

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Maria rendon y Lisbeth chiriguaya .docx (D51501658)
Submitted: 5/3/2019 8:22:00 PM
Submitted By: Iramirezm2@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN La siguiente investigación tiene como tema sobre los cuidados de enfermería en úlceras por presión, Según la OMS (Organización Panamericana de Salud, 2018) estas lesiones se producen como consecuencia de la presión en un área del cuerpo por conservar una posición estable durante un tiempo sostenible produciendo isquemia o necrosis, siendo más frecuentes en adultos mayores y pacientes que tienen limitaciones en la inmovilidad y pasan por un tiempo prolongado en cama o silla de ruedas. Por eso es necesario la actuación del personal de enfermería para el cuidado necesario de las lesiones, como realizar cambios posturales cada 2 horas, mantener la circulación sanguínea, valorar cada día la herida y observar y registrar si existe presencia de anomalía en la piel.

Las úlceras por presión es uno de los problemas más comunes a nivel hospitalario y sobre todo para el personal de enfermería en la práctica diaria debido a la responsabilidad y el tratamiento que debe otorgar durante el cuidado (Josefina Martínez et al., 2014). Existen factores asociados a la aparición de las úlceras por presión como alteraciones de la circulación, nutricionales, inmunológicos, sensoriales, inmovilidad propia o involuntaria del paciente, falta de higiene, roces con objetos de superficie dura, entre otros factores que alteran la integridad de la piel (Claudia Arango, Olga Fernández, & Blanca Torres, 2014).

Resulta de gran interés conocer los cuidados eficaces a seguir para así poder adoptar las medidas que permitan prevenir o evitar complicaciones de lesiones cutáneas ya que en el estadio más grave podría llevar a una sepsis sin contar ya la patología por cual el paciente se encuentra hospitalizado. La úlceras por presión es un tema importante debido a que la aplicación de intervenciones adecuada por parte del personal de enfermería ayudaría a evitar el riesgo de la aparición de las estas lesiones o la complicación de estas y a su vez a disminuir costos y estancias hospitalarias.

Este trabajo es documental ya que la información obtenida se basa en estudios realizados por otros autores con temas similares al de la problemática, la intención de este trabajo es determinar los cuidados de enfermería en pacientes adultos que presentan úlceras por presión. Para los cual se desarrollará en varios capítulos para su comprensión: En el capítulo I explicará la problemática del problema, los objetivos y su justificación; capítulo 2 se desarrollará las bases teóricas conceptuales donde se dará a conocer acerca de la úlceras de presión y las intervenciones de enfermería para el cuidado. Capítulo 3 la metodología aplicada al estudio y capítulo 4 el desarrollo del tema donde se analizará mediante estudios realizados por otros autores la prevalencia de las úlceras por presión para luego finalizar con las conclusiones respectivas en base a los objetivos.

CAPÍTULO I 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1.1. Planteamiento del problema

Este trabajo sigue la línea de investigación de administración del cuidado de enfermería del paciente. La úlcera por presión es el deterioro que se presenta en la piel y en tejidos subyacentes, es decir, es la degeneración de las capas de la piel por falta de oxigenación, por una presión ejercida en una superficie plana, aumentando así la presión capilar por encima de lo normal (16 y 33mm Hg) por lo general suelen presentarse en segmentos del cuerpo donde hay poca masa corporal donde la fricción es más sostenida, contribuyendo a la aparición de la lesión (Armendáriz, 2018).

Explorando a nivel de Europa se ha encontrado datos epidemiológicos sobre la prevalencia de las úlceras por presión y se considera como una patología de base por eso en cuanto al tipo de unidades de operativas en donde se representan datos estadísticos se tiene que el 39% de hospitalización médica, un 21% de post-quirúrgicos, un 15% unidades de cuidados intensivos, un 14% en sala clínico quirúrgico, un 2% en alojamientos conjuntos, 2% módulos de urgencias y emergencia predominan el alto riesgo de adquirir este tipo de alteraciones (Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Torra i Bou, Verdú Soriano, & Soldevilla-Agreda, 2014).

