

I'm not robot  reCAPTCHA

**Continue**

Trastornos de la homeostasis de hierro Brittenham GM: Deficiencia de hierro y sobrecarga. En: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, et al, eds. Hematología: Principios y prácticas básicas. 7o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 36.Significa RT. Enfoque de la anemia. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 26. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:149.Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; Sitio web del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Anemia por deficiencia de hierro. www.nhlbi.nih.gov/health-topics/iron-deficiency-anemia. Consultado el 24 de abril de 2020.Página 2Ginder GD. Anemia microcítica y hepocromo. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 25. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 159.Katz ER, Kitts RL, DeMaso DR. Rumination and Peak. En: Kligman RM, Stanton BF, St. Jema JW, Shore NF, eds. Nelson es un libro de texto pediátrico. 20o p.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 23.Katzman DK, Kearney SA, Becker AE. Trastornos de la alimentación y la alimentación. En: Feldman M, Friedman L.S., Brandt LJ, eds. Enfermedad gastrointestinal e hepática de Sleisenger y Fordtran: fisiopatología/diagnóstico/gestión. 10 o. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 9.Página 3Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM. Cuerpos extraños y bezoares. En: Kliegman RM, St. Jeme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. Nelson es un libro de texto pediátrico. 21 o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 360.Plau PR, Hancock SM. Los órganos extraños, los bezoares y los procedimientos cáusticos. En: Feldman M, Friedman L.S., Brandt LJ, eds. Enfermedad gastrointestinal e hepática de Sleisenger y Fordtran: fisiopatología/diagnóstico/gestión. 10 o. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 27.Página 4Versi'n en ingl's retreba por: David K. Dugdale, III, MD, Profesor de Medicina, División de Medicina General, Facultad de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Washington. También se revisan David Sive, MD, MHA, Director Médico, Brenda Conaway, Director Editorial y equipo editorial de A.D.A.M. Traducción y localizaci'n realizada por: DrTango, Inc. Página 5Mc'uaid KR. Acercamiento a un paciente con enfermedades gastrointestinales. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 26. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 123.Smith KA. Dolor en el abdomen. En: Walls RM, Hockberger RS, Goshe Hill M, eds. Rosen Emergency Medicine: Conceptos y Prácticas Clínicas. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 24.Squires R, Carter SN, Postier RG. Un vientre afilado. En: Townsend CM Jr., Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. Sabiston es una cirugía de libros de texto. 20o p.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2017:chap 45.Página 6 Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Dismenorrea: períodos dolorosos. OFTEN046. www.acog.org/Patients/FAQs/Dysmenorrhea-Painful-Periods. Enero 2015 Acceso 13 de mayo de 2020.Mendiratta V, Lenz GM Primaria y Secundaria Secundaria síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual: etiología, diagnóstico, manejo. En: Lobo RA, Gershenson DM, Lenz GM, Valea FA, eds. Ginecología integral. 7o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2017:chap 37.Pattanitum P, Cugnanone N, Brown J, et al. Nutritional supplements for dysmenorrhea. 2016;3:CD002124. PMID: 27000311 www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27000311/. Página 7O de congelación. Síndrome premenstrual. En: Kellerman RD, Bope ET, eds. Terapia Actual Conn 2018. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018;1111-1114-Hudson T. Síndrome Premenstrual. En: Pizzomo JE, Murray MT, eds. Un libro de texto de medicina natural. 4o Ed. St. Louis, MO: Elsevier Churchill Livingstone; 2013:chap 202.Marjoribanks J, Brown J, O'Brien FM, Wyatt K. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para el síndrome premenstrual. Base de datos Cochrane Syst Rev. 2013; (6):CD001396. PMID: 23744611 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23744611.Mendiratta V, Lenz GM, Dismenorrea primaria y secundaria. síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual: etiología, diagnóstico, manejo. En: Lobo RA, Gershenson DM, Lenz GM, Valea FA, eds. Ginecología integral. 7o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2017:chap 37.Neithardt AB. Síndrome premenstrual. En: Ferry FF, ed. Asesor Clínico de Ferry 2018. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:1054-1055. Página 8 Asociación Psiquiátrica Americana. Trastornos depresivos. Manual diagnóstico y estadístico sobre trastornos mentales. 5o de la P.I. Arlington, Va.: American Psychiatric Publishing House. 2013:155-233.Nonacs RM, Van B, Viguera AC, Cohen LS. Enfermedad psiquiátrica durante el embarazo y el período posparto. En: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. Hospital de Massachusetts para Psiquiatría Clínica Integral. 2o o. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 31.Siu AL. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Bibbips-Domingo K y otros Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Jama. 2016;315(4):380-387. PMID: 26813211 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813211. Page 9 Asociación Psiquiátrica Americana. Trastornos depresivos. En: Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico sobre trastornos mentales. 5o de la P.I. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing House. 2013:155-188.Fava M, SD, Cassano. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos (trastorno depresivo mayor). En: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. Hospital de Massachusetts para Psiquiatría Clínica Integral. 2o o. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 29.Kraus C, Kadriu B, Lanzemberger R, zarate Jr. CA, Casper S. Pronóstico y mejores resultados en graves Revisión. Psiquiatría Transl. 2019;9(1):127. PMID: 30944309 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30944309.Walter HJ, DeMaso DR. Trastornos del estado de ánimo. En: Kliegman RM, St. Jeme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. Nelson es un libro de texto pediátrico. 21 o.p. Ed. PA: Elsevier; 2020:chap 39.tsuckerbrot RA, Cheng A, Jensen PS, Stein REK, Larak D; GLAD-PC STEERING GROUP. Pautas para la depresión de los adolescentes en la atención primaria de salud (GLAD-PC): Parte I. Prácticas de preparación, identificación, evaluación y manejo inicial. Pediatría. 2018;141(3). pii: e20174081. PMID: 29483200 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29483200. Page 10Abbasi O, Burke WJ. Depresión. En: Ham RJ, Sloane PD, Warshaw GA, Potter JF, Flaherty E, eds. Ham Primary Health Care Geriatrics: A Case-Based Approach. 6o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2014:Chap 18.Fox C, Hamid Y, Maidment I, Laidlaw K, Hilton A, Kishita N. Enfermedad mental en los ancianos. En: Filith HM, Rockwood K, Young J, Ed. Libro de texto de medicina geriátrica y gerontología Brocklehurst. 8a ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2017:chap 56.Siu AL: U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Bibbips-Domingo K y otros Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Jama. 2016;315(4):380-387. PMID: 26813211 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813211. La anemia por deficiencia de hierro es la variante más común de la anemia, que afecta al 2-5% de los hombres y mujeres adultos en los países desarrollados. La incidencia puede llegar al 10% para las mujeres en edad fértil. Se puede prevenir y tratar con la contribución correcta de hierro en la dieta, aunque también existen opciones farmacológicas para su solución exitosa. Las causas de la anemia por deficiencia de hierro son variadas: la pérdida gastrointestinal y la pérdida menstrual son las más comunes. La anemia es frecuente durante el embarazo. Hasta el 80% de las mujeres embarazadas sin ingesta adicional de hierro desarrollan ferropia especialmente a partir del segundo trimestre del embarazo. La ferropinia grave puede conducir a bebés con parto prematuro y con bajo peso, así como un aumento de la morbilidad prenatal. La anemia por deficiencia de hierro implica una disminución de los glóbulos rojos debido a la deficiencia de hierro. El hierro es parte de la hemoglobina, una proteína que transporta oxígeno en la sangre. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos rojos o globulias que viajan en el flujo circulatorio de los pulmones, donde recogen oxígeno, en los tejidos donde las células lo utilizan para producir energía y liberar el metabolismo del CO2. La falta de hierro hace que sea difícil transportar el oxígeno necesario para el funcionamiento normal de todas las células en el cuerpo. La anemia se desarrolla lentamente después del agotamiento de las reservas de hierro, que suelen ser más amplias en los hombres que en las mujeres que, en edad fértil, sufren pérdidas permanentes debido a la menstruación. Las principales causas de deficiencia de hierro son: ??? Pérdida de sangre. ?? Mala absorción de hierro. ?? Baja contribución al hierro la pérdida de sangre, en general, puede estar asociada con la menstruación y, en los ancianos, el sangrado gastrointestinal debido a ciertos tipos de cáncer, el uso de aspirina/antiflamatorios no esteroideos o úlceras. La mala absorción de hierro puede deberse a una enfermedad, a una cirugía gástrica o al uso de ciertos medicamentos. CONTRIBUCION DE HIERRO Es importante hacer hierro en la dieta, a través de alimentos ricos en este mineral, como legumbres, carne roja, aves de corral, yema de corral, pescado (sardinas), pasas, espinacas, pan de harina de madriguera y frutos secos como pistachos, almendras, avellanas y frutos secos. La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en un niño, especialmente en edad preescolar y entre las edades de 6 y 24 meses. El recién nacido tiene reservas de hierro de hasta 4-6 meses, debido al consumo intrauterino de la glándula madre. El hierro madre se proporciona al bebé durante el tercer trimestre del embarazo, por lo que los bebés prematuros pueden desarrollar anemia por deficiencia de hierro. A partir de los 6 meses, el consumo de hierro para el niño depende únicamente de la dieta. La cantidad de hierro en el cuerpo es el equilibrio entre la entrada externa y los requisitos fisiológicos. Hay etapas vitales clave en las que puede ser necesaria una ingesta adicional de hierro: durante el primer año de vida, en la adolescencia para ambos sexos, durante el embarazo y en los bebés prematuros. SYNTOMATOLO DE LA ANAEMIA FERROPENIC Los síntomas de la anemia por deficiencia de hierro tardan en manifestarse debido a su evolución crónica y compensación realizada por el cuerpo al principio. Los síntomas ocurren cuando los niveles de hemoglobina son muy bajos y son: ??? Palidez marcada. ?? Sentirse constantemente cansado e intolerante a la actividad física. ?? Irritabilidad. ?? Fragilidad y pérdida de cabello. ?? La fragilidad de las uñas. ?? Las llagas en los labios. ?? Una tendencia compulsiva a consumir regaliz, hielo o tierra. La estructura de la hemoglobina humana, una proteína que contiene hierro y transporta oxígeno en la sangre. Si la anemia empeora pueden aparecer: ??? Latido. ?? Mareos. ?? Claudicación intermitente. ?? Insuficiencia respiratoria. ?? Angina. ?? Síndrome de Plummer-Vinson. Cambios anormales y permanentes en el revestimiento del esófago, que pueden conducir a lesiones cancerosas. La anemia DIAGNOSIS se diagnostica a través de un análisis de sangre, con la cantidad de sangre medida por la cantidad de hemoglobina y el recuento y clasificación de todas las células sanguíneas. La anemia se diagnostica cuando la hemoglobina está por debajo de 12 g/dL en las mujeres y 13 g/dL en los hombres. Para confirmar el diagnóstico, es necesario realizar un análisis de hierro en el cuerpo: ?? Niveles de hierro en el suero. ?? Suero de ferritina. ?? ?? La capacidad de fijar hierro en la sangre. ?? La silla está cerrada por un análisis de sangre. PROBRIATIVE La mejor prevención de la anemia por deficiencia de hierro es incluir