



Nombre del alumno: Erik Emmanuel Gordillo Ramuco.

Nombre del profesor: Mahonrri de Jesús Ruiz Guillen.

Nombre del trabajo: Ensayo.

Materia: Enfermería Clínica I

Grado: "4do Cuatrimestre"

Grupo: LEN10SSC0120-B

INTRODUCCIÓN

¿Qué es una úlcera por presión? La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.

Las úlceras por presión (UPP), son en la actualidad un problema de salud pública, donde su incidencia va incrementando día a día, situación que afecta directamente a la persona, familia, entorno social; como a las instituciones y sistemas de salud.

Los factores de riesgo sobre las úlceras son 4, fisiopatológicos, derivados del tratamiento, situacionales y del entorno. Es de suma importancia saberlo ya que podemos evitar el índice de úlceras por presión al tener conocimiento de ello.

Bajo esta premisa daremos a conocer la importancia que tiene los cuidados de enfermería en la prevención y/o control de las úlceras por presión con pacientes hospitalizados que por lo general están encamados o en una sola posición por un tiempo prolongado.

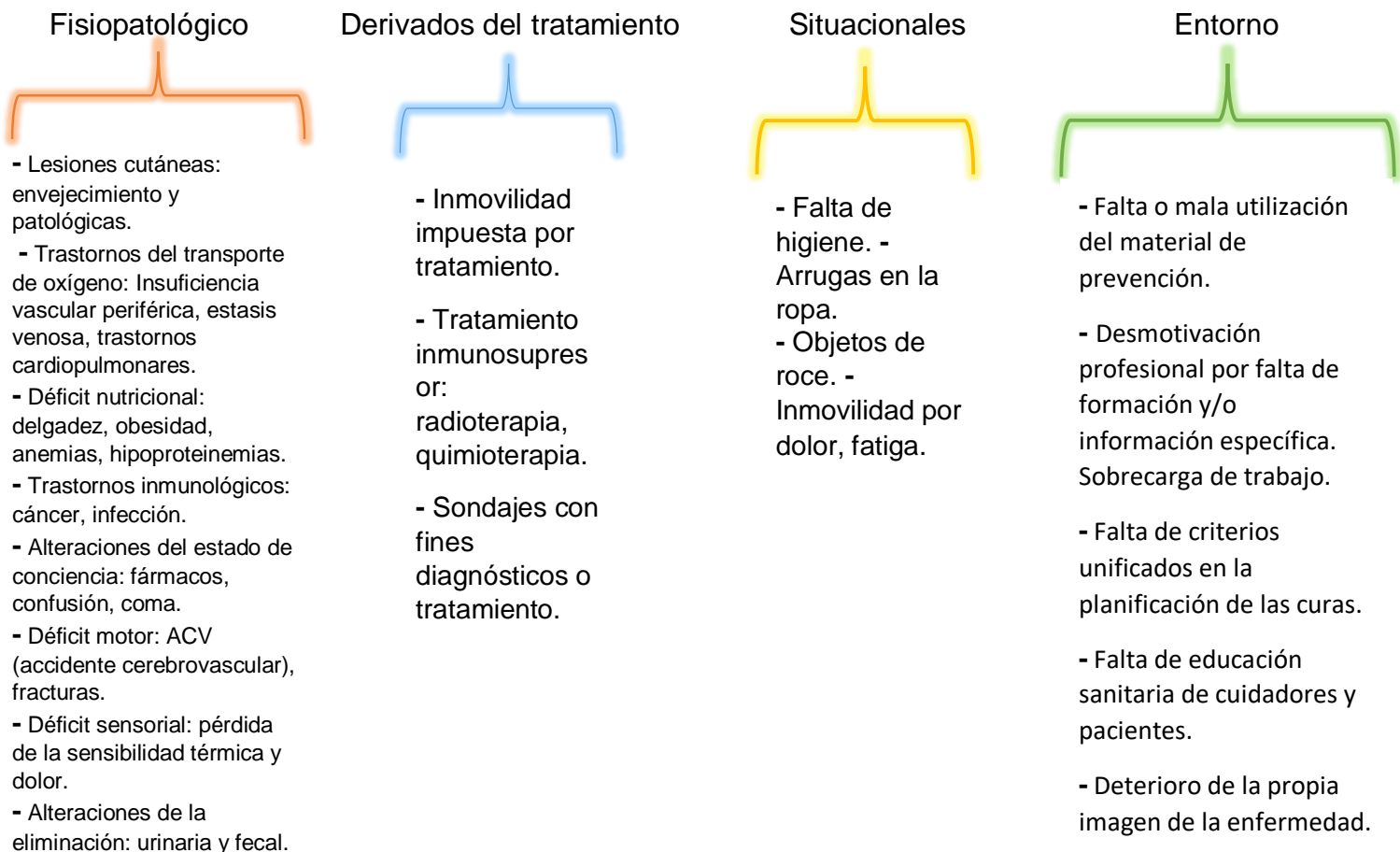
DESARROLLO

Las úlceras por presión son lesiones causadas por la falta de oxígeno e irrigación de una zona del cuerpo que soporta presión o fricción por tiempo prolongado, generalmente se localiza en zonas de apoyo como cadera, omoplatos, talones, entre otros.

En el mecanismo de producción de una úlcera por lo general son tres y son:

- **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.
- **Pinzamiento vascular:** Prácticamente es la combinación de fricción y presión.

Otro punto importante que se debe mencionar son los factores de riesgo fisiopatológicos, derivados del tratamiento, situacionales y del entorno.



La localización de una ulcera por presión va a depender según la posición del paciente ya sea en decúbito supino, decúbito lateral y decúbito prono.

En decúbito supino suelen aparecer las úlceras en → “Sacros, Talones, Codos, Omóplatos y Occipital”.

En posición de decúbito lateral aparecen en → “Pabellón auricular, Costillas, Trocánteres, Espina ilíaca, Cóndilo femoral y Maléolos”.

En posición de decúbito prono se desarrollan en → Dedos de pies, Rodillas, Genitales en hombres, Mamas en mujeres, Cresta ilíaca, Cresta tibial, Mejillas, Mentón y Pabellón auricular.

La clasificación de las úlceras es según los grados evolutivos (Grado 1, Grado 2 y Grado 3).

Para Grado I nos dice que la piel rosada o enrojecida que no cede al desaparecer la presión en los 30 segundos siguientes de aliviar esta, afecta a la epidermis.

En el Grado II dice que la piel con pérdida de solución de continuidad, vesículas y flictenas. Afecta a la epidermis y dermis superficial.

En el Grado III nos dice que hay pérdida de tejido que se extiende en profundidad a través de la piel, llegando hasta incluso a la dermis profunda e hipodermis, se presenta en forma de cráter profundo a menos que se encuentre cubierto por tejido necrótico.

Y en el Grado IV hay pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos.

Cuidados y control de úlceras

- ✚ Cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decúbito supino a 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 perilesional, purulencia.

CONCLUSIÓN

Para concluir, puedo decir que la enfermería es una pieza clave para prevenir y controlar las úlceras por presión ya que sin el cuidado o tratamiento adecuado el paciente puede obtener múltiples consecuencias y aún más si hay factores de riesgos o enfermedades relacionados como la edad, la diabetes, mala circulación, cualquier lesión o enfermedad que mantenga al paciente por periodos prolongados.

También he comprendido que al tener conocimiento sobre el tema es de suma importancia en especial para la prevención, reduciendo el índice de pacientes afectados logrando que el paciente tenga una mejor calidad de vida.