



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA**

**CONOCIENDO DE LA AUTOMEDICACIÓN COMO UN FACTOR DE
RIESGO EN LA APARICIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.**

TUTORA: STRUCK ADELAIDA

AUTOR: CÉSAR LEÓN

Junio, 2009

Dedicada a mis hermanos; personas con las que he compartido mi vida, con los que cuento en la buenas y malas. Quiero hacer una dedicatoria especial a mi Hermano mayor, el cual ya no está presente en vida, pero siempre lo llevare en el corazón, **Ángel Benito León**, una estrella que brilla en el cielo.

Por ultimo quiero dedicársela a mis padres Sr. Ángel León y la Sra. María C. González a quienes les debo la vida y a los cuales quiero dar gracias por el esmero, sacrificio, apoyo y amor que me han dado en cada paso de mi vida. Los quiero!!!

Índice General

	Pág.
Introducción	1
Capítulo I Los Medicamentos y la Teratogenia	
I.1 ¿Qué son los Medicamentos?	9
I.2 Los medicamentos como Teratógenos	11
Capítulo II La Automedicación y las Anomalías Congénitas	
II.1 ¿Qué se entiende por Automedicación?	21
II.2 La Automedicación y el Embarazo	25
II.3 La Automedicación como un problema de salud	29
II.4 La Automedicación y las Anomalías Congénitas	31
Capítulo III Marco Metodológico	
III.1 Tipo de Investigación	34
III.2 Muestra de Estudio	36
III.3 Los Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos	37
Capítulo IV Análisis de Resultados	
IV.1 Caracterización de los Grupos y Subgrupos	39
IV.2 Análisis de las Variables: Anomalías Congénitas, Medicamentos y Automedicación	42
IV.2.1 Conocimiento de Anomalías Congénitas ³	43
IV.2.2 Conocimiento de Medicamentos	51
IV.2.3 Conocimientos de Automedicación	62
Consideraciones Finales	79
Bibliografía	87
Glosario	91

Índice de Cuadros

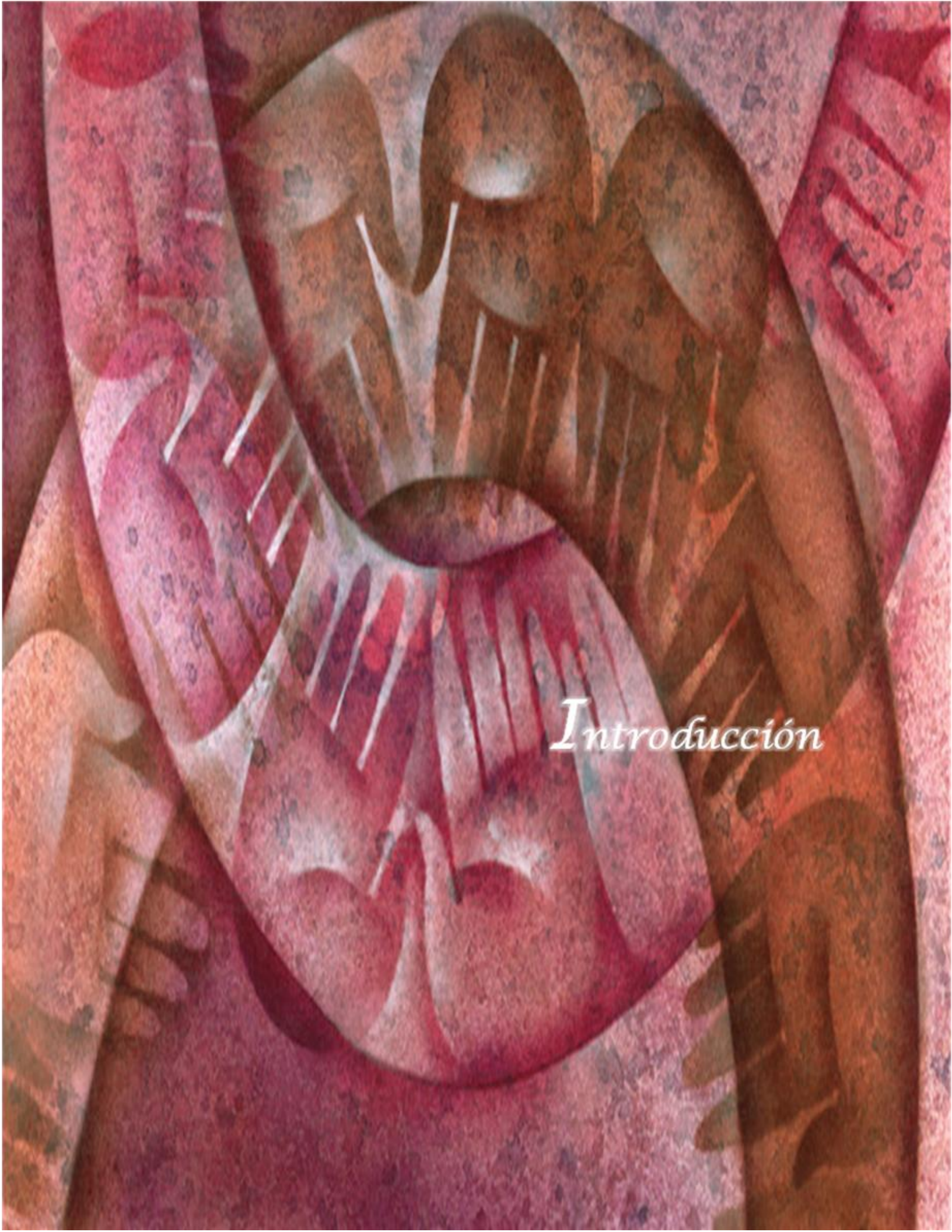
	Pág
Cuadro No. 1 Grupos / Subgrupos por Sexo	40
Cuadro No. 2 Grupos / Subgrupos por Edad	41
Cuadro No. 3 Grupos por Nivel Académico	42
Cuadro No. 4 Conocimientos del termino de Anomalía Congénita Grupos / Subgrupos	44
Cuadro No. 5 Frecuencias Reportadas para las Anomalías Congénitas Grupos / Subgrupos	49
Cuadro No. 6 Conocimientos del término Medicamentos Grupos / Subgrupos	51
Cuadro No. 7 Asociación del uso de medicamentos con la Aparición de Anomalías Congénitas Grupos / Subgrupos	54
Cuadro No. 8 Conocimiento acerca del término Automedicación Grupos / Subgrupos	62
Cuadro No. 9 Consideración acerca de la Existencia de Automedicación en Venezuela Grupos / Subgrupos	65
Cuadro No. 10 Percepción de la Automedicación como un problema de Salud Grupos / Subgrupos	67
Cuadro No. 11 Percepción de la Automedicación en las Mujeres Embarazadas Grupos / Subgrupos	69
Cuadro No. 12 Consideración del nivel de Riesgo de la Automedicación en Mujeres embarazadas Grupos / Subgrupos	72
Cuadro No. 13 Percepción de la repercusión de la Automedicación en la Gestación Grupos / Subgrupos	74
Cuadro No. 14 Percepción de la Influencia de la Automedicación en la Aparición de Anomalías Congénitas Grupos / Subgrupos	76

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla No. I Definición de Anomalía Congénita Grupos / Subgrupos	45
Tabla No. II Ejemplificación de las Anomalías Congénitas Grupos / Subgrupos	47
Tabla No. III Definición de Medicamentos Grupos / Subgrupos	52
Tabla No. IV Razonamiento de los Efectos de los Medicamentos su Vinculación con la Aparición de Anomalías Congénitas Grupos / Subgrupos	56
Tabla No. V Ejemplo de Medicamentos causantes de Anomalías Congénitas Grupos / Subgrupos	57
Tabla No. VI Ejemplo de Anomalías Congénitas Causadas por los Medicamentos Grupos / Subgrupos	58
Tabla No. VII Definición de Automedicación Grupos / Subgrupos	63
Tabla No. VIII Razonamiento acerca de la existencia de la Automedicación con un Problema de Salud Grupos / Subgrupos	66
Tabla No. IX El Porqué se considera a la Automedicación como un Problema de Salud Grupos / Subgrupos	68
Tabla No. X Razonamientos acerca de la Percepción de la Automedicación como un problema de Salud pa las Mujeres Embarazadas Grupos / Subgrupos	70
Tabla No. XI Riesgo que representa la Automedicación en las Mujeres Embarazadas Grupos / Subgrupos	73
Tabla No. XII Percepción de cómo influye la Automedicación en la Aparición de Anomalías Congénitas Grupos / Subgrupos	77
Tabla No. XIII Propuestas para la Disminución de la Automedicación en Venezuela	78

Índice Gráficos

	Pág.
Gráfico No. 1 Porcentaje de Respuestas para la Definición de Anomalías Congénitas, NO ESPECIALISTAS – ÁREA DE LA SALUD	46
Gráfico No. 2 Porcentaje de Respuestas para la Definición de Anomalías Congénitas, ESPECIALISTAS – ÁREA DE LA SALUD	46
Gráfico No. 3 Porcentaje de Respuestas para la Definición de Medicamentos, NO ESPECIALISTAS – ÁREA DE LA SALUD	53
Gráfico No. 4 Porcentaje de Respuestas para la Definición de Medicamentos, ESPECIALISTAS – ÁREA DE LA SALUD	53
Gráfico No. 5 Porcentaje de Respuestas para la Definición de Automedicación, NO ESPECIALISTAS – ÁREA DE LA SALUD	64
Gráfico No. 6 Porcentaje de Respuestas para la Definición de Automedicación, ESPECIALISTAS – ÁREA DE LA SALUD	64

The background is a complex, layered abstract composition. It features a central circular area with a dark, textured interior, surrounded by concentric rings of lighter, more textured material. Radiating from this center are various organic, flowing shapes in shades of red, pink, and brown. The overall effect is one of depth and movement, with the colors blending and overlapping in a non-representational manner.

Introducción

Durante mucho tiempo el hombre ha intentado mantener el equilibrio de su salud, motivo que lo lleva a la práctica de los autocuidados en la búsqueda incesante de mejorar su condición de vida y mantener una armonía entre estado de salud y bienestar.

El proceso de tener cuidado de sí mismo en su relación con un estado de salud, es propio de cada individuo y responde también a las pautas que definen las diversas culturas en sociedades específicas (Struck, 2008).

El proceso de autocuidados se inicia a partir de la identificación de un problema de salud, para luego atenderlo, bien, de forma particular o buscando la ayuda de un especialista.

De este modo, la automedicación es una conducta que se deriva de esta necesidad de protección personal en el transcurrir de una vida. (Struck, 2008).

En este sentido, entendiendo la *automedicación* como “...un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica...” (Niños. Uso Racional de Medicamentos NO. 10. 1999 citado por Vera, S 2005); a las *Anomalías Congénitas* como “...los defectos físico-morfológicos visibles al momento del nacimiento, así como las deficiencias o alteraciones funcionales, incluso bioquímicas que producen un individuo con características propias que difieren parcial o integralmente de la norma...” (Struck, 2008) y, asumiendo que un *factor de riesgo* alude a “...cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo pueden sumarse unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción...” (Pita, Vila y Carpenste, 1997); se intenta un estudio en el que se busca la interconexión existente entre ellos. Es decir, se busca conocer si la automedicación al practicarse en una realidad concreta y corroborarse su

incidencia en la aparición de anomalías congénitas, puede ser percibida como un factor de riesgo, que deba considerarse y evaluarse en sus efectos para con los defectos congénitos.

Es muy importante tener en cuenta, a la hora de realizar una investigación referente a algún problema de salud, la vinculación que pueda tener éste con sus posibles agentes causales, de forma tal, que se facilite el trabajo preventivo a realizarse como un elemento de importancia para la solución del mismo.

Visto de esta forma, se intenta en esta investigación conocer la relación que existe entre el consumo de medicamentos y los efectos adversos que estos pueden significar en el hombre. Esto plantea la necesidad de evaluar la relación transitiva entre automedicación -> medicamentos -> efectos en la aparición de anomalías congénitas.

En este sentido, la investigación se propone como **objetivo general**:

1. Evaluar el conocimiento, la comprensión y concientización de la automedicación como un problema de salud vinculado a las Anomalías Congénitas.

Y como **objetivos específicos**:

1. Examinar el conocimiento que poseen diferentes grupos, Médicos Gineco-Obstetras, Genetistas, Farmaceutas, Estudiantes Universitarios y Usuarios de Farmacias, acerca de las siguientes variables:
 - a-) Anomalías Congénitas.
 - b-) Medicamentos.
 - c-) Automedicación.
2. Conocer si estos grupos consideran que la automedicación es un riesgo para la salud.
3. Indagar en los grupos descritos la percepción de la automedicación como un factor de riesgo ligado a la aparición de Anomalías Congénitas.

Justificación e importancia de la investigación.

Partiendo de la convicción que en algunas sociedades la automedicación se ha convertido en un problema de salud pública que tiene relación con la deficiente cobertura y mala calidad de los servicios públicos, los sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y la flexibilidad de quienes se encargan de dispensarlos y también, con el conocimiento inadecuado de la población acerca de ella, (Campos J.M, 1985, citado por Llanos, Contreras y Velásquez, 2007), en Automedicación en cinco provincias de Cajamarca), surge la idea de estudiar esta problemática en su asociación, en este caso específico, con la aparición de las anomalías congénitas, que en la actualidad en muchos países del mundo se ha convertido en un causal de muerte importante, tanto infantil como prenatal y constituyendo, a su vez, una distorsión individual y social como reflejo de los efectos bio-psico-sociales que involucra su presencia en un determinado individuo. (Struck, 2008)

La práctica de la automedicación existe en muchos países, tornándose crítica, ante todo, en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo, debido a lo costoso que en ellos resulta el acceso a los servicios

médicos privados, la carencia de insumos y la poca atención médica en los hospitales públicos. Esta práctica se ha convertido en un gran problema asistencial, que a su vez, se vincula con el comportamiento de los consumidores o pacientes, quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo. (Vicencio y Martínez, 1995; Vilarino, Soares, Silveira, Rödel, Bortoli, Lemos, 1998; Struck, 2008).

Cuando esta práctica se produce en el período de gestación adquiere aún mayor relevancia, pues no sólo involucra la salud de la gestante sino que puede incidir en la del individuo en formación que está por nacer.

La administración de fármacos a una mujer embarazada requiere una cuidadosa evaluación, ya que muchos de éstos pueden afectar al embrión o al feto, colocándolo en una situación de riesgo hacia la aparición defectos congénitos. Por esta razón, debe estudiarse cuidadosamente este riesgo potencial en evaluación paralela con el beneficio que aporta a la madre esa medicación (Boletín de farmacovigilancia NO. 15 del Comité Español, 1997)

Un nacimiento sano es la meta a alcanzar, por lo que el abocarse al estudio de la automedicación y su incidencia en la aparición de anomalías

congénitas se torna decisivo.

En este sentido, el uso de medicamentos durante la gestación y su vinculación en la aparición de anomalías congénitas no constituye un reporte nuevo.

“...Durante varias décadas del siglo XX, se observa como relativamente común, el empleo de fármacos en el embarazo. Es a partir de 1961, con la tragedia de la talidomida, que se produce el nacimiento de miles de niños con malformaciones congénitas en todo el mundo, esto cambia drásticamente la actitud en este aspecto hacia la gestante. El miedo a los fármacos ante sus posibles efectos teratogénos (inducción de malformaciones fetales) hizo pasar al axioma de que la embarazada no debía tomar ningún tipo de medicamento y menos aún durante el primer trimestre. Este principio se hizo tan extensivo que los propios prospectos de los fármacos siguen siendo extremadamente cautos y rigurosos con la información a la gestante...” (SÁNCHEZ M, 2007, Pág. 1).

“...Hay varios medicamentos de uso habitual, de acción teratogénica comprobada, que es necesario conocer. Talidomida. Su efecto sobre los embriones y fetos en crecimiento es conocido, provoca defectos por reducción de miembros. Cuando se comprobó su acción teratogénica, fue retirada de las farmacias. Sin embargo, en la actualidad se sigue usando en el tratamiento de la lepra en países que sufren aún de este mal, como Argentina y Brasil. El ECLAMC (Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas) ha notificado 35 casos nuevos de defectos producidos por la talidomida en los últimos años en esos países. Es necesario estar alertas en el futuro, ya que se está usando, con la aprobación de la FDA (Food and Drug Administrations), en el tratamiento de enfermedades como Sida y Cáncer, por su acción inhibidora del crecimiento de las yemas vasculares de neoformación, angiogénesis.

