



**UNIVERSIDAD DEL
SURESTE
CAMPUS TABASCO**



MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA III

**TEMA: ENSAYO DE LA UNIDAD III ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA
HEMATOLOGICA**

**NOMBRE DEL MAESTRO: ENF. JUANA INES HERNANDEZ
LOPEZ**

NOMBRE DEL ALUMNO: JORGE PERALTA VÁZQUEZ

GRADO:3

GRUPO:D

Introducción

El presente trabajo hablara de las enfermedades filológicas del cuerpo; así como sus síntomas y consecuencias que le causan a cuerpo si no son tratadas a tiempo.

ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA HEMATOLOGICA

Se centra en la Investigación, prevención y tratamiento enfocados a la hematología Enfermedades de la sangre que afectan su producción y Componentes.

La quimioterapia consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales, se emplea ante todo para el tratamiento de neoplasias generalizadas, aunque a veces se utiliza para lesiones localizadas como coadyuvante de otros tratamientos. Las características de este agente son que se pueden tomar por vía oral, pero el sistema El sistema digestivo no siempre puede absorberlos, por lo que suele utilizar Inyección intramuscular o intravenosa, esta última es la más frecuente, además que se utiliza para curar, controlar o aliviar cánceres paulatinos. Según la forma de uso, los medicamentos utilizados se pueden dividir en varias categorías. Afectando a las células malignas: Agentes alquilantes, Nitrosureas, Anti metabolitos, Antibióticos antitumorales, Inhibidores mitóticos e Inmunoterapia. Algunas complicaciones pueden ser: Infección por la inmunodepresión, la neutropenia, anemia e Insuficiencia Renal (aumento de uratos y calcio excretados por orina).

La atención que necesitan estos pacientes siempre está relacionada con Efectos secundarios causados por el tratamiento. Sobre la apariencia del paciente y el efecto tóxico dependerá del estado general del paciente (estado físico y psíquico). las enfermeras deben tener en cuenta las siguientes necesidades:

Necesidad de respirar: El paciente no presenta alteraciones en esta necesidad

Necesidad de nutrición- hidratación: Presencia de náuseas y vómitos. Puede presentar signos de malnutrición por la anorexia añadida a los vómitos y las diarreas, además del dolor producido por las posibles estomatitis para la ingesta de alimentos. Necesita aumentar el aporte de líquidos por los vómitos, las diarreas.

Necesidad de eliminación: Puede tener diarrea o estreñimiento, dependiendo de El efecto de las drogas utilizadas. Necesidad Actividad – Movilidad – Reposo. Puede tener limitaciones en la actividad por falta de energía, con sensación de debilidad, cansancio, fatiga y astenia. Puede tener problemas para conciliar el sueño por ruidos, preocupación, dolor y procedimientos invasivos. Registrar en la historia de enfermería los cuidados e incidencias si las hubiera.

La anemia es una enfermedad de la sangre. Que puede afectar la salud y la calidad de vida. Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica. Los distintos tipos de anemia tienen relación con diversas enfermedades y problemas de salud. Los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro, para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia. Para mantener los niveles normales de glóbulos rojos es necesario que muchos órganos funcionen correctamente, así como el consumo adecuado de ciertas vitaminas (sobre todo ácido fólico y vitamina B12) y hierro.

Factores de riesgos

Dieta inadecuada: Cualquiera cuya dieta sea baja en hierro y vitaminas, Especialmente el ácido fólico y la vitamina B12, puede sufrir anemia. Por ello, se recomienda ingerir alimentos ricos en hierro (carne, frijoles, Rica en cereales, verduras de hoja verde y frutos secos) y vitamina C (zumos) Naranja), lo que hace que el estómago sea más ácido, ayudando así a absorber el hierro. Para obtener altos niveles de ácido fólico, lo mejor es comer frutas, verduras de hoja verde, Fortalece los frijoles y los granos, y evita el alcohol, que puede interferir con su absorción. Por su parte, la vitamina B12 se encuentra en alimentos de origen animal y productos lácteos. Los veganos deben prestar especial atención Asegúrese de que ingieran suficiente hierro y vitamina B12

