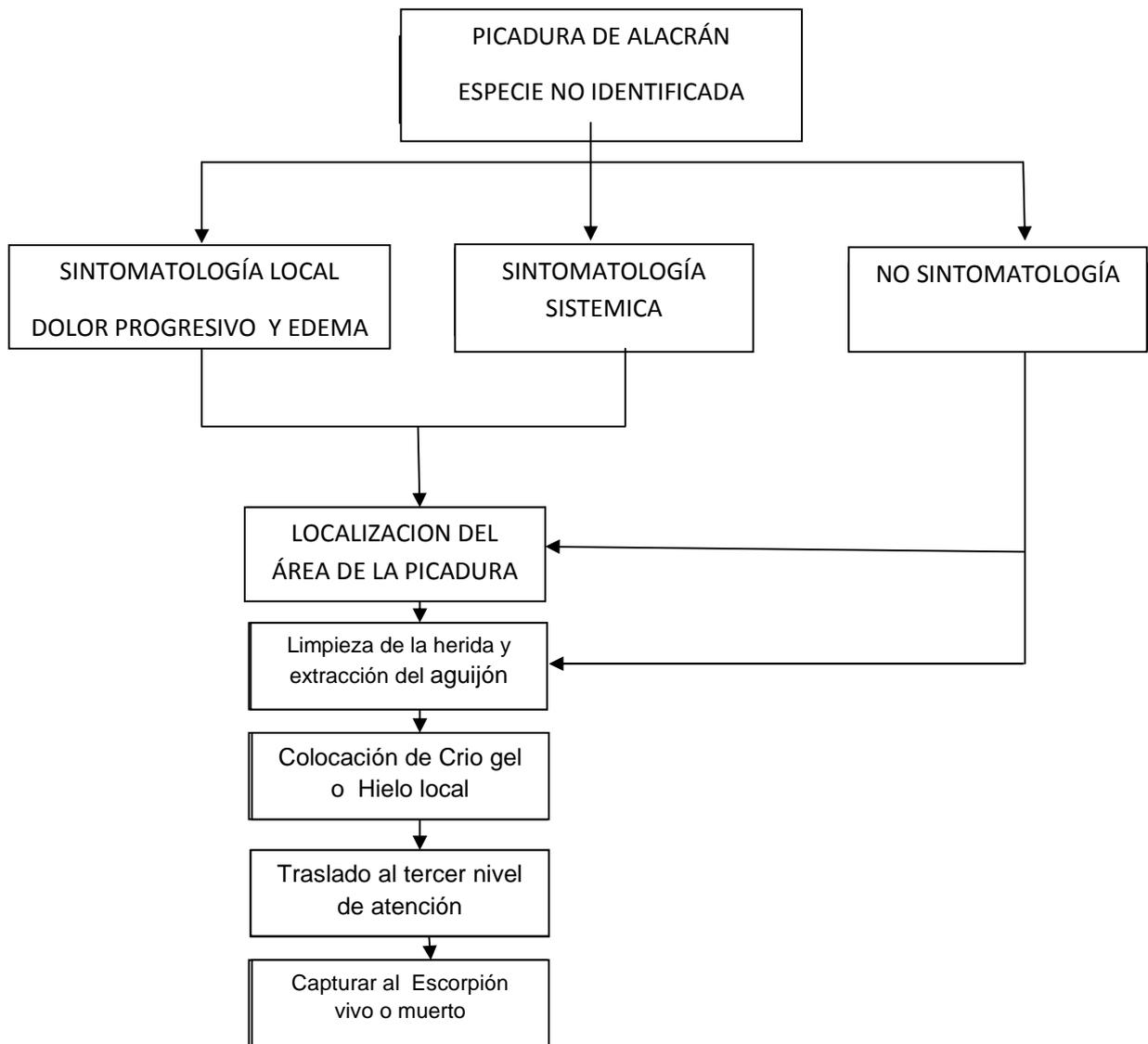
SISTEMA DE SALUD EN VENEZUELA

De acuerdo a Flores M (2005) el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), fue creado en 1936 con funciones netamente preventivas y de promoción para la salud, este ministerio funciona como un sistema descentralizado basado en los sistemas de atención.

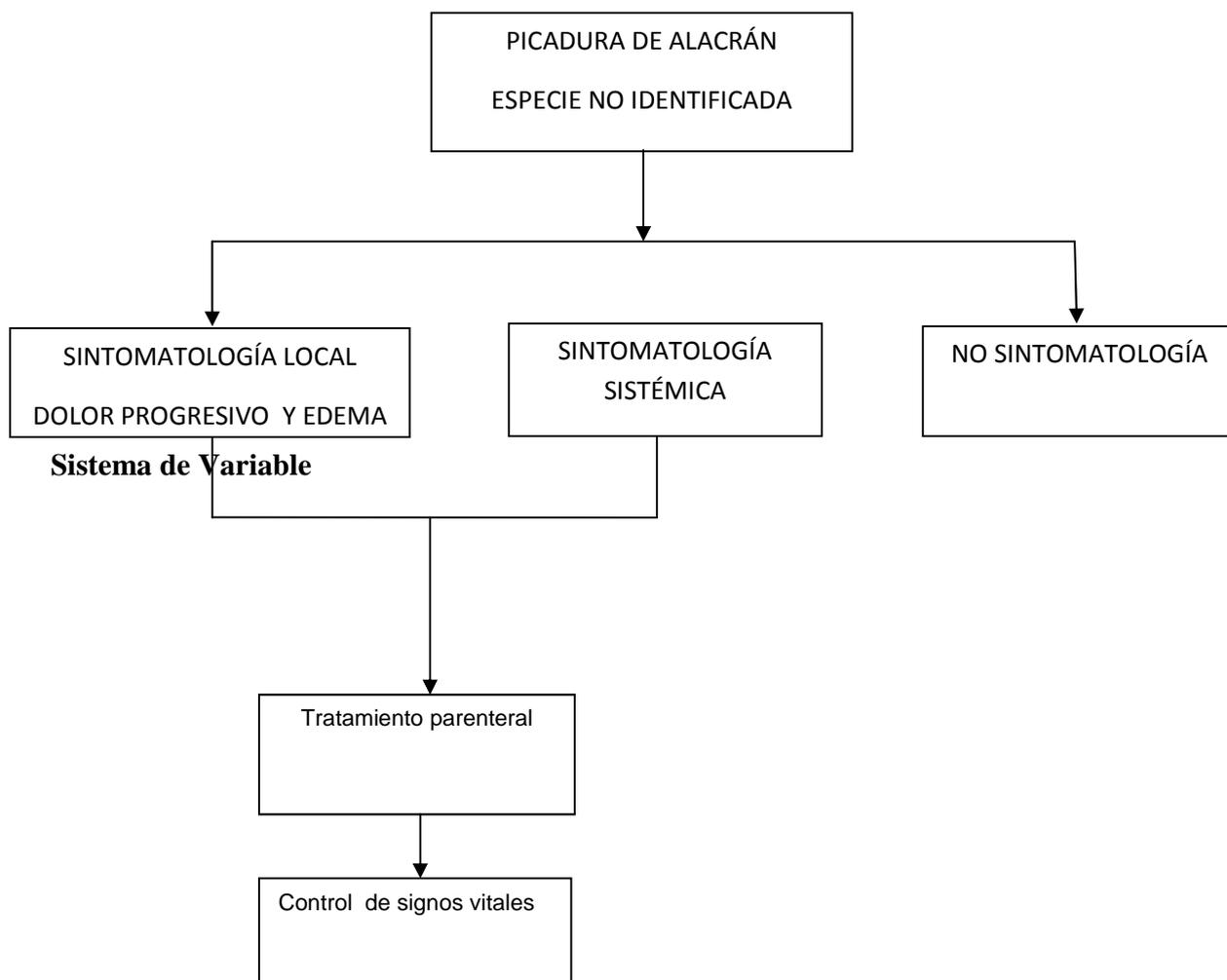
El mismo autor describe el primer nivel de atención, como aquel donde se desarrollan directamente las actividades con la comunidad, hoy llamados Consejos Comunales Pérez A, 2010, que son la puerta de entrada al sistema de salud y deben brindar los cuidados primarios en salud, estabilizar en casos necesarios y realizar referencias. Está integrado por los ambulatorios y los consultorios de la Misión Barrio Adentro.