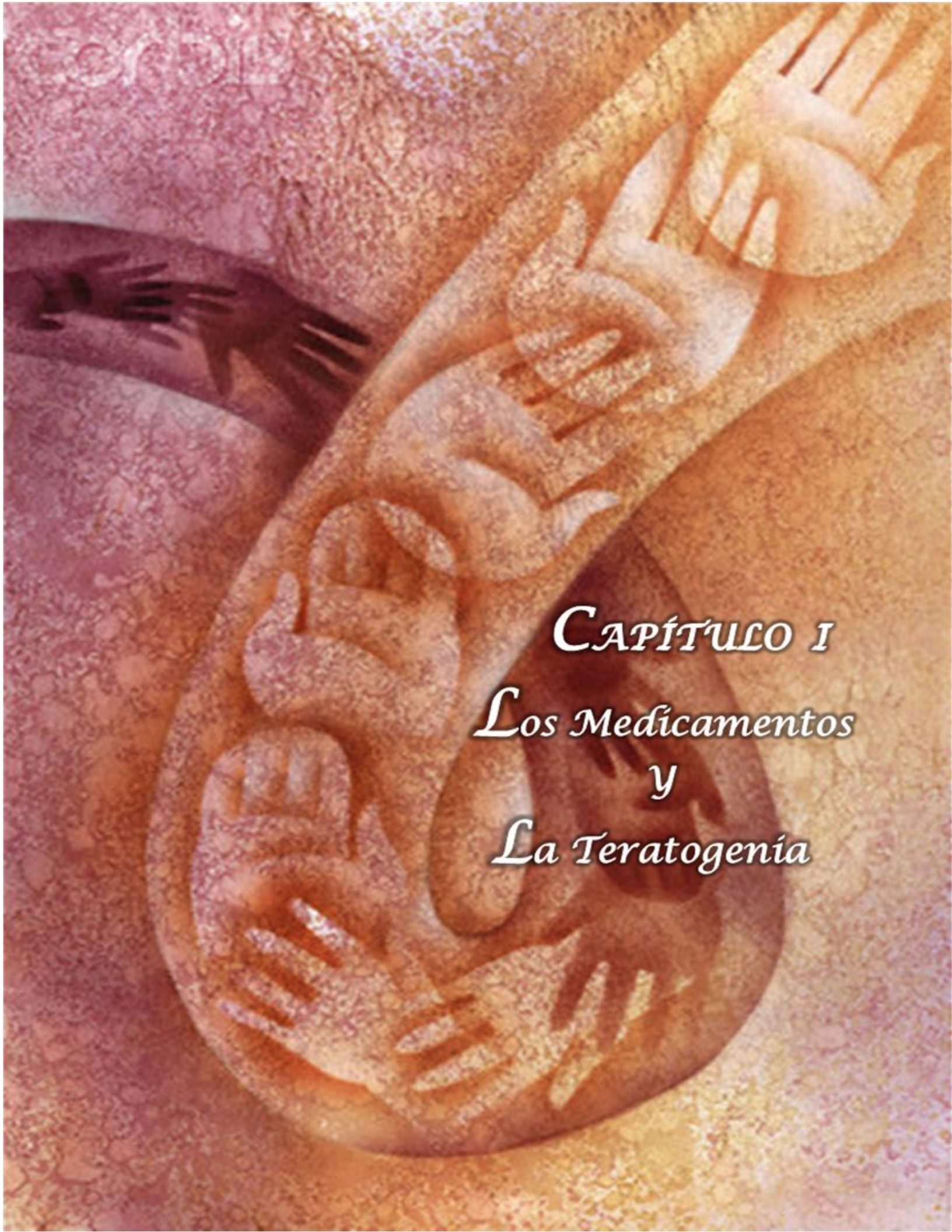
Isotretinoína o ácido retinoico. Es una sustancia análoga a la vitamina A, de uso en cremas para el tratamiento del acné. La Sociedad de Teratología Norteamericana, recomienda no usarla en mujeres en edad fértil. En Chile debiera purgarse entre los dermatólogos, obstetras, matronas y en la población general, la contraindicación de la vitamina A, para evitar la embriopatía, que se caracteriza por dismorfias graves craneofaciales, defectos cardíacos

conotruncales y alteraciones del sistema nervioso central, además de un elevado índice de abortos espontáneos.

Antiepilépticos. Los anticonvulsivantes, trimetadiona, fenitoína, son teratógenos que producen fisuras labiopalatinas, retardo mental, anomalías cardíacas y genitourinarias. Las mujeres epilépticas que se embarazan deben ser tratadas, en lo posible, con una sola droga y con las dosis más bajas posibles, con el fin de disminuir al máximo los riesgos, especialmente en el primer trimestre del embarazo. El fenobarbital es la droga que comparativamente presenta el riesgo más bajo...” (Nazer, 2004, Pág. 504).

En consecuencia, la importancia del estudio planteado radica en explorar la posible relación existente entre la automedicación y las anomalías congénitas, indagando en diversos grupos que constituyen a la población venezolana, el conocimiento de este hecho y, la comprensión y concientización que tienen del mismo como un factor de riesgo en la aparición de este tipo de defectos, en la idea de promover una cultura preventiva necesaria para su disminución en la población.

Con esta investigación se propone como meta una contribución a la resolución de la problemática de la automedicación en el país, teniendo consciencia de los efectos negativos que la misma tiene sobre la población.



CAPÍTULO I
Los Medicamentos
y
La Teratogenia

I. Medicamentos

I.1 ¿Qué son los Medicamentos?

El logro de la salud entre otras cosas, ha pasado en el tiempo por la búsqueda y el empleo de sustancias que ayuden a alcanzarlo. En este sentido, con el avance tecnológico, se han ido desarrollando compuestos químicos con fines curativos a los que se les ha denominado medicamentos, por los cuales se entiende:

- *“...Sustancia que se administra con fines curativos o preventivos de una enfermedad...”*

(WORLDREFERENCE, **Definición de medicamento** 2005, S/P).

- "...toda sustancia medicinal, así como sus asociaciones y/o combinaciones, destinadas a su utilización en las personas o en los animales que se presenta dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades o dolencias, o para afectar a funciones corporales o al estado mental...". (La Rebotica, 2008, Pág. 1).

Como lo plantean las dos definiciones, un medicamento es toda sustancia destinada al cuidado, prevención y/o mejoramiento de la salud, por lo cual se debe suponer que no sólo las medicinas fabricadas por compañías farmacéuticas se pueden considerar como tal; sino que se deben incluir en este grupo, otros elementos naturales como plantas y minerales, cuyos poderes curativos son reconocidos y utilizados en la actualidad.

Se pueden citar como tipo de medicamentos: Los alopáticos, que son los realizados en base a componentes químicos; los homeopáticos, que se extraen de los tres reinos vegetal, animal y mineral y, cuya característica es que curan por el principio de la semejanza, estimulando la propia energía vital para el restablecimiento de la salud (Wikipedia, 2008); y, los naturistas,

que son aquellos medicamentos no procesados químicamente, sino extraídos de la naturaleza y utilizados en su estado original.

Se debe acotar, que para este estudio se considerará, para los efectos que produce la práctica de la automedicación y su asociación con la aparición de anomalías congénitas, exclusivamente el consumo de medicamentos alopáticos.

1.2 Los Medicamentos como Teratógenos.-

El uso de sustancias medicamentosas durante el embarazo puede representar un alto riesgo tanto para la madre como para el feto en formación, sobre todo para este último, esto se debe al llamado “*Efecto Teratogénico de los Medicamentos*”

“...Se entiende por teratógeno, cualquier sustancia, agente o proceso que interfiere con el normal desarrollo prenatal, produciendo anomalías fetales. Puede ejercer una acción directa o indirecta sobre el organismo en desarrollo y afectar estructuras como la placenta o algún sistema o aparato materno...” (Diccionario médico Océano Mosby, 2005, s/p)

Los teratógenos provocan la aparición de anomalías congénitas o aumentan su probabilidad de aparición. Entre *los efectos provocados por los Teratógenos* se pueden mencionar:

- Anomalías cromosómicas.
- Deficiencias en la implantación del producto de la concepción.
- Absorción o aborto del embrión recién formado.
- Malformaciones estructurales.
- Retraso del crecimiento intrauterino.
- Muerte fetal.
- Disfunción neonatal, por ejemplo, sordera.
- Anomalías del comportamiento.
- Retraso mental (*McElhatton, 2003*).

Es importante tener en cuenta que este conjunto de efectos es producido por una gran cantidad de Teratógenos, entre ellos: las bebidas alcohólicas, las drogas, y medicamentos ingeridos sin prescripción médica, no tomando en cuenta las contraindicaciones que describen.

A su vez, esta variedad teratogénica es clasificable acorde al causal que le confiere su efecto. Se tiene de esta manera, que existen:

Los agentes infecciosos, los agentes químicos y los agentes físicos.

Agentes infecciosos.

- **Virus.** La rubéola o sarampión alemán, citomegalovirus, herpes simple, varicela y el VIH.
- **Bacterias.** El *treponema palidum*, agente causal de sífilis, es la única que hasta los momentos se ha identificado como teratogénica.
- **Protozoarios.** El *Toxoplasma gondii* que produce por infección primaria, malformaciones y el Citomegalovirus, cuya infección suele pasar inadvertida en la embarazada.

Agentes químicos

- **Mercurio orgánico.** La exposición al mismo, así como, la ingestión de agua y alimentos contaminados, inhalación del producto o absorción a través de la piel, pueden producir serios trastornos neurológicos en la descendencia.

- *Plomo y otros productos* de usos, industrial y doméstico (*solventes orgánicos, lacas, barnices, tintes para pelo*), están relacionados con el aumento en la tasa de aborto y embriofetopatías.

- *Hormonas.* Los progestógenos con actividad androgénica pueden ocasionar trastornos en la diferenciación sexual de embriones femeninos. Algunos estrógenos sintéticos se ha comprobado que aumentan el riesgo de cáncer ginecológico, en mujeres que estuvieron expuestas al producto durante la vida intrauterina, así como también pueden ocasionar malformaciones en el sistema reproductor en ambos sexos.

Otro tipo como Enfermedades maternas no infecciosas.

- En la actualidad se ha demostrado que *la diabetes mellitus descompensada, la fenilcetonuria, la epilepsia, el lupus eritematoso sistémico y hasta la hipertensión arterial*, pueden producir defectos congénitos en la descendencia.

- *Hipoxia.* El déficit de oxígeno, en el momento del parto, puede ocasionar malformaciones congénitas. (STRUCK 2007; BLANCO PEREIRA, ROBAINAS F. RODRIGUEZ DE LA TORRE, VICENTE PÉREZ, y CASTAÑEDA M, 2006, citado por STRUCK, 2008, S/P).

Agentes físicos

- *Radiaciones ionizantes*, cuya expresión más dramática fue la acontecida después del estallido de las bombas atómicas en Hiroshima y Nagasaki al finalizar la Segunda Guerra Mundial, cuando el 28% de las gestantes que sobrevivieron abortaron y el 25 % de los recién nacidos presentaron serios defectos en su desarrollo.

- *Rayos x*, que también son lesivos, pero sólo cuando se superan los 5 Rad.

- *Plaguicidas y otros productos agroquímicos*.

- *Medicamentos*, como la talidomida, los anticonvulsivantes, algunos antipsicóticos y ansiolíticos, los anticoagulantes (walfarina) y ciertos antihipertensivos (STRUCK, 2008)

Con respecto a los medicamentos.

Los medicamentos deben administrarse con mucho cuidado y bajo estricta vigilancia médica, debido a los efectos secundarios que pudieren producir.

Vale citar como ejemplos algunos de ellos y sus efectos comprobados en la gestación:

1) Medicamentos con efectos fetotóxicos cuando se toman en el primer trimestre.

Medicamentos	Posible efecto para el bebé
Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina II	Hipoplasia pulmonar y renal, hipocalvaria.
Antiepilépticos	Defectos cardíacos, faciales y de las extremidades, retraso mental, defectos del tubo neural.
Citotóxicos	Varios defectos, aborto, retraso del crecimiento, mortinatalidad.
Drogas	Varios defectos, retraso del crecimiento intrauterino.
Etanol	Síndrome de alcoholismo fetal.
Hormonas, andrógenos	Virilización del feto femenino.
Dietilestilbestrol	Anomalías genitales en bebés de ambos sexos, efecto carcinógeno transplacentario, adenocarcinoma vaginal.
Otros estrógenos	Feminización del feto masculino.
Litio	Defectos cardiovasculares y otros.
Misoprostol, como abortivo	Secuencia de Mobius.
Retinoides Talidomida	Defectos auditivos, cardiovasculares y óseos, disfunción del sistema nervioso central.

Fuente: (McElhatton, 2003)

2) Medicamentos con efectos fetóxicos conocidos cuando se toman en el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Medicamento	Posible efecto para el bebé
Inhibidores de la ECA y antagonistas de los receptores de la angiotensina-II	Oligohidramnios, retraso del crecimiento, hipoplasia pulmonar y renal, hipocalvaria, convulsiones neonatales, hipotensión, anuria.
Aminoglucósidos	Sordera, lesión vestibular.
Antidepresivos	Síntomas de abstinencia en el período neonatal.
Antiepilépticos	Retraso mental, autismo, síndrome de Asperger.
Antagonistas de los adrenorreceptores	Retraso del crecimiento intrauterino, bradicardia neonatal, hipoglucemia.
Benzodiazepinas	Síndrome del recién nacido hipotónico, depresión respiratoria neonatal, síntomas de abstinencia.
Citotóxicos	Retraso del crecimiento intrauterino, mortinatalidad.
Narcóticos	Depresión respiratoria neonatal, síntomas de abstinencia.
Antinflamatorios no esteroides	Prolongación del embarazo y del trabajo de parto, cierre prematuro del conducto arterioso, hipertensión pulmonar neonatal.
Retinoides	Disfunción del sistema nervioso central.
Salicilatos	Hemorragia fetal y neonatal.
Hormonas sexuales	Virilización del feto femenino y feminización del feto masculino.
Tetraciclinas	Mancha de los dientes deciduos, deficiencias del crecimiento óseo.
Warfarina y cumarina	Hemorragia fetal, anomalías del sistema nervioso central.

Fuente: (McElhatton, 2003).

Durante el embarazo puede ser necesario el uso de medicamentos, motivo por el cual, la evaluación acerca de su posible toxicidad o efecto teratogénico debe ser evaluada previamente por el médico.

De allí, que el control médico prenatal sea imprescindible para que el uso de los medicamentos no se conviertan en agentes teratogénicos que incidan en el feto.

En este sentido, la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) ha establecido un sistema de clasificación para controlar las consecuencias del uso de los medicamentos durante el embarazo.

- *“...**Categoría A:** Incluye los medicamentos que se consideran seguros durante el embarazo, porque se han realizado pruebas para determinarlo. Por ejemplo, el ácido fólico o la vitamina B6.*
- ***Categoría B:** Son medicamentos que se usan mucho durante el embarazo y que no parece que causen problemas, como es el caso de la insulina para la diabetes, la cortisona, o incluso el aspartamo para endulzar.*

- **Categoría C:** Agrupa los medicamentos que pueden tener efectos dañinos para la madre o para el feto. Incluye medicamentos con los que se están realizando pruebas que todavía no han finalizado. Generalmente los medicamentos del grupo C vienen con una etiqueta que advierte de estos riesgos.

- **Categoría D:** Incluye las medicinas que se sabe positivamente que han causado problemas de salud en la madre o en el feto, por ejemplo, la fenotoína.

- **Categoría X:** Son los medicamentos que han causado defectos de nacimiento y que bajo ninguna circunstancia deben tomarse durante el embarazo, como por ejemplo, la talidomida...” (BabyCenter, 2008, Pág 1).

Los medicamentos son de cuidado, su uso irracional puede poner en riesgo nuestra salud, si no se cumplen las condiciones mínimas de seguridad para su uso.

CAPÍTULO II
La Automedicación
y
Las Anomalías Congénitas

II. Automedicación.

II.1 ¿Qué se entiende como Automedicación?

Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (*motus proprio*), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción. (Caamaño, Figueiras, Lado E, Gestal-Otero,2000).

Se puede decir que la automedicación es “...un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica...” (Niños. Uso Racional de Medicamentos NO. 10. 1999, citado por VERA, S 2005, Pág. 1).

