



UDS

Mi Universidad

**NOMBRE DEL ALUMNO: Jesús Alonso
Cruz Mérida**

**NOMBRE DE LA MATERIA: Enfermería
Médico Quirúrgica**

**NOMBRE DEL DOCENTE: Vicente
Albores Ariadne Danahe**

**NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:
Universidad Del Sureste.**

**NOMBRE DEL PROYECTO:
Generalidades de las úlceras por
presión.**

FECHA DE ENTREGA : 25/01/2025

ULCERAS POR PRESIÓN

DEFINICIÓN

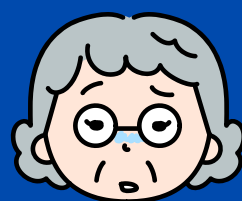
Las úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas en la piel y/o tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión prolongada o combinada con fricción o cizallamiento.



EPIDEMIOLOGÍA

Frecuentes en pacientes inmovilizados, en estado crítico o con movilidad reducida

Mayor prevalencia en personas mayores, especialmente en instituciones de cuidado a largo plazo y hospitales.



ETIOLOGÍA

Presión



Compresión prolongada que reduce el flujo sanguíneo capilar y produce isquemia tisular.

Cizallamiento



Deslizamiento de capas tisulares una contra otra, comprometiendo la circulación.

Fricción



Daño superficial de la piel por roce repetitivo.

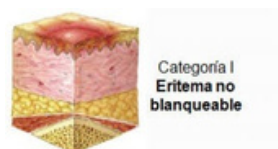
FISIOPATOLOGÍA

La presión prolongada supera la presión capilar normal (32 mmHg), lo que provoca hipoxia, acumulación de productos metabólicos, inflamación y necrosis tisular.

Las prominencias óseas son áreas de mayor riesgo por menor tejido blando amortiguador.

CLASIFICACIÓN

Estadio I: Eritema no blanqueable en piel intacta



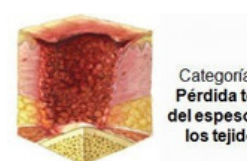
Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel, afectado epidermis/dermis.



Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel con exposición de tejido subcutáneo.



Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con exposición de músculos, huesos o estructuras adyacentes.



FACTORES DE RIESGO:

- Inmovilidad prolongada.
- Desnutrición y deshidratación.
- Incontinencia urinaria/fecal.
- Enfermedades crónicas (diabetes, insuficiencia vascular, etc.).
- Edad avanzada.
- Sedación o estado de coma.



PREVENCIÓN



- Evaluación del riesgo: utilizar escalas como Braden o Norton.
- Alivio de presión: cambios posturales cada 2 horas.
- Uso de superficies especiales (colchones antiescaras, cojines).
- Cuidado de la piel: mantener la piel limpia y seca.
- Uso de barreras protectoras contra la humedad.
- Nutrición: aporte calórico y proteico adecuado.
- Suplementos si es necesario.
- Movilización activa o pasiva.

TRATAMIENTO



Limpieza y desbridamiento: Según el tipo de tejido (quirúrgico, autolítico, mecánico).
Control de infección: Identificar signos de infección y tratar con antimicrobianos.
Precauciones locales:
Vendajes avanzados según el tipo de herida (hidrocoloides, espumas, alginatos).
Manejo del exudado.
Manejo integral:
Optimizar el estado nutricional.
Tratar comorbilidades subyacentes

COMPLICACIONES

- Infecciones: Celulitis, osteomielitis, septicemia.
- Dolor crónico.
- Retraso en la cicatrización.



BIBLIOGRAFIA

• Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2018). Principios de anatomía y fisiología (15ª ed.). Singh, C., Weis, SE y Rohrer, R. (2020). "Úlceras por presión: epidemiología, fisiopatología y clasificación". Journal of Wound Care

• Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. (2018). Baranoski, S., y Ayello, EA (2016). "Aspectos básicos del cuidado de heridas: principios prácticos". 4ª ed. L

Edsberg, LE, Black, JM, Goldberg, M., et al. (2016). "Sistema de estadificación de lesiones por presión del Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión Revisado". Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing , 43(

