

**TEMA:**

**Ulceras por presión**

---

**Nombre: Rosmery  
Magdalena Chic  
Capriel**

**Profesor: jhodany  
Arguello Galvez**

**Materia: prácticas  
de enfermería I**

**L.I.C: en enfermería**

**6TO cuatrimestre**

**Grupo: A**

# Úlceras por presión

Mantenga la piel limpia y seca.

Prevención de las úlceras por presión

Cambie de posición cada 2 horas

Realice un buen manejo de presión

Utilice almohadas y productos que alivien la presión



Debe revisar la piel por lo menos una vez al día. cualquier área que permanezca enrojecida, tras haber cambiado de postura, tiene que llamar su atención



Debe usar jabones que no irriten la piel. Use agua tibia.



Cuidados de la piel del paciente con úlceras por presión

Fijarse bien en las zonas típicas de presión: talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza



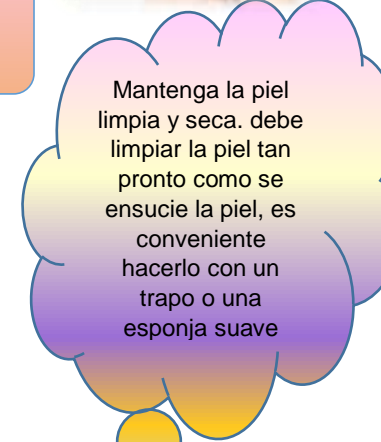
son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están



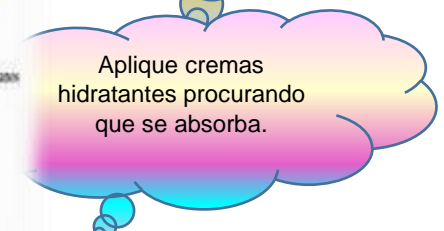
No utilice sobre la piel ningún tipo de alcohol



Mantenga la piel limpia y seca. debe limpiar la piel tan pronto como se ensucie la piel, es conveniente hacerlo con un trapo o una esponja suave



Aplice cremas hidratantes procurando que se absorba.



Escala de Norton Es la primera EVRUPP descrita en la literatura, y fue desarrollada en 1962 por Norton, McLaren y Exton-Smith en el curso de una investigación sobre pacientes geriátricos.

Escala de Norton

Escalas de valoración de las úlceras por presión

La Escala de Braden consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de



Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Dormida	Con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Parcial	Urina o fecal	2
Muy malo	Estuporoso o comatoso	Inmóvil	Parcial	Urina y fecal	1

Nota: Se debe observar el riesgo de lesiones por presión.  
Clasificación de riesgo según:  
- puntuación de 3 a 5: Paciente de alto riesgo  
- puntuación de 6 a 14: Paciente de riesgo medio o intermedio  
- puntuación de más de 14: Paciente de riesgo bajo o no riesgo

**Escala EMINA** Es una escala elaborada y validada por el grupo de enfermería del Instituto Catalán de la Salud para el

**Escala de Waterlow** Esta escala fue desarrollada en Inglaterra, en 1985, a partir de un estudio de prevalencia de UPP, en el que se encontró que la Escala de Norton no clasificaba en el grupo de riesgo a muchos pacientes que finalmente presentaban úlceras.

**Escala de Cubbin-Jackson**

Se trata de una EVRUPP desarrollada de forma específica para pacientes críticos.



**Ingestas de energía**

**Valoración nutricional**



**Ingestas de proteínas**

**Manejo nutricional de las úlceras por presión**

**Plan de cuidados nutricional**



**Vitaminas y minerales**



**Hidratación**



**Grado 2**  
El daño afecta a la epidermis, la dermis o a ambas. Clínicamente el daño aparece como una abrasión o ampolla. La piel circundante puede estar enrojecida.



**Clasificación y características de las úlceras por presión**

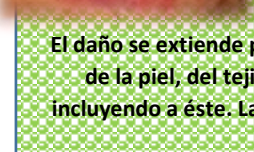
**Grado 4**  
El daño incluye la destrucción de todas las estructuras de tejido blando y de las estructuras óseas o articulares.



**Grado 1**  
La piel no está dañada, pero el enrojecimiento no se torna blanco al tocarla.



**Grado 3**  
El daño se extiende por todas las capas superficiales de la piel, del tejido graso, hacia el músculo e incluyendo a éste. La úlcera aparece como un cráter profundo.



# Bibliografía

Antología proporcionada por el docente de la materia

<https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>

<https://www.ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>