



**Nombre de alumnos:
Marleny Rodas De La Cruz**

**Nombre del profesor:
Beatriz Gordillo López**

**Nombre del trabajo:
Súper nota**

**Materia:
Enfermería Clínica I**

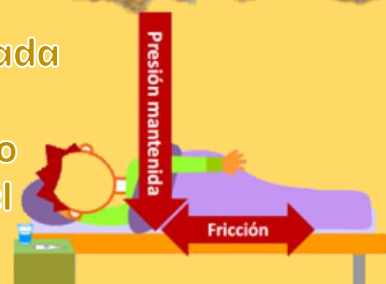
4to cuatrimestre grupo "B"

Licenciatura en enfermería

Úlceras por presión

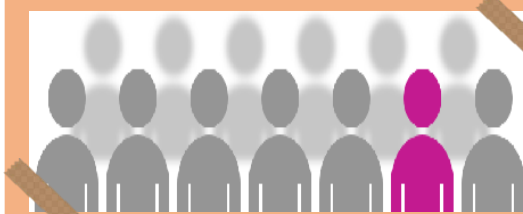
¿Qué es?

Una úlcera por presión (UPP) es una lesión localizada en la piel y otro tejido subyacente, por lo general, sobre una prominencia del cuerpo, como resultado de la presión o de la presión en combinación con el cizallamiento y/o la fricción



Epidemiología

LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS UPP VARÍA AMPLIAMENTE DEPENDIENDO DE SU UBICACIÓN. DIVERSOS ESTUDIOS ESTIMAN QUE ENTRE UN 3-11% DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN LOS HOSPITALES DESARROLLAN UPP; CERCA DEL 70% DE ÉSTAS SE PRODUCEN EN LAS PRIMERAS DOS SEMANAS DE HOSPITALIZACIÓN.



LA INCIDENCIA DE UPP EN LA COMUNIDAD SE CIFRA EN 1,7% ANUAL EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 55-69 AÑOS Y 3,3% ENTRE 70-75 AÑOS. EN LAS RESIDENCIAS ASISTIDAS OSCILA EN TORNO AL 9,5% EN EL PRIMER MES DE ESTANCIA, Y HASTA EL 20,4% A LOS DOS AÑOS. LOS PACIENTES CON UPP TIENEN UNA MORTALIDAD HOSPITALARIA DEL 23-27%, Y EL RIESGO DE MUERTE AUMENTA DE 2 A 5 VECES EN LAS RESIDENCIAS ASISTIDAS.

Fisiopatología

La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20mmHg, y la presión tisular media entre los 16-33mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis.

Principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP:

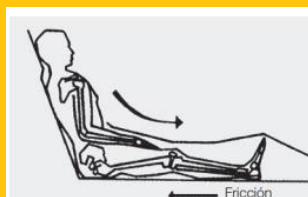
Presión

Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.



Fricción

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.



De pinzamiento vascular

Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.



Factores de riesgo

Fisiopatológicos

- ✓ Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- ✓ Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- ✓ Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- ✓ Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- ✓ Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
- ✓ Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- ✓ Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- ✓ Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

Derivados del tratamiento

- ✓ Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- ✓ Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- ✓ Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

Situacionales

- ✓ Falta de higiene.
- ✓ Arrugas en la ropa.
- ✓ Objetos de roce.
- ✓ Inmovilidad por dolor, fatiga.

Situacionales

- ✓ Falta o mala utilización del material de prevención.
- ✓ Desmotivación profesional por falta de formación y/o información
- ✓ Específica. Sobrecarga de trabajo.
- ✓ Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- ✓ Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- ✓ Deterioro de la propia imagen de la enfermedad.