Anualmente en Estados Unidos alrededor de 25 millones de úlceras por presión se presentan a nivel hospitalario de las cuales del 11 al 60% aparecen en las dos primeras semanas de hospitalización (Claudia Arango et al., 2014). De acuerdo a datos epidemiológicos obtenidos sobre las úlceras por presión a nivel de Latinoamérica consiste que en países como México la prevalencia fue de 60% de úlceras por presión de grado I y II, un 28% de grado III y IV, su incidencia es de 23% en pacientes evaluados por 8 días consecutivos, en Colombia se presentó una prevalencia de 2% en grado III y IV, por lo tanto su incidencia de úlceras por presión grado II, III y IV fue del 27% en Chile no se encontraron datos de prevalencia pero si de incidencia con un 36% en cuanto a estas fichas estadísticas se observa que es un problema recurrente en América Latina (Sánchez-Cruz, Martínez-Villarreal, Lozano-Platonoff, Cárdenas-Sánchez, & Contreras-Ruiz, 2016).

Enfocado en Ecuador las autoras (Ramírez-Suárez & Nobillo-Cabello, 2018) determinar en su estudio que: El 84% del personal de enfermería realiza la valoración del riesgo de UPP dentro de las 24 horas y 16% lo realiza a veces por falta de tiempo y sobrecarga laboral, además que el 100% del personal de enfermería no aplica la escala de Norton, pero si escala de Braden de medición del riesgo. (p.45,46) Sin embargo, en otro estudio realizado por (Torres Johanna, 2016) afirma que: El 60% son pacientes de 61 a 80 años y un 20% usuarios entre 41 a 60 años presentan esta lesión isquémica, de acuerdo al lugar de lesión el 31% presentan en la región sacro coccígea y dorsal, 13% en el omoplato, codo y un 6% en zonas glútea y orejas, en cuanto al grado de la lesión se observó que un 36% presenta úlceras de grado I, el 29% grado II, el 21% grado III y el 14% grado IV. (p.20, 22, 23).

Debido a la importancia del estudio formulado radica en hacer relevancia en la ejecución de protocolos para evitar complicaciones de esta lesión isquémica ya que enfermería representa un papel fundamental siendo el recurso humano claramente delegado del cuidado y debe constar con conocimiento y capacitación para contribuir con la recuperación del paciente y mejorar su calidad de vida. Ante esta problemática se procede a realizar las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los grados y lugares más frecuentes de las úlceras por presión?, ¿Qué complicaciones son las más frecuentes? y ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el cuidado de las úlceras por presión?

1.2. Objetivos 1.2.1. Objetivo General • Determinar los cuidados de enfermería en pacientes adultos con úlceras por presión.

1.2.2. Objetivos Específicos • Identificar correctamente los grados y lugares más frecuentes de las úlceras por presión en los pacientes adultos. • Describir las complicaciones más frecuentes

de las úlceras por presión en los pacientes adultos. • Establecer las intervenciones de enfermería en el cuidado de las úlceras por presión.

1.3. Justificación

Las úlceras por presión son producto de la isquemia de los músculos lumbosacro por un tiempo prolongado de estar encamado y no tener cambios de posturas que deben ser cada 2 horas y la no utilización de colchones anti-escaras. Según OMS las úlceras por presión es un problema a nivel mundial con una prevalencia de 5% al 12% de presentación, siendo el Latinoamérica el 7%, pudiendo ser evitables en un 95% (Gushqui Edison & Pazmiño Jorge, 2016), a las que se les atribuye que son de causa iatrogénica durante la asistencia de salud, pero existen otros factores de riesgo predisponente como son pacientes con enfermedades crónicas, deformantes y paralizantes, con localizaciones más frecuentes a nivel lumbosacro y talón, produciendo complicaciones como osteomielitis, sepsis y choque séptico.

La importancia

consiste en utilizar medidas generales como el uso de colchón anti-escaras, cambios posturales cada 2 horas, irrigación y humidificación de la zona afectada y de tratamiento quirúrgico que es básicamente en extracción de tejido necrótico. En base a esta problemática el presente proyecto de investigación dará a conocer sobre el manejo de las úlceras por presión. Servirá para evitar complicaciones en los pacientes que están encamados sean estos pacientes con accidente cerebrovascular, trauma craneoencefálico, fracturas de cadera y columna. El trabajo beneficiará al personal de enfermería y familiares a llevar un control en el cuidado y manejo de esta patología. A nosotras como futuras profesionales para tener la experticia en el manejo de las úlceras por presión con bases teóricas y científicas.

CAPÍTULO II 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

La úlcera por presión han existido desde los inicios del ser humano debido a la interacción con el ambiente que los rodea y conocer las características y los aspectos más comunes de estas patologías que vienen desde mucho tiempo atrás y que es de utilidad para el presente y el futuro. La primera aparición de las úlceras por presión fueron descritas por Hipócrates, padre de la medicina en el año 460-370 a.C. quien la observó en un paciente parapléjico con alteraciones de la vejiga e intestinos (Torra-Bou et al., 2017).

