

Urkund Analysis Result

Analysed Document: 29 abril TitulaciónFINAL JOSE GARCIA urkund.docx (D51274070)
Submitted: 4/29/2019 10:46:00 PM
Submitted By: pherreram2@unemi.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

LISBETH- UNEMI 2019.docx (D51200085)
protocolo de tesis terminado investigacion III.docx (D47168495)
TESIS DE ROSA VANESSA.docx (D37231621)

Instances where selected sources appear:

5

INTRODUCCIÓN Las úlceras por presión, usualmente son tomadas como un tema normal en la sociedad, por lo que profesionales de la salud no han tenido gran enfoque en aquello. Esto ha hecho que las ganas de realizar investigaciones sean tenues. En la actualidad, el interés por esta temática ha aumentado de manera favorable tanto como para aplicar debidos tratamientos como para la prevención de esta patología, basándose en que las Úlceras por presión son evitables en un 95%. El desgaste de la totalidad tisular y cutánea de un individuo con UPP, puede manifestarse independientemente del lugar clínico en el que se haga tratar. Y es este, el principal encargado de perjudicar el pronóstico, de afectar directamente la calidad de vida del ser humano y de debilitar el sentimiento de esperanza. Es por eso que (Torra i Bou, Rueda López, 2014) explica que las UPP componen una gravedad en el desarrollo funcional de personas adultas mayores. Las úlceras por presión cooperan altamente a la morbi – mortalidad de quienes la padecen, y son causantes de sufrimiento prolongado en dichos individuos. Por eso, se tiene que conocer la importancia de la prevención que tiene como búsqueda de la obstrucción de una extensa presión en los individuos, y la rutina de inspección en sus áreas susceptibles. Las UPP demandan de un enfoque personalizado y seguido para evitar su manifestación, seguido de encontrar su cura integral. La Organización Mundial de la Salud, estima que estas actitudes de terapia aumentan con relevancia el gravamen asistencial y provoca que los costes suban, por lo que considera a estas como factores principales de la calidad asistencial.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizada en la piel que es producida por factores como la fuerza de presión, fricción en tejidos subyacentes entre dos planos duros, son muy comunes en pacientes que llevan un largo tiempo dentro de una institución hospitalaria y afecta regularmente a los pacientes que se encuentran en áreas de cuidados intensivos dado que este paciente tiene limitada movilidad siendo eso y de los principales motivos para la aparición Úlceras por presión. La OMS refiere en el 2015 máximo organismo que regula y controla las actividades de materia sanitaria considera a la úlceras por presión como un problema del personal asistencial, y es un claro indicador que los cuidados brindados hacia el paciente no están siendo los correctos tanto en los pacientes que padecen y a los que corren riesgo de padecerla. (Ortiz-Vargas et al., 2014) La úlcera por presión es una secuela de necrosis isquémica a nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, habitualmente se origina por la presión ejercida sobre una prominencia ósea.

Se visualiza con mayor frecuencia en pacientes adultos inmovilizados por diferentes causas o motivos.

Su apariencia desarrolla hasta cuatro veces la incidencia de mortalidad y cuando son de grado III – IV la probabilidad de mortalidad en un lapso de 6 meses

es de un 50%. Es decir que se puede considerar que las úlceras por presión son un indicador trascendental de una patología grave de base. CITATION ops \l 12298 (OPS, 2015).

Explorando a nivel de Europa se ha encontrado datos epidemiológicos de la prevalencia de las úlceras por presión en cuanto al tipo de unidades de hospitalización en donde se representan datos en porcentaje: un 38,9% son de hospitalización médica, un 20,7% de hospitalización quirúrgica, un 15,4% unidades de cuidados intensivos, un 13,8% de hospitalización clínico-quirúrgico, un 2,2%

unidades de hospitalización maternal, un 2,2% unidades de urgencias y el resto unidades con menos del 1% de representación CITATION Pan15 \l 12298 (Pancorbo-Hidalgo, 2015). De

0: LISBETH- UNEMI 2019.docx

98%

acuerdo a datos epidemiológicos obtenidos de úlceras por presión a nivel de Latinoamérica consiste que en países como México la prevalencia fue de 60.3% 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 2.2% en grado III y IV, por lo tanto su incidencia de úlceras por presión grado II, III y IV fue del 26.7%; en Chile no se encontraron datos de prevalencia pero si de incidencia con un 35.7%

