



# **Enfermería Gerontogeriatrica.**

## **Ensayo.**

**Alumna:** Paola Janeth Gómez López.

**Profesor:** Mariano Raymundo Hernández  
Hernández

**Licenciatura: Enfermería.**



San Cristóbal de las Casas, Chiapas, 21 de Mayo de 2022.

## Introducción

La úlcera por presión es una lesión en la piel a consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven contra una superficie externa dura, generalmente cuando la compresión es prolongada o sostenida. La cual dicha compresión, frecuentemente reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis y la pérdida de la arquitectura tisular

El cual se sabe que la formación de las úlceras por presión parece tener más importancia en la continuidad en la presión que en la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo.

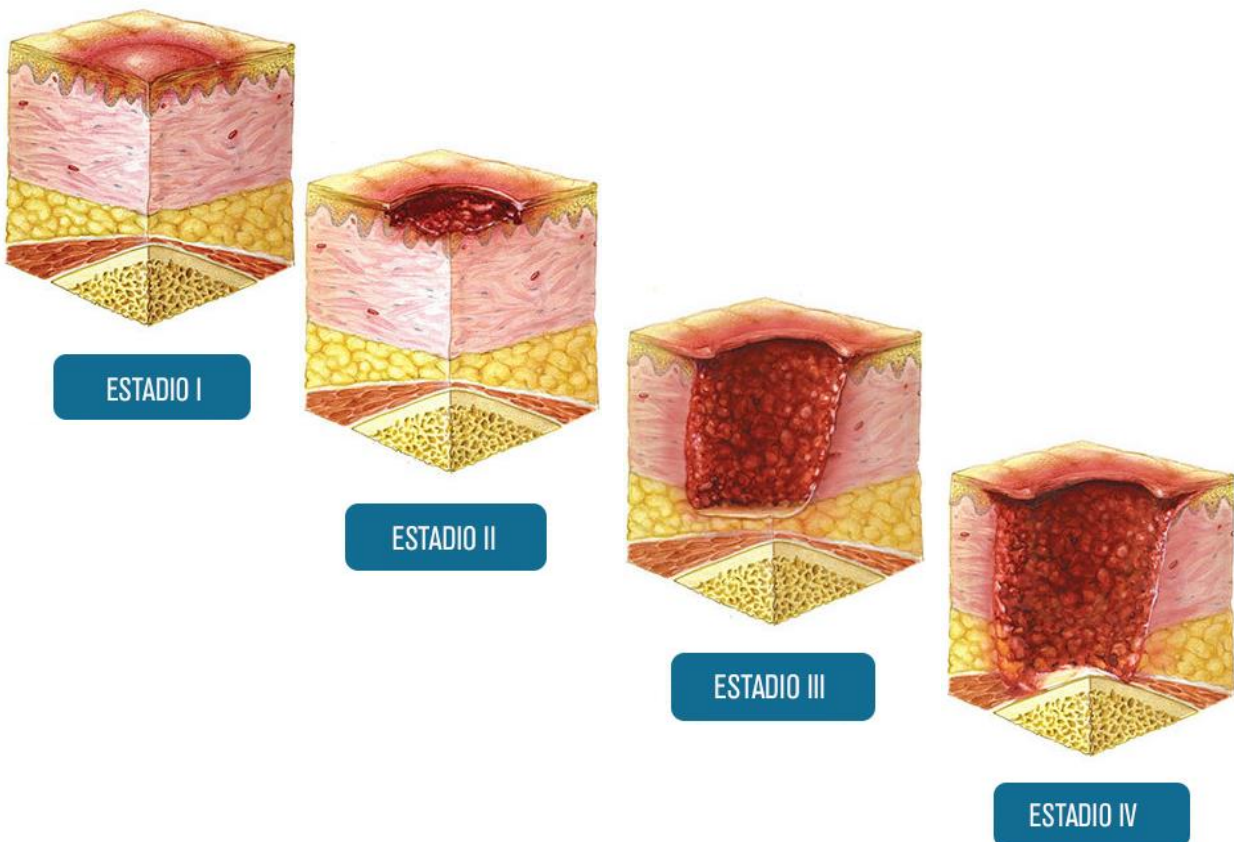
Por lo visto el deterioro de la movilidad o inmovilidad es el factor de riesgo más importante para la presentación de úlceras por presión.

