

**“MATERIA”:** PRACTICA CLINICA DE  
ENFERMERIA I

**NOMBRE DEL DOCENTE:** ARGUELLO GALVEZ  
MARCOS JHODANY



**PRESENTA:** SUPER NOTA

**ALUMNO:** GARCIA GOMEZ JHENIFER

**CUATRIMESTRE:** 6\_” B”

**LICENCIATURA:** ENFERMERIA

**SEMIESCOLARIZADO:** SABADO

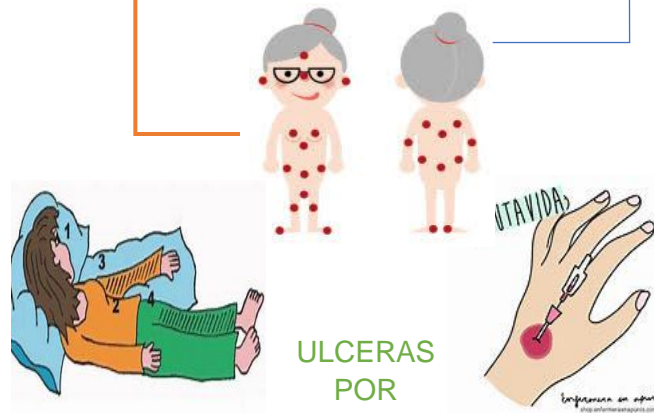
**FECHA DE ENTREGA:** 16-MAYO-20

# ULCERAS POR PRECION (UPP)

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

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.

Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas.



## ULCERAS POR PRECION (UPP)

La **vitamina A** refuerza el contenido de colágeno en la piel, haciéndola más resistente frente a la rotura

**vitamina C** es, probablemente, el ejemplo más claro de la asociación entre el déficit nutricional y la cicatrización tórpida de las heridas.

### suplementos orales

generalmente hiperproteicos e hipercalóricos, enriquecidas en estos nutrientes (arginina, cinc y vitamina C) que podrían ofrecer beneficios adicionales en lo que respecta a la cicatrización y curación de las úlceras.

Índice de Norton de riesgo de úlceras por presión

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4. BUENO	4. ALERTA	4. CAMINANDO	4. TOTAL	4. NINGUNA
3. DÉBIL	3. APÁTICO	3. CON AYUDA	3. DISMINUIDA	3. OCASIONAL
2. MALO	2. CONFUSO	2. SENTADO	2. MUY LIMITADA	2. URINARIA
1. MUY MALO	1. ESTUPOROSO	1. EN CAMA	1. INMÓVIL	1. DOBLE INCONTINENCIA

La puntuación máxima de la escala de Norton es de 20, cuando se establece el riesgo de padecer una úlcera cuando la puntuación total es de 14 o inferior.  
 Puntuación de 5 a 9 - **Riesgo Muy Alto**  
 Puntuación de 10 a 12 - **Riesgo Alto**  
 Puntuación de 13 a 14 - **Riesgo Medio**  
 Puntuación mayor de 14 - **Riesgo Menor**  
 Es una escala "inversa", es decir, a mayor puntuación menor riesgo.

Grado I. Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta. En pacientes de piel oscura, observar edema, induración, decoloración, calor local.

Grado II. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, puede tener aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

Grado III. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

Grado IV. Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén como el tendón o la cápsula articular.