



*Nombre del alumno: Emmanuel Pérez Pérez*

*Nombre del tema: síndrome Hemorrágico*

*Parcial: 1*

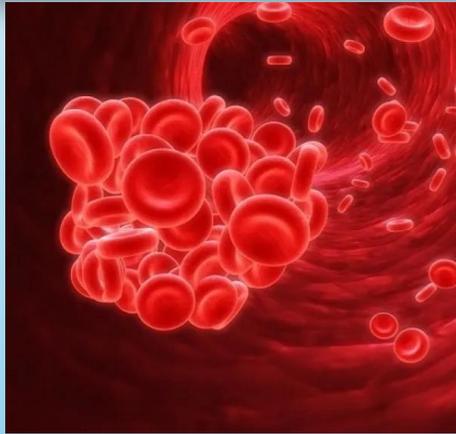
*Nombre de la materia: Enfermería Clínica I*

*Nombre del profesor: Selene Ramírez*

*Nombre de la licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4*

Los trastornos hemorrágicos pueden ser hereditario, o pueden ser adquiridos, lo que significa que surgen a lo largo de la vida. Los trastornos hemorrágicos adquiridos son más frecuentes que los hereditarios.

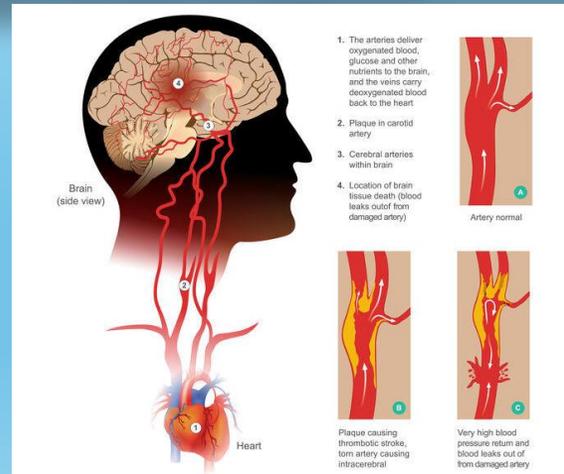


Un trastorno hemorrágico puede aparecer si algo, como una enfermedad o un medicamento, hace que el cuerpo deje de producir factores de coagulación de la sangre o que los factores de coagulación dejen de funcionar correctamente. Algunos problemas con los vasos sanguíneos también pueden producir sangrados.

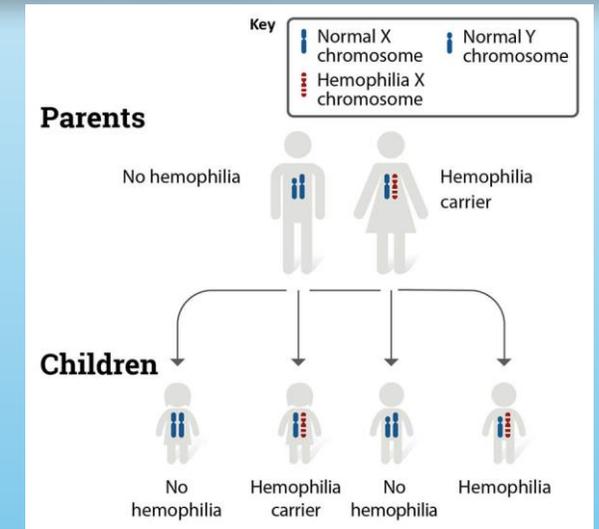
## Síndrome Hemorrágico



Es posible que su proveedor de atención médica diagnostique su trastorno hemorrágico, y determine si es hereditario o adquirido, en función de sus síntomas, factores de riesgo, antecedentes médicos y familiares, examen físico y pruebas de diagnóstico.