También se le define como, "...la costumbre de administrar medicamentos por cuenta propia o por consejo de personas que no tienen conocimientos respecto al uso de medicamentos y continuar utilizándolos sin el control adecuado..." (Cuidados de la Automedicación, 2008, Pág. 1).

La automedicación forma parte de los autocuidados creados por el hombre para velar por su salud por lo cual representa un acto individual y de voluntad propia.

Se evidencia que es una conducta enmarcada dentro de la sociedad en la cual se desenvuelve el individuo, que va de la mano de la educación recibida e influida por la cultura que hereda y de la cual forma parte.

Es importante destacar que, "...el hábito de la automedicación se inicia desde la infancia, ya que los padres de familia suelen guiarse por consejos o sugerencias de familiares que pasaron por una situación similar y dan a sus hijos medicamentos probados por otros. Sin embargo, esto puede complicar el diagnóstico al médico y por consiguiente el tratamiento..." (Cuidados de la Automedicación, 2008, Pág. 1).

Algunos autores han intentado establecer categorías (o catalogar diferencias conductuales) en el proceso de la automedicación. Se refieren a:

➤ La *forma tradicionalmente conocida*, que consiste en el consumo de medicamentos por voluntad propia, consejo de un familiar amigo o de cualquier persona no médica, que seguramente fue recetado con anterioridad por el médico ante malestares semejantes, lo cual es un gran peligro porque muchas veces enfermedades diferentes tienden a tener síntomas parecidos.

➤ La modificación de las indicaciones médicas, que implica “...el cambio de la pauta recomendada por el médico, es decir, el retraso o adelantamiento del tratamiento o la supresión del mismo...” (Caamaño, Figueiras, Lado, Gestal-Otero, 2000, Pág. 294).

➤ La *manipulación de la prescripción*», según Schalekamp, que hace referencia a *toda aquella prescripción que ha sido solicitada*

directamente por el paciente. (Shalekamp citado por Caamaño, Figueiras, Lado, Gestal-Otero, 2000, Pág. 295).

➤ Y, *la automedicación con cargo a la Seguridad Social*, se reseña como la conducta de un paciente al buscar directamente en un facultativo, una receta específica, para un fármaco que ha adquirido previamente y por iniciativa propia, en una farmacia (Laporte citado por Caamaño, Figueiras, Lado, Gestal-Otero, 2000, Pág. 295).

Como se puede ver “la automedicación” tiene muchas formas de manifestación en las que observa siempre la voluntad o iniciativa propia de los individuos a la hora de manipular los fármacos, representando siempre un riesgo para nuestra salud debido a que puede acarrear problemas graves como:

- Enmascaramiento de la enfermedad.
- Agravamiento de la enfermedad.
- Resistencia bacteriana.
- Intoxicación.
- Muerte.

Por último, vale señalar que esta conducta puede ser aun más riesgosa si se practica durante el embarazo, por lo que los cuidados deben extremarse, pues no sólo afectan al paciente, sino a la madre y al futuro hijo.

II.2 La automedicación y el embarazo

El embarazo, como acto de reproducción que caracteriza a los seres vivos en la búsqueda de su preservación como especie, se define como: “...El período de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar)...” (Embarazo, Parto y Puerperio, 2008, Pág. 1).

Es decir, se refiere al período transitorio de la reproducción humana comprendido entre la fecundación del óvulo y el momento del parto, en el cual, se forma, crece y se desarrolla un feto en el útero materno.

En este sentido, es importante destacar que durante el embarazo la mujer experimenta una serie de modificaciones fisiológicas, anatómicas, y psicológicas que es conveniente conocer y no confundir con enfermedades

de síntomas similares. La mayoría de estos cambios se enfatizan durante los tres primeros meses la gestación, por lo cual muchas de las mujeres embarazadas recurren a medicamentos en busca de suprimir las molestias ocasionadas por estos cambios (Portal de la Farmacia, 2008).

Es necesario considerar que estos cambios fisiológicos propios del embarazo (aumento de volumen plasmático, incremento del aclaramiento renal, etc.) pueden afectar los parámetros farmacocinéticos de los medicamentos, alterando su eficacia y su toxicidad, tanto para la madre como para el feto, por lo que su uso, debe hacerse bajo estricto control médico (Medicamentos y Embarazo, 2008).

Un elevado porcentaje de embarazadas, consumen medicamentos durante su período de gestación, siendo los más utilizados los que contienen Acetaminofén para suprimir dolores de cabeza o aquellos que las ayudan a eliminar mareos y náuseas, por lo general estos medicamentos son recetados por los médicos en las consultas prenatales.

En el caso de nuestro país, dado que muchas mujeres no acuden al control prenatal, hacen uso de los medicamentos por voluntad propia o por recomendación de una persona no especializada y, se exponen, en consecuencia, a los efectos teratogénicos de los mismos. Se estima, sin

embargo, que sólo un 2-3% de los neonatos presentan anomalías congénitas y, que sólo de un 2 al 5% de éstas se atribuyen al consumo de fármacos. (Medicamentos y Embarazo, 2008).

Los fármacos pasan de la madre al feto a través de la placenta, la misma ruta que siguen los nutrientes para el crecimiento y el desarrollo fetal. En la placenta, los fármacos y los nutrientes atraviesan una membrana delgada que separa la sangre materna de la fetal (Manual Merck, 2008).

Los fármacos que se administran durante el embarazo pueden afectar al feto de varias formas:

- Actuando directamente sobre el feto y causando lesiones, desarrollo anormal o muerte.
- Alterando la función de la placenta, generalmente estrechando los vasos sanguíneos y reduciendo el intercambio de oxígeno y nutrientes entre el feto y la madre.

- Provocando la contracción de los músculos del útero, lo cual puede lesionar indirectamente al feto debido a que se reduce la cantidad de sangre que recibe. (Manual Merck, 2008)

Durante el *primer trimestre* el uso de éstos puede producir malformaciones congénitas; situándose el mayor riesgo entre la tercera y la undécima semana de gestación. Durante el *segundo y tercer trimestre* los fármacos pueden afectar el crecimiento y el desarrollo funcional del feto o tener efectos tóxicos sobre los tejidos fetales. (OMS, formulario modelo, 2004, Pág. 477).

En Venezuela, la tradición de seguir los consejos de la madre, como una pauta cultural, pudiera incidir en el incremento de la automedicación en la población, pues prevalece esta conducta, por encima de las recomendaciones médicas. Por ello es clave el estudio de la automedicación y sus efectos en el embarazo, siendo importante también el uso de campañas informativas que contribuyan a la salud de la gestante y su producto.

II.3 La Automedicación como un Problema de Salud

La automedicación en muchos países subdesarrollados se está convirtiendo en un problema de salud pública, debido a que a la mayoría de sus habitantes no se les garantiza una Seguridad Social efectiva con la cual contar a la hora de presentar alguna enfermedad.

Cuando se habla de Seguridad Social se hace referencia a cada uno de los componentes que integran la salud pública como lo son:

- Centros asistenciales de atención primaria.
- Centros hospitalarios con una atención eficiente y rápida.
- Regulación en el costo de los medicamentos.
- Un sistema de información y formación comunitaria en prevención y promoción en salud.
- Control para el expendio de medicamentos sin prescripción médica.

En los países subdesarrollados, incluyendo Venezuela, se observa que no hay un funcionamiento idóneo de estos elementos, motivo por el cual la

salud ha adquirido un alto costo que las personas de escasos recursos no pueden asumir, lo que conlleva como primera opción, en la búsqueda de su bienestar, a la búsqueda de una respuesta en las farmacias, lo que trae como consecuencia directa, un incremento en la práctica de la automedicación.

“...En el 2000, una de cada cuatro personas tomaba medicamentos sin asesoramiento médico. Según una investigación del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF), la cifra se triplicó en los últimos cuatro años...” (Iglesias, 2004, Pág. 1).

Incrementos como éstos se están produciendo en muchos países, trayendo como consecuencia, más pacientes en salas hospitalarias con complicaciones graves en enfermedades que eran de cuidado leve, lo que reitera la idea de la automedicación como un problema de salud pública entendiéndose como salud pública: “...la actividad encaminada a mejorar la salud de la población...”; (Navarro, 1997; citado por Struck, 2008 s/p).

El descontrol y libre expendio de medicamentos ha hecho que la automedicación se pueda considerar un problema de ésta índole, latente, que deja en evidencia las carencias de nuestro sistema público sanitario.

II.4 La Automedicación y las Anomalías Congénitas.

Antes de vincular la automedicación con la aparición de defectos congénitos es importante definir lo que es una anomalía congénita.

- “...los defectos físico-morfológicos visibles al momento del nacimiento así como las deficiencias o alteraciones funcionales, incluso bioquímicas, que producen un individuo con características propias que difieren parcial o integralmente de la norma...” (Struck, 2008, S/P).

La aparición de estos defectos congénitos se ha incrementado en nuestro país. Uno de los factores que se sugiere como influyente, es la administración de fármacos durante el embarazo, lo cual ha constituido siempre una práctica que se lleva a cabo sin extremar cuidados, por lo que puede catalogarse como problemática y asociada a la aparición de anomalías congénitas. Se estima que un 2-3% de los neonatos presenta

anomalías congénitas y entre el 2 y el 5% de éstas se atribuye al consumo de fármacos (Cadimi, 1995 citado por Abad Gimeno y Col, 2005).

El consumo de medicamentos en gestantes es elevado, entre el 60-90%. Se conoce que muchas mujeres toman algún fármaco durante el embarazo por prescripción facultativa o por automedicación; lo que hace inevitable que el uso de medicamentos durante el embarazo deje de ser un riesgo potencial en la aparición de anomalías congénitas (Rubio y García 1993 citado por Abad Gimeno y Col, 2005).

La automedicación, en este sentido, ha pasado a ser considerada un factor de riesgo indirecto en la aparición de las anomalías, debido al efecto teratogénico de los medicamentos sobre el feto.

Se entiende por factor de riesgo:

“...cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgos pueden sumarse unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción...” (Pita Fernández, Vila y Carpena Montero, 1997, Pág. 75).

El conocimiento por parte de la población de un país acerca de los factores de riesgo de las enfermedades, es primordial, dado que permite trabajar en la prevención, y por ende en su control.

En este sentido si la automedicación o la misma medicación recetada durante el embarazo son conocidas y concientizadas por la población como factores de riesgo que inciden en la aparición de los defectos congénitos, se podrían prevenir muchas anomalías que se presentan en los niños al momento de nacer, lo cual afianza la propuesta de la Unidad de Genética y Salud Reproductiva del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales “Dr. Rodolfo Quinteros” de la Universidad central de Venezuela que plantea la *“Prevención y Promoción en Salud”* como una posible solución a la disminución de muchas enfermedades de esta índole.

The background is an abstract composition of warm, earthy tones (browns, oranges, and reds) with a textured, marbled appearance. A large, dark, circular shape dominates the lower half, containing several lighter, stylized handprints arranged in a circular pattern. Above this circle, a series of lighter, stylized handprints are arranged in a vertical line, appearing to reach upwards. The overall effect is one of organic, human-centered design.

CAPÍTULO III
Marco Metodológico

III.1 Tipo de Investigación.

El diseño de campo de la investigación desarrollada es de carácter exploratorio, es decir, se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objetivo, (Arias F, 2006). En el caso que atañe, se intenta explorar el conocimiento que poseen acerca de la automedicación y su vinculación con las Anomalías.

En este sentido, la investigación se apoya en cuatro variables:

- Las Anomalías Congénitas, usando como indicadores: 1) Conocimiento del término, 2) Significado del término y 3) Frecuencia de aparición de las Anomalías Congénitas.

- Los Medicamentos, manejando como indicadores: 1) Conocimiento del término, 2) Significado del término y 3) Medicamentos más usados a la hora de automedicarse y 4) Medicamentos que pueden ocasionar Anomalías Congénitas.
- Los Factores de Riesgo, teniendo como indicadores: 1) Medicamentos como un factor causal de Anomalías Congénitas..
- La Automedicación: utilizando como indicadores: 1) Conocimiento el término, 2) Significado del término, 3) Percepción como factor causal de Anomalías Congénitas y 4) Nivel de riesgo que representa para la salud.

Se intenta entonces establecer si el conocimiento de la Automedicación, el uso de determinados medicamentos durante el embarazo, el efecto de la automedicación como un factor de riesgo y la aparición de Anomalías Congénitas.

III.2 Muestra de Estudio.

La muestra de estudio, está constituida por dos grupos (NO ESPECIALISTAS Y ESPECIALISTAS), y varios subgrupos (Estudiantes, Usuarios de Farmacias, Médicos Gineco-Obstetras, Farmacéuticos y Genetistas) en función de alcanzar una visión integral de la temática de investigación.

Grupo I: NO ESPECIALISTAS.

Subgrupos: Estudiantes Universitarios y Usuarios de Farmacias.

Grupo II: ESPECIALISTAS.

Subgrupos: Gineco-Obstetras, Farmacéuticos y Genetistas.

La toma de estos grupos es de carácter intencional, en función de corroborar la hipótesis de trabajo, la cual hace inferir que existe una marcada diferencia de conocimientos en cuanto a la temática entre los dos grupos seleccionados, esta idea parte de que los ESPECIALISTAS: Médicos Gineco-Obstetras, Farmacéuticos y Genetistas, por su tipo de labor en el área de la salud, manejan una información más acertada que la que pueden poseer los NO ESPECIALISTAS.

Grupo I: NO ESPECIALISTAS, integrado por 50 individuos ($n_1=50$) divididos en dos subgrupos: Estudiantes Universitarios ($n_1=25$) y Usuarios de Farmacias ($n_2=25$).

Grupo II: ESPECIALISTAS, está constituido por un grupo de 50 individuos, ($n_2=50$) desglosados en tres subgrupos: Farmacéuticos ($n_1=20$), Gineco-Obstretas ($n_2=20$) y por último Genetistas ($n_3=10$).

Con la sumatoria de los Grupos I y II, se habla de una muestra total ($n=100$), cifra que según la tabla de Harvard es la necesaria para establecer un 95% de confianza en la investigación (Arias, 2006).

III.3 Los Instrumentos y las Técnicas de Recolección de Datos.

Esta etapa se lleva a cabo con la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, lo cual corresponde a la aplicación de metodologías cualitativas y cuantitativas, de acuerdo sea el caso a los grupos antes mencionados, utilizando para ello, en el caso de los *Gineco-Obstetras* tres centros maternos de carácter público en el área metropolitana de Caracas: El Hospital Materno Infantil de Caricuao (MIC), Maternidad Santa Ana y, El Hospital Clínico Universitario de Caracas (HUC); en el caso

de los Farmacéuticos se recolectó la información en diferentes farmacias ubicadas en el área metropolitana de Caracas (Sanofi, Farmatodo, Farmahorro, Locatel), en el caso de los Estudiantes Universitarios la recolección se realizó en la Universidad Central de Venezuela para los estudiantes y para la Población no universitaria se aplicó el instrumento a personas que son usuarios de farmacias.

Cabe destacar que la selección de los mismos fue hecha al azar exceptuando el caso de los Genetistas, debido al número reducido de ellos disponible en el área metropolitana de Caracas se les aplicó el instrumento en su lugar de consultas o investigación (Hospital de Clínicas Caracas, Maternidad Santa Ana, Hospital Clínico, IVIC).

Para el procesamiento y análisis de las variables consideradas dentro del cuestionario se aplicó para los datos cuantitativos el Paquete Estadístico SPSS versión 13.0, en cuanto al contenido cualitativo de las variables se utilizó el Paquete de Sistema Portátil para el Análisis de Datos (SPAD T) versión 5,5.

CAPÍTULO IV
Análisis de Resultados

IV.1 Caracterización de los Grupos y Subgrupos.

La caracterización de los grupos y subgrupos para este estudio se lleva a cabo en primer lugar, a partir de la formación profesional de sus integrantes y en segundo lugar, de acuerdo al lugar donde se recoge la información referida a las variables en estudio: *anomalías congénitas, automedicación y medicamentos.*

A partir de ello, los Grupos quedan integrados de la siguiente manera: *NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD*, correspondiente a personas no vinculadas directamente con la temática a evaluar y subdividido en *Estudiantes Universitarios* (Universidad Central de Venezuela) y *Usuarios de las Farmacias* y “*ESPECIALISTAS – ÁREA DE LA SALUD*”, que concentra a grupos de individuos relacionados con la temática que se analiza y agrupado en: *Médicos Gineco-Obstetras,*

Farmacéuticos y Genetistas, suman un total de 100 entrevistados, de los cuales el 50% corresponde al primer grupo y el 50% restante al segundo.

