



Nombre del alumno (a): Danika de Alba Santis López.

Nombre del profesor (a): María del Carmen López Silba.

Nombre de la materia: Calidad en los servicios de enfermería.

Nombre del tema: Úlceras Por Presión.

Grado: 8.

Grupo: "B".

Justificación

El siguiente trabajo se eligió para dar a conocer la problemática que representan las úlceras por presión, éstas pueden tener consecuencias importantes en el individuo y su familia, en diferentes aspectos como la autonomía o autoimagen, y estado de bienestar.

En este contexto el cuidado es una actividad de suma importancia ya que las UPP generalmente son consecuencia de factores extrínsecos y por los generales las padecen los pacientes que se encuentran postrados en cama por mucho tiempo, sin olvidar que es una causa importante de sufrimiento para quien la padece, pero también implica una crisis familiar, pues representa una estancia hospitalaria más prolongada traduciéndose en coste elevado para la institución y el entorno familiar. Consideramos la importancia de prevenir la UPP y disponer de estrategias de cuidado y prevención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles por el profesional de enfermería, instrumentos de gran utilidad en la toma de decisiones, como el uso del reloj de cambio de posiciones para tener un mejor control en el tiempo de cambio de posición del paciente, guías de práctica clínica, que son recomendadas y diseñadas para ayudar a los profesionales de enfermería, a fin de seleccionar las estrategias de calidad de los cuidados apropiados, para circunstancias clínicas específicas de cada paciente en un entorno educativo, usando la valoración integral de la piel para detectar cualquier alteración en su integridad, a través del uso de la escala de valoración de riesgo (Braden).

Objetivos

General:

Conocer y disminuir los factores que condicionan las úlceras por presión, por medio de las escalas aparentes y la utilización de promoción a la salud.

Específicos:

- Conocer la incidencia de casos en las úlceras por presión
- Identificar los principales factores predisponentes en el desarrollo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
- Fomentar el compromiso que se debe tener en el área de la piel en pacientes con poca movilidad o que estén en coma.
- Determinar la calidad de los cuidados que prestan los enfermeros/as de acuerdo a protocolos o reglamentos establecidos.

Metas

- ✓ Ayudar a la prevención en el aumento de casos de úlceras por presión.
- ✓ Proporcionar un medio de información en el cual se mencionen los factores de riesgo que provocan úlceras por presión.
- ✓ Determinar los puntos de relación entre cada factor de riesgo para poder intervenir y dar una opción de mejora.
- ✓ Obtener una respuesta de mejora a través de los medios didácticos que se utilizan para la prevención de las úlceras por presión.

Marco Teórico

Las escaras (también llamadas úlceras por presión y úlceras de decúbito) son lesiones en la piel y el tejido subyacente que resultan de una presión prolongada sobre la piel. En la mayoría de los casos, las escaras se manifiestan en la piel que recubre las partes óseas del cuerpo, como talones, tobillos, caderas y cóccix.

Las personas que corren mayor riesgo de tener escaras tienen afecciones médicas que limitan su capacidad para cambiar de posición o que les hacen pasar la mayor parte del tiempo en una cama o una silla.

Las escaras pueden desarrollarse en el transcurso de horas o días. La mayoría de las llagas se curan con tratamiento, pero algunas nunca se curan completamente.

Sitios mas comunes en los que pueden aparecer UPP

En el caso de las personas que utilizan sillas de ruedas, las escaras suelen aparecer en la piel en los siguientes sitios:

- Coxis o glúteos
- Omóplatos y columna vertebral
- Parte trasera de los brazos y piernas donde se apoyan en contacto con la silla

En el caso de las personas que necesitan permanecer en la cama, pueden aparecer escaras en los siguientes sitios:

- La parte trasera o los lados de la cabeza
- Los omóplatos
- La cadera, la espalda lumbar o el coxis
- Los talones, los tobillos y la piel detrás de las rodillas (CLINIC, 1998)

Etiología

Demasiada presión en la piel por mucho tiempo, como cuando se permanece sentado o acostado en una posición por mucho tiempo. Falta de alivio de presión es la causa más común de úlceras por presión debido a una SCI. Presión por un periodo de tiempo extenso corta el flujo de sangre hacia la piel, ocasionando daño en el tejido, deterioro de la piel y una úlcera por presión. Situaciones comunes de mucha presión:

- Sentarse por mucho tiempo sin cambiar el apoyo del peso del cuerpo.
- Estar acostado por mucho tiempo sin voltearse.
- Falta de relleno en la cama (para proteger las áreas huesudas del cuerpo como los talones).
- Ropa y zapatos muy ajustados.
- Sentarse o acostarse en objetos duros, como conectores de catéter y abrazaderas, costuras gruesas o botones en el colchón.
- Cizallamiento ocurre cuando la piel se mueve para un lado y el hueso subyacente se mueve para otro lado. Esto puede ser el resultado de encorvarse mientras se está sentado, de estar sentado en un ángulo de 45 ° (como en la cama) o al deslizarse durante una transferencia en lugar de levantar su cuerpo. Cizallamiento también ocurre durante espasmos.
- Trauma de cualquier tipo (cortaduras, golpes, quemaduras, rasguños, roce)
 - Abrasión o fricción: Cortadura o rasguño; deslizarse por planchas o tablas de transferencia con la piel descubierta.
 - Golpe o caída: Golpear los pies contra los marcos de las puertas, golpear sus nalgas contra la llanta de la silla de ruedas durante las transferencias, golpear las rodillas debajo del escritorio.

(Committee, 2024)

Cuadro clínico

Los signos de advertencia de las úlceras de decúbito, o úlceras por presión, son los siguientes:

- Cambios inusuales en el color o en la textura de la piel
- Hinchazón
- Supuración
- Un área de la piel que se siente más fría o más caliente al tacto que otras áreas
- Áreas sensibles

Las úlceras de decúbito pasan por distintos estadios que se diferencian por su profundidad, su severidad y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos oscila desde cambios en el color de la piel hasta una lesión profunda que afecta los músculos y los huesos.

Complicaciones de las úlceras por presión

Las complicaciones de las Úlceras de Presión, algunas de las cuales ponen en riesgo la vida, incluyen las siguientes:

- **Celulitis:** es una infección de la piel y está relacionada con los tejidos blandos. Puede causar calor, enrojecimiento e hinchazón del área afectada
- **Infecciones Óseas y Articulares:** puede traspasar las articulaciones y los huesos. Las Infecciones en las Articulaciones (Artritis Séptica) pueden dañar cartílagos y tejidos. Las Infecciones Ósea (osteomielitis) pueden reducir la función de las articulaciones y las extremidades
(Quintero, s.f.)

Clasificación de las úlceras por presión

La clasificación de las lesiones por presión (LPP) o 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. Estas úlceras en la piel presentan un aspecto clínico que va variando a lo largo de su evolución. Inmediatamente antes de la formación de una lesión por presión, aparece en el área expuesta al riesgo una zona de presión, la cual se observa clínicamente como un eritema (enrojecimiento) que blanquea al hacerle digito-presión.

4 grados de la ulcera por presión:

Úlcera por presión grado 1

Cuando la zona de riesgo NO es liberada de la presión en un período de aproximadamente 2 horas, esta zona se convertirá en una lesión por presión grado 1. Dicha lesión afecta la epidermis, capa más superficial de la piel; se observa como una mancha púrpura o violácea persistente.

Úlcera por presión grado 2

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.

Úlcera por presión grado 3

La lesión por presión grado 3 compromete además de la dermis y la epidermis, el tejido celular subcutáneo (hipodermis). Por ser una lesión profunda, suele infectarse con gran facilidad, generando drenaje de líquido seroso o purulento.

Úlcera por presión grado 4

Las úlceras por presión grado 4 son lesiones tan profundas que comprometen tejidos como músculo, hueso, tejido cartilaginoso, vísceras, y demás estructuras que sean sometidas a presión. Es frecuente observar tejido necrótico.

Prevención

Puede ayudar a prevenir las úlceras de decúbito si se reposiciona con frecuencia para evitar el estrés en la piel. Otras estrategias incluyen el cuidado de la piel, el mantenimiento de una buena nutrición y la ingesta de líquidos, el dejar de fumar, el manejo del estrés y el ejercicio diario.

Consejos para el reposicionamiento

Considera las siguientes recomendaciones relacionadas con el reposicionamiento en una cama o silla:

- **Cambia el punto de apoyo del peso con frecuencia.** Solicita ayuda para reposicionarte alrededor de una vez por hora.
- **Levántate, en caso de ser posible.** Si tienes suficiente fuerza en la parte superior del cuerpo, haz flexiones en la silla de ruedas: levanta el cuerpo del asiento empujándote sobre los apoyabrazos de la silla.
- **Busca una silla de ruedas especial.** Algunas sillas de ruedas pueden inclinarse, y esto puede aliviar la presión.
- **Selecciona almohadones o un colchón que alivie la presión.** Usa almohadones o un colchón especial para aliviar la presión y asegurarte de que el cuerpo esté bien posicionado. No uses almohadones con forma de dona, ya que pueden concentrar la presión en el tejido circundante.
- **Ajusta la elevación de la cama.** Si la cama puede elevarse en la parte de la cabeza, súbela no más de 30 grados. Esto ayuda a prevenir el cizallamiento.

Consejos para el cuidado de la piel

Considera las siguientes sugerencias para el cuidado de la piel:

- **Mantener la piel limpia y seca.** Lava la piel con un limpiador suave y sécala con palmaditas. Haz esta rutina de limpieza regularmente para limitar la exposición de la piel a la humedad, la orina y las heces.
- **Proteger la piel.** Use cremas de barrera de humedad para proteger la piel de la orina y las heces. Cambia la ropa de cama y la ropa con frecuencia si es necesario. Presta atención a los botones de la ropa y las arrugas en las sábanas que puedan irritar la piel.
- **Revisar la piel a diario.** Observa atentamente tu piel todos los días para ver si hay signos de advertencia de una llaga por presión.

