

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

López Méndez Conny Yanini

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

L.E. Alfonso Velasquez Pérez

**LICENCIATURA:**

Enfermería General

**MATERIA:**

Enfermería Gerontogeriatrica

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

6 "c" semiescolarizado

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:**

Ensayo de UPP.

Para comenzar, las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producidas por una presión prolongada o fricción entre dos planos duros, mediante esto podemos definir una UPP como toda lesión de la piel originada una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea, o por la fricción, cizalla o combinación de las mismas, causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso músculo y hueso. Las úlceras por presión presentan un aspecto clínico que va variando a lo largo de su evolución. Inmediatamente antes de la formación de una úlcera por presión, aparece en el área expuesta al riesgo una zona de presión, la cual se observa clínicamente como un eritema que blanquea al hacerle digito-presión, cuando la zona de riesgo no es liberada de la presión en un período de aproximadamente 2 horas, esta zona se convertirá en una úlcera por presión llegando al grado o estadio I, la cual clínicamente se presenta como un eritema que no blanquea a la presión, también puede observarse como una mancha morada persistente.

La úlcera por presión estadio II se caracteriza por comprometer tanto la epidermis como la dermis es decir las dos primeras capas de la piel. Al observarla se puede ver el tejido rojizo con pérdida de la integridad de la piel, lo cual puede presentarse como ampollas o como una laceración superficial. La úlcera por presión estadio III compromete además de la dermis y la epidermis, el tejido celular subcutáneo (tejido graso). Se caracteriza por que drena un líquido seroso o purulento cuando está infectada.

Las úlceras por presión estadio IV son lesiones tan profundas que comprometen tejidos como músculo, hueso, tejido cartilaginoso, vísceras, y demás estructuras que sean sometidas a presión. Es frecuente observar tejido necrótico. Este tipo de lesiones aparece principalmente en pacientes inmovilizados durante mucho tiempo y tiene una baja tendencia a la cicatrización espontánea. Constituye un importante problema de salud pública, dadas las repercusiones que ocasiona en la calidad de vida de los pacientes, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento del gasto de material y de los cuidados por parte del personal de enfermería. Por todo ello, es muy importante realizar una adecuada prevención para evitar la aparición de las UPP. La causa que desencadena



la aparición de estas lesiones es la presión porque el oxígeno y otros nutrientes no pueden llegar a sus células con facilidad que se presentan cuando existen lesiones cutáneas como edema, sequedad de piel, falta de elasticidad, trastornos en el transporte de oxígeno estos pueden ser trastornos vasculares periféricos, trastornos cardiopulmonares. Deficiencias nutricionales ya sea delgadez, desnutrición, obesidad o deshidratación, probablemente pueda presentarse en parálisis o como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos causando deslizamiento y fricción o acumulación de humedad. Se sabe que la mayoría de las UPP podrían haber sido evitadas con la aplicación de un adecuado protocolo de prevención, es muy importante tener en cuenta que la prevención no sólo se debe realizar a nivel hospitalario, también resulta imprescindible implantar medidas de prevención en el propio domicilio del paciente, cuando sus condiciones así lo precisen, informar a los familiares para el cuidado en casa es un papel importante que aporta enfermería, ya que ayudara a la pronta recuperación del px.

Ahora bien, dentro de los cuidados específicos que debemos tener con el paciente son de la piel hay que examinar el estado de la piel, como mínimo una vez al día, para detectar rápidamente la aparición de la lesión, prestando mayor atención en las zonas óseas como sacro, talones, caderas y a las zonas expuestas a humedad por incontinencia o secreciones, pues se de mantener en todo momento la piel del paciente limpia y seca y se utilizarán jabones o sustancias limpiadoras que no agredan la piel, evitando la fricción cuando se realice su secado.

Manejo de presión: La presión mantenida sobre determinadas zonas del cuerpo es el factor más importante en la aparición de UPP, Para minimizar el efecto de la presión hay que intentar mejorar la movilidad del paciente y realizar cambios posturales cada 2-3 horas cuando se encuentra encamado y, en el caso de que el paciente pueda moverse por sí solo, es conveniente que realice cambios de postura cada 15 min. Se debe evitar que el paciente se apoye directamente sobre sus lesiones, el contacto directo de las prominencias óseas entre sí y el arrastre a la hora de efectuar las movilizaciones para reducir la fricción.

Como personal de enfermería tenemos mucho que realizar con estos pacientes, además de realizar cada técnica de procedimientos como debe de ser, debemos ofrecer un cuidado integro, seguro y con respeto, este tema me parece de mucha importancia ya que en nuestra materia o con pacientes geriátricos es más común que estas lesiones ocurran, pero estar informados acerca de las UPP me ayuda a reforzar conocimientos para tratar a pacientes que presenten estas lesiones.

---