El tercer nivel de atención es el de mayor complejidad, contando con los Hospitales tipo IV, V y Hospitales del Pueblo, de referencia nacional e Internacional, para todos los países del Caribe, son utilizadas las tecnologías de punta en el área de salud.

Para brindar la atención a las víctimas de picadura de alacrán, existen Protocolos internacionales, según Barcones Minguela Francisco 2007, modificado por las autoras del presente trabajo de grado y la tutora, 2011 establece el esquema para el cuidado de la víctima.



ALGORITMO PARA BRINDAR LOS CUIDADOS A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE ALACRÁN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2011



ALGORITMO PARA BRINDAR LOS CUIDADOS A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE ALACRÁN EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN 2011

Variable Única:

Información que posee el personal de enfermería del primer y tercer nivel de atención, de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán

Definición Conceptual:

Según García Francisco 2008 la información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Definición Operacional:

Se refiere a las respuestas que dan cada enfermero y enfermera de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de investigación, la población y muestra seleccionada, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, técnicas y procedimientos para la recolección de datos, además el plan de tabulación y análisis.

Diseño de la Investigación

El estudio se considera dentro de los parámetros de la investigación acción, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2002). UPEL. Es la investigación que se basa en la realidad social de los individuos de las necesidades presentes y modificables con el trabajo en conjunto de la población (p.5)

Debido a que en la investigación los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido, se trata de una investigación a partir de datos originales que fueron recogidos de manera directa por medio de las observaciones hechas a la población objeto de estudio.

Tipo de Estudio

Según el problema y los objetivos, la presente investigación se ubicará dentro de la modalidad del estudio descriptivo, considerándose así porque pretende describir la situación a nivel informativo que el personal de Enfermería posee de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picaduras por alacranes en el primer y tercer nivel de atención.

Para Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) la investigación descriptiva “se refiere a interpretar minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, práctica que prevalece, puntos de vista o actitudes, proceso en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan”. (p.119)

Población

Según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) definen la población como “un conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.108).

La población estuvo conformada por todos los enfermeros y enfermeras (190), que asistieron al Coloquio de Emergenciología, realizado en parque Central el día 20 de Agosto de 2011.

Muestra

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998) expresan que la muestra “es un subgrupo de la población” (p.207). Para esta investigación se trabajo con los TSU y Licenciados en Enfermería que asistieron al Coloquio de Emergenciología realizado en Parque Central, con un total de 170 enfermeros y enfermeras. De los cuales 140 eran Mujeres y 30 hombres. Egresados de las diferentes Universidades Nacionales y Colegios Universitarios.

DESCRIPCION DE LA MUESTRA POR NIVEL EDUCATIVO Y LUGAR DE TRABAJO

NIVEL EDUCATIVO	H. MAGALLANES DE CATIA	H. VICTORINO SANAELLA	H. DOMINGO LUCIANI	H. PEREZ CARRERO	H. VARGAS	CMD LT	TOTAL
TSU	35	15	10	10	20	25	115
LICENCIADOS	15	-	15	10	5	10	55

FUENTE: LAS AUTORAS SEPTIEMBRE 2011

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

En un principio un instrumento, según Sabino, C. (1992) “es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información necesaria”. (p.18)

En el caso del estudio se aplicó un instrumento de 15 ítems de respuesta de selección múltiple, con una sola posibilidad de correcta.

Validez

Según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) refieren que la validez “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición entendida como el grado en que el instrumento permita aplicarse la muestra de confiabilidad” (p.140). Con la finalidad de validar el instrumento, fue analizado y evaluado por cuatro (4) expertos en diferentes áreas del saber.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en El Distrito sanitario No. 2 a 10 enfermeras del Primer nivel de atención, y a 10 enfermeras del Hospital HUC del tercer nivel de atención, aplicándose el estadígrafo Alpha de Combrach dando como resultado 0,87; luego de realizar el cálculo mediante el programa SPSS versión 17 en Español.

Procedimiento para la recolección de datos

Una vez que se realicen las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento, Se acordó asistir al Coloquio de Emergenciología, luego de informar a los presentes y ellos acceder a participar en la investigación se les entregó el instrumento, para que lo gestionara cada uno.

Técnica de Análisis

El análisis de la data se realizó una vez obtenidos los resultados para su tabulación y análisis estadístico realizado por el experto en estadística descriptiva.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

El contenido de este capítulo, corresponde a los resultados de la investigación y análisis de los mismos.

Resultados de la Investigación

A continuación se presenta resultados obtenidos de la investigación realizada la información que posee el personal de enfermería del primero y tercer nivel de atención, de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán

Estos resultados serán presentados por medio de tablas estadísticas y gráficos conformados por frecuencias absolutas y porcentajes, que a su vez facilitan la interpretación de los resultados obtenidos.

