



Nombre de alumnos: clarita del Carmen López Trejo

Nombre del profesor: DR. Fernando romero peralta

Nombre del trabajo: fisiología renal

Materia: fisiopatología

Grado: 4

Grupo: "U"

Pichucalco, Chiapas a 1 de diciembre del 2020



**Súper
nota**

La mala nutrición proteica también se le llama La desnutrición calórico-proteica (DCP), antes llamada malnutrición calórico-proteica, es una deficiencia energética causada por el déficit de todos los macronutrientes. Suele estar acompañada de deficiencias de muchos micronutrientes. La DCP puede ser súbita y completa (inanición) o gradual. La gravedad varía desde deficiencias subclínicas hasta una emaciación evidente (con edema, alopecia y atrofia cutánea) y la inanición. Con frecuencia, afecta a varios sistemas orgánicos. Para el diagnóstico, suelen realizarse pruebas de laboratorio, entre ellas, la medición de la albúmina sérica. El tratamiento consiste en corregir los déficits de líquidos y electrolitos con soluciones por vía IV y luego reponer, de manera gradual, los nutrientes por vía oral siempre que sea posible.

La desnutrición calórico-proteica se clasifica en leve, moderada o grave. El grado está determinado por el cálculo del peso como porcentaje de un peso deseado para la altura o talla según criterios internacionales (normal, 90 a 110%; leve, 85 a 90%; moderada, 75 a 85%; grave, < 75%).

La DCP puede ser

- Primaria: causada por una ingestión inadecuada de nutrientes
- Secundaria: resultado de enfermedades o del uso de fármacos que interfieren con el aprovechamiento de los nutrientes

Ya que también la DCP afecta sobre todo a niños y adultos mayores que no tienen acceso a los nutrientes, si bien una causa frecuente en este último grupo es la depresión. La DCP también puede ser resultado de ayuno o de anorexia nerviosa. El maltrato también puede ser una causa en estos grupos etarios.



Ya que también llevar una mala nutrición se puede basar en sobre peso (obesidad) ya que la obesidad se basa en Trastorno caracterizado por niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud.

La obesidad suele ser el resultado de ingerir más calorías de las que se queman durante el ejercicio y las actividades diarias normales.

La obesidad se caracteriza por un índice de masa corporal igual o superior a treinta. El síntoma principal es la grasa corporal excesiva, que aumenta el riesgo de padecer problemas de salud graves.

Los factores que incluye la obesidad se basa en cantidad de la grasa corporal incrementa la probabilidad de padecer problemas de salud.

Las personas con obesidad tienen una mayor probabilidad de sufrir estos problemas de salud:

- 1.- Glucosa (azúcar) alta en la sangre o diabetes.
- 2.- Presión arterial alta (hipertensión).
- 3.- Nivel alto de colesterol y triglicéridos en la sangre (dislipidemia o alto nivel de grasas en la sangre).
- 4.- Ataques cardíacos debido a enfermedad cardíaca coronaria, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular.

También los factores se pueden considerar para determinar si la grasa corporal de una persona la pone en mayor riesgo de presentar enfermedades relacionadas con la obesidad:

- 1.- El índice de masa corporal (IMC)
- 2.- La medida de la cintura.



El metabolismo es el proceso que usa el organismo para obtener o producir energía por medio de los alimentos que ingiere. La comida está formada por proteínas, carbohidratos y grasas. Las sustancias químicas del sistema digestivo descomponen las partes de los alimentos en azúcares y ácidos, el combustible de su cuerpo. El organismo puede utilizar esta energía de inmediato o almacenarla en tejidos corporales, como el hígado, los músculos y la grasa corporal.

Ya que una alteración metabólico se basa en un trastorno metabólico que ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso. Cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas

sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable. Existen diferentes grupos de trastornos.

Ya que las enfermedades metabólicas más frecuentes son las dislipemias (cifras elevadas de colesterol y/o triglicéridos), obesidad, diabetes y la hipertensión arterial. Ello incrementa el riesgo de un ataque cardiovascular.

Ya que esos son alteraciones metabólicas son el resultado de una combinación entre la predisposición genética y un estilo de vida sedentaria y con una dieta inadecuada.



Cuadro sinóptico

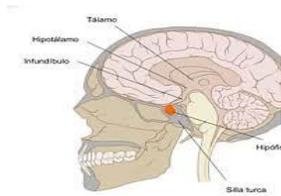


Fisiología renal



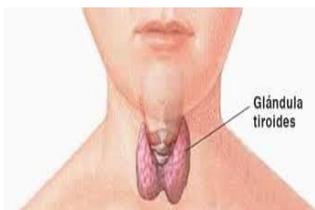
Fisiología de los riñones a causas de daños de regulación de excreción en la retención renal.

Hipófisis



Glándula de secreción interna del organismo que se está basado del cráneo y se encarga de controlar las glándulas.

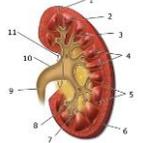
Glándula Tiroidea.



Insuficiencia renal

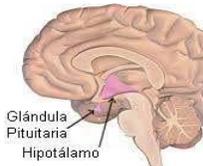
- Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrarlos fluidos.
- La insuficiencia renal aparece cuando solo un 5 por ciento del total del filtro del riñón o nefrona.

Riñones



Son dos órganos “en forma de jodia” situada en la pared dorsal del cuerpo. Son depuradoras don de filtra y limpia la sangre. Van relacionada con la insuficiencia renal porque, produce orina, que contiene agua, toxinas y sales que la sangre ha recogido, por todo el cuerpo y que se ha de eliminar.

Alteración del hipotálamo.



Es una zona del cerebro que produce hormona que controlan:

- Temperatura corporal.
- Hambre.
- Estado de ánimo.

Función del hipotálamo

Controla muchas funciones hacia cierta enfermedad hipotalámica ya que puede tener muchos síntomas.

- Aumento de apetito.
- Aumento del peso rápido.

Glándula hipófisis o pituitaria es una glándula endocrina que produce distintas hormonas ya que una seria la el crecimiento, ya que está conectado en el hipotálamo.

Función

Produce hormona que estimula y regula otras glándulas endocrinas (Suprarrenales, tiroides, Ovario o Testículo).

Glándula en forma de mariposa que está ubicada en el cuello arriba de la clavícula.

Función

Produce, almacena y libera las hormonas tiroideas (T3 y T4) en el Torrente sanguíneo.



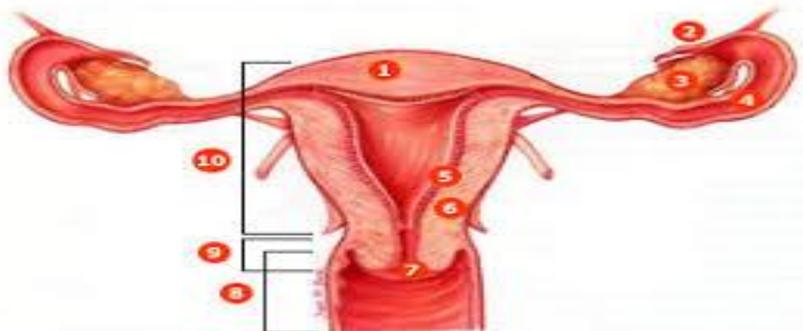
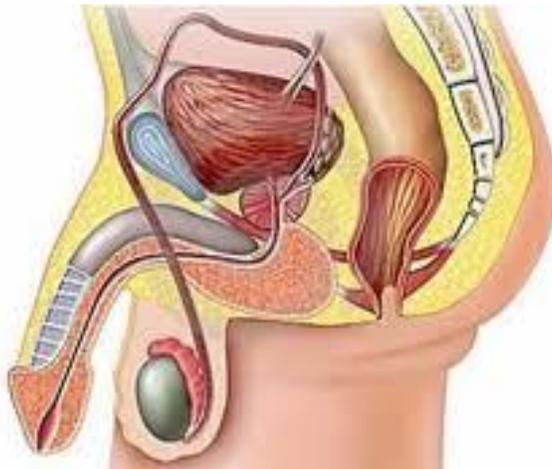
Ensayo

Introducción

Bueno en este tema veremos tema de máxima importancia ya que se basa sobre la fisiología del aparato reproductor femenino y masculino ya que es un tema importante que se basa en información orientada ya que es algo normal que tanto el hombre como la mujer puedan saber sobre su aparato reproductor.

Veremos cómo funciona el aparato reproductor tanto de la mujer como el hombre que funciones tiene cada uno y que trabajo realizan.

Ya que la mayoría de las personas creen que las gónadas son los testículos. Pero los dos sexos poseen gónadas: en la mujer, las gónadas son los ovarios, que producen los gametos femeninos (óvulos). Las gónadas masculinas producen gametos masculinos (espermatozoides).



Fisiopatología del aparato reproductor masculino

El aparato reproductor masculino es el encargado de garantizar la reproducción en la mayor parte de los varones. Está formado por órganos internos y externos. Los principales órganos externos son los testículos, el epidídimo y el pene.

Ya que Los órganos genitales masculinos son: Los testículos, con funciones endocrinas (producción de hormonas masculinas) y funciones de génesis y maduración de los gametos masculinos o espermatozoides, que serán trasladados a través de las vías espermáticas hasta la uretra, la cual desemboca en el exterior a través del pene. Incluyen otros órganos accesorios, como la próstata y las glándulas de Cowper.

Los testículos son dos órganos situados en el exterior de la cavidad abdominal, el izquierdo un poco más bajo, debajo del pene y alojados en las bolsas escrotales o escroto, el escroto tiene la función de mantener los testículos a una temperatura ligeramente inferior a la del cuerpo (5°C por debajo de la temperatura central corporal), puesto que las células germinales, generadoras de espermatozoides, son muy sensibles a los cambios de temperatura y ligeros incrementos producen esterilidad.

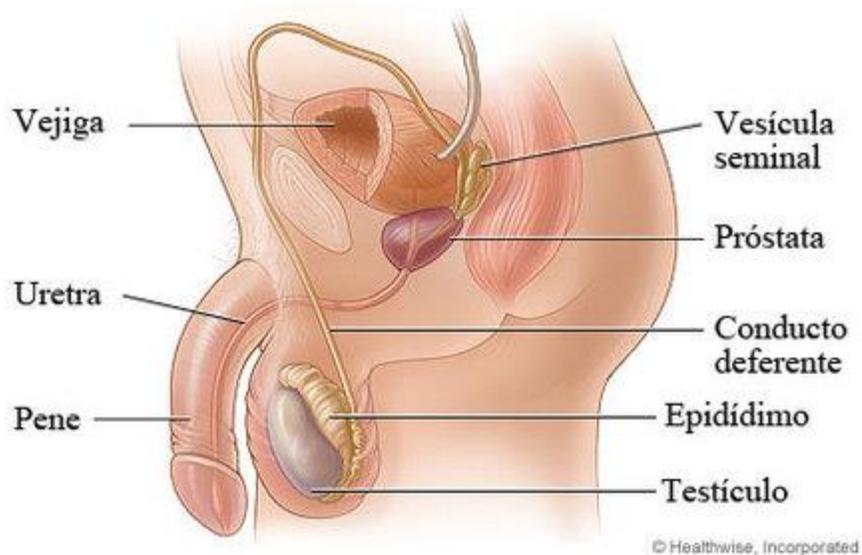
En su origen, en la vida embrionaria, los testículos se encuentran en el interior de la cavidad abdominal. La anormal permanencia de esta situación se denomina criptorquidia. Tienen forma ovalada, con un diámetro mayor de unos 4 cm, una anchura de 3 cm y un espesor de 2,5 cm, y cada uno de ellos pesa alrededor de 20 g. La superficie del testículo es lisa y brillante, de color blanco, formada por una cubierta fibrosa denominada albugínea, muy tensa, lo que le confiere una consistencia dura.

Ya que la Estructura interna La cápsula fibrosa que envuelve el testículo, la albugínea, tiene un engrosamiento en la parte posterior del testículo, el cuerpo de Highmore. Por esta zona salen las vías seminales hacia el epidídimo. Desde el cuerpo de Highmore parten unas láminas fibrosas hacia el interior del testículo, dividiéndolo en unos 300 compartimientos que constituyen los lóbulos del testículo.

En cada lóbulo hay 2 o 3 conductos de forma contorneada denominados tubos seminíferos, en los que se forman los espermatozoides. Los tubos seminíferos constan de unas células de sostén, las células de Sertoli, que sirven de soporte a los espermatozoides y las células precursoras.

El espermatozoide se origina en una célula denominada espermatogonia, situada en la periferia del tubo seminífero, es decir, junto a su lámina basal. Las espermatogonias dan origen, por mitosis, a los espermatozoides primarios de los cuales, se generan luego, mediante una nueva mitosis, los espermatozoides secundarios.

Ya que Entre los tubos seminíferos se encuentran las células intersticiales de Leydig entremezcladas con los capilares del testículo y el tejido conectivo. Son células poliédricas que producen la testosterona, hormona sexual masculina, la cual vierten a los capilares. Las células de Leydig, por lo tanto constituyen la parte endocrina del testículo.



Aparato reproductor femenino

Fisiología del aparato reproductor femenino se basa en los futuros gametos están presentes desde el feto. Al nacer, en los ovarios de una niña hay del orden de 400.000 futuros óvulos, de los que solamente madurarán unos 400 o 450 a partir de la pubertad, este periodo se denomina menarquia.

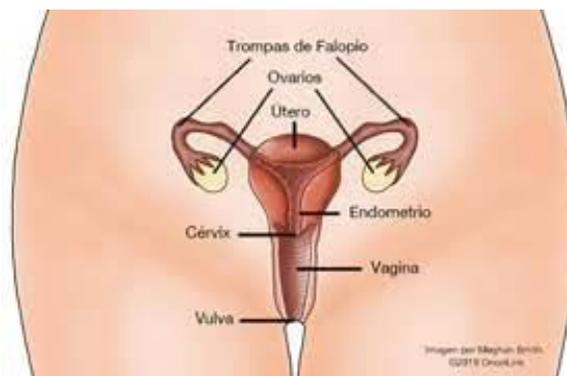
El proceso de formación y maduración de los gametos se denomina Gametogénesis y en el caso del gameto femenino se habla de Ovogénesis. Es un proceso que comienza en la etapa embrionaria. Se detiene hasta que comienza la pubertad y posteriormente se reanuda y continúa durante toda la vida fértil.

Centrada en el Sistema Reproductor Femenino, esta clase incluye por un lado el eje gonadal, es decir el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico, hablando de las hormonas sexuales femeninas y sus efectos en los órganos diana, como son las mamas, el útero, específicamente el endometrio uterino, la vagina y las trompas y otros órganos como es el sistema cardiovascular y el hueso. Por otro lado se trabaja también sobre el ciclo menstrual, sus diferentes fases y el efecto de las hormonas en las diferentes fases del ciclo y las alteraciones de este ciclo en diferentes situaciones. Por último se trabaja en la función y el efecto de los anticonceptivos orales, teniendo en cuenta que están formados por las hormonas sexuales femeninas.

Ya que Los órganos genitales femeninos incluyen la vagina, el útero, las trompas uterinas y los ovarios. Veámoslos de forma más detenida.

Ya que también se forma los nervios para la mayor parte de la vagina derivan del plexo uterovaginal situado con la arteria uterina entre las capas del ligamento ancho del útero. El plexo uterovaginal es una extensión del plexo hipogástrico inferior. Sólo del 20% al 25% inferior de la vagina es somático en términos de inervación. La inervación de esta porción inferior proviene de la rama perineal profunda del nervio pudendo. Sólo esta parte de la vagina con inervación somática simpática es sensible al tacto y la temperatura.

Uno de los órganos más importante es el útero ya que es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en anteversión con el extremo hacia delante en relación con el eje de la vagina y flexionado anteriormente en relación con el cuello uterino.



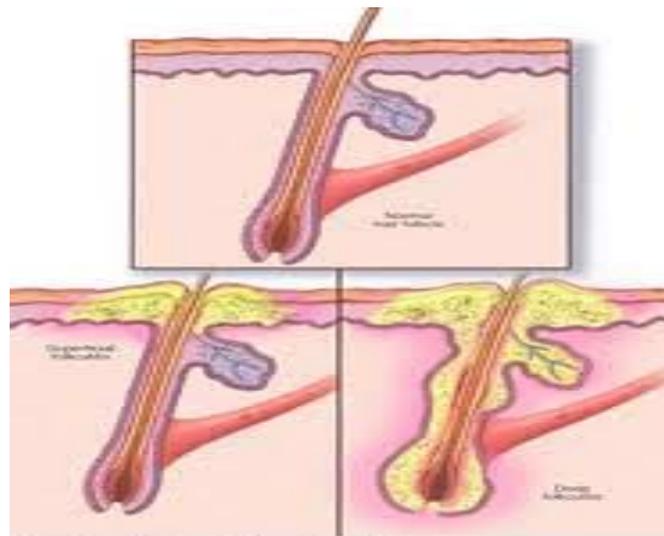
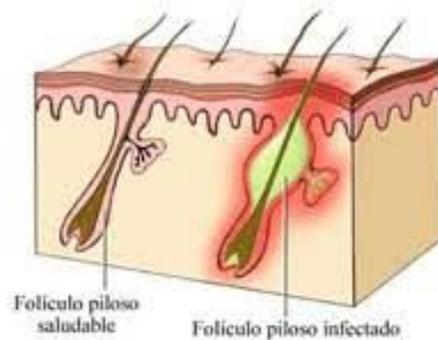
Fisiopatología de la piel.

La piel es el órgano más accesible del cuerpo humano. Su función básica es simplemente protectora. Como una barrera, la piel evita la desecación y la enfermedad al mantener la humedad dentro y los agentes patógenos fuera. Sin embargo, la caracterización de la piel como una mera “envoltura de plástico” es una grave subestimación de la complejidad anatómica y fisiológica de esta estructura vital.

El sistema tegumentario consiste en una capa de tejido, de 1 a 4 mm de grosor, que cubre todas las superficies expuestas del cuerpo. La piel se fusiona de modo ininterrumpido con la envoltura similar desde el punto de vista estructural de las mucosas, pero la piel difiere de la mucosa por cuanto contiene estructuras de anexos, como las unidades ecrinas que exudan sudor, y las unidades foliculosebáceas que producen pelos y aceites.

Hay muchas causas diferentes que originen enfermedades en la piel, pero otras facilitan o colaboran en su aparición. Así, muchas personas tienen una predisposición hereditaria para el desarrollo de psoriasis o neurodermatitis, esto puede ser reforzado, sin embargo, por ejemplo, por el estrés o cualquier otra infección, además puede exacerbarse el transcurso de la enfermedad otra vez por una infección bacteriana o viral. Para muchas enfermedades de la piel, no se sabe aun exactamente el mecanismo de formación, y por lo cual en muchos casos, se consideran como la causa, desordenes regulatorios del sistema inmunológico.

Algunas enfermedades cutáneas, tales como el cáncer a la piel, si no se tratan, pueden conducir a la muerte; el cáncer a la piel negro (melanoma maligno) es, en algunos casos, a pesar de un tratamiento adecuado, incurable. También, muchas enfermedades dermatológicas pueden arrastrar terapias muy graves, que entonces, por otra parte, se hacen problemáticas por sus efectos secundarios.





Preguntas

PREGUNTAS

1.- ¿Se caracteriza por un exceso o a una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo?

- a) Nutrición
- b) Obesidad**
- c) Grasa

2.- ¿Cómo se considera saludable una persona?

- a) Se basa en la edad
- b) Se basa en el color de piel
- c) Se basa en la estatura**

3.- ¿Cómo se presenta la obesidad con el transcurso del tiempo?

- a) Caloría**
- b) Kilocalorías
- c) Kilos

4.- ¿Cuáles constituciones de factores pueden afectar su peso?

- a) Constituciones genéticas**
- b) Constituciones kilos
- c) Constituciones organismos

5.- ¿Cuál es el aumento de riesgo de la persona al tener obesidad?

- a) Padecer conjuntivitis
- b) Padecer diabetes**
- c) Ninguna

6.- Es un trastorno metabólico en el cuerpo que interrumpe un proceso de sustancia?

- a) Alteraciones metabólicas**
- b) Alteraciones químicas
- c) Alteraciones saludables

7.- ¿en el metabolismo que produce el organismo?

- a) Comida
- b) Energía**
- c) Sustancia

8.- ¿Cómo está formada la comida?

- a) Energía
- b) Azúcares
- c) **Proteína**

9.- **¿Cómo se almacena la energía?**

- a) **Tejidos corporales**
- b) Tejido piel
- c) Ninguna

10.- **cuando ocurre un trastorno metabólico?**

- a) **Cuando hay reacciones químicas**
- b) Cuando hay reacciones de sustancias
- c) Cuando hay reacciones de alimentos

11.- **¿Qué afectación de composición afecta el metabolismo?**

- a) Proteína
- b) **Aminoácidos**
- c) Anergia

12.- **¿Estudia la fisiología de los riñones?**

- a) **Fisiología renal**
- b) Fisiología metabólica
- c) Fisiología de los riñones

13.- **¿Cuál es la unidad funcional del riñón?**

- a) **Nefrona**
- b) Suprarrenal
- c) Ninguna

14.- **¿Cómo se le denomina a la filtración de la sangre que elimina el exceso de desechos y líquidos?**

- a) Filtración de plasma
- b) **Filtración Glomerular**
- c) Ninguna

15.- **¿Cuántas capas tiene la pared capilar glomerular?**

- a) 2 capas
- b) **3 capas**

c) 1 capa

16.- ¿Controla muchas funciones en diferentes enfermedades hipotalámica?

- a) Diabetes
- b) Hipotálamo**
- c) Hipófisis

17.- ¿Hipotálamo que produce además de hormonas?

- a) Temperatura corporal**
- b) Temperatura ambiental
- c) Ninguno

18. la difusión hipotalámica ¿Qué enfermedad causa?

- a) Diabetes**
- b) Conjuntivitis
- c) Diarrea

19.- ¿Cuál es la glándula de secreción interna del organismo en la base del cráneo?

- a) Hipófisis**
- b) hipotálamo
- c) Ninguna

20.- ¿Con que otro nombre se le conoce a la hipófisis?

- a) Glándula pituitaria**
- b) Glándula endocrina
- c) Glándula hipotálamo

21.- ¿Cuántas hormonas liberan la hipófisis?

- a) 2
- b) 6**
- c) ninguno

22.- ¿Qué regula la hipófisis?

- a) Ejercicio
- b) Energía
- c) Actividad**

23.- ¿Qué hipotálamo se sitúa la región en las funciones?

a) Sistema nervioso central

b) _

c) Endocrino

24.- ¿son los mensajeros químicos que controla la sangre hacia el órgano y el tejido?

a) Órgano

b) Hormona

c) Ninguno

25.- ¿Qué componente químico interviene en la hormona?

a) Crecimiento y desarrollo

b) Controla la sangre

c) Controla los organismos

Bibliografía

1.- Antología de la plataforma

2.- Desnutrición calórico-proteica (DCP) - Trastornos...www.msmanuals.com ›... ›
Desnutrición

3.- www.infosalus.com › obesidad › que-es-obesidad-104

4.- www.medicineonline.es › es-patologia-del-eje-hipotala...