Entonces bien el adecuado cuidado tanto en las posiciones como en la higiene son fundamentales para evitar y en su caso recuperar las lesiones por presión.

## Clasificación de úlceras por presión

Las úlceras por presión se pueden clasificar en 4 categorías de acuerdo a la profundidad de afectación de los tejidos de la piel.

- ◆ Categoría I: Se da un eritema, Enrojecimiento que no desaparece a la presión, y la piel aún se encuentra intacta.
- ◆ Categoría II: En esta afecta tanto la capa epidermis y dermis de la piel por la pérdida del espesor parcial de la piel o ampolla que se forma.
- ◆ Categoría III: Caracteriza por un líquido seroso o purulento que drena cuando está infectada, la cual se da por la pérdida del grosor completo de la piel pudiéndose lograr ver el tejido subcutáneo.
- ◆ Categoría IV: Esta etapa presentan lesiones tan profundas que comprometen daños de tejidos como músculo, tejidos cartilaginosos y hasta huesos.



## Factores de riesgo para las úlceras por presión

Hay varios factores de riesgo que causan estas lesiones, pero entre ellas las más importantes y de mayor frecuencia son:

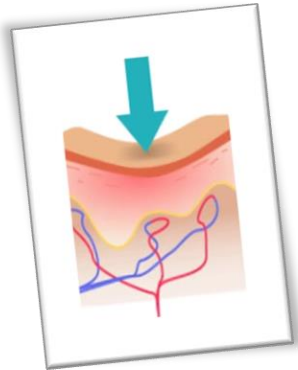
- ◆ Inmovilidad.
- ◆ Malnutrición.
- ◆ Hipoperfusión.
- ◆ Pérdida de la sensibilidad.

Los cuales se clasifican dependiendo de las condiciones propias del paciente conocidos como factores intrínsecos y los factores extrínsecos que son las condiciones en relación con el entorno del paciente

En los factores intrínsecos se debe evaluar:

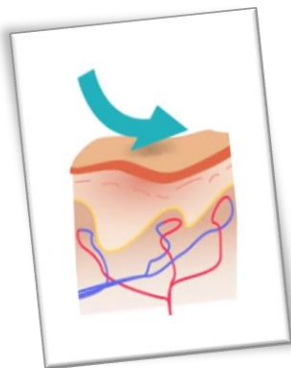
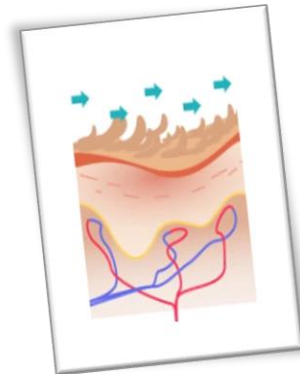
◆ Inmovilidad o movilidad limitada
◆ Deterioro del estado de alerta
◆ Hipotensión
◆ Fractura de cadera
◆ Depresión
◆ Incontinencia urinaria o fecal
◆ Hospitalización prolongada
◆ Enfermedades neuro-degenerativas
◆ Cáncer
◆ Mala nutrición
◆ Fármacos que deprimen el sistema nervioso central
◆ Envejecimiento general y cutáneo. -Pérdida de elasticidad cutánea, -Pérdida de grasa subcutánea

Ahora bien, los factores extrínsecos incluyen:



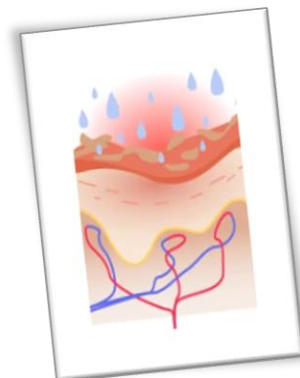
- ◆ Presión. Esta es la presión ejercida y constante sobre una prominencia ósea, entre dos planos duros, la cual causa principalmente la aparición de una úlcera por presión.

- ◆ Fricción. Se producen con los roces de movimientos o arrastres, por ejemplo, en pacientes encamados, afectando principalmente codos, sacro y tobillos lo cual se disminuye la resistencia de la piel



- ◆ Cizallamiento. Combina los efectos de presión y fricción, el cual se presentan cuando el paciente se encuentra mal sentado o la cabecera se eleva más de 30°. En esta situación los tejidos comprimen los vasos sanguíneos y priva de oxígeno la piel.