TABLA No. 1

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA
INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN
BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL
PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: LOCALIZACIÓN DEL ÁREA DE LA PICADURA

ITEMS: 1-2

CODIGO	Fr	%	Fr	%
	Ítem 1		Ítem 2	
A	100	59,0	110	64,8
B	20	11,7	10	5,9
C	10	5,9	20	11,7
D	20	11,7	0	0
E	20	11,7	30	17,6
TOTAL	170	100%	170	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2011

Al análisis de las respuestas emitidas en el indicador primer nivel de atención, subindicador localización del área de picadura, para el ítem 1, el 59% respondió que se debe localizar la picadura si es indicación médica y la respuesta correcta es para verificar el numero de picaduras que es la opción c, donde solo respondió el 5,9% de la muestra, del ítem 2, respondieron en forma incorrecta el 82,4% y solo el 17,6% respondió la respuesta correcta Esto permite a las autoras inferir en la necesidad de orientar al personal de enfermería acerca de la picadura de alacranes y los cuidados con el área de la picadura.

}

GRAFICO No. 1

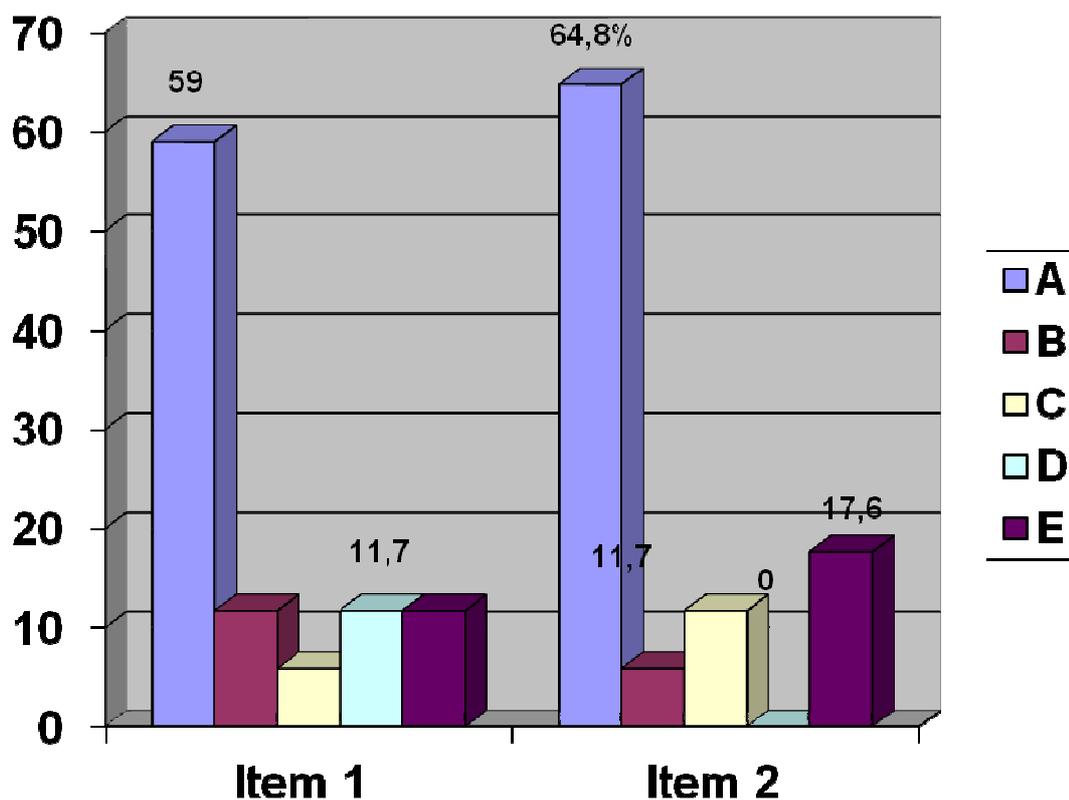
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: LOCALIZACIÓN DEL ÁREA DE LA PICADURA

ITEMS: 1-2



Fuente: Tabla 1/ 2011

TABLA No. 2

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: LIMPIEZA DE LA HERIDA Y EXTRACCIÓN DEL AGUIJÓN

ITEMS: 3-4

Ítem	Si		No		Total	
	F	%	f	%	f	%
3. Cuando llega al ambulatorio una víctima de picadura de alacrán se le debe realizar la limpieza de la picadura	70	41	100	59	170	100
4. Cuando llega al ambulatorio una víctima de picadura de alacrán se le debe realizar la extracción del aguijón	0	0	170	100	170	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2011

Con respecto a las respuestas emitidas para el indicador limpieza de la herida y extracción del aguijón, un 41% indico que si se le debe realizar la limpieza del área de la picadura y un 59% respondió que no, para el ítem 4 que hace referencia a la extracción del aguijón, el 100% respondió en forma negativa siendo una respuesta incorrecta, donde en el primer nivel de atención se deben brindar los cuidados adecuados en la zona de la picadura por alacrán en el primer nivel de atención.

GRAFICO No. 2

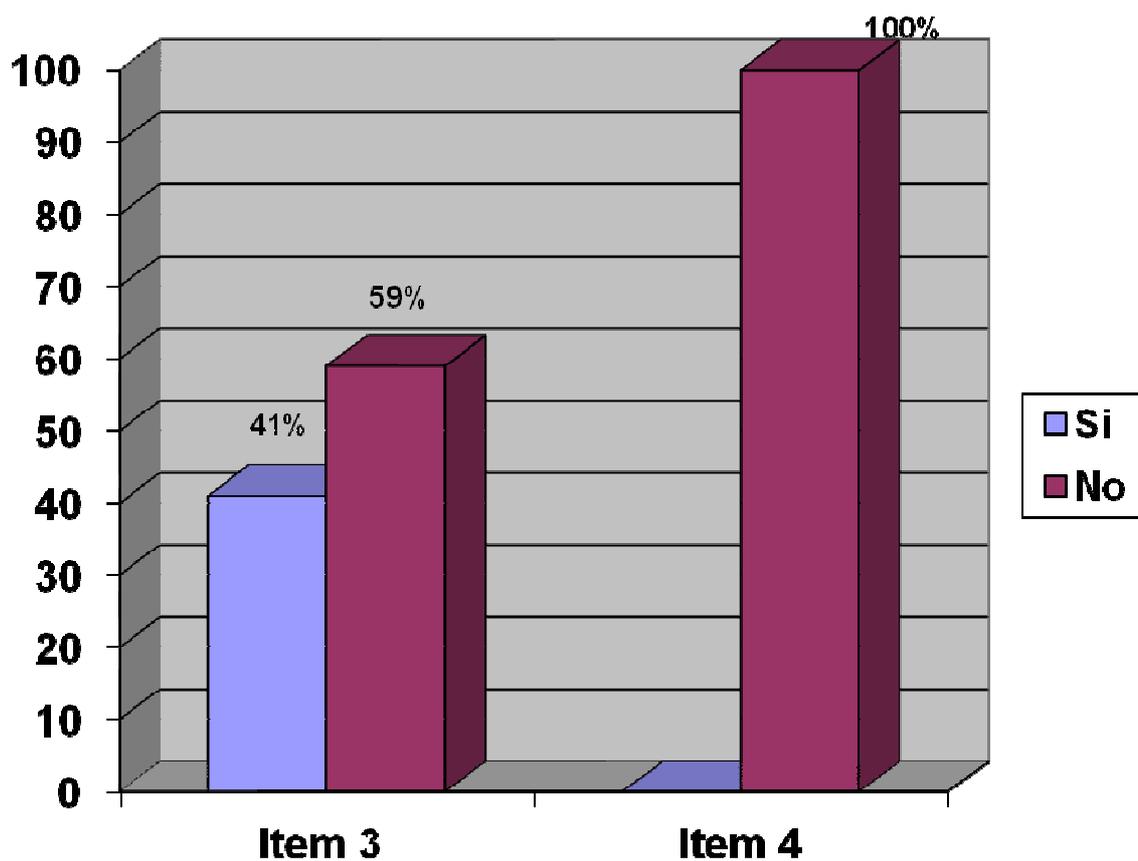
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: LIMPIEZA DE LA HERIDA Y EXTRACCIÓN DEL AGUIJÓN

