



**NOMBRE DE ALUMNO: SEIDY JAZMÍN RAMÍREZ CASTELLANOS**

**NOMBRE DEL PROFESOR: CECILIA ZAMORANO**

**NOMBRE DEL TRABAJO: SÚPER NOTA**

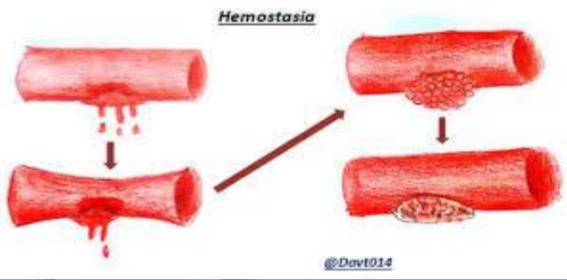
**MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA**

**GRADO: 4º**

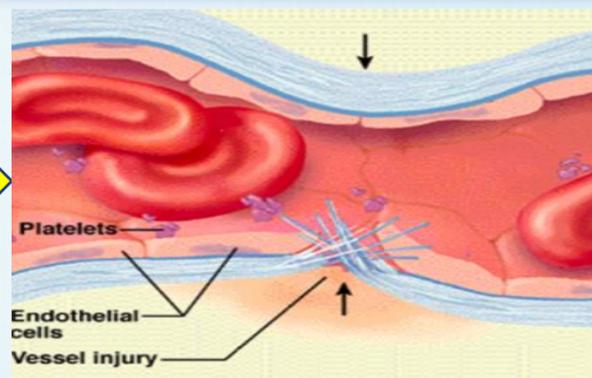
**GRUPO: B**

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 04 DE DICIEMBRE DE 2020.**

# TRASTORNOS DE LA HEMOSTASIA. CUIDADOS DE ENFERMERÍA



La hemostasia es el fenómeno fisiológico que detiene el sangrado.

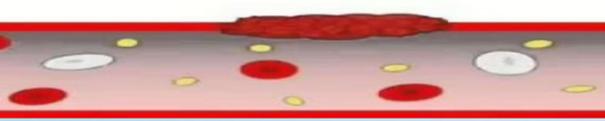


CUANTITATIVAS



La hemostasia es un mecanismo de defensa que junto con la respuesta inflamatoria y de reparación ayudan a proteger la integridad del sistema vascular después de una lesión tisular.

## HEMOSTASIA Y COAGULACION SANGUINEA



PRUEBAS DE COAGULACION

CUALITATIVAS



La transformación de sangre líquida en coagulo sólido está regulada por el sistema hemostático y depende de una interacción compleja entre la sangre



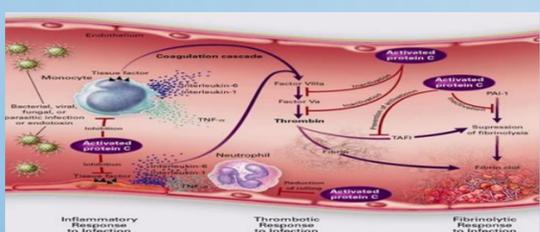
ALTERACIONES FIBRINOLISIS

ALTERACIONES DE LA COAGULACION SEGÚN PATOLOGÍA DE BASE.

Alteraciones vasculares

Alteraciones plaquetarias

SISTEMA DE COAGULACION



\* SISTEMA DE COAGULACION: Es el que junto con sus mecanismos de retroalimentación asegura la eficacia hemostática



Alteraciones congénitas

Alteraciones adquiridas

Fármacos fibrinolíticos



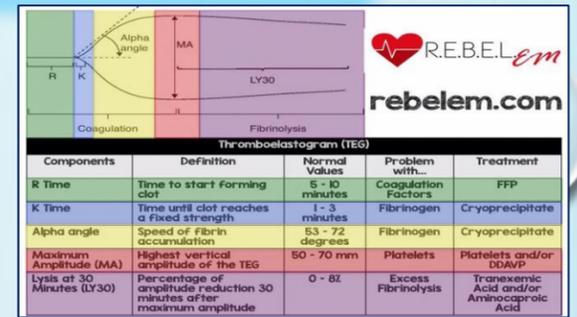
## SISTEMA FIBRINOLITICO

\* SISTEMA FIBRINOLITICO: actúa como regulador del sistema de la coagulación, eliminando la fibrina no necesaria para la hemostasia

## TRASTORNOS DE LA COAGULACION



# PRUEBAS DE COAGULACION



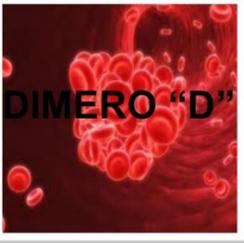
RE.B.E.L<sup>em</sup>  
rebelem.com

## CUALITATIVAS

Tiempo de hemorragia:  
valora el funcionamiento plaquetario

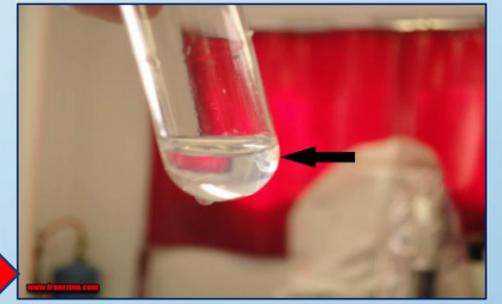


Tromboelastograma:  
valora la elasticidad del coagulo



DR. ANDRÉS ORTEGA V.  
RIIDE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

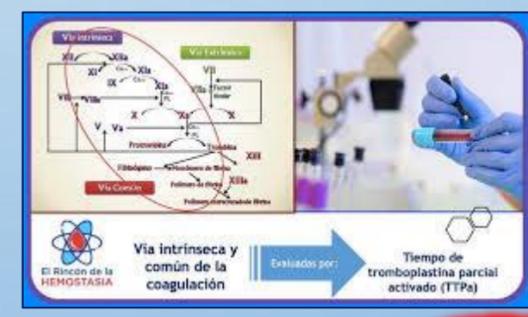
Determinación de los PDF: puede determinar los dímeros D



