



Nombre del alumno:

Polet Berenice Recinos Gordillo

Nombre del profesor:

Lic. Martha Patricia Marín.

Licenciatura:

Enfermería “3”er cuatrimestre.

Materia:

Fisiopatología.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema: **fisiopatología.**

“Ciencia y Conocimiento”

Frontera Comalapa, Chiapas a 4 diciembre del 2020

Fisiopatología

Sistema renina angiotensina aldosterona

Deshidratación, déficit de NA o hemorragia.

Disminuye el nivel sanguíneo

Disminución de la presión arterial

En las células yuxtaglomerulares de los riñones

Aumenta la renina

En el hígado el angiotensinógeno

Aumento de la angiotensina 1

En el riñón la ECA (enzima convertidora de angiotensinógeno)

La angiotensina se convierte en angiotensina 2

Aumento de la angiotensina 2

Corteza suprarrenal

Aumento de aldosterona

En los riñones, aumento de la reabsorción de NA y agua y aumento de la secreción de K Y H en la orina.

Aumento del volumen sanguíneo

La presión arterial aumenta hasta que regresa a la normalidad

Vasodilatación de las arterias y aumenta el K en el líquido extracelular.

funciones

Hipotálamo:

Temperatura corporal homeostática,

Regula sed y producción de orina, controla balance de agua y sales, controla la ingestión de alimentos, las contracciones uterinas y la eyección de leche.

Hipófisis: pituitaria

Produce hormonas para el organismo estimulan y regulan otras glándulas endocrinas como suprarrenales, tiroideas, endocrinas, tiroides, ovarios, o testículos.

Glándula adrenal: es una glándula pequeña que produce hormonas esteroideas, epinefrina y neopinefrina, estas hormonas ayudan a controlar los latidos del corazón, la presión arterial, y otras funciones importantes del cuerpo, hay dos de ellas una ubicada sobre cada riñón.

Capaz de la glándula adrenal: zona glomerular

Zona fascicular, zona reticular, medula.

O capsula, córtex y medula

Secreta: hormonas esteroideas, epinefrina y neopinefrina

Diferencias

hipotiroidismo

Disminución de la actividad funcional de la glándula tiroides y el descenso de las hormonas tiroideas.

Sequedad cutánea
Palidez
Aumento de peso
Ronquera
Dificultad para tragar
Disminución de la memoria y entrecimiento del lenguaje.
Hinchazón manos pies y cara.
estreñimiento

Adelgazamiento y caída del cabello
Somnolencia y fatiga
Hipertensión
Alteración menstrual
Intolerancia al frio.

hipertiroidismo

Aumento de la actividad funcional de la glándula tiroides
y el aumento de las hormonas tiroideas.

Nerviosismo e irritabilidad
Palpitación
Sudoración excesiva e intolerancia al calor
Aumento en el apetito
Pérdida de peso aun comiendo mas

Diarrea
Trastornos de menstruación
Pelo fino y quebradizo
Pelo delgado
Debilidad muscular } temblor de manos
Insomnio
Mirada fija
Sensibilidad ocular

Fisiopatología

Anatomía aparato reproductor femenino

Externos:

Labios mayores y labios menores

Monte de venus, glándulas de Bartolino.

Vulva

Clítoris y ano

Internos: útero

Vejiga urinaria

Vagina, Cuello uterino, Recto

Ovarios, trompas de Falopio, matriz

Función FSH: regula el desarrollo, el crecimiento, la maduración puberal, y los procesos reproductivos del cuerpo.

LH: estimula las células intersticiales, y las de Leydig, ejerce funciones endocrinas e intratesticulares como la espermatogénesis.

TESTOSTERONA: es una hormona sexual masculina encargada de cambios puberales en el hombre

FISIOPALOTOGIA PIEL

Tallo de pelo, capa cornea, capa basal, capilares, glándulas sebáceas, musculo erector de pelo, folículo piloso, células adiposas, vénula, arteriola, receptores de tacto, calor, dolor, frio, sensibilidad, fibras nerviosas, glándulas sudoríparas.

La piel es el órgano mas grande del cuerpo humano que tiene como funciones la protección, regulación, y está compuesta por muchas gandulas, células, y receptores, que hacen que sintamos dolor, calor, frio, etc.

CAPAZ:

Epidermis

Dermis

Hipodermis

DIFERENCIAS

PAPULA: pequeño tumor eruptivo de la piel, que se resuelve espontáneamente.

MACULA: lesión cutánea que consiste en una alteración del color dela piel.

AMPOLLA: abultamiento que aparece en a piel con capaz algo finas, que contiene liquido en su interior.

PUSTULA: abultamiento en la piel que contiene pus

Bibliografía

- Robbins(1999)Patología estructural y funcional. Edit McgrawHill.España.
- Robbins(1995)Patología estructural y funcional. Edit McgrawHill.España.
- Marco Tulio Mérida (2001) Patología General y Bucal. Edit Universidad de Carabobo.
- http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema_inmunitario.pdf
 - o Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN. Acute and chronic inflammation. In: Saunders (Elsevier). Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 8th. ed. New York: McGraw-Hill Interamericana; 2007. p. 58-31.
 - o Cook JM, Deem TL. Active participation of
 - endothelial cells in inflammation. J Leukoc Biol. 2005 ; 77 (4): 487-95.
 - o Munford RS. Severe sepsis and septic shock: the role of gramnegative bacteremia. Annu Rev Pathol. 2006 ; 1 (1): 467-96.
 - o Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiología Médica. 11va. ed. Philadelphia: Elsevier; 2006.
 - o Dale DC, Boxer L, Liles WC. The phagocytes: neutrophils and monocytes. Blood. 2008 ; 15 (112): 935-45.
 - o Gómez RA, Guerra T, Dita L, Fernández JD, Cabrera M. Teoría celular de la coagulación: de las cascadas a las membranas celulares. Medisur [revista en Internet]. 2011 ; 9 (2): [aprox. 10p]. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/articulo/view/1177/633>.
- <https://scyknness.wordpress.com/2013/04/19/neurofisiologia-fisiologia-de-losreceptores/>
- <https://medicina.uc.cl/publicacion/fisiopatologia-la-circulacion-coronaria-2/>
- . Stewart BF, Siscovick D, Lind BK, Gardin JM, Gottdiener JS, Smith VE, et al. Clinical factors associated with calcific aortic valve disease. Cardiovascular Health Study. J Am Coll Cardiol 1997;29:630-4.
- Palta S, Pai AM, Gill KS, Pai RG. New insights into the progression of aortic stenosis: implications for secondary prevention. Circulation 2000;101:2497-502.
- Sprecher DL, Schaefer EJ, Kent KM, Gregg RE, Zech LA, Hoeg JM, et al. Cardiovascular features of homozygous familial hypercholesterolemia: analysis of 16 patients. Am J Cardiol 1984;54:20-30.
- Otto CM, Kuusisto J, Reichenbach DD, Gown AM, O'Brien KD. Characterization of the early lesion of 'degenerative' valvular aortic stenosis. Histological and immunohistochemical studies. Circulation 1994;90:844-53.