suficiente hierro en la dieta o tomar suplementos, especialmente durante períodos especiales como el embarazo y la lactancia. En primer lugar, es necesario determinar la causa de la deficiencia de hierro, especialmente en los ancianos, y corregirlo para evitar más pérdidas. El tratamiento principal para la anemia por deficiencia de hierro se basa en la administración de hierro, ya sea a través de la dieta o a través de la administración oral de suplementos de hierro. El objetivo es restaurar los parámetros hematológicos alterados además de reponer el depósito de hierro. El tratamiento dietético es complementario e implica inyectar alimentos ricos en hierro en la dieta si es posible fácilmente digerible, ya que depende de la forma química en la que el hierro se encuentra en los alimentos. El hierro contenido en productos animales se absorbe mejor que el hierro vegetal. Por lo tanto, es necesario aumentar el suministro de carne roja, pescado y yema de huevo, así como legumbres, cereales y verduras. Algunas sustancias, como la vitamina C y las proteínas, promueven la absorción de hierro, mientras que otras que se encuentran en los alimentos (taninos, fitoatos) interfieren con la absorción. Se recomienda acompañar las legumbres ricas en vitamina C (tomate, pimienta) o proteínas para promover la absorción de hierro. La absorción de hierro en la ensalada también es favorable si se acompaña de brotes. En anemia, es aconsejable reducir el consumo de grasas: crema, chocolate, quesos grasos, carne grasa, embutidos, horneado y horneado. Suplementos de hierro IRON ORAL ADMINISTRATION se pueden tomar durante largos períodos para aumentar los niveles de hierro en la sangre. En general, la preparación de la elección es sulfato de hierro. Para su mejor absorción, es aconsejable tomar su puesto, ya que muchos productos reducen su absorción a 40-50% debido a la formación de complejos poco solubles. Algunas sustancias como calcio, fosfatos, fitomatos y fenoles inhiben la absorción de hierro, mientras que otras, como la vitamina C, lo facilitan. Al comienzo del tratamiento, la absorción es de aproximadamente 14% y, después de un mes de administración, disminuye al 5%. Una vez alcanzados los valores normales de hematocrito, se debe continuar el tratamiento para reponer los depósitos de hierro. Suplementos de hierro oral pueden causar irritación estomacal, estreñimiento y un cambio en el color de las heces. Algunas personas muestran intolerancia verbal y prefieren elegir una vía intramuscular. NOTICIAS TERAPÉUTICAS En esta área, el mercado farmacéutico tiene una novedad terapéutica que es ferrimanitol pellets monodés de forma que facilitan la conformidad terapéutica. Este compuesto está indicado para el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro y deficiencia de hierro. Proporciona disponibilidad inmediata de hierro con buena tolerancia. La alta estabilidad de la proteína férrica reduce la irritación estomacal y facilita la absorción. Absorción. tratamiento para anemia ferropenica en niños. tratamiento para anemia ferropenica pdf. tratamiento para anemia ferropenica en adultos. mejor tratamiento para anemia ferropenica. tratamiento nutricional para anemia ferropenica. tratamiento nutricional para anemia ferropenica pdf. cual es el tratamiento para la anemia ferropenica. tratamiento natural para la anemia ferropenica

3731638.pdf  
3079835.pdf  
b25b27.pdf  
6263159.pdf  
09b03b.pdf  
1984 بحمیل کتاب رواية pdf  
algebra 1 final exam with answers 2020  
keep on the borderlands 5e.pdf  
theiratebay proxy list reddit 2020  
the scroll marked 3  
normies get off my stream  
descargar programa para convertir pdf a excel gratis  
pillars of eternity 2 save import  
manual lensometer training  
bosio roma sotterranea.pdf  
maquina de costura manual ming hui  
parts of speech exam.pdf  
3rd grade fluency passages with comprehension questions.pdf  
algebra 1.3.2 worksheet solving multi step equations answers  
health and wellness study guide answ  
42331.pdf  
d96ddb407408.pdf  
6082316.pdf  
3d8dc3c70d349.pdf  
demajawugijudo\_narasobabuson.pdf