



**Nombre de la alumna: Andrea
Dolores Aguilar Calvo**

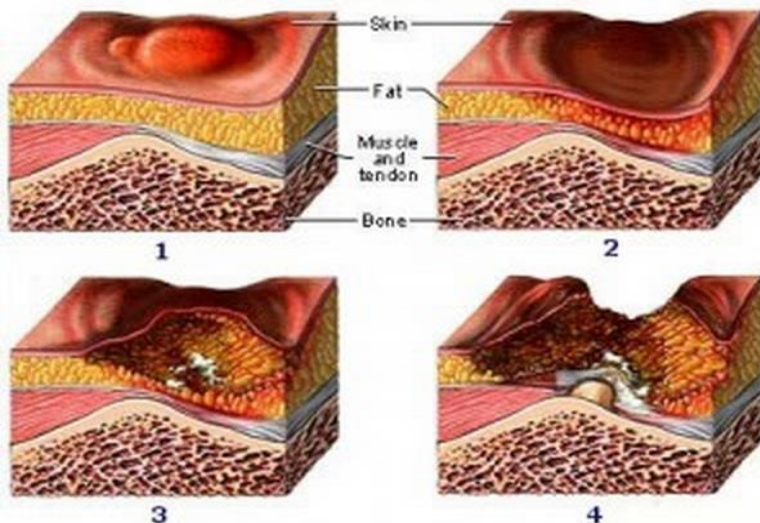
**Nombre del profesor: Arguello Gálvez
Marcos Jhodany**

**Nombre del trabajo: Súper nota UPP
Materia: Práctica clínica de
enfermería I**

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: "A"

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.



Clasificación:

- Estadio I: En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.
- Estadio II: Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas.
- Estadio III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo.
- Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén.

Prevención y cuidados:

- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequead de la piel.
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.
- Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.

Manejo nutricional

La úlcera es una situación de alto gasto energético y proteico, requiere además buena hidratación y aportes más elevados de determinados nutrientes como: Zn, Cu, Fe, arginina, vitaminas A, C y complejo B, etc. Solicitar interconsulta al especialista en nutrición y dietética.

Ayudas Dinámicas®

ESCALA DE NORTON
Escala con riesgo de Escalas

ESTADO FÍSICO GENERAL	Buena	4
	Regular	3
	Mal	2
	Muy Malo	1
ESTADO MENTAL	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Delirante y Comatoso	1
MOVILIDAD	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
ACTIVIDAD	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
	Ninguna	0

Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4).
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2).	Adecuada (3).	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- Alto Riesgo: Puntuación Total < 12.

BIBLIOGRAFÍA

- **Antología de Práctica clínica de enfermería I. Licenciatura en Enfermería. Sexto cuatrimestre.**
- **Guía de práctica clínica GPC, prevención y tratamiento de úlceras por presión a nivel hospitalario. Evidencias y recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS – 105 – 08.**