En el año 1510-1590 el cirujano Ambroise Paré realizó la primera descripción de una Úlcera por presión desde su valoración hasta su tratamiento para hallar las causas y el tratamiento necesario para la curación de esta. Paré realizó muchos cambios debido a la experiencia en el tratamiento de heridas producidas por proyectiles, gracias a los nuevos avances hoy en día se continúan siendo posible la necesidad de extraer tejido necrótico y desvitalizado en un ambiente estable, estéril para la reconstrucción de nuevo tejido (Torra-Bou et al., 2017).

2.2. Fundamentación conceptual

Enfermería Enfermería engloba la atención independiente, asiste a individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, cursando una patología o sanos, en cualquier etapa de la vida. Es que realiza la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención individualizada a enfermos, discapacitados o enfermo terminal (María Lagoueyte, 2015).

Cuidado Es lo más importante en el estudio del profesional de enfermería y es necesario para la conservación, mantenimiento y el desarrollo y preservación de la salud, del individuo, familia y la comunidad. La enfermería se caracteriza por brindar un cuidado humanizado a los pacientes, este es un proceso en el cual permite ayudar tanto en la salud, en la enfermedad y en la muerte aplicando los cuidados con conocimiento científico (Bezerra et al., 2013; De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018). Úlcera por presión La úlcera por presión, úlceras de decúbito o escaras, son lesiones de la piel o tejidos, frecuentemente se presenta en una prominencia ósea como consecuencia de la fricción continua en una superficie, también se presentan en tejido blando que están expuestos a fricción externa por diferentes materiales (Barón Burgos, 2015).

Clasificación internacional de las Úlceras por Presión El sistema internacional de úlceras de NPUAP/EPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel, Haesler, European Pressure Ulcer Advisory Panel, &

Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2014) la clasifican de la siguiente manera:

- Grado I: La piel se encuentra íntegra, pero se origina una inflamación en ciertas zonas delimitadas que no se torna pálida mientras se ejerce presión, en la localización de la lesión se puede presentar dolor, edema, endurecimientos, aumento o disminución de la temperatura periférica, ardor y picazón. (pág. 12)
- Grado II: Se presenta con un deterioro del espesor parcial de la piel se muestra con una úlcera abierta poco profunda que afecta a la epidermis y la dermis, la lesión se observa entre rosado y rojizo. Se manifiesta con ampollas formada de suero sanguinolento, pueden ser brillante o secas sin hematomas. (pág. 12)
- Grado III: Se origina con una pérdida completa del tejido epitelial la profundidad se desarrolla hasta la hipodermis, generando signos de inflamación y necrosis tisular se encuentra visible el tejido adiposo subcutáneo. (pág. 12)
- Grado IV: Se encuentra una pérdida completa del tejido epitelial y adiposo con signos de inflamación y necrosis tisular se presentan en esta lesión que afecta tendones, músculos o huesos la profundidad de la úlcera depende de la localización y el sitio anatómico, también ocurre riesgo de infección. (pág. 13)

Imagen 11. Grados de las úlceras por presión.

Fuente: (Google imágenes, 2019)

Localizaciones de las úlceras por presión

La localización de las úlceras por presión dependerá de la posición en la que permanezca el paciente durante el tiempo prolongado, por eso es importante vigilar la coloración de la piel, el tiempo de permanencia que esta acostado y las movilizaciones para evitar riesgos y que los tejidos se lesionen (Rubio, 2017).

Según el más reciente estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión (Pancorbo-Hidalgo et al., 2014) las localizaciones más frecuentes de presentación de estas lesiones son en las regiones Sacro/coxis 31%, Talón 29% y trocánter 7%. Mientras que el autor (Pérez-Barreno, 2017) menciona a isquion, glúteo, pierna/rodilla, maléolos, etc. A continuación, se muestra en la imagen los sitios más probables de aparición de úlceras por presión según la posición del paciente.