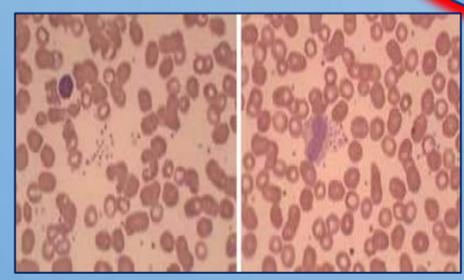
Tiempo de lisis de euglobinas:  
no tiene inhibidores de la fibrinolisis

## CUANTITATIVAS

Tiempo de protrombina:  
controla el tratamiento Con comarínicos



Recuento plaquetario:  
tendencia hemorrágica



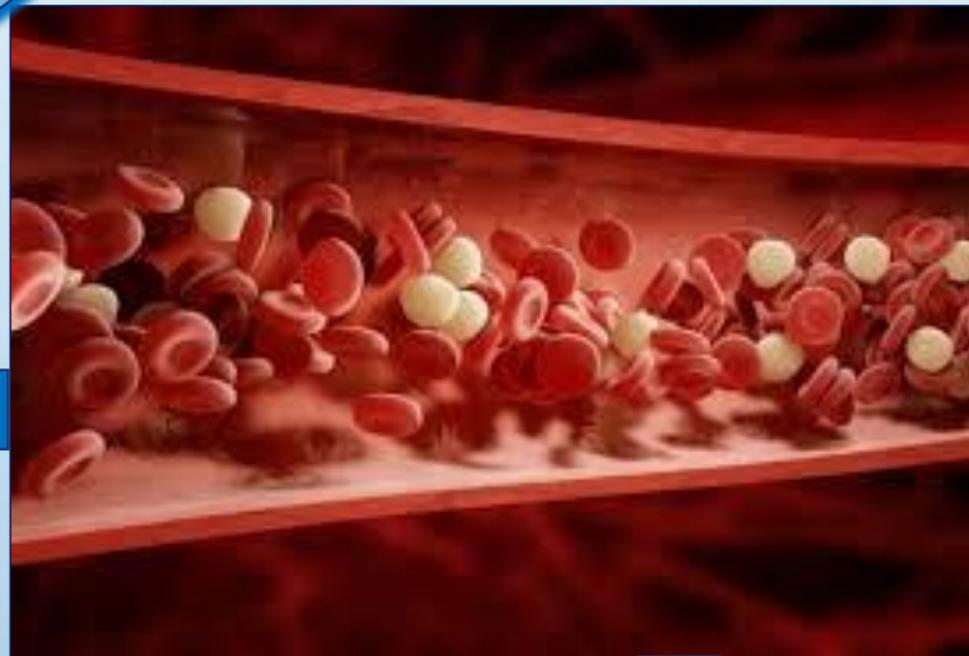
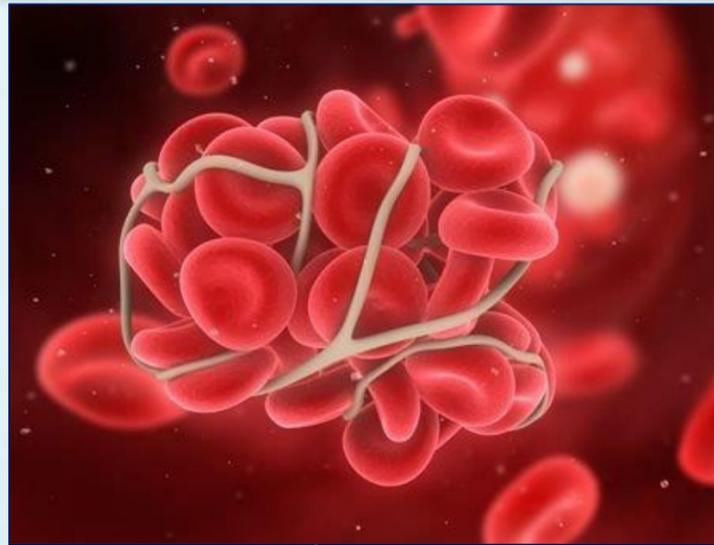
Tiempo de tromboplastina:  
controla El tratamiento con heparina

**Tiempo de INR**  
**Protrombina (TPT)**  
**Tiempo de Tromboplastina (TTPa)**

# ALTERACIONES DE LA COAGULACION SEGÚN PATOLOGIA BASE.

## ¿QUE ES?

Generalmente se clasifican en hereditarias (habitualmente incluyen la deficiencia de un solo factor) o adquiridas (incluyen múltiples factores). Es muy importante de tener una metodología a la hora de considerar las alteraciones de la coagulación y el riesgo de sangrado en la valoración del enfermo.



## ALTERACIONES VASCULARES

Existen muchas alteraciones vasculares hereditarias aunque son raras en la práctica clínica. Las alteraciones que más frecuentemente nos encontramos son debidas a procesos infecciosos, inflamatorios o traumáticos (accidentales o quirúrgicos). Los traumáticos son los únicos que pueden causar una hemorragia considerable.

## ALTERACIONES PLAQUETARIAS

\* Cuantitativas: sola es la causa más frecuente de hemorragia por alteraciones de la hemostasia. Todo recuento automático anormal debe ser contrastado mediante un examen visual de frotis ya que la causa más frecuente de una disminución de la cifra de plaquetas. \* Descenso de la producción de plaquetas: se produce por infiltración en la médula ósea de células malignas o células plasmáticas (mieloma múltiple, leucemias), síndromes mielodisplásicos, médula ósea irradiada o expuesta a fármacos (citostáticos, tiazidas, estrógenos, interferón), deficiencia nutricional (vitamina 12 y ácido fólico) e infecciones víricas. \* Secuestro anormal de plaquetas: el bazo normalmente secuestra un tercio del total de plaquetas. En el crecimiento del bazo o hiperesplenismo se produce un aumento desproporcionado de secuestro de plaquetas disminuyendo el número de plaquetas circulantes. Se da generalmente en la cirrosis hepática con hipertensión portal. \* Consumo de plaquetas: en las lesiones tisulares extensas como en las grandes quemaduras y síndromes de aplastamiento masivo y en las lesiones vasculares porque se produce una gran agregación plaquetar. También la interacción de las plaquetas con estructuras no endoteliales como los grandes prótesis vasculares



# ALTERACIONES FACTORES DE LA COAGULACION

## CONGENITAS

**Hemofilia A:** se caracteriza por déficit de factor VIII hereditario recesivo ligado al cromosoma X, representa el 80% del déficit congénito de factores.

**Hemofilia B:** se caracteriza por déficit de factor IX hereditario recesivo ligado al cromosoma X. Clínicamente es indistinguible de la hemofilia A, pero tiene distinto tratamiento

**Deficiencias congénitas de factores de coagulación:** son raras, cuando no se dispone de concentrado de factor específico y se produce un sangrado importante la reposición se debe hacer con plasma

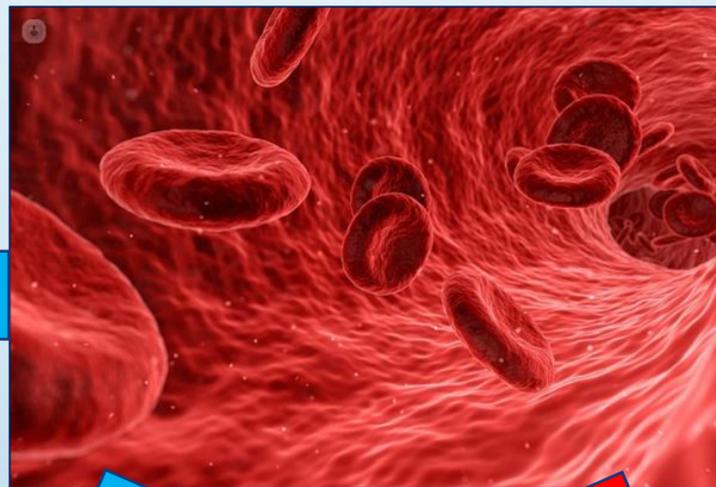
Generalmente se clasifican en hereditarias (habitualmente incluyen la deficiencia de un solo factor) o adquiridas (incluyen múltiples factores). Es muy importante de tener una metodología a la hora de considerar las alteraciones de la coagulación y el riesgo de sangrado en la valoración del enfermo

## ADQUIRIDAS

**Déficit de vitamina K (vit-K):** los factores II, VII, IX, y X, y las proteínas C y S se sintetizan en el hígado y requieren vitamina K para ello.

El déficit de vit-K se puede dar por: 1) Dieta inadecuada (las reservas de vit-K se deplecionan en 1 semana como por ejemplo en la nutrición parenteral sin suplementos de vit-K), 2) sdr

El factor VII es el que tiene una vida media más corta y por ello inicialmente se observa un alargamiento del TP pero con déficits más importantes se deprime la producción del factor II y X



### #Hemofilia

Es una enfermedad genética recesiva relacionada con el cromosoma X, se puede presentar de dos tipos:

#### Hemofilia A:

Ocurre cuando hay un déficit del factor VIII de coagulación.

#### Hemofilia B:

cuando hay un déficit del factor IX de coagulación.

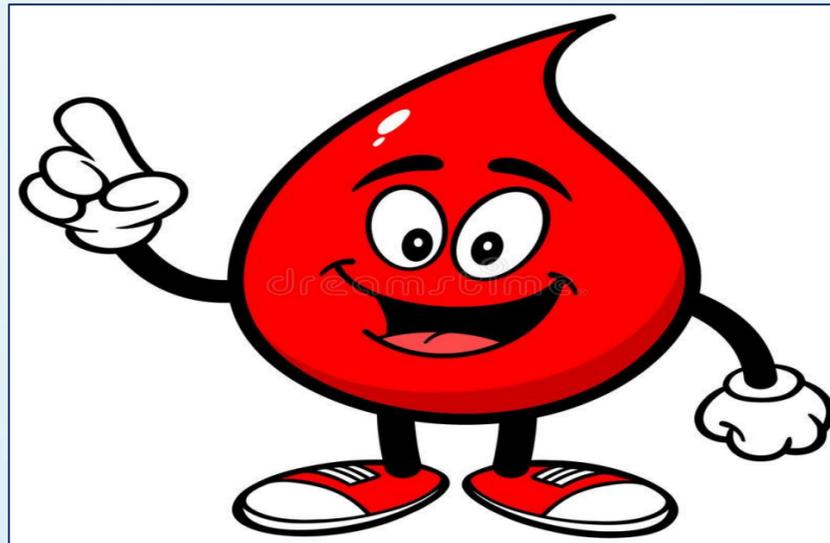
### ALTERACIONES ADQUIRIDAS DE LA COAGULACIÓN

- CID
- DEFICIENCIA DE VITAMINA K
- ALTERACIONES HEMOSTATICAS ASOCIADAS A ENFERMEDADES HEPATICAS E INHIBIDORES DE LA COAGULACION.

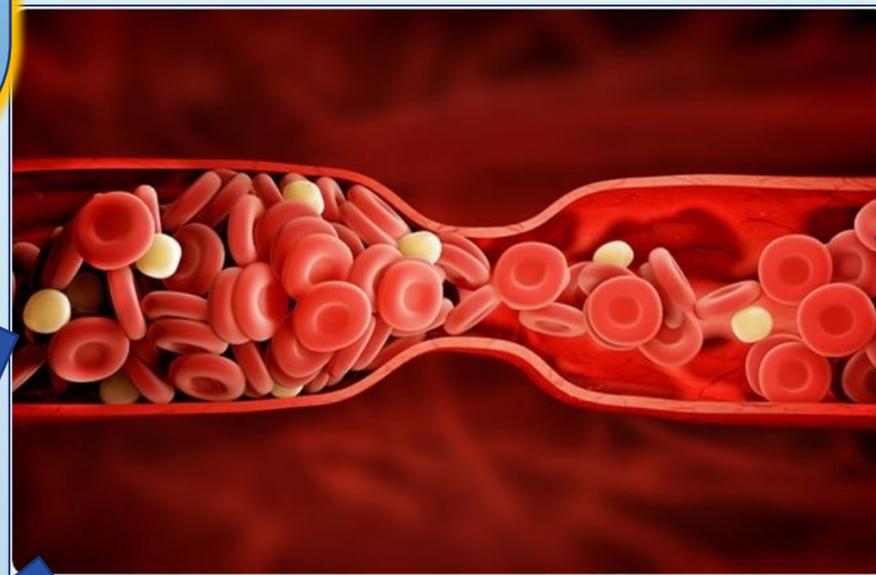


# ALTERACIONES FIBRINOLISIS

La fibrinólisis es un proceso corporal normal que impide que los coágulos sanguíneos que ocurren en forma natural crezcan y causen problemas. La fibrinólisis primaria se refiere a la descomposición normal de los coágulos. La fibrinólisis secundaria es la descomposición de los coágulos sanguíneos debido a un trastorno de salud, un medicamento u otra causa. Esto puede provocar sangrado intenso.