CITATION Sán16 \l 12298 (Sánchez-Cruz, 2016). Los pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos tienen mayor incidencia de desencadenar úlceras por presión, en el cual las mujeres de edad entre 51 a 60 años presentan más riesgo, con diagnósticos como neumonía, traumatismo craneoencefálico, de la misma forma en pacientes con ventilación mecánica y con infusiones de sedantes y vasopresores CITATION EVE15 \l 12298 (Vega-Morales, 2015). Las úlceras por presión son un problema constante en las unidades de cuidados intensivos que involucra directa e indirectamente a enfermería dado a que es quien brinda confort y cuidados, por lo tanto, tiene contacto directo con el paciente, en Ecuador actualmente no hay registros de estudios realizados de esta afectación cutánea. (Alcaraz, Escribano, Aranos, & Espín, 2016) OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL Determinar las estrategias del personal de enfermería y familiar en la atención de pacientes con Úlceras por presión hospitalizados en el Hospital Liborio Panchana de Santa Elena Ecuador 2019. OBJETIVOS ESPECIFICOS • Revisar contenidos bibliográficos sobre cuidados de enfermería en Pacientes con úlceras por presión • Identificar los factores de riesgo asociados a las Úlceras por Presión que con mayor frecuencia se presentan en Adultos Mayores. • Describir estrategias idóneas de enfermería documentadas dirigidas al cuidado de úlceras por presión. • Conocer las comorbilidades regulares que se presentan en un paciente de úlceras por presión.

JUSTIFICACION La siguiente investigación busca justificar la importancia de la prevención y los factores de riesgo asociados las Úlceras Por Presión, así como identificar y describir las estrategias cuáles son las complicaciones que provoca en el paciente hospitalario. Las UPP son complicaciones graves de piel si no son tratadas correctamente causan complicaciones a nivel cutáneo si no se brindan los cuidados complicara la calidad de vida del paciente, con los cuidados de enfermería adecuados no solo se beneficiarán las personas que tengan UPP si no el personal de salud que esté a cargo el paciente y también el familiar a cuidado, el correcto cuidado de las UPP , como se debe realizar las respectivas curaciones y cada que tiempo realizar los cambios posturales aplicando los métodos preventivos adecuados ,el impacto

sería mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados de larga duración, la disminución de UPP en su estancia hospitalaria y la disminución de material sanitario. Las UPP son un problema en el área hospitalaria debido a que son una causa importante de morbilidad, lo que también genera que el paciente tenga una mayor estancia hospitalizada de esta manera bloquea las camas que pueden ser utilizadas por otro paciente, las UPP son complicadas de tratar para el paciente ya que son las causantes del dolor permanente y molestias en el paciente. Los beneficiados serán los pacientes que tengan esta patología debido a que aumentaría su calidad de vida, tendrían menor estancia hospitalaria y sería de gran beneficio ya que el centro hospitalario gastará menos material sanitario, el equipo de salud sería un éxito disminuir la incidencia de pacientes con UPP ya que los resultados de su trabajo se observara con la disminución de pacientes que tengan esta patología, en el siguiente trabajo se busca crear estrategias adecuadas entre el personal de enfermería y el equipo de salud para lograr brindar una atención de calidad y mejorar la calidad de vida del paciente hospitalizado. El posible aporte que puede tener, que problema resuelvo con esta estrategia, a través de que metodología logro los resultados, revisión bibliografía los artículos., conque logro la propuesta de estrategias mejoramiento de la unidad

