



SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Nancy del Carmen valencia Hernández

Nombre del tema Obstrucción De Las Vías Respiratorias

4.3 Heridas

4.3.1 Clasificación De Las Heridas

4.3.2 Clasificación De Acuerdo A Las Características De La Lesión

4.3.3 Fisiología De La Cicatrización

Parcial II

Nombre de la Materia: practicas profesionales

Nombre del profesor : Alfonso Velázquez Ramírez

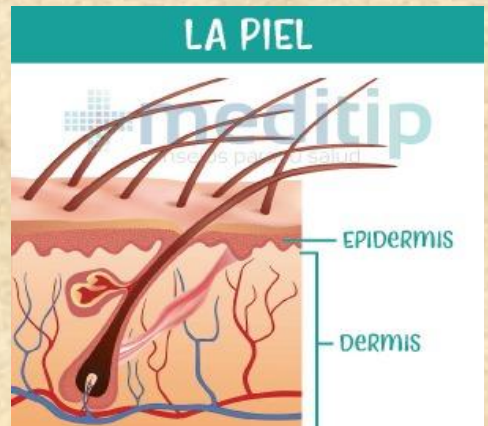
Nombre de la Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 9º "C"

Pichucalco ,Chiapas. 15 De Junio Del 2025

HERIDAS

Concepto: Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas. Las heridas menores no suelen ser serias, pero es importante limpiarlas bien.



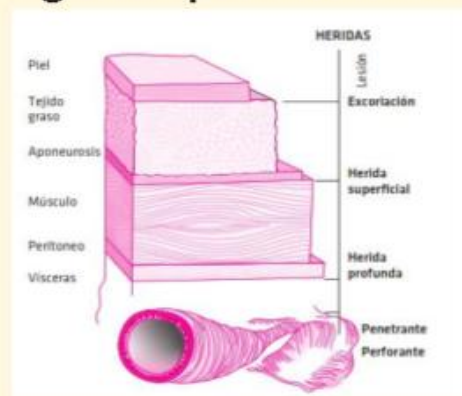
TIPOS DE HERIDAS



Los tipos de heridas incluyen una incisión (corte) de la cirugía, una laceración (corte) de un objeto afilado, o un moretón, desgarro, fractura u otra lesión que se encuentra debajo de la piel, en un músculo o tendón o en un hueso u órgano. Una herida puede ser causada por un procedimiento médico, una caída o accidente, un tumor o crecimiento, o presión en áreas óseas.



Según la profundidad



Clasificación de las Heridas

La cicatrización es la respuesta celular que se desencadena en el organismo a partir del instante mismo en que ocurre la lesión. El objetivo es restaurar la integridad estructural y funcional de la piel.

- Superficial:** Solo atraviesa la piel.
- Profunda:** La herida atraviesa el tejido subcutáneo.
- Penetrante:** penetra una cavidad, como puede ser la boca, el abdomen, la vagina, etc.
- Perforante:** Cuando atraviesa el cuerpo.

Según la cicatrización



¿A qué debe prestar atención?

- ❖ Enrojecimiento de la piel o formación de hematomas (moretones)
- ❖ Piel escamosa y resquebrajada
- ❖ Costras o cortaduras en la piel
- ❖ Sangrado
- ❖ Hinchazón
- ❖ Secreción o pus
- ❖ Sensación de calor o ardor en el área afectada
- ❖ Dolor o sensibilidad

Punzo penetrante	Incisas	Laceración
- Predomina: Profundidad > Extensión - Objeto: puntiagudo - Ocultas lesiones + graves (tejido dañado)	- Predomina: Superficial = Profundidad < Extensión - Objeto: cortante y afilado - Presenta sangrado - Borde regular	- Objeto: contuso - Mecanismo: cizallamiento - Borde irregular
		

Avulsión	Amputación	Atricción
- Mecanismo: arrancamiento - Colgajo de piel - Sangrado abundante (lecho vascular)	- Separación traumática de un miembro o extremidad - Para recuperar el miembro o extremidad debe ser un corte limpio.	- Mecanismo: aplastamiento - El tejido es comprimido entre dos superficies
		

Contusión	Abrasión o excoriación
- Moretón - Traumatismo cerrado - Daño vascular - Objeto: romo	- Mecanismo: raspado, rose o cepillado - Objeto: duro - Se produce en la epidermis, no deja cicatriz
	

¿Qué puede hacer el paciente?