- ◆ Humedad. Se produce por la presencia de cualquier líquido o vapor que impregne la superficie de la piel, lo cual la incontinencia es un factor de riesgo 5 veces mayor, respecto al paciente que no la presenta, ya que los tejidos se maceran y facilitan la aparición de lesiones.



## Evaluación y Detección de Úlceras por Presión

Primeramente, tenemos que realizar una evaluación del estado de la piel el cual, sirve como un indicador temprano de daño tisular, identificando principalmente la presencia de eritema, calor local, edema, dolor, suelen indicar el inicio de una úlcera por presión.

Para una adecuada evaluación de la úlcera deberá incluir:

- ◆ Longitud, anchura y profundidad
- ◆ Presencia de fistulas, tejido necrótico y exudados.
- ◆ Evidencia de curación como presencia de tejido de granulación.
- ◆ Fotografías secuenciales de las úlceras pueden ser de utilidad
- ◆ Temperatura.
- ◆ Presencia de edema.
- ◆ Cambios en la consistencia del tejido afectado en relación al sano.

Como también ante pacientes de piel oscura se recomienda priorizar la evaluación en:

- ◆ Temperatura de la piel.
- ◆ Presencia de edema.
- ◆ Cambios en la consistencia del tejido afectado en relación al sano.

Lo anterior se realiza ya que el eritema no siempre es fácil de identificar, y estos son indicadores importantes de daño prematuro en la piel en estos tipos de pacientes.

Ahora bien, las úlceras por presión normalmente se presentan con una infección con signos locales como:

- ◆ Calor.
- ◆ Eritema.
- ◆ Dolor.
- ◆ Exudado purulento.
- ◆ Fetidez.
- ◆ Retraso en su curación

Para la evaluación de las úlceras por presión existen más de 40 herramientas de evaluación de riesgo de úlceras por presión, en la actualidad las más utilizadas son las de Norton, de Braden y de Waterlow.

Así pues, las evaluaciones se deben de realizar como un máximo de 8 horas después de su ingreso hospitalario, esto bien para identificar algún riesgo de desarrollar úlceras por presión, posteriormente ser revalorados periódicamente para tener un mejor manejo de prevención de estas lesiones, el cual se recomienda utilizar la escala de Braden para identificar pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión, ya que es de mayor difusión y fácil empleo, este utiliza 6 subescalas:

- ◆ Percepción sensorial.
- ◆ Actividad.
- ◆ Movilidad
- ◆ Humedad.
- ◆ Nutrición.
- ◆ Fricción y cizallamiento.

La puntuación de la escala de Braden va de 6 a 23 puntos, marcando las siguientes etapas:

- ◆ 17 a 23. Riesgo mínimo o sin riesgo de úlceras por presión.
- ◆ 15 a 16. Riesgo leve.
- ◆ 13 a 14. Riesgo moderado.
- ◆ 6 a 12. Riesgo alto.

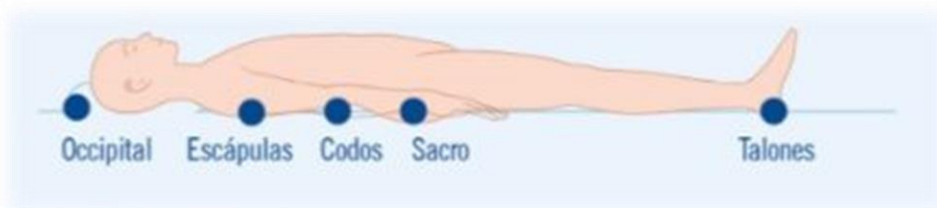
El cual se recomienda incrementar la frecuencia de la evaluación de la piel en respuesta a cualquier deterioro en la condición general del paciente.