Los pacientes con déficit de  $\alpha$ 2-antiplasmina o inhibidor del activador del plasminógeno (IAP) presentan fibrinólisis II rápida.



¿QUE ES?

ALTERACIONES CONGENITAS



ALTERACIONES ADQUIRIDAS

FARMACOS FIBRINOLITICOS

• Los pacientes con cirrosis presentan una disminución de la aclaración del activador del plasminógeno

## Fármacos que controlan la fluidez de la sangre



### Heparina

- Anticoagulante parenteral
- Activa un inhibidor natural de las proteasas coagulantes



### Tipo de la cumarina

- Bloqueo de múltiples pasos de la cascada de coagulación



### Fibrinolíticos

- Degradación de Trombos

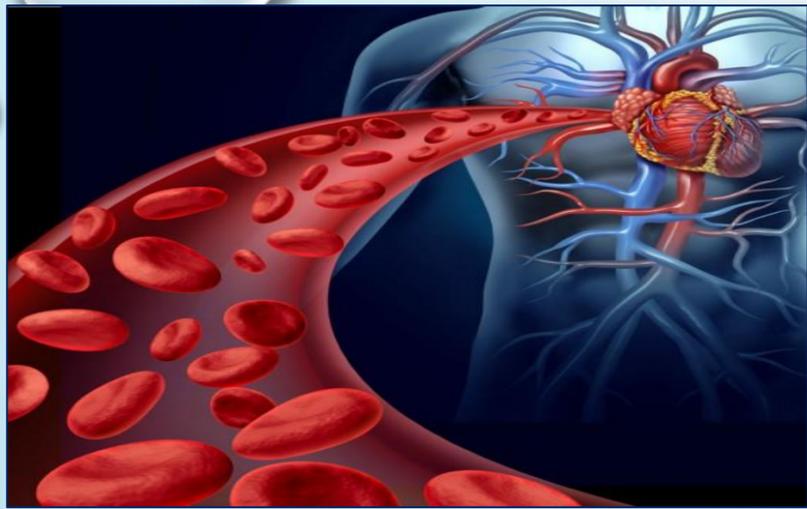


### Antiplaquetarios

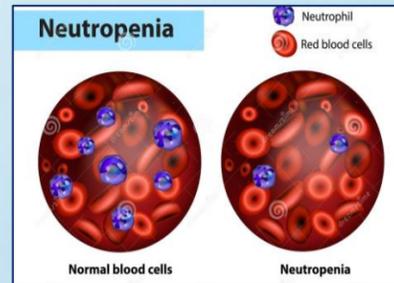
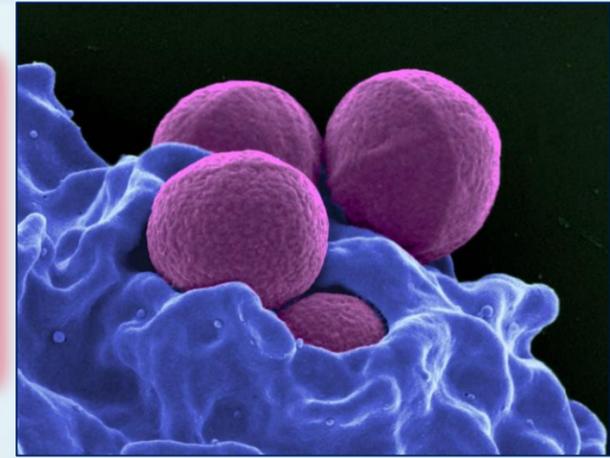
- Ac. Acetilsalicílico
- Inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa

• se administran para acelerar la lisis del coagulo en casos de tromboembolismo agudo

# ALTERACIONES DE LOS LEUCOCITOS. ATENCION DE ENFERMERIA



- Infecciones bacterianas
- Enfermedades inflamatorias crónicas
- Leucemias
- Traumatismos



Se define enfermedad hematológica como la alteración en el número o función de las células producidas por la médula ósea lo cual provoca una serie de consecuencias clínicas. Esta alteración en el número o función de las células puede ser a hereditaria o adquirida.

ENF. HEMATOLOGICA

NEUTROFILIA

NEUTROPENIA



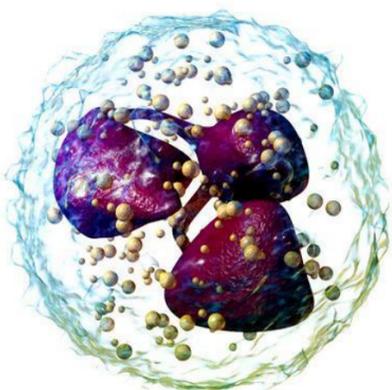
- Infecciones virales
- Medicamentos
- Tratamientos oncológicos
- Anemia aplásica

## Polimorfo nucleares

Neutrófilos

Eosinófilos

Basófilos



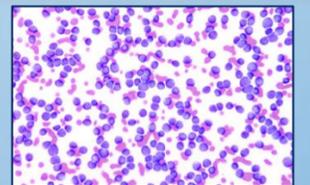
## Mononucleares

TIPOS PRINCIPALES

ATE. DE ENFERMERIA

LINFOCITOSIS

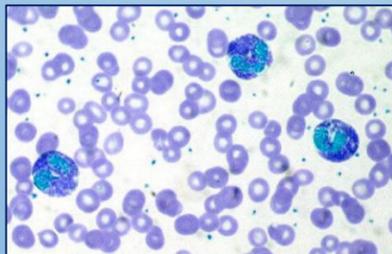
MONOCITOSIS



- Infecciones virales
- Leucemias
- Hepatitis

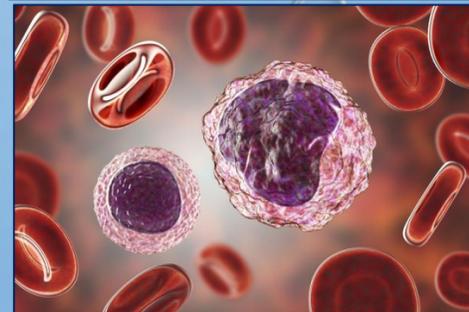


- Aislamiento
- Control del peso y de la ingesta de alimentos y líquidos
- Control de signos vitales
- Cuidados al paciente transfundido
- Vigilar Balance hídrico
- Evitar infecciones cruzadas
- Administración de medicamentos



