

# RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA SOBRE TERATÓGENOS (SITTE Y SITE) DURANTE EL AÑO 2004 Y ANÁLISIS DEL NIVEL CULTURAL DE LA POBLACIÓN USUARIA

E. Rodríguez-Pinilla<sup>1</sup>, C. Mejías Pavón<sup>1</sup>, P. Fernández Martín<sup>1</sup>, M. Acle Jiménez<sup>1</sup>, M.L. Martínez-Frías<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> Servicios de Información Telefónica SITE y SITTE. Sección de Teratología Clínica.

Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC). Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

<sup>2</sup> Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid.

## Summary

We present a summary of the activity of