

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ**

**NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ**

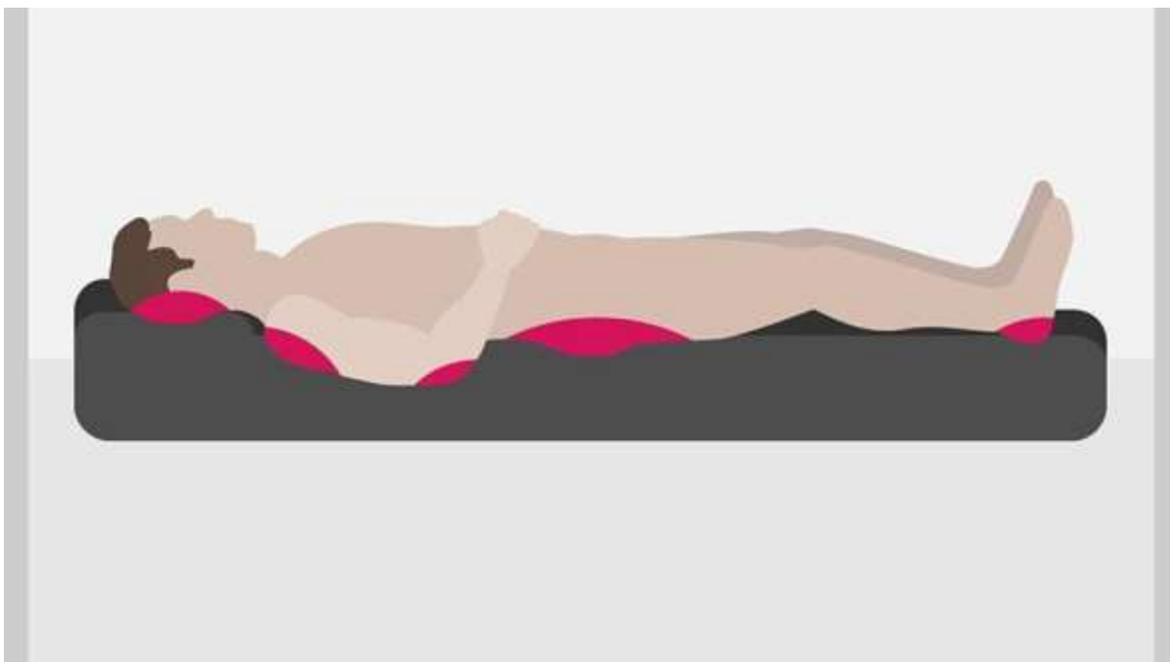
**MATERIA: GERIATRIA**

**TEMA: RESUMEN ULCERAS POR PRESION**

**UNIDAD: TERCERA UNIDAD**

**GRADO Y GRUPO: 6° "A"**

**FECHA DE ENTREGA: 27-NOVIEMBRE-2020**



## **ULCERAS POR PRESIÓN.**

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. En Europa, hasta 12% de los pacientes institucionalizados tiene úlceras por presión y otras series notifican prevalencias de 8 a 20%. En Estados Unidos, 20 a 35% de los ancianos tiene úlceras por presión al ingresar a una institución. En general, 45 a 70% de los pacientes con úlceras por presión corresponde a mayores de 75 años.

## **FISIOPATOGENIA**

En la fisiopatogenia de las úlceras por presión intervienen factores intrínsecos e individuales relacionados con la respuesta biológica de cada organismo a la presión.

### **Clasificación de las úlceras por presión.**

Se han desarrollado numerosas herramientas para clasificar las úlceras por presión. Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel y produce roces por movimientos o arrastres. Este mecanismo da lugar al desprendimiento del estrato córneo de la piel cuando ésta se desliza sobre otra superficie.

### **Localización de las úlceras por presión.**

Ninguna zona del cuerpo está exenta de desarrollar úlceras por presión.

### **Clasificación de las úlceras por presión de acuerdo con la evolución clínica.**

Este eritema indica que se ha llegado al límite de tolerancia de la piel a la presión, constituye el punto de alarma inicial para la formación de una ulceración y representa la única fase reversible de las úlceras. Durante la fase de detersión o limpieza, la úlcera se presenta como una oquedad profunda, con la aparición de esfacelos necróticos y restos de fibrina en el fondo, con un tejido recubierto de un exudado purulento y maloliente como consecuencia de los productos de invasión bacteriana y la destrucción de tejido. En muchas ocasiones, el aspecto externo de

la úlcera puede confundir, ya que se presenta con un orificio externo pequeño que deja en el interior una notoria cavidad o saco ulceroso. Una vez formado el tejido de granulación empieza la reparación espontánea con la proliferación del epitelio marginal de la úlcera.

