

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



**“CUIDADO ENFERMERO EN LATRODECTISMO. PACIENTE DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DE APOYO FELIPE
HUAMÁN POMA DE AYALA DE PUQUIO - LUCANAS -
AYACUCHO 2018”**

Trabajo Académico Presentado por el Licenciado:

OTTO ARTURO VELASQUEZ ARTEAGA

Para obtener el Título Profesional de la Segunda
Especialidad en Enfermería, con mención en:
EMERGENCIA

AREQUIPA – PERÚ

2019

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVOS	6
III. DESCRIPCIÓN DEL CASO	7
IV. ANTECEDENTES	28
V. MARCO TEÓRICO	30
VI. RESULTADOS	52
VII. CONCLUSIONES	54
VIII. RECOMENDACIONES	55
IX. BIBLIOGRAFÍA	56
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
XI. ANEXOS	60

RESUMEN

La mordedura de araña es considerada un accidente común e importante en nuestro medio, ya que sus complicaciones pueden llegar a ser mortales. Se denomina latrodectismo al síndrome de emponzoñamiento por mordedura de arañas del género *Latrodectus*. El agente causal en América es *Latrodectus Mactans*, conocida como: “viuda negra”; el presente trabajo tuvo como objetivo determinar los cuidados enfermeros en latrodectismo en un paciente en el Servicio de Emergencia. Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio - Lucanas - Ayacucho 2018. Paciente Masculino, de 65 años, que se dedica a la crianza de ganado y agricultor. Al aplicar el plan de cuidados de enfermería se controló el dolor, se mantuvo la integridad tisular, buen estado respiratorio, se logró una termorregulación eficaz, control de riesgo de infección, se controló las náuseas, se logró mantener la perfusión tisular periférica, se logró la continencia urinaria, se controló la ansiedad, y hubo un buen compromiso de la familia.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, mordedura de araña, latrodectismo. Emergencia.

I. INTRODUCCIÓN

La mordedura de araña es considerada un accidente común e importante en nuestro medio, ya que sus complicaciones pueden llegar a ser mortales. Los accidentes más importantes causados por arañas en el humano son el loxoscelismo, el latroductismo y el phoneutrismo (MINSA, 2006)

Se denomina latroductismo al síndrome de emponzoñamiento por mordedura de arañas del género *Latrodectus*. El agente causal en América es *Latrodectus Mactans*, conocida como: “viuda negra”, “araña del trasero colorado” y/o “araña del trigo” (Ortuño, P y Col, 2009)

Su veneno es muy tóxico. Su principal compuesto activo alfa-latrotóxina, es neurotóxica pre sináptica que se une a los receptores de la placa neuromuscular, induciendo a la formación de canales permeables al calcio y otros cationes monovalentes; lo que produce la liberación masiva de neurotransmisores (acetilcolina, catecolaminas, GABA) provocando las manifestaciones clínicas del latroductismo (Hurlbut WP, y Cols. 1994. Citado por Ortuño, P y Col, 2009)

Esta araña se encuentra más en zonas rurales, específicamente en áreas áridas y campos de trigo o de alfalfa. Por lo general el accidente ocurre fuera de la casa, en épocas de verano y durante el día. Existen datos de que es común encontrarla en los departamentos de Ica, Lambayeque y Lima, en lo que a la costa respecta. En cuanto a la sierra, se ha visto en Arequipa, Junín, Apurímac y Ayacucho. En estas zonas también se le conoce con los nombres de “lucacha” y “huilca”. Su hábitat natural son las plantas de cultivo. La “viuda negra” se alimenta de insectos o de otras arañas y sólo muerde al ser humano si se siente amenazada o agredida (Maguiña, C, 2017)

El envenenamiento resultante por el contacto accidental con *Latrodectus mactans* (araña viuda negra) es poco frecuente y en ocasiones resulta difícil identificarlo. Se considera que los signos y síntomas clínicos deben

ser reconocidos lo más pronto posible para un tratamiento oportuno, ya que los efectos de las neurotoxinas del veneno producen complicaciones que pueden causar la muerte particularmente en niños. (Chávez, L y Cols., 2004 y Masahisa, O y Col, 1998)

En la mayoría de los casos, las picaduras de insectos se pueden tratar en casa fácilmente. Sin embargo, algunas personas tienen una reacción alérgica grave a dichas picaduras. Esta es una reacción alérgica potencialmente mortal conocida como **anafilaxia** y requiere atención médica urgente. Las reacciones severas pueden afectar todo el cuerpo y hacerlo rápidamente en minutos llegando a ser mortales sin tratamiento. (Rivero, C y Cols. 2018)

La complejidad del servicio de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios por la gran demanda de pacientes en estado crítico. Lo que va a permitir al profesional de enfermería brindar cuidado humanizado y empático para lograr recuperar la salud.

Virginia Henderson considera que “la salud más que la vida misma es poseer el vigor físico y mental”, lo que traduce que una persona pueda trabajar con el máximo de sus potencialidades en su vida. (Flores O, 2012).

Para ella la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de sus actividades que contribuyan a mejorar su salud, su bienestar, recuperación y/o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Es prioridad del enfermero hacer que el paciente y familiares participen a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”.

El presente trabajo académico he realizado con el propósito de mejorar la calidad del cuidado enfermero en pacientes con latroductismo para brindar cuidado enfermero oportuno y evitar secuelas e incluso la muerte logrando la reinserción del paciente a su vida familiar, evitando secuelas y el alto costo para la familia.

II. OBJETIVO

Determinar los cuidados enfermeros en Intoxicación en un paciente en el Servicio de Emergencia. Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio - Lucanas - Ayacucho 2018.

III. DESCRIPCIÓN DEL CASO

1. DATOS DE FILIACIÓN

- NOMBRE: F.M.S.
- SEXO: Masculino.
- ETAPA DE VIDA: Adulto mayor.
- EDAD CRONOLÓGICA: 65 años.
- LUGAR DE NACIMIENTO: Puquio.
- GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria completa.
- GRADO DE OCUPACIÓN: Crianza de ganado y agricultor.
- ESTADO CIVIL: Conviviente.
- NÚMERO DE HIJOS: 04.
- RELIGIÓN: Católica.

2. ANTECEDENTES

- Familiares: Madre hipertensa.
- Personales: Operado hace 7 años de colecistectomía.
- Patológicos: Hipertensión arterial hace un año.
- Socioeconómico: Convivencia desde hace 30 años, su ingreso; económico es por el cultivo y crianza de ganado a pequeña escala o autoconsumo. Aquí hay que describir la vivienda: material noble, servicios de agua y desagüe crianza de animales.
- Patológicos: hipertensión arterial, Sobrepeso.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Presenta: Dolor tipo calambre, náuseas y vómitos, febrícula de 37.8°C, no controla esfínter vesical, hipertensión arterial, deposiciones líquidas.

3.1. RELATO DE LA ENFERMEDAD

El paciente se encuentra acompañado por su familiar (hija), quien se encuentra muy preocupada por el estado de salud de su padre. Se nota que el familiar está inquieto por el problema de salud y por conocer cómo va a salir del cuadro clínico presente. El familiar hace referencia que hace un año le detectaron hipertensión arterial, pero por la lejanía de donde vive no ha tenido un adecuado control, peor aún no ha sido evaluado por un especialista (cardiólogo).

El familiar brinda adecuada información de cómo ingreso su familiar al servicio de emergencia del Hospital el día 20 de mayo del 2018 a horas 18 horas.

Menciona el familiar que su padre a horas 14.30 pm aproximadamente, manifestó que tras venir del campo había sentido un dolor tipo pinchazo en el miembro inferior derecho por debajo del ángulo poplíteo, al revisar observó que había matado a una araña negra .Se preocupó y comunico el caso a su hija. Se puso a descansar una hora aproximadamente, cuando comenzó a sentir malestar general, dolor en la zona de la lesión, luego dolor abdominal tipo calambre, sensación de desesperación, fiebre, náuseas y vómitos en poca cantidad; por esta razón es llevado al hospital a las 15.30 pm aproximadamente, con la sospecha de mordedura de araña, para su atención inmediata.

