

# Cuidado de la piel y úlceras por presión

## Parte 3: Cómo reconocer y tratar las úlceras por presión



Para obtener mayor información, contacte a su SCI Model System más cercano. Para obtener una lista de los SCI Model Systems, visite el sitio: <http://www.msktc.org/sci/model-system-centers>

Esta publicación ha sido elaborada por SCI Models Systems en colaboración con el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington con financiamiento del National Institute on Disability and Rehabilitation Research [instituto nacional de investigación sobre discapacidad y rehabilitación] del Departamento de Educación de Estados Unidos. Donación No. H133A060070.

### ¿Cómo puedo saber si tengo una úlcera por presión?

- **Primeras señales.** Una de las primeras señales de una posible úlcera en la piel es un área enrojecida, descolorida u oscurecida (una piel afroamericana tal vez luzca color púrpura, azulada o reluciente). Tal vez se sienta dura o cálida cuando se toca.
- **Una úlcera por presión ha comenzado** si usted remueve la presión de un área enrojecida por 10 a 30 minutos y el color de la piel no vuelve a su color normal después de ese tiempo. No se apoye de esa área y siga las instrucciones bajo Etapa 1, más abajo. Identifique y corrija la causa inmediatamente.
- **Examine su piel con la prueba de palidecimiento:** Presione el área enrojecida, color rosa u oscura con su dedo. El área debe tornarse blanca; remueva la presión y el área debe tornarse de color rojo, rosa u oscurecerse en cuestión de segundos, lo que indica buen flujo de sangre. Si el área permanece blanca, entonces hay problemas con el flujo de sangre o el daño ha comenzado.
- **La piel oscura** tal vez no muestre palidecimiento aun cuando está sana, así que es importante identificar otras señales de daño como cambios de color o endurecimiento en comparación con otras áreas alrededor.
- **Advertencia:** Con frecuencia, lo que usted ve en la superficie de la piel es la parte más pequeña de una úlcera, y esto le puede hacer creer que sólo tiene un pequeño problema. Pero el daño en la piel debido a presión no comienza en la superficie de la piel. La presión es el resultado de vasos sanguíneos que están siendo comprimidos entre la superficie de la piel y el hueso, de manera que los músculos y tejidos debajo de la piel cerca del hueso sufren el mayor daño. Cada úlcera por presión que se ve en la piel, no importa cuán pequeña sea, debe ser considerada grave debido al daño probable que hay debajo de la superficie de la piel.

### Etapas de las úlceras por presión

[Vea también “Etapas de úlceras por presión: Ilustraciones”.]

#### ETAPA 1

- **Señales:** La piel no se ha partido, pero está enrojecida o descolorida o tal vez muestra cambios en dureza o temperatura en comparación con las áreas alrededor. Cuando la presiona, permanece enrojecida y no se aclara ni se torna blanca (palidece). El enrojecimiento o cambio de color no desaparece dentro de 30 minutos después de haber removido la presión.

- **Qué debe hacer:** No se apoye en el área y remueva toda presión; mantenga el área limpia y seca; coma una cantidad adecuada de calorías altas en proteína, vitaminas (especialmente A y C) y minerales (especialmente hierro y zinc); tome más agua; determine y remueva la causa; inspeccione el área por lo menos dos veces al día; llame a su proveedor de atención primaria si no desaparece en 2-3 días.
- **Tiempo de curación:** Una úlcera por presión en esta etapa puede revertirse en aproximadamente tres días si se elimina toda la presión del área.

#### ETAPA 2

- **Señales:** La capa más superior de la piel (epidermis) está partida, creando una úlcera abierta plana. La segunda capa de la piel (dermis) también pudiera estar partida. Puede que haya o no haya drenaje (pus) o escape de fluido.
- **Qué debe hacer:** Quite la presión, siga los pasos de la Etapa 1, y vea a su proveedor de atención médica inmediatamente.
- **Tiempo de curación:** De tres días a tres semanas.

