



**Mi Universidad**

**Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Jessica López Hernández*

*Nombre del tema: Clasificación de las úlceras por presión*

*Nombre de la Materia: Enfermería clínica I*

*Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: 4to Ejecutivo*



# CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



## CONCEPTO



La clasificación de las úlceras por presión se hace según el tejido cutáneo que comprometa, esto quiere decir que se clasifica de acuerdo a la profundidad de afectación de los tejidos de la piel.

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 (1).

## Grado I



### Eritema no blanqueante

Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes.

Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible.

## Tratamiento



Los AGHO acompañados de extractos de plantas medicinales como *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan), que confiere una acción cicatrizante, lenitiva, antiséptica, antiinflamatoria y reepitelizante, gracias a su composición en taninos y aceites esenciales, y *Equisetum arvense* (cola de caballo) rica en ácido silícico con actividad reafirmante del tejido dérmico, elastificante y reepitelizante, constituyen el tratamiento más novedoso en la prevención y tratamiento de las UPP de grado I.

## SINTOMAS

La piel en estas lesiones se presenta enrojecida que no blanquea a la presión en un área sobre una prominencia ósea (también puede darse en tejido blando presionado de forma externa por dispositivos o materiales clínicos).



# CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



## Grado II



## Síntomas



## Tratamiento



## Imágenes

### Úlcera de espesor parcial

La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácelos.

La úlcera por presión grado 2 se caracteriza por comprometer tanto la epidermis como la dermis (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.

Enrojecimiento que no palidece a la presión de la piel no dañada normalmente por encima de una prominencia ósea.

También pueden aparecer decoloración de la piel, calor, edema, tumefacción o dolor comparado con los tejidos adyacentes.

Hay que examinar el estado de la piel, como mínimo una vez al día, para detectar rápidamente la aparición de la lesión. En su fase más temprana consiste en un eritema cutáneo que no palidece en piel intacta tras 30 minutos de haber cesado la presión.



# CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



## Grado III



## Síntomas



## Tratamiento



## Imágenes

### Pérdida total del grosor de la piel

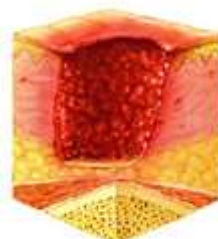
Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfacelos.

Pueden aparecer esfacelos. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. Otras características: la profundidad de las úlceras por presión de categoría/estadio III varía según su localización en la anatomía del paciente.

con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular)

El puente nasal, las orejas, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y las úlceras de categoría/estadio III pueden ser poco profundas. Por el contrario, las zonas con adiposidad significativa pueden desarrollar úlceras por presión de categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

Se debe actuar sobre ella de inmediato y evitar que progrese a estadios más avanzados prestando mayor atención a las prominencias óseas (sacro, talones, caderas) y a las zonas expuestas a humedad por incontinencia, transpiración o secreciones.



Categoría III  
Pérdida total del grosor de la piel



# CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



## Grado IV



## Síntomas



## Tratamiento



## Imágenes

**Pérdida total del espesor de los tejidos.**

lesión de todo el grosor de la piel. Puede afectar a músculo, tejido de sostén e incluso hueso.

Otras características: La profundidad de la **úlcer**a por **presión** de categoría/estadio IV varía según su localización en la anatomía del paciente.

**Pueden aparecer esfácelos o escaras.**

Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones.

El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y estas úlceras pueden ser poco profundas. Las úlceras de categoría/estadio IV pueden extenderse al músculo y/o a las estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo provocar la aparición de una osteomielitis u osteítis.

tratamiento debe incluir el desbridamiento de tejido necrótico, la limpieza de la herida, la prevención y abordaje de la infección bacteriana con antibióticos locales y, por último, elegir un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal.



Categoría IV  
Pérdida total del espesor de los tejidos



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA



## Piel



Aseo general cada 24 horas y parcial cuando se precise. Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción.

Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.

No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, tanino, colonias, etc.)

## Exceso de humedad



Cuidados del paciente: sondaje vesical si es necesario, colocar pañales absorbentes o colectores.

Asear al paciente lo antes posible en caso de incontinencia para evitar maceraciones de la piel.

## Movilización

Todo paciente detectado como de riesgo debe ser cambiado de posición si no hay contraindicación por su patología de base.

## Posiciones



Las almohadas se colocarán:  
-Una debajo de la cabeza  
-Una debajo de la cintura  
-Una debajo de los muslos.

A continuación, se describe la técnica de colocación de almohadas en las distintas posturas terapéuticas; este sistema aparece en la Guía de cuidados enfermeros de úlceras por presión del INSALUD

## **BIBLIOGRAFÍA**

<https://salud.asepeyo.es/profesionales/enfermeria/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>

<https://www.salusplay.com/apuntes/heridas-cronicas-y-ulceras-por-presion/tema-5-clasificacion-de-las-ulceras-por-presion>