## Intervenciones para la prevención o evitar la progresión de las úlceras por presión

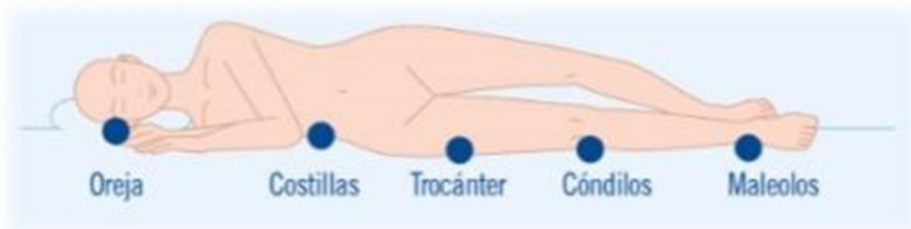
Las úlceras por presión suelen desarrollarse en las prominencias óseas, los cuales las siguientes zonas se deben evaluar.

Dependiendo de la posición en la que se encuentre el paciente:

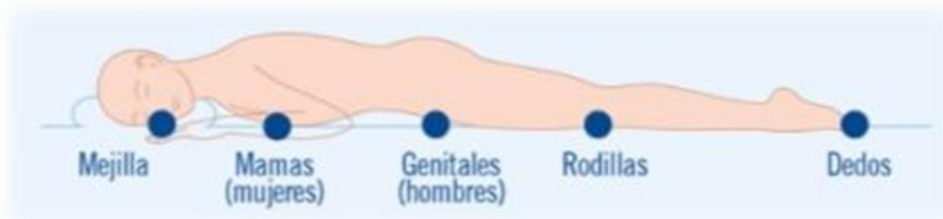
- ◆ En posición de decúbito supino:



- ◆ En posición decúbito lateral:

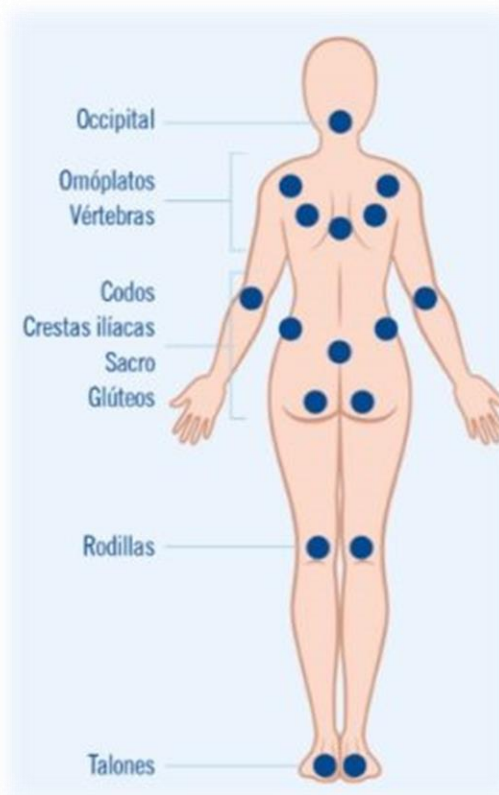


- ◆ En posición decúbito prono:





- ◆ En posición sedente:



Como también el instrumental médico podría causar al igual úlceras por presión que está en contacto con distintas partes del cuerpo, como podrían ser:

- ◆ Tubos endotraqueales.
- ◆ Sondas naso/orogástricas.
- ◆ Mascarillas para oxígeno.
- ◆ Accesos vasculares periféricos o centrales.
- ◆ Sondas vesicales.
- ◆ Sujeciones mecánicas.
- ◆ Férulas y yesos

Para el manejo adecuado de estas lesiones, hay unas series de actividades que favorecerán tanto la prevención como la rehabilitación y evitar su progreso a una lesión mas grave.

Primeramente, se debe de educar ya sea al paciente, familiar o cuidador o ambos para reconocer los signos de un daño por presión ya sean enrojecimiento, calor, edema, induración, dolor o molestias, dando indicaciones tanto verbales como escritas tomando encuenta la movilización, el control de la humedad, como también en el cuidado adecuado de la herida.

Como también el tener un adecuado cuidado es la buena higiene, como lavar la piel con agua y jabón y el secado debe de ser cuidadoso sin friccionarlos pliegues cutáneos, el cual se debe de utilizar jabones no irritantes con un pH neutro.

Al informarle al paciente también se protege de la humedad debido a diferentes causas ya sea por incontinencia, transpiración, drenajes, secreciones dando recomendaciones como son el cambio frecuente del pañal y ropa de cama en caso de incontinencia urinaria o feca, limpiando la piel delicada cuando se necesita, evitando la fricción.

