



**Nombre del alumno:**

**Brenda Yuridiana Pérez Pérez**

**Nombre del profesor:**

**Marcos Jhodany Arguello Gálvez**

**Nombre del trabajo:**

**Super nota**

**Materia:**

**Práctica clínica de enfermería I**

**Grado:**

**6to cuatrimestre**

**Grupo: "D"**

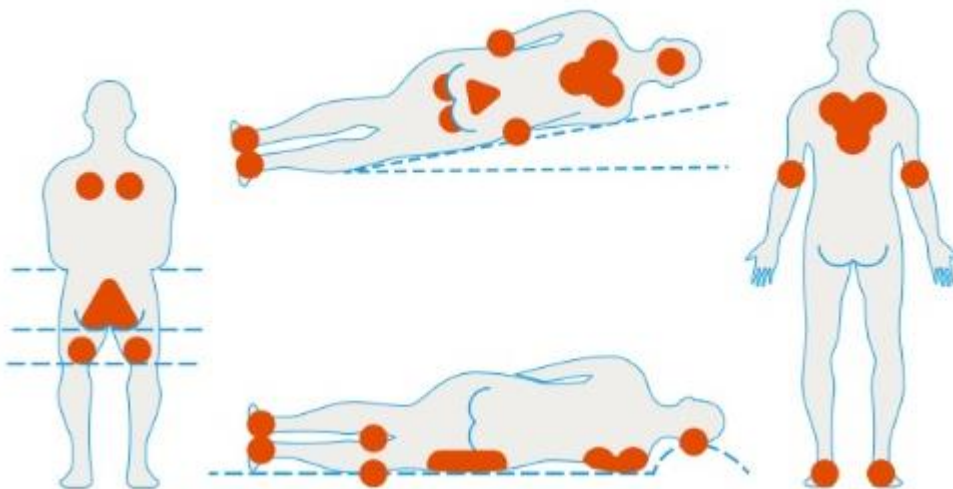
## ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión son lesiones causadas por isquemia en la piel y tejidos subyacentes, que provoca pérdida cutánea y que se deben al roce entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro es externo. La prevención de las UPP consiste en valorar el estado de salud del paciente y ver que pacientes son potencialmente propensos a sufrirlas, como los pacientes que tienen factores intrínsecos como inmovilidad, alteraciones respiratorias o circulatorias, TA baja, IC, vasoconstricción periférica, alteraciones endoteliales, anemia, septicemia, medicación, desnutrición o deshidratación; o factores extrínsecos como humedad, perfumes con alcohol, superficie de apoyo, masajes, presencia de sondas. Las escalas de Norton o Braden son escalas que nos ayudan a valorar el riesgo de desarrollo de úlceras por presión.

La inspección de la piel debe ser más minuciosa en zonas de mayor riesgo como sacro, se debe verificar que no haya induración, enrojecimiento, eritema o edema. Si la piel está seca debe hidratarse, no se deben realizar masajes en prominencias óseas, se debe evitar humedad por presencia de orina, heces o cuando hay sonda instalada, se debe mantener la cama, sábanas y ropa del paciente limpias.

El tener una alimentación adecuada de acuerdo a las necesidades del paciente evita la aparición de UPP, favorece su cicatrización y evita la aparición de infecciones, se debe mantener un buen aporte hídrico, todo esto para evitar que se pierda grasa y tejido muscular que provocaría menor protección a las prominencias óseas.

Las úlceras por presión se clasifican en estadios: el estadio I que presenta eritema cutáneo que no palidece, que presenta piel intacta, puede haber calor local, edema o induración pueden ser indicadores en las personas de color. El estadio II presenta pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a la epidermis o dermis y que es de forma superficial. El estadio III es una úlcera más profunda que afecta la totalidad de la dermis y tejido subcutáneo que puede afectar hasta el músculo. El estadio IV es una destrucción más extensa o necrosis del tejido o lesiones del músculo, del hueso o estructuras de soporte.



## Bibliografía

SALUD, G. f. (s.f.). *Prevención y Tratamiento de ÚLCERAS POR PRESIÓN a Nivel Hospitalario*. Recuperado el 28 de Julio de 2020, de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105\\_GPC\\_Ulcpresion1NA/ULCERA\\_DECUBITO\\_1ER\\_NIVEL\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf)