



NOMBRE DEL ALUMNO: ODALIS GARCIA MORALES

NOMBRE DEL TEMA: ULCERAS POR PRESION

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA CLINICA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARCOS JHOSDANY ARGUELLO GALAVEZ

# Ulceras por presión

## Que son

Son áreas de piel lesionadas por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

- Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones, y las caderas.

## Cuales son los factores de riesgo

- Esta la
- presión
- fricción
- fuerza externa de pinzamiento vascular

Presión: Son aquellos pacientes que están en una sola posición y que tienen más riesgo de presentar una úlcera por presión.

## Pasientes de riesgo

Son todos aquellos que se mantienen durante un tiempo prolongado en la misma posición.

Estos son algunos:

- Edad avanzada, pacientes seniles, o con enfermedad de Alzheimer.
- pérdida de sensibilidad o contractura.
- inmovilidad o encamamiento prolongado.

# Ulceras por presion

## Grado de ulceras por presion

Grado 1: Limitada a las capas superficiales de la piel. se manifiesta a traves de enrojecimiento ya que existe perdida de tejido. .

- grado 2: Afecta a las capas superficiales de la piel.
- Grado 3: Se extiende mas a profundidad a travez de las estructuras superficiales.
- Grado 4: Destruccion de todo el tejido blando desde la piel asta el hueso.

## Maneras de prevenir

- Colchon antiescaras
- crema hidratante
- vaselina
- parches antiescaras
- guantes de procedimiento

Mantener al paciente en movimiento.  
o si no puede moverse que el personal de salud tenga en cuenta de poder hacerlo .

## Clasificacion

- Categoria 1: eritema no blanqueable.
- categoria 2: ulcera de espesor parcial.
- categoria 3: perdida total del grosor de la piel
- categoria 4: perdida total del

- Estos son algunos:
- Edad avanzada, pacientes seniles, o con enfermedad de alzheimer.
  - perdida de sensibilidad o contractura.
  - inmovilidad o encamamiento prolongado.

# Ulceras por presion

## Grado de ulceras por presion

Grado 1: Limitada a las capas superficiales de la piel. se manifiesta a traves de enrojecimiento ya que existe perdida de tejido. .

- grado 2: Afecta a las capas superficiales de la piel.
- Grado 3: Se extiende mas a profundidad a travez de las estructuras superficiales.
- Grado 4: Destruccion de todo el tejido blando desde la piel asta el hueso.

## Maneras de prevenir

- Colchon antiescaras
- crema hidratante
- vaselina
- parches antiescaras
- guantes de procedimiento

Mantener al paciente en movimiento.  
o si no puede moverse que el personal de salud tenga en cuenta de poder hacerlo .

## Clasificacion

- Categoria 1: eritema no blanqueable.
- categoria 2: ulcera de espesor parcial.
- categoria 3: perdida total del grosor de la piel
- categoria 4: perdida total del

- Estos son algunos:
- Edad avanzada, pacientes seniles, o con enfermedad de alzheimer.
  - perdida de sencibilidad o contractura.
  - inmovilidad o encamamiento prolongado.