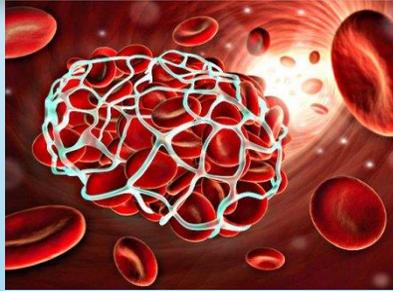
Los trastornos hemorrágicos pueden estar causados por genes transmitidos de padres a hijos. Sus genes contienen instrucciones para fabricar los factores de coagulación. Si hay una mutación en un determinado gen, es posible que el cuerpo produzca un factor de coagulación de manera incorrecta o no lo genere en absoluto.



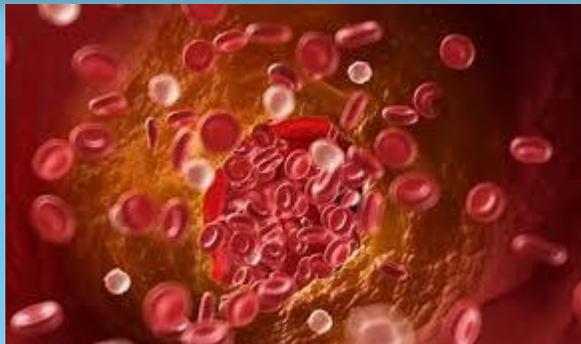
El tratamiento de los trastornos hemorrágicos depende del tipo de trastorno y puede incluir medicamentos y terapia de reemplazo de factores. Su tratamiento puede ser diario para prevenir episodios de sangrado o según lo necesite, por ejemplo como preparación para una cirugía o si tiene un accidente. Es posible que no necesite tratamiento si los síntomas de su trastorno hemorrágico son pocos o nulos.

## Hemostasia

La hemostasia es un mecanismo de defensa del organismo que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión que previene la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos.



El actor principal de la hemostasis son las plaquetas, los elementos más pequeños que circulan en la sangre (2 a 5  $\mu\text{m}$ ), de forma discoide, anucleados, con una vida media de 10 días y en una concentración plasmática de 150 a  $400 \times 10^9/\text{L}$ .

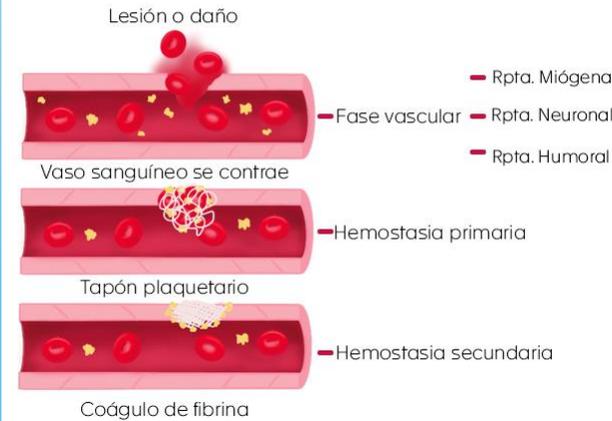


Se divide en dos fases:

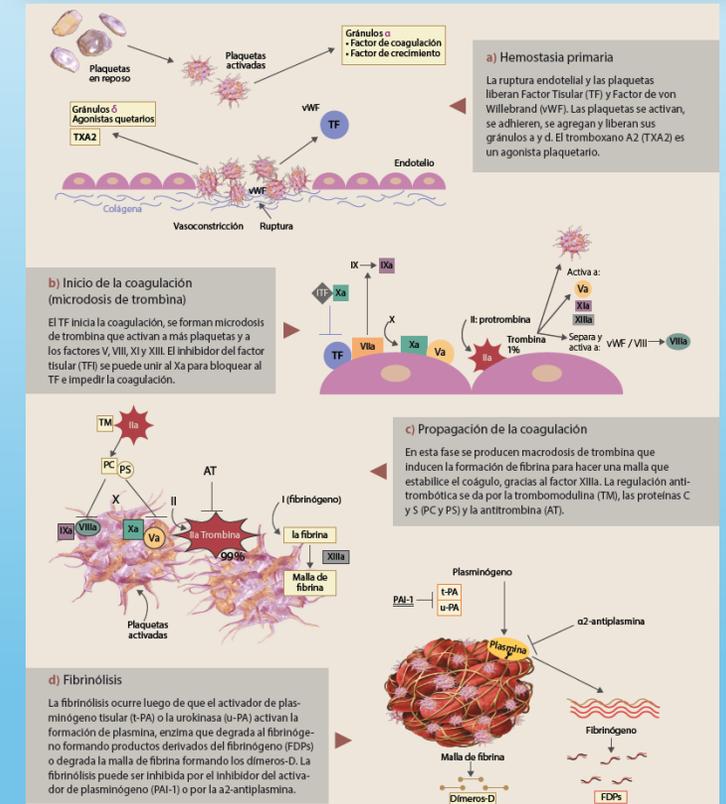
**Hemostasia primaria:** las plaquetas se adhieren a la superficie lesionada y se agregan para constituir el “tapón hemostático plaquetar”.

**Hemostasia secundaria o coagulación de la sangre:** en esta fase, la activación de múltiples proteínas de plasma produce la formación de un coágulo de fibrina que impide la salida de sangre al exterior.

### Fases de la hemostasia



Para su estudio, se divide en: fase vascular, hemostasia primaria, hemostasia secundaria, regulación antitrombótica y fibrinólisis, pero hay que considerar que todas estas fases se realizan de manera prácticamente simultánea.



## Valoración del paciente con hemorragia y actuación de enfermería

Se debe valorar el tipo de hemorragia existente (controlable o no controlable), así como el medio en el que se desarrolla (ambiente potencialmente no seguro, baja visibilidad, imposibilidad de acceso a la herida sangrante) y la capacidad técnica que se tenga en ese momento para realizar el control sin demora. Teniendo en cuenta la gravedad de la hemorragia con respecto al tiempo de respuesta, en caso de duda entre la utilización de varios dispositivos, se debe elegir el de mayor probabilidad de éxito.

Se deben controlar los signos vitales siempre que el sangrado no se detenga con presión directa y se deben iniciar líquidos intravenosos según sea necesario para prevenir el shock hipovolémico .

El esfigmomanómetro se desinfla inmediatamente. Se tocan las incisiones con papel secante cada 30 segundos hasta que el sangrado se detenga. El proveedor registra el tiempo que toma para que se detenga el sangrado de las heridas.



La atención del personal de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva se debe concentrar en la estabilización hemodinámica y reposición de la volemia. La monitorización de signos vitales y volemia se debe realizar de manera continua hasta que el paciente se estabilice en su hemodinámica.



1. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trastornos-hemorragicos/tipos>
2. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/coagulacion-hemostasia-trombosis#:~:text=La%20hemostasia%20es%20un%20mecanismo,interior%20de%20los%20vasos%20sangu%C3%ADneos.>
3. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422020000500045#:~:text=Para%20su%20estudio%20se%20divide,de%20manera%20pr%C3%A1ctica%20simult%C3%A1nea1.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000500045#:~:text=Para%20su%20estudio%20se%20divide,de%20manera%20pr%C3%A1ctica%20simult%C3%A1nea1.)
4. <https://es.wikipedia.org/wiki/Hemostasia>
5. [https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/606\\_02.htm#:~:text=Se%20debe%20valorar%20el%20tipo,realizar%20el%20control%20sin%20demora.](https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/606_02.htm#:~:text=Se%20debe%20valorar%20el%20tipo,realizar%20el%20control%20sin%20demora.)
5. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520/355#:~:text=RECOMENDACIONES-,La%20atenci%C3%B3n%20del%20personal%20de%20Enfermer%C3%ADa%20en%20pacientes%20con%20hemorragia,se%20estabilice%20en%20su%20hemodin%C3%A1mia.>