- ❖ Lávese las manos bien antes y después de cambiar el vendaje de una herida. Nunca reutilice los vendajes.
- ❖ Mantenga la herida siempre limpia. A menos que el médico le indique algo distinto,
- ❖ lave la herida diariamente con agua y jabón, enjuague bien y seque la herida suavemente sin restregarla con un paño limpio.
- ❖ Coloque el vendaje como se le haya indicado, o utilice vendaje no adhesivo. Utilice cinta adhesiva de papel, si puede
- ❖ Mantenga su vendaje limpio y seco. Si el vendaje se moja o ensucia, cámbielo de inmediato.



- ❖ Si la herida comienza a sangrar, limpie bien la herida y aplique presión moderada con un paño frío o una compresa de hielo hasta que cese el sangrado. Enseguida proceda a cambiar el vendaje.
- ❖ Procure no colocar cinta adhesiva directamente en la piel. Use un tipo de solución "skin prep" (una solución antiséptica) para proteger la piel donde se coloca la cinta adhesiva o envuelva el vendaje con gasa y luego fije la gasa con la cinta adhesiva.
- ❖ Consulte con su enfermera o farmacéutico sobre dichos suministros.
- ❖ Use solo apósitos para heridas, soluciones de preparación de la piel, cintas y otros suministros aprobados por su equipo de atención
- ❖ Si le recetaron algunos medicamentos, como antibióticos, tómelos según lo prescrito
- ❖ Evite restregarse o rascarse la herida. No quite las costras.
- ❖ Coma frutas cítricas, vegetales de hojas verdes, cereales integrales, carne, pescado y huevos, ya que estos alimentos contienen proteínas, vitaminas y minerales que ayudan a promover la curación de las heridas
- ❖ Informe a su médico si la herida causa dolor. Es posible que le puedan recetar algún analgésico para aliviar el dolor.

Debe buscar atención médica si la herida es profunda, si no puede cerrarse por sí sola, si no puede detener la hemorragia o limpiarla o si no se cura.



Las lesiones más comunes incluyen:

- Mordeduras de animales
- Moretones
- Quemaduras
- Dislocaciones
- Lesiones por electricidad
- Fracturas (huesos rotos)
- Torceduras y distensiones



Clasificación de las heridas y escala de valoración

- ❖ Las heridas crónicas son manifestaciones de una enfermedad subyacente combinada con otros factores como el cáncer, SIDA, etc.
- ❖ En presencia de una herida infectada se debe valorar calor local, eritema, dolor, edema, pérdida de la función y exámenes complementarios.
- ❖ La presencia de microorganismos en la herida sin signos locales de infección, con cultivo positivo, indican la colonización de una herida.
- ❖ La valoración de una herida está dirigida a la identificación y descripción de las características de la lesión.



DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS				
	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0 – 1cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 - 3 cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	< 25%	25 - 50%	> 50%
Tejido granulatorio	100 - 75%	< 75 - 50%	< 50 - 25%	< 25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 – 1	2 – 3	4 – 6	7 – 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

Clasificación de las heridas o úlceras según puntuación:

- Tipo 1= 10 a 15 puntos
- Tipo 2= 16 a 21 puntos
- Tipo 3= 22 a 27 puntos
- Tipo 4= 28 a 40 puntos.

1- Aspecto:

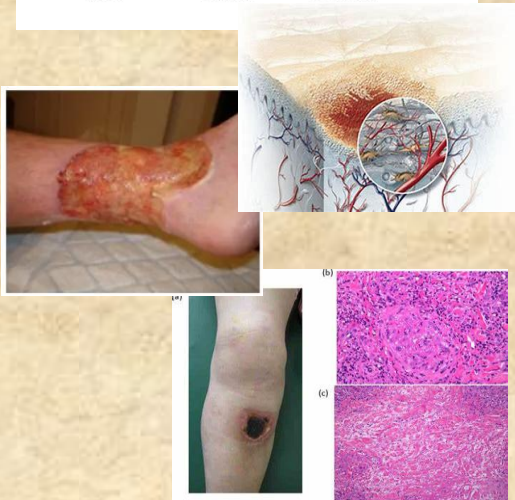
- ✓ Tejido eritematoso o epitelial Aspecto rosado, brillante. Indica fase de remodelación que afecta la epidermis sin pérdida de la integridad cutánea.
- ✓ Tejido enrojecido Tejido de granulación vascularizado y frágil. Indica fase proliferativa.
- ✓ Tejido Amarillo pálido Presencia de fibrina, color amarillo pálido.
- ✓ Tejido necrótico Presencia de tejido muerto, seco, duro y color negro.

2-Extensión: Expresada en el diámetro de mayor extensión.

3-Profundidad: Para la medición se utiliza un hisopo para toma de cultivo, colocándolo en el punto más profundo y midiendo hasta el borde superior de la herida.

4- Exudado en Cantidad:

- Ausente
- Escaso: 1 – 5 cc



Moderado: 5 – 10 cc

Abundante: >10cc

5.- Exudado Calidad:

- ❖ **Sin exudado**
- ❖ **Seroso:** líquido claro, amarillento o rosado.
- ❖ **Turbio:** formado por la mezcla del exudado del proceso de cicatrización de la herida y detritus producto del desbridamiento.
- ❖ **Purulento:** formado por una mezcla de bacterias y macrófagos muertos o desvalidos.



6.-Tejido esfacelado o necrótico: Tejido pálido, hipóxico o isquémico. Se mide en porcentaje.

7.-Tejido de granulación: Tejido conectivo rojizo, húmedo y frágil que llena la herida durante la fase proliferativa. Se mide en porcentaje.

8.-Edema: Exceso de líquido en los tejidos subyacentes a la herida y se mide a través de la presión dactilar.

❖ **Edema+: 0.5cm**

9.-Dolor: Resultado de la elaboración cerebral de los mensajes generados en el sitio de la herida. Sus causas son inflamación, presión de la herida, etc. La medición se realiza utilizando la Escala de Visual Análoga (EVA).

Evolución de la curación



10.-Piel circundante:

La piel cercana a la herida puede sufrir alteraciones de la integridad cutánea por efectos mecánicos o relacionados con el proceso inflamatorio, los que pueden extender o dejar secuelas.

- ❖ **Piel sana:** piel indemne
- ❖ **Descamación:** exfoliación de células queratinizadas de tamaño variable, color plateado, blanco. Que indica sequedad de la piel y propensión a grietas y fisuras.
- ❖ **Piel eritematosa:** epidermis enrojecida por acción mecánica, presión, fricción o dermatitis irritativa. Si se acompaña de calor local puede ser signo de infección local.
- ❖ **Piel macerada:** presenta excoriaciones y descomposición de los tejidos al estar en contacto con un medio húmedo.



Clasificación de acuerdo a las características de la lesión



Tipo 1: Hay cambios en la coloración, temperatura, puede haber edema, aumento de la sensibilidad, induración. No hay pérdida de continuidad de la piel.

Tipo 2: Hay pérdida de la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como un orificio cubierto de tejido de granulación o fibrina.

Tipo 3: Hay pérdida de todas las capas de la piel y daño del tejido subcutáneo que puede llegar hasta el músculo, a veces produce bastante secreción serosa y/o pus en caso de infección.

Tipo 4: Hay pérdida de todas las capas de la piel, con necrosis y gran destrucción de tejidos que compromete el tejido muscular, óseo o estructuras de soporte (tendón, cápsula articular) con abundante secreción serosa y/o pus en caso de infección.



FISIOLOGÍA DE LA CICATRIZACIÓN

La cicatrización es un proceso dinámico, interactivo en el cual participa mediadores solubles extracelulares, células sanguíneas, células de la matriz tisular, y del parénquima, para facilitar el estudio y comprensión del proceso de reparación de las heridas, se le ha dividido en 3 fases;

Fase inflamatoria

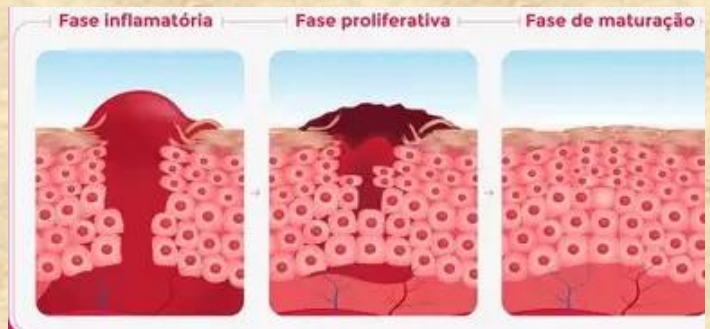
- ☐ Hemostasia
- ☐ Inflamación

Fase proliferativa

- ☐ Migración
- ☐ Producción de la matriz extracelular
- ☐ Angiogénesis
- ☐ Epitelización

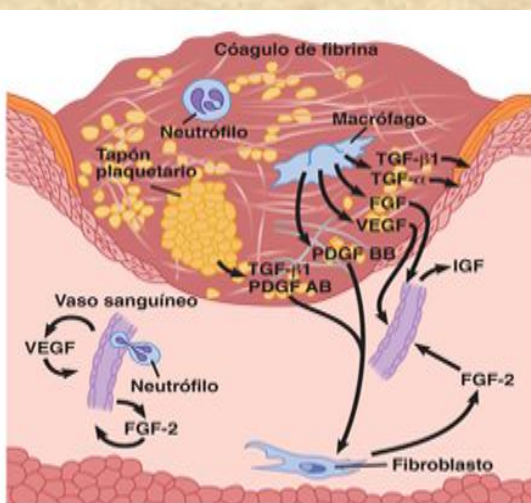
Fase madurativa

- ☐ Fase inflamatoria
- ☐ A-Hemostasia



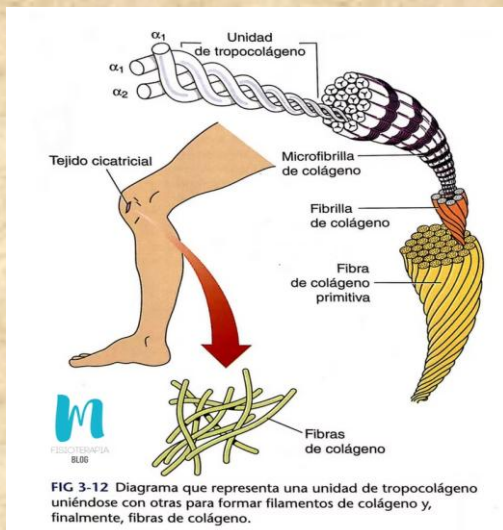
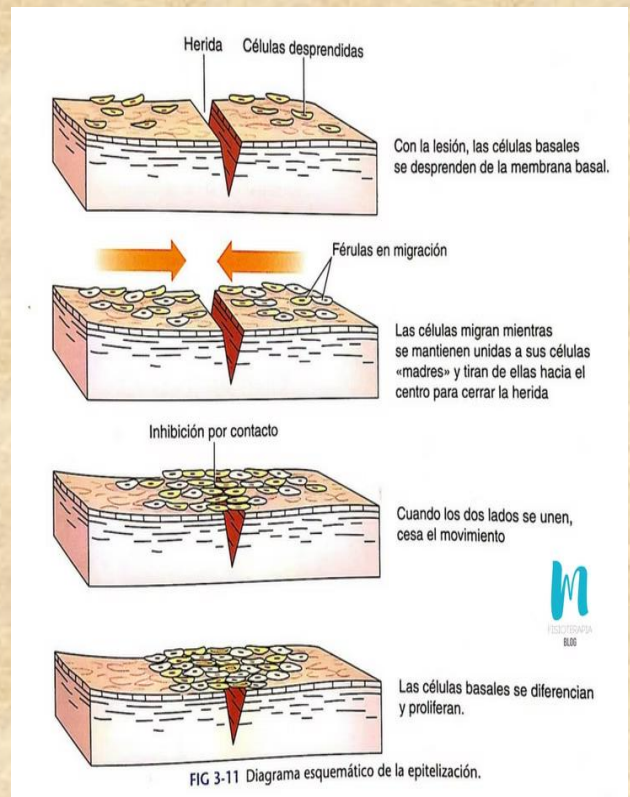
Al producirse una lesión se dañan vasos sanguíneos hay pérdida de plasma, y salida de células al interior. El organismo reacciona dando inicio al proceso de hemostasia por lo tanto activa los elementos celulares de la sangre y lleva a la formación del coágulo, proceso donde interfiere la cascada de coagulación y la activación plaquetaria. Los mediadores más importantes de la hemostasia son la fibrina y las plaquetas que forman el coágulo. Por otra parte los vasos sanguíneos, se contraen durante 10-15 min.

La coagulación y la activación plaquetaria aportan estímulos adicionales para la vasoconstricción a través de estos mediadores: bradicinina, fibrinopéptidos, serotonina y tromboxano A2. La cascada de coagulación se activa por la vía extrínseca e intrínseca pero ambas producen la activación del factor X y la producción de trombina. La fibrina se forma a partir del fibrinógeno bajo la acción de la trombina. Los monómeros insolubles de fibrina se entrecruzan gracias al factor XIII, a la vez que se unen a las plaquetas para formar el coágulo. Las plaquetas se activan también por medio de la trombina.



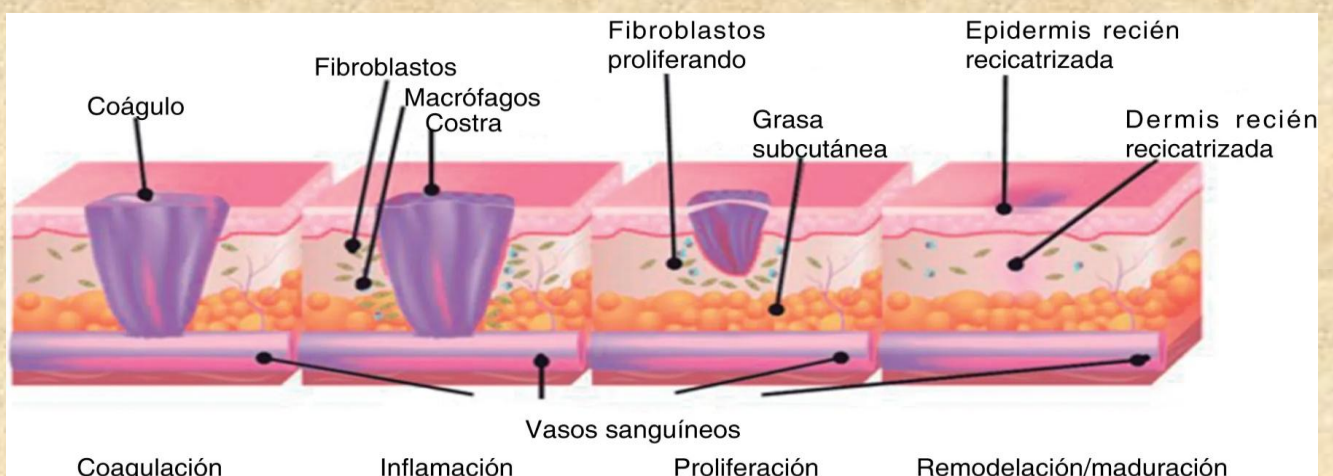
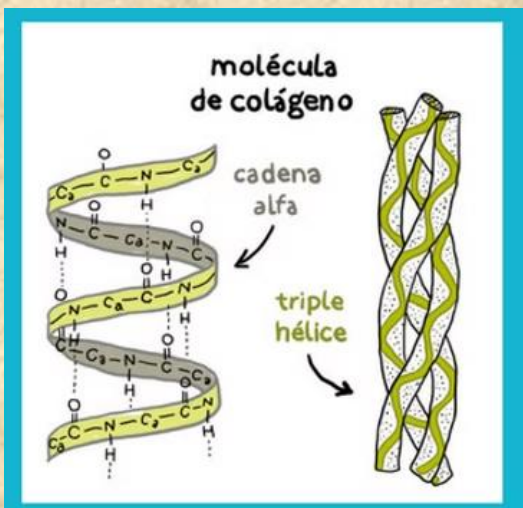
La 2ª fase de recuperación de un tejido se conoce como fase de proliferación. Está generalmente dura hasta 20 días, e implica tanto las células epiteliales como a los tejidos conjuntivos.

- ❖ Su objetivo es cubrir la herida y proporcionar consistencia a la zona de la lesión. Las células epiteliales forman la cubierta de las membranas mucosas y serosas y de la epidermis de la piel. El tejido conjuntivo contiene fibroblastos, sustancia fundamental y fibras.
- ❖ La estructura, la consistencia y la elasticidad del tejido conjuntivo varían, dependiendo del tipo de tejido que incluya.
- ❖ Se producen simultáneamente cuatro procesos en la fase de proliferación para conseguir la coalescencia y el cierre de la zona lesionada: epitelización, producción de colágeno, contracción de la herida y neovascularización.



La fase de maduración es la fase más larga en el proceso de curación. Puede persistir incluso hasta un año después de haberse producido la lesión inicial. Durante este tiempo, el número de fibroblastos, macrófagos, micro blastos y capilares desciende. La cicatriz adquiere una apariencia más blanquecina según el colágeno va madurando y la vascularización disminuye.

- ❖ El objetivo final de esta fase es la restauración de la principal función del tejido lesionado.
- ❖ A lo largo de la fase de maduración, la síntesis y lisis (destrucción) de colágeno se va produciendo de forma equilibrada. La estimulación hormonal que se produce como resultado de la inflamación produce un aumento de la destrucción de colágeno por acción de la collagenasa.
- ❖ El colágeno, un glucoproteína, proporciona el entramado extracelular para todos los microorganismos multicelulares.
- ❖ Aunque se han identificado más de 27 tipos de colágeno, en este tema solo se limita a los tipos I, II Y III. Todas las moléculas de colágeno están constituidas por tres cadenas polipeptídicas separadas enlazadas fuertemente entre ellas en una triple hélice trenzada a la izquierda.

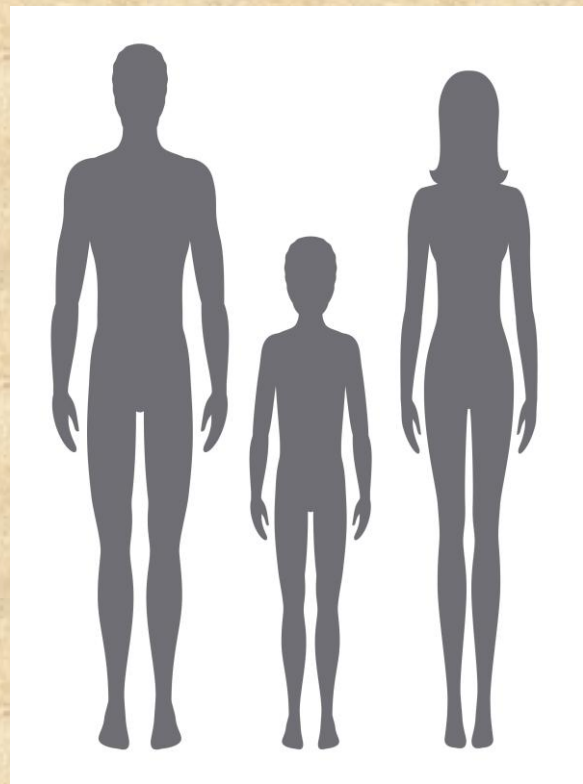


Existen factores que afectan la cicatrización y siempre hay que tenerlos presente:

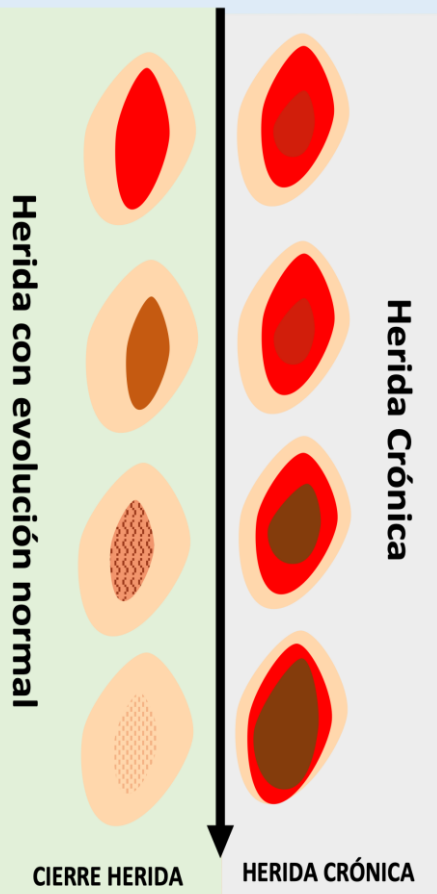
- ✓ Edad
- ✓ Alteraciones Nutricionales (desnutrición-obesidad)
- ✓ Presencia de infección
- ✓ Alteraciones metabólicas. DM
- ✓ Alteraciones de la irrigación
- ✓ Neoplasias de la piel
- ✓ Alteraciones neurogénicas
- ✓ Fuerzas mecánicas persistentes
- ✓ Uso de fármacos (corticoides, citostáticos)
- ✓ Uso de sustancias químicas (Dermatitis)
- ✓ Tabaco