#### ETAPA 3

- **Señales:** La herida se extiende a través de la dermis (segunda capa de la piel) hasta el tejido adiposo subcutáneo (debajo de la piel). Hueso, tendón y músculo no son visibles. Examine para detectar señales de infección (enrojecimiento alrededor de los bordes de la úlcera, pus, fiebre o drenaje verdoso proveniente de la úlcera) y posible necrosis (tejido negro, muerto).
- **Qué debe hacer:** Si no lo ha hecho todavía, elimine la presión y vea a su proveedor de atención médica inmediatamente. Con frecuencia, las heridas en esta etapa requieren atención especial. Usted también podría calificar para una cama especial o para un colchón que alivia la presión el cual su proveedor de atención primaria puede pedir.
- **Tiempo de curación:** De uno a cuatro meses.

#### ETAPA 4

- **Señales:** La herida se extiende hasta el músculo y se puede extender hasta el hueso. Usualmente están presentes mucho tejido muerto y drenaje. Hay una posibilidad alta de infección.
- **Qué debe hacer:** Consulte siempre con su proveedor de atención médica inmediatamente. Frecuentemente este tipo de herida requiere cirugía.
- **Tiempo de curación:** De tres meses a dos años.

#### SOSPECHA DE LESIÓN DE TEJIDO PROFUNDO\*

- **Área localizada color púrpura o granate de piel intacta descolorida o de ampolla llena de sangre debido a daño en el tejido suave subyacente debido a presión y/o cizallamiento.** El área pudiera estar rodeada de tejido que causa dolor, es firme, blando, esponjado, más caliente o más frío que tejido cercano al área afectada.
- **Una lesión de tejido profundo pudiera ser difícil de detectar en personas con tonos oscuros de piel.** La progresión tal vez incluya una ampolla delgada encima de la base de una herida oscura. La herida tal vez evolucione y se convierta en una escara (costra). La progresión pudiera ser rápida exponiendo otras capas de tejido aun cuando se preste tratamiento óptimo.

#### LESIÓN QUE NO CORRESPONDE A NINGUNA ETAPA \*

- **Pérdida completa de espesor de tejido en la cual la base de la úlcera está cubierta de escamas (tejido muerto separado de tejido vivo) de color amarillo, moreno, gris, verde o marrón y/o escara (costra) de color moreno, marrón o negro en la base de la herida.**

\* Proveniente de: Pressure Ulcer Stages Revised by National Pressure Ulcer Advisory Panel (2007). <<http://www.npuap.org>>.

#### Posibles complicaciones de las úlceras por presión:

- **Pueden poner la vida en peligro.**
- **La infección se puede propagar a la sangre, el corazón y el hueso.**

- Amputaciones.
- Tener que guardar cama por un periodo de tiempo prolongado de curación le puede mantener fuera del trabajo, la escuela y actividades sociales por meses.
- Disreflexia autonómica.
- Ya que está menos activo cuando está sanando una úlcera por presión, tiene mayor riesgo de tener problemas respiratorios e infecciones de las vías urinarias
- El tratamiento puede ser muy costoso en términos de sueldo no devengado o gastos médicos adicionales.

## Recurso

El contenido de nuestra información de salud está basado en evidencia investigativa y/o consenso profesional, y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de SCI Model Systems.

## Autoría

Este folleto fue desarrollado por el SCI Model System Dissemination Committee en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center. Porciones de este documento fueron adaptadas de materiales producidos por SCI Model Systems.

## La serie Cuidado de la piel y úlceras por presión:

- Parte 1: Causas y riesgos de úlceras por presión
- Parte 2: Cómo prevenir úlceras por presión  
Suplementos:
  - Cómo realizar alivios de presión (cambios de apoyo de peso)
  - Cómo desarrollar tolerancia de la piel a la presión
  - Áreas con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión
- Parte 3: Cómo reconocer y tratar las úlceras por presión  
Suplementos:
  - Etapas de úlceras por presión: Ilustraciones



**Spinal Cord Injury Model System**  
**SCIMS | NIDRR**  
A NIDRR Funded Program

# El cuidado de la piel y las úlceras de decúbito

## Tercera parte: Reconocimiento y tratamiento de las úlceras de decúbito

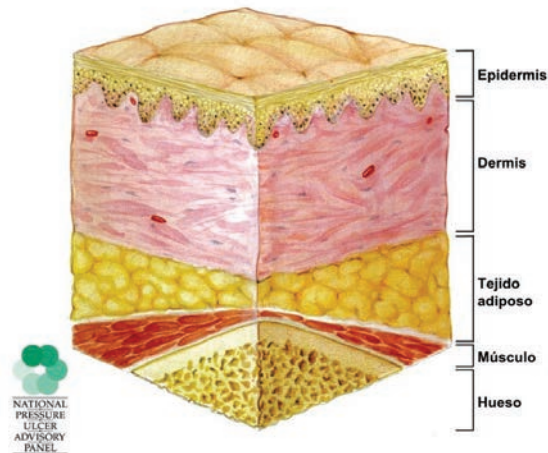
Suplemento: Estadios de las úlceras de decúbito (con ilustraciones)



