



UDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del alumno (a): Nancy del Carmen Pérez García

Nombre del tema: Obstrucción de las vías respiratorias

Parcial: II

Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9° "C"

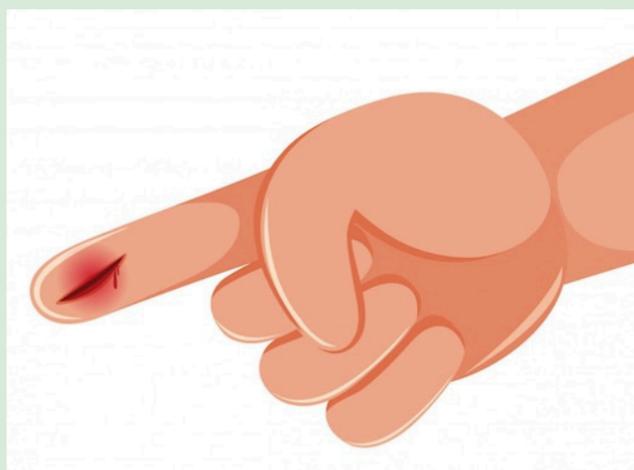
OBSTRUCCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS

4.3 HERIDAS



Una herida es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada. La herida puede estar debajo de la piel, puede afectar solo la superficie de la piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella.

TIPOS DE HERIDAS



Herida incisa

es un corte limpio con un objeto afilado. Pueden estar dañados nervios, tendones o vasos sanguíneos, por lo que puede producir un sangrado abundante.

Herida punzante

producida por punción (como un clavo o aguja), con orificio de entrada, pequeño pero recorrido interno que puede ser profundo. Tienen riesgo de infección por arrastre interno de gérmenes o suciedad.



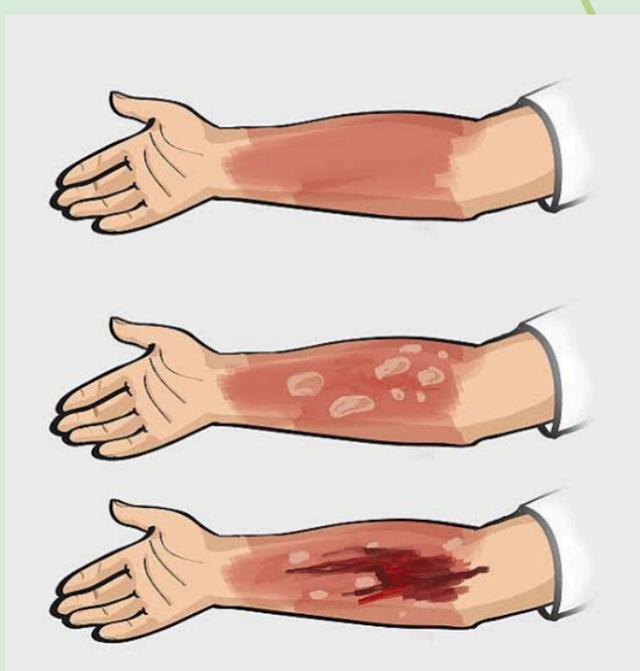
Herida contusa

es una laceración producida por una fuerza desgarradora o aplastante. Suele haber menos hemorragia, pero puede haber mayor daño de tejidos y mayor riesgo de infección.