Linfocitos

Monocitos

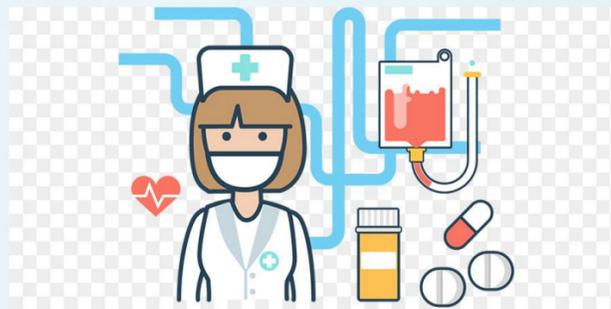


- Infecciones por virus y bacterias
- Tuberculosis
- Enfermedades inflamatorias crónicas

# TRASTORNOS NO MALIGNOS DE LOS LINFOCITOS

## GENERALIDADES LINFO

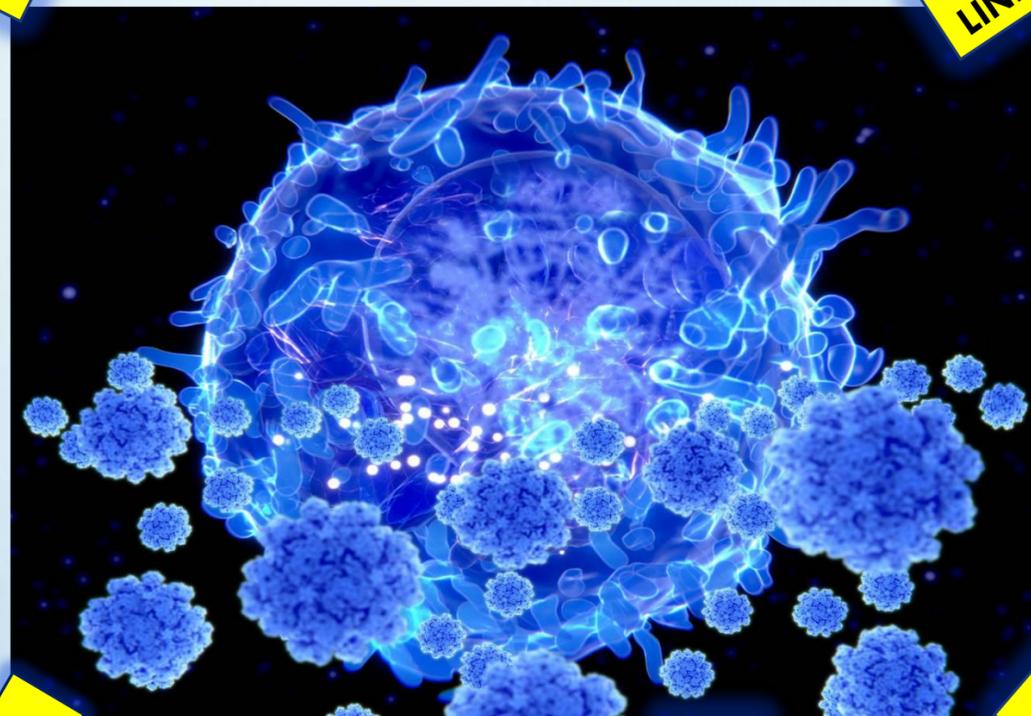
- \* Se origina en la médula ósea a partir de las células madre linfoides se les denomina granulocitos.
- \* Su función en los ganglios linfáticos o el bazo es de defensa contra los microorganismos en la respuesta inmunitaria.
- \* Son células que han adquirido la capacidad de reconocer antígenos y responder a ellos.
- \* Heterogeneidad morfológica, 6-10 um.



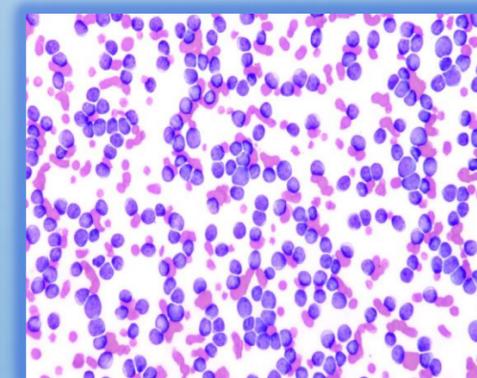
## LINFOCITOPENIA



Es la disminución de los linfocitos. Causas:  
 Fisiológicas.  
 Infecciosas.  
 Hematológicas, leucemias.  
 Artritis reumatoide.  
 Infecciones crónicas.  
 VIH.



## LINFOCITOSIS



es una alteración elevada de linfocitos. Causas:  
 enfermedades infecciosas: toxoplasma, TBC, etc.  
 Hipersensibilidad a drogas. Intoxicaciones.  
 Enfermedades de la piel.

## CUIDADOS DE ENF

- \* Reducir la ansiedad, informarle de las técnicas, procedimientos a realizar, facilitarse el descanso y relajación.
- \* Valorar la pérdida de apetito y la pérdida de peso.
- \* Valorar la presencia de fiebre.
- \* Valorar la presencia de dolor e hinchazón de los nódulos linfáticos.
- \* Proporcionar una buena hidratación al paciente.

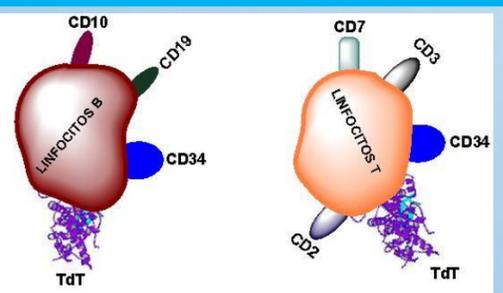
## CELULAS LINFÓIDES



### NATURAL KILLER

son linfocitos que eliminan de forma espontánea células tumorales y células infectadas por diferentes patógenos, receptores, activan o inhiben las rutas de señalización intracelular que desencadenan las diferentes funciones efectoras de las células NK.

