



**Nombre del alumno(a): Blanca Araceli Pérez Pérez**

**Nombre del profesor(a): Beatriz Gordillo**

**Nombre del trabajo: Ulceras por presión. Heridas**

**Materia: Enfermería Clínica I**

**Grado: 4° Cuatrimestre**

**Grupo: C Enfermería**

# Úlceras por presión

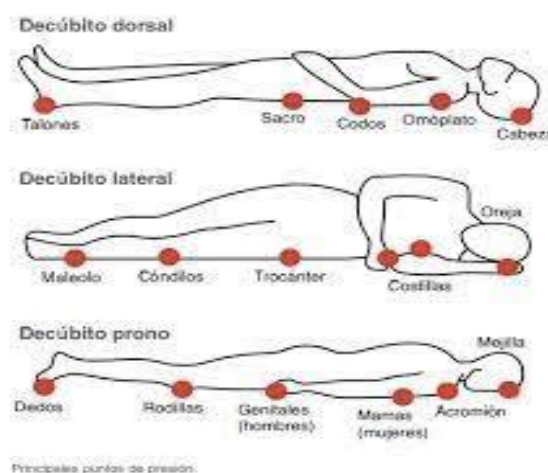


**Concepto:** Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.



## Mecanismos de producción de las úlceras por presión

Se basa en la deficiente irrigación sanguínea de la zona por una causa externa: la presión, que produce aplastamiento tisular entre dos planos duros, un perteneciente al individuo (hueso) y otro externo a él (superficie de la cama, sillón, dispositivos terapéuticos etc.).



## Localización

Dependiendo de la posición del paciente varía las zonas de riesgo

-Decúbito supino: occipital, omoplato, codos, sacro, talones sacro, codos, omoplato, cabeza.

-Decúbito lateral: trocánter, orejas, costillas, cóndilos, maléolos, pies, cóndilos, trocánter, costillas, acromion, orejas.

-Decúbito plano: dedos, pies, rodillas, órganos genitales masculinos, mamas, acromion, mejillas y orejas. Dedos, pies, rodillas, genitales, mujeres, mamas, hombres, mejillas.

## Clasificación

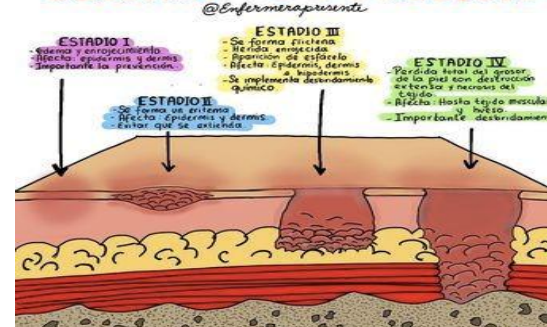
Estadio I: edema y enrojecimiento, afecta epidermis y dermis, es importante la prevención.

Estadio II: pérdida del grosor parcial de la piel o ampolla.

Estadio III: pérdida del grosor total de la piel, es observable el tejido de celular subcutáneo.

Estadio IV: Pérdida del grosor total de la piel, es observable el músculo y hueso.

## ÚLCERAS POR PRESIÓN



## Factores de riesgo

### a) Fisiopatológicos

- Lesiones cutáneas: Envejecimiento y patológicas
- Déficit nutricional: Delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- Trastornos inmunológicos: Cáncer, infección.

### b) Derivados del tratamiento

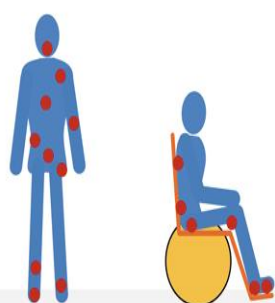
- Inmovilidad impuesta por tratamiento
- Tratamiento inmunosupresor: Radioterapia, quimioterapia.

### c) Situacionales

- Falta de higiene
- Objetos de roce
- Inmovilidad por dolor, fatiga.

### d) Del entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención
- Desmotivación profesional o falta de formación y/o información específica sobrecarga de trabajo.



## Cuidados de enfermería en la prevención y/o control de úlceras por presión

Prevención constituye la medida más importante

-Cambios de posición cada 2 hrs como mínimo de decúbito supino a decúbito lateral 30 grados

-Buen estado nutricional

-Higiene de la piel: útil mantenerlo lubricado.

-Uso de dispositivos anti compresión. Colchón "anti escaras" disminuye un 50 % aparición de úlceras

si ya se ha formado una lesión ulcera es importante evaluar

-Número, tamaño, estadio y localización.

-Cambios en cuanto a olor, aparición de eritema perilesional, purulencia.

# Heridas

**Concepto:** Es una herida, pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.



## Etiología

**Agentes perforantes:** producen heridas punzantes. Ejemplo: espinas, clavos, agujas etc.

**Agentes cortantes:** generalmente son de estructura metálica positivos de un borde cortante. Ejemplo: cuchillo, bisturí, vidrio etc.

**Agentes perforo-cortantes:** instrumentos metálicos en los que uno de los extremos es de lamina alargada y la otra termina en punta. Ejemplo: puñal, sable, cuchillo etc.

**Agentes contundentes:** el agente causante tiene superficie roma (martillo), que produce generalmente un traumatismo de tipo cerrado.

**Proyectiles de arma de fuego:** producen heridas cuyas características dependen de la cuantía de energía cinética del agente traumático.

## Clasificación de las Heridas

**Contusa:** sin bordes netos

**Cortante:** con bordes netos

**Contuso cortante**

**Punzante:** arma blanca. Médica (heridas muy sucias)

**Atrición:** aplastamiento de un cabo un proceso de cicatrización mas segmento corporal, habitualmente una extremidad.

**Avulsión, arrancamiento o amputación:** extirpación de un segmento corporal como es el caso de la pérdida de una falange.

**A colgajo:** tangencial a piel y unida a esta sola por su base.



## Cicatrización

Involucra tres fases

**-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 periodo, el tejido no recupera una fuerza de tensión apreciable y depende únicamente del material de sutura para mantener su oposición.

**Fase de fibroplasia (o de migración/ proliferación).** Entre el tercer y decimo cuarto día. En este periodo 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 vaso linfáticos y se forman capilares sanguíneos.

**Fase de maduración:** se extiende entre el 15 grado día hasta que se logra la cicatrización completa (6 meses a un año).

## Factores que influyen en la cicatrización de las heridas

- Edad
- Estado nutricional
- Estado mental
- Enfermedades preexistentes
- Fuerzas mecánicas persistentes
- Fármacos o sustancias químicas tóxicas
- Tabaquismo
- Infección
- Humedad



Fuentes bibliográficas.  
Antología de la materia