



VUR
CONSEJO INTERUNIVERSITARIO
DE LAS UNIVERSIDADES
FLAMENCAS DE BELGICA



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

**IIBISMED - CUMETROP - ESCUELA DE GRADUADOS
Y EDUCACIÓN CONTINUA**

COCHABAMBA - BOLIVIA

**VI CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
TROPICAL Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

**ANÁLISIS Y PAUTAS DEL MANEJO INTRA Y EXTRA
HOSPITALARIO DEL OFIDISMO EN 3 COMUNIDADES
DEL TRÓPICO DE COCHABAMBA
DURANTE EL 2000 A MAYO DEL 2002**

TESISTA: Dr. OTTO CAMPAÑA ASPIAZU
TUTOR: Dr. HERNÁN BERMÚDEZ

COCHABAMBA - BOLIVIA
2002

TABLA DE CONTENIDO

PAG. N°

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Objetivo General y Específicos.....	3
Marco Teórico.....	4
Diseño Metodológico.....	9
Resultados.....	12
Discusión.....	24
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	29
Bibliografía.....	38

RESUMEN

Los manejos que se dan en un ofidismo están sujetos a una serie de dificultades sobre todo cuando se trata de un país en vías de desarrollo , y estas no solo las encontramos a nivel hospitalario como: el económico, la ausencia de un protocolo de manejo. Sino también a nivel de la comunidad por su falta de conocimiento en la prevención y para dar primeros auxilios.

Por tal razón, en Villa Tunari, Chipiriri e Irvirgarzama comunidades del Trópico de Cochabamba he realizado un estudio descriptivo transversal para identificar todos estos problemas y dar pautas para su solución. En sus hospitales se revisaron las historias clínicas de todos los ingresos por ofidismo desde el 2000 hasta mayo del 2002. Y a nivel de sus habitantes por medio de una encuesta investigamos sobre el procedimiento que ellos aplican al dar primeros auxilios.

Entre los resultados que obtuvimos la mayoría de pacientes son de bajos recursos económicos, reciben primeros auxilios inadecuado y estos hospitales no cuentan con un protocolo adecuado de manejo.

Pudiendo concluir que tanto el factor económico de los pacientes y las instituciones, la falta de conocimiento de la comunidad y la ausencia de un protocolo de manejo de estos hospitales van a incidir negativamente en el diagnóstico del grado de envenenamiento, tratamiento, pronóstico y rehabilitación de los pacientes.

Por lo que puedo proponer se gestione a nivel de sindicatos, municipios, ONGs y MSP para que el costo de cada ampolla de suero antiofidico sean exonerados en su totalidad o en parte, la educación a la comunidad y recomendar inicialmente y posteriormente por consenso un protocolo de manejo intrahospitalario.

1.- INTRODUCCIÓN – JUSTIFICACIÓN

Las ofidiotoxicosis son problemas de salud frecuentes en zonas tropicales como son las Provincias de Carrasco y El Chapare, sectores donde encontramos centros asistenciales de primer y segundo nivel con una serie de limitaciones como son económica, equipamiento, recursos humanos, capacitación continua del personal medico, insumos y medicamentos, repercutiendo en la deficiente atención de los diferentes servicios tanto en prevención, promoción y curación de los diferentes problemas de salud. El ofidismo no es la excepción, en donde no se cuenta con un protocolo de manejo para los dos niveles de atención existentes, especialmente el de segundo nivel, dando lugar a una serie de problemas como el de no contar con un stock mínimo y máximo de sueros antiofidico, otros medicamentos e insumos necesarios basados en la frecuencia de casos de ofidismo que ingresan sea por mes o por año, tampoco realizan los exámenes básicos de laboratorio que nos van a permitir monitorear la respuesta al tratamiento, poder clasificar según la clínica el grado de envenenamiento y así poder tomar la conducta terapéutica mas acertada, también estar preparados a eventuales complicaciones intrahospitalaria que pueden presentarse tanto por la severidad del cuadro y/ o por los efectos indeseables que se dan durante el tratamiento.

Por otro lado consideramos que son los agricultores y campesinos la población mas expuesta y que generalmente tienen escasos recursos económicos, y esta ultima es la causa que genera en ellos a tomar diversas conductas al afrontar un ofidismo como la de iniciar ellos mismos un tratamiento o llevarlo al curandero de su comunidad, el que actúa mas por sus creencias culturales que por conocimiento

científico, sin conocer ni prever el riesgo que significa dar bebidas alcohólicas, sabiendo que acelera la absorción del veneno; aplican heces que por sus característica representa una potencial fuente de contaminación; realizan incisiones con el peligro de lesionar vasos sanguíneos, tendones y nervios o aplican incorrectamente un torniquete dando lugar al aumento del edema y a mayor daño del veneno en el sitio de la mordedura. Todo esto trae como consecuencia un retraso a la aplicación de un tratamiento efectivo y oportuno; dando lugar en cambio a posibles complicaciones como abscesos, necrosis, manifestaciones sistémicas e inclusive la muerte.

Es importante también considerar que un 30 % de las mordeduras de serpientes se producen sin inyectar veneno (mordidas secas) o lo hacen en poca cantidad convirtiéndose en un factor favorable para el “éxito” de los tratamientos empíricos al ver que un paciente se recupera rápidamente y no presenta complicaciones ni necesitan ir al hospital.

Otros aspectos son las altas solicitadas y por parte de los pacientes que son muy frecuentes en los hospitales de estas características, generalmente por problemas económicos o por malos tratos del personal de salud. Las transferencias a otros hospitales, generalmente suelen darse es mas por falta de medicamentos que por la presentación de complicaciones.

En lo relacionado al tratamiento, suelen utilizarse medicamentos que pueden comprometer aun mas los trastornos de coagulación ya presentes en estos pacientes.