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Antecedentes Actualmente, hay una diversidad de factores de riesgo y complejidades de las UPP, es por eso, que se darán a conocer investigaciones importantes que se han ejecutado sobre esta condición clínica a nivel nacional y todo el mundo. Una investigación realizada en Guayaquil, en el año de 2017 y 2018 aproximadamente, por (Cárdenas, Parra, Gómez, & Camargo-Figuera, 2017), con el tema "Evaluación de la calidad de la atención por parte de los profesionales de enfermería en personas que padecen UPP" en el Hospital Luis Vernaza, con el propósito de renovar el interés de atención que brindan los profesionales de enfermería, tomando como prueba una cantidad de 70 personas en el área clínica. Este trabajo investigativo, tuvo un enfoque correlativo y de descripción, ya que se usó como herramienta una guía observativa para lograr concluir de que un gran número de personas están complacidos con la atención brindada por equipo médico y/o enfermería. Epidemiología Múltiples trabajos investigativos consideran que el periodo en que se desarrolla el UPP, se da aproximadamente en las primeras semanas de internamiento con un porcentaje del 70% de personas que acuden a centros clínicos. La ocurrencia de la ulcera por presión en la sociedad, mantiene un 1.7% alrededor de cada año, refiriéndose a edades entre los 55 a los 59 años y un 3.3% entre 70 y 75 años en personas mayores. (Calderón et al., 2016) En las direcciones asistidas, un 9.5% se da en el primer mes de permanencia, y puede llegar hasta un 20,4% en los dos años siguientes. Las personas que padecen de ulcera por presión tienen predisposición de sufrir mortandad dentro de los centros clínicos con un equivalente a 23% hasta 27% de los casos. Y su trance de fallecimiento incrementa hasta 5 veces más en direcciones asistidas. Es por eso, que se considera que lo mejor para atender a personas que padecen Ulcera por presión, es la prevención, tomando en cuenta que siquiera un 95% de los casos son eludibles. (Cabello-Granado & Arévalo-Velasco, 2016) Lesiones de UPP Su desarrollo se podría dar en el momento que se aplica una porción alta de presión sobre la piel, alrededor de un tiempo corto. Sin embargo, la otra parte es cuando se aplica esta presión, en la misma zona, pero con menos

presión y en un tiempo más prolongado. La alteración del tejido se manifiesta a causa de que los tejidos blandos se aprietan entre el esqueleto, los vasos sanguíneos que se encuentran dentro del tejido alterado, tienden a comprimirse y se desvanece apartado de su estructura natural y es por eso que no hay un pase adecuado de la sangre. Los tejidos que están distribuidos por los vasos sanguíneos toman una estructura isquémica, se atasca el flujo de la sangre y el flujo linfático, lo que lleva a la agrupación de especies desechables a nivel del metabolismo, tejido alterado, enzimas y proteínas. (Bustos-Saldaña, Prieto-Miranda, & Tipo 2, 2018, p. 2) Una gran cantidad de personas que padecen UPP, tienen una condición saludable que les conlleva a la inmovilidad, esto abarca a quienes están internadas en sillas o camas por un tiempo extenso. En el caso de que un individuo padezca de diabetes tipo II, se convierte en presa fácil para adquirir Ulcera por presión en periodos próximos. Un factor relevante es la edad, ya que cualquier persona tenga o no una dificultad médica, que no tiene la capacidad de evadir extensos periodos de una compresión interceptada, tiene probabilidades de sufrir UPP. (Valle, García, & López, 2014) También, se define a las lesiones por UPP como una herida provocada por la presión a nivel de tejido no ceñido entre un área externa y una prominencia ósea, que va a depender de la amplitud de la fisura tisular. Normalmente se usan términos como sinónimos que comprenden úlceras por decúbito y UPP., y estas patologías afectan con más frecuencia a individuos que son inmóviles en gran manera. Las lesiones de ulcera por presión son más frecuentados en adultos mayores, pero esto no quiere decir que no pueda afectar al resto de la población, especialmente a quienes están destinados al internamiento en silla o cama, es decir, personas inmóviles. Cerca del 10% de personas que padecen internamiento tienen tendencia a sufrir UPP en el periodo de estancia en los centros clínicos. (Palacios, Soares, Massó, Versos, & Marcelo, 2017) Etapas de las lesiones por presión Coto, Báez, & Cabrera (2015) menciona que las lesiones por presión son molestias significativas en el tejido subyacente y en la piel de los individuos que lo padecen, y estas podrían cambiar desde un enrojecimiento simple a un daño grave a nivel tisular. Y si existe infección, los casos son más agudos ya que se expanden entre la musculatura y la estructura ósea del individuo. Se conoce que existen etapas de lesiones por presión, las cuales manifestaremos a continuación.

