



# Mi Universidad

## CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Mauricio de Jesús Aguilar Vázquez.

NOMBRE DEL TEMA: Úlceras por presión.

NOMBRE DE LA MATERIA: Enfermería clínica II.

NOMBRE DE LA PROFESORA: María José Hernández.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: Licenciatura en Enfermería (LEN).

CUATRIMESTRE: Quinto.

GRUPO: LEN10SSC0121-A

# ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

¿Qué es?

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

Causas de aparición

- Déficit nutricional
- Inmovilidad impuesta por tratamiento
- Presión
- Fricción
- Cizallamiento
- Rozamiento
- Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo
- Pérdida de la percepción sensorial
- Incontinencia

Estadios

Estadio 1

Eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

Estadio 2

Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o

Estadio 3

Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

Estadio 4

Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos

Prevención

- Cambia el punto de apoyo del peso con frecuencia.
- Selecciona almohadones o un colchón que alivie la presión.
- Ajusta la elevación de la cama.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Usar cremas de barrera de humedad para proteger la piel de la orina y las heces.
- Presta atención a los botones de la ropa y las arrugas en las sábanas que puedan irritar la piel.

Cuidados de enfermería

- Realizar un cambio postural a todos los pacientes encamados, cada 2- 3 horas.
- Mantener el cuerpo alineado, llevando a cabo una correcta distribución del peso.
- Evitar el arrastre de los pacientes, realizando las movilizaciones reduciendo esos movimientos.
- No utilizar flotadores.
- Utilizar dispositivos que ayuden a distribuir las fuerzas y mitiguen la presión: colchones antiescaras, almohadas...
- Examinar las prominencias óseas.
- Valorar estado nutricional del paciente.
- Mantener una correcta higiene corporal con un perfecto secado, evitando la humedad.
- Procurar que la ropa de cama quede sin arrugas completamente estirada.
- Aplicar si es preciso aceites de protección, como los ácidos grasos hiperoxigenados.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como en los talones, tobillos, caderas y sacro. El riesgo de padecer estas úlceras aumenta si la persona está encamada, o no puede cambiar de posición.

Esta se divide en estadios de acuerdo al grado de lesión; estos son:

- Estadio I
- Estadio II
- Estadio III
- Estadio IV

Las úlceras por presión son un problema habitual en personas que tienen limitada su capacidad de cambiar de posición, ya sea por edad, por un accidente y que pasan la mayor parte del tiempo en silla de ruedas o en la cama, ya que uno de los factores de riesgo más importantes para la formación de éstas es la falta de movilidad de estas personas, es por ello que se las considera un problema que puede evitarse.

Entre todos los factores de riesgo de desarrollar úlceras por presión, el factor más importante es la presión mantenida, la cual se puede evitar llevando a cabo ciertas acciones como el uso de colchones o cojines anti escaras, talonera, haciendo además cambios posturales y movilizaciones. Sin olvidar de la importancia de la higiene y del uso de cremas y apósitos que ayuden a mantener la integridad cutánea de la persona de riesgo, así como también la hidratación deber ser adecuada y la alimentación variada, rica en proteínas, vitaminas y minerales, usando si fuera necesario aportes complementarios, para así poder evitarlas y realizar un cuidado de calidad al paciente con riesgo de UPP.