



## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Tammara Michelle Avendaño Valderrama*

*Nombre del tema: Ulceras por presión*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica*

*Nombre del profesor: Marcos Jhodani Arguello*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: Sexto Cuatrimestre*

# ULCERAS POR PRESION

**Definición**

Son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él.

**Factores de riesgo**

\*Desnutrición/ deshidratación      \*Inmunosupresión      \*Inmovilidad-Humedad      \* Edad adulta  
\*Problemas respiratorio/ cardiacos      \*Alteraciones endoteliales      \*Incontinencia fecal / urinaria

**Estadios de las UPP**

**Grado I**

Piel íntegra con presencia de eritema cutáneo que no palidece al retirar la presión, puede acompañarse de cambios de temperatura en la piel, edema, dolor, induración o insensibilidad

**Grado II**

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta la epidermis y/o dermis. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial

**Grado III**

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

**Grado IV**

Pérdida total del grosor de la piel, destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión del músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular).

**Valoración/ diagnóstico**

**Escala de Braden**

Herramienta que evalúa el riesgo de padecer UPP bajo 6 parámetros

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Percepción sensorial. | 4. Movilidad.               |
| 2. Exposición a humedad. | 5. Nutrición.               |
| 3. Actividad física.     | 6. Fricción y cizallamiento |

**Escala de Emina**

Valora el riesgo de aparición de ulcera por presión bajo 5 factores

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1. Estado mental | 4. Nutrición |
| 2. Movilidad     | 5. Actividad |
| 3. Incontinencia |              |

**Escala de Norton**

Valora cinco apartados con una escala de gravedad 1-4

- |                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| 1. Estado físico general | 4. Actividad     |
| 2. Estado mental         | 5. Incontinencia |
| 3. Movilidad             |                  |

**Prevención**

- El aporte hídrico: piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse
- Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales
- Utilizar la escala de Braden para valorar el riesgo de desarrollar UPP
- Estimular al paciente para que mantenga mayor movilidad posible
- Realizar cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo

**Cuidados de enfermería**

- Valorar tamaño, profundidad, posición, exudación, epitelización de ulcera
- Aplicar calor húmedo para mejorar la perfusión sanguínea y aporte de oxígeno
- Realizar limpieza de la piel con jabón y solución no tóxica
- Desbridar si es necesario y observar signos de infección
- Aplicar pomada y vendaje si esta indicado

## Bibliografía

- UDS (2022).Antología de práctica clínica : Úlceras por presión (37-55 pág.) Recuperado el 7 de julio de 2023 de:  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>
- Guía de práctica clínica de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/105GER.pdf>