Estadio I Cuando las heridas no están expuestas al ambiente y no existe rotura, pueden manifestarse leves dolores. Se describe que se enrojece la piel de la zona sin tendencia a tomar un color oscuro. Sin embargo, en un individuo de oscura piel, la zona afectada toma un tono diferente al de su tono de piel natural, es decir, que no necesariamente se tornará de color rojizo. El temple de la zona de la piel se torna cálida y tiende a sentirse un poco más suave que el resto de piel que rodea la zona. (Bustamante, 2018) Estadio II En esta etapa, la piel se expone y por el desgaste se convierte en una ulcera, que usualmente provoca dolor y sensibilidad. Luego, el dolor se dispersa hacia las capas más internas de la epidermis y en algunas ocasiones se desarrolla un tipo de ampolla con líquido adentro. En la etapa dos de las lesiones por presión, la piel se distorsiona sin reparación alguna, y existe daño total de las zonas de la dermis que se manifiestan como un tipo de úlcera abierta, de color rojizo, sin suciedad e insondable. De la misma forma, puede manifestarse como un pequeño tumor lleno de líquido intacto, y tanto la grasa adiposa como los tejidos más internos no suelen observarse con claridad. (Brenes, Céspedes, & Madrigal, 2014) Estadio III En esta etapa, se manifiesta daño total de la piel, y la grasa es sumamente visible en toda el área de la úlcera.

Su destrucción tisular tiene una gran profundidad que se va modificando según la dirección anatómica que se presente. La grasa se puede observar notablemente en la zona donde hay dolor y la llaga agrava y se expande hacia la parte baja del tejido. Por otro lado, el tendón, el cartílago, la fascia, la musculatura, y la parte ósea no se ven expuestas. (Porto, Arias, Chavarro-Carvajal, & Heredia, 2015) Estadio IV En esta etapa se manifiesta pérdida total del espesor de la piel y del tejido que es palpable anexado al tendón, la musculatura, cartílago, hueso o ligamiento en la zona de la ulcera. La lesión por presión que se ha dado con más profundidad pueden afectar directamente a las articulaciones, tendones y tejidos a nivel total. (Blázquez et al., 2018) Etiopatogenia de las lesiones por presión La presión, indudablemente es el indicador más relevante en cuanto a intensidad y duración, por eso, cuando hay casos de lesión por presión suele desarrollarse mediante factores como la fricción, la humedad, la presión y el cizallamiento. Cuando se expone de manera relativamente sajada y a niveles altos de presión anexado a una exhibición extensa, desarrollaría un daño incomponible. Si la presión se alivia de manera satisfactoria, pueden existir intermedios de periodos más extensos, y va a depender de los factores mecánicos para que esta energía se extienda por todo el tejido blando. Los cortes que suelen generarse cuando los individuos que padecen esta patología se escabullen debajo de la cama, provocan desgarro y/o estiramiento a nivel de vasos sanguíneos.

Prevención y tratamiento de las lesiones por presión Prevención Es de gran responsabilidad abordar el tema de prevención de lesiones por presión, ya que esta otorga la atención debida a individuos inmóviles. Esta prevención demanda de un arduo trabajo ya que se debe hacer un seguimiento correcto de la piel y las áreas más sensibles para evitar problemáticas, a los individuos que tiene limitación de movilidad y se han quedado en silla o cama. Según Soldevilla Agreda (2016) hay que tomar en cuenta aspectos importantes para la prevención de lesiones por presión, las cuales se expondrán a continuación: Cambios de posición Las personas que están predispuestas a inmovilidad, específicamente deberían mantenerse en constante movimiento, es decir, que no pueden estar en la misma posición por un tiempo extenso. En muchas ocasiones, es recomendable que esta persona inmóvil sea cambiada de posición siquiera después de dos horas. Posiblemente, esta persona tendrá que ser movida de su puesto en varias circunstancias por lo que se sugiere sean inspeccionados por un profesional en fisioterapia y/o medicina. (Patricia Moreno-Pina, Richart-Martínez, Adolf Guirao-Goris, & Duarte-Climents, 2017) Piel seca Usualmente la piel se irrita por estar húmeda o mojada, lo que causa afectaciones en la piel y personas con UPP, y es así que las personas que sufren de incontinencia urinaria deben ser inspeccionadas y examinadas continuamente para que se le desinfecte y limpie lo más pronto posible. A esto se le anexa la sugerencia de utilizar un jabón que sea avalado y apto para personas con piel sensible. Acondicionamiento de espacios. El ambiente donde la persona afectada tendrá su estadía, de estar adecuada de la mejor manera, con sus respectivas almohadillas rellenas de agua o aire, su cómoda almohada para descansar, con aparato de gomaespuma, entre otras cosas importantes, que deberán estar correctamente aseadas y desinfectadas. Según Bonmatí, García, & Soriano (2015) existen en consideración aspectos importantes para la evaluación y prevención de lesiones por prevención, las cuales son: Evaluación de riesgos Se sugiere la utilización de métodos de valoración de riesgos, específicamente la aplicación de la escala de Branden que apoya a los especialistas a identificar la complejidad que tendrá el individuo al manifestar UPP. Esta