Si desea más información, comuníquese con el centro más cercano del Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal. Si desea ver una lista de los centros, visite <http://www.msktc.org/scimodel-system-centers>

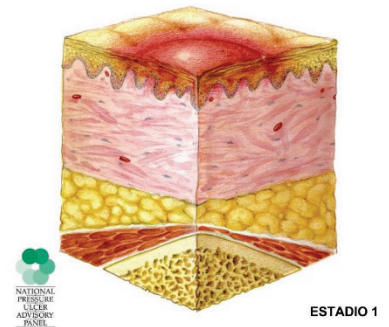
Esta publicación fue producida por el Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington, con financiación proveniente de la subvención H133A060070 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (NIDRR) del Departamento de Educación de los Estados Unidos.

### PIEL NORMAL



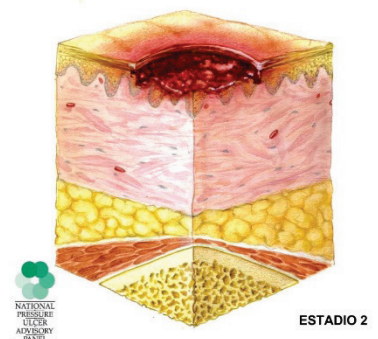
### ESTADIO 1

La piel está íntegra pero enrojecida o con cambios de color. Al presionarla, permanece roja y no palidece ni se pone blanca. El enrojecimiento o cambio de color no desaparece en el término de 30 minutos después de retirar la presión.



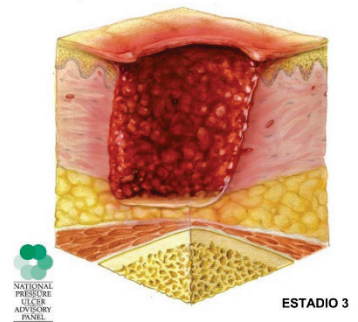
### ESTADIO 2

La capa superior de la piel (la epidermis) se rompe y aparece una úlcera abierta de poca profundidad. La segunda capa de la piel (la dermis) también puede romperse. Puede haber o no presencia de exudado (salida de líquido).



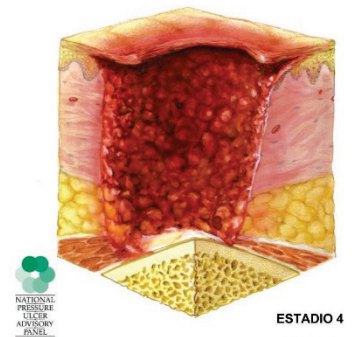
## ESTADIO 3

La herida se extiende por la dermis (la segunda capa de la piel) al tejido adiposo subcutáneo, que se encuentra debajo de la piel. No se pueden ver los huesos, los tendones ni los músculos. Observe si hay signos de infección (pus o exudado) y de posible necrosis (tejido muerto y ennegrecido).



## ESTADIO 4

La herida llega hasta el músculo y puede llegar hasta el hueso. Por lo general, hay gran cantidad de tejido muerto y de exudado. Las probabilidades de infección son altas.



Ilustraciones tomadas del [National Pressure Ulcer Advisory Panel](http://www.npuap.org/), el grupo asesor sobre úlceras de decúbito de los Estados Unidos (<http://www.npuap.org/>).

---

## Fuente

La información de salud de esta hoja se basa en resultados de investigaciones y en el consenso profesional, y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones de la Médula Espinal.

## Autores

Este material informativo fue preparado por el comité de divulgación del Sistema Modelo de Lesiones de la Médula Espinal en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington. Ciertas partes de este documento son adaptaciones de materiales producidos por los Sistemas Modelo de Lesiones de la Médula Espinal.

