



Mi Universidad

Ensayo

Alumno: Francisco Enrique Hernández Arias

Tema: Úlceras por presión

Parcial: I

Materia: Gerontogeriatría

Asesor: Mariano Raymundo Hernández

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre

Las úlceras por presión es algo que se enfrentan a las personas con alguna patología que les impida tener movilidad, se da principalmente a las personas de edad avanzada, mujeres, usuarios con alguna condición neurológica, alteraciones nutricionales, etc.... este tipo de lesiones pueden afectar la calidad de vida de las personas, o incluso pueden ocasionarle la muerte, es por ello que este ensayo guiado con la guía de practica clínica se mostaran de como prevenir las, factores de riesgo y de como tratarlas en caso de la aparición de estas. No sin antes mencionar que la presencia de UPP son una alteración en la salud de nuestro paciente pero tambien una alteración en un sentido economico tanto para el usuario como para hospital.

Cabe recalcar que este tipo de lesiones son productos de la presión, fricción entre otras, y hace que reduzca el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis, y la perdida de la forma de la piel.

En un punto de vista personal considero que las úlceras por presión son algo evitables, teniendo los cuidados adecuados y de calidad a los pacientes, principalmente a los usuarios ya mencionados anteriormente, es por ello que este tipo de lesiones no deberian de ser un problema de salud publica.

Como nos menciona en la guía las úlceras por presión estan clasificadas en 4 categorias, que se mencionaran a continuación. (Prevención, 2015)

- 1) Categoría 1: Es cuando la piel esta enrojecida que no palidece a la presión, es decir, que la piel esta intacta.
- 2) Categoría 11: En esta fase se da la perdida de espesor parcial de la piel o bien, se produce alguna ampolla.
- 3) Categoría 111: En esta etapa hay una perdida del grosor de la piel en la cual se logra visualizar el tejido graso.
- 4) Categoría 1V: Hay una perdida completa del tejido hasta visualializar daño al músculo/hueso.

Factores de Riesgo para Úlceras por presión

Los factores de riesgo por la cual se desarrollan las úlceras por presion, según la guía se pueden clasificar de la siguiente manera:

- ✚ Intrínsecos: Nos hace referencia a las condicones que presenta el paciente, en la cual debemos de evaluar en todos los usuarios dependientes como lo son:
 - A las personas con inmovilidad o movilidad limitada.
 - Que esten hospitalizados en un tiempo prologado.
 - A los usuarios que han perdido la capacidad cognitiva.
 - Alguna enfermedad neuro-degenerativo.

- A personas diabéticas, con insuficiencia cardíaca o alguna enfermedad renal.
 - Hipotensión.
 - Cáncer.
 - Que tengan alguna fractura de cadera.
 - Malnutrición o restricciones dietéticas.
 - Que tengan una mala salud bucal.
 - A las personas que consumen algún tipo de fármaco que deprimen el sistema nervioso central.
 - Depresión.
 - Incontinencia urinaria o fecal.
 - Cuando ya tengan un envejecimiento general y cutáneo.
 - Lo que sería la pérdida de elasticidad cutánea.
 - Pérdida de grasa subcutánea.
- ✚ Factores intrínsecos: Nos hace referencia a las condiciones del entorno de nuestro paciente.
- Algun tipo de presión: Un ejemplo claro de esta es una superficie dura como lo es la cama, silla o camilla que son una presión constante.
 - Fricción: Es algo que hace que roce la piel de nuestro paciente contra una superficie áspera, produciendo así una descamación de las células epidermicas.
 - Humedad: Es cuando hay una presencia líquida o al vapor que pueda impregnar la superficie de la piel. Lo que podría ser la sudoración excesiva o la humedad en pliegues provocando una disminución en la resistencia e incrementando el padecimiento de estas lesiones.

Evaluación y Detección de Úlceras por Presión

Un punto muy importante que nos menciona en la guía de práctica clínica para la detección de úlceras, es recomendable inspeccionar la piel que esté en contacto por algún dispositivo como lo podría ser el colchón o sillas en el que se encuentra el usuario por lo menos 2 veces al día, buscando los signos por presión, y más a las personas que tengan alguna retención hídrica y aquellos que tengan alguna edema periférico o generalizado.