Desde el día 20 de mayo a las 18 horas, el paciente es atendido y observado en el servicio de observación de emergencia. A la observación el paciente se encuentra en posición decúbito dorsal,

orientado en tiempo espacio y persona, paciente emite ruidos tipo quejido, refiere dolor tipo calambre en el abdomen y otras partes del cuerpo, diaforesis, cefalea, salivación moderada, febrícula de 37.8°C, náuseas, irritabilidad, refiere preocupación y siente que se va a morir.

Paciente con vía periférica en brazo izquierdo con catéter n° 18, así mismo se observa que su orina es de color amarillo turbio, familiar refiere que paciente tuvo dos episodios de deposiciones líquidas, rigidez muscular, en el miembro inferior derecho en la pierna se observa lesión con dos puntos enrojecidos lo que nos hace pensar que es una mordedura de araña, además se observa discreto edema local, y refiere prurito en dicha zona.

4. EXAMEN FÍSICO

4.1. EXAMEN FISICO GENERAL

- **Temperatura:** 37.8° C.
- **Frecuencia Respiratoria:** 28 respiraciones por min. por encima del rango normal.
- **Frecuencia cardíaca;** 139 por min.
- **Presión Arterial:** 150/90 mmHg.
- **Saturación de O2:** 90% con oxígeno a 2 litros x min.
- **Peso:** 72 kilos.
- **Talla:** 1.60 m.
- **IMC:** 27.1.
- **Estado general:** Aparente regular estado general.
- **Estado de Hidratación:** Adecuada.

- **Estado de Nutrición:** Sobrepeso.
- **Estado de conciencia:** Despierto, orientado en espacio, tiempo y persona.
- **Piel y Anexos:** tibia y elástica.
- **Orina:** Amarillo turbio, dificultad para controlar esfínter vesical.
- **Habito intestinal:** 2 deposiciones líquidas al día.
- **Apetito y Sed:** Disminuido.
- **Sueño:** alterado.
- **Glucosa:** 90 mg/dl.
- **Hemoglobina:** 12.78 g/dl.
- **Hematocrito** 39 %.

4.2. DIAGNÓSTICO MÉDICO

- Intoxicación por veneno de araña Latrodectus.
- Hipertensión arterial.
- Sobrepeso.

4.3. TRATAMIENTO ACTUAL

- NPO por dos horas y luego dieta blanda hipo sódica, hipo alérgico, y líquidos orales V. T 1400cc en 24 Horas.
- Cl Na al 9 % x 1000 CC, 30 gotas por minuto.
- Omeprazol 40 Mg EV c/24 horas (6 am preferente).
- Ceftriaxona 1 gramo c/12 horas en 100 cc de SF por volutrol.

- Clindamicina 600 mg EV c/8 horas en 50 cc de SF en 30 minutos.
- Hidrocortisona 100 mg EV, c/8 horas en 50cc de SF en 20 minutos.
- Clorferamina 4 mg EV c/12 horas en 50 cc de SF en 30 minutos.
- Tramadol 100 mg SC condicional a dolor intenso (50 Mg en cada brazo).
- Diazepan 10mg EV sin dilución, condicional a ansiedad y exacerbación de los calambres musculares.
- Balance Hidroelectrolítico (mañana, tarde y noche), balance esperado positivo.

5. ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo académico de aplicación fue realizado en el Hospital de apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio, en el servicio de emergencia, se solicitó la autorización al jefe del servicio, así mismo se solicitó el consentimiento de su familiar para el desarrollo de este trabajo, con la finalidad que nos brinde información adecuada del paciente y a la vez darle a conocer el proceder en la terapia a seguir.

Este trabajo se realizó con las 14 necesidades de Virginia Henderson.

6. PREGUNTAS DEL ESTUDIO

- ¿Qué representa la mordedura de araña Latrodectus en enfermería?
- ¿Cuáles son los cuidados enfermero que se debe realizar tras la mordedura de araña Latrodectus?
- ¿Por qué son importantes los cuidados de enfermería tras la mordedura de araña Latrodectus?

7. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

7.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS

INFORMACIÓN	DOMINIO	CLASE
Paciente con emisión involuntaria de orina, color amarillo turbio, con incapacidad para controlar el esfínter	DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	Clase 1. Función urinaria
El paciente se encuentra con oxígeno con cánula binasal a 2 litros x minuto, tiene secreciones blanquecinas en cavidad oral, con Polipnea	DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	Clase 4. Función respiratoria
Paciente con temperatura corporal central, superior a rango normal a causa del fallo de la termorregulación, Piel caliente al tacto ruborizada, relacionado con enfermedad	DOMINIO 11. SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 6. Termorregul ación
Signos y síntomas por mordedura de araña	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 1. Infección
Paciente presenta ansiedad, dolor agudo, náuseas, incapacidad de relajarse, irritabilidad, quejumbroso, inquieto.	DOMINIO 12 CONFORT	Clase 1. Confort físico

7.2. VALORACIÓN SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	
1. Oxigenación	<p>El paciente se encuentra con oxígeno con cánula binasal a 2 litros x minuto, tiene secreciones blanquecinas en cavidad oral, con Polipnea</p> <p>Al realizar el control de funciones vitales por segunda vez presenta: T= 38.8°C, FC= 118 x min, FR= 32 x Min, P.A.= 150/90 mmHg, Saturación de Oxígeno 94% con Oxígeno a 2 litros</p>
2. Eliminación	<p>Observamos que el paciente presenta deposiciones líquidas y dificultad en el control de esfínter vesical.</p> <p>En la etapa inicial de la crisis se estima por tener al paciente con pañal.</p>
3. Buena postura y movimiento del paciente	<p>Paciente hospitalizado en el servicio de emergencia, con barandillas de protección, en posición semifowler, orientado en espacio, tiempo y persona.</p>
4. Descanso y sueño	<p>Paciente hospitalizado en posición semifowler, quejándose de mucho dolor en la etapa inicial, paciente orientado en espacio, tiempo y persona, se evalúa las pupilas al paciente periódicamente, Monitoreo de la crisis de ansiedad y uso de ansiolíticos para inducir al descanso y sueño.</p>
5. Vestimenta adecuada	<p>Se encuentra paciente con mucosas semisecas, con capacidad para ingerir alimentos</p> <p>En la etapa inicial del tratamiento durante la crisis N.P.O, luego se instala dieta por blanda hipo sódica e hipo alérgico más dieta líquida 1400 cc en 24 horas.</p> <p>Terapia parenteral inicial con CINA al 9% a 30 gts x min, luego se mantiene con vía salinizada permeable para terapia farmacológica.</p>

6. Termorregulación	T= 37.8 °C, paciente con terapia indicada y ubicado en una cama de hospitalización, con ropa delgada, ambiente con ventanas abiertas y luz adecuada.
7. Higiene y protección de la piel.	Se da atención a la higiene del paciente, se verifica el cuidado en la zona de lesión, por mínima que sea amerita observación y cuidado. Paciente realiza su higiene con participación de la familia.
8. Evitar peligros	Paciente con incapacidad de mantener el equilibrio adecuado, puede caerse y causarse lesiones, especialmente en la etapa aguda. Por ello se justifica el uso de barandales evitando daños adicionales que podría darse.
9. Integración y comunicación sexualidad	Paciente exterioriza sus necesidades, pensamientos y se relaciona con la familia y personas de ambos sexos.
10. Creencia y valores	Se da valor a la autoestima del paciente y la aceptación y buen trato por el personal de salud y la familia, así como respeto a su creencia de pertenecer a una religión protestante.
11. Autorrealización y trabajo	Dedicado al campo, crianza de animales para consumo directo y comercializar sus productos.
12. Entretenimiento y recreación.	Se otorga al paciente espacio para escuchar música de su agrado y participación de la familia y amistades en elevar su estado de ánimo, para superar esta etapa difícil que le toca vivir.
13. Adaptación emocional aprendizaje	Proceso de adopción de conducta positiva frente al hecho, aprendizaje que permitirá dar a conocer a otros la implicancia del cuadro clínico.
14. Aprender	Interés en los cuidados en casa

8. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NIC Y NOC

Necesidad De Henderson: IX SEGURIDAD

Dominio: 12 CONFORT

Clase: 1 CONFORT FÍSICO

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos	(1605) Control del dolor Indicadores <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce el comienzo del dolor - Utiliza medidas de alivio no analgésicas - Utiliza los recursos 	Manejo del dolor (1400)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración perfecta del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. - Lograr que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes e indicados - Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor. - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).

