

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA: CUESTIONARIO

ALUMNO: JOSÉ ALFREDO JIMÉNEZ MARTÍNEZ.

GRADO: 3

GRUPO: D

MATERIA:

DOCENTE: NERY FABIOLA RECENDIZ ORNELAS.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 01 DE AGOSTO DEL 2020.

UNIDAD I

1. ¿Qué es la farmacología? R= Es la ciencia que estudia el origen, las acciones y las propiedades que las sustancias químicas ejercen sobre los organismos vivos. Se considera la farmacología como el estudio de los fármacos, sea que éstos tengan efectos beneficiosos o bien tóxicos.

2. ¿A qué se refiere la farmacocinética? R= Se refiere a lo que el organismo le hace a un fármaco, mientras que la farmacodinamia describe lo que el fármaco le hace al organismo. Una vez que el medicamento se administra por una de varias vías, cuatro propiedades farmacocinéticas determinan la rapidez del inicio de acción del fármaco, la intensidad del efecto y la duración de éste.

3. ¿Qué permite los parámetros farmacocinéticos? R= Permiten al médico diseñar y optimizar regímenes terapéuticos, e incluso tomar decisiones acerca de la vía de administración para un fármaco específico, la cantidad y frecuencia de cada dosis, así como la duración del tratamiento.

4. ¿Cuáles son vías de administración de los fármacos? R= Enteral, Oral, Sublingual, Parenteral, Intravenosa, Intramuscular, Subcutánea

5. ¿Cómo es la absorción de los fármacos? R= La absorción consiste en el paso de un fármaco desde su sitio de administración hasta la corriente sanguínea por uno de varios mecanismos. La velocidad, el ritmo y la eficiencia de la absorción dependen tanto de factores del ambiente en que el fármaco se absorbe como de características químicas y vía de administración del medicamento que influyen en su biodisponibilidad. En la vía i.v., la absorción es completa; es decir, la dosis total del fármaco alcanza la circulación sistémica 100% de biodisponibilidad. El empleo de otras vías puede dar lugar a que la absorción sea sólo parcial y, por lo tanto, a una menor biodisponibilidad.

UNIDAD II

1. ¿Qué se realiza en la farmacología embrionaria? R= 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. Ha sido difícil establecer una relación entre la exposición intrauterina a fármacos y los daños patológicos que se producen en el feto, a menos que dicho daño sea confirmado después de algún tiempo.

2. ¿De qué manera influyen los factores que regulan el transporte placentario de fármacos? R= 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. La alta permeabilidad de la placenta a estos

fármacos se refleja en su rápida transferencia: después de administrar a la madre un bolo intravenoso de un fármaco con características dependientes del flujo.

3. ¿Que realiza el mecanismos de transporte placentario? R=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.

4. ¿Qué es la farmacología del recién nacido? R= 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.

5. ¿Qué relación tiene la farmacología clínica en el embarazo y lactancia?

R= 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.

UNIDAD III

1. ¿Cómo se emplean los medicamentos en enfermedades cardiovasculares y respiratorias? R= Con un tratamiento farmacológico correcto es posible prevenir nuevos episodios de enfermedad o recaídas, enlentecer el deterioro progresivo del sistema cardiovascular, disminuir los síntomas e incluso, en algunos casos, curar la enfermedad. El uso de medicamentos es sólo una parte del tratamiento completo que

pueden recibir los pacientes, pues en ocasiones es necesario recurrir a la cirugía cardiovascular (por ejemplo, para cambiar una válvula del corazón por una prótesis metálica), a la implantación de dispositivos en el cuerpo (como ocurre con los marcapasos), a tratamientos realizados a través de catéteres que se introducen por las arterias (por ejemplo, para la colocación de una especie de muelle llamado stent en alguna arteria del corazón), o a otras técnicas complejas.

2. ¿Dosis de fármacos para personas enfermas de sistemas cardiovasculares? R=

Dosis del fármaco No existe una dosis de cada fármaco aplicable de forma general a todos los pacientes. El médico establecerá en cada fármaco la dosis que considera más apropiada para lograr sus efectos beneficiosos y que sea, a la vez, adecuada y segura para cada paciente. La respuesta del paciente a una determinada dosis es difícil de predecir, por lo que en ocasiones el médico comenzará con una dosis de prueba y la irá

ajustando en las sucesivas visitas médicas hasta lograr el efecto deseado, evitando al tiempo la aparición de efectos secundarios. Con frecuencia, el médico necesitará tomar la tensión arterial, la frecuencia del pulso o realizar analíticas para conocer la dosis adecuada del fármaco.

3. ¿Cómo se emplea los medicamentos en enfermos gastrointestinales y hepáticos?