Para la mejor prevención se debe de enfocar en los cambios de posiciones:

- ◆ Decúbito supino
- ◆ Decúbito lateral derecho
- ◆ Decúbito lateral izquierdo
- ◆ Posición fowler evitando cizallamiento en cóccix y sacro

Vigilando la frecuencia de los cambios determinada por la tolerancia de cada individuo, el nivel de actividad, condición media, para el manejo de esto se realiza los cambios cada dos horas y por las noches será cada tres horas con la cabecera a 30 grados.

## Cuidados de la úlcera por presión

Es importante tener en cuenta los cuidados generales del individuo como de la zona de afección].

Para los cuidados locales de la lesión son:

- ◆ Limpieza de la úlcera.
- ◆ Mantenimiento de la higiene del lecho ulcerado.
- ◆ Desbridamiento.
- ◆ Tratamiento de la infección en la úlcera.

Para mantener la piel limpia y seca, se debe de realizar la limpieza cada que se cambie el apósito que cubre la lesión, limpiando con ayuda del agua estéril o solución salina

Los cuales los cuidados generales recomendados son:

- ◆ El alivio de la presión sobre los tejidos ulcerados.
- ◆ Prevención de aparición de nuevas lesiones.
- ◆ Soporte nutricional.
- ◆ Manejo adecuado del dolor.
- ◆ Valoración psico-social.
- ◆ Valoración cognoscitiva.
- ◆ Educación del cuidador principal y el paciente.

Ahora bien, los cuidados de la ulceran dependerán de la categoría, así que en la primera categoría los cuidados generales y locales deben incluir:

- ◆ Aliviar la presión de la zona afectada.
- ◆ Uso de medidas locales que disminuyan la presión y que reduzcan la fricción, el cizallamiento y que permitan la visualización de la zona dañada sin lesionarla (apósito transparente).
- ◆ No se recomienda frotar la piel cuando hay riesgo de úlcera por presión o ya sea en categoría I cuando se realice la limpieza. Ya que la fricción puede provocar dolor y tener una mayor destrucción del tejido.

En las úlceras de categoría II, III y IV los cuidados generales deben incluir además de los anterior dichos para la categoría I:

- ◆ Limpieza de la úlcera.
- ◆ Desbridamiento del tejido necrótico.
- ◆ Aplicación de un material protector terapéutico que prevenga la infección bacteriana.
- ◆ Mantener la humedad en el lecho ulcerado a temperatura corporal.

El cual para su realización de la limpieza sea con una irrigación con agua estéril o solución salina 0.9% en hospitalización y en domicilio con agua potable.

Para realizar una limpieza adecuada en una ulcera por presión no infectada se debe de emplear con solución salina, ya que esto permite la cicatrización de la lesión y no provoca daño tisular, alergias, ni altera la flora normal de la piel.

Para la limpieza de la herida se utiliza la siguiente técnica:

- ◆ Limpieza gentil con solución fisiológica, agua destilada o agua potable.
- ◆ Utilizar una jeringa de 20 ml con un catéter venoso periférico para la irrigación de la herida durante la limpieza.
- ◆ NO lesionar el tejido durante la limpieza de la herida evitando en lo posible abrasión, fricción y demasiada presión.
- ◆ Evitar el sangrado durante la limpieza.
- ◆ La úlcera por presión con tractos tunelizados o socavados, debe limpiarse con mayor precaución y menor presión de lavado.
- ◆ La zona de limpieza debe extenderse 1 cm al borde de la úlcera.
- ◆ Vigilar el flujo de la irrigación y desechar de manera adecuada el líquido ocupado, de manera que se evite la contaminación cruzada.

## Cuidados de la úlcera por presión infectada

Las úlceras que presentan más casos o con un mayor índice de infección son las úlceras por presión categoría III y IV.

Las cuales se identifican 4 tipos de interacciones bacterianas y úlceras por presión:

- ◆ Contaminación: bacterias presentes en el lecho de la herida, pero sin replicación activa.
- ◆ Colonización: replicación activa de bacterias, pero sin daño en el tejido del huésped.
- ◆ Colonización crítica: Replicación de bacterias que enlentece la cicatrización de la herida.
- ◆ Infección: replicación activa de bacterias con invasión a tejidos profundos de la úlcera que evocan una respuesta inmune local y/o sistémica.