	<p>disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los síntomas del dolor - Refiere dolor controlado 		<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que podría durar y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos - Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.
		<p>Administración de analgésicos (2210)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento (evitar anafilaxia) - Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. - Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adverso.

Necesidad De Henderson: VIII HIGIENE Y PIEL

Dominio: 11SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Clase: 1 INFECCIÓN

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
(00047) Riesgo de deterioro de la Integridad Cutánea r/c factores mecánicos	(01101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicadores: <ul style="list-style-type: none">- Temperatura en el rango esperado.- Sensibilidad.- Elasticidad.- Hidratación.	(3590) Vigilancia de la piel	<ul style="list-style-type: none">- Inspeccionar el estado del sitio de incisión, si procede.- Observar su color, calor, pulso, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones.- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel.- Comprobar la temperatura de la piel.- Tomar nota de los cambios en la piel.- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.

	<ul style="list-style-type: none">- Pigmentación.- Coloración.- Ausencia de lesión tisular.		
--	---	--	--

Necesidad De Henderson: I RESPIRACIÓN

Dominio: 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Clase: 4 FUNCIÓN RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c ansiedad, dolor, complicaciones de la mordedura	(00403) Estado respiratorio: ventilación Indicadores <ul style="list-style-type: none">• Frecuencia respiratoria en el rango esperado• Facilidad de la	(3320) Oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none">• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.• Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema humidificado.• Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.• Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial).• Asegurar la recolocación de la cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo.

	respiración <ul style="list-style-type: none"> • Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias • Ausencia de dificultad respiratoria 	(3140) Manejo de las vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. • Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión. Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación.
--	--	---	--

Necesidad De Henderson: VII TEMPERATURA

Dominio: 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN

Clase: 1 INFECCIÓN

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
(00005) Hipertermia relacionado con Enfermedad actual	(00800) Termorregulación Indicadores <ul style="list-style-type: none">- Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad- Hidratación adecuada- Comodidad térmica referida	(3900) Regulación de la temperatura	<ul style="list-style-type: none">- Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados.- Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.- Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuadas.- Administrar medicamentos antipiréticos indicados.- Utilizar medios físicos.- Observar color y temperatura de la piel.- Realizar cambios de piel.

Necesidad De Henderson: IX. SEGURIDAD

Dominio: 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN

Clase: 1 INFECCIÓN

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
(00004) Riesgo de Infección relacionado con alteración de las defensas primarias (rotura de piel por mordedura de araña)	(01902) Control del riesgo Indicadores <ul style="list-style-type: none">- Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas- Efectúa las vacunaciones	(6540) Control de infecciones	<ul style="list-style-type: none">- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.- Poner en práctica precauciones universales.- Usar guantes.- Administrar terapia de antibióticos.- Administrar un agente de inmunización.

	<p>apropiadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas 	<p>(6550) Protección contra las infecciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección. - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. - Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel. - Inspeccionar el estado de la mordedura.
--	---	---	---

Necesidad De Henderson: II ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN

Dominio: 12 CONFORT

Clase: 1 CONFORT FÍSICO

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>(00104) Nauseas relacionado con enfermedad actual</p>	<p>(02103) Gravedad del síntoma Indicadores - Intensidad del síntoma - Frecuencia del síntoma - Persistencia del síntoma - Falta de apetito</p>	<p>(1450) Manejo de las náuseas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad. - Identificar factores (p. ej. Medicación y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas. - Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas. - fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. - Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas. - Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas. - Verificar los efectos de las náuseas.

Necesidad De Henderson: VIII HIGIENE / PIEL

Dominio: 4 ACTIVIDAD / REPOSO

Clase: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/RESPIRATORIAS

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
(00204) Perforación tisular periférica ineficaz en relación con el incremento de la presión arterial.	(0802) Signos vitales Indicadores Presión arterial sistólica en rango normal	(2300) Administración de medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar la medicación indicada - Vigilar los signos vitales antes y después de la medicación - brindar al paciente una dieta hipo sódica. - Educación a paciente y familiar sobre la importancia de seguir un régimen dietético y farmacológico establecido.
	Presión arterial diastólica en rango normal	(6680) monitorización de signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> - Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. - Colocar al paciente en posición semifowler. - Realice una adecuada valoración de la circulación periférica (comprobé FC y PA).

Necesidad De Henderson: III ELIMINACIÓN

Dominio: 3 ELIMINACIÓN

Clase: 1 SISTEMA URINARIO

DIAGNOSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
(00020) Incontinencia urinaria funcional relacionado con enfermedad actual	(00502) Continencia urinaria - Indicadores Ausencia de pérdidas de orina entre micciones. - la evacuación de la orina.	(610) Cuidados de la incontinencia urinaria.	Proporcionar intimidad para la evacuación. - Explicar la etiología del problema. - Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. - Proporcionar prendas protectoras.

Necesidad De Henderson: IX SEGURIDAD

Dominio: 9 AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase: 1 RESPUESTA POSTRAUMÁTICA

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • (00020) Ansiedad relacionado a cambio en el estado de salud actual 	<p>(01402) Control de la ansiedad</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoriza la ansiedad - Utiliza técnicas de relajación - Refiere dormir de forma adecuada para reducir la ansiedad - Controla la respuesta de ansiedad 	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad. - No deje solo al paciente. - Brinde apoyo al familiar en el manejo de los episodios de crisis de Ansiedad.

IV. ANTECEDENTES

Piñeiro, R y Col (España - 2015) En su estudio Manejo práctico de las picaduras de insecto en Atención Primaria presenta una revisión sobre el tema para recomendar una actitud general y tratar las picaduras de insecto en niños. Se realizaron además una serie de apreciaciones sobre algunos casos en particular, como por ejemplo arañas, escorpiones y garrapatas, siempre valorando las posibilidades reales en territorio español, sin considerar insectos tropicales o exóticos. También se abordan medidas preventivas frente a las picaduras y aspectos relativos a fenómenos alérgicos.

Maguiña, C y Cols. (Perú-2017) En su estudio Actualización sobre manejo de araneísmo en Perú, Donde las especies de araña que presentan más casos de esta problemática son *Loxosceles laeta*, *Latrodectus mactans* and *Phoneutria* spp.

Donde se procuró explicar, clarificar y categorizar estas mordeduras de arañas, con el fin de dar a conocerlas para ayudar a que los profesionales de la salud tengan un mayor conocimiento sobre las mismas para un mejor manejo de los casos que se les presenten

Barrantes G y Col (Costa Rica- 2017) En su estudio Lactrodectismo en Costa Rica Donde se reporta un accidente causado por la araña *Latrodectus geometricus*, a una mujer de 27 años. Los síntomas mostrados cursaron la siguiente secuencia: dolor intenso, enrojecimiento y aumento en la temperatura al tacto alrededor de ese punto, ampliación del área del dolor, sudoración, dolor de espalda, arritmia, taquicardia y aumento de la presión arterial.

Pinto, S (Perú- 2016) En su estudio Análisis de las Características en Accidentes por Mordedura de Araña (*Loxosceles Laeta* y *Latrodectus Mactans*) en Humanos Durante el Período 2006 – 2015 en la Provincia de Mariscal Nieto, Región de Moquegua, 2016. Concluyó

que el 50.57 % pertenecen a casos leves, y el 49.43 % a casos graves, específicamente con un 38.49 % de casos que fueron referidos pues se necesitaba de una atención más, un 9.43 % de internados directos y un 1.51 % que requirieron de una cirugía correctiva. La aplicación de anti suero fue muy baja con tan solo un 10.19 % contra un abismal 89.81% de la no aplicación de este.

Sotelo, N y Col (España – 2016) En su estudio Manifestaciones de neurotoxicidad en el envenenamiento por mordedura de araña viuda negra en edades pediátricas. Concluyo que los signos y los síntomas de la mordedura por araña viuda negra son predominantemente autonómicos; identificarlos permite el diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz.