escala, acompaña a la valoración de riesgos, es profundamente documentada y ayuda a la prevención de UPP. Inspección de la piel Los pacientes deben ser atendidos para que sea revisada correctamente su piel, así se podrá observar y detectar alguna anomalía. Hay que tomar en cuenta que el primer signo de afectación a nivel tisular es comúnmente el eritema no blanqueador, así mismo la calor, hinchazón e induración son considerados como signos importantes. Cuidado de la piel Hay que cuidar la piel de la persona afectada, percatándose de su limpieza, su humectación y no permitir que permanezca húmeda. Algo muy importante es que tiene que impedirse el contacto de la zona herida con otros objetos, o cualquier frotación.

Humedad La incontinencia, edemas y/o transpiración en exceso, provocan afectaciones graves a la piel. Por lo que se deben tener precauciones para evitar alguna anomalía próxima. Incontinencia La aplicación de compresas para controlar la incontinencia, y una adecuada medicación podrían ser efectivas al momento de tratar este tema, y es si, que productos de uso uretra deberían considerarse como últimos al momento de aplicación. (B. López & Luis, 2015) Nutrición Es indispensable tener una buena alimentación cuando se trata de tratamiento para UPP, es de gran ayuda una dieta equilibrada y esta debe ser regularmente inspeccionada para evitar cualquier afectación futura. La hidratación cuenta muchísimo en estos casos. Tratamientos Si la UPP sigue localizada en los estadios I Y II, las precauciones a aplicar son efectivamente las antes mencionadas y así no avanzar a los estadios III y IV. En el caso de que la UPP ya llegué a los últimos estadios, los métodos de prevención no tienen la misma eficacia y es ahí cuando se ejecutan procesos quirúrgicos con el fin de no agravar el dolor y/o las heridas del individuo con UPP. (

0: LISBETH- UNEMI 2019.docx

100%

Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Torra i Bou, Verdú Soriano, & Soldevilla-Agreda, 2014).

Existen muchas terapias que se utilizan para el alivio de la lesión por presión, especialmente cuando esta condición se encuentra en estadios III y IV, tales como:

Desbridamiento Esta técnica consiste en quitar todo el tejido necrosado y es una de las técnicas con mayor aplicación en casos de lesión por presión. Se estima que el tejido necrosado provoca agrupación de bacterias y si no se evita esto, la ulcera no se cicatrizará. El procedimiento se lo hace con el uso de un bisturí, anexado a bálsamos y líquidos desinfectantes. En muchas ocasiones se suele aplicar compresas húmedas e hidromasaje para que el tejido necrosado se desprenda. Limpieza de heridas Cuando la UPP se encuentra en estadio III y IV requieren de una limpieza constante y profunda para poder desechar piel necrosada y la aparición de bacterias. Es recomendable solo la aplicación de términos únicamente dictados por el profesional médico que esté a cargo, para así evitar complejidades futuras. Se conoce que la solución la salina estéril y la povidona yodada son las más efectivas para estos casos. Apósitos para las heridas En el estadio III y IV las heridas se ven expuestas, por lo tanto, deben de alguna u otra forma revestirse, es así que los apósitos para las heridas mantienen la zona afectada libre de suciedad e impurezas, y así disminuyen el riesgo de una infección. En la actualidad, se han desarrollado una variedad de apósitos especializados para

mantener humectada la zona afectada, y que, pueda ventilarse la herida, ya que estos se empapan de pus y desprenden las partes necrosadas. (Hidalgo, 2015)