Como bien se evalúa los siguientes criterios clínicos de sospecha de infección:

- ◆ Celulitis.
- ◆ Cambio en la intensidad del dolor en la úlcera.
- ◆ Crépitos en el tejido ulcerado o circundante.
- ◆ Incremento en el volumen del exudado y mal olor.
- ◆ Material purulento.
- ◆ Exudado seroso con inflamación de la úlcera.
- ◆ Tejido friable o macerado.
- ◆ Aumento de la temperatura en el tejido adyacente a la úlcera.
- ◆ Retardo en el proceso de curación de la úlcera a pesar de manejo integral.
- ◆ Signos sistémicos de infección (fiebre persistente, inestabilidad hemodinámica, respuesta inflamatoria sistémica).

El cual se debe de clasificar el tipo de infección para tener un tratamiento adecuado:

- ◆ Infección superficial: la infección se extiende a tejidos blandos adyacentes y subyacentes, se caracteriza por una úlcera que no sana, pero no hay signos sistémicos de infección.
- ◆ Infección profunda: incluye infección local complicada con celulitis, fascitis, osteomielitis, bacteriemia o sepsis.

Ahora bien, cuando tengamos un paciente con sospecha de infección o retraso en el proceso de curación de la úlcera a pesar del manejo integral, se recomienda realizar toma de muestra para cultivo basándose en 3 técnicas posibles:

- ◆ Frotis de la lesión con hisopo (técnica de Levine).
- ◆ Aspiración percutánea con aguja fina.
- ◆ Biopsia de tejido profundo.

Para el tratamiento de úlceras por presión con infección superficial, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- ◆ Solo se recomienda usar antibióticos tópicos en úlceras por presión que no sanan y existe evidencia clínica de infección, o en donde se ha confirmado infección.
- ◆ En todo caso se recomienda valorar los riesgos (efectos adversos, toxicidad, resistencia bacteriana) para indicar su uso.
- ◆ No existe una recomendación sobre cuál antibiótico usar, no existen estudios de confrontación o de superioridad.
- ◆ Siempre deben de ir acompañados de tratamiento integral (limpieza, debridación, etc.) y antisépticos tópicos no-citotóxicos.

Para el tratamiento de úlcera por presión con infección profunda se señalan los siguientes puntos:

- ◆ Tratamiento integral de la úlcera por presión.
- ◆ Uso de antimicrobianos tópicos no citotóxicos.
- ◆ Uso de antibióticos sistémicos: estos solo se indicarán cuando existan datos clínicos de infección profunda (celulitis, fascitis, osteomielitis, sepsis) o se haya corroborado infección (hemocultivo, cultivo de tejido).
- ◆ Utilizar antibioticoterapia empírica, aunque no existe evidencia para recomendar un antibiótico sobre otro.
- ◆ Se sugiere el uso de cultivos de alto rendimiento (aspiración por aguja fina, biopsia de tejido) para direccionar la terapia antimicrobiana.

## Desbridamiento

Los objetivos de las diferentes técnicas de desbridamiento en las úlceras por presión son:

- ◆ Remover:
  - Tejido necrótico o escaras.
  - Tejido infectado.
  - Exudado.
  - Áreas de hiperqueratosis.
  - Cuerpos extraños o del material de curación.
- ◆ Disminuir:
  - Riesgo de infección.
  - Exceso de humedad.
  - Olor.
- ◆ Estimular:
  - La curación de la herida.
  - Tejido de granulación.

El cual existen diversos tipos de desbridamiento de las úlceras por presión y se pueden clasificar en:

- ◆ Los Mecánicos:

Los cuales se puede utilizar con gasa seca en paciente con úlceras categoría III y IV siempre evaluando la presencia de dolor y la tolerancia del paciente en el recambio de los apósitos.

- ◆ Los Autolíticos.

Esta es muy tradicional para los cuidados en domicilio, la cual es el uso de miel de abeja en úlceras en categoría III y IV infectadas, en donde se aplicarán 20ml por cada 10cm<sup>2</sup> de lesión con recambios de los apósitos.