Imagen 22. Localizaciones de las úlceras por presión

Fuente: (Google imágenes, 2016)

Complicaciones de las úlceras por presión Según la autora (Claudia Arango et al., 2014) las complicaciones se pueden clasificar de dos maneras: Origen Primario: Estas pueden ser locales y sistémicas. Las infecciones de tipo locales suceden por el aumento de la necrosis en los tejidos llegando así a afectar las articulaciones y producir fistulas o hemorragias. Usualmente se presentan en úlceras de grado II y IV. Otra afección de tipo local es la osteomielitis. De origen sistémico se destaca la anemia, sepsis, amiloidosis secundaria, endocarditis, carcinoma de células escamosas y shock séptico. (pág. 221-222) Origen secundario: Se deben a causa de la estancia hospitalaria y por causa iatrogénica como productos de mala asistencia de salud. (pág. 222)

Factores de riesgo Constan de un sin número de diversos factores de riesgo que predisponen a desarrollar úlceras por presión, estos están estrechamente relacionados con enfermedades o la posición del paciente. El autor (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2015) en su libro de Fundamentos de Enfermería menciona algunos: Deterioro de la movilidad Es un factor predominante de riesgo ya que los usuarios no pueden cambiar de posiciones de manera autónoma por lo que favorece a la alteración del flujo sanguíneo en la zona de mayor prominencia ósea provocando la aparición de esta lesión. (pág. 1185)

Cizallamiento Se origina este movimiento de desplazamiento la piel y el tejido subcutáneo a su vez se fijan a la superficie externa, las capas de músculos y huesos se deslizan en la trayectoria de rotación del cuerpo, los capilares del tejido subyacente se dilatan y presionan por la fuerza de cizallamiento, provocando una necrosis tisular cutánea causando daño debilitado la dermis. (pág. 1185)

Fricción Se deriva de la frotación entre dos superficies entre sí, las lesiones producidas por la fricción afectan directamente a la epidermis lo cual provoca que la piel se torne de color rojo y produzca un leve dolor, se puede producir esta molestia por fricción en pacientes que suelen arrastrarse en lugar de levantarse sobre la superficie de la cama durante los cambios posturales. (pág. 1185)

Humedad La prolongación de esta condición disminuye la resistencia de la piel volviéndola más susceptible a otros factores físicos como la presión y fuerza de cizallamiento. Ya que los pacientes que permanecen inmovilizados no pueden realizar sus propias necesidades de higiene, por tal motivo dependen de un cuidador que mantenga su piel seca e intacta. La humedad de la piel puede ser provocada por: el drenaje de una herida, la transpiración excesiva y la incontinencia fecal o urinaria si esta condición persiste aumenta la incidencia de riesgo de úlceras o escaras. (pág. 1185)

Alteración del nivel de conciencia Los pacientes que presentan esta condición son un riesgo potencial predominante a desarrollar úlceras por presión, porque no siempre son capaces de sentir la presión, ya que están en un estado de inmovilidad. (pág. 1185)

Deterioro de la percepción sensorial Los pacientes con esta alteración adquieren una incidencia persistente de deterioro de la piel, los usuarios con esta dificultad no son capaces de considerar cuando su cuerpo está expuesto a presión o a un dolor prolongado; por ende, tienden riesgo a desarrollar úlceras por presión. (pag.1185)

De acuerdo al Tratado de AMIR de enfermería sobre los factores intrínsecos de las úlceras por (Campos Pavón, 2013) menciona que:

Nutrición La deficiencia de los siguientes nutrientes es un factor que estimula a proveer úlceras por presión; el hierro es importante ya que favorece con el transporte de oxígeno, la vitamina A que beneficia a la síntesis de proteínas, la vitamina C que facilita con la síntesis de colágeno y es muy deficiente en los adultos, el zinc que fortalece la función de los queratinocitos que es cumplir con su acción de protectora de la piel y las proteínas que en disminución provoca edema. (pág. 365)

Edad Es un factor de riesgo ya que en los adultos mayores hay pérdida de elasticidad cutánea, sequedad, entre otros cambios, aumenta la probabilidad 8 veces más del deterioro de la integridad cutánea. (pág. 365)

Tabaquismo y Alcoholismo Dificulta a la oxigenación del tejido, la piel se torna vulnerable se eliminan vitaminas A y C entre otros oligoelementos. (pág. 365)

Otras patologías Como anemia, las alteraciones neurológicas y las alteraciones circulatorias. (pág. 365)

Valoración del riesgo de úlceras por presión Para realizar una adecuada evaluación se debe realizar una valoración cefalo caudal una buena observación e inspección de las prominencias óseas como el sacro, los talones, los tobillos, los codos que son zonas anatómicas donde se localizan el deterioro de la integridad cutánea también hay que identificar estado de la piel observando si hay signos y síntomas de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad o algún factores de riesgo asociados a desarrollar úlceras por presión, mediante el interrogatorio se va identificado si hay alteraciones que pueden intervenir en el estado del paciente. Se debe ejecutar instrumentos de evaluación como lo son las escalas de valoración de riesgo la más habituales son:

Escala de Norton Esta escala es la que se utiliza en el misterio de salud pública, fue elaborada por Doreen Norton en el año 1962, Evalúa cinco parámetros el estado físico general, el estado mental, actividad, movilidad y la incontinencia cada escala obtiene una puntuación de 1 a 4, que sumados se obtiene un cálculo total se consideran pacientes de riesgo muy alto aquellos con una valoración menor a 5 a 9, puntuación menor riesgo quienes obtengan más de 14 puntos (Calvo & Cartié, 2017).

Imagen 33. Escala de Norton Modificada

Fuente: (Plazas Lorena, 2018)

Escala de Braden Escala certificada por estudios previos en atención hospitalaria y su evaluación oscila entre 6 y 23 con definición operativa clara, es decir, que los ítems están perfectamente explícitos, lo que evita confusión al evaluador. Esta escala se divide en 6 varios parámetros,

la puntuación será de 1 a 4, y para la Fricción y deslizamiento la valoración será de 1 a 3 (García-Díaz et al., 2015) demostrando como alto riesgo menor o igual que 12 se debe hacer una valoración diría, riesgo medio de 13 – 15 hay que realizar una evaluación cada 3 días; riesgo bajo es mayor o igual 16 y se valora al paciente cada 7 días.

Imagen 44. Escala de Braden

Fuente: (Enfermería objetiva, 2016)

Cuidados de enfermería Los cuidados comprenden una serie de procedimientos y técnicas que se debe realizar con asepsia debido que exponemos en riesgo la salud del paciente requiere de normas de bioseguridad y bioética ya que el profesional comparte mucho tiempo con el paciente en el rol asistencial con el cuidado directo. Por ello es inevitable implantar estrategias para prevenir eventos adversos como las caídas o las úlceras por presión, relacionados con los cuidados priorizando la frecuencia de aparición, la gravedad de sus consecuencias y las medidas preventivas, se utilización herramientas de las escalas de evaluación del riesgo y su atención (Torra-Bou et al., 2016)

Plan de cuidados de úlceras por presión

El autor (Johnson, 2011) mediante el libro denominado Interrelaciones NANDA, NOC y NIC establece lo siguiente: Diagnósticos NANDA Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Factores predisponentes: • Cambios en la circulación y sensibilidad • Alteración inmunológica • Componentes mecánicos • Inmovilización del paciente • Medicamentos incorporados

Resultado NOC: consecuencias de la inmovilidad fisiológica: Úlceras de presión

Intervenciones de enfermería NIC

Según la clasificación de intervenciones de enfermería, NIC el objetivo del cuidado de las úlceras de presión de promover la curación de úlceras por presión. De las cuales los autores (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014) mencionan las más importantes: •

Identificar las características de la úlcera incluyendo tamaño, grado, localización, exudación, tejido necrótico y epitelización. • Observar color, la temperatura, el aspecto de la piel y signos de infección. • Limpiar la piel de la úlcera con agua y jabón suave. • Si es necesario se debe desbridar la úlcera. • Limpiar la úlcera con la solución adecuada que no sea toxica ni irritativa siguiendo las manecillas del reloj desde el centro. • Registrar las características del exudado. • Colocar un apósito permeable a la úlcera si es necesario. • Remojar con solución salina, según corresponda. • Cambiar la posición de paciente cada 2 horas. • Utilizar camas y colchones especiales (colchón anti-escaras). • Instruir a la familia /sobre la importancia del cuidado de la herida y sobre aparición de signos y síntomas. (pág. 144 – 145)

Los fundamentos teóricos de enfermería Virginia Henderson considera que el paciente es un individuo que requiere de ayuda para ser independiente y alcanzar una integración total de la mente y el cuerpo centrándose en la escuela de las necesidades por ello identifica como aplicar una teoría en base a las necesidades del individuo para tener una percepción del mismo, reconoce que la enfermera tiene funciones dependientes e independientes. Esta teórica predomina la fisiología y la psicología, presentando las 14 necesidades básicas que se basa en la atención de enfermería. Especifico las funciones propias de enfermería, aporta sobre la definición de enfermería, preocupándose en roles, función, cualidades en la formación del enfermero (Alligood & Rodríguez Monforte, 2018).

La función de enfermería es asistir al individuo, enfermo o en completo bienestar, enfocándose en acciones que favorecen a la salud, a su recuperación o una muerte digna, se realizara estas actividades solo si tiene la energía, la fuerza y el conocimiento preciso para ejecutar, de tal manera educar al paciente para que sea autodependiente y realice su autocuidado (Alligood & Rodríguez Monforte, 2018).

Para Henderson una persona independiente dispuesta a satisfacer sus necesidades básicas es una elección importante para la salud, por ser una teorista que se basa en las necesidades del individuo en el cuidado que realiza la enfermera en el transcurso de sus días de hospitalización identifica tres niveles acción que relación el profesional que son de sustituta, colaboradora y compañera del paciente a través de este proceso de interpersonal interpretar que ayuda necesita el usuario (Alligood & Rodríguez Monforte, 2018). Por este motivo esta teoría aporta porque se centra directamente en el cuidado y el bienestar del paciente identificando cada una de las necesidades para poder realizar las acciones de enfermería dependiente e independiente logrando su recuperación, mejorando la salud. Las 14 necesidades básicas que describe Virginia Henderson 1. Frecuencia respiratoria dentro del parámetro normales 2. Alimentación e hidratación apropiadamente 3. Eliminación de los desechos corporales 4. Movimiento y posturas de forma adecuada 5. Descansar y dormir 6. Elegir ropa apropiada, poder vestirse y desvestirse 7. Conservar una temperatura corporal dentro de los parámetros normales, en un ambiente adecuado. 8. Tener una buena higiene corporal y cuidados para conservar la piel sana 9. Prevenir la exposición de peligros ambientales y evitar lastimar a otros individuos 10. Manifestar expresando a los demás, las necesidades, las emociones, miedos e ideas 11. Vivir según sus valores y creencias 12. Realizar una actividad que le ayuden a cumplir algún objetivo ideal personal 13. Ser partícipes de

actividades recreativas 14. Satisfacer la curiosidad de descubrir y aprender un buen desarrollo de salud adecuada, utilizando los recursos que se dispone

CAPÍTULO III 3. METODOLOGÍA El presente estudio se manifiesta con un enfoque cualitativo, es decir, se basa en una revisión bibliográfica literaria y documental de fuentes secundarias de forma amplia el cual permite la investigación de un determinado estudio realizando la recopilación de datos para luego hacer una síntesis de un tema en específico mediante la interpretación y el análisis de datos complejos.

Está basado en estudios de investigación publicados en revistas y sitios especializadas como: Sitios web • Innova Asistencial • Emergencias • Enfermería objetiva • Enfermería Buenos Aires – Argentina • Gobierno la Rioja Repositorios de otras universidades • Universidad Católica Santiago de Guayaquil • Universidad de Guayaquil. • Universidad de Ibarra Buscadores de revistas científicas: • Enfermería Global • Redalyc • Scielo • Dialnet • Pubmed • Intramed • Elsevier • Google académico Artículos de organizaciones de salud • Organización Mundial de la Salud • Ministerio de Salud Pública. Libros digitales • Modelos y teorías en enfermería •

Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas •

Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) • Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones • AMIR Enfermería y Fundamentos de enfermería

La finalidad de esta investigación es de tipo documental, literaria que son

instrumento de apoyo que facilita el proceso de búsqueda de información de fuentes bibliográficas de forma organizada y se desarrolla a través de una serie de pasos para describir los hechos de un objetivo específico, se caracteriza con la finalidad de responder a diversas interrogantes a través de la observación, es coherente y se utiliza procedimiento de análisis, síntesis, deducción porque se fundamenta del método científico que permiten describir hechos e interpretarlos.

CAPÍTULO IV 4. DESARROLLO DEL TEMA

Los autores (Galván, García, & Ballestas, 2016)

en su estudio

menciona que las úlceras por presión, son un problema de salud pública común que en el transcurso de las practicas pre-profesionales se visualiza en el entorno hospitalario que afecta directamente a pacientes que se encuentran inmovilizados por diversos factores, la enfermera cumple un rol importante ya que tiene contacto directo con el paciente y es la encargada de prevenir esta afectación cutánea, de medir el riesgo de la lesión y evitar complicaciones de la misma. Se producen como producto de la necrosis isquémica en la piel y los tejidos

adyacente e incluso puede afectar a las prominencias Oseas, siendo las de grado III – IV y las más predisponentes y con la probabilidad de aumentar la mortalidad en un lapso de 6 meses en un 50% siendo más predisponentes en las regiones sacrococcígeas 40% y talones 22%.