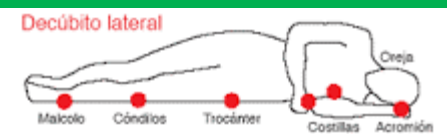
Localización

DEPENDIENDO DE LA POSICIÓN QUE ADOpte EL PACIENTE, VARÍAN LAS ZONAS DE RIESGO:

➤ DECÚBITO SUPINO: OCCIPITAL, OMÓPLATO, CODOS, SACRO, TALONES, ISQUIÓN, TALONES SACRO CODOS OMÓPLATO CABEZA



➤ DECÚBITO LATERAL: TROCÁNTER, OREJAS, COSTILLAS, CÓNDILOS, MALÉOLOS, PIES CÓNDILOS TROCÁNTER COSTILLAS ACROMION OREJAS



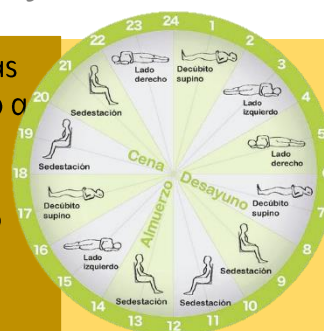
➤ DECÚBITO PRONO: DEDOS PIES, RODILLAS, ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS, MAMAS ACROMION, MEJILLAS Y OREJAS. DEDOS PIES, RODILLAS, GENITALES, MUJERES MAMAS, HOMBRES MEJILLAS.



Cuidados y control de úlceras

Prevención Constituye la medida más importante. En todos los pacientes portadores de factores de riesgo, se deben instalar las siguientes medidas preventivas:

- Cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decúbito supino o decúbito lateral 30°.
- Buen estado nutricional
- Higiene de la piel: útil mantenerlo lubricado.
- Uso de dispositivos anti compresión. Colchón –anti escaras|| disminuye en un 50% aparición de úlceras.
- En los casos ya se ha formado una lesión ulcerada por presión, es imprescindible evaluar periódicamente: Número, tamaño, estadio y localización. /Cambios en cuanto a olor, aparición de eritema



Bibliografía:

Potter, P. A. (2015). Fundamentos de enfermería. Barcelona, España: Elsevier.

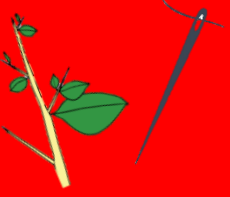




Universidad del sureste. (11 de Noviembre de 2020). Antología de Enfermería Clínica I. Obtenido de <http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/050671810ba4be24cb282833e73d1aaf.pdf>

Heridas

¿QUÉ SON?

Las heridas son una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico, son una alteración de la integridad y la función de los tejidos en el organismo

ETIOLOGÍA

<p>AGENTES PERFORANTES: PRODUCEN HERIDAS PUNZANTES. EJEMPLO: ESPINAS, CLAVOS, AGUJAS ETC.</p> 	<p>AGENTES CORTANTES: GENERALMENTE SON DE ESTRUCTURA METÁLICA PROVISTOS DE UN BORDE CORTANTE. EJEMPLO: CUCHILLO, BISTURÍ, VIDRIO ETC.</p> 	<p>AGENTES PERFORO-CORTANTES: INSTRUMENTOS METÁLICOS EN LOS QUE UNO DE LOS EXTREMOS ES DE LÁMINA ALARGADA Y LA OTRA TERMINA EN PUNTA. EJEMPLO: PUÑAL, SABLE, CUCHILLO ETC.</p> 	<p>AGENTES CONTUNDENTES: EL AGENTE CAUSANTE TIENE SUPERFICIE ROMA (MARTILLO), QUE PRODUCE GENERALMENTE UN TRAUMATISMO DE TIPO CERRADO. SI EL GOLPE ES MUY VIOLENTO SE PRODUCIRÁ UNA HERIDA DE TIPO CONTUSA. EJEMPLO: MARTILLO</p> 	<p>PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO: PRODUCEN HERIDAS CUYAS CARACTERÍSTICAS DEPENDEN DE LA CUANTÍA DE ENERGÍA CINÉTICA DEL AGENTE TRAUMÁTICO.</p> 
---	--	---	--	--

Fricción: Cuando el agente etiológico posee un borde cortante, el deslizamiento de este sobre la superficie cutánea provocara herida.