Menstruación: La pérdida de sangre durante el período conlleva una disminución crónica de hierro, lo que incrementa el riesgo de anemia ferropénica. **Embarazo:** Durante el embarazo, aumentan las necesidades de hierro (y de ácido fólico) de la mujer, ya que su volumen sanguíneo aumenta y el feto le exige generar más hemoglobina. Esto incrementa el riesgo de anemia. **Niños en fase de crecimiento:** En esta etapa aumenta su necesidad de hierro y ácido fólico. **Trastornos digestivos:** La enfermedad de Crohn, la celiaca o la cirugía del intestino o el estómago afectan a la absorción de nutrientes.

Los síntomas de la anemia son: Cansancio o debilidad, Piel pálida o amarillenta, Desaliento o mareo, Sed en exceso, Sudor, Pulso débil y rápido, respiración rápida, Sensación de falta de aliento y Calambres en la parte inferior de las piernas.

Las talasemias son enfermedades genéticas poco frecuentes caracterizadas por una deficiencia total o parcial de la síntesis de cadenas alfa o beta de hemoglobina. Se manifiesta en su mayor parte entre los meses 6º y 24º de vida y necesitará de transfusiones de forma regular durante toda la vida.

La enfermedad de la hemoglobina H (α -talasemia) se manifiesta como anemia Hemólisis crónica, generalmente de intensidad moderada, decoloración, reticulocitos, con Cuerpo de Heinz. Aunque la gravedad es diferente, estas tres formas aún existen Complicaciones frecuentes: hemólisis, cálculos biliares, hematopoyesis extramedular, Complicaciones trombóticas y sobrecarga de hierro.

Talasemia menor o rasgo talasémico: Se trata de una mutación heterocigótica del gen β . Los portadores generalmente tienen pocas o ninguna manifestación clínica, como hepatoesplenomegalia leve y producción de glóbulos rojos con ictericia como mecanismo de compensación, que solo se usa para los síntomas típicos de hemólisis y anemia en algunos casos. El diagrama de flujo sanguíneo muestra anemia, la hemoglobina varía de 11 a 13 g / dL, generalmente hay microcitosis, el volumen promedio de glóbulos rojos (MCV) es menor a 70 fl y la hemoglobina promedio (HCM) es menor a 23 pg. La anemia que ocurre en la beta talasemia es causada por muchos factores, incluida la producción ineficaz de glóbulos rojos, la hemólisis periférica y la disminución de la síntesis de hemoglobina. También propuso que la hipercoagulabilidad y la hemólisis son productos de oxidación. subunidades α y β .

Talasemia intermedia: Expresión clínica entre estados intermedios causados por mutación genética Heterocigotos y homocigotos; síntomas de talasemia leve, descritos

anteriormente, aparecían de forma más violenta, además, debido a la baja eficiencia de producción de glóbulos rojos, también provocaban alteraciones óseas. Presentan valores de Hb de 7 a 10 g / dL y hemoglobina fetal Más alto aún.

Talasemia mayor: Consiste en el estado homocigoto para la mutación del gen β , es la forma más grave anemia hemolítica congénita, que se puede detectar desde los 6 meses aproximadamente, con valores de Hb menores de 7 g/dL, reticulocitos aumentados, HbA muy baja o ausente, con predominio de HbF, ictericia marcada, hepatomegalia variable y esplenomegalia muy significativa. el retraso en el crecimiento debido a hipoxia tisular y pueden tener alteraciones secundarias a la hemocromatosis no sólo por la destrucción e hiperplasia eritroblástica, sino también producto de las transfusiones que constituyen uno

de los métodos para evitar la hipoxia y es por esta razón que es primordial realizar un adecuado diagnóstico diferencial con la anemia ferropriva, sin embargo en la talasemia mayor la sintomatología debería alertar de forma más temprana para buscar otras posibilidades diagnósticas.