Prevalencia de úlceras por presión del área de cuidados intensivos en el hospital privado de Guayaquil (Torres Johanna, 2016) manifiesta que mediante la investigación realizada servirá de apoyo a los profesionales de enfermería del área de unidad de cuidados intensivos a conocer la prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en la UCI, las úlceras por presión son lesión producida por una isquemia que se manifiesta en cualquier parte anatómica del cuerpo cuando se está expuesto a una fuerza ejercida sobre la piel o una prominencia prolongada que puede ser originada por diversos factores este estudio se trata mediante una metodología cuantitativa, descriptiva, perspectiva, longitudinal en el periodo mes de mayo a agosto del 2016 donde se logró utilizar y cumplir la investigación de campo bibliográfica mediante una encuesta se obtuvo la muestra de 15 pacientes hospitalizados como instrumento de acuerdo a la matriz de visualización directa e indirecta se logró observar que los usuarios más vulnerables a contraer esta lesión fueron los hombres de etnia mestiza entre las edades que oscilan en los 41 a 60 años que manifiestan complicaciones de origen infecciosos, la zona anatómica con mayor prevalencia de afectación es el sacro esta investigación brinda como recomendación que dentro de los cuidados de enfermería fundamentales que se debe realizar es el cambio postural cada 2 hora

Resultados de objetivo 1. El estudio explica que las úlceras por presión afecta a nivel mundial y se le asume como consecuencia de las practicas asistenciales, en este estudio se observa de acuerdo al objetivo número que las úlceras por presión son 4 veces más predisponente en la región sacrococcígeas y talones y en base al grado son más de incidencia de III a IV grado de acuerdo al sistema internacional de úlceras de NPUAP/EPUAP. Al igual que el estudio de Torres Johanna que coinciden con el tipo de localización y la población afecta la población adulta que se encuentra inmovilizados o encamados y que es necesario que el personal de enfermería tome las medias generales para

la prevención de estas lesiones

La importancia de las úlceras por presión los autores (Pacheco & Cahuich, 2015) mencionan que: Las úlceras por presión radica en la gravedad de sus complicaciones, dolor, infección, sepsis y aumento de la mortalidad aumento de los días de estancia de un paciente hospitalizado, demanda de mayor cantidad de personal de enfermería, así como el gasto sanitario, que se eleva hasta cinco veces en comparación con los pacientes que no presentan UPP, aunado al incremento de tiempo requerido de cuidados, con el consiguiente aumento de la carga de trabajo de enfermería. Las UPP se asocian a un incremento de la morbilidad e incluso mortalidad en pacientes encamados. Cabe señalar también las repercusiones económicas para los centros sanitarios, al aumentar los costos directos e indirectos en el tratamiento Actualmente, se emplea la Escala de Braden para la Predicción del Riesgo de UPP, la cual valora la percepción sensorial, la exposición de la piel a la humedad, la actividad física, la movilidad corporal, la nutrición, los roces y peligros de lesiones. (pág. 78)

Resultado objetivo 2 El autor pacheco hace referencia que lo que hace que lo pacientes que padecen de úlceras por presión pueden presentar complicaciones como dolor, infección, osteomielitis, sepsis, shock séptico a las que les atribuye como repercusiones económicas para las unidades hospitalarias.

De

acuerdo en un estudio realizado sobre la prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en el hospital Delfina Torres de Concha (Porto, Arias, Chavarro-Carvajal, & Heredia, 2015) manifiesta que para determinar la prevalencia en pacientes ingresados con esta lesión se deben identificar la patogenia que conlleva al deterioro de la piel en pacientes inmovilizados, este estudio se basó mediante la descripción de la población que está conformada por pacientes y profesionales de enfermería que laboran en el área de clínico quirúrgico y en la unidad de cuidados intensivos se logró identificar la prevalencia que se manifiesta generalmente por la falta de cambios de posición en pacientes inmovilizados como resultado se obtuvo que el 60% son mayores de 45 años; el 60% de usuarios presentan la siguiente patología diabetes, hipertensión arterial y accidente cerebro vascular, y el 49% se obtuvo que otras causas fueron los principales factores que ocasionan esta complicación es por la falta de hidratación de la piel falta de recursos de instrumentos terapéutico camas electrónicas, almohadas livianas , colchones anti escaras que afecta al salud en la región de Esmeraldas.