ITEMS: 3-4



Fuente: Tabla 2/ 2001

TABLA No. 3

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: COLOCACIÓN DE CRIO GEL O HIELO LOCAL

ITEMS: 5-6

CODIGO	Fr	%
	Ítem 6	
A	25	14,7
B	25	14,7
C	100	59
D	10	5,8
E	10	5,8
TOTAL	170	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2011

Según las respuestas emitidas por la población objeto de estudio para el indicador colocación de crío gel o hielo local en el ítem 5, pregunta de respuesta dicotómica no presentada en la tabla, el 59% respondió que no se le debe colocar el hielo local en la picadura del alacrán, para el ítem 6 que pregunta para que se debe colocar el hielo local en una víctima de picadura de alacrán, solo el 5,8% respondió en forma correcta, porque Ayuda a disminuir absorción del veneno. Al análisis de las respuestas para estos dos ítems, deja en evidencia la poca o nada información que maneja el personal de enfermería de los cuidados que se deben brindar en el primer nivel de atención del sistema de salud en el país.

GRAFICO No. 3

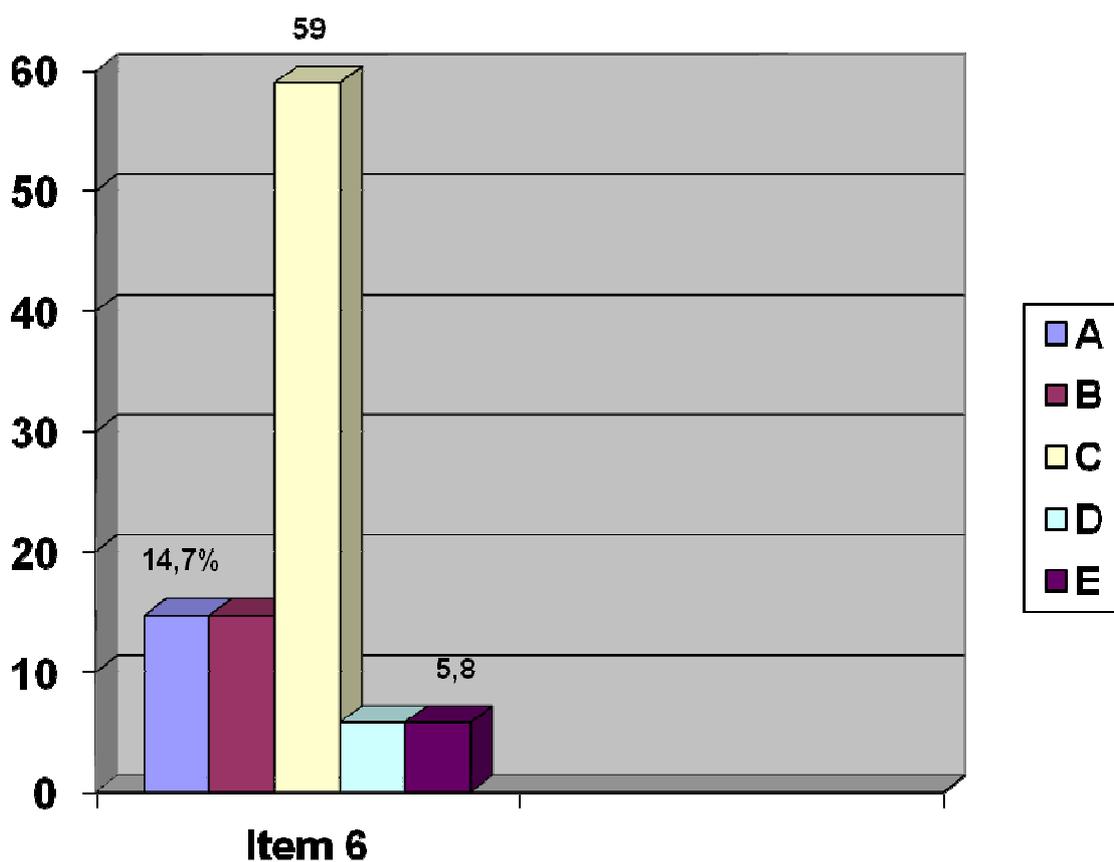
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: COLOCACIÓN DE CRIO GEL O HIELO LOCAL

ITEMS: 6



Fuente: Tabla 3/ 20

TABLA No. 4

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: Traslado al tercer nivel de atención

ITEMS: 7

Ítem	Si		No		Total	
	F	%	f	%	f	%
7. Luego de brindar los cuidados primarios se debe realizar el Traslado al tercer nivel de atención de la victima de picadura de Alacrán	70	41	100	59	170	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2011

La respuestas dicotómicas emitida por el personal de enfermería acerca del traslado de las victimas de picadas por alacrán al tercer nivel de atención, un 41% respondió afirmativamente pero el 59% de la muestra estudiada respondió en forma negativa, siendo importante el traslado, debido a las posibles complicaciones de estos pacientes, y la imposibilidad de resolver estos casos en el primer nivel de atención, sobre todo si son pacientes en edades extremas como niños y ancianos