### CELULAS B



Participan en la "inmunidad humoral" se caracteriza por la producción y liberación de anticuerpos. Se originan en el saco epitelial e hígado fetal.

### CELULAS T

Tipo de glóbulo blanco, los linfocitos T son parte del sistema inmunitario y se forman a partir de células madre en la médula ósea.

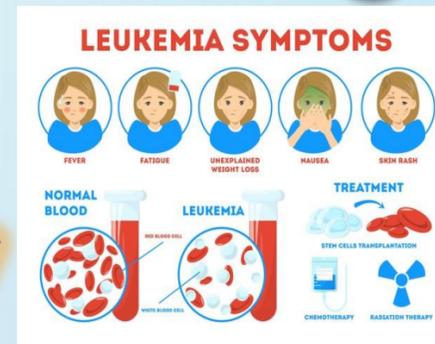
# LEUCEMIAS. CUIDADOS DE ENFERMERIA



Es un tipo de cáncer que afecta las células blancas de la sangre, también conocidas como leucocitos, las cuales son las células de defensa del organismo. Esta enfermedad comienza en la médula ósea.



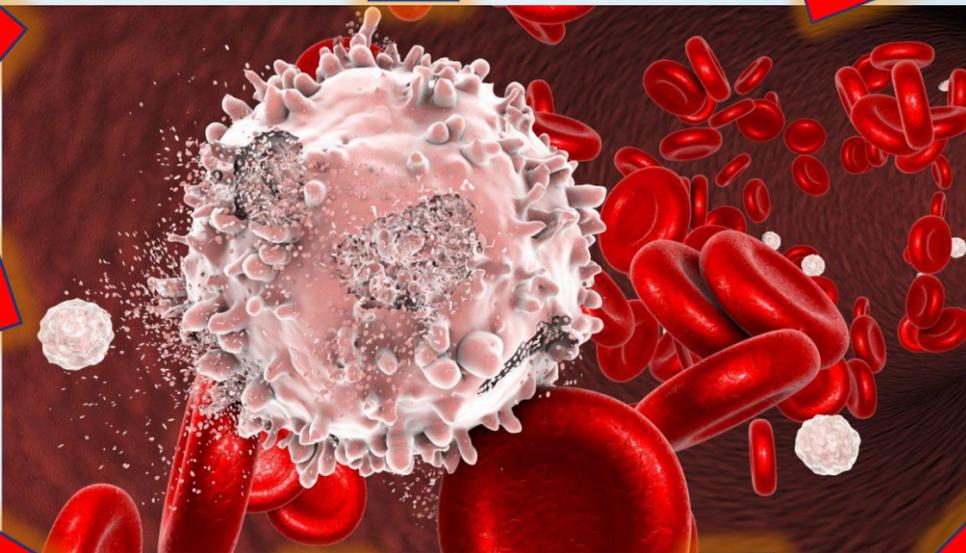
Alteración del sistema inmunológico: \*Limite de visitantes y aislamiento protector \*Control de higiene general. Lavado de manos \*evitar vacunas



DEFINICION

CUIDADOS ENF

SINTOMAS



\*Fiebre o escalofríos • Fatiga persistente, debilidad • Infecciones frecuentes o graves • Pérdida de peso sin proponértelo • Ganglios linfáticos inflamados, agrandamiento del hígado o del bazo • Tendencia al sangrado y a la formación de moretones • Sangrados nasales recurrentes

## Leucemia Mieloide Aguda

TIPOS LEUCEMIAS

Se desarrolla rápidamente y puede afectar tanto a adultos o niños. El tratamiento se puede realizar a través de quimioterapia y / o trasplante de médula ósea y tiene un 80% de probabilidad de curación.

TIPOS LEUCEMIAS

TIPOS LEUCEMIAS

TIPOS LEUCEMIAS

TIPOS LEUCEMIAS

## Leucemia Mieloide Crónica

Se desarrolla lentamente siendo más frecuente en los adultos. El tratamiento se puede hacer con el uso de medicamentos específicos de por vida.

## Leucemia Linfoide aguda

Avanza rápidamente y puede ocurrir tanto en niños como en adultos. El tratamiento se puede hacer con radioterapia y quimioterapia, pero el trasplante de médula ósea también es una opción cuando los tratamientos anteriores no curan la enfermedad.

## Leucemia Linfoide Crónica

Se desarrolla lentamente y afecta con mayor frecuencia a los ancianos. No siempre es necesario realizar tratamiento.

## Leucemia/ linfoma de células T del adulto

Es causada por el virus (HTLV-1), un retrovirus semejante al VIH, y es muy grave. El tratamiento es poco eficaz pero se realiza con quimioterapia y trasplante de médula ósea.