La policitemia o poliglobulia se define como un aumento en la masa eritrocitaria. Se caracteriza por un incremento del número de hematíes y/o de la cantidad de hemoglobina por unidad de volumen de sangre. Los mejores parámetros hematológicos para la valoración es hematocrito, cuando es hematocrito Mantener dos desviaciones estándar por encima de la media normal: 52% Hombres y mujeres representaron el 48%. En caso de utilizarse la hemoglobina se debe sospechar poliglobulia cuando la hemoglobina es mayor de 18,5 g/dl en varones y de 16,5 g/dl en mujeres.

Es importante diferenciar si la poliglobulia es absoluta con un aumento real de la masa Eritrocitaria, o relativa hay un incremento de la concentración de hematíes por una pérdida del volumen plasmático.

Clasificación

Poliglobulia relativa o ficticia: Es la poliglobulia que se produce por disminución del volumen plasmático, con un aumento relativo en la concentración de hematíes. Aparece en procesos que causan deshidratación, como vómitos de repetición, diarrea grave, uso excesivo de laxantes y diuréticos, etc.

Poliglobulia absoluta: Aquella poliglobulia con un aumento real de la masa eritrocitaria total. A su vez se clasifica en: **Policitemia primaria:** La policitemia vera es una neoplasia mieloproliferativa causadas por una mutación adquirida (JAK 2 V617F -presente en el 90% de los casos- u otra mutación comparable, JAK 2 exon 12) y que se caracteriza por un incremento en la producción de los progenitores de los glóbulos rojos, independiente de los mecanismos que regulan normalmente la eritropoyesis, siendo las concentraciones de eritropoyetina (EPO) normales o bajas.

Policitemia secundaria: Policitemia causada por un aumento del factor estimulante de la eritropoyesis (EPO), siendo normales los precursores de los hematíes de la médula ósea.

Poliglobulia esencial o idiopática: Poliglobulia en la que no se identifica una causa primaria ni secundaria. Un 5-10% terminan desarrollando una policitemia vera con el paso de los años.

La Policitemia vera (PV) es una enfermedad de la médula ósea que lleva a un aumento anormal de la cantidad de células sanguíneas. Principalmente afecta los glóbulos rojos. Se define como policitemia o poliglobulia al aumento por sobre 36ml de glóbulos rojos/kg en el hombre y mayor de 32 ml de glóbulos rojos/kg en la mujer. Aunque no existe una única causa de la policitemia vera, se sabe que existe una serie de factores que contribuyen a la producción anómala de los glóbulos rojos:

Mayor sensibilidad a la eritropoyetina. Las células precursoras de los glóbulos rojos tienen mayor sensibilidad al estímulo que genera la eritropoyetina para formar eritrocitos o hematíes.

Alteraciones en los receptores de factores hematopoyéticos: esto significa Tiene una reacción anormal a la estimulación de otras sustancias en la sangre. (Factor hematopoyético) llamado receptor de proteína La trombopoyetina provocará una formación tisular patológica incontrolada Las células rojas de la sangre

Alteraciones cromosómicas. En un porcentaje variable de pacientes con policitemia vera se detectan anomalías en los cromosomas 8, 9, 17 y 20 que podrían explicar esta enfermedad. En el caso del cromosoma 9, existe una mutación puntual del gen JAK2, que recientemente se ha esgrimido como el factor más determinante para el desarrollo de esta enfermedad. Se estima que más del 90% de ellos expresan esta mutación como causa de la policitemia vera. Formación endógena de glóbulos rojos. Podría tratarse de una predisposición individual sin una alteración tan conocida como las previas, de manera idiopática.

La policitemia se caracteriza por un aumento en la sangre del número de glóbulos rojos, y existen dos tipos de policitemia:

- Policitemia primaria o policitemia vera: es una alteración de la célula madre hematopoyética (célula precursora que da lugar a las diferentes células sanguíneas), caracterizada por una proliferación incontrolada de las células de la sangre (glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas).
- Policitemia secundaria o eritrocitosis secundaria: se refiere a aquellas situaciones en las que solo los glóbulos rojos están aumentados en número. A su vez, la policitemia secundaria se puede subdividir en:
 - Policitemia apropiada: el aumento del número de glóbulos rojos se produce como respuesta a hipoxia (poca cantidad de oxígeno en la sangre).

- Policitemia inapropiada: la formación de glóbulos rojos (eritropoyesis) está siendo estimulada por la producción anormal de eritropoyetina.

Leucemia es el término que se utiliza para definir a un grupo de enfermedades malignas de la sangre. El diagnóstico temprano es esencial, ya que le permitirá al paciente acudir de manera temprana con el médico especialista en hematología, Se caracteriza por tener una proliferación autónoma y anormal de las células que dan origen al resto de las células normales de la sangre (comportamiento tumoral en general). lo que implica Los primeros cambios genéticos celulares que causarán incontrolablemente un clon anormal de sí mismo. Esta producción anormal es Desordenado porque la imagen y la similitud de las células anormales se duplica, Por lo tanto, ocupan gradualmente el espacio de la médula ósea normal, Pueden causar anemia progresiva, sangrado anormal y susceptibilidad.

El cuadro clínico es diverso y dependerá del tipo de leucemia: aguda o crónica, sin embargo, para las 2 existen manifestaciones clínicas inespecíficas (que ocurren en cualquier enfermedad como Fatiga, Cansancio fácil, Debilidad generalizada, Deseos de permanecer en reposo o en cama y Requiere de la ayuda de alguien para satisfacer sus necesidades personales. La leucemia crónica tiene un curso lento, se han encontrado hasta el 50% de los casos Realizar exámenes clínicos o de laboratorio de rutina entre voluntarios considerados sanos y saludables. Para donar sangre, pero a medida que avanza la enfermedad, No hay manifestaciones específicas, pero ahora son específicas.

Los linfocitos son células únicas en el cuerpo humano porque deben cambiar su estructura. Heredado para formar receptores antigénicos específicos T o B. linfocitos B, Etapa de maduración que ocurre en el centro germinal del ganglio. La linfa y el timo están presentes cuando entran en contacto con el antígeno. Se denomina hipermutación somática, causada por un aumento de la mutagénesis. Regiones variables de genes de inmunoglobulina diseñadas para lograr especificidad Antigénico. En las últimas etapas de su proceso de maduración, con el fin de sintetizar IgM, Los linfocitos B necesitan un nuevo reordenamiento de los genes de inmunoglobulina, Se llama reorganización de cambio de clase. El linfoma es un cáncer que se desarrolla en los glóbulos blancos del sistema. Los síntomas de la linfa pueden incluir ganglios linfáticos agrandados y pérdida de peso Fatiga inexplicable, sudores nocturnos y dificultad para respirar, tos o dificultad para respirar. El linfoma es un cáncer que se desarrolla en los glóbulos blancos (linfocitos) del sistema. El sistema linfático es parte del sistema inmunológico humano. El sistema linfático incluye: Una red de pequeños canales similares a los vasos sanguíneos a través de los cuales circula el líquido. (Llamado

linfa), ganglios linfáticos (también conocidos como glándulas), médula ósea varios órganos que están compuestos por linfocitos. Los síntomas del linfoma pueden incluir:

Agrandamiento de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas o la ingle, Pérdida inexplicable de peso, Fiebre, Transpiración nocturna desmedida, Picazón generalizada, Fatiga, Pérdida del apetito, Tos o dificultad para respirar y Dolor en el abdomen, el pecho o los hueso, abdomen hinchado sensación de estar lleno después de comer solamente una pequeña cantidad de alimentos.

Conclusión

Los cuidados de enfermería tienen un papel importante y decisivo en todas las fases del mantenimiento del bienestar en general, como la prevención de enfermedades, rehabilitación y optimización de la salud.

Bibliografía

ANTOLOGIA LEN401 ENFERMERIA CLINICA I