Para los subgrupos, el de los *NO ESPECIALISTAS* refiere, para las categorías de *estudiantes y Usuarios de Farmacias* 25 encuestados para cada uno de ellos, mientras que los subgrupos correspondientes a los *ESPECIALISTAS*, reúnen 20 Gineco-obstetras, 20 Farmacéuticos y 10 Genetistas. (Cuadro No. 1). Esta desigualdad se explica a partir del número total de profesionales del área de la Genética ubicados en la zona metropolitana de Caracas, lo que motiva a buscar para el análisis, solo el doble de profesionales en las otras especialidades evaluadas.

Cuadro No. 1
Grupos y Subgrupos por sexo

GRUPOS	SUBGRUPOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	6	24,00	19	76,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	10	40,00	15	60,00	25	25,00
	TOTAL	16	32,00	34	68,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	8	40,00	12	60,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	6	30,00	14	70,00	20	20,00
	GENETISTAS	4	40,00	6	60,00	10	10,00
	TOTAL	18	36,00	32	64,00	50	50,00
TOTAL		34	34,00	66	66,00	100	100,00

Al discriminar por sexo la muestra estudiada, se evidencia que la mayoría de los sujetos encuestados, en ambos grupos y en los subgrupos, pertenecen al sexo femenino (Cuadro No. 1).

La muestra está conformada por sujetos con edades comprendidas entre los 15 y 75 años ($34,20 \pm 13,41$ años). La edad de los sujetos del grupo de los NO ESPECIALISTAS es significativamente menor que la de los ESPECIALISTAS ($p=0,000$). Este resultado parece lógico debido a que la mitad del grupo de NO ESPECIALISTAS está constituido por jóvenes estudiantes y, además porque refleja la cantidad de años de estudio que involucra llegar a la condición de especialista (Cuadro No.2)

Cuadro No. 2

Distribución porcentual de los Grupos y Subgrupos por edad.

Grupos	n	MEDIA	DS	MINIMO	MAXIMO
NO ESPECIALISTA	50	28,56	14,36	15	75
ESPECIALISTA	50	39,84	9,59	21	60
TOTAL	100	34,2	13,41	15	75

En lo que refiere al nivel educativo se observa que en el Grupo de los ESPECIALISTAS, como era de esperar, la mayor proporción es de

Profesionales con estudios de cuarto nivel (62%), teniendo también un porcentaje del 36% de universitarios y postgrado incompleto. Por su parte, en el grupo de los NO-ESPECIALISTAS se reporta que el 64% corresponde a bachilleres, existiendo un 12% de Nivel Universitario y TSU, también un 4% de primaria y bachillerato incompleto (Cuadro 3).

Cuadro No. 3
Grupos por Nivel Académico.

Grupos	Primaria Incompleta		Secundaria Incompleta		Bachiller		TSU Incompleta		TSU		Universitario		Postgrado Incompleta		Postgrado		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	2	4,00	2	4,00	32	64,00	2	4,00	6	12,00	6	12,00	0	0,00	0	0,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18	36,00	1	2,00	31	62,00	50	50,00
TOTAL	2	2,00	2	2,00	32	32,00	2	2,00	6	6,00	24	24,00	1	1,00	31	31,00	100	100,00

IV.2 Análisis de las variables: Anomalías Congénitas, Medicamentos y Automedicación

El análisis que se practica a las variables *Anomalías congénitas, Medicamentos y Automedicación* hace referencia al conocimiento que los grupos estudiados tienen acerca del significado y definición de la primera; significado, definición y efectos de la segunda; así como, el significado, definición, práctica y asociación del consumo de medicamentos sin prescripción médica con la aparición de una anomalía congénita, en el caso de la tercera.

IV.2.1 Conocimiento de Anomalía Congénita

Si bien es cierto que se puede observar que tanto en el grupo de los ESPECIALISTAS como NO ESPECIALISTAS la mayoría de los individuos dice conocer lo que es una anomalía congénita, se obtiene una asociación estadísticamente significativa entre el pertenecer a uno de los grupos y el conocimiento de lo que es una anomalías ($p= 0,00$). Ello significa que el comportamiento de un grupo y otro es diferencial, lo que se evidencia en que el 98% de los ESPECIALISTAS dice conocer el término de Anomalías Congénita, mientras que un 2% manifiesta su desconocimiento. En el grupo de los NO ESPECIALISTAS por su parte, es conocido por un poco más de la mitad de ellos (56%), encontrando también un 20% que dice no conocer el término y un 24% que no contestó (Cuadro No. 4).

Al analizar los subgrupos, como es lógico esperar, casi la totalidad de los Gineco-Obstetras, Farmacéuticos y Genetistas (entre 95% y 100%) afirman saber *qué es una anomalía congénita*; de igual manera, un alto porcentaje de los Usuarios de las farmacias (68%); mientras que respecto al grupo de los Estudiantes, aunque un 48% dice conocer lo que son este tipo de defectos, un 20% de los mismos plantea explícitamente que “no” y, un 32% no contesta (Cuadro No. 4).

Cuadro No. 4
Conocimiento del término de Anomalía Congénita
Grupos y Subgrupos

GRUPOS	SUBGRUPOS	SI SABE		NO SABE		NO CONTESTA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	12	48,00	5	20,00	8	32,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	16	64,00	7	28,00	2	8,00	25	25,00
	TOTAL	28	56,00	12	24,00	10	20,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	20	100,00	0	0,00	0	0,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	19	95,00	1	5,00	0	0,00	20	20,00
	GENETISTAS	10	100,00	0	0,00	0	0,00	10	10,00
	TOTAL	49	98,00	1	2,00	0	0,00	50	50,00
TOTAL		77	77,00	13	13,00	10	10,00	100	100,00

En lo que refiere a la *definición de Anomalía Congénita*, se puede observar que ese 48% de estudiantes (Cuadro No. 4), que dice conocer el término lo asocia a “...*malformaciones presentes al momento del nacimiento...*”, mientras que los Usuarios de Farmacias las relacionan con “...*enfermedades hereditarias...*” En el caso de los subgrupos de los ESPECIALISTAS se aprecia que los Gineco-Obstetras las asocian con “...*alteraciones o defectos desarrollados en la formación del feto o embrión...*”; el subgrupo de los Farmacéuticos las vinculan con “...*anomalías que se transmiten hereditariamente de generación en generación...*” Por

último, los Genetistas, las definen con mayor precisión, dicen que son “...alteraciones causadas por una mala división celular o por una organogénesis defectuosa y éstas son expresadas al momento del nacimiento...” (Tabla No. I).

Tabla No. I
Definición de Anomalía Congénita
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES	USUARIOS DE FARMACIAS	
“...Malformaciones que se originan al nacer...”	“...Es una enfermedad que se hereda...”	
“...Son ciertas malformaciones que se producen durante el embarazo...”	“...Enfermedad producida generalmente por herencia familiar...”	
“...Malformaciones ocurridas al nacer...”	“...Es un anomalía heredada de la madre o el padre...”	
“...Las anomalías congénitas corresponden a las alteraciones que se manifiestan en un individuo, pueden ser genéticas o del desarrollo...”	“...Algo que es hereditario propio de los genes...”	
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENETISTAS
“...Alteraciones cromosómicas ocurridas en el útero durante la concepción	“...Anomalía transmitida de una generación a otra...”	“...Cualquier alteración en la morfología del individuo antes de nacer...”
“...Anomalía en la formación fetal...”	“...Malformaciones en un ser humano...”	“...Anormalidad adquirida por causa de una alteración organogénica...”
“...Trastorno hereditario presente al nacer...”	“...Defectos presentes en un niño cuando nace...”	“...Toda alteración que se produce por mala división celular...”
“...Defecto genético que se manifiesta desde el desarrollo embrionario...”	“...Patología que se trasmite de una generación a otra...”	“...Alteraciones de la morfología normal que existe antes del nacimiento...”

Otro factor a considerar, es el porcentaje de respuestas obtenidas y las omisiones a la pregunta efectuada, en cuanto a la definición del término (Gráfico No.1), mientras para el grupo de los NO ESPECIALISTAS, un porcentaje considerable de los encuestados (54%), *No responde*, en el caso de los ESPECIALISTAS se puede apreciar (Gráfico No. 2) que sucede todo lo contrario, casi la totalidad (98%) responde, lo que indica que el conocimiento acerca del término es diferencial entre los grupos, siendo mayor en los ESPECIALISTAS, acorde a la hipótesis planteada, pues todos ellos poseen estudios de educación superior y su especialidad hace que la temática no le deba ser desconocida.

Gráfico No.1

PORCENTAJE DE RESPUESTAS PARA LA DEFINICIÓN
DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS
NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD

■ RESPONDE ■ NO RESPONDE

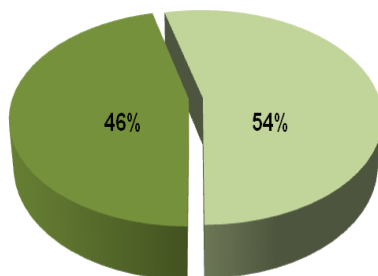


Gráfico No. 2

PORCENTAJE DE RESPUESTAS PARA LA DEFINICIÓN
DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD

■ RESPONDE ■ NO RESPONDE

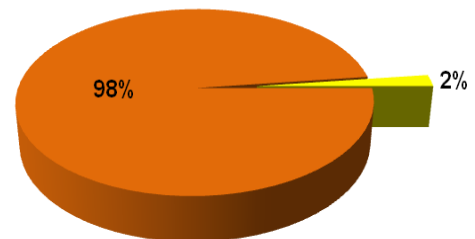


Tabla No. II
Ejemplificación de las Anomalías Congénitas
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES		USUARIOS DE FARMACIAS
“...Hemofilia...”		“...Diabetes ...”
“...Hidrocefalia...”		“...Daltonismo...”
“...Síndrome de Down...”		“...Cáncer...”
“...Labio leporino...”		“...Labio leporino...”
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Anencefalia...”	“...Síndrome de Down...”	“...Espina bífida...”
“...Anencefalia, focomelia, agenesia renal...”	“...Síndrome de Down...”	“...Espina bífida...”
“...Labio leporino, anencefalia, meningocele...”	“...Síndrome de Down, Labio leporino...”	“...Defecto del cierre del tubo neural...”
“...Síndrome de fallot...”	“...Síndrome de Down...”	“...Labio leporino, defecto del cierre del tubo neural...”

Tratando de verificar con mayor exactitud el conocimiento acerca de una Anomalía congénita, se estudian las respuestas que ejemplifican las definiciones otorgadas por los encuestados. Se observa que para el grupo de los NO ESPECIALISTAS, los Estudiantes conocen algunas Anomalías Congénitas, mencionando: *la Hidrocefalia, el Síndrome de Down y el Labio Leporino*. En el caso de los Usuarios de Farmacias se reportan *la Diabetes y el Cáncer*, por lo que parece existir en este subgrupo una confusión entre las

Anomalías y algunas enfermedades no congénitas. Por otra parte, los ESPECIALISTAS (Gineco-Obstetras, Farmacéuticos y Genetistas) ejemplifican con claridad algunas anomalías mencionando: *la Anencefalia, el Síndrome de Down y la Espina Bífida* como referencia (Tabla No. II)

En cuanto a la frecuencia reportada acerca de *la aparición de anomalías congénitas*, es importante resaltar que en el grupo de los NO ESPECIALISTAS el 68% dice *no saber o no manejar ningún tipo de información* acerca de las tasas de aparición de anomalías en los nacimientos, mientras que 22% de los mismos dice que su aparición es baja. Este resultado es coherente en la medida que la mayoría de este grupo no está en contacto directo con este tipo de enfermedades. En lo que refiere al grupo de los ESPECIALISTAS un poco más de la mitad, alrededor de un 58%, dice que se presentan en una frecuencia baja; un 22% afirma *no saber* con qué frecuencia se presentan estos defectos en la población, hallazgo interesante, dado que uno se pregunta que si estos ESPECIALISTAS no manejan esta información, ¿Quién la maneja? (Cuadro No. 5).

Al considerar a los subgrupos por separado encontramos que cerca del 65% de los Gineco-Obstetras y el 70% de los Genetistas reportan una frecuencia baja, es lógico pensar que estos dos últimos subgrupos conozcan

las frecuencias con las que se presentan este tipo de defectos, dado que están en contacto directo con ellos.

En forma contraria en los subgrupos de los NO ESPECIALISTAS, se observa que un 60% de los Estudiantes y 76% de los Usuarios de Farmacias no contesta a la pregunta, apenas el 28% y el 16% reporta frecuencia baja. (Cuadro No. 5).

Cuadro No. 5
Frecuencias reportadas para las Anomalías Congénitas
Grupos /Subgrupos.

GRUPOS	SUBGRUPOS	ALTA		BAJA		NO CONTESTA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	3	12,00	7	28,00	15	60,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	2	8,00	4	16,00	19	76,00	25	25,00
	TOTAL	5	10,00	11	22,00	34	68,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	5	25,00	13	65,00	2	10,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	4	20,00	9	45,00	7	35,00	20	20,00
	GENETISTAS	1	10,00	7	70,00	2	20,00	10	10,00
	TOTAL	10	20,00	29	58,00	11	22,00	50	50,00
TOTAL		15	15,00	40	40,00	45	45,00	100	100,00

Lo expresado sugiere en cuanto al conocimiento y definición de las anomalías congénitas que ambos grupos dicen *conocer el término* aunque se aprecia estadísticamente un comportamiento diferencial entre ambos.

Al contrastar la información obtenida con las definiciones dadas por cada uno de los subgrupos, se puede decir que todos los subgrupos manejan el término o tienen noción de él, siendo en el caso de los ESPECIALISTAS más técnica, la cual se puede decir que tiene más cercanía al término usado en la literatura acerca de la temática.

En cuanto al conocimiento de las Anomalías a partir de su ejemplificación se puede decir que ciertamente casi todos los subgrupos conocen uno o varios ejemplos, esto con la excepción de los Usuarios que tienden a confundir las Anomalías Congénitas con Enfermedades no Congénitas. Por último, en cuanto a la frecuencia, se puede afirmar que Los NO ESPECIALISTAS tienen una alta tendencia a la no respuesta, lo que pudiera explicarse por la especificidad de este tipo de dato. Por su parte, los ESPECIALISTAS dicen que las Anomalías se presentan en una frecuencia baja; siendo que la tasa de nacimientos afectados con anomalías en Venezuela oscila entre 1.84% y 2.37% (Struck, 2009)

IV.2.2 Conocimiento de los Medicamentos

En lo que respecta al conocimiento de lo que es un medicamento, se puede observar, que un 93% de los encuestados, tanto de los ESPECIALISTAS como los NO ESPECIALISTAS manifiestan *conocer lo que es un medicamento*, encontrando que el 98% de los ESPECIALISTAS maneja la información y de igual manera sucede con la mayoría de los NO ESPECIALISTAS [88%] (Cuadro No. 6)

Cuadro No. 6
Conocimiento acerca de lo qué son los Medicamentos
Grupos

GRUPOS	SI		NO		NO CONOCE		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	44	88,00	4	8,00	2	4,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	49	98,00	1	2,00	0	0,00	50	50,00
TOTAL	93	93,00	5	5,00	2	2,00	100	100,00

En lo que se refiere a la Definición de Medicamento se encuentra que la mayoría de los encuestados del grupo de los NO ESPECIALISTAS, tiene noción de la definición de medicamento, asociándolos a sus funciones curativas. Mientras que los ESPECIALISTAS si conocen y manejan el término adecuadamente de una manera un poco más técnica que el grupo

anterior, lo cual hacen que se ajusten aún más a la definición correcta del mismo (Tabla No III).