V. MARCO TEÓRICO

1. LATRODECTISMO

Es el Envenenamiento grave que se produce por la inoculación de veneno de arañas del género *Latrodectus*. Caracterizado por un síndrome eminentemente neurológico, con potencialidad mortal.

El latrodectismo ha sido registrado en regiones tropicales y subtropicales de todo el planeta, especialmente en países de Mediterráneo, Estados Unidos y Australia, donde constituyen un problema de salud pública. En América del Sur son referidos 3 accidentes en Argentina, Chile y Uruguay, pero las diferentes especies de *Latrodectus* pueden ser encontradas desde Canadá a la Patagonia. Existen 45 especies descritas en el mundo, las de mayor distribución e importancia son: *L. mactans*, *L. tredecimguttatus* y *L. hasselti*. (Sarocco, S y Col, 2010)

2. EPIDEMIOLOGÍA

Específicamente en áreas áridas y campos de trigo o de alfalfa. Usualmente el accidente ocurre fuera de la vivienda, en épocas de verano y durante el día. Existen datos de que es común encontrarla en los departamentos de Ica, Lambayeque y Lima, en lo que a la costa respecta. En cuanto a la sierra, se ha visto en Arequipa, Junín, Apurímac y Ayacucho. En estas zonas también se le conoce con los nombres de “lucacha” y “huilca”. Su hábitat natural son las plantas de cultivo. La “viuda negra” se alimenta de insectos o de otras arañas y sólo muerde al humano si se siente amenazada o agredida (Maguiña, C. 2017)

3. DESCRIPCIÓN DEL RESERVORIO

La araña “viuda negra”, conocida también como araña capulina, casam o chinchatlaua, es el reservorio del veneno que causa la

intoxicación. Pertenece a los artrópodos, es de la orden arácnida que junto con la orden scorpionidae tienen más de 35,000 especies descritas en todo el mundo. El cuerpo de la araña se describe en dos regiones conocidas como prosoma y opistosoma; éstas se encuentran divididas por un delgado pedicelo y es en la parte anterior donde se encuentran los ojos y los quelíceros; estos últimos son las estructuras que contienen los conductillos por los que drena el veneno producido en las glándulas. (Chávez, L y Cols, 2004 y Masahisa, I, y Col, 1998. Citado por Sotelo, N y Cols, 2005)

Su tamaño es de 2-3 cm y su color es negro brillante, con una mancha rojiza o anaranjada en su vientre u otra área del abdomen; el macho es más pequeño y hay variación en la coloración según la especie. Tiene hábitos nocturnos y habita en cualquier lugar, sea en la casa o el campo; generalmente se le encuentra en maceteros de plantas, armarios, debajo de la cama, en el calzado, la ropa de invierno, en letrinas, debajo de leños viejos. La telaraña no forma red, sólo filamentos largos desordenados donde pueden observarse sus huevecillos en una bolsa blanca redondeada y lisa de 8 mm de diámetro. (Chávez, L y Cols., 2004 y Cano, A, 1998 Citado por Sotelo, N y Cols., 2005)

4. EL VENENO

La composición del veneno de la *latrodectus mactans* incluye varias toxinas; entre éstas se encuentran la lactrodectina alfa, la latrotoxina alfa, la latrocrustotoxina, latroinsectotoxina, neuroxinas, proteínas con afinidad por las terminaciones nerviosas: donde interactúan con sinaptogoinina que es una proteína vesicular sináptica, la cual ha establecido el complejo, se convierte en un importante factor secretor de neurotransmisores. Se piensa también que las neurexinas están involucradas en el reconocimiento celular del sistema nervioso de la proteína latrodectrina. Otras proteínas presentes en el veneno tienen otros componentes, uno de ellos conocido como struerabutoxina-A,

parecido a la serpiente marina cuyo veneno es también muy neurotóxico.

Las latrotoxina y latrodectina interactúan también con la doble capa de lípidos de membrana celular de las terminaciones presinápticas, haciéndola más permeable, pues se agrandan los poros y se abren canales catiónicos; con la participación de dos moléculas de calcio, las toxinas pasan al interior de la célula por endocitosis, liberando gran cantidad de neurotransmisores como norepinefrina y acetilcolina.

También se produce la liberación de ácido gamma aminobutírico, que no depende de la acción del calcio; como resultado de estos eventos ocurre la despolarización de la unión neuromuscular con hiperreactividad autonómica y agotamiento de la acetilcolina, lo que explica algunas de las manifestaciones clínicas que se describen en esta intoxicación (Sotelo, N y Cols., 2005)

5. SINTOMAS

5.1. Cuadro Local

Dolor punzante, de intensidad variable, que evoluciona a sensación urente en la zona de inoculación de la toxina en el lapso de 10 a 60 minutos, suele aumentar de intensidad, tendiendo a irradiarse o generalizarse a todo el miembro. Por lo general no se observa en la zona de la puntura lesión local, pero en ocasiones puede apreciarse uno o dos puntos con 1 a 2 mm de distancia, acompañados de pápula eritematosa, leve edema, hiperestesia, sudoración local y piloerección. Junto a contractura muscular, localizada en el área de la picadura con tendencia a la generalización.

5.2. Cuadro Sistémico

Representado por excitabilidad, insomnio, ansiedad y midriasis. Sin alteración del estado de conciencia. En las primeras 2 a 3 horas

posteriores al accidente, el intoxicado presenta cuadro neurotóxico con presencia de contracturas y dolores musculares irradiados a miembros inferiores, dorso y abdomen, que dificultan el mantenerse de pie y alteran la marcha. Acompañado de excitación y ansiedad pseudopsicótica (siempre con lucidez), con contracturas musculares generalizadas periódicas, que localizadas en abdomen pueden traducirse en un aparente abdomen en tabla. Donde la pared abdominal aparece contracturada, el paciente se agita, se mueve y cambia constantemente de posición en la cama, su abdomen moviliza normalmente con la respiración. A la palpación se aprecia que éste puede deprimirse y que su sensibilidad es normal; el signo de Blumberg es negativo y la diferencia de temperatura axilar y rectal es normal. Suele observarse esto mayormente cuando la picadura es en el tronco o en los miembros inferiores.

El cuadro de envenenamiento es acompañado de taquicardia inicial e hipertensión, (el marcado aumento de la presión arterial suele ser de gran valor para el diagnóstico de

latroductismo) seguidos de bradicardia, vómitos, hiperestesia generalizada, sudoración, sialorrea, midriasis con leve edema bpalpebral, hipersecreción nasal, bronquial y piloerección. El enfermo puede referir opresión precordial con sensación de muerte inminente (*pavor mortis*), acompañado de arritmias, bloqueos, fibrilación auricular y alteraciones electrocardiográficas relacionadas con los niveles de calcio y potasio en sangre.

Es habitual la manifestación en crisis, donde luego de las mismas, el paciente queda con gran astenia y depresión psíquica. Suele asociarse paresia vesical e intestinal, y en menor frecuencia priapismo, eyaculación, enuresis y oliguria. El óbito se produce en general por falla hemodinámica y edema agudo de pulmón. En general la morbimortalidad es baja.

Alrededor del tercer día aparece, en pacientes que han presentado diaforesis intensa, un exantema micropápulo vesiculoso, en tórax, abdomen y muslos, que corresponde a lesiones de sudamina, que termina por descamarse al transcurrir de los días. (Saracco, S y Col, 2010)

6. DIAGNÓSTICO

Como consecuencia de la “mordedura” de la araña, ocasionada por el par de quelíceros donde fluye el veneno, 15 minutos a una hora después del accidente se presenta dolor en el sitio afectado, donde pueden observarse huellas de la lesión (producida por el doble pinchazo de los quelíceros): se aprecia en la piel un halo de palidez moderada y eritema circundante, con disminución de temperatura, prurito, diaforesis y piloerección local. A medida que las horas avanzan se agregan otros signos y síntomas como: cefalea de intensidad variable, náusea que puede llegar al vómito, parestesias generalizadas, que el paciente describe como sensación de “hormigueo”, mialgias, artralgias, temblores generalizados, temblor fino, sensación de cansancio, inquietud, sialorrea y sudoración intensa y generalizada, aunque no en todos los casos. Se puede observar también priapismo: si el envenenamiento persiste sin iniciar el tratamiento, a estas manifestaciones se agrega dolor abdominal y torácico intensos, que aumentan durante la crisis; aparece (Sotelo, N y Cols., 2005)

7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las entidades que pueden confundirse con este diagnóstico son las siguientes: Intoxicación por órgano fosforados, tétanos, abdomen agudo (apendicitis, cólico renal, etc.), infarto agudo de miocardio.