R= Los distintos medicamentos con el fin de aumentar su eficacia y minimizar el riesgo de desarrollar efectos adversos en los pacientes con enfermedad hepática crónica avanzada. además, el manejo inadecuado de los fármacos en la enfermedad hepática avanzada también puede conducir a la infra dosificación con el consiguiente tratamiento inadecuado de la enfermedad para la que se prescribe o aumentar la posibilidad de interacciones con otros medicamentos.

4. ¿Consideraciones farmacológicas clínicas en alteraciones gastrointestinales?

R= Entender las funciones básicas del sistema gastrointestinal y las características de diseño que ayudan a éstas. Identificar los segmentos del tracto gastrointestinal y las funciones especializadas atribuidas a cada uno. Entender las características circulatorias del intestino y las variaciones que ocurren después de las comidas.

5. ¿Cuáles son fármacos utilizados para dolencias frecuentes? R=

Existen fármacos utilizados para dolencias frecuentes que, independientemente de requerir o no de un ajuste de dosis, son nefrotóxicos y pueden afectar a la función renal, siendo significativos los antiinflamatorios no esteroideos, los aminoglucósidos o algunos contrastes radiológico. Para preservar la función renal, tanto normal como patológica, es necesario tener en cuenta qué medicamentos nefrotóxicos pueden ser especialmente peligrosos en personas de edad avanzada, diabéticas o con insuficiencia cardíaca, especialmente en situaciones de deshidratación o hipovolemia. Además de mantener la ingesta de líquidos y dar los fármacos estrictamente necesarios con dosis, intervalos y tiempo adecuados, si el filtrado glomerular está alterado será necesario un ajuste de dosis.

UNIDAD IV

1. ¿Sobre en que influyen los fármacos cardiovasculares? R=

actúan sobre el funcionamiento del corazón y de la circulación sanguínea. Es muy importante que el paciente conozca los principales efectos beneficiosos, la forma y frecuencia de administración, la dosis correcta y los posibles efectos secundarios.

2. **¿Cuál es la frecuencia y la dosis en pacientes enfermos ?** R= Algunos fármacos deben ser utilizados únicamente cuando aparecen los síntomas, como, por ejemplo, al producirse una angina de pecho. No existe una dosis de cada fármaco aplicable de forma general a todos los pacientes. El médico establecerá en cada fármaco la dosis que considera más apropiada para lograr sus efectos beneficiosos y que sea, a la vez, adecuada y segura para cada paciente. La respuesta del paciente a una determinada dosis es difícil de predecir, por lo que en ocasiones el médico comenzará con una dosis de prueba y la irá ajustando en las sucesivas visitas médicas hasta lograr el efecto deseado, evitando al tiempo la aparición de efectos secundarios.

3. **¿Efectos secundarios en personas con enfermedades cardiovasculares?**

R= Todos los fármacos pueden producir efectos secundarios, que se manifiestan por la aparición de síntomas nuevos, cardiovasculares o no, tras iniciar la toma de la medicación. La mayoría de los fármacos cardiovasculares son seguros y bien tolerados, por lo que es raro que produzcan efectos adversos graves. Algunos efectos adversos están causados por la propia acción del fármaco; por ejemplo, si el paciente toma dosis altas de un fármaco para la hipertensión arterial, la disminución de la presión arterial puede ser excesiva y producir debilidad o mareos. En el prospecto del fármaco están detallados todos los efectos secundarios que puede producir una medicación en concreto. Es importante tener en cuenta que, por ley, el prospecto debe enumerar todos los posibles efectos secundarios, de ahí que la lista probablemente sea larga, pero la mayoría de ellos son poco frecuentes.

4. **¿Cuáles son las desventajas en farmacología en alteraciones gastrointestinales?**

R= Las desventajas de estos medicamentos provienen de su efecto excesivamente irritante para la mucosa, que puede llegar hasta provocar exudados inflamatorios, hemorragias, etc. Su acción suele ser demasiado rápida. El médico práctico, a menudo aun excesivamente teórico suele prescribirlas en forma pura o combinada con los derivados del antraceno, a ingerirse al acostarse. Mejores resultados se obtendrán con los derivados de la fenoltaleína, preparados artificialmente, que se descubrieron a raíz de la importancia asignada a la serie antracénica. Son agradables de tomar y su efecto es similar al de los antracénicos, aunque de acción algo más rápida. Urgen, Purgatina, etc., tienen la desventaja de irritar a la larga los riñones, lo que ocurre con los antracénicos sólo si se los da por vía parenteral. La razón radica en su absorción más rápida. Es posible que la variante Isacene no tenga esta propiedad nefro-irritante por su absorción escasa o nula.

5. **¿Cuáles son los fármacos que producen enfermedades relacionadas con el ácido?**

R= Fármacos pro-cinéticos: estimulantes de la contractilidad del tubo digestivo
Laxantes, anti-diarreicos, antieméticos