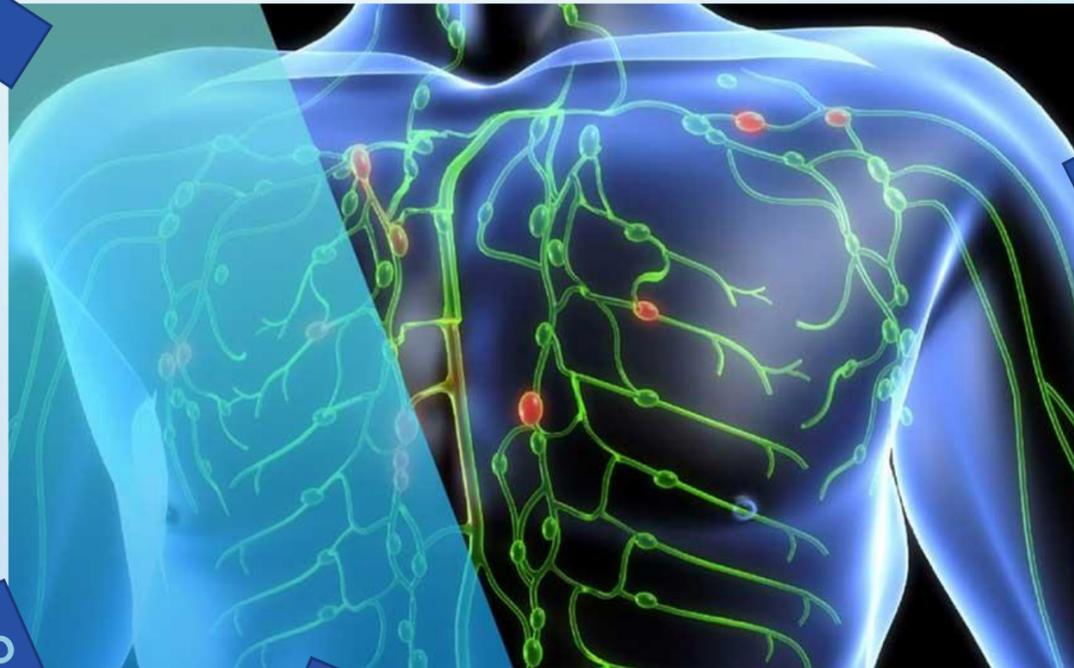
# LINFOMAS. CUIDADOS DE ENFERMERIA



El sistema linfático es la red del cuerpo que combate las enfermedades. Incluye los nodos linfáticos, el bazo, la glándula timo y la médula ósea. Los principales tipos de linfoma son el de Hodgkin y el no hodgkiniano.

## SINTOMAS

Los síntomas incluyen nódulos linfáticos de mayor tamaño, fatiga y pérdida de peso.



## TRAT.FARMACOLOGICO



## Factores de riesgo

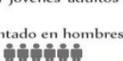
### Linfoma no Hodgkin

- Edad: La mayoría de los casos se presenta en personas entre los 60 y los 69 años.
- Género: Se presenta en su mayoría en hombres.
- Raza: grupo étnico y geografía.
- Exposición a ciertos químicos.
- Exposición a la radiación.
- Obesidad.
- Sistema Inmune debilitado.



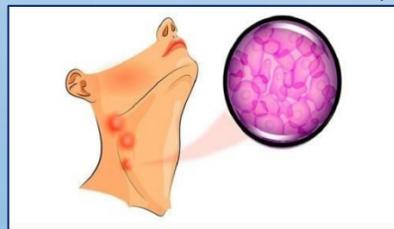
### Linfoma Hodgkin

- Edad: Se presenta comúnmente en jóvenes adultos entre 20 y 29 años.
- Sexo: Mayor número de casos presentado en hombres.
- Antecedentes familiares.



## FACTORES DE RIESGO

Genéticos, inmunodeficiencia congénita o adquirida y con inmunopresion farmacológica crónica. Los estudios clínicos han documentado que la población de mas de 60 años, así como la exposición ocupacional a agentes tóxicos, además infecciones como VIH incrementa la incidencia.



## DIAGNOSTICO

Este se basa en la presencia de la fiebre, diaforesis, perdida de peso, síndrome infiltrativo, la mayoría se presenta con adenopatías de crecimiento progresivo, indoloras.

## PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Efectuar biopsia representativa de la zona tumoral o revisión del material disponible, siempre y cuando sea adecuado para diagnostico histopatológico idealmente por patólogo experimentado.

\*Quimioterapia.  
\*Radioterapia. \*Inmunoterapia, como anticuerpos monoclonales, \*inhibidores de control inmunológico y células T con CAR.  
\*Terapia dirigida con medicamentos más nuevos que bloquean determinadas funciones de la célula del linfoma.



## Enfermedad de Hodgkin

- Diagnóstico:** aumento del tamaño de uno o varios ganglios.
- Suele detectarse en** la zona lateral del cuello y, raramente, en axilas e ingles.
- Síntomas:** es asintomática, aunque puede aparecer fiebre, sudoración, pérdida de peso y prurito.



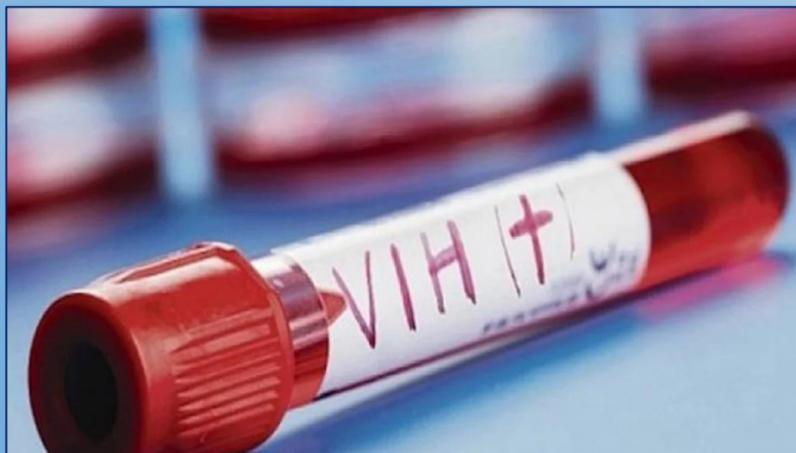
# ALTERACIONES DE A LA RESPUESTA INMUNITARIA.SIDA.

## ¿QUE ES?

Virus de la Inmunodeficiencia Humana  
- Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida • Síndrome Conjunto de síntomas que caracteriza a una enfermedad • Inmune Relacionado con el sistema de defensa de nuestro cuerpo contra las enfermedades • Deficiencia Indica que el sistema de defensa no funciona correctamente • Adquirida

## AFECTA A:

Además de infectar el Sistema Inmunológico, el VIH puede infectar también el sistema nervioso, dañar el cerebro y la médula espinal generando cambios en la personalidad y anomalías en la mente.



## ¿ES CONTAGIOSO?

Que el sida NO es contagioso. El virus no es contagioso, se adquiere y se transmite de persona a persona. Es un virus muy frágil, menos que el virus de la Hepatitis B o el bacilo de la tuberculosis. No puede sobrevivir fuera del organismo, no se transmite a través del aire como la gripe y tampoco se transmite por vía digestiva.