GRAFICO No. 4

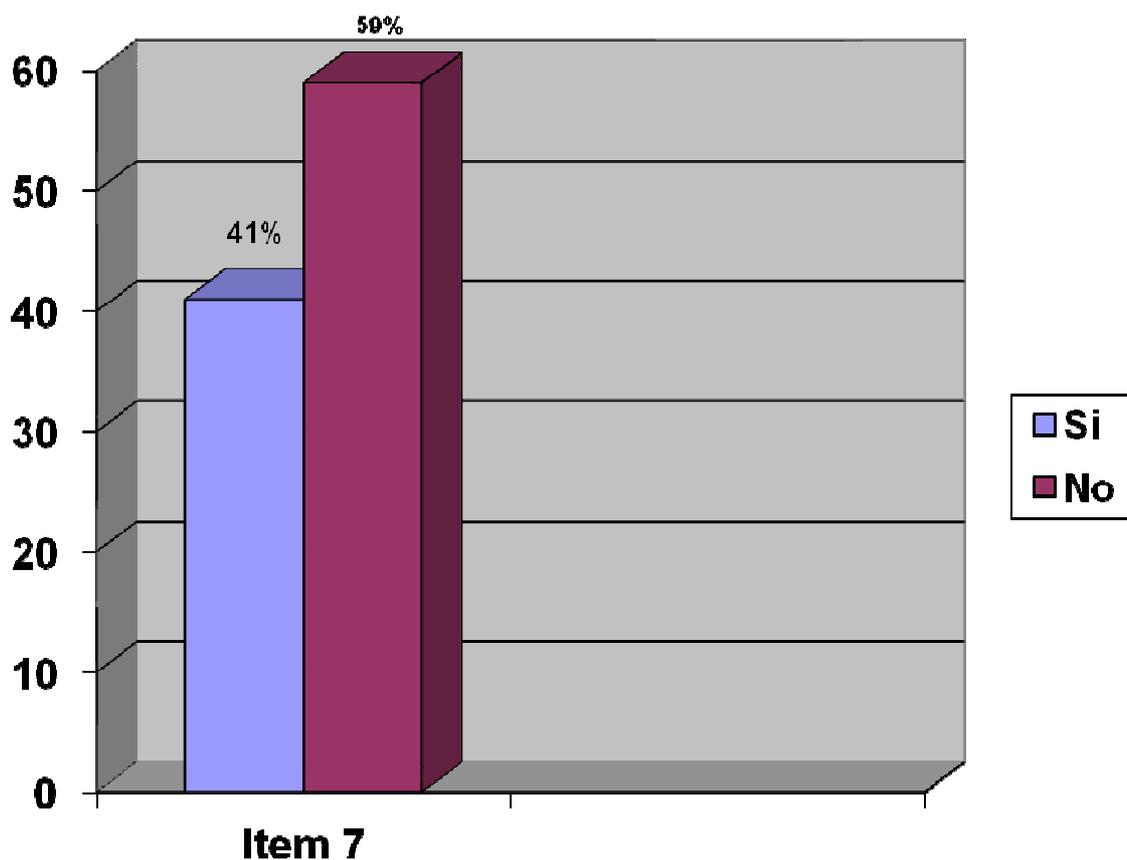
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: Traslado al tercer nivel de atención

ITEMS: 7



Fuente: Tabla 4/ 2011

TABLA No. 5

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA
INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN
BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL
PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: Se debe Capturar al Escorpión vivo o muerto

ITEMS: 8-9

CODIGO	Fr	%
Ítem 9		
A	35	20,5
B	40	23,5
C	20	11,7
D	35	20,5
E	40	23,5
TOTAL	170	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2011

Para el ítem 8 de respuestas dicotómicas no presentado en la tabla, el 29,4% de la muestra respondió que si se debe capturar al escorpión vivo o muerto, frente a un 70,5% que respondió en forma negativa para el ítem 9 que hace referencia al porque se debe capturar al alacrán, solo el 20,5% respondió la respuesta correcta, para clasificar el alacrán y saber la peligrosidad de su veneno, se evidencia con las respuestas que el personal de enfermería no maneja la información adecuada

GRAFICO No. 5

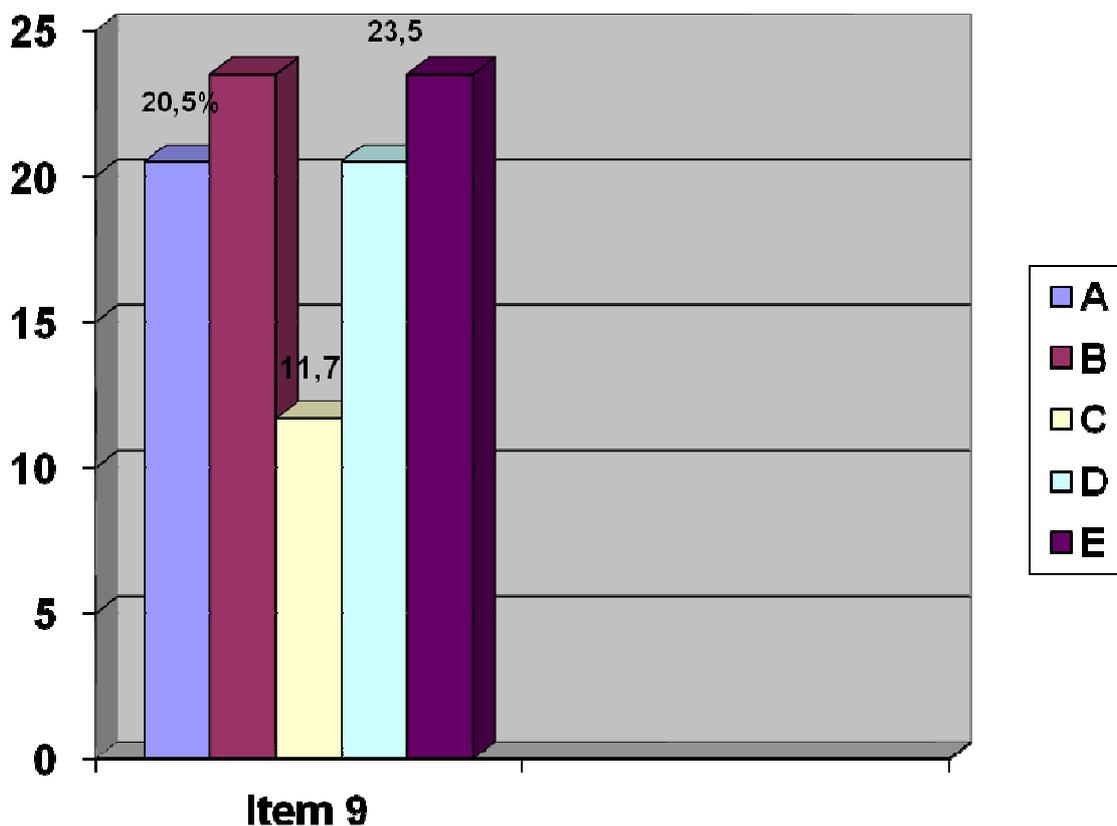
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INDICADOR: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: Se debe Capturar al Escorpión vivo o muerto

