



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

FARMACOLOGÍA

ACTIVIDAD:

MAPA CONCEPTUAL

ALUMNA:

Rosa Isela Bautista Gómez

DOCENTE:

Nery Fabiola Ornelas Reséndiz

GRUPO:

“D”

CUATRIMESTRE:

3ER

VILLAHERMOSA, TABASCO, JUNIO 2020

FARMACOLOGIA EMBRIONARIA Y FETAL

Durante la vida intrauterina, el feto puede estar expuesto a una serie de fármacos y sustancias tóxicas cuyos efectos pueden ser inmediatos y provocar la muerte fetal o producir un daño que puede manifestarse en el nacimiento o incluso semanas, meses o años después

La placenta

Forma una interfase maternofetal desde que se implanta el blastocito en el útero hasta que se produce el parto

El trofoblasto

Primitivo actúa como un dispositivo de anclaje y satisface las necesidades nutricionales de la masa celular interna por fagocitosis del tejido decidual materno

Mecanismos de transporte placentario

Para poder atravesar la placenta, las sustancias siguen ciertos mecanismos básicos de transporte a través de las membranas biológicas, sobre todo procesos de difusión simple. La mayoría de fármacos cruzan la placenta a través de este mecanismo.

Factores que regulan el transporte placentario de fármacos

Los fármacos como los barbitúricos, los tranquilizantes menores, los analgésicos narcóticos y los anestésicos locales se transfieren por este mecanismo, por lo que se denominan flujo dependientes.

Glucosa

La glucosa es el metabolito principal que requiere el feto en desarrollo.

Vitaminas

Se han descrito diversos sistemas de transporte de vitaminas hidrosolubles, como la colina, el ácido ascórbico y la riboflavina, a través de la membrana microvellositaria.

TRANSPORTE DE ALGUNAS SUSTANCIAS CLAVE

Micronutrientes y hierro

Las necesidades fetales de hierro, que son de unos 300 mg totales durante el embarazo, se cubren mediante el transporte transplacentario procedente de la transferina materna

Farmacología del recién nacido

Una vez que el niño nace, es altamente vulnerable, ya que se encuentra expuesto a la posibilidad de sufrir complicaciones derivadas del parto o por el contacto con su nuevo medio ambiente y con microorganismos capaces de infectar y afectar su crecimiento y desarrollo, por lo que en ocasiones es necesario recurrir a la administración de fármacos.

FARMACOLOGIA CLINICA EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

Desarrollo del recién nacido

Tras el nacimiento, la leche materna supone el aporte nutricional adecuado para el correcto desarrollo del recién nacido, así como un importante factor de protección celular y humoral, representando la alimentación idónea en los primeros 6 meses de vida. Igual que ocurre durante la gestación, todo acontecimiento intercurrente, como la toma de un fármaco, que acontezca en este período a la madre puede tener consecuencias negativas para la madre y el recién nacido.

Consumo de fármacos

Distintos estudios publicados han puesto de manifiesto que el consumo de fármacos durante el embarazo es elevado, aunque es cierto que va disminuyendo lenta pero progresivamente; dichos estudios evidencian que al menos 9 de cada 10 mujeres embarazadas consumen algún fármaco o suplemento a lo largo de la gestación y, lo que es aún más preocupante, que en un porcentaje nada desdeñable de ellas se trata de automedicación sin ningún tipo de control profesional.

Cambios fisiológicos:

Fisiopatología La utilización de un fármaco durante el embarazo es una situación especial y única, ya que dicho medicamento puede actuar tanto sobre la madre como sobre el feto, pudiéndose dar la circunstancia de que los potenciales efectos beneficiosos sobre la madre de la toma de un producto se conviertan en efectos perjudiciales sobre el feto y, aunque sea una situación mucho menos frecuente, un medicamento beneficioso para el feto puede producir efectos adversos en la madre.

Riesgos potenciales

Básicamente se pueden agrupar en dos los principales riesgos potenciales que supone la administración de fármacos a lo largo de la gestación; los efectos teratogénicos, que tendrían su traducción principal en la aparición de malformaciones fetales, y las alteraciones funcionales de los órganos fetales.

Clasificación del riesgo

Conocer el riesgo que conlleva el empleo de un principio activo durante el embarazo o la gestación es vital para disminuir las complicaciones.

Grupos farmacológicos y patologías más frecuentes

Analgesicos, antipiréticos y antiinflamatorios La presencia de fiebre, dolor o inflamación, secundarios a un problema intercurrente, tienen una incidencia similar durante el embarazo y la lactancia que, en el resto de las etapas de la vida, existiendo únicamente un aumento de las lumbalgias que afectan a 1 de cada 2 embarazadas a partir del cuarto o quinto mes de gestación, siendo éste un motivo frecuente de consulta y de prescripción de medicamentos.

FARMACOLOGÍA CLÍNICA GERIÁTRICA

La definición de vejez o ancianidad depende de factores relativos. En general, se acepta la edad de 65 años como límite para el comienzo de la ancianidad o vejez. Sin embargo en los últimos años este concepto ha sufrido algunos embates de quienes creen que la ancianidad en la década última del siglo debería comenzar a los 75 años.

Los progresos en farmacología geriátrica en los últimos años han sido notables por lo que existen numerosos tratamientos para enfermedades crónicas que afectan a personas de edad avanzada.

Es también frecuente que el paciente anciano no cumpla o cumpla mal las indicaciones de una prescripción.

FARMACOCINETICA EN LA EDAD AVANZADA

Los principales parámetros farmacocinéticos se modifican con el envejecimiento alterándose la respuesta a las drogas prescritas. Como un concepto general puede afirmarse que los problemas farmacoterapéuticos originados ocurren en general porque las dosis utilizadas resultan muy altas para los ancianos.

-ABSORCION.

La absorción gastrointestinal de las drogas puede modificarse con la edad, de acuerdo con los siguientes fenómenos:

1. La secreción basal, la acidez y la máxima secreción de jugo gástrico
2. Drogas que modifican la motilidad gastrointestinal
3. La absorción de calcio, hierro, tiamina, vitamina B12
4. Biodisponibilidad

-DISTRIBUCION.

La composición orgánica es un factor muy importante en la distribución de las drogas.

1. La cantidad total de agua corporal disminuye en los ancianos:
2. La masa corporal magra también disminuye 19% del peso corporal en jóvenes y 12% en ancianos.
3. Los transportadores plasmáticos sufren también algunos cambios en personas de edad avanzada.
4. Cambios en la perfusión hística

-METABOLISMO

En general puede afirmarse que el metabolismo hepático disminuye con la edad, los cambios ocurren sobre todo en fase I del metabolismo, es decir que se hallan disminuídas principalmente las oxidaciones, y más o menos preservadas las glucuronoconjugaciones.