## SU ORIGEN

Probablemente nunca se sabrá de dónde o cómo surgieron el VIH y el SIDA. Muchos opinan que el virus ya se encontraba en los Estados Unidos, Europa y África por varias décadas, o más tiempo, antes que se presentaran los primeros casos de la infección en 1980 y 1981. Los científicos en los Estados Unidos y Francia identificaron al VIH en 1984, pero no se le dio su nombre hasta 1986.

## CAUSAS

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el sida. Cuando una persona se infecta con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales.

## SINTOMAS

- Diarrea persistente • Pérdida de peso no justificada • Pérdida de apetito • Fatiga constante • Ganglios linfáticos inflamados (Mononucleosis)
- Fiebre recurrente • Sudores nocturnos • Manchas blancas en la boca (Candidiasis)

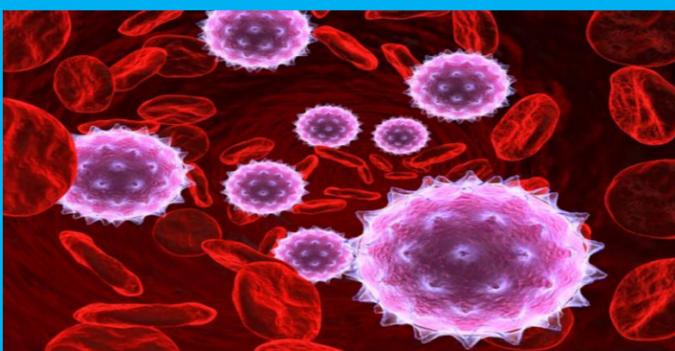


## ¿QUE ES?



Es un virus que afecta al sistema de defensas del organismo, llamado sistema inmunológico. Una vez debilitado por el VIH, el sistema de defensas permite la aparición de enfermedades.

Esta etapa avanzada de la infección por VIH es la que se denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida). Esto quiere decir que el sida es un conjunto de síntomas (síndrome) que aparece por una insuficiencia del sistema inmune (inmunodeficiencia) causada por un virus que se transmite de persona a persona (adquirida).



## SINTOMAS

Al cabo de pocas semanas de la infección con el VIH, pueden aparecer síntomas como:

- Fiebre,
- Dolor de garganta y fatiga.

Luego, la enfermedad suele ser asintomática hasta que se convierte en SIDA. Los síntomas incluyen:

- Pérdida de peso.
- Fiebre o sudores nocturnos.
- Infecciones recurrentes y
- Ganglios inflamados.
- Ulceras dolorosas en la boca o alrededor del ano o del pene.
- Dolor de cabeza.
- Erupción en la piel.
- Dolor en los huesos y/o en las articulaciones.

### Síntomas VIH/SIDA



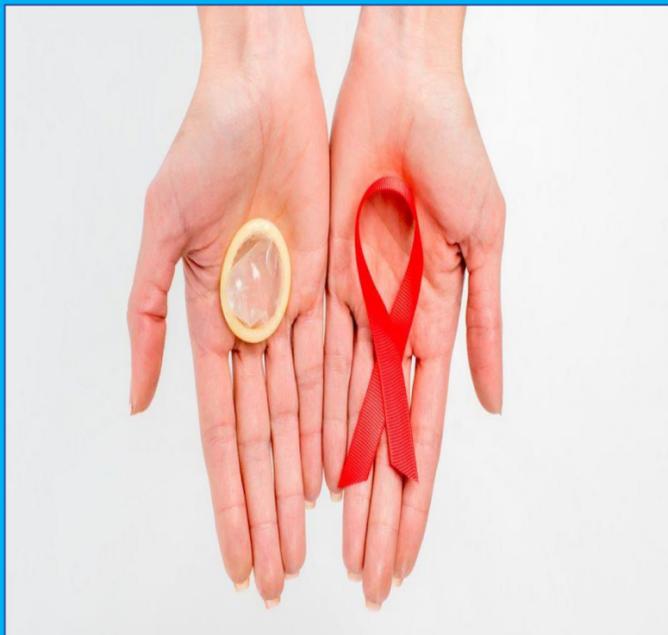
## TRATAMIENTO



Si bien no existe cura para el VIH, existe un tratamiento llamado Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo que consiste en una combinación de diferentes medicamentos que cumplen distintas funciones. Se conoce también como “cóctel” debido a la gran cantidad de pastillas diferentes que se requerían al inicio de la epidemia.

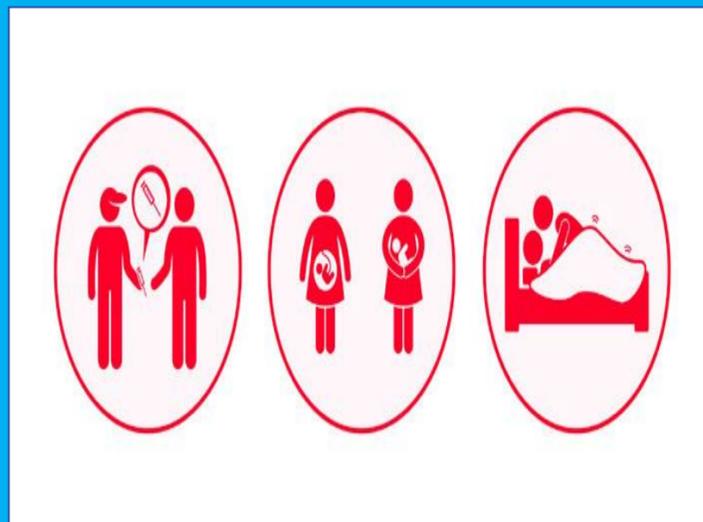
## CAUSAS...

El VIH es una infección de transmisión sexual. También puede transmitirse por el contacto con sangre infectada o de madre a hijo durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia materna. Sin medicamentos, pueden pasar años hasta que el VIH debilite el sistema inmunitario al punto de evolucionar hasta el SIDA .



## FACTORES DE RIESGO...

- Tener sexo anal o vaginal sin protección. Recibir sexo anal es el más riesgoso. Tener parejas múltiples también incrementa el riesgo. Usar correctamente un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales ayudará enormemente a disminuir este riesgo.
- Consumir drogas y compartir agujas o jeringas.
- Tener una pareja sexual con VIH que no esté tomando medicamentos para el VIH.
- Tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS)



## “VIH SIDA”

Seidy Jazmín Ramírez Castellanos  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA 4B