ITEMS: 9



Fuente: Tabla 5/ 2011

TABLA No. 6

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA
INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN
BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL
PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

INDICADOR: TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: Tratamiento parenteral

ITEMS: 10-11

CODIGO	Fr	%
	Ítem 10	
A	35	20,5
B	40	23,5
C	50	29,4
D	20	11,7
E	25	14,7
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2011

Con respecto al tratamiento parenteral que se le debe administrar a la victima de picadura de alacrán, solo el 14,7% tiene información, evidenciada por contestar la opción correcta, para el ítem 11 de respuesta dicotómica no representado en la tabla, que hace referencia a la administración del tratamiento de acuerdo a los signos y síntomas del paciente, el 59% respondió correctamente (100 enfermeros y enfermeras).

GRAFICO No. 6

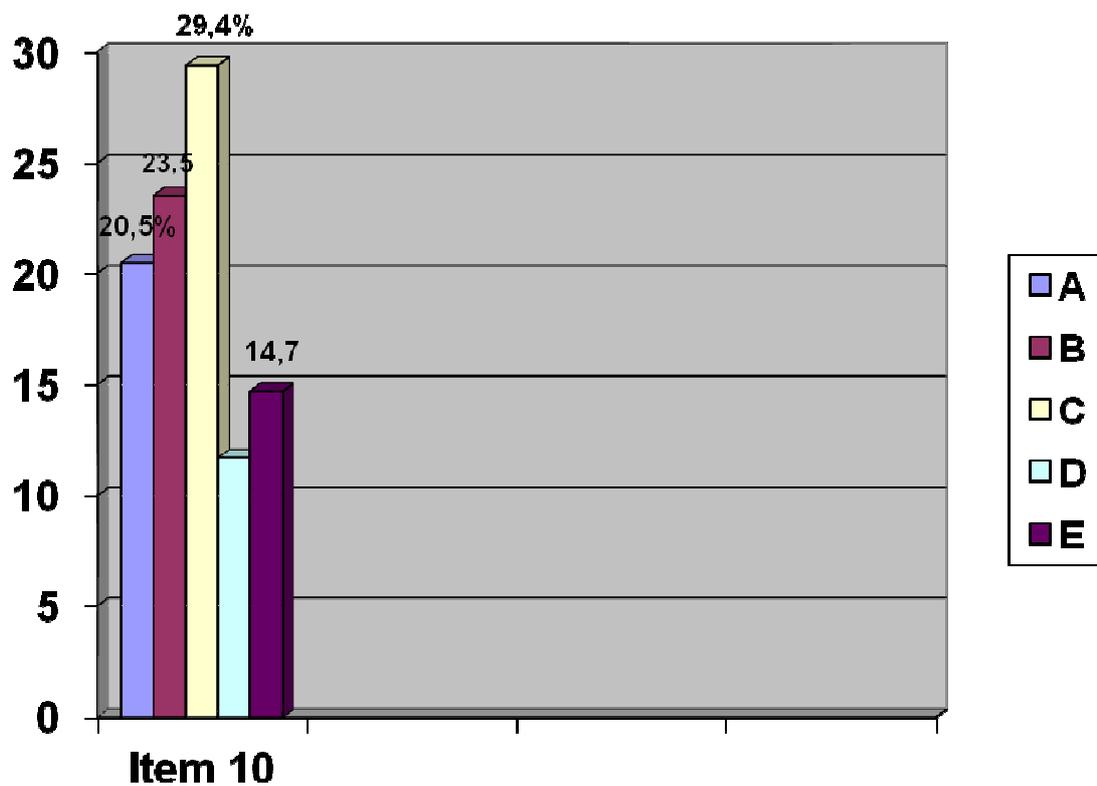
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INDICADOR: TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: Tratamiento parenteral

ITEMS: 10



Fuente: Tabla 6/ 2011

TABLA No. 7

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA
INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN
BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL
PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

INDICADOR: TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: Control de signos vitales

ITEMS: 12-13-14

CODIGO	Fr	%	Fr	%
	Ítem 13		Ítem 14	
A	10	5,8	40	23,5
B	15	8,8	30	17,6
C	40	23,5	15	8,8
D	15	8,8	25	14,7
E	90	52,9	60	35,4
TOTAL	170	100%	170	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2011

Al análisis de las respuestas emitidas en el indicador tercer nivel de atención, subindicador control de signos vitales, para el ítem 12 de respuesta dicotómicas no representado en la tabla, el 52,9% (90), respondió que el control de signos vitales es importante frente a un 47,1% (80), que maneja la información que no es importante, para el ítem 13, el 52,9% respondió correctamente a que todos los signos vitales se deben monitorizar a la victima de picadura de alacrán, en el ítem 14, el 35,4 respondió correctamente, y es importante mencionar que estos tres últimos ítems han sido los únicos que la muestra respondió correctamente, llegando a inferir las autoras que la población objeto de estudio posee información de signos vitales su importancia y monitorización.