Percusión: Por este mecanismo, se debe tomar en cuenta:

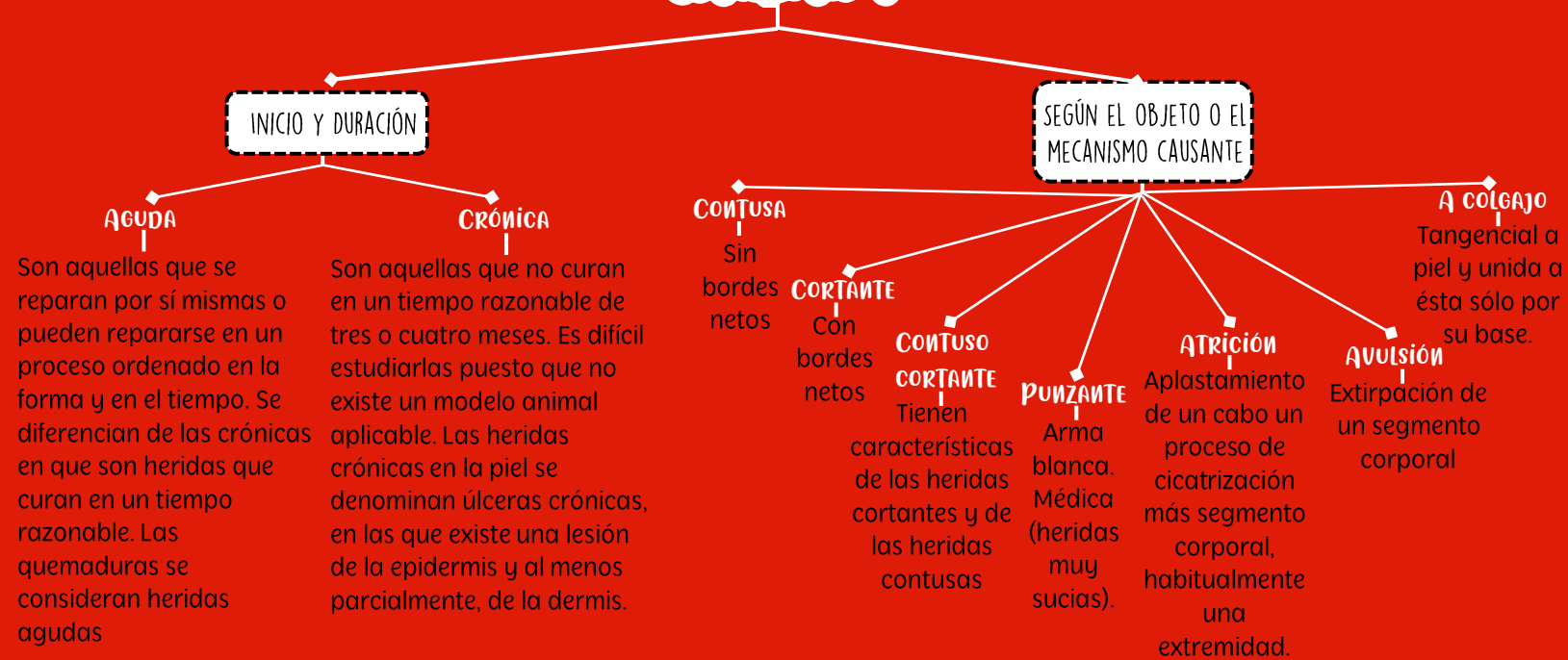
- Plano de resistencia.
- Fuerza.
- Naturaleza del agente.

Tracción: El agente actúa arrancando un área de tejido órgano.