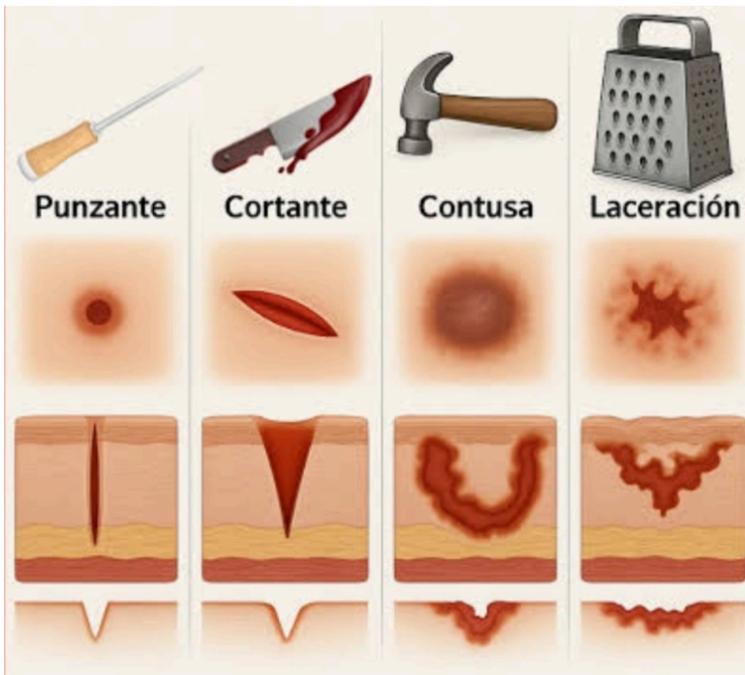
Abrasión o rozadura:

herida superficial con lesión de las capas más superficiales de la piel, producidas por deslizamiento o quemaduras por fricción. Pueden contener partículas incrustadas con riesgo de infección.



Contusión o hematoma:

rotura de capilares (vasos sanguíneos muy pequeños) bajo la piel producida por un golpe. Si es grave puede indicar daño interior, como una fractura o lesión interna.



4.3.1 CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS

Según el Tipo de Objeto:

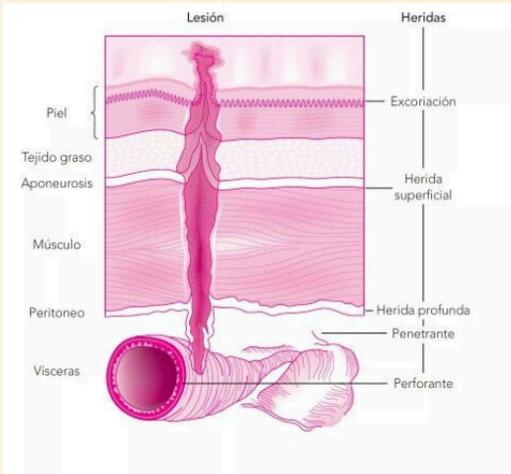
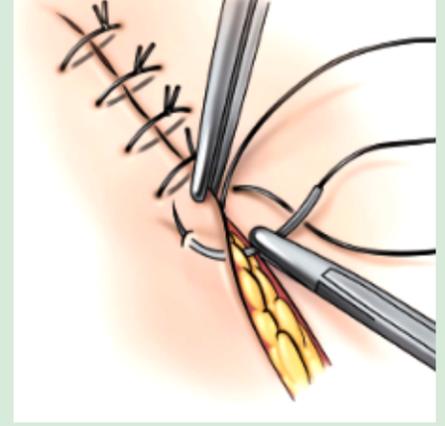
Incisa (cortante): Objeto afilado, bordes limpios.

Contusa: Golpe con objeto romo. Puede no romper la piel.

Punzante: Objeto puntiagudo. Herida profunda.

Lacerada: Tejido desgarrado, bordes irregulares.

Abrasionada: Raspón superficial por fricción.



Según la Profundidad:

Superficial: Solo piel.

Profunda: Afecta músculos, vasos o huesos.

