

**Nombre:** Marvin Alejandro Palomeque  
Cornelio.

Tema: Clasificación de las heridas.

Docente. Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez.

Parcial: II

Carrera: Lic. En Enfermería.

4to. Cuatrimestre.

Clase	Contexto	Riesgo de infección	Uso de ATB
I	Sin acceso a tracto respiratorio gastrointestinal o genitorinario	2%	No requiere profilaxis ATB
II	Invasión controlada al tracto respiratorio gastrointestinal o genitorinario	5 a 10%	Profilaxis ATB
III	Invasión no controlada al tracto respiratorio gastrointestinal o genitorinario	15%	Profilaxis ATB
IV	Incisión en área infectada. Con tejido ampliamente contaminado	Mayor al 30%	Tto ATB

## Según naturaleza causal de la lesión:

Según la profundidad de la lesión hay diversos tipos de heridas, sin embargo, nos enfocaremos en las heridas de tipo superficial.

- Incisión: Causada mediante objetos afilados, que generan daño en piel, generalmente con una baja disrupción del aporte sanguíneo.
- Cizallamiento.
- Mordedura.
- Contusión.
- Quemadura.
- Ulceración

## Según contaminación:

En toda cirugía se producen herida(s) quirúrgica(s). En el post operatorio existe un riesgo de infección de 0 a 20% dependiendo de factores propios de cada cirugía, así como de factores de cada paciente.

- Clase I (Limpia): Herida desinfectada y en ausencia de inflamación. En la cirugía no se accede al tracto respiratorio, gastrointestinal o genitourinario. Son principalmente cerradas.
- Clase II (Limpia/Contaminada)
- Clase II (Contaminada)
- Clase IV (Sucia/Infectada)

## Clasificación según temporalidad.

Podemos clasificar las heridas, según su temporalidad, en aguda, subaguda y crónica teniendo como límites las 6 horas y los 5 días de evolución, aunque dependiendo de la bibliografía de referencia pueden variar los rangos de tiempo

- Aguda: < 6 horas de evolución, son potencialmente estériles.
- Subaguda: > 6 horas, pero < 5 días de evolución, puede ser colonizada, a menos que se tomen determinadas medidas de limpieza.
- Crónica: > 5 días de evolución, se considera colonizada por bacterias.

## Clasificación según profundidad.

De acuerdo al grado de penetración de una solución de continuidad, implicando en su recorrido estructuras desde la epidermis hasta el compartimiento muscular, las heridas se pueden clasificar según su profundidad. Hay 6 tipos de heridas:

- Excoriación: Herida que abarca epidermis y dermis, afectando solamente el estrato de la piel.
- Superficial.
- Profunda.
- Penetrante.
- Perforante.
- Empalamiento.

# Clasificación de heridas.

Tipo de lesión	Mecanismo causal
Incisión	Objetos afilados
Cizallamiento	Desaceleración
Contusión	Presión/aplastamiento
Quemaduras	Fuentes de calor
Mordeduras	Animales o humanos
Ulceración	Patologías internas
	Dieta alta en fibras

# Bibliografía:

1. Spellberg B. The cutaneous citadel. *Life Sci.* 2000; 67: 477-502.
2. Pawlina W. *Histología Texto Y Atlas Correlación con Biología Molecular y Celular.* Ross Histología texto y atlas. 2015. 1003-1024 p.
3. Rognoni E, Watt FM. Skin Cell Heterogeneity in Development, Wound Healing, and Cancer. *Trends Cell Biol [Internet].* 2018; 28: 709-22.
4. Ministerio de salud. Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras [Internet]. 2007.
5. Pró E. *Anatomía Clínica.* 1°. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2012. 1026 p.
6. Moore KL, Dalley AF, Agur AM. *Anatomía con orientación clínica.* 8va Edició. Wolters Kluwer; 2017. 2114 p.
7. Sarabahi S, Tiwari V. *Principles and Practice of Wound Care.* Jaypee Brothers Medical Publishers; 2012. 470 p.
8. Percival NJ. Classification of Wounds and their Management. *Surg.* 2002;20(5):114-7.
9. Warby R, Maani C V. *Burns Classification.* StatPearls Publishing.
10. Stefanou A, Worden A, Kandagatla P, Reickert C, Rubinfeld I. Surgical Wound Misclassification to Clean From Clean-Contaminated in Common Abdominal Operations. *J Surg Res.* 2020; 246: 131-8.
11. Zinn JL. Surgical Wound Classification: Communication Is Needed for Accuracy. *AORN J.* 2012; 95: 274-8.
12. García González RF, Gago Fornells M, Chumilla López S, Gaztelu Valdés V. Abordajede enfermeriá en heridas de urgencias. *Gerokomos.* 2013; 24: 133-9.