Tabla No. III
Definición de Medicamentos
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES		USUARIOS DE FARMACIAS
“...Producto curativo que ayuda a las personas enfermas...”		“...Sustancias creadas por el hombre para combatir enfermedades...”
“...Sustancia farmacéutica utilizada para reducir o eliminar algún malestar físico u orgánico...”		“...Fármacos indicados por un médico...”
“...Sustancia que ingiere un individuo para mejorar su salud...”		“...Es una composición química que se usa para combatir enfermedades...”
“...Algún tipo de droga o químico que tienen como función dar buen funcionamiento al organismo enfermo...”		“...Son productos elaborados para prevenir o curar enfermedades y también para tratamientos de diversa índole...”
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Molécula con principio activo y fines curativos...”	“...Sustancia con la cual se trata un patología...”	“...Sustancia la cual causa efecto a nivel celular...”
“...Molécula que presenta un principio activo farmacológico con fines curativos...”	“...Sustancia no natural con la cual se trata una enfermedad...”	“...Sustancia que produce cambios en la función celular...”
“...Todo agente usado con fines curativos o preventivos de enfermedades...”	“...Droga que se utiliza para el alivio de una enfermedad...”	“...Cualquier sustancia consumida por una persona para producir algunas respuestas fisiológicas...”
“...Cualquier sustancia que se administra con fines curativos...”	“...Es toda sustancia de origen químico-sintético o natural que puede provocar una reacción...”	“...Compuesto químico con principios activos utilizados en la cura o prevención de enfermedades...”

Como soporte de lo dicho en el párrafo anterior se analiza el porcentaje de personas que responden a la pregunta encontrándose que el 60% del grupo de los NO ESPECIALISTAS responde a la pregunta, en el caso del otro grupo estudiado (ESPECIALISTAS), un alto porcentaje (94%) responde a la interrogante (Gráfico No. 3 y No. 4).

Gráfico No. 3

PORCENTAJE DE RESPUESTAS PARA LA DEFINICIÓN
DE MEDICAMENTO
NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD

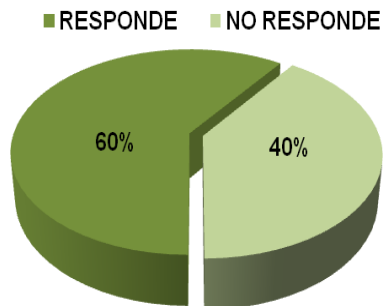
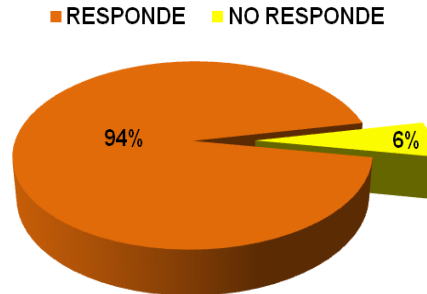


Gráfico No. 4

PORCENTAJE DE RESPUESTAS PARA LA DEFINICIÓN
DE MEDICAMENTO
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD



En cuanto a que algunos medicamentos o ciertos componentes de los mismos pueden ser causantes de Anomalías Congénitas. En ese sentido, se observa que el 70% de los encuestados afirma que los medicamentos pueden ocasionar Anomalías. Al especificar por grupo, se aprecia que el

88% de los ESPECIALISTAS indican que los medicamentos si pueden ocasionar anomalías; en el caso de los NO ESPECIALISTAS, resalta que una proporción considerable de los encuestados (38%) no contesta a la pregunta; el 52% dice que sí parecen estar asociado a las Anomalías Congénitas. (Cuadro No.7)

Cuadro No. 7:
Asociación del uso de Medicamentos con la Aparición
de Anomalías Congénitas
Grupos/Subgrupos

GRUPOS	SUBGRUPOS	SI		NO		NO CONTESTA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	13	52,00	3	12,00	9	36,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	13	52,00	2	8,00	10	40,00	25	25,00
	TOTAL	26	52,00	5	10,00	19	38,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	19	95,00	0	0,00	1	5,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	15	75,00	3	15,00	2	10,00	20	20,00
	GENETISTAS	10	100,00	0	0,00	0	0,00	10	10,00
	TOTAL	44	88,00	3	6,00	3	6,00	50	50,00
TOTAL		70	70,00	8	8,00	22	22,00	100	100,00

Si comparamos por subgrupos se puede apreciar que casi todos los Gineco-Obstetras y los Genetistas, afirman que los *medicamentos pueden ser causales de la aparición de defectos congénitos*. Es importante resaltar

que el 15% de los Farmacéuticos expresa que *los medicamentos no ocasionan ninguna anomalía* y un 10% *no contesta*, siendo curioso este hallazgo, en tanto que, son precisamente ellos quienes tienen la responsabilidad directa de su venta a la población. En el caso de los Estudiantes y los Usuarios, el 52% de ambos subgrupos responde de manera afirmativa a la pregunta (Cuadro No. 7),

Al consultar acerca de las razones por las cuales los medicamentos causan Anomalías Congénitas, se observa que los Estudiantes consideran que *se debe a la dosis, a la frecuencia de uso o al tipo de medicamento*, mientras que los Usuarios de las Farmacias lo asocian a *la no supervisión médica*. En el caso de los ESPECIALISTAS, el subgrupo de los Gineco-Obstetras dice que *se debe a “...que algunos son usados o actúan durante la embriogénesis...”*, por su parte los Farmacéuticos expresan que *“...los principios activos o el mal uso de los medicamentos puede causar daños al feto...”* y por último los Genetistas exponen que *“...los mismos pueden alterar la estructura o funcionamiento celular...”* (Tabla No. IV)

Tabla No. IV
Razones del efecto de los medicamentos y su vinculación con
la aparición de Anomalías Congénitas
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES		USUARIOS DE FARMACIAS
“...Depende de la dosis suministrada puede ocasionar un daño...”		“...Cuando es mal administrado...”
“...El consumo frecuente de un medicamento puede causar una alteración física...”		“...Porque no se toma con supervisión...”
“...Mal uso de los medicamentos puede causar problemas en el organismo que podrían aumentar los riesgos de causar anomalías congénitas...”		“...Cuando se toman sin que te los mande un médico...”
“...Depende del tipo de medicamento, el tiempo y para que se use...”		“...Cuando un medicamento es suministrado por largo tiempo sin ser recetado por un doctor...”
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Alteran la formación del feto...”	“...Pueden producir daños en el feto...”	“...Afecta el crecimiento y desarrollo celular...”
“...Porque algunos actúan a nivel de la embriogénesis...”	“...Son sustancias externas que pueden atravesar la placenta y dañar al feto...”	“...En la organogénesis alterando la estructura celular ...”
“...Uso inadecuado durante la embriogénesis...”	“...Afecta al feto el mal uso de los medicamentos...”	“...Por modificaciones en la estructura celular...”
“...Está demostrado científicamente que algunos actúan sobre la embriogénesis...”	“...Porque hay ciertos principios activos que le pueden causar daño al feto...”	“...Pueden alterar el crecimiento y funcionamiento celular...”

Tabla No. V
Ejemplos de Medicamentos Causantes de Anomalías Congénitas
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES		USUARIOS DE FARMACIAS
“...Antibióticos o tratamientos para la diabetes...”		“...Antibiótico, Calmantes...”
“...Átamel, Dol, Ibuprofeno, Acetaminofén...”		“...Antidepresivos, Somníferos...”
“...Átamel...”		“...Esteroides...”
“...Átamel, Corilin...”		“...Analgésicos...”
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENETISTAS
“...Vitaminas en altas dosis...”	“...Antibióticos...”	“...Anticonvulsivantes, Ácido valproico...”
“...Narcóticos, Antibióticos...”	“...Antibióticos...”	“...Antibióticos, Anticonvulsivantes...”
“...Antibióticos, Narcóticos...”	“...Acetaminas...”	“...Centriptomina, Dorcilina...”
“...Talidomida...”	“...Anticancerígenos...”	“...Atenolol...”

Al verificar el conocimiento acerca de cuáles son los medicamentos que pueden causar Anomalías Congénitas, se estudian las respuestas que lo ejemplifican, observando que los NO ESPECIALISTAS, en el subgrupo de *los Estudiantes* predominan los medicamentos que contienen Acetaminofén y los Antibióticos considerados también por los Usuarios de las Farmacia. En el caso de los ESPECIALISTAS, los Gineco-Obstetras mencionan un medicamento que causó muchas Anomalías Congénitas en la década de los 60 como lo fue la Talidomida®, también los antibióticos y narcóticos; los Farmacéuticos mencionan los antibióticos, las Acetaminas y en el subgrupo

Genetistas predomina el reporte de los Anticonvulsivantes y Antibióticos.
(Tabla No. V)

Tabla No. VI
Ejemplos de Anomalías Congénitas causadas por Medicamentos
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES		USUARIOS DE FARMACIAS
“...Problemas cerebrales...”		“...Malformaciones...”
“...Deformaciones ya sean externas o internas, síndromes, Falta de desarrollo...”		“...Malformaciones físicas...”
“...Cromosómicas...”		“...Cromosómicas, Síndrome de Down...”
“...Espina bífida, Aneurismas...”		“...Labio leporino...”
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Monogénicas...”	“...Retardo mental, Malformaciones...”	“...Cromosómicos y estructurales...”
“...Estructurales, Monogénicas, Poligénicas...”	“...Malformaciones a nivel general del feto...”	“...Malformaciones múltiples...”
“...Labio leporino, Sordera...”	“...Alteraciones Físicas del niño...”	“...Morfológicas...”
“...Labio leporino, Sordera...”	“...Defectos anatómicos...”	“...Monosómicas...”

Como se puede apreciar los encuestados dicen que los antibióticos, medicamentos usados comúnmente para combatir infecciones de diversas índoles, son uno de los posibles causantes de Anomalías. Como sabemos, en Venezuela muchas veces no se cumple con la prohibición establecida por la regulación sanitaria que existe en el país desde el año 2000 en Gaceta

Oficial G.O. N° 37.006, que impide el libre expendio de este tipo de medicamentos sin prescripción médica. Sin embargo, es uno de los medicamentos que se usa con más frecuencia y de fácil acceso sin recípe médico.

Con respecto al tipo de anomalías que pueden ocasionar los medicamentos, se observa que ambos subgrupos de los NO ESPECIALISTAS (Estudiantes y Usuarios de Farmacias) las asocian a *malformaciones físicas o afecciones faciales*. En cuanto a los ESPECIALISTAS se aprecia que los tres subgrupos usan términos más específicos, pero siguen al igual que el grupo anterior, asociándolas a malformaciones estructurales (Tabla No. VI).

Lo expresado en cuanto *al conocimiento, definición y asociación de los medicamentos con la aparición de las Anomalías Congénitas* indica que ambos grupos dicen *conocer lo que es un fármaco*. Al corroborar esta afirmación con las definiciones otorgadas se observa que los NO ESPECIALISTAS tienen una ligera noción de la definición, mientras que los ESPECIALISTAS conocen y manejan de forma técnica y adecuada el término.

En cuanto a la *asociación de los medicamentos con la aparición de Anomalías Congénitas*, se aprecia que una alta proporción de los ESPECIALISTAS (70%) y de los NO ESPECIALISTAS (52%), afirman que si existe una posible asociación.

Con respecto a las razones por las cuales los medicamentos pueden ocasionar este tipo de problemas congénitos se aprecia, que cada subgrupo tienen opiniones diferentes, tales como:

- *La frecuencia de uso o tipo de medicamento que la embarazada esta ingiriendo.*
- *La no supervisión médica*
- *Consumo medicamentos durante la etapa de formación embrionaria.*
- *Abuso de los medicamento.*

Por su parte, los encuestados consideran que *los medicamentos que pueden ser causales de Anomalías Congénitas, son los anticonvulsivantes, los antibióticos y aquellos que contienen acetaminofén*. En el caso de los antibióticos, es de hacer notar, que son usados frecuentemente para contrarrestar infecciones comunes como las urinarias en las mujeres embarazadas.

En opinión de los encuestados tales medicamentos *pueden causar alteraciones morfológicas o estructurales, especialmente aquellas relacionadas con el rostro por ejemplo el Labio Leporino o Paladar Hendido.*

IV.2.3 Conocimiento de Automedicación

Cuadro No. 8
Conocimiento acerca de la Automedicación
Grupos/Subgrupos

GRUPOS	SUBGRUPOS	SI		NO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	20	80,00	5	20,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	23	92,00	2	8,00	25	25,00
	TOTAL	43	86,00	7	14,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	20	100,00	0	0,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	20	100,00	0	0,00	20	20,00
	GENETISTAS	10	100,00	0	0,00	10	10,00
	TOTAL	50	100,00	0	0,00	50	50,00
TOTAL		93	93,00	7	7,00	100	100,00

El objetivo principal de esta investigación se centra en *el conocimiento acerca de la automedicación y su posible vinculación con la aparición de Anomalías Congénitas*. En este sentido, se observa que una elevada proporción de los encuestados (93%) dice conocer esta práctica. También se aprecia que al desglosar los grupos, tanto la mayoría de los NO ESPECIALISTAS (86%) como la totalidad de los ESPECIALISTAS (100%) afirman conocer lo que es este tipo de conducta (Cuadro No. 8).

Tabla No. VII
Definición de Automedicación
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES	USUARIOS DE FARMACIAS	
“...Uso de medicamentos sin previa autorización...”	“...Medicarse uno mismo por su cuenta...”	
“...Utilización de fármacos sin supervisión médica...”	“...Medicarse uno mismo sin ir al médico...”	
“...Ingerir medicamentos sin una previa consulta médica...”	“...Cuando una persona toma medicamentos sin consultar al médico...”	
“...Consumo de medicamentos sin autorización o supervisión médica...”	“...La persona toma remedios sin permiso médico...”	
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Ingesta de medicamentos sin consentimiento médico...”	“...Receta hecha por el mismo individuo...”	“...Consumo sin prescripción...”
“...Consumo de medicamentos sin consulta a un especialista...”	“...Tratamiento sin prescripción...”	“...Ingesta de medicamentos sin prescripción médica...”
“...Practica que consiste en la ingesta de medicamentos sin consulta a un especialista...”	“...Es cuando un individuo por decisión propia toma un medicamento sin prescripción...”	“...Ingesta de medicamentos sin prescripción médica...”
“...Ingesta de medicamentos sin supervisión médica...”	“...Prescripción hecha por una persona no autorizada o sin conocimientos para el tratamiento de enfermedades...”	“...Consumo de medicamentos sin prescripción...”

Al cotejar la información referida al conocimiento con la definición de Automedicación, se puede decir que efectivamente ambos grupos definen el

término de forma correcta, aun cuando, cada subgrupo lo expresa de forma diferente; en el caso de los NO ESPECIALISTAS hacen referencia a *la ingesta de medicamentos sin consulta médica*; mientras que el grupo ESPECIALISTAS lo asocian *al consumo de medicamentos sin supervisión o prescripción médica* (Tabla No. VII)

Se aprecia en los Gráficos No. 5 y No.6, que la mayoría de los encuestados de ambos grupos responden al cuestionamiento.

Gráfico No. 5
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CON RESPECTO A LA
DEFINICIÓN DE AUTOMEDICACIÓN
NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD

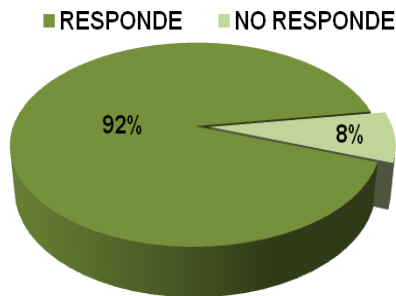
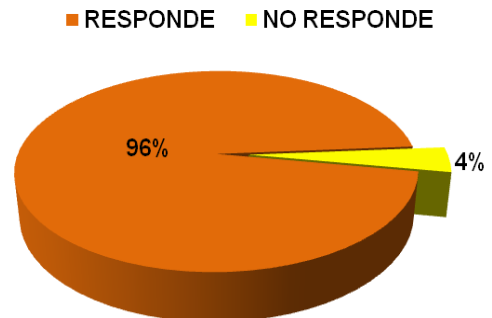


Gráfico No. 6
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CON RESPECTO A LA
DEFINICIÓN DE AUTOMEDICACIÓN
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD



La totalidad de los ESPECIALISTAS consideran que en Venezuela existe la práctica de la automedicación; mientras que el 8% de los NO ESPECIALISTAS dice que esta conducta no existe en nuestro país. (Cuadro No. 9)

Cuadro No.9
Consideración acerca de la Existencia de Automedicación en
Venezuela
Grupos/Subgrupos

GRUPOS	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	46	92,00	4	8,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	50	100,00	0	0,00	50	50,00
TOTAL	96	96,00	4	4,00	100	100,00

En cuanto al razonamiento del porqué existe automedicación en Venezuela se aprecia que el subgrupo de los Estudiantes dice que se debe a que la “...gente toma medicamentos por su cuenta o sin consultar al médico...”, otro elemento reportado es “...la facilidad de comprar medicamentos sin supervisión médica...”. Los Usuarios dicen que se puede deber a la cultura.