0: TESIS DE ROSA VANESSA.docx

45%

Factores asociados al desarrollo de las lesiones por presión. Estas suelen manifestarse con frecuencia en las elevaciones óseas y son provocadas por una presión

a nivel interfacial. Existen factores de riesgo para afectación por presión que comprenden: deterioro neurológico, sensibilidad, incremento de edad, parálisis y disminución de la movilidad. Se conoce que, si en estos casos se presta a exposición, puede desarrollar graves afectaciones. Comúnmente, la humedad, la alteración del sistema circulatorio y la presión, son tomadas como factores de riesgo vinculados con factores de índole etiológico. También, la lesión por repercusión, que manifiesta radicales libres, podría ser causante de la afectación directa de las células, y una presión extensa, podría causar la muerte a nivel celular. (Gallart et al., 2017) Factores permanentes Son un conjunto de características inalterables de los individuos que padecen UPP, en la cual es imposible el retraso o pronta mejora de cualquier protocolo. Es por eso que a continuación se plantean causas importantes que se vinculan a personas que sufren de UPP: Edad Cuando los individuos pasan su edad, tienden a ser vulnerables ante las úlceras, debido a su inmovilidad y la dificultad para cambiar de posturas de manera autónoma. Los infantes. Por ejemplo, no tienen total autonomía para poder cambiar sus posturas debido a su limitación en la salud.

Neuropatía Las personas que padecen la patología, tiende a tener más posibilidades de desarrollar una lesión por presión, si es que no siente dolor alguno en su proceso clínico. Dichas personas que pertenecen a este grupo, comprenden afectaciones a nivel de la médula espinal, esclerosis múltiple, neuropatía, accidente cerebrovascular, entre otras problemáticas clínicas. (Parra, Camargo-Figuera, & Gómez, 2016) Factores variables Esos aspectos que tienen una metamorfosis en periodo extenso de vida y son capaces de verse o verse involucrados en episodios de salud, tratamientos derivados, factores ambientales y atención por parte de un equipo de enfermería. Es por eso, que se describirán algunas causas significativas que se vinculan a personas que sufren de lesiones por presión. Movilidad o inmovilidad deficiente Los individuos que presentan incapacidad para cambiar de postura de forma autónoma, en futuro podrán tener, posiblemente, una UPP, y a causa de una compresión a nivel óseo, se obtiene una decadencia de la fluidez de la sangre, fluidez de los tejidos y una deficiencia de oxígeno en la sangre. Flujo sanguíneo comprometido Cuando la fluidez en la sangre se ve afectado directamente en los tejidos, hay un peligro alto de manifestación de UPP, a raíz de eso, se empezó a exigir a los afectados, el dinamismo continuo de su cuerpo a través de ejercicios para impedir algún tipo de coagulación en las áreas más comprometidas.

Cambios / color de piel Los individuos con UPP que manifiestan una coloración más oscura en áreas específicas, tienden a desarrollar con más facilidad algún estadio de lesión por presión. Estos casos han sido observados en individuos con dermatitis, eccema, hematomas u otros tipos de afectaciones a la piel. Estado mental Individuos que manifiestan enfermedades mentales como la demencia, u alguna otra afectación cognitiva, pierden la capacidad de