Estar evaluando el estado de la piel nos serviría como un indicador temprano de este tipo de lesiones, como podría haber eritema, calor en alguna zona del cuerpo, presencia de dolor, exudación purulenta y fetidez, esto podrían ser signos de una úlcera por presión.

Para la evaluación de estas úlceras, incluyen.

- ✚ La longitud, anchura y la profundidad en esta lesión.
- ✚ Evaluar la presencia de fístulas, tejido necrótico y exudados (pus).

- ✚ La temperatura.
- ✚ Que tenga presencia de edema.
- ✚ Y los cambios en la consistencia del tejido afectado en relación al sano.

Cuando la persona tenga la piel obscura nos recomienda la guía que prioricemos en la evaluación lo sig:

- ✓ La temperatura de la piel
- ✓ Presencia de edema
- ✓ Y los cambios de la consistencia del tejido afectado en relacion al sano

Esto porque en ellos no es facil detectar la aritema, y nos podria ayudar en la prevencion de la aparición de las lesiones en este tipo de pacientes.

Para evaluar estas lesiones hay varias escalas, mas de 40 según la guía, pero solo 4 son las mas utilizadas como la escala de Bradem, Cubin y Jakcson, La de Norton y por ultimo esta la de Waterlow.

Cabe mencionar que todos los pacientes deben de ser evaluadas con estas escalas ya mencionadas anteriormente, con el objetivo de identificar los pacientes que puedan padecer úlceras por presión (escala de Bradem), en combinacion de la evaluación de la piel que se debe de hacer constantemente y la evaluación clínica de la paciente.

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

Las intervenciones que debemos de hacer en la prevención de las úlceras por presión y evitar la progresión de este es:

- ✓ Evaluar el riesgo.
- ✓ Nosotros como personal de salud habría que educar al paciente.
- ✓ Cuidados generales de la piel.
- ✓ Cambios en la posición de los pacientes.
- ✓ Reducir la presión y el cizallamiento.
- ✓ Hay el evaluar y mejorar el estado de alimentación.

Came mencionar que se debe de educar tambien los familiares o las personas encargadas de los cuidados del paciente en como reconocer los signos de esta lesión, proporcionandole información de manare verbal o por escrito en caso necesario acerca de su prevención, que hay que estar cambiandolo de posición, el uso de algun material que alivien la presión y el cuidado de la herida en caso de que el usuario ya tenga una de estas lesiones.

Para cuidar la piel de nuestros pacientes nos recomienda la guía de practica clínica:

1. Estar revisando la piel para detectar los signos ya mencionados anteriormente.
2. Lavar la piel con agua y jabon de PH neutro, y secar cuidadosamente por que recordemos que estas heridas se dan tambien por la fricción.
3. Y evitar soluciones que tengan alcohol.
4. Estar utilizando cremas, ungüentos o vaselina que puedan humectar la piel seca.

Nota: No es recomendable los masajes en las lesiones o cuando se sospeche alguna úlcera por presión.

Para proteger la piel de la humedad a causa de incontinencia, traspiración, algún drenaje o secreciones nos da la recomendación de:

- ✚ Estra cambiando frecuentemente de pañal y ropa de cama en caso de incontinencia ya sea urinaria o fecal.
- ✚ Como se menciona hace un instante es bueno aplicar vaselina, oxido de zinc entre otras para proteger la piel.
- ✚ Tener mucho cuidado al momento de limpiar la piel.
- ✚ Cintrolar la humedad utilizando compresas, pañales o absorbentes.

Las intervenciones que debemos de hacer como personal de enfermería para la distribucion de la presión, es recomendable:

- Estar cambiando frecuentemente de posición.
 - Décubito supino.
 - Decuibto laterla derecho.
 - Decubito lateral izquierdo.
- En los adultos que son los mas propensos a que padezcan estas lesiones, la guía nos recomienda cambiar de posición cada 2 horas aunque la posición en que este alivie la presión.
- Los cambios que debemos de hacer en la noche son de cada 3 horas con la cabecera de 30°.