Las condiciones ideales para una cicatrización optiman

- ✓ Temperatura: 36 - 37° (el enfriamiento retarda la cicatrización)
- ✓ PH 5,5-6,6 de la herida
- ✓ El nivel bacteriano debe ser menor de 100.000 ufc
- ✓ Tipo de tejido debe estar libre de tejido necrótico.
- ✓ La Humedad debe ser controlada.



Tiempo



Herida crónica cuando falla el proceso de cicatrización

La herida crónica es una lesión en la que, en algún momento, se ha interrumpido la secuencia normal de cicatrización, a causa de alguna enfermedad o condición subyacente, haciendo que se quede estancada en una fase anormal inflamatoria.

Este problema es consecuencia del estrés oxidativo, donde se produce un desequilibrio entre la producción de radicales libres de oxígeno y la capacidad de detoxificar rápidamente los reactivos intermedios o reparar el daño resultante. Además, en esta fase inflamatoria prolongada se da una proteólisis descontrolada que frena el avance de la cicatrización.

Las heridas crónicas se caracterizan también por la presencia de una alta carga bacteriana sin manifestación de signos de infección evidentes, pero que puede retrasar la cicatrización.

Podemos reconocer una herida crónica por una coloración rosa pálida de la cama de la lesión, sin secreción, no se observa halo blanquecino en los bordes, y la piel perilesional no presenta alteraciones.

Estrategias para optimizar la cicatrización

Cuidados locales de la herida

- Lavar la herida con soluciones isotónicas como suero fisiológico para prevenir infecciones.
- Aplicar apósitos avanzados, como hidrocoloides o espumas, que mantengan un ambiente húmedo óptimo para la regeneración celular.
- Evitar la manipulación frecuente o agresiva del tejido en formación.

Nutrición y suplementación:

- Consumir proteínas de alta calidad para favorecer la síntesis de colágeno.
- Asegurar un aporte adecuado de micronutrientes esenciales, como vitamina C (necesaria para la hidroxilación del colágeno), vitamina A (promueve la proliferación celular) y zinc (facilita la función enzimática involucrada en la cicatrización).

Hábitos saludables

- Evitar el consumo de tabaco, ya que disminuye el flujo sanguíneo periférico.
- Mantener una hidratación adecuada para optimizar el metabolismo celular.
- Dormir lo suficiente, ya que el sueño promueve la liberación de hormonas reparadoras como la hormona de crecimiento.

Referencia Bibliográfica

1. file:///C:/Users/vissm/Downloads/UtRx9Jjg7F8rkH0kAJ9O-LEN901_PRACTICAS_PROFESIONALES.pdf
2. <https://es.slideshare.net/slideshow/heridas-35225638/35225638#15>
3. <https://heridasenred.com/wp-content/uploads/2024/02/24-02-heridasenred-escalaresvech-2.0.pdf>
4. <https://es.slideshare.net/slideshow/cuidados-de-enfermera-en-las-heridas/5024441>
5. <https://www.meditip.lat/salud-de-la-a-z/heridas/exudado-el-liquido-de-las-heridas/>
6. <https://definicion.edu.lat/academia/CD6AD5288127D0EB7B1F43BB5690C5D8.html>
7. <https://es.slideshare.net/slideshow/cicatrizacin-13510640/13510640>
8. <https://www.mirandafisioterapia.com/post/2018/02/10/inflamacion-y-reparacion-de-tejidos>
9. <https://www.bing.com/search?q=5+fases+de+la+cicatrización&FORM=R5FD1&ntref=1>
10. <https://www.mirandafisioterapia.com/post/fase-de-proliferacion-de-3-a-20-dias>
11. <https://www.mirandafisioterapia.com/post/fase-de-maduracion-de-9-dias-en-adelante>
12. <https://www.mirandafisioterapia.com/post/2018/02/10/inflamacion-y-reparacion-de-tejidos>
13. <https://es.slideshare.net/slideshow/heridas-clasificacin-de-heridas-y-su-manejo/61561910>