Cumplimiento de Protocolo de Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión (Ramírez-Suárez & Nobillo-Cabello, 2018) manifiesta que de acuerdo a este estudio realizado y ejecutado estudia la prevención de úlceras por presión mediante el uso mediante el uso de herramientas establecidas por el Hospital Luis Vernaza con el fin de determinar el correcto cumplimiento del protocolo de atención de enfermería y en la prevención de úlceras por presión este estudio fue descriptivo, cuantitativo mediante la observación con el fin de estudiar a los profesionales de enfermería que laboran en esta área con el objetivo de verificar el uso de herramientas que están empleados de acuerdo al respectivo control del protocolo que ha sido socializado y evaluado por los sub coordinadores de cada área hospitalaria el cual ayuda a evaluar los factores de riesgo que se efectúan dentro de las 24 horas del ingreso del paciente solo el 84% de personal calificado cumple esta acción; el 87% utiliza los cambios posturales en pacientes inmovilizados para lograr prevenir una isquemia tisular o aparición de úlceras en primer estadio el, 100% del personal se visualiza que ejecuta cambios posturales cada 2 a 4 horas ,el 69% emplea la escala de Branden para valorar el riesgo de desarrollo de úlceras por decúbito como conclusión manifiestan que el personal profesional conoce, aplica, y ejecuta el protocolo de atención de enfermería para prevenir el deterioro de la piel realizando la valoración efectiva con el fin de medir el riesgo y proveer cuidados que ayuden a la prevención de esta lesión.

Aplicación del proceso de atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión según la escala de Branden en pacientes de cuidados intensivos (Duarte Narcisa & Haro Ginger, 2015) el siguiente trabajo de investigación certifica que las úlceras por presión son provocadas presión en la piel al persistir prolongados periodos en la misma posición

constituye un problema asistencial de fuerte impacto sobre la salud y la calidad del paciente hospitalizado el objetivo del mismo es valorar a las enfermeras profesionales utilizando como cuidado de enfermería la herramienta primordial que es el proceso de atención de enfermería junto con la valoración que es la escala de Branden para la prevención del desarrollo de las úlceras por decúbito

donde se tomó una muestra de 35 profesionales de enfermería donde se obtuvo

el 88% si realiza el proceso de atención de enfermería, que el 11% no lo conoce y el 3% no recuerda mientras que el 72% refiere que muy pocas veces utiliza la herramienta de valoración de escala de Branden y el 14% revela que si lo emplea y el 14% describen que no lo utilizan se concluyó que el proceso no se realiza por varios factores como falta tiempo, sobre carga de trabajo, demanda de pacientes

falta de conocimiento y falta de actualización en

el campo de la enfermería y esto afecta directamente en el instante de realizar su trabajo en este tipo de pacientes.

Resultado objetivo 3. En base a los resultados obtenidos por los autores Porto, Ramírez y Duarte coinciden que si las úlceras de presión no son valoradas adecuadamente y que no se emplean escalas de valoración de úlceras por presión de Norton y Branden, y no reconocidas por el personal de enfermería, lo que le atribuye que hay poco conocimiento en la apreciación de este tipo de lesiones, además no se aplican las medidas generales como cambios posturales cada 2 a 4 horas debido a la demanda de paciente que son asignados, dando como respuesta que hay poco interés en actualizaciones en el campo de la enfermería.

5.

CONCLUSIONES

Una vez obtenida la información mediante estudios realizados por otros autores interesados en la problemática que afecta a nivel mundial se establecen las siguientes conclusiones de acuerdo a los objetivos expresados:

- De acuerdo a los grados de las úlceras de presión según la clasificación internacional se pueden identificar cuatro grados de acuerdo a la lesión la profundidad que produce en la piel, demostrando que los lugares de mayor afección varían según la posición en la que los pacientes permanezcan por tiempos prolongados, pero autores coinciden que las de mayor afección son a nivel sacrococcígeas y talón.
- Las complicaciones se producen a consecuencia de trastornos vasculares que afecta la circulación y la oxigenación de la piel produciendo graves afecciones como la osteomielitis e infecciones, sepsis y lo más grave shock séptico. También se atribuye como causa iatrogénica durante la asistencia médica.

- En base a las intervenciones para el cuidado de las úlceras por presión es necesario que el personal de enfermería haga énfasis en los cambios posturales de los pacientes susceptibles a adquirir estas lesiones y proporcionar los cuidados adecuados como cumplir con las medidas generales y sobre todo el tratamiento quirúrgico para la eliminación de tejido necrótico del profesional de salud encargado.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.