En el caso de los NO ESPECIALISTAS se observa que estos consideran que se debe a que “...La gente toma medicamentos para todo...” y que lo hacen “...Por cultura, piensan que todo lo que toma una persona sirve para otra...” Por su parte, los ESPECIALISTAS afirman que es “...Por el libre expendio de medicamentos...”, “...Por no ir al médico...” y por último, los Genetistas dicen que es por la “...Desinformación...” acerca de la temática como uno de los factores responsables de la existencia de la automedicación en Venezuela. (Tabla No. VIII).

Tabla No. VIII
Razonamiento acerca de la existencia de la Automedicación en
Venezuela
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES	USUARIOS DE FARMACIAS	
"...La gente toma medicamentos para todo..."	"...Por lo que se ve..."	
"...Porque la gente toma medicamentos por su cuenta si les duele algo..."	"...Por cultura, piensan que todo lo que toma una persona sirve para otra..."	
"...Porque la gente toma medicamentos sin ir al doctor..."	"...Hay algunos medicamentos que se pueden automedicar como los analgésicos y algunos antibióticos..."	
"...Por la facilidad que hay para comprar los medicamentos sin supervisión médica..."	"...Porque mucha gente no sabe lo que padece, y no pueden ir al doctor..."	
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
"...Libre expendio de medicamentos..."	"...Por no ir al médico..."	"...Deficiencia en los servicios de salud..."
"...Ignorancia, Irresponsabilidad..."	"...Porque no les gusta ir al médico..."	"...Desinformación..."
"...Por el libre expendio de medicamentos..."	"...A las personas no les gusta ir al médico..."	"...Falta de conocimientos acerca de causas dañinas..."
"...Porque muchos son de venta libre..."	"...Facilidad de no ir al médico..."	"...Por uso y abuso..."

En lo que refiere a la percepción que se posee de la automedicación como un problema de salud se observa, que una elevada proporción de ESPECIALISTAS (86%) y de NO ESPECIALISTAS (82%), afirman que la

automedicación puede ser considerada como un problema de salud (Cuadro No. 10).

También se aprecia que la mayoría de los subgrupos afirman que esta conducta constituye *una problemática de salud* (entre 75% y 100% respectivamente). Llama la atención el porcentaje de Farmacéuticos que no lo considera un riesgo (20%) y que no contesta la pregunta (5%), pues son los responsables de la venta de esos medicamentos al Usuarios de Farmacias (Cuadro No.10).

Cuadro No. 10
Percepción de la Automedicación como un Problema de Salud
Grupos/Subgrupos

GRUPOS	SUBGRUPOS	SI		NO		NO CONTESTA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	21	84,00	1	4,00	3	12,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	20	80,00	0	0,00	5	20,00	25	25,00
	TOTAL	41	82,00	1	2,00	8	16,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	18	90,00	1	5,00	1	5,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	15	75,00	4	20,00	1	5,00	20	20,00
	GENETISTAS	10	100,00	0	0,00	0	0,00	10	10,00
	TOTAL	43	86,00	5	10,00	2	4,00	50	50,00
TOTAL		84	84,00	6	6,00	10	10,00	100	100,00

Tabla No. IX
El por qué se considera a la Automedicación como un Problema de Salud
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES		USUARIOS DE FARMACIAS
“...Altera el funcionamiento de la persona...”		“...Puede hacerle daño...”
“...Sin supervisión médica puede agravar su estado de salud...”		“...Porque atenta contra su propia integridad...”
“...Porque no saben lo que están ingiriendo ni qué repercusiones les puede traer...”		“...Se requiere un profesional para recetarlos...”
“...No se toman en cuenta los efectos secundarios...”		“...Porque pueden empeorar las cosas...”
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENETISTAS
“...Efectos secundarios...”	“...Existen medicamentos que producen reacciones alérgicas...”	“...De acuerdo a cual sea el medicamento
“...Porque puede agravar su estado de salud...”	“...Si por sus efectos secundarios...”	“...Si no saben establecer la dosis...”
“...Si excede la dosis...”	“...Efectos secundarios...”	“...Porque se desconoce las consecuencias del mismo...”
“...No conoce las consecuencias...”	“...Puede crear resistencia bacteriana, puede causar complicaciones...”	“...Por los efectos secundarios que puede causar un medicamento mal administrado...”

Algunos encuestados pertenecientes al subgrupo de los Estudiantes consideran a la automedicación como un problema de salud debido a que puede traer repercusiones o efectos secundarios; los Usuarios dicen que la Automedicación también hace referencia a las posibles consecuencias

perjudiciales pero sin ser específicos; con respecto los subgrupos que integran el grupo de los ESPECIALISTAS se observa que consideran la Automedicación como un problema para la salud debido que "...No se toman en cuenta los efectos secundarios..." y "...Porque se desconoce las consecuencias del mismo...". (Tabla No. IX).

Cuadro N° 11:
Percepción de la Automedicación en las Mujeres Embarazadas
Grupos/Subgrupos

GRUPOS	SUBGRUPOS	SI		NO		NO CONTESTA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	3	12,00	6	24,00	16	64,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	6	24,00	12	48,00	7	28,00	25	25,00
	TOTAL	9	18,00	18	36,00	23	46,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	11	55,00	9	45,00	0	0,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	5	25,00	13	65,00	2	10,00	20	20,00
	GENETISTAS	5	50,00	3	30,00	2	20,00	10	10,00
	TOTAL	21	42,00	25	50,00	4	8,00	50	50,00
TOTAL		30	30,00	43	43,00	27	27,00	100	100,00

En cuanto al conocimiento de la Automedicación en mujeres embarazadas, se observa que el 46% de los NO ESPECIALISTAS no contesta a la pregunta, sin embargo un 36% de estos, niega que las gestantes se automediquen. Por otra parte se aprecia que el 50% de los

ESPECIALISTAS dice que las mujeres embarazadas no se automedican (Cuadro No. 11).

Tabla No. X
Razonamiento acerca de la percepción de la automedicación
como un problema de salud para las Mujeres Embarazadas
Grupos/Subgrupos

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES	USUARIOS DE FARMACIAS	
“...Imagino que por comodidad evitando asistir a la consulta de un médico para ahorrar dinero...”	“...Por ignorancia...”	
“...hay mujeres que toman medicinas por su cuenta...”	“...Ignorancia y tradición familiar...”	
“...En algunos casos se automedican cuando se trata de malestares leves...”	“...En algunos casos ignorancia y otros no quiere acudir a citas médicas a causa de tiempo y dinero...”	
	“...Es un riesgo para su salud y la del bebé...”	
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Por cultura...”	“...Creo que la mujer embarazada sigue y respeta mucho lo que la mamá le indica...”	“...Porque las medican las amigas...”
“...Falta de control...”	“...Por los costos de las consultas...”	“...Siguen consejos de las madres...”
“...Falta de orientación en el control prenatal...”	“...Son responsables por la salud del bebé...”	“...Porque se desconoce las consecuencias del mismo...”
“...Por cultura o costumbre arraigadas...”	“...Cuando no lleva un control prenatal...”	“...hace caso a consejos de otros...”

En la siguiente tabla se aprecia que los Estudiantes atribuyen la práctica de la automedicación en las mujeres embarazadas a razones

económicas o comodidad de no ir al médico, en el caso de los Usuarios de Farmacias lo asocian “...En algunos casos ignorancia y otros no quiere acudir a citas médicas a causa de tiempo y dinero...”, por su parte los Gineco-Obstetras dicen que se debe a la cultura y a la falta de control prenatal, en el caso de los Farmacéuticos también hablan de la falta de control prenatal y altos costos de las consultas y por último los Genetistas atribuyen esta conducta a que las mujeres gestantes siguen los consejos de sus madres y amigas (Tabla X).

En cuanto a la consideración del nivel de riesgo que representa la automedicación en las mujeres embarazadas, se aprecia que una gran proporción de los sujetos encuestados (75%), independientemente del grupo al que pertenecen, dicen que la automedicación representa un riesgo elevado en las mujeres embarazadas (Cuadro No. 12) .

Al comparar esta respuesta por subgrupos encontramos que los Estudiantes con un 68% y los Usuarios con un 72%, dicen que automedicarse representa un nivel riesgo elevado en las mujeres gestantes; todos los Genetistas y tres cuartas partes de los Médicos Gineco-Obstetras (75%) y los Farmacéuticos (75%), opinan de igual forma, lo cual reafirma las respuestas dadas con respecto a la automedicación como un problema de salud (Cuadro No. 12).

Cuadro No. 12
Consideración del Nivel de Riesgo de la Automedicación
en Mujeres Embarazadas
Grupos/Subgrupos

GRUPOS	SUBGRUPOS	RIESGO ELEVADO		RIESGO BAJO		NO SABE		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	17	68,00	1	4,00	7	28,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	18	72,00	0	0,00	7	28,00	25	25,00
	TOTAL	35	70,00	1	22,00	14	28,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	15	75,00	3	15,00	2	10,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	15	75,00	3	15,00	2	10,00	20	20,00
	GENETISTAS	10	100,00	0	0,00	0	0,00	10	10,00
	TOTAL	40	80,00	6	58,00	4	8,00	50	50,00
TOTAL		75	75,00	7	7,00	18	18,00	100	100,00

Con respecto a los posibles riesgos que representa la Automedicación en las mujeres embarazadas se aprecia que el subgrupo de los Estudiantes dice que *existe riesgo de “...Daños a ella o al bebé...”*, en el caso de los Usurarios, éstos asocian *“...Malformaciones en el feto...”*; mientras que los Gineco–Obstetras dicen que puede causar Anomalías Congénitas y problemas de salud, los Farmacéuticos opinan que puede traer como consecuencia *“...Malformaciones del niño...”*, por último los Genetistas dicen que existe riesgo teratogénico, el cual es *“...inherente al medicamento y al tiempo de la gestación...”* (Tabla No. XI).

Tabla No. XI
Riesgos que Representa la Automedicación en las Mujeres Embarazadas

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES		USUARIOS DE FARMACIAS
“...Daños a ella o al bebé...”		“...Muerte, enfermedad...”
“...Pérdida del bebé, malestares...”		“...Hasta la muerte...”
“...Afectar el desarrollo del embarazo...”		“...Malformaciones en el feto...”
“...Los riesgos son mayores para el feto...”		“...Subida de tensión, retención de líquido...”
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Anomalías Congénitas...”	“...Muerte...”	“...Teratogénico...”
“...Problemas de salud...”	“...Malformaciones del niño...”	“...Desconocimiento de efectos del medicamento...”
“...Shock...”	“...Efectos en su salud...”	“...Transformaciones estructural y molecular de la célula...”
“...Daños al feto...”	“...Puede presentar problemas de tensión...”	“...El riesgo inherente al medicamento y al tiempo de la gestación...”

En la literatura encontramos que algunos medicamentos pueden tener efectos teratogénicos en el producto de la gestación (BABYCENTER, 2008); en este sentido, se intenta conocer si las personas consideran que el consumo de medicamentos sin prescripción médica puede tener repercusión en el embarazo.

Se puede observar que una alta proporción del Grupo (84%) de los encuestados considera que esta conducta en las mujeres embarazadas si repercute en la gestación, en el caso de los NO ESPECIALISTAS un 72% y en el caso de los ESPECIALISTAS el 96% así lo considera (Cuadro No. 13).

Cuadro No.13
Percepción de la Repercusión de la Automedicación en la Gestación

GRUPOS	SUBGRUPOS	SI		NO		NO CONTESTA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	16	64,00	0	0,00	9	36,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	20	80,00	0	0,00	5	20,00	25	25,00
	TOTAL	36	72,00	0	0,00	14	28,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	20	100,00	0	0,00	0	0,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	18	90,00	2	10,00	0	0,00	20	20,00
	GENETISTAS	10	100,00	0	0,00	0	0,00	10	10,00
	TOTAL	48	96,00	2	4,00	0	0,00	50	50,00
TOTAL		84	84,00	2	2,00	14	14,00	100	100,00

Si se analiza la información por subgrupos se observa que el 64% de los Estudiantes y el 80% de los Usuarios de las Farmacias afirman que la misma puede ser nociva para la gestación; mientras que un pequeño porcentaje de los Farmacéuticos (10%) no lo considera así, para el resto de

los subgrupos, todos los Genetistas y Gineco-Obstetras consideran que la Automedicación puede ser perjudicial para la gestación (Cuadro No. 13).

Con respecto a la Influencia de la Automedicación en la aparición de Anomalías Congénitas, se puede apreciar que la mayoría, un 70% de los encuestados independientemente de su grupo, dice que la automedicación sí influye en la aparición de este tipo de problemas congénitos. En el caso de los NO ESPECIALISTAS es importante resaltar que la mitad de los encuestados no contestan esta pregunta, por lo cual se podría asumir que desconocen este hecho; en cuanto a los ESPECIALISTAS, el 94% de estos considera que la Automedicación interviene en la aparición de este tipo de defectos (Cuadro No. 14).

Observando a los subgrupos encontramos que un 56% de los Estudiantes y un 44% de los Usuarios dice desconocer o simplemente no responden si el consumo de medicamentos sin prescripción médica influye en la aparición de Anomalías Congénitas; en cambio como era de esperarse casi la totalidad de los ESPECIALISTAS (Médicos Gineco-Obstetras, Farmacéuticos y Genetistas) considera que la automedicación contribuye en la aparición de este tipo de enfermedades, ya que en preguntas anteriores vienen aportando opiniones similares.

Cuadro No. 14
Percepción de la Influencia de la Automedicación en la Aparición de
Anomalías Congénitas
Grupos/Subgrupos

GRUPOS	SUBGRUPOS	SI		NO		NO CONTESTA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NO ESPECIALISTAS	ESTUDIANTES	11	44,00	0	0,00	14	56,00	25	25,00
	USUARIOS DE FARMACIAS	12	48,00	2	8,00	11	44,00	25	25,00
	TOTAL	23	46,00	2	4,00	25	50,00	50	50,00
ESPECIALISTAS	GINECO-OBSTETRAS	20	100,00	0	0,00	0	0,00	20	20,00
	FARMACÉUTICOS	18	90,00	2	10,00	1	5,00	20	20,00
	GENETISTAS	9	90,00	0	0,00	1	10,00	10	10,00
	TOTAL	47	94,00	1	2,00	2	4,00	50	50,00
TOTAL		70	70,00	3	3,00	27	27,00	100	100,00

En cuanto al modo de influencia de la automedicación en la aparición de Anomalías Congénitas, se puede apreciar que los Estudiantes y los Usuarios dicen que “...Puede causar deformaciones Físicas...” o de forma general “...Malformaciones, Anomalías...”. En el caso de los ESPECIALISTAS, se aprecia que en los tres subgrupos hacen énfasis en que puede interferir en el desarrollo embrionario y en el caso de los Gineco-Obstetras y Genetistas se menciona el efecto teratogénico que puede tener el medicamento que se está autosuministrando la embarazada (Tabla No. XII).

Tabla XII
Percepción de cómo influye de la Automedicación en la Aparición de Anomalías Congénitas

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES	USUARIOS DE FARMACIAS	
“...En el crecimiento del feto...”	“...Generando enfermedades...”	
“...Puede causar deformaciones Físicas...”	“...Sustancias que alteran al feto...”	
“...Algunos medicamentos ayudan a ciertas anomalías congénitas...”	“...En malformaciones generales...”	
“...Ya que algunos medicamentos tienen compuestos que ocasionan esto...”	“...Malformaciones, Anomalías...”	
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Toxicidad...”	“...Incidencia en el futuro del niño...”	“...Efecto teratogénico...”
“...Teratogenia...”	“...Por los efectos en el feto...”	“...Interfiriendo en el desarrollo embrionario...”
“...Afectan al desarrollo embrionario...”	“...Las personas no saben cómo utilizar los medicamentos...”	“...Desconocimiento del efecto del medicamento...”
“...Afectando el desarrollo normal del embrión...”	“...Afectando al desarrollo del bebé...”	“...Porque afecta la formación celular...”

