

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“ULCERAS POR PRESION”**

**ALUMNO: ALEJANDRA VELÁSQUEZ  
CELAYA.**

**ASIGNATURA: GERIATRIA**

**DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ.**

**UNIDAD: 3**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, OCTUBRE  
2020**

En el anciano existen algunas situaciones clínicas que tienen una extraordinaria presentación y con frecuencia se consideran el origen o la consecuencia de la incapacidad funcional o social.

Las úlceras por presión representan un problema frecuente en el viejo; como resultado de algunos cambios relacionados con el proceso del envejecimiento, algunas circunstancias mórbidas vinculadas con la incapacidad para movilizarse y el agotamiento o desequilibrio de la reserva homeostática, el anciano es más vulnerable al desarrollo de úlceras por presión.

La aparición frecuente de estas lesiones en este grupo de edad ha merecido especial atención; si bien el conocimiento de su prevención y control es escaso, por lo general la evolución tórpida de las lesiones supone frustración, agotamiento y desesperanza por parte del personal sanitario, cuidadores y el propio anciano, y altera de manera negativa la mortalidad.

Las úlceras por presión son lesiones consecutivas en particular a la presión, no controlada y prolongada, ejercida sobre la piel y ocasiona un daño en los tejidos subyacentes.

Dichas lesiones son agudas y prevenibles y pueden producirse en 1 a 2 h tras una presión sostenida de 55 a 65 mmHg, casi siempre en la piel que recubre a estructuras óseas prominentes y en individuos vulnerables, frágiles o con un estado de salud deteriorado.

En la fisiopatogenia de las úlceras por presión intervienen factores intrínsecos e individuales relacionados con la respuesta biológica de cada organismo a la presión. Existen cambios en la piel del anciano que favorecen la aparición de úlceras por presión: menor fuerza de unión de las células de la epidermis, retraso en su regeneración y menor riego sanguíneo de la dermis, adelgazamiento de todas las capas de la piel y pérdida de elasticidad y colágena de los tejidos que la componen. Este padecimiento pueden distinguirse factores extrínsecos, como la presión ejercida sobre un tejido y que representa el motivo primordial para desarrollar el trastorno ulceroso; factores ambientales, como las superficies de apoyo inadecuadas; factores yatrógenos, como una excesiva prescripción de “reposo” o fármacos que tienen efectos hipnóticos y sedantes a dosis inconvenientes; o

factores sociales, como una frágil red de apoyo, sobre todo en el cuidado del anciano con limitación para la movilización al no realizar cambios de postura con la frecuencia necesaria, mantener húmedo al anciano incontinente o no identificar con oportunidad los signos tempranos que retrasan el tratamiento.

La úlcera por presión comparte como mecanismo fisiopatogénico la disfunción endotelial, es decir, la incapacidad del endotelio vascular para vasodilatarse ante un apremio isquémico; la disfunción del endotelio vascular se presenta más a menudo en las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia y, en general, alteraciones que tienen como sustrato o efecto al proceso de aterosclerosis.

Es la fuerza que actúa de forma perpendicular a la piel como resultado de la fuerza de gravedad; la lesión se produce debido a la presión entre dos planos del tejido estructural, por lo general las estructuras óseas prominentes y las superficies de apoyo.

La presión capilar de los tejidos oscila entre 16 y 32 mmHg; una presión superior a 17 mmHg ocluye el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos y provoca hipoxia y, si ésta es prolongada, isquemia y necrosis de éstos.

### **Clasificación.**

Se han desarrollado numerosas herramientas para clasificar las úlceras por presión. El sistema de clasificación recomendado y con más referencias en las publicaciones es el desarrollado por el European Pressure Ulcer Advisory Panel, que clasifica las úlceras por presión en cuatro grados de acuerdo con su profundidad:

**Grado I:** se lesionan la epidermis y la dermis, pero no están destruidas; se caracteriza por eritema que no palidece a la presión digital.

**Grado II:** existe pérdida parcial de las capas de la piel, con compromiso de la epidermis, la dermis, o ambas; la úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o una ampolla.

**Grado III:** implica la pérdida de todas las capas de la piel, con compromiso o necrosis del tejido subcutáneo; se puede extender en profundidad, pero sin lesión de la fascia subyacente.

**Grado IV:** la pérdida de tejido incluye todas las capas de la piel, con compromiso o necrosis de los tejidos subcutáneo, muscular y óseo.

### **Prevención.**

Existe consenso en considerar que la prevención constituye el método más eficiente de tratar el problema. Uno de los objetivos primordiales de la prevención es mejorar la tolerancia de los tejidos a la presión para evitar soluciones de continuidad en la piel frágil o vulnerable.

1. Debe inspeccionarse la piel, en particular en las prominencias óseas o en sitios de mayor presión al menos una vez al día, sobre todo en el anciano con inmovilidad.
2. Realizar limpieza de la piel con agua y jabón, sin fibras y luego secarla y lubricarla para evitar la sequedad y un riesgo mayor de lesiones.
3. Evitar en lo posible la exposición de la piel a la orina, heces, transpiración u otras secreciones.
4. Estimular la movilización activa o movilizar de forma pasiva al anciano.
5. En el anciano con enfermedad aguda y necesidad de hospitalización debe alentarse el movimiento fuera de cama en fase temprana y promover estancias hospitalarias cortas.

6. Reducir al máximo la presión, fricción o cizallamiento, mediante adecuadas técnicas de posición, cambios de postura y traslado; en el anciano inmóvil que yace en cama las angulaciones mayores de 30° (Fowler) favorecen la fricción y el efecto de cizalla.
  
7. Mantener o mejorar el estado de nutrición del anciano.

El anciano no siempre manifiesta dolor, en particular los sujetos con alteración de la sensopercepción; pese a ello, el dolor altera la calidad de vida, por lo que deben indicarse analgésicos y si es preciso incluso opiáceos; en la medida de lo posible deben evitarse los antiinflamatorios no esteroideos.

El dolor puede presentarse al desprender el apósito de la úlcera; la sulfadiazina de plata o la vaselina blanca sólida son útiles puesto que impiden que el apósito se adhiera a la úlcera y se lesione además tejido sano, lo cual modificaría la cicatrización.

## Bibliografía.

- Rodríguez, R. (2011). *Práctica de la geriatría*. México, D. F.: Mc GrawHill