Según el Riesgo de Infección:

Limpias:

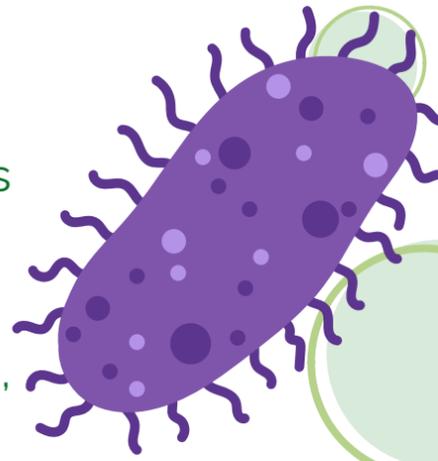
Heridas recientes, tratadas rápidamente y en condiciones higiénicas.

Contaminadas:

Con suciedad, bacterias o cuerpos extraños (arena, tierra, ropa, etc.).

Infectadas:

Ya presentan signos de infección: enrojecimiento, calor, pus, dolor, mal olor.



Por su origen:

Químicas:

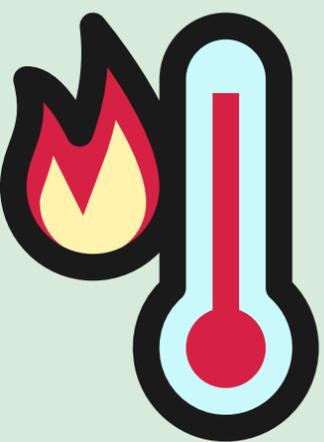
Causadas por sustancias corrosivas como ácidos o bases fuertes.

Térmicas:

Por calor (quemaduras) o frío (congelación).

Eléctricas:

Provocadas por contacto con corriente eléctrica.



4.3.2 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN

Las lesiones se pueden clasificar de varias maneras, como estas más comunes:



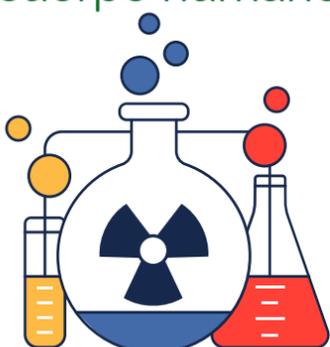
Lesiones físicas: incluyen daños a la piel, músculos, huesos, articulaciones, tendones y otros tejidos del cuerpo. Ejemplos comunes son cortes, quemaduras, contusiones, esguinces, fracturas, etc.



Lesiones deportivas: relacionadas con actividades deportivas y físicas, pueden incluir esguinces, distensiones musculares o fracturas de huesos.



Lesiones químicas o tóxicas: resultan de la exposición a sustancias químicas dañinas o tóxicas que pueden afectar a los distintos órganos o tejidos del cuerpo humano.



Lesiones traumáticas: ocurren como resultado de un trauma, como un siniestro de tráfico, una caída o un golpe con un objeto contundente.



Lesiones por sobrecarga: ocurren debido al uso repetitivo o excesivo de una parte del cuerpo, como en el caso del síndrome del túnel carpiano o lesiones por estrés repetitivo.



Lesiones por quemaduras: producidas por la exposición al calor, productos químicos u otras fuentes, pueden clasificarse en quemaduras de primer, segundo y tercer grado.



4.3.3 FISIOLÓGÍA DE LA CICATRIZACIÓN

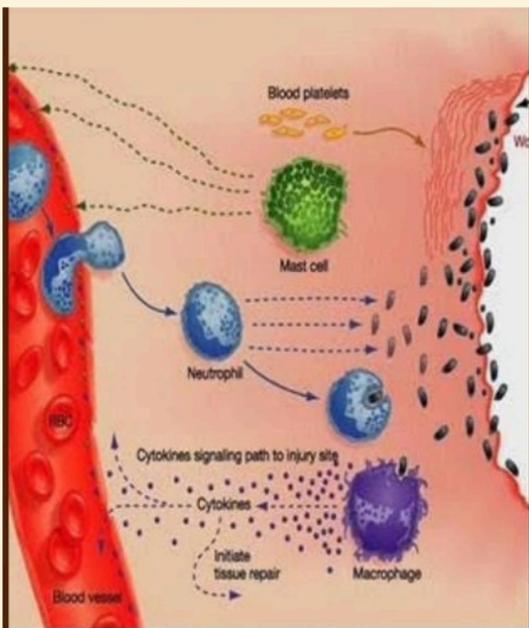
1. Hemostasia:

Inmediatamente después de la lesión, se activan los mecanismos de coagulación para detener el sangrado. Las plaquetas se adhieren al sitio de la herida y liberan factores de crecimiento que inician la cascada de coagulación, formando un coágulo de fibrina que sella la herida temporalmente



2. Inflamación:

Las células inmunitarias, como los neutrófilos y los macrófagos, migran a la herida para eliminar bacterias, restos celulares y tejido dañado. Esta fase se caracteriza por inflamación, enrojecimiento, hinchazón y dolor.

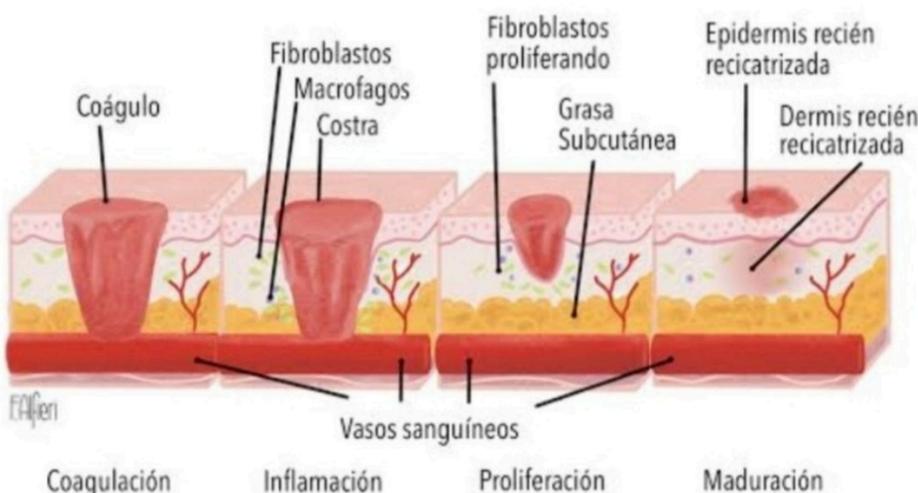


3. Proliferación:

Se forman nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis) y se deposita nuevo tejido conectivo (fibroblastos) para rellenar la herida. Los queratinocitos (células de la epidermis) migran para cubrir la superficie de la herida.

4. Remodelación:

El tejido cicatricial se remodela y madura, con el colágeno reorganizándose y fortaleciéndose. La cicatriz se contrae y se hace menos visible con el tiempo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2018). Principios de anatomía y fisiología (15ª ed.). Panamericana.
2. Porth, C. M. (2015). Fisiopatología: Conceptos de enfermedades (9ª ed.). McGraw-Hill Education.
3. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). Tratado de fisiología médica (14ª ed.). Elsevier.
4. American Heart Association. (2020). Manual de soporte vital básico (SVB). AHA.
5. Atlas, D. (2013). Emergencias médicas: Diagnóstico y tratamiento. McGraw-Hill.
6. Tintinalli, J. E. (2016). Medicina de urgencias (8ª ed.). McGraw-Hill Education.
7. González-Castro, A., & Delgado, L. (2020). Abordaje inicial de la obstrucción de vía aérea en emergencias. *Revista de Emergencias*, 32(4), 251-259.
8. Ropper, A. H., & Samuels, M. A. (2019). Diagnóstico clínico y tratamiento (24ª ed.). McGraw-Hill.
9. Moreno, J., & Fernández, R. (2019). Proceso de cicatrización de heridas. *Revista Latinoamericana de Heridas*, 27(1), 5-13.
10. Organización Mundial de la Salud. (2018). Guía para la atención de urgencias médicas. OMS. <https://www.who.int>