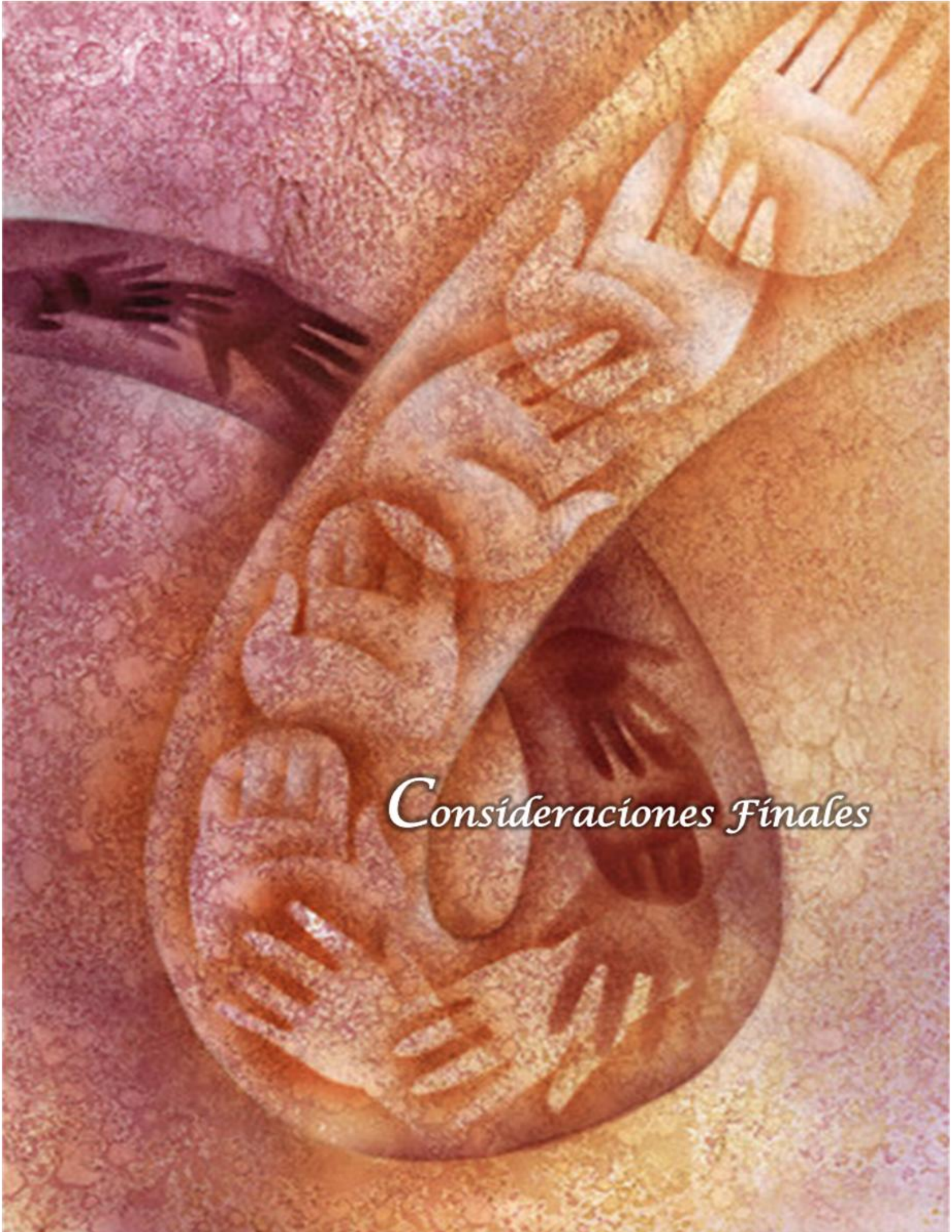
Como dato adicional se les pide a los encuestados que ofrezcan alguna propuesta para disminuir la Automedicación en Venezuela. En este sentido se puede apreciar que los encuestados indiferentemente del subgrupo, sugieren que se deben crear campañas informativas con respecto a la temática, que se aplique un mayor control en cuanto al expendio de medicamentos y que se regule el mismo, lo que puede ayudar a controlar el

problema en el que se ha convertido la automedicación en el mantenimiento del equilibrio de la salud (Tabla No. XII).

Tabla No. XIII

Propuestas para la disminución de la Automedicación en Venezuela

NO ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
ESTUDIANTES		USUARIOS DE FARMACIAS
“...Campañas de prevención...”		“...Campañas informativas...”
“...Récipes por parte de los médicos...”		“...Mayor información...”
“...Educar a la madre para evitar la automedicación...”		“...Información...”
“...Incentivar la educación tanto sexual como de automedicación en jóvenes y adultos de ambos sexos...”		Ir al médico...”
ESPECIALISTAS - ÁREA DE LA SALUD		
GINECO - OBSTETRAS	FARMACÉUTICOS	GENÉTISTAS
“...Campañas informativas...”	“...Campañas de educación...”	“...Control con las prescripciones médicas...”
“...Control sanitario...”	“...Campañas masivas de información, leyes de regulación para la venta de fármacos...”	“...Control del expendio de medicamentos, educación al público...”
“...Mejorar consultas prenatales...”	“...Las personas no saben cómo utilizar los medicamentos...”	“...Control en cuanto a los medicamentos...”
“...Educación...”	“...Información a adolescentes, regulación de venta de medicamentos...”	“...Mayor control en la venta de medicamentos...”



Consideraciones Finales

Las Anomalías Congénitas en la actualidad se han convertido en un problema de salud sobre el cual todavía no existe una conciencia real de su alcance. Entre las razones que justifican el estudio de esta problemática se encuentra, la incidencia de muertes neonatales y postnatales, que en Venezuela se han convertido en el segundo causal de las muertes en niños menores de un año y una de los diez primeras causas de las muertes neonatales del primer mes de vida (MPPS en Vidal, 2008)

En la presencia de las Anomalías congénitas en las poblaciones, inciden sin duda, las prácticas y costumbres que tienen sus integrantes, cuando las mismas pueden considerarse como un factor de riesgo que aumenta su probabilidad de aparición (Struck, 2008).

En este sentido, la Automedicación se convierte en una de ellas a ser considerada en su asociación con la aparición de las Anomalías Congénitas.

Para ello, se ha evaluado el conocimiento que acerca de las Anomalías Congénitas, los Medicamentos y la práctica de la Automedicación tienen un conjunto de individuos, clasificados en ESPECIALISTAS Y NO ESPECIALISTAS de acuerdo a perfil profesional y el lugar donde se recoge la información, para intentar conocer la asociación que pudiere existir entre el conocimiento de estos términos y la práctica de la automedicación con la incidencia en la aparición de los defectos congénitos en la población.

- En cuanto al **conocimiento y definición del término Anomalía Congénita** que poseen los encuestados en este estudio, se puede decir que ambos grupos ESPECIALISTAS y NO ESPECIALISTAS conocen el significado del término, sin embargo, como era de esperarse, la definición que se cita es distinta. La que corresponde con el primer grupo es más sencilla, mientras que la segunda se adecua en mayor medida a las definiciones formales. En términos generales ambos grupos asocian las Anomalías a enfermedades hereditarias o alteraciones en el feto.

Vale destacar que en el grupo de los NO ESPECIALISTAS, se observa el hecho que, en los *Usuarios de las Farmacias* exista un porcentaje de individuos que muestran confusión en el término, lo que se evidencia en la ejemplificación que dan de anomalías congénitas, apareciendo enfermedades de otro tipo. Esta situación pudiera incidir de forma negativa en la venta de medicamentos y sus efectos, generando indirectamente influencia en la aparición de una anomalía congénita.

Dentro de este orden de ideas, una de las causas reportadas y reconocidas en la literatura como influyente en la aparición de anomalías congénitas es *el consumo de algunos Medicamentos*, de allí que puedan ser considerados como un factor de riesgo (Caamaño, Figueiras, Lado, Gestal-Otero, 2000).

Algunos fármacos afectan al feto y a la madre. En el primer caso, por acción directa sobre el embrión o la placenta, como también, pudiendo alterar el intercambio de nutrientes. De acuerdo al momento de la administración afectan distintos períodos de la gestación, siendo el de mayor riesgo, el primer trimestre, que correspondería a la fase embrionaria, de allí

que se recomienda evitar la administración indiscriminada de medicamentos y la automedicación durante dicha etapa (López; 2006).

También es necesario considerar que los cambios fisiológicos propios de la gestación (aumento de volumen plasmático, incremento del aclaramiento renal, etc.) pueden afectar los parámetros farmacocinéticos de los medicamentos, alterando su eficacia y su toxicidad, tanto para la madre como para el feto. Por otro lado, aparecen otros compartimentos (placenta y órganos fetales) que también pueden modificar la respuesta farmacológica (Sánchez Eva y Col, 2007)

Un elevado porcentaje de embarazadas (hasta un 80%) están expuestas a algún medicamento durante la gestación, aunque se estima que sólo un 2-3% de los neonatos presentan anomalías congénitas, y sólo un 2-5% de éstas se atribuyen al consumo de fármacos, aunque muchas de ellas pueden prevenirse (Sánchez Eva y Col, 2007).

- Analizados ***los medicamentos, su consumo y la relación que tienen con la aparición de las Anomalías Congénitas***, La mayor parte de los encuestados dijo conocer lo que es un Medicamento, asociando su definición a productos que poseen un principio activo y son usados con fines curativos.

En su mayoría consideran la existencia de una asociación entre el uso de medicamentos y la aparición de Anomalías Congénitas, asumiendo como la razón de ello, el uso inadecuado de los fármacos durante el embarazo.

Igualmente se encuentra que ambos Grupos, en su mayoría consideran que algunos fármacos podrían ser responsables de este tipo de enfermedades. Se mencionan los antibióticos y los medicamentos que contienen acetaminofén como teratogénicos y, curiosamente, son estos fármacos los más consumidos, de hecho el acetaminofén es uno de los principales componentes de los antigripales comunes, lo que se infiere un riesgo aumentado para la aparición de anomalías congénitas.

Por último con respecto a *la Automedicación* se puede afirmar que constituye un tipo de conducta para muchas sociedades, siendo la nuestra una de ellas. (Riedemann J, Illesca M, Droghetti J, 2001). Son muchos los factores que influyen en esta, "...destacando, los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen con frecuencia una alternativa para la solución de los problemas de salud..." También influye el

bajo nivel de instrucción de las personas, que ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación...” (Tello y Yovera, 2005).

En la conformación de esta conducta intervienen no solo los factores mencionados por Tello y Yovera (2005), especialmente a lo referido con *el bajo nivel de instrucción*, sí no que influyen también otros como, los altos costos de la medicina privada y la ineficiente atención pública, así como también se menciona el cambio de la farmacia tradicional (pequeña y poco atractiva comercialmente) a los nuevos complejos Farmacéuticos grandes, atractivos, que no se encuentran limitados solo al expendio de medicinas, lo que ha generado un mayor estímulo en la población del autocuidados de la salud y el consumo de medicamentos sin prescripción médica, efecto contraproducente para la prevención de Anomalías congénitas.(Figueiras, Caamaño, Lado, Gestal-Otero, 2000).

En el caso específico de la muestra estudiada al hacer referencia a ***lo que es la automedicación***, se observa que la mayoría de los encuestados independientemente de su Grupo, dicen conocer *lo que ella es y ciertamente manejan la definición*, aun cuando, se evidencia una diferencia en la forma de expresión siendo más técnica y específica en el caso de los ESPECIALISTAS. Se reporta como *el consumo de medicamentos por*

decisión propia y sin prescripción médica; conducta que pudiera constituirse en un riesgo para la salud, porque no se toman en cuenta los efectos secundarios de los medicamentos.

Ambos Grupos ESPECIALISTAS y NO ESPECIALISTAS reconocen la existencia de la práctica de la Automedicación en Venezuela y, a su vez la consideran un problema de salud; en el caso de los primeros, determinante en la aparición de Anomalías, aludiendo a los posibles efectos de los medicamentos en las diferentes etapas del desarrollo fetal.

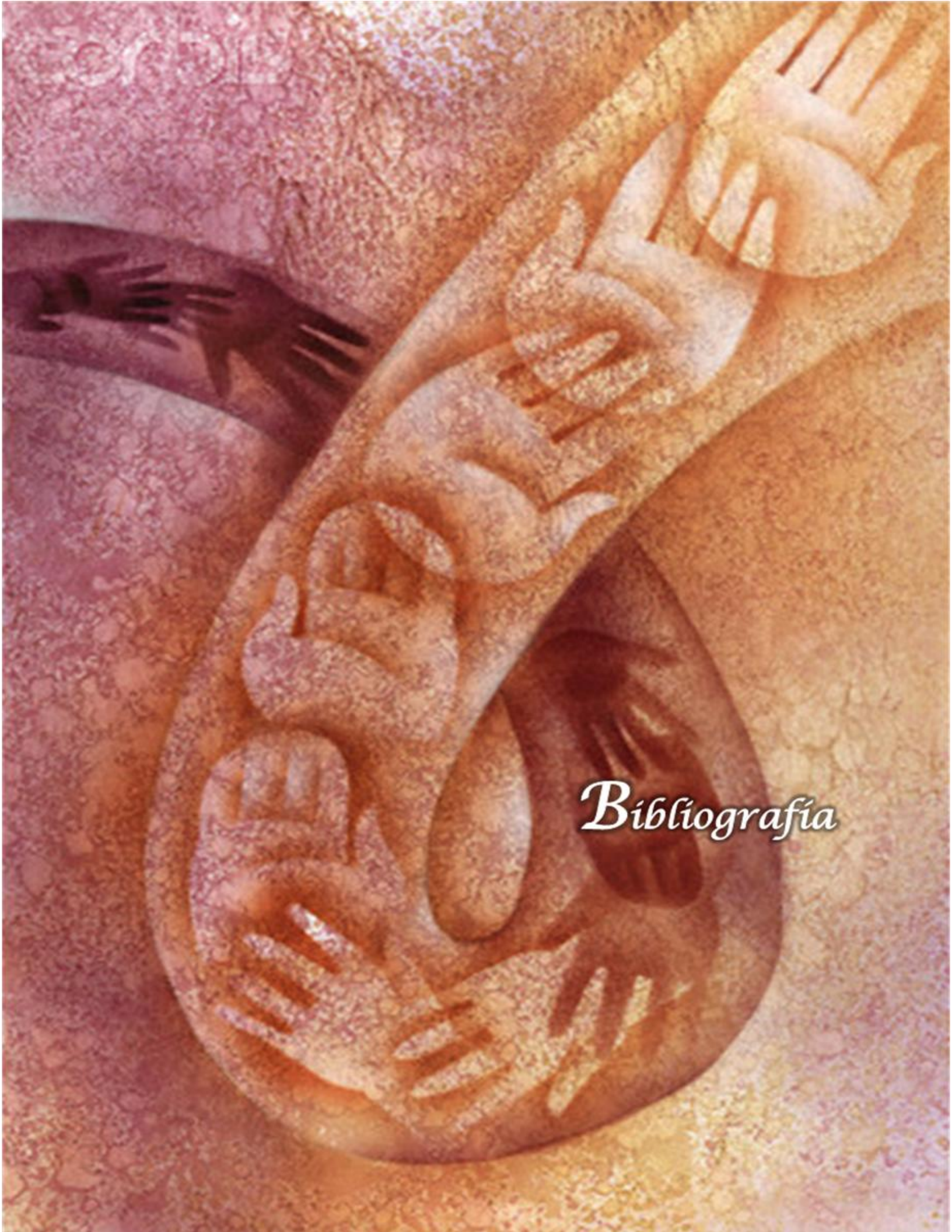
Vale destacar que los encuestados consideran que se deben generar campañas de información con respecto a este tipo de temas y mantener un mayor control con respecto al expendio de medicamentos.

Es importante indicar que la automedicación en este estudio está considerada ciertamente como un factor de riesgo, sin embargo, debe asumirse en primer lugar, como un agente causal indirecto en la aparición de los defectos congénitos, en la medida que no es en sí misma la que los ocasiona, sino ciertos medicamentos consumidos durante la gestación. En segundo lugar, debe considerarse como una práctica negativa para la salud,

por las consecuencias que no solo implica para los defectos congénitos, sino para el estado de salud general de un individuo.

