



**Nombre de alumnos:** Flor Marisol López Hidalgo

**Nombre del profesor:** Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen

**Nombre del trabajo:** Ensayo

**Materia:** Fisiopatología 1

**Carrera:** Licenciatura en enfermería

**Grado:** 4to cuatrimestre

**Grupo:** A



## TEMA: CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

Bueno en este trabajo se hablara sobre este tema que es muy importante y ni solo para nosotros como estudiantes de enfermería yo creo que para toda la sociedad cuando sufrimos una herida y no estamos seguido con el doctor no sabemos cómo esta esa cicatrización así que empezare explicando que es un proceso biológico mediante el cual los tejidos vivos reparan sus heridas dejando para el caso de las heridas cutáneas, una cicatriz que puede ser estética o inestética bueno también es importante saber que es estética es la rama de la filosofía que estudia la esencia y la percepción de la belleza y inestetica pues sabemos es lo contrario bueno como vimos también este arroja muchas más característica cabe mencionar El cuerpo es una máquina compleja y notable, y el proceso dinámico de cicatrización de heridas es un gran ejemplo de cómo los diferentes sistemas de nuestro cuerpo, junto con los productos adecuados para el cuidado de heridas, trabajan juntos para reparar y reemplazar los tejidos desvitalizados . También ocurre algo Cuando la piel se lesiona, nuestro cuerpo pone en movimiento una serie automática de eventos, a menudo denominada “cascada de cicatrización”, para reparar los tejidos lesionados. La cascada de cicatrización se divide en estas cuatro fases superpuestas: Coagulación, Inflamación, Proliferación y Maduración que tratare de explicar cada una empezare con coagulación: primera fase de la cicatrización, comienza inmediatamente después de presentarse la lesión y el objetivo es detener la hemorragia. En esta fase, el cuerpo activa su sistema de reparación de emergencia, el sistema de coagulación de la sangre, y forma una especie de dique para bloquear el drenaje del fluido sanguíneo. Durante este proceso, las plaquetas entran en contacto con el colágeno, lo que da como resultado la activación y la agregación. Una enzima llamada ‘trombina’ se encuentra en el centro, e inicia la formación de una malla de fibrina, fortaleciendo los grupos de plaquetas para formar un coágulo estable, la otra seria inflamación: está dividida por dos fases la primera fase se trata principalmente de la coagulación, la segunda fase, llamada fase de inflamación o defensiva, se enfoca en destruir bacterias y eliminar residuos, esencialmente preparando el lecho de la herida para el crecimiento de tejido nuevo. Y la segunda fase surge un tipo de glóbulos blancos llamados neutrófilos ingresan a la herida para destruir las bacterias y eliminar los agentes nocivos. Estas células a menudo alcanzan su población máxima entre 24 y 48 horas después de producida la lesión, reduciéndose en gran medida en número a los tres días. A medida que los glóbulos blancos desaparecen, unas células específicas llamadas macrófagos llegan para continuar limpiando los agentes nocivos. Estas células también secretan factores de crecimiento y proteínas que atraen células del sistema inmune a la herida para facilitar la

reparación tisular. Esta fase a menudo dura de cuatro a seis días y puede presentarse edema, eritema, calor y dolor. La tercera sería proliferación la proliferación, donde el objetivo es regenerar el tejido y cubrir la herida. La fase de proliferación presenta tres etapas distintas: 1) regenerar el tejido de la herida; 2) contraer los márgenes de la herida; y 3) cubrir la herida. Durante la primera etapa, el tejido de granulación de color rojo intenso y brillante llena el lecho de la herida de tejido conjuntivo y se forman nuevos vasos sanguíneos. Durante la contracción, los márgenes de la herida se contraen y tiran hacia el centro de la herida. En la tercera etapa, las células epiteliales surgen del lecho o los márgenes de la herida y comienzan a migrar saltando a través del lecho de la herida hasta que la herida se cubre con epitelio. La fase de proliferación suele durar de cuatro a 24 días. Y la cuarta que es la última es maduración, el nuevo tejido gana fuerza y flexibilidad lentamente. Aquí, las fibras de colágeno se reorganizan, el tejido se regenera y madura y hay un aumento general en la resistencia a la tracción aunque la fuerza máxima está limitada al 80% de la resistencia previa a la herida. La fase de maduración varía mucho de una herida a otra, y suele durar de 21 días a dos años. El proceso de cicatrización es notable y complejo, y también es susceptible de interrupciones debido a factores locales y sistémicos, que incluyen humedad, infección y maceración y edad, estado nutricional, tipo de cuerpo sistémico. También otro punto muy importante cuando se trata una cicatrización para un diagnóstico saber que tipo de herida como bien lo mencione pueden alterarse ciertas fases existen dos tipos de heridas que son herida aguda y la crónica bueno como algunos sabemos la herida aguda surge a partir de una pérdida repentina de estructura anatómica en el tejido después de una transferencia de energía cinética, química o térmica. En el aspecto funcional, es de esperarse que una herida aguda pase por las fases de la cicatrización de heridas para generar una reparación completa y sostenida. Las heridas agudas por lo general ocurren en tejido que no se ha lesionado hace poco y que es, por lo demás, normal y la otra que es la crónica el proceso de reparación del tejido es prolongada y patológica. El mecanismo usual es la desregulación de una de las fases de la cicatrización normal de heridas agudas. Con mayor frecuencia, el cese de la cicatrización ocurre en una fase inflamatoria. Esta fase prolongada tal vez se deba a una infección de la herida u otra forma de irritación crónica también en las heridas clínicas la que son llevadas por un médico existen dos tipos de cicatrización los cirujanos suelen describir la cicatrización de heridas como primaria o secundaria. La **cicatrización primaria** ocurre cuando se realiza una incisión limpia en el tejido y se reaproxima anatómicamente. También se hace referencia a la cicatrización como intención primaria y la reparación del tejido suele proceder sin complicaciones.

La **cicatrización secundaria** se presenta en heridas que se dejan abiertas durante la formación del tejido de granulación, y la cobertura eventual del defecto es por medio de la migración de células epiteliales. El tejido de granulación está compuesto de nuevos capilares, fibroblastos y una matriz extracelular provisional que se forma en la base de la herida de forma temprana. Este proceso también alude a la cicatrización por intención secundaria. La mayoría de las heridas y quemaduras infectadas sanan de esta manera. La cicatrización primaria es más simple y requiere menos tiempo y síntesis de tejido que la secundaria. La cicatrización de una herida primaria repara un volumen más pequeño que una de herida secundaria. Y para que esta información este más terminada explicare un poquito como es que se sana como van sanado las heridas sanan por etapas, cuanto más pequeña sea la herida, más rápidamente sanará. Cuanto más grande o más profunda sea la herida, más tiempo puede tardar en sanar. Cuando usted se hace una cortadura, una raspadura o una punción, la herida sangra. Saber también el cuidado apropiado de la herida significa mantenerla limpia y cubierta. Esto puede ayudar a prevenir infecciones y cicatrización en caso de heridas menores, limpie la herida con agua y jabón suave. Cubra la herida con un vendaje estéril u otro apósito, en caso de heridas mayores, siga las instrucciones del médico sobre cómo cuidar su lesión, evite hurgar o rascarse la costra. Esto puede interferir con la sanación y causar cicatrización, una vez que se forma la costra, algunas personas piensan que ayuda el hecho de masajear con vitamina E o vaselina. Sin embargo, no se ha comprobado que esto ayude a evitar una cicatriz o que ayude a desvanecerla. NO se frote su cicatriz ni le aplique nada sin consultar primero con su médico. Para terminar este tema muy importante debemos saber cuidar cuando tenemos una o estemos trabajando una porque cuando se brindan los cuidados apropiados, la mayoría de las heridas sanan bien y dejan sólo una pequeña cicatriz o nada en absoluto. En el caso de las heridas más grandes, existe una mayor probabilidad de que le quede una cicatriz. Y como la finalidad de este trabajo es aprender más nosotros como enfermeros saber cómo hacer las curaciones de estas heridas ver si el proceso es adecuado ya que cuando no se hace bien o no sabemos pueden surgir otras enfermedades graves la cicatrización de las heridas es el punto importante de una sanidad.

**Bibliografía:** \*curaciones de la golpes o heridas libro de cuidado familiar

\*<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000741.htm>

\*<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-heridas-su-cicatrizacion-130477>