Acción combinada: Esta presente más de un mecanismo, lo que determinara lesiones variadas.

Mecanismos de Producción de heridas

Clasificación



CICATRIZACIÓN

Producida por una herida, acontece un conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad y arquitectura, que se conocen como proceso de cicatrización y que involucra 3 fases:



- 1 FASE INFLAMATORIA**
 ENTRE EL PRIMER Y SEGUNDO DÍA. SE CARACTERIZA POR UNA RESPUESTA VASCULAR Y OTRA CELULAR, MANIFESTADAS POR VASODILATACIÓN, AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD VASCULAR Y APARICIÓN DE LEUCOCITOS, FORMÁNDOSE UNA COSTRA QUE SELLA LA HERIDA. DURANTE ESTE PERÍODO, EL TEJIDO NO RECUPERA UNA FUERZA DE TENSIÓN APRECIABLE Y DEPENDE ÚNICAMENTE DEL MATERIAL DE SUTURA PARA MANTENER SU APOSICIÓN
- 2 FASE DE FIBROPLASIA**
 ENTRE EL TERCER Y DÉCIMO CUARTO DÍA. EN ESTE PERÍODO APARECEN LOS FIBROBLASTOS (CÉLULAS GERMINALES DEL TEJIDO FIBROSO) QUE VAN A FORMAR EL TEJIDO DE GRANULACIÓN, COMPUESTO POR SUSTANCIA FUNDAMENTAL Y COLÁGENO. ADEMÁS, OCURRE RECANALIZACIÓN DE LOS VASOS LINFÁTICOS Y SE FORMAN CAPILARES SANGUÍNEOS.
- 3 FASE DE MADURACION**
 SE EXTIENDE ENTRE EL 15º DÍA HASTA QUE SE LOGRA LA CICATRIZACIÓN COMPLETA (6 MESES A UN AÑO). EL PRINCIPAL EVENTO FISIOLÓGICO ES LA EPITELIZACIÓN Y EL AUMENTO PROGRESIVO DE LA FUERZA TENSIL DE LA PIEL (HASTA 70 A 90% DE LA FUERZA ORIGINAL). POSTERIORMENTE OCURRE LA REMODELACIÓN DEL COLÁGENO Y LA REGRESIÓN ENDOTELIAL, TRADUCIDA CLÍNICAMENTE POR DISMINUCIÓN DEL COLOR CICATRIZAL.

Tipos de cicatrización

SEGÚN EL PERIODO Y LA FORMA EN QUE ESTE OCURRA

Cicatrización primaria o por primera intención

Es la ideal para cualquier cirujano. Los tejidos cicatrizan por unión primaria, cumpliendo así las siguientes características: mínimo edema, sin secreción local, en un tiempo breve, sin separación de los bordes de la herida y con mínima formación de cicatriz.



Cicatrización secundaria o por segunda intención

Cuando la herida no se afronta por falta de una atención oportuna o por heridas muy sucias, se lleva a cabo un proceso de cicatrización más prolongado y más complicado. La herida cicatriza desde las capas profundas y desde sus bordes. Habitualmente se forma tejido de granulación que contiene miofibroblastos y la herida cierra por contracción. El proceso de cicatrización es lento y generalmente deja una cicatriz inestética



Cicatrización terciaria o por tercera intención

Este es un método seguro de reparación en heridas muy contaminadas o en tejidos muy traumatizados. El cirujano realiza un aseo prolijo de la lesión y difiere el cierre para un período que va desde el tercer al séptimo día de producida la herida, de acuerdo a la evolución local, asegurando así un cierre sin complicaciones.



Bibliografía:

Potter, P. A. (2015). Fundamentos de enfermería. Barcelona, España: Elsevier.

Universidad del sureste. (11 de Noviembre de 2020). Antología de Enfermería Clínica I. Obtenido de <http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/050671810ba4be24cb282833e73d1aaf.pdf>