entender indicaciones que alguien les exprese, que obviamente, servirían para prevenir lesiones por presión Incontinencia Esta problemática produce afectaciones graves en la piel, e incremento el peligro de manifestar UPP. Esta afectación, comprometería de manera compleja a los equipos médicos al no poder identificar signos que adviertan la posible consecuencia. Superficies de soporte Es de gran importancia el soporte que sirve para que los individuos con UPP se recuesten, ya que no es así, esto puede comprometer a la presión sobre las protuberancias a nivel óseo, así mismo si este individuo se mantiene por un periodo prolongado de tiempo en la misma posición.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA Tipo Y Diseño De La Investigación El siguiente trabajo de investigación, tiene un enfoque descriptivo no experimental, debido a que su base fundamental es la observación de prodigios que se produzcan en la misma esfera para así analizar la temática. Este estudio pretende la comprensión de las alternativas que se se tiene con el equipo de profesionales de enfermería y el grupo familiar en la predisposición de atención a individuos con UPP. Desde otro ángulo, esta investigación es de tipo sesgado, basándose en la recopilación de información en un periodo específico, obteniendo así información de calidad de bibliografías científicas. (N. López & Sandoval, 2016) **Métodos y técnicas** El método aplicado en esta investigación es el analítico-sintético que se define como la precisión para el estudio de casos, constituyendo términos esenciales, de una investigación, de manera individualizada para formar una analogía desde un punto holístico e íntegro. Se pretende usar esta metodología con el fin de inspeccionar y/o indagar la fuente de cada objetivo que se manifestaron al principio, basándonos en principios científicos como libros digitales, Redalyc, google académico, etc.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO La prevención de UPP es una señal de protección del individuo que la padece, para institutos clínicos con cuidados graves. Comprender el punto de vista de las profesionales en enfermería sobre el tema de intervención suele ser autoritario si se trata de interpretar el diagnóstico, transformando la evidencia en experiencia. Dentro de las instituciones clínicas, se recomienda al equipo de enfermería, utilizar un método de puntuación específico para determinar el riesgo que corre un individuo con la patología. La escala de Braden y Norton son instrumentos de confianza para el pronóstico de UPP. (Güimil & Vizoso, 2014) **Escala Branden** En la actualidad, es de gran preocupación, el tema de prevención de UPP, especialmente para el equipo de profesionales de enfermería de cualquier centro clínico. Esto, al sentirse frágiles ante casos de niños y personas mayores. Esta patología. Dentro de los pueblos, es considerada una lesión iatrogénica aguda, pero con predisposición a ser evitada. Unos sinnúmeros de estructuras clínicas ejecutan seguimientos de las estadísticas de permanencia de UPP para poder comprender el tipo de atención dentro de las instituciones clínicas. Se puede caracterizar a la escala de Branden en seis grupos: humedad, actividad, fricción o corte, movilidad y percepción sensorial. (

Aizpitarte Pegenaute, de Galdiano Fernández, Zugazagoitia Ciarrusta, Ángeles Margall Coscojuela, & Carmen Asiain Erro, 2016)

0: TESIS DE ROSA VANESSA.docx

100%

La escala de Branden consta de 6 categorías: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción o corte,

y debe tener una variación entre 6 y 23 de puntaje dentro de la valoración de la escala, que se define como riesgoso. A través de la valoración con la escala se podrá definir la adecuada atención que deberá recibir el individuo que padece UPP. (J. Javier Soldevilla Agreda et al., 2017) Así mismo, la escala es integrada por 6 propiedades que deberán entrar en evaluación de manera individual, a cargo de una profesional de enfermería para lograr pronosticar cual es la raíz de la patología y así anexar las seis categorías antes mencionadas. Esta escala demanda de que los profesionales de enfermería estén capacitados para decretar un riesgo, ya si también encontrar la mejor intervención para los pacientes, de forma prolongada La escala de Branden se usa comúnmente para pronosticar malestares y riesgos que pueden provocar la UPP. Los profesionales en medicina aplican esta escala para determinar 6 puntos de riesgo que permiten e crecimiento de la patología. Esta escala suele ser aplicada en adultos mayores con dificultades cognitivas y clínicas, sin embargo, ha sido aplicado en otros casos de prolongado período. Si esta escala es aplicada de forma adecuada, es más fácil detectar el riesgo que se vincula a la UPP, y así conseguir de manera pronta la adecuada intervención. Es por eso, que Fuentelsaz Gallego (2015) en uno de sus estudios sobre la presencia de riesgos clínicos y sus factores de UPP en África, luego de sufrir una lesión a nivel de la medula. En esta investigación se obtuvo un análisis de 141 personas; que equivale a un 97%, teniendo una totalidad de 71 personas con UPP en un 50,3%. El equipo de investigación llego a la conclusión de que la patología de UPP y sus riesgos eran comunes en su periodo agudo por lo que es una temática preocupante. En Francia hubo un recopilador estudio a cargo de Previnaire, Blümel M, Tirado G, Schiele M, Schönffeldt F, & Sarrá C (2018), con el tema del uso de injertos de grasa para aplicar en la prevención de UPP secundarias en pacientes con antecedentes clínicos de UPP con tuberosidad isquiática. Se tuvo la conclusión de que este injerto sea infalible y sea estimado en la prevención de UPP primaria en individuos que presenten su tejido adiposo deficiente. En Ecuador se han ejecutado investigaciones a los factores de riesgo y consecuencias de la UPP, respectivamente, lo que se vincula de manera significativa con el actual trabajo de investigación planteado tomando de base a Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Soldevilla-Agreda, & Martínez-Cuervo (2015) que ejecutaron un estudio de observación, descripción y de carácter prospectivo, en el cual se manifestaron las complejidades prolongadas en individuos internos en centros clínicos como el Hospital "Vicente Corral Moscoso" entre el 2014 y 2015, consecutivamente. En dicho estudio hubo un reporte de 1.369 individuos que fueron internos en el área de cirugía y medicina, un total de 150 individuos se mantuvieron en cama por un periodo prolongado, De estos, el 54% manifestaron una complejidad, detallando que un 46.7% fue por UPP, un 10.7% por neumonía y un 4% con trombosis. Se estima que un 69% de los individuos con complejidades, que entraron a estudio, pertenecen a a edad de 70 años, aproximadamente. Vela-Anaya (2016) realizo una tesis en el año 2015, basándose en la permanencia de factores riesgosos anexados

