



Mi Universidad

Nombre del alumno: Ortiz Domínguez Karla Mariana.

Nombre del tema: Cuadro sinóptico de las UPP.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to.

Comitán de Domínguez a 10 de Julio del 2023.

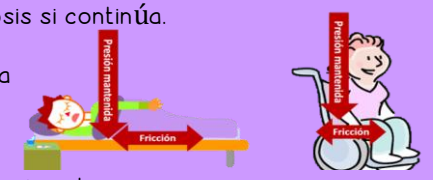
Úlceras por presión (UPP)



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.

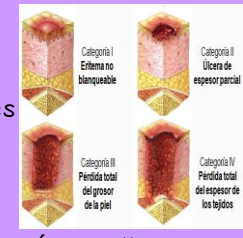
Factores que contribuyen al desarrollo de las UPP

- 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.
- Fricción** - Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre.
- De pinzamiento vascular** - Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.



Valoración de la lesión

- Cuando se ha desarrollado una UPP es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya:
 - a) Localización y número de lesiones:** Los trocánteros, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.
 - b) Estadio:**
 - Estadio I: eritema cutáneo que no palidece.
 - Estadio II: úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
 - Estadio III: 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 IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén.



Prevención

- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequead de la piel.
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

Escalas de valoración

- Escala de Braden** - Nos sirve para poder hacer una correcta valoración del riesgo de úlceras por presión y tomar las medidas necesarias para planificar y llevar a cabo un tratamiento.
- Escala de Emina** - Distingue cinco elementos de peligro: Estado mental, movilidad, incontinencia, alimentación y actividad, clasificados de 0 a 3 cada uno de ellos.
- Escala de Norton** - Sirve para cuantificar el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión o UPP.

Escala de Braden

«Úlcera por presión»

«Úlcera por presión»

Subescala	1	2	3	4
Actividad	1	2	3	4
Actividad	1	2	3	4
Alimentación	1	2	3	4
Percepción	1	2	3	4
Moistad	1	2	3	4
Integridad de la piel	1	2	3	4

Rango	Puntuación total de la escala (suma de las puntuaciones de los ítems)	
	EMENA	Budini
Sin riesgo	0	17 a 23
Riesgo bajo	1-3	15 a 18
Riesgo moderado	4-7	13-14
Riesgo alto	8-15	≤12

ESCALA DE NORTON

Estado físico	Estado Mental	Actividad	Moistad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Autónoma	Total	Ninguna	4
Mediano	Asistido	Disminuida	Con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Úlcera o herida	2
Muy malo	Extremadamente confuso	Imóvil	Encamado	Úlcera y herida	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO

PUNTAJACIÓN DE 5 A 9 RIESGO MUY ALTO

PUNTAJACIÓN DE 10 A 12 RIESGO ALTO

PUNTAJACIÓN DE 13 A 14 RIESGO MEDIO

PUNTAJACIÓN MAYOR DE 14 RIESGO MÍNIMO RIESGO

BIBLIOGRAFIA:

Antología UDS (2023), Práctica clínica de enfermería I, pag 37-57, recuperado el 06 de Julio del 2023.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/Len/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-Len601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>