En este sentido, se sugiere:

- Un mayor control en el expendio de medicamentos.
- El diseño de campañas informativas para promover el uso responsable de fármacos y,
- La creación de programas de salud en los cuales se incentive a la población a practicar la prevención y no, el acudir al médico y a los servicios de salud, una vez que la enfermedad o el problema de salud esté presente



Bibliografía

- ABAD GIMENO FJ, PONS CABRERA J, MICÓ MÉRIDA M, DE CASTERÁ M3 BELLÉS MEDALL MD, SÁNCHEZ PEDROCHE A (2005); **Categorías de riesgo de los medicamentos utilizados durante el embarazo: Guía rápida de consulta**, España, Volumen
- BABYCENTER (2008). **Medicamentos teratógenos que producen graves daños durante el embarazo**. España, Disponible ONLINE: http://www.babycenter.es/pregnancy/embarazo_seguro/medicinas-cuidado-medico/medicamentos_tetarogenos/
- BALESTRINI ACUÑA, Mirian. (2002). **Cómo se elabora el proyecto de investigación**. BL Consultores asociados, servicio editorial. Caracas. Venezuela. pp.248
- Boletín Epidemiológico (2003); **Diagnóstico sobre el uso de boletines para la difusión de información epidemiológica en la Región de las Américas**, Vol. 24 No. 2
- CAAMAÑO F; FIGUEIRAS A.; LADO E.; GESTAL-OTERO J. J.; (2000). **Gaceta Sanitaria: La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios** España, Volumen 14 - Número 4 p. 294 – 299. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=10017266>
- CAMPOS J.M (1985). **Prescripción de medicamentos por Farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte**. J Pediatric; 59:307-312.
- COMITE ESPAÑOL DE FARMACOVIGILANCIA (1997). **Boletín Informativo de Farmacovigilancia NO. 15: Teratogénesis**. España
- **Diccionario de la Lengua Española** (2008), Editorial Espasa, versión en CD-ROM
- **DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO-MOSBY** (2005), Barcelona, España, Última Edición en español, Publicación del Grupo Océano.
- **Diccionario MOSBY: Medicina, enfermería y ciencias de la salud** (2008), Quinta edición, Editorial Hancourt, Versión en CD –ROM.
- Fernández Veronica (2007); **Santo remedio: hábitos de consumo de medicamentos**, Disponible ON LINE en: <http://www.infobrand.com.ar/notas/9860-Santo-remedio:-h%E1bitos-de-consumo-de-medicamentos>

- HEINEMANN Lothar, ENDERLEIN Gottfried y STARK Heide, (2007); **El concepto de factor de riesgo en la enfermedad cardiovascular**, disponible ON LINE <http://segind.blogspot.com/2007/04/el-concepto-de-factor-de-riesgo-en-la.html>.
- IGLESIAS Mariana (2004), **La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años**, DIARIO CLARIN disponible ON LINE en: <http://www.clarin.com/diario/2004/05/30/sociedad/s-04001.htm>.
- LLANOS Z, Luis, CONTRERAS R, Carlos, VELASQUEZ H, José. **Automedicación en cinco provincias de Cajamarca**. *Rev Med Hered.* [online]. oct. 2001, vol.12, no.4 p.127-133, Disponible ON LINE: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X200100040004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1018-130X.
- Manual Merck 2008, **La administración de fármacos durante el embarazo**, Disponible ON LINE en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_22/seccion_22_247.html
- MCELHATTON Patricia (2003), **Revista Cubana de Farmacia: farmacodivulgación**, Cuba Disponible ON LINE en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol37_2_03/far10203.htm
- NAZER H, Julio. **Prevención primaria de los defectos congénitos**. *Rev. méd. Chile*, abr. 2004, vol.132, no.4, p.501-508. ISSN 0034-9887, Disponible ON LINE: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872004000400014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887.
- PÉREZ Julian, LARA Cristina (2007). **Vigilancia de la seguridad de los medicamentos: un reto para los sistemas de salud**; *Rev. Cubana de Farmacia*, 41(3).
- PITA FERNÁNDEZ, S., VILA ALONSO MT, CARPENTE MONTERO J. (1997); **Determinación de factores de riesgo**, Coruña (España), Pág 75 – 78 Disponible ON LINE en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo.asp.
- PORTAL DE LA FARMACIA 2008, **Uso de Medicamentos Durante el Embarazo** Disponible ON LINE en: [www.portalfarma.com/.../gp000002.nsf/0/6A78D7E4161CB669C1256C9300484A65/\\$File/medicamentos_embarazo.htm](http://www.portalfarma.com/.../gp000002.nsf/0/6A78D7E4161CB669C1256C9300484A65/$File/medicamentos_embarazo.htm) - 24k

- Riedemann J, Illesca M, Droghetti J (2001). **Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos**, Rev. méd. Chile v.129 n.6 Santiago, ISSN 0034-9887. Disponible ON LINE en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001000600008&script=sci_arttext.
- SÁNCHEZ Eva, PELLICER Javier, POVEDA José, FERRER Eduardo (2007). **Medicamentos y Embarazo: Informes de Evaluación de Teratogénia en el Primer Trimestre del Embarazo**; edición Generalitat Valenciana
- SANCHES, Mayka (2007); **Los temidos fármacos**: Algunos son incluso necesarios, pero siempre por prescripción médica. España Disponible ON LINE <http://www.parasaber.com/salud/embarazo/mesames/sienfermas/articulo/medicamentos-anomalias-congenitas-temidos-farmacos/48/>.
- S/A (2008), **Cuidados de la Automedicación** Disponible ON LINE <http://www.mediks.com/saludyvida/articulo.php?id=824>.
- S/A (2008), **EMBARAZO, PARTO Y PURPERIO**, Disponible ON LINE: <http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/1353/embarazo.htm#embarazo>.
- S/A (2008). **La Rebotica**, Disponible ON LINE en: <http://www.larebotica.es/larebotica/secciones/medicamentos/paraque/index.html>.
- S/A (2007), **El Periódico de la Farmacia**. Año 3. N°32 Disponible ON LINE http://www.elperiodicodelafarmacia.es/index.php?option=com_content&task=view&id=1424&Itemid=53
- S/A (2008), **Medicamentos y Embarazo** Disponible ON LINE en: www.easp.es/web/documentos/MBTA/00001174documento.pdf.
- STRUCK, Adelaida, 2008, Tesis Doctoral, **Políticas de Salud del Estado Venezolano en referencia a las malformaciones congénitas (1984-2006)**. Evaluación de su aplicabilidad. Casos: Maternidad Concepción Palacios y Centro Materno Leopoldo Aguerrevere. (2000-2002), Universidad Central de Venezuela.

- STRUCK, Adelaida (2008). **Comunicación personal de los manuscritos de la automedicación**, Doctorado en Ciencias Sociales.
- STRUCK Adelaida, FERNANDEZ Francisco, LEON César, CHAVEZ Yohanna (2007). **Aproximación al estudio de las malformaciones congénitas y la automedicación. Ponencia.** Asociación Española de Antropología Física. Zaragoza - España.
- STRUCK A, VIDAL M, Romero R., FERNANDEZ F.,(2009) **Una panorámica acerca del saber de las anomalías congénitas y los factores de riesgo en un grupo de mujeres de la Gran Caracas, en CD “Memorias de las V Jornadas de Investigación 2009”**, IIES, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Central de Venezuela, ISBN: 978-980-00-2551-2, Depósito legal: ifx65420090011188
- VERA, Stalin (2005); **Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú.** Perú.
- Vidal Mony (2008), **Proyecto de Tesis: RELACIÓN MATERNO-FETAL: Condición de salud de un grupo de fetos y su asociación a características maternas**, Especialización de Análisis de Datos, UCV
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004). **Formulario Modelo de la OMS**, OMS, Pág. 543.

Glosario

- **Acción farmacológica:** Mecanismo por el que un fármaco ejerce la acción deseada. (Diccionario MOSBY, 2008).
- **Acetaminofén:** Fármaco analgésico y antipirético prescrito para el tratamiento del dolor leve a moderado y para el tratamiento de la fiebre. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Acido Fólico:** Vitamina amarilla, cristalina, hidrosoluble, del grupo del complejo B, esencial para el crecimiento y la reproducción celular. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Adenocarcinoma:** Amplio grupo de tumores malignos de células epiteliales de las glándulas. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Aminoglucósido:** Antibiótico. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Analgésicos:** Fármaco que atenúa el dolor. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Análogo:** Fármaco u otro compuesto químico que por su estructura o por sus elementos constituyentes es semejante a otro, pero que tiene efectos diferentes que éste. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Andrógeno:** Hormona esteroidea que estimula el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).

- **Anomalía:** Desviación de lo que se considera normal. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Antiácido:** Fármaco o alimento que tampona, neutraliza o absorbe el ácido clorhídrico del estómago. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Antibiótico:** Agente antimicrobiano obtenido a partir de cultivos de un determinado microorganismo o sintetizado de forma semisintética que se emplea para el tratamiento de las infecciones. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Anticonvulsivantes:** Relativo a una sustancia o procedimiento que previene o reduce la intensidad de las convulsiones epilépticas o de otros fenómenos convulsivos. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Antidepresivo:** Sustancia o medida que previene o mejora la depresión. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Antidiarreico:** Fármaco u otro tipo de agente que disminuye los síntomas de diarrea. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Antiemético:** sustancia o procedimiento que previene o atenúa las náuseas y los vómitos. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Antiinflamatorio:** Relativo a una sustancia o procedimiento que evita o reduce la inflamación. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Autocuidados:** la práctica de actividades que los individuos inician y

realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar (Wikipedia, 2008).

- **Barbitúrico:** Son drogas que actúan como sedantes del sistema nervioso central. (Wikipedia, 2008).
- **Benzodiacepinas (BZD):** Son una clase de medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central, con efectos sedantes e hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorrelajantes (relajantes musculares). (Wikipedia, 2008).
- **Cefalea:** Dolor de cabeza por cualquier causa. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Citotóxico:** Relativo a un compuesto farmacológico u otro agente que destruye o lesiona las células tisulares. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Cumarina:** Anticoagulante utilizado para la profilaxis y tratamiento de la trombosis y del embolismo. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Defectos del Tubo Neural:** Cualquier malformación congénita que implique defectos del cráneo y la columna vertebral, causada principalmente por falta de cierre del tubo neural durante el desarrollo embrionario. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).

- **Desarrollo Embrionario:** Conjunto de los distintos estadios intrauterinos y procesos implicados en el crecimiento y diferenciación del producto de la concepción, desde el momento de la fertilización del huevo hasta la octava semana de gestación. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Diabetes:** Trastorno caracterizado por la excreción exagerada de orina. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Efecto Adverso de un Fármaco:** Reacción nociva y no intencional, que aparece tras la administración de un fármaco a una dosis normal. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Embrión:** Estadio del desarrollo prenatal desde el momento de la implantación del huevo fecundado, dos semanas después de la concepción, hasta el final de la séptima u octava semanas. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Estrógeno:** Uno de los grupos de compuestos de hormonas esteroideas que promueve el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Etanol:** Alcohol etílico. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Factor de Riesgo:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad. (Wikipedia, 2008).

- **Farmacéutico:** Persona preparada para formular y dispensar fármacos o medicamentos mediante la realización completa de un programa universitario de farmacia de al menos cuatro años de duración. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Fármaco:** Cualquier sustancia que se toma por boca, se inyecta en el músculo, la piel, un vaso sanguíneo o una cavidad corporal, o que se aplica de forma tópica, para tratar o prevenir una enfermedad o proceso. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Farmacocinética:** Estudio de la acción de los fármacos en el organismo, es decir, las vías y mecanismos de absorción y excreción, la velocidad a la que comienza la acción de un fármaco y la duración del efecto, la biotransformación de la sustancia en el organismo y los efectos y vías de excreción de los metabolitos del fármaco. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Farmacogenética:** Estudio del efecto que tienen los factores genéticos propios de un grupo o de un individuo sobre la respuesta del grupo o del individuo a determinados fármacos. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Farmacología:** Estudio de la preparación, propiedades, usos y acciones de los fármacos. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Fármacos Citotóxico:** Cualquier compuesto farmacológico que

inhibe la proliferación de células dentro del organismo. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).

- **Farmacoterapia:** Uso de fármacos para tratar las enfermedades. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Fenobarbital:** Es un barbitúrico. (Wikipedia, 2008).
- **Fenotiazinas:** Antiemético. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Feto:** Descendiente de un animal vivíparo, antes de su nacimiento y después de haber adquirido la forma particular de la especie; más específicamente, el descendiente humano dentro del útero después del período embrionario y del comienzo del desarrollo de las principales características estructurales, normalmente desde la octava semana tras la fertilización hasta el nacimiento. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Homeopatía:** Sistema terapéutico basado en la teoría de que "lo semejante cura a lo semejante. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Homeopático:** Perteneciente a la práctica médica de la homeopatía, un sistema basado en el concepto de que la curación de una enfermedad se consigue con los fármacos que han "demostrado" ser capaces de producir síntomas semejantes a los de la enfermedad en personas sanas. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).

- **Hormona:** Sustancia química compleja producida en una parte u órgano del cuerpo que inicia o regula la actividad de un órgano o grupo de células en otra parte del cuerpo. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Inhibidor:** Fármaco u otra sustancia que evita o restringe una acción determinada. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Intoxicación:** Estado de envenenamiento por un fármaco u otra sustancia tóxica. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **La isotretinoína (DCI):** Es un medicamento usado y recomendado únicamente para el tratamiento del acné severo o quístico. (Wikipedia, 2008).
- **Labio Leporino:** Anomalía congénita en la que existen dos o más hendiduras en el labio superior ocasionadas por un defecto en la unión entre las apófisis maxilar y nasal interna. (Diccionario MOSBY, 2008).
- **Letargo:** Estado o cualidad de ser indiferente, apático o adormecido. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Litio:** Metal alcalino blanco-plateado, es el metal más ligero conocido. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).

- **Mareo:** Estado de encontrarse inestable, desmayado, desvariando o con algo de vértigo. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Medicación:** Fármaco u otra sustancia utilizada como medicina. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Medicamentoso:** Relativo a un fármaco, particularmente a la reacción adversa atribuida a la medicación. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Medicar:** Tratar una enfermedad mediante la administración de fármacos. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Medicina:** Fármaco o remedio para una enfermedad. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Misoprostol (Cytotec):** Es un análogo semisintético de la prostaglandina utilizado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales, en particular las secundarias al empleo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como el ibuprofeno, el naproxeno o el aceclofenaco. (Wikipedia, 2008).
- **Muerte Fetal:** Muerte intrauterina de un feto, o muerte del feto que pese al menos 500 g o que tenga más de 20 semanas de gestación. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Narcótico:** Sustancia que produce insensibilidad o estupor. (Diccionario MOSBY, 2008).

- **Neonato:** Lactante desde el nacimiento hasta las 4 semanas de edad. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Organogénesis:** Formación y diferenciación de los órganos y de los sistemas orgánicos durante el desarrollo embrionario. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Preclampsia:** Complicación del embarazo caracterizada por la aparición de hipertensión aguda después de la 24 semana de gestación. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Prevención:** Cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Profarmaco:** Fármaco inactivo o parcialmente activo que se transforma metabólicamente en el cuerpo para formar un fármaco activo. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Síndrome de Down:** Anomalía congénita caracterizada por distintos grados de retraso mental y múltiples defectos. Es la anomalía cromosómica más frecuente de síndrome generalizado, y está producida por la presencia de un cromosoma 21 extra en el grupo G o, en un pequeño porcentaje de casos, por la traslocación de los

cromosomas 14 o 15 en el grupo D y los cromosomas 21 o 22. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).

- **Síndrome de Moebius:** Dos importantes nervios craneales, el 6º y 7º, no están totalmente desarrollados, causando parálisis facial y falta de movimiento en los ojos. Estos nervios controlan tanto el parpadeo y movimiento lateral de los ojos, como las múltiples expresiones de la cara. (Wikipedia, 2008).
- **Talidomina:** Calmante de náuseas (Wikipedia, 2008).
- **Teratogénesis:** Desarrollo de defectos físicos en el embrión. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Teratogénesis Inducida por Fármaco:** Anomalías congénitas que reflejan efectos tóxicos de los fármacos sobre el feto en desarrollo. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Teratógeno:** Cualquier sustancia, agente o proceso que interfiere con el desarrollo prenatal normal, produciendo la formación de una o más anomalías del desarrollo en el feto. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Teratología:** Estudio de las causas y efectos de las malformaciones congénitas y de las anomalías del desarrollo. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).

- **Tetraciclinas:** Antibiótico. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).
- **Vitamina:** Compuesto orgánico esencial en pequeñas cantidades para el normal funcionamiento fisiológico y metabólico del organismo. (Diccionario OCEANO MOSBY, 2008).