- ◆ Quirúrgicas.

La otra opción de tratamiento para retirar el material necrótico, infectado o fibrinoso y lo cual deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- Deberá realizarse por personal capacitado de acuerdo a los recursos disponibles (cirujanos generales, vasculares, traumatólogos, plásticos, etc.).
- Considerar de acuerdo a la extensión o número de úlceras, analgesia y/o anestesia. En la medida de lo posible, se debe realizar la limpieza de las lesiones que requieran intervención en un ambiente estéril (quirófano) y de preferencia en un solo evento.

Para este se recomienda en presencia de necrosis extensa, celulitis, crepitación o fluctuación del tejido y/o sepsis secundaria a infección de la úlcera

- ◆ Desbridamiento por métodos biológicos (larvas).



## Manejo del dolor

El manejo del dolor es importante, para esto se recomienda la ministración de analgésicos previo a la realización de los cuidados de las úlceras por presión, ya que afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

Para este se identifican como eventos críticos en la generación del dolor:

- ◆ El retiro y cambio de los apósitos.
- ◆ Limpieza de las úlceras.
- ◆ Desbridamiento.
- ◆ Aplicación de antisépticos.

## Nutrición

La nutrición e hidratación desempeña un papel importante en la preservación de la integridad de la piel y la viabilidad del tejido, favorece además al proceso de reparación para la curación de las úlceras por presión.

Se recomienda realizar tamizaje del estado nutricional en individuos en riesgo o con úlceras por presión:

- ◆ A su ingreso a hospitalización.
- ◆ Con cada cambio significativo de su condición clínica.
- ◆ Cuando no existe progreso en la curación de la úlcera por presión.

Para su buen manejo de este debe tener en cuenta el riesgo de desnutrición, con malnutrición y en quienes se identifiquen úlceras por presión, y para determinar esto se debe determinar el peso en cada paciente para identificar pérdida significativa definida como  $\geq 5\%$  en 30 días o  $\geq 10\%$  en 6 meses. (Social, 2015)

Para esto se debe evaluar de forma individual las capacidades de:

- A) Comer de manera independiente, así como la calidad y cantidad de la ingesta nutricia.
- B) Un adecuado plan de soporte nutricional en individuos con o en riesgo de úlceras por presión.
- C) La individualización al aporte calórico de acuerdo a la condición médica y nivel de actividad
- D) Reajustar la ingesta energética basada en el cambio de peso o nivel de obesidad.
- E) Considerar nutrición enteral o parenteral en pacientes que no logren los objetivos individuales de ingesta por vía oral.
- F) Se recomienda evaluar la función renal en los pacientes con alta ingesta de proteínas.
- G) Se debe proporcionar la ingesta adecuada de líquidos en pacientes con riesgo o con úlceras por presión.
- H) El monitorear los signos y síntomas de deshidratación incluyendo cambios en el peso, turgencia de la piel, gasto urinario, hipernatremia y osmolaridad en sangre.
- I) Incrementar la cantidad de líquidos en pacientes con deshidratación, fiebre, vómito, sudoración profusa, diarrea o heridas con gran exudado.

J) Se recomienda proporcionar y asegurar una dieta balanceada con adecuado consumo de vitaminas y minerales en pacientes con riesgo y que han desarrollado úlceras por presión.

## Conclusión

Lo anteriormente visto fomenta el adecuado diagnóstico y tratamiento que se debe de realiza en una lesión de este tipo, ya que para su manejo satisfactorio o de buenos resultados de tratamiento, se necesita realizar desde una inspección de la piel que están en contacto y alrededor de las lesiones con los dispositivos (colchón), ya que frecuentemente se da este tipos de lesiones por una inmovilización importante así que se recomienda que por lo menos 2 veces al día el cambio de posición y revisión en las zonas frecuentemente afectadas, en busca de signos de daño por presión.

Como es la importancia de la realización de una evaluación integral, ya que no solo los factores del propio individuo afectan sino también en el ambiente en el que se encuentra, considerando las condiciones generales del paciente, identificando los factores de riesgo reversibles que favorecen la formación de las úlceras y la evaluación clínica de la úlcera.

## Referencias

Social, I. M. (02 de Diciembre de 2015). *Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión*. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>