(CLINIC, 1998)

Cuidados de Enfermería

Diagnósticos enfermeros (NANDA) - Deterioro de la integridad cutánea relacionado con una excesiva presión, manifestada por la alteración y destrucción de la epidermis, dermis o ambas. - Deterioro de la integridad tisular relacionado con una excesiva presión, manifestado por la aparición de lesiones de las membranas mucosa o corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos. - Alteración de la integridad cutánea relacionada con la malnutrición. - Alteración de la imagen corporal relacionada con la presencia de lesiones visibles. - Dolor relacionado con la aparición de heridas abiertas, destrucción y crecimiento del tejido de granulación e infección de la úlcera. - Déficit de conocimientos relacionado con la falta de información acerca de factores agravantes. - Riesgo de infección: riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

- Utilizar la escala de Braden para valorar el riesgo.
- Valorar el estado de la piel al ingreso y coincidiendo con el aseo diario, haciendo especial hincapié en las prominencias óseas.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.
- Aplicar barreras de protección para eliminar el exceso de humedad si procede.
- Cambios posturales cada 2 ó 3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche.
- Registro del programa de cambios posturales en la historia del paciente. • Fomentar los ejercicios pasivos si procede.
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
- Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.

- Hacer la cama con pliegues para los dedos de los pies.
- Utilizar camas y colchones especiales si procede.
- Evitar mecanismos de tipo flotadores para la zona sacra.
- Hidratar la piel seca intacta.
- Usar agua templada y jabón suave para el baño, aclarar y secar especialmente, sin frotar las zonas de riesgo.
- Vigilar las fuentes de presión y fricción.
- Aplicar protectores para zonas de riesgo.
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos si es preciso.
- Instruir al cuidador acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel.
- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.

Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.

- Vestir al paciente con ropas no restrictivas.
- Aplicar lubricante para hidratar fosas nasales si presencia de catéter.
- Aplicar los pañales sin comprimir.
- Colocar sobre empapadores si es el caso.
- Hidratar la piel seca intacta.
- Mantener humedad en las incubadoras entre el 60 – 70%

(León Llamas)

Tratamientos

El tratamiento de las lesiones o úlceras por presión en los adultos mayores puede variar según el grado de la herida y la salud general del paciente. Sin embargo, es importante destacar la necesidad de contactar con un profesional del área de la salud para evaluar la herida y prescribir el tratamiento adecuado.

El tratamiento de las lesiones por presión incluye una combinación de medidas preventivas y terapéuticas. Para tratar las lesiones ya existentes, se pueden usar apósitos especiales, vendajes y otros productos para proteger la herida y promover su curación. También se pueden recetar medicamentos para tratar infecciones u otros problemas de salud que puedan estar relacionados con la herida.

Es importante recordar que las lesiones o úlceras por presión pueden ser un indicador de problemas subyacentes de salud en el paciente, como una mala nutrición o una movilidad limitada. Por lo tanto, la evaluación de un profesional de la salud es fundamental para identificar y tratar estos problemas y prevenir futuras lesiones. No se recomienda automedicarse o intentar tratar estas heridas en casa sin la orientación de un profesional del área de la salud.

Cuando conocemos la fisiopatología de los diferentes tipos de úlceras por presión y la vulnerabilidad de los pacientes, podemos implementar un adecuado plan de cuidados con miras a prevenir la formación de éstas.

En algunos casos las cremas pueden ayudar a prevenir las úlceras por presión, como la Crema Protectora Zinc de TENA, esta aísla la humedad, calma y restaura la piel enrojecida. Además, tiene muchos beneficios, como:

- Calmar la molesta sensación de quemaduras superficiales y enrojecimiento en la piel.
- Combinar las propiedades antioxidantes del Zinc que ayudan a curar la piel y a sentirla más fresca.

Bibliografía

- CLINIC, M. (1998). *MAYO CLINIC*. Obtenido de MAYO CLINIC:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>
- Committee, S. M. (2024). *MSKTC*. Obtenido de MSKTC: <https://msktc.org/sci/factsheets/causas-y-riesgos-de-ulceras-por-presion#:~:text=piel%20ocasion%C3%A1ndole%20da%C3%B1o.-,%C2%BFC%C3%B3mo%20ocurren%20las%20%C3%BAceras%20por%20presi%C3%B3n%3F,presi%C3%B3n%20debido%20a%20una%20SCI>.
- León Llamas, V. M. (s.f.). *Congreso en enfermería*. Obtenido de Congreso en enfermería:
http://congreso-enfermeria.es/libros/2012/salas/sala3/p_618.pdf
- Quintero, D. E. (s.f.). *La redacción de Top Doctors*. Obtenido de La redacción de Top Doctors:
<https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/ulcera-por-presion/>