a la UPP en personas mayores, en la ciudad de Cuenca, en el centro médico Hogar Cristo Rey, en el que se reportó que el 36% de personas mayores son de género masculino, y un 64% son de género femenino, y que oscilan entre 76 y 95 años de edad en un 90% de las personas. Así, los factores de riesgo de UPP tienen permanencia en escala de Branden con un 59% de movilidad limitada, 51% actividad deficiente, 49% exhibición a la humedad. CONCLUSIÓN

Luego de haber expuesto y desarrollo todo el tema, y habiéndose basado en los objetivos planteados, se concluye que:

- Los agentes que son influyentes en la manifestación de UPP frenan y empeoran el tratamiento de los individuos, y presenta un alto golpe cuando no se prestan los correctos cuidados y protocolos.
- La escala de Branden es de gran efectividad al momento de darle valoración a los riesgos para el crecimiento de UPP ya que sobrepasa el juicio médico en el pronóstico de riesgos y se caracteriza por tener criterios infalibles en cuanto a movilidad y actividad de la Ulcera por presión.
- Lo antes mencionado, nos muestra que la valoración del riesgo es de gran necesidad en el desarrollo de métodos preventivos a aplicar, tomando en consideración, la caracterización de cada individuo, y basándose en el establecimiento de un proceso integro en la ejecución de métodos para el breve pronóstico e intervención.

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.

Instances from: LISBETH- UNEMI 2019.docx

1 98%

acuerdo a datos epidemiológicos obtenidos de úlceras por presión a nivel de Latinoamérica consiste que en países como México la prevalencia fue de 60.3% 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 2.2% en grado III y IV, por lo tanto su incidencia de úlceras por presión grado II, III y IV fue del 26.7%; en Chile no se encontraron datos de prevalencia pero si de incidencia con un 35.7%

2 100%

Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Torra i Bou, Verdú Soriano, & Soldevilla-Agreda, 2014).

1: LISBETH- UNEMI 2019.docx 98%

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%

2: LISBETH- UNEMI 2019.docx 100%

Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Torra i Bou, Verdú Soriano, & Soldevilla-Agreda, 2014).

Instances from: protocolo de tesis terminado investigacion III.docx

4 83%

Aizpitarte Pegenaute, de Galdiano Fernández, Zugazagoitia Ciarrusta, Ángeles Margall Coscojuela, & Carmen Asiain Erro, 2016)

4: protocolo de tesis terminado investigacion III.docx 83%

Aizpitarte Pegenaute E, de Galdiano Fernández AG, Zugazagoitia Ciarrusta N, Ángeles Margall Coscojuela M., Carmen Asiain Erro

Instances from: TESIS DE ROSA VANESSA.docx

3 45%

Factores asociados al desarrollo de las lesiones por presión. Estas suelen manifestarse con frecuencia en las elevaciones óseas y son provocadas por una presión

3: TESIS DE ROSA VANESSA.docx 45%

Factores asociados al desarrollo de las LPP
Las lesiones por presión ocurren más comúnmente sobre las prominencias óseas y son causadas principalmente por una presión

5 100%

La escala de Branden consta de 6 categorías: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción o corte,

5: TESIS DE ROSA VANESSA.docx 100%

La escala de Branden consta de 6 categorías: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción o corte.