

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ**

**DOCENTE:
DR Ricardo Acuña de Saz**

**MATERIA:
Geriatría**



**TEMA:
ULCERAS POR PRESIÓN**

**CARRERA:
MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE:
SEXTO**

FECHA: 28/05 / 2021

Úlceras por presión.

Las úlceras por presión son lesiones consecutivas en partículas a la presión no controlada y prolongada que se ejerce en la piel y estas provocan un daño en los tejidos subyacentes. Dichas lesiones son agudas y prevenibles. Representan un problema frecuente en el adulto mayor como resultados de algunos cambios relacionados con el proceso del envejecimiento, aparecen en el anciano junto con enfermedades crónicas o el institucionalizado además en adultos hospitalizados con alguna enfermedad aguda.

Fisiopatogenia.

Existen cambios en la piel del adulto que van a favorecer a la aparición de úlceras por presión a las cuales encontraremos:

- Menor fuerza de unión de las células de la epidermis
- Retraso en la regeneración
- Menor riego sanguíneo de la dermis
- Adelgazamiento de todas las capas de la piel
- Pérdida de la elasticidad y colágena de los tejidos que las componen.

Las úlceras por presión se presentan con más frecuencia en todas las situaciones en las que se establecen pérdidas de consideración: desequilibrio nitrogenado e hipoproteïnemia, anemia u otros déficits nutricionales. Las enfermedades osteoarticulares y neurológicas frecuentes en el anciano pueden determinar una situación postural que da lugar a que la presión actúe con especial intensidad sobre las estructuras inmóviles o deformadas, debemos tener en cuenta que existen otras situaciones como la deshidratación, infecciones, edemas, alteraciones sensoriales problemas metabólicos propios de la edad que se relacionan con un riesgo incrementado para desarrollar úlceras por presión. También pueden distinguirse factores extrínsecos tales como la presión ejercida sobre un tejido y que va a representar un motivo primordial para desarrollar un trastorno ulceroso, **factores ambientales** como superficies de apoyo inadecuadas; **Factores yatrógenos**, excesiva prescripción de reposo o fármacos con efectos hipnóticos y sedantes, **Factores sociales** un déficit del cuidado del adulto mayor al no proporcionar cambios de postura con la frecuencia requerida, cambios de pañales o ropas de cama que el adulto puede llegar a mojar debido a incontinencia.

Desarrollo de las úlceras por presión

Presión: La lesión se va a producir cuando existe una presión entre dos planos del tejido estructural. La presión capilar de los tejidos oscila entre 16 y 32mmHg, una presión mayor a 17mmHg producirá una oclusión en el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos y provocará hipoxia, si ésta se prolonga dará paso a una isquemia y necrosis.

Fricción: 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 cuanto ésta se desliza sobre otra superficie.

Cizallamiento: combina los efectos de presión y fricción; las fuerzas de Cizalla o tangenciales se generan como consecuencia al principio físico de la acción y la reacción según el cual a una fuerza ejercida se opone una fuerza de la misma intensidad, pero en sentido contrario.

Clasificación de las úlceras por presión.

Clasificación por el European pressure Ulcer Advisory panel, clasifica las úlceras en cuatro grados de acuerdo con su profundidad.

Grado I: se lesiona la epidermis y 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 será superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o ampolla.

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

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

Fase de eritema. Se caracteriza por un enrojecimiento persistente sobre una prominencia ósea. 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.

Fase de escara. Producen isquemia y necrosis de la parte de tejido comprendida entre la piel y el hueso subyacente, lo que da lugar a la aparición de una placa oscura, de aspecto seco, que se mantiene así durante varios días y que experimenta de manera progresiva un reblandecimiento por los bordes.

Fase de detersión. 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.

Fase de granulación. A partir de las células epiteliales vasculares de la zona comienza a producirse el crecimiento de un tejido de granulación que se presenta como una serie de mamelones rojos que se multiplican en toda la zona superficial de la ulceración.

Fase de contracción. Una vez formado el tejido de granulación empieza la reparación espontánea con la proliferación del epitelio marginal de la úlcera. Los bordes de la anomalía experimentan una progresiva contracción, lo que reduce paulatinamente el tamaño de la lesión. Esta fase se caracteriza por la reaparición de gérmenes grampositivos y la reducción significativa del exudado purulento.

Fase de cicatrización. Una vez reparada, la lesión se encuentra cubierta por nuevo tejido y representa la etapa de curación de la lesión.

Alivio de la presión sobre los tejidos

El cambio de postura como medida de prevención debe tener en cuenta el estado del paciente y la superficie de apoyo que se utilice. 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. Por lo general, los cambios de postura deben efectuarse al menos cada 2 h.

Técnicas de posición

Paciente en posición sedente cuando se ha formado una úlcera sobre las superficies de asiento, debe evitarse que el individuo permanezca sentado, De manera excepcional, se permite esta posición durante espacios limitados de tiempo para mantener la buena funcionalidad del paciente.

Paciente en cama no deben apoyar sobre la úlcera por presión; cuando esto no es posible se debe disminuir el tiempo de exposición a la presión y aumentar la frecuencia de los cambios hasta cada 60 min.

Valoración del paciente anciano con úlceras por presión

Son esenciales el historial clínico y la exploración física

Valoración de la lesión Es preciso tomar en cuenta las siguientes consideraciones al valorar una úlcera:

- Localización.
- Clasificación, profundidad y tejido lesionado.
- Dimensiones.
- Existencia de tunelización, excavaciones o trayectos fistulosos.
- Estado de la piel perilesional.
- Secreción.
- Dolor.
- Curso-evolución de la lesión.

Cuidados de la úlcera por presión

- Limpieza de la herida.
- Desbridamiento.
- Prevención y atención de las infecciones bacterianas agregadas.
- Estimulación de la granulación y epitelización.

Limpieza de la herida se usa presión de lavado (entre 1 y 4 kg/cm²) para facilitar la remoción de los detritos, bacterias y restos de apósitos anteriores. 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.

Tratamiento del dolor en el anciano con úlceras por presión

La mayoría de los adultos mayores no presenta sintomatología/dolor referente a las úlceras, en algunos casos 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

García, R. R., Botello, G. A., Chávez, H. M., & Martínez, M. Á. (2007). *Práctica de la Geriatría*. D.F, México: MC Graw Hill.