Una recomendación que nos da el libro para distrubuir la presión es el uso de cojines y almohadas para que el paciente le sirva como de apoyo, alineación corporal y la protección de las salientes óseas.

Por otro lado, las intervenciones que debemos de hacer para reducir la fricción y cizallamiento nos aconseja:

- Mantener las sábanas limpias y sin arugas.
- Mover a los pacientes de una forma cuidadosa, evitando arrastrarlo.

- Colocar protectores en codos y talones, si fuera necesario.
- No sobrepasar los 30° en posición decúbito lateral para evitar apoyar el peso sobre el trocánter.

Cuidados de la úlcera por presión

Los cuidados que vayamos a ofrecer, tendrán como objetivo el prevenir que aparezcan nuevas úlceras, un soporte nutricional, el manejo adecuado del dolor que sienta el px, la valoración psico-social, y la educación del paciente.

Como una recomendación, la guía nos dice que hay que mantener la piel limpia y seca, y se debe de hacer la curación cada vez que se cambie el apósito que lo está cubriendo. La intervención que debemos de hacer nosotros es limpiar la lesión con solución fisiológica 0.9%, o si no se cuenta con ello también la guía nos indica que podemos limpiar con agua natural.

A las úlceras que estén en la categoría I, los cuidados generales que debemos de ofrecer deben de ser:

- ❖ Hay que aliviar la presión en la zona que vemos afectada.
- ❖ El uso de medidas locales que disminuyan la presión, fricción y cizallamiento que nos permita tener una visualización de la zona dañada, como lo es un apósito transparente.

Y en las categorías II, III y IV se deben de ofrecer los siguientes cuidados, y además se deben de incluir los ya mencionados en la categoría I.

- ✚ Debemos de limpiar la úlcera.
- ✚ Desprender las células muertas, conocido también como tejido necrótico.
- ✚ Aplicar algún tipo de material que proteja la lesión para impedir alguna infección bacteriana.

Recalco que el objetivo por el cual se hace estos cuidados en esta categoría es retirar los restos orgánicos, inorgánicos y el exudado presente en la lesión, por otro lado rehidratar la superficie de la herida, facilitar la inspección de la herida y por último y considero más importante es la prevención de infecciones.

Nota: Se recomienda el uso de antisépticos o antimicrobianos para la limpieza de las úlceras que se encuentren en la categoría II, III Y IV solo cuando haya sospecha de alguna infección confirmada.

¿Cómo se debe de limpiar?

- ✓ Se empieza con una limpieza gentil con la solución fisiológica, o agua potable en caso de contar con ello.
- ✓ No lesionar el tejido durante la limpieza de la herida evitando en lo posible la fricción y demasiada presión.
- ✓ Debemos de evitar el sangrado durante la limpieza.

- ✓ 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.

En conclusión podemos decir que las úlceras por presión pueden afectar la salud y la calidad de vida de los pacientes, es por ellos que como personal de enfermería debemos de estar muy pendientes de la aparición de estas lesiones, porque recordemos que estas heridas tienden a originar dolor alterando el estado bio-psico-social de nuestro usuario hasta incluso la muerte. Es muy importante tener conocimientos sobre este tema para brindarle el mejor servicio a las personas ingresadas en el hospital, sobre todo a las personas longevas y los pacientes ingresadas a UCI que son los mas propensos a padecer este tipo de lesiones. Como se mencionó al inicio de este ensayo las úlceras por presión no deberian de ser uno de los problemas que se enfrentan los pacientes dentro y fuera del hospital ya que con los cuidados adecuados de los profesionales de enfermeria o familiares podrian ser evitables y así no tener más complicaciones para la recuperación de las personas.

Trabajos citados

Prevención, D. y. (02 de 12 de 2015). *GPC*. Recuperado el 20 de 05 de 2022, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>