



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

FISIOPATOLOGÍA

NOMBRE DEL PROFESOR:

RUIZ DE JESÚS MAHONRRY

ENSAYO:

CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

PASIÓN POR EDUCAR

GRADO Y GRUPO:

4 ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

Este trabajo abordare unos de los temas más importantes sobre la importancia de la cicatrización ya que es muy impórtate para el ser humano conocer lo que poder suceder con su cuerpo, la cicatrización es un proceso biológico con reacciones bioquímicas y mitóticas celulares, con tendencia a la curación y reparación de las úlceras y heridas, ya sea por primera intención o por segunda. La piel es el mayor órgano de nuestro cuerpo y cumple diferentes funciones: Mantener la integridad del cuerpo, proteger de las agresiones externas, absorber y excretar líquidos, regular la temperatura, impermeabilidad, absorber radiación ultravioleta, metabolizar la vitamina D, detectar los estímulos sensoriales, función barrera frente a microorganismos, interviene en mecanismos inmunológicos. Una herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico, que cursa con una serie de signos y síntomas, tales como separación de bordes de la piel, dolor, inflamación, hemorragia... etc. Las heridas agudas son de corta evolución y se caracterizan por una curación completa en un tiempo aproximado de 6 semanas, y están causadas por un agente externo traumático. En cuanto a las heridas crónicas, suele haber un componente endógeno principal, ya sea de origen metabólico o alguna enfermedad de base produciendo un retraso en el tiempo de curación y una ausencia de crecimiento de los tejidos, como; úlceras vasculares, úlceras diabéticas, proceso neoplásico, o iatrogénicas como las úlceras por presión.

La cicatrización es un proceso biológico con reacciones bioquímicas y mitóticas celulares, con tendencia a la curación y reparación de las úlceras y heridas, ya sea por primera intención o por segunda. La piel es el mayor órgano de nuestro cuerpo y cumple diferentes funciones: Mantener la integridad del cuerpo, proteger de las agresiones externas, absorber y excretar líquidos, regular la temperatura, impermeabilidad, absorber radiación ultravioleta, metabolizar la vitamina D, detectar los estímulos sensoriales, función barrera frente a microorganismos, interviene en mecanismos inmunológicos. Una herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico, que cursa con una serie de signos y síntomas, tales como separación de bordes de la piel, dolor, inflamación, hemorragia... etc. Las heridas agudas son de corta evolución y se caracterizan por una curación completa en un tiempo aproximado de 6 semanas, y están causadas por un agente externo traumático. En cuanto a las heridas crónicas, suele haber un componente endógeno principal, ya sea de origen metabólico o alguna enfermedad de base produciendo un retraso en el tiempo de curación y una ausencia de crecimiento de los tejidos, como; úlceras vasculares, úlceras diabéticas, proceso neoplásico, o iatrogénicas como las úlceras por presión. La cicatrización de las heridas se puede dar de dos maneras: Primera intención: se dará en heridas limpias no contaminadas, en las cuales se pueden aproximar bien, los bordes con una sutura precisa. Requiere una pequeña formación de tejido nuevo, su cicatriz es más estética. Segunda intención: son heridas en las cuales se ha producido una pérdida de sustancia, si se suturarán se formaría una ceroma debajo, con la posibilidad de acumular bacterias e infectarse la herida. También se produce este tipo de cierres en heridas contaminadas o infectadas. Independientemente de la naturaleza y el tipo de herida, la cicatrización requerirá los mismos procesos bioquímicos y celulares para su reparación, aunque con mayor o menor formación de tejido conectivo. La cicatrización comienza en el momento de producirse la lesión y su velocidad de reparación vendrá marcada por una serie de factores, como son: Daño vascular producido en la herida, la superficie afectada, la profundidad, la zona anatómica afectada, Infección, alteraciones genéticas (hemofílicas, defectos en el metal proteasas, enfermedades concomitantes y administración de algunos fármacos.

Las fases de la cicatrización se dividen básicamente en: fase hemostática e inflamación, fase proliferación y fase de maduración, aunque algunos autores la describen con algunas fases intermedias, principalmente se darán esas tres fases que se solapan unas con otras. A nivel nervioso, el traumatismo, va a desencadenar una serie de acontecimientos que supondrá el comienzo de la cicatrización. A nivel de la piel, las células sensoriales del dolor transmitirán la señal a través de sus inervaciones a la medula espinal y al encéfalo, se estimulará el sistema nervioso central causando dos tipos de respuesta, una motora refleja, de alejamiento del foco de dolor, y una respuesta emotiva, que afectará al sistema límbico generando una mezcla de emociones (miedo, angustia, rabia, tristeza, impotencia,) que mezcladas con el dolor, explicarán la conducta del individuo. Además, se producirá una respuesta autónoma del sistema nervioso simpático, liberando noradrenalina que provocará una vasoconstricción en la zona afectada, aumentando la fuerza miocárdica y la dilatación pulmonar. El traumatismo supondrá una destrucción celular, se liberará su contenido, el cual será detectado por las células de Langerhans de la piel, que comenzarán a segregar sustancias quimioattractivas para los neutrófilos, monocitos y eosinófilos. Con ello, comenzará activarse el sistema inmunológico que estará en un estado de alerta por posibles entradas de agentes infecciosos que compliquen la situación. La hemostasia comienza con la contracción de la musculatura lisa de los vasos sanguíneos, gracias al sistema nervioso autónomo, disminuyendo el flujo sanguíneo a la zona afectada. En condiciones normales, las células endoteliales segregarán sustancias anticoagulantes, pero la rotura de los vasos va a provocar que este equilibrio se desestabilice y las células del endotelio comiencen a liberar sustancias agregantes, como el factor de Von Williebrand una glucoproteína que actúa de puente de unión entre las plaquetas y las fibrillas de colágeno. Estas primeras plaquetas se unirán y modificarán su estructura y segregarán sustancias que favorecerán la formación del trombo de fibrina 3. La formación del trombo de fibrina se basa en una cascada de reacciones bioquímicas en la que intervienen trece factores distintos. Estos factores son enzimas inactivos compuestos por una molécula activadora, la serina, estos interaccionarán para activarse con otras sustancias, así poder interaccionar con el siguiente enzima inactivo.

Con estos temas concluimos con la importancia con el proceso de cicatrización depende de múltiples factores tanto intrínsecos como extrínsecos, los cuales son fácilmente alterables, por lo cual es fundamental comprender a cabalidad el comportamiento de la piel ante una lesión y cuáles son los mecanismos que se alteran cuando se instaura una lesión crónica. En presencia de lesiones crónicas, como las úlceras por presión, es necesario comprender su etiopatología para determinar los factores comprometidos en la lesión y así poder enfocar los diferentes esfuerzos terapéuticos de manera selectiva, acorde con los procesos alterados; esto se reflejará en la pronta resolución de este tipo de lesiones.

Bibliografía:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/Fisiología-de-la-cicatrización-cutánea.pdf>

<file:///C:/Users/hp/Desktop/la-cicatrizacion-de-las-heridas.pdf>

<file:///C:/Users/hp/Desktop/Cap%203%20Curación%20de%20las%20heridas.pdf>