**Objetivos de atención del paciente anciano con úlceras por presión.**  
Desarrollar guías de práctica clínica sobre úlceras por presión a nivel local, con la intervención de todas las formas de asistencia.

### **Prevención de las úlceras por presión.**

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. 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. Estimular la movilización activa o movilizar de forma pasiva al anciano. 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. Mantener o mejorar el estado de nutrición del anciano.

### **Alivio de la presión sobre los tejidos**

La frecuencia de los cambios posturales se determina por la tolerancia del tejido del individuo, el grado de actividad y movilidad, el estado de salud general, los objetivos generales del tratamiento y una valoración del estado de la piel del sujeto.

**Paciente en posición sedente.** Cuando se ha formado una úlcera sobre las superficies de asiento, debe evitarse que el individuo permanezca sentado.

**Paciente en cama.** Aunque no están disponibles ensayos clínicos aleatorios bien diseñados que comparen una superficie de apoyo con otra, o bien una superficie de apoyo con un colchón estándar y de reposicionamiento, en la práctica médica del autor con ancianos su utilización es importante desde el punto de vista de la prevención, o como medida coadyuvante en el tratamiento de lesiones ya

existentes. La elección de superficies de apoyo debe basarse en su capacidad de contrarrestar elementos y fuerzas que pueden incrementar el riesgo de desarrollar estas lesiones o agravarlas.

**La superficie de apoyo debe cumplir con los siguientes objetivos.** Eficacia en cuanto a la reducción o alivio de la presión a los tejidos. Mayor superficie de apoyo. Transmitir escaso calor al paciente. **Incluyen las siguientes.** Colchones, colchonetas, cojines de aire de presión alterna. Colchones, colchonetas de aire de presión alterna con flujo de aire.

**Valoración del paciente anciano con úlceras por presión.** Factores de riesgo para la formación de úlceras por presión. Identificación de enfermedades que puedan interferir con el proceso de curación.

**Valoración de los factores de riesgo para la formación de úlceras por presión en el anciano.** El objetivo de la valoración del riesgo es la identificación de los ancianos que necesitan medidas de prevención y el reconocimiento de los factores específicos que los ponen en situación de riesgo para desarrollar úlceras por presión.

**Cuidados generales.** Es necesario un buen estado de nutrición para la curación y cicatrización de las úlceras y puede disminuir también el riesgo de infección de las lesiones. La mayor parte de los ensayos clínicos no ha demostrado ventajas en la evolución de las úlceras por presión en pacientes que reciben complementos alimentarios respecto de aquellos que no los consumen.

**Cuidados de la úlcera por presión.** Prevención y atención de las infecciones bacterianas agregadas. **Limpieza de la herida.** Debe usarse una presión de lavado eficaz para facilitar la remoción de los detritos, bacterias y restos de apósitos anteriores, sin ocasionar traumatismos en el tejido sano. Es recomendable colocar un lubricante en la herida limpia que favorezca la humedad y evite que el apósito se adhiera a la úlcera y que lesione el tejido sano al intentar retirarlo. **Desbridamiento.** Existen varios métodos, cuya elección depende de la situación global del paciente

y las características del tejido a desbridar. **Desbridamiento autolítico.** Consiste en la aplicación de un apósito oclusivo que, al crear un ambiente húmedo y anóxico, favorece que las enzimas, macrófagos y neutrófilos presentes en los líquidos de la herida eliminen el material necrótico. **Desbridamiento químico o enzimático.** Son ejemplos de sustancias utilizadas en el desbridamiento enzimático la colagenasa, clostridiopeptidasa, estreptocinasa, estreptodornasa, tripsina y quimiotripsina, fibrinolisisina y desoxirribonucleasa. **Desbridamiento mecánico.** En la actualidad es una técnica en desuso en la atención de las úlceras por presión en ancianos. **Desbridamiento quirúrgico.** No se considera el método inicial o de elección en el anciano, ya que implica el uso de sala quirúrgica, anestesia general o regional, y además se relaciona con pérdidas de hierro y anemia y la dificultad para su recuperación en el contexto de una médula envejecida carente de factores de crecimiento.

**Prevención y control de las infecciones bacterianas agregadas.** Todas las úlceras por presión están contaminadas por bacterias, lo cual no significa que las lesiones estén infectadas. Además de obtener cultivo y realizar antibiograma, en caso de corroborarse infección de la úlcera por presión debe iniciarse un antibiótico de amplio espectro sistémico ajustado siempre a la función renal.

**Bibliografía.** Rosalía Rodríguez García, Guillermo Antonio Lazcano Botello. (2011). Úlceras por Presión. En Practica de la Geriatria 3ra Edición (202 a la 213). Mexico D.f.: Mc Graw Hill.