GRAFICO No. 7

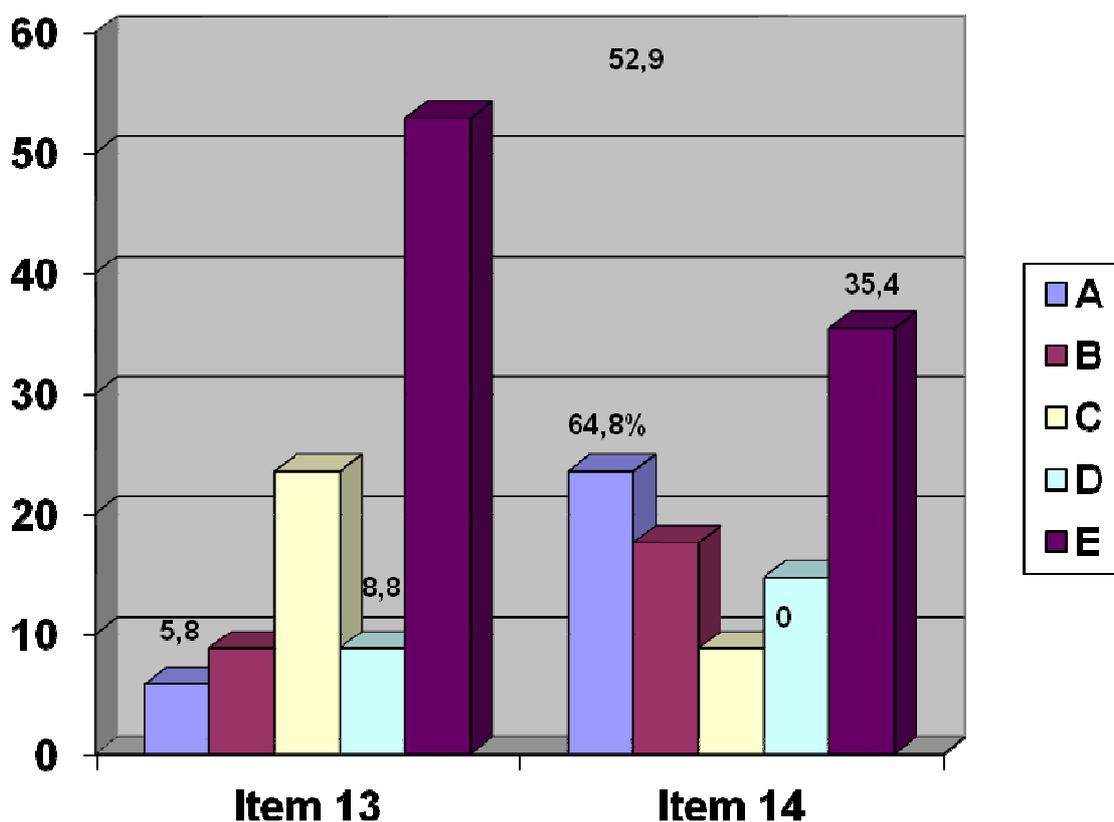
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA INFORMACION QUE POSEEN DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VICTIMAS DE PICADURA DE ALACRAN EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INDICADOR: TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

SUBINDICADOR: Control de signos vitales

ITEMS: 13-14



Fuente: Tabla 7/ 2011

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Uno de los problemas de salud pública mundial es la picadura de animales, en este caso los alacranes. Cada mas las grandes corporaciones urbanizan terrenos y áreas verdes, que son el hábitat natural de estos arácnidos Residenciando zonas endémicas e infectadas de animales, que no agreden por voluntad a las poblaciones, se sienten agredidos y se defienden.

Esta situación, no solo afecta la salud de las víctimas de la picadura, sino que involucra a su grupo familiar, y es allí donde el profesional de enfermería en su compromiso social debe proporcionar cuidados al afectado y orientar a su grupo familiar traspasando las fronteras institucionales, de manera de disminuir los riesgos, donde si el afectado es un niño/a o anciano/a puede perder hasta su vida.

Proyectar los cuidados enfermeros desde esta perspectiva implica para la profesión, el compromiso de asumir la salud como un activo social ofertando unos cuidados adecuados, impartiendo educación en salud y participando en la prevención de enfermedades que contribuyan a minimizar los riesgos futuros de salud y lograr una mejor calidad de vida de la población.

Luego de finalizada la presente investigación y de acuerdo a los objetivos específicos planteados se concluye:

Para el indicador primer nivel de atención el 59% del personal de enfermería respondió incorrectamente, a todos los ítems que conformaban esta dimensión.

Con referencia al segundo indicador, tercer nivel de atención el 59% respondió incorrectamente al sub indicador tratamiento parenteral y al subindicador control de signos vitales respondió correctamente.

Recomendaciones:

1. Se debe informar a las autoridades de las instituciones donde trabaja la población estudiada, para que realicen correctivos en los cuidados, orientaciones e indicaciones que se deben brindar a esta población en riesgo de complicaciones de su estado de salud.

2. Se debe establecer cual es la razón real de la desinformación del personal de enfermería acerca de los cuidados a las víctimas de picadura de alacrán.
3. Brindar talleres de actualización al personal de enfermería acerca de los cuidados a las víctimas de picadura de alacranes.
4. Fortalecer los currículos de las diferentes escuelas de enfermería, con tópicos que den respuestas a la realidad social y de salud de la población, no existen asignaturas que tengan como contenido estos

tópicos planteados en la presente investigación, solo son manejados como seminarios que no son parte del curriculum de las escuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barcones M., Francisco (2.007) Protocolo en Mordeduras y picaduras de animales Hospital Universitario Reina Sofía, España.

Bufo G., Andrés y Col (2.002) Servicio Médico de Urgencias Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Victoria”. MALAGA. Manejo de Picaduras de alacranes.

Coronas F. I., Diego García E., Zamudio F., de Roodt A. R., Restano Cassulini R., Possani L. D. (21 al 25 de Octubre de 2007). “Cloning and Peptide sequencing of a gamma-like toxin from the Argentinian scorpion.

Flores M. (2.005) Organización General del Sector Salud en Venezuela SADES, UNEFA Maracay.

García, F. (2.008) Área de Biblioteconomía y Documentación Universidad de Zaragoza EL CONCEPTO DE INFORMACIÓN: UNA APROXIMACIÓN TRANSDISCIPLINAR.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1.998)

Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (INEGI) (2.003) México, trabajo mimeografiado.

Leninger, M. (1.989) Teoría de la transculturización.

Leonardo De Sousa y COL (2.007) Scorpionism due to *Tityus neoespartanus*(Scorpiones, Buthidae) in Margarita Island, northeastern Venezuela ,Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Instituto de Investigación y

Desarrollo Anzoátegui, Universidad de Oriente, Núcleo de Anzoátegui, Puerto La Cruz, Venezuela.

Mota, J. y Sevcik, C. (2.006) Reseña del tratamiento del emponzoñamiento por escorpiones del género *Tityus* en Venezuela Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC)

Omaña de Omaña B. y Sevcik C. (2.004) Taxonomía de escorpiones en Venezuela, material mimeografiado

Organización Mundial de la Salud (2.005) el Alacrán en las Américas, material mimiografiado.

Pardo, G. y Cedeño, M. (1.998)

Pereira, P. y Col (2.001) “Aspectos epidemiológicos e clínicos do escorpionismo na região” Estado do Pará de Brasil, traducción al español Mgs Aura Pérez E.

Pérez E. A., (2.010) Sistema de Salud y su relación con los Consejos Comunales en la República Bolivariana de Venezuela, ponencia en la UNEFA.

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1.994)

Tityus trivittatus”. Trabajo presentado en el IX Congreso Panamericano de la Sociedad Internacional de Toxicología. Juriquilla, Querétaro, México.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2.002) UPEL. Tipos de Investigación, Material Mimiografiado

ANEXOS



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



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
PRIMERO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CUIDADOS QUE
SE DEBEN BRINDAR A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE ALACRÁN**

AUTORAS:

**T. S. U. Blanco Naliska
T. S. U. Linares Verónica
T. S. U. Morales Diandra**

TUTORA:

Mgs. Aura Pérez E.

CARACAS, AGOSTO 2011

PRESENTACIÓN

Colega:

El presente instrumento corresponde a una investigación a realizar como requisito para optar al título de licenciado en enfermería en la escuela de enfermería de la UCV, tiene como objetivo determinar la información que posee el personal de enfermería del primero y tercer nivel de atención, de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán.

Debido a la importancia que representa para el logro de la meta mencionada, apreciamos que responda con objetividad los enunciados formulados. La información aquí recabada es de carácter anónimo.

Gracias por su colaboración,

Las Autoras.

INSTRUCCIONES.

1. Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
2. A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deben contestar con la mayor objetividad posible.
3. Existen preguntas dicotómicas: SI o No, solo responda una opción
4. Las preguntas de selección múltiple constan de cinco (5) alternativas, encierre en un círculo la letra que se ajuste a su criterio.

Parte I: CUIDADOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1. La localización de la picadura se debe realizar:

- a. si es indicación medica
- b. no es importante localizarla
- c. para verificar numero de picaduras
- d. para poder realizar la cura
- e. Todos los anteriores.

2. Al localizar el lugar de la picadura:

- a. Se deben verificar miembros inferiores
- b. Se deben verificar miembros superiores
- c. Se debe verificar abdomen de la victima
- d. Se debe verificar cabeza de la victima
- e. Todas las anteriores.

3. Cuando llega al ambulatorio una víctima de picadura de alacrán se le debe realizar la limpieza de la picadura:

- a. Si
- b. No

4. Cuando llega al ambulatorio una víctima de picadura de alacrán se le debe realizar la extracción del aguijón:

- a. Si
- b. No

5 .Cuando llega al ambulatorio una víctima de picadura de alacrán se le debe colocar crio gel o hielo local:

- a. Si
- b. No

5. La colocación de crio gel o hielo local se debe realizar:

- a. Para ayudar a que el paciente se recupere pronto
- b. Es irrelevante como cuidado
- c. Porque lo indica el medico
- d. Ayuda a disminuir absorción del veneno
- e. Todas las anteriores.

6. Luego de brindar los cuidados primarios se debe realizar el Traslado al tercer nivel de atención de la victima de picadura de Alacrán:

- a. Si
- b. No

7. Se debe Capturar al Escorpión vivo o muerto :

- a. Si
- b. No

8. Se debe Capturar al Escorpión vivo o muerto para:

- a. Clasificar el peligrosidad del alacrán
- b. Extraer el veneno
- c. Que disminuya la población de alacranes en el sector
- d. Para hacer el antídoto del veneno
- e. Todas las anteriores

Parte II: CUIDADOS EN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

9. Dentro del tratamiento parenteral a la víctima de picadura de Alacrán se debe administrar:

- a. Solución fisiológico
- b. Analgésicos
- c. Antipiréticos
- d. Suero anti escorpiónico o anti alacrán
- e. Todas las anteriores

10. El tratamiento parenteral depende de los signos y síntomas de la víctima de picadura de alacrán:

- a. Si
- b. No

11. El control de signos vitales en la víctimas de picaduras de alacrán es importante dentro de los cuidados:

- a. Si
- b. No

12. El control de signos vitales en la víctimas de picaduras de alacrán son:

- a. Presión Arterial.
- b. Temperatura
- c. Frecuencia Cardiaca
- d. Dolor
- e. Todas las anteriores.

13. El control de signos vitales en la víctimas de picaduras de alacrán se debe monitorizar:

- a. Vía aérea
- b. Ventilación
- c. Circulación
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores.

Sistema de Variable

Variable Única:

Información que posee el personal de enfermería del primero y tercer nivel de atención, de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán

Definición Conceptual:

Según García Francisco 2008 la información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Definición Operacional:

Se refiere a las respuestas que dan cada enfermero y enfermera de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE UNICA

Variable: INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMERO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE ALACRÁN

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p>Cuidados de Enfermería a las víctimas de picadura de alacrán: es la atención de los eventos potencialmente graves y letales, pero prevenibles y tratables en el primer y tercer nivel de atención</p>	<p>Cuidados en el primer nivel de atención:</p> <p>Cuidados en tercer nivel de atención:</p>	<p>Localización del área de la picadura</p> <p>Limpieza de la herida y extracción del aguijón</p> <p>Colocación de Crio gel</p> <p>Traslado al tercer nivel de atención</p> <p>Capturar al Escorpión vivo o muerto</p> <p>Tratamiento parenteral</p> <p>Control de signos vita</p>	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6</p> <p>7</p> <p>8-9</p> <p>10-11</p> <p>12-13-14</p>



Género Tityus



Rhopalurus Laticauda



Picadura por Alacrán



Picadura por Alacrán

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Alexander Gomez en mi carácter de experto
(e) en Medicina de Emergencia certifico que he leído y revisado el
instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrollan los T. S.
U. Alejandra Naliska Blanco C.I. 17.400.418, T. S. U. Verónica Linares C.I.
16.971.810, T. S. U. Diandra Morales C.I. 19.733.690, titulada:
**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
PRIMERO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CUIDADOS
QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE
ALACRÁN**

El cual a mi criterio reúnen los requisitos para su validación.

En Caracas a los 20 días del mes de Julio de 2011.

Firma

C. I. N° V-P 254.816

Dr. Alexander Gomez
Médico C.I.
Medicina de Emergencia
C.I. 17.400.418

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Reenio V. González Blanco, en mi carácter de experto
(a) en ENFERMERIA CHEMEXIO certifico que he leído y revisado el
instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrollan los T. S.
U. Alejandra Naliska Blanco C.I. 17.400.418, T. S. U. Verónica Linares C.I.
16.971.810, T. S. U. Diandra Morales C.I. 19.733.690, titulada:
**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
PRIMERO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CUIDADOS
QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE
ALACRÁN**

El cual a mi criterio reúnen los requisitos para su validación.

En Caracas a los 12 días del mes de Julio de 2011.



Firma

C. I. N°: 14362356

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, JAIME GARRIDO J. en mi carácter de experto
(a) en Metodología Estadística certifico que he leído y revisado el
instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrollan los T. S.
U. Alejandra Naliska Blanco C.I. 17.400.418, T. S. U. Verónica Linares C.I.
16.971.810, T. S. U. Diandra Morales C.I. 19.733.690, titulada:
INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
PRIMERO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CUIDADOS
QUE SE DEBEN BRINDAR A LAS VÍCTIMAS DE PICADURA DE
ALACRÁN

El cual a mi criterio reúnen los requisitos para su validación.

En Caracas a los 22 días del mes de Julio de 2011.

Jaime Garrido J.

Firma

C. I. N° 4.680.017