8. PRONÓSTICO

En la literatura se menciona que la mortalidad varía entre 0 y 4%. En Perú, no se han registrado muertes a causa de esta enfermedad, por

lo cual hay un buen pronóstico para este cuadro; sin embargo, existen pocas investigaciones sobre la enfermedad, lo que nos limita saber cuál es su verdadero impacto en nuestro *medio* (Maguiña C, y col, 2017)

9. MANEJO DE LOS INTOXICADOS

9.1. Antes de su atención hospitalaria

En caso de que la mordedura haya ocurrido en un lugar distante de un hospital (a más de una hora), durante su traslado se recomienda:

- Vigilar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Dar soporte ventilatorio, si es necesario.
- Se ha recomendado hacer pequeñas incisiones en el sitio de la mordedura y succionar el área con aparato de doble cámara de presión negativa, para la extracción del tóxico. Si no se cuenta con esta cámara es preferible no hacer nada.

9.2. Manejo hospitalario

Antes de que los antivenenos específicos estuviesen disponibles el manejo de los enfermos el tratamiento era dirigido a aminorar los síntomas, sin contemplar la desesperación del paciente por la progresión de las manifestaciones de envenenamiento. Entre los medicamentos (aún empleados) se encuentran: soluciones electrolíticas, relajantes musculares (metocarbamol), Diazepan, hidrocortisona, Clorfenamina, aminopirina, gluconato de calcio y neostigmina, entre otros.

Ahora se sabe que los efectos del calcio son contraproducentes.

De acuerdo a los aspectos fisiopatológicos de esta intoxicación, el calcio favorece el ingreso de toxinas a las células; se conoce que la

aplicación de esteroides no tiene efecto alguno, excepto si se usa ante reacciones alérgicas severas o como parte del tratamiento del choque para bloquear una reacción alérgica; los relajantes, como metocarbamol, son de utilidad dudosa, a menos que hubiese espasmo muscular; la neostigmina que se supone mejoraría el efecto del veneno sobre la placa neuromuscular, tiene más efectos indeseables que favorables, por lo que ya no se usa.

Actualmente el tratamiento recomendado se basa en el uso del faboterápico específico, altamente purificado, lo que reduce la eventualidad de reacciones alérgicas por el suero, las complicaciones y la mortalidad. Se estima que este producto neutraliza el veneno de 180 glándulas del arácnido (6,000 dL50), además contiene cresol como aditivo (< 0.4%); el producto está adicionado de una ampolleta de cloruro de sodio 5 mL, como diluyente.

Se puede aplicar por vía endovenosa, diluido en 20 ml de solución fisiológica para pasar en 2 minutos; la dosis se repite cada hora, y cada 4 horas se valora el paciente hasta remisión de los síntomas. Este producto se puede aplicar también vía intramuscular, a la dilución normal, con 5 ml de solución fisiológica. Este anti veneno se recomienda en los niños según la severidad de la intoxicación que puede variar en cada caso. Generalmente los síntomas remiten con la aplicación de la primera dosis: esto limita el uso de otros medicamentos, como sedantes y relajantes. Sin embargo, en casos en los que el diagnóstico se hace tardíamente, después de horas de la mordedura, es necesario utilizar el número de dosis de anti veneno que sea necesario para la remisión de los síntomas. En estos casos se recomienda, además, el empleo de otros medicamentos para disminuir la irritabilidad, el dolor y los espasmos musculares. La indicación de soluciones electrolíticas, el ayuno y medidas adicionales, se indican oportunamente en casos, de acuerdo a las complicaciones que se presenten (Sotelo CN y cols., 2005)

9.3. Manejo de latroductismo en Perú

Se debe aplicar una ampolla de suero anti-latrodectus vía subcutánea de 1 a 5 ml, según la presentación. Si el cuadro clínico no mejora pasada la hora desde la aplicación de la ampolla, se puede repetir la dosis. El paciente debe permanecer hospitalizado en observación por 24 horas, pero se debe observar mejoría entre 30 minutos a 3 horas después de la aplicación del suero. Se ha registrado buena evolución también con el uso de gluconato de calcio por vía intravenosa (10 ml por 2 ó 3 veces al día).

Para el manejo del dolor, se recomienda el uso de los siguientes fármacos dependiendo de la intensidad del caso: paracetamol 500 mg, Tramadol 50 mg, o morfina 5 a 20 mg intramuscular cada 4 horas (Maguiña C, y col, 2017)

10. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

CONCEPTOS BÁSICOS

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la

manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la/el enfermero/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona. (Hernández, C. 2015)

Conceptos en relación con su paradigma

- a. **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- b. **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- c. **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de

proveer cuidados.

- d. **Enfermera (cuidados o rol profesional):** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Conceptos y definiciones para la práctica de la enfermería

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- **Factores permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- **Factores variables,** que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc. (Hernández, C. 2015)

Manifestaciones de dependencia e independencia

El concepto de dependencia e independencia va ligado al concepto

de autonomía.

- a. Autonomía: Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.
- b. Manifestaciones de independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud
- c. Manifestaciones de dependencia: Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

Fuente de Dificultad: Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.

Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson: Se establecen tres niveles:

- a. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

- b. Enfermera/o como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): La/el enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca sule totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.
- c. Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La/el enfermera/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados. (Hernández, C. 2015)

Relación entre el modelo de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados enfermeros. Su empleo ha de estar guiado por el modelo conceptual que en este caso es el de V. Henderson.

1. VALORACIÓN

En la valoración orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuáles son relevantes y apuntan a la presencia de un problema propio y los que señalan la posible existencia de un problema que debe ser tratado por otro profesional.

2. DIAGNÓSTICO ENFERMERO

En el diagnóstico: proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no, desviación de las normas esperadas. Si la respuesta es negativa, finaliza la intervención enfermera; si es afirmativa, permite analizar las claves, hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis, validarlas, y formularlas.

Es el juicio clínico que formula la enfermera ante una situación de salud y que se soluciona a través de intervenciones determinadas por ella. Definen la actuación enfermero destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable. Se describe el problema, la

causa o causas mediante la fórmula “relacionado con” (r/c) y según los datos objetivos o subjetivos “manifestado por” (m/p).

Se utilizan las categorías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) DE 1990.

El modelo de V. Henderson determina problemas relacionados con la autonomía y problemas relacionados con independencia.

a. Problemas con relación a la autonomía

Reflejan una falta total o parcial de la capacidad física o intelectual del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas que satisfagan sus necesidades básicas, así como la carencia de un cuidador. La falta de capacidad puede ser debido a la edad, o por pérdida temporal debido a una enfermedad.

La enfermería tiene una función de suplencia o ayuda para cubrir las necesidades del usuario.

b. Problemas con relación a la independencia

Pueden dividirse en:

- Diagnósticos reales. Identifica situaciones en las que el usuario ha perdido o no ha alcanzado el nivel óptimo de desarrollo de su potencial para lograr la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas. Hay factores causales originados por una o más áreas de dependencia.
- Diagnósticos de riesgo. Identifican situaciones en las que el usuario está a punto de perder su independencia. No hay manifestaciones de dependencia, pero están a punto de aparecer en un futuro por la presencia de factores relacionados.
- Diagnósticos de salud. El usuario puede aumentar el nivel de

desarrollo de su potencial, demuestra conductas adecuadas pero puede y quiere mejorarlas.

c. Problemas de colaboración

Son aquellos problemas de salud reales o potenciales. Se denominan problemas interdependientes o complicaciones potenciales, en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por el médico.

Dependen principalmente de la patología del paciente, de la aplicación del tratamiento médico y del control de la respuesta a éste, así como, de la evolución de la situación patológica. Se presentan con pocas variaciones entre unos enfermos otros que se encuentran en la misma situación. Estos problemas son más fáciles de estandarizar. Es importante consensuar con los médicos cuales son las complicaciones más frecuentes relacionadas con estas situaciones patológicas, su diagnóstico y su tratamiento y también las actividades de prevención y control más indicadas.

La enfermería es plenamente responsable de su actuación aunque la responsabilidad del resultado final recae sobre el médico. Para nombrar estas situaciones es necesario utilizar la terminología médica que describe las alteraciones de la homeostasis biológica.

Pueden tratarse de problemas ya existentes o reales (PI) o pueden referirse a complicaciones potenciales (CP) para indicar que el problema aún no existe y hay que vigilar o prevenir si es posible. (Alonso. M, y Col, 2004)

3. PLANIFICACIÓN

Consiste en el establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos.

Al formular objetivos hay que distinguir entre los problemas de colaboración donde la enfermera no es la única responsable y se han de formular en detectar signos y síntomas e instaurar medidas preventivas.

Los objetivos de los diagnósticos enfermeros son los que guían la actuación enfermera y deben estar formulados en términos de conducta del usuario y no de la enfermería. Hay objetivos para los diagnósticos de riesgo, para los reales y para los de salud. Deben tener sujeto, verbo, tiempo, modo y medida.

Para los problemas con relación a la autonomía se identifica la capacidad del paciente y se establece la ayuda necesaria, se implicará al usuario en la medida de lo posible en sus cuidados. Si el paciente no tiene autonomía se determina quién es la persona que desempeñará el papel de agente de autonomía asistida y si un familiar, la enfermera se asegurará que posee los conocimientos necesarios para llevar a cabo las actividades requeridas y si no posee conocimientos ni habilidades se planificarán intervenciones para desarrollar capacidades.

En los problemas con relación a la independencia se puede abordar desde la orientación al problema o la causa e incidir sobre las fuentes de dificultad, instruyendo, animando o desarrollando capacidades.

Objetivos: Reflejan el resultado esperado, en términos de nivel de desarrollo del potencial para lograr la independencia, tras la realización de las intervenciones, y son distintos si se tratan de problemas reales de riesgo o de salud

Determinación de intervenciones y actividades: Se deben consensuar con el usuario/familia y variarán en función del tipo de problemas de que se trate.

4. EJECUCIÓN

Es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios. Consta de preparación, realización y registro de la actuación y resultados. Debe dar todo el protagonismo a la persona/familia en la toma de decisiones y su participación en los cuidados. El modelo adoptado repercute en las intervenciones seleccionadas y en la forma de llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior.

5. EVALUACIÓN

En la fase de evaluación, se determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos. Consta de valoración de la situación actual del usuario, comparación de los objetivos y emisión de un juicio para mantener, modificar o finalizar el plan de cuidados. Al igual que sucedía en la etapa de valoración, durante la evaluación, el modelo adoptado, dicta los datos objetivos y subjetivos necesarios para valorar el estado de salud de la persona en respuesta a la actuación enfermera, y permite determinar el grado de consecución de objetivos propuestos a fin de determinar, la actuación que debe seguirse. (Alonso. M, y Col, 2004)

6. ENFERMERÍA DE EMERGENCIA

La enfermera Emergencista, como la nomenclatura dice, es un profesional habilitado para trabajar en el campo de urgencia y el tratamiento de emergencia. La organización y los procedimientos de ese departamento a determinar su eficacia, pero una enfermera bien entrenada debe ser capaz de proporcionar un tratamiento de emergencia, hacer la evaluación y aplicar el plan de acción.

El papel de la enfermera en los sectores de emergencia y atención de urgencia, es de importancia y la necesidad de su trabajo en la atención del adulto en situaciones críticas de su atención inicial a los

cuidados de enfermería en relación con el proceso enfermería en estas unidades es crucial. La enfermera profesional busca bienestar en los usuarios que asisten expuestos a situaciones de riesgo y ser conscientes de la gran importancia de sus actividades en estos sectores.

La enfermera y el cuidado de enfermería en las unidades de emergencia y de urgencia data desde hace más de 145 años, la pionera fue Florence Nightingale, expresando su interés en asistir a los hospitales y las actividades no convencionales de ejercicio para una "buena chica" que era contrario a la tradición de su familia y comenzó el ejercicio empírico de enfermería, que en ese momento no podía prever el complejo entorno de los hospitales y servicios salud.

Por lo tanto en las unidades de urgencia y emergencia las enfermeras son líderes, maestros, consejeros y coordinadores, además de poder completar eficazmente los esfuerzos de los administradores, médicos, auxiliares y departamentos públicos de atención de emergencia.

En 1983, la American Nurses Asociación (ANA) ha establecido las normas de la Práctica de Enfermería en Emergencias y enfermeras calificadas en tres niveles, en el que el primero requiere competencias mínimas para brindar atención al paciente lesionado; la segunda requiere experiencia en el área de emergencia; y la tercera especialización necesidades en área bien definida y actuar en los niveles de pre e intrahospitalario.

Además de sus funciones y competencias, se puede comprobar en la enfermería el hecho de no poder ejercer la profesión sin conocer los fundamentos científicos y específicos que guían la práctica de cuidado. También es importante considerar que las coordinaciones entre el grupo de enfermería y otros los equipos deben ser evidentes, ya que el compañero de atención es único.

Este mismo autor define la relación entre todos los profesionales es importante y necesario, teniendo en cuenta las diferencias, el conocimiento científico, los roles y las jerarquías. Con eso, en primer lugar, la enfermera debe ser capaz de distinguir sus funciones dentro de su propio equipo, diferenciando su papel en relación con asistente técnico y de enfermería, y posteriormente diferenciar sus poderes de otros profesionales, como médico.

La enfermera, a su vez, dirige la atención en el que una parte de su trabajo es independiente y la otra depende de la colaboración de su grupo y de otros equipos. Esta dependencia parcial es importante articulación, lo que proporciona una calidad de la atención debido a la interdisciplinariedad, es decir, la conexión de todos los profesionales con diferentes habilidades y tareas a favor de un resultado satisfactorio para el gran bagaje científico adquirido por el equipo.

La interdisciplinariedad, es importante porque el personal de enfermería no actúa solo. Juntos forman un equipo multidisciplinario. Las funciones de cuidado de emergencia son independientes, interdependientes y de colaboración, y todas las enfermeras deben conocer los límites legales de sus funciones y se mantiene dentro de ellas. Por lo tanto, su trabajo junto con los médicos y otros profesionales en el servicio de urgencias y emergencias debe ser amable, respetando las competencias de los demás y creer que el éxito de la persona depende de la calidad y el esfuerzo de todo el grupo.

Debido a la continua escasez de médicos y ubicación geográfica defectuosa de los servicios existentes, los derechos de la enfermera Emergencista dependerán del lugar en el que ejerce su trabajo. Las leyes que determinan el alcance de sus actividades varían de un estado a otro, y los decretos que regulan la profesión de enfermeras registradas se están ampliando para definir su papel más amplio, lo que conduce a un aumento de las responsabilidades de estos

profesionales en el servicio de urgencias.

Otro hecho de colaboración para esta situación está en una tendencia nacional de poner a disposición un servicio médico de la mejor calidad y la eficiencia de la enfermería en los servicios de emergencia. Como fundadoras en el tratamiento de emergencia, las enfermeras tienen conocimientos y prácticas que permiten coordinar el Servicio de Urgencias. Además, la expansión de su papel permite obtener la historia, la exploración física del paciente y hacer que los tratamientos de ejecución, asesoramiento y enseñanza en el mantenimiento de la salud y guiar a los enfermos a seguir las indicaciones de tratamiento y vida.

Pocas profesiones como la medicina y la enfermería tienen inherente, la relación de causa y efecto. Por lo tanto, la enfermera debe estar siempre preparado, porque sus funciones en el servicio de urgencias que van desde escuchar la historia del paciente, la exploración física, la implementación de tratamiento, asesoramiento a los pacientes la coordinación del equipo de enfermería, que combina conocimientos y habilidades de liderazgo científico, la agilidad y rapidez de pensamiento y la necesidad de mantener la tranquilidad.

Los profesionales de enfermería para trabajar en unidad de cuidados críticos deben demostrar destreza, agilidad, habilidad, así como la capacidad para establecer prioridades y actuar conscientemente y seguro en el cuidado del ser humano, sin olvidar que, incluso en condiciones de atención de emergencia es el vínculo de interacción / integración / relación entre profesional y cliente. En la relación de cuidado, el trabajador establece el vínculo entre el cuidador y el cuidado de ser, imbuido de atención y respeto, que fortalece el vínculo entre ellos mismos.

La capacidad de sentir empatía profesional de enfermería y la manifestación de actitudes impregnado de calidez, amor, amabilidad y

atención, vinculado a característica simpática de este ser, permite que el cliente se sienta bienvenido y la atención en los hospitales, incluso cuando están llenos. Por lo tanto, se manifiesta la dedicación y el compromiso con el cuidado que subyacen en la práctica profesional.

Además de estas diversas formas de atención, el enfoque sistemático del equipo de enfermería y la evaluación de la situación de emergencia por la enfermera, es esencial para identificar y priorizar las necesidades reales de la persona. La Enfermería de Urgencias y Emergencias es un área de especialidad de la Enfermería profesional que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad. La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos

La investigación es el descubrimiento y la verificación de conocimiento en base al cual puede avanzar el conocimiento de la especialidad. Está basada en la premisa que el paciente es el principal beneficiario. La educación engloba la formación continuada de uno mismo y la enseñanza de los pacientes, de la familia y comunidad y de los otros miembros del equipo de Urgencias.

La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales. Podríamos definir la Enfermería de Urgencias y Emergencias como la teoría y práctica de los cuidados de Urgencias y Emergencias realizados por profesionales enfermeros.

La *Emergency Nurses Asociación* (ENA), hace la siguiente definición de los cuidados urgentes: "Valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas observados, actuales o potenciales, súbitos o apremiantes, físicos o psicosociales, que son fundamentalmente episódicos o

agudos”. Estos problemas pueden precisar cuidados mínimos o medidas de soporte vital, educación del paciente y otras personas allegadas, referencia o traslado adecuado y conocimiento de las implicaciones legales.

Por su parte, la American Nurses Association (ANA), describe a los especialistas en Enfermería como los profesionales que están involucrados en campos especializados dentro de la Enfermería y a la especialización como un enfoque limitado a una parte del campo global de la Enfermería.

La práctica de la Enfermería de Urgencias y Emergencias tiene un carácter pluridimensional, ya que se lleva a cabo junto a otros grupos profesionales: médicos, técnicos, auxiliares, asociaciones e instituciones. Dentro de este rol, las enfermeras/os de Urgencias y Emergencias se comunican, relacionan y comparten recursos, así como información, investigación, docencia, tecnología y experiencias. (Príncipe I, 2015)

VI. RESULTADOS

- Se controla el dolor pudiendo reconocer el inicio, utilizando medidas de alivio no analgésicos, técnicas de relajación cambios de posición, refiriendo síntomas de dolor al personal de salud, utilizando la administración controlada de analgésicos indicados.
- Se mantiene la integridad tisular, a través de la evidencia de temperatura en rangos normales, sensibilidad elasticidad, hidratación, pigmentación y coloración conservada.
- Se mantiene un buen estado respiratorio, con la administración de oxígeno por cánula binasal a 2 litros por min, manteniendo una frecuencia respiratoria en el rango normal, se moviliza secreciones y se permite la ausencia de la dificultad respiratoria.
- Se logra una termorregulación eficaz, manteniendo la temperatura dentro de los límites normales, una hidratación adecuada, y una comodidad térmica.
- Se controla el riesgo de infección, siguiendo las estrategias de control de riesgo usando medidas de bioseguridad, precauciones universales, antibiótico terapia y la vacunación contra el tétanos, además de la infección en busca de signos y síntomas del estado de la mordedura de araña.
- Se controla las náuseas disminuyendo la intensidad del síntoma, frecuencia y persistencia, usando estrategias para fomentar el descanso.
- Se logra mantener la perfusión tisular periférica evidenciado por una presión arterial sistólica y diastólica en lo rangos normales.
- Se logra la continencia urinaria, disminuyendo la pérdida de orina y logrando la evacuación normal de la orina.

- Se logra la disminución de la ansiedad, monitorizándola, usando técnicas de relajación descansando de forma adecuada. mayor compromiso de la familia.

VII. CONCLUSIONES

1. El latroductismo, representa una de las patologías más temidas por el ser humano, ya que la persona lo interpreta al sufrir los síntomas como que está en la antesala de la muerte, causando gran ansiedad, temor a morir, la familia se implica en el proceso por el desconocimiento del proceso de la enfermedad y las consecuencias posteriores.
2. Los cuidados de enfermería al paciente de acuerdo a la fase o etapa de la enfermedad en que se encuentra logran conducirlo de la parcial dependencia a la total independencia logrando realizar sus actividades normalmente. Estos cuidados están enfocados sobre las necesidades más inmediatas del paciente con mordedura araña Latrodectus.
3. Los cuidados de enfermería son importantes porque se comportan como una herramienta básica y primordial, ya que gracias a esta metodología de trabajo, con pasos estandarizados, el profesional de enfermería interactúa con el paciente para poder actuar con eficiencia y eficacia.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Implementar un programa educativo preventivo sobre accidente por mordedura de araña dirigido a los grupos poblacionales; para que conozcan de los peligros y las acciones de primeros auxilios.
2. Este trabajo se basa en el modelo de Virginia Henderson y ha sido muy útil para la aplicación del proceso de atención de enfermería, se recomienda su aplicación en los servicios de emergencia como una herramienta básica para la identificación de necesidades, establecimiento precoz de diagnósticos enfermeros y si la ejecución de cuidados oportunos con calidad de las personas cuidadas.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- HERNÁNDEZ, R y et al. "metodología de la investigación". Cuarta edición. Editorial Interamericana Mac Graw Hill. México.
- MARRINER, A y et al. (2007) "Modelos y teorías en enfermería", Séptima Edición. Editorial Elsevier. Madrid España.
- POLIT, D y et al. (1997). "Investigación científica en ciencias de la salud". Quinta edición. Editorial Interamericana Mac Graw Hill. México.
- BROS I SERRA, Montserrat. (2006). Aplicación de los lenguajes estandarizados NANDA, NOC y NIC en la asignatura de Enfermería Geriátrica. Gerokomos, 17(3), 140-143. Recuperado en 09 de marzo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000300004&lng=es&tlng=es.
- GONZÁLEZ CABALLERO, Javier. (2010). Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral: Ejemplos de prescripción enfermera. Medicina y Seguridad del Trabajo, 56(221), 328-346. Recuperado en 09 de marzo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400008&lng=es&tlng=es.
- PÉREZ ZARZA, Agustina, & Rubio Gil, Francisco Javier. (2008). Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal: Taxonomía NANDA/NIC/NOC. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 11(2), 68-73. Recuperado en 09 de marzo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000200007&lng=es&tlng=es.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA 2006 Ministerio de Salud. Guía MINSA. Lima: MINSA; 2006.
2. Ortuño, P y Col. (2009). LATRODECTISMO. 2019, de Universidad Mayor de San Simón Sitio web:
www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v12n1/v12n1_a09.pdf
3. Maguiña Vargas, Ciro, Figueroa Vásquez, Víctor, & Pulcha Ugarte, Renata. (2017). Actualización sobre manejo de araneismo en Perú. Revista Médica Herediana, 28(3), 200-207.
<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3189>
4. Chávez-Haro L, Sánchez-Villegas MC, Osnaya-Romero N. Arácnidos de importancia clínica. En: Intoxicaciones. Asociación Mexicana de Pediatría.
5. Martínez Pantaleón O. (Eds). McGraw-Hill, México, 2004. p. 367. Masahisa ORI, Ikeda H. Spider venoms and spider toxins. J ToxicologyToxin Rev 1998; 17;(3):405-426.
6. Rivero, C y Cols. (2018). PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE. 2019, de picuida Sitio web:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/estratcuidados/pdf/tetc_picaduras.pdf
7. Landman Navarro, Cecilia y cols CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE QUILLOTA, CHILE. Enfermería: Cuidados Humanizados, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 12-21, oct. 2015. ISSN 2393-6606. Disponible en:
<<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>

8. Piñeiro Pérez, R., & Carabaño Aguado, I.. (2015). Manejo práctico de las picaduras de insecto en Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 159-166.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300019>
9. Maguiña Vargas, Ciro, Figueroa Vásquez, Víctor, & Pulcha Ugarte, Renata. (2017). Actualización sobre manejo de araneísmo en Perú. *Revista Médica Herediana*, 28(3), 200-207.
<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3189>
Barrantes-Montero, Gilbert; Valerio-Pizarro, Raquel
Lactrodectismo en Costa Rica *Acta Médica Costarricense*, vol. 59, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 73-75 Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica San José, Costa Rica Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43450831006>
10. Pinto, S (Perú- 2016)
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/215326>
11. Sotelo, N y Col (España – 2016)
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=6&sid=f2acfa06-a1dc-4199-8ff7-450c1d6b1377%40pdv- sessmgr01&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=S0213485315001504&db=edselp>
12. Pinto S. (2017). Análisis de las Características en Accidentes por Mordedura de Araña (*Loxosceles Laeta* y *Latrodectus Mactans*) en Humanos Durante el Período 2006 – 2015 en la Provincia de Mariscal Nieto, Región de Moquegua, 2016. 2019, de SUNEDU Sitio web: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/215326>
13. Saracco, s y Col. (2010). LATRODECTISMO. 2019, de revista médica universitaria Sitio web:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3676/saraccormu6-3-2010.pdf

14. Sotelo N y Col. (2005). Envenenamiento en niños por mordedura de araña *Lactrodectus mactans* (“Viuda negra”). 2019, de Revista mexicana de pediatra Sitio web:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2005/sp051i.pdf>
15. Hernández, C. (2015). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. 2019, de Universidad de Valladolid Sitio web:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
16. Alonso. M, y Col. (2004). Guía de Práctica Clínica CUIDADOS CRÍTICOS DE ENFERMERÍA. 2019, de HOSPITAL TXAGORRITXU Sitio web:
<http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>
17. Hernández, C. (2015). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. 2019, de Universidad de Valladolid Sitio web: Alonso. M, y Col. (2019). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. 2019, de Universidad de Valladolid Sitio web:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
18. Príncipe I. (2015). Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estadocrítico en un servicio hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado. 2019, de Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Sitio web:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/176>

XI. ANEXOS

ANEXO 01

EJECUCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON LATRODECTISMO

1. Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos

1.1. Manejo del dolor

- Se realizó una valoración diaria exhaustiva del dolor a través de la escalas de valoración del dolor (EVA)
- Se aseguró que el paciente reciba los cuidados analgésicos a través de cambios de posición,
- Se determina junto al paciente sobre donde impacta la experiencia del dolor en su calidad de vida (como el sueño, apetito, actividad, humor).
- Se conversa con el paciente acerca del dolor como consecuencias de la enfermedad actual, y del proceso del mismo.
- Se Monitoriza el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor en cada turno

1.2. Administración de analgésicos

Se comprueba que el paciente no es alérgico a ningún medicamento

Se Administra los analgésicos a la hora adecuada.

Se mantiene un ambiente cómodo y se educa sobre técnicas de relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Se evalúa la eficacia del analgésico en cada turno después de cada administración, no encontrándose ningún efecto adverso

2. Riesgo de deterioro de la Integridad Cutánea r/c factores mecánicos

2.1. Vigilancia de la piel

- Se Inspecciona el estado del sitio de la mordedura de araña en cada turno
- Se Observa dos puntos levemente enrojecidas y edema local, con prurito, lugar de referencia de la mordedura de la araña
- No se evidencia drenaje en la piel durante el tiempo de observación en emergencia
- Se Comprueba la temperatura de la piel.
- Se Toma nota de los cambios en la piel diariamente en cada turno

3. Patrón respiratorio ineficaz r/c ansiedad, dolor, complicaciones de la mordedura

3.1. Oxigenoterapia

- Se mantiene la permeabilidad de las vías aéreas, se realiza limpieza para retirar las secreciones. se Prepara el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado. Por cánula binasal de 2 litros por minuto
- Se Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)

Sat: 83% sin cánula binasal

Sat días posteriores con cánula binasal 94%
- Se Asegura la recolocación de la cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo para el aseo, cambio de ropa etc.

3.2. Manejo de las vías aéreas

- Se Colocar al paciente en la posición semi fowler mejorando la ventilación.
- Se ayuda en la eliminación de las secreciones a través de la tos.
- Se enseña al paciente a realizar respiraciones profundas.
- Se vigila el estado respiratorio y la oxigenación a través de la saturación de oxígeno.

4. Hipertermia relacionado con Enfermedad actual

4.1. Regulación de la temperatura

- Se Comprobar la temperatura cada hora.
- Se controla los signos vitales.
- 1er día P/A: 150/90; P: 139; T°: 37.8 R: 28.
- 2do día P/A: 140/70; P: 78; T°: 37.2R: 26.
- 3er día P/A: 130/70; P: 768; T°: 36.2 .2R: 20
- 4to día P/A: 130/70; P: 7; T°: 36: 20.
- Se Favorece ingesta nutricional y de líquidos adecuadas.
- Se Administra medicamentos antipiréticos indicados.
- Se observa color y temperatura y cambios en la piel.

5. Riesgo de Infección relacionado con alteración de las defensas primarias (rotura de piel por mordedura de araña)

5.1. Control de infecciones

- Se instruye al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Se realiza el lavado de las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.
- Se pone en práctica precauciones universales.
- Se utilizan guantes.
- Se Administra terapia de antibióticos.
- Se administra la vacuna contra el tétanos

5.2. Protección contra las infecciones

- Se Instruye al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección.
- Se observa los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Se Inspecciona la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel.

6. Náuseas relacionado con enfermedad actual

6.1. Manejo de las náuseas

- Se valora las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad.
- se Identificar factores que contribuyen a las náuseas como la patología, la fiebre.
- Se fomenta el descanso y el sueño.
- Se Anima a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas.

- Se Controla el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas.

7. Perfusión tisular periférica ineficaz en relación con el incremento de la presión arterial

7.1. Administración de medicación

- Se Administra la medicación indicada.
- Se Vigilan los signos vitales antes y después de la medicación.
- Se brinda al paciente una dieta hipo sódica.
- Se Educa al paciente y familiar sobre la importancia de seguir un régimen dietético y farmacológico establecido.

7.2. monitorización de signos vitales

- se Anota tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- 1er día P/A: 150/90.
- 2do día P/A: 140/70.
- 3er día P/A: 130/70.
- 4to día P/A: 130/70.
- Se coloca al paciente en posición semifowler.
- Se realiza una adecuada valoración de la circulación periférica (comprobé FC y PA).

8. Incontinencia urinaria funcional relacionado con enfermedad actual

8.1. Cuidados de la incontinencia urinaria

- Se Proporciona intimidad para la evacuación.

- Se Explica la etiología del problema.
- Se Controla periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Se Proporciona pañal.

9. Ansiedad relacionado a cambio en el estado de salud actual

9.1. Disminución de la ansiedad

- Se Proporciona información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Se Anima la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Se brinda apoyo emocional para identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Se enseña el uso de técnicas de relajación.
- Se Administra medicamentos que reduce la ansiedad indicados.
- No se deja solo al paciente.

ANEXO 02

Escala visual-analógica (EVA)

Es una prueba muy sencilla en la que el paciente en una escala de 1-10 marca la intensidad del síntoma que se le propone. Los estudios realizados demuestran que el valor de la escala refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución. Por tanto, sirve para evaluar la intensidad del dolor a lo largo del tiempo en una persona, pero no sirve para comparar la intensidad del dolor entre distintas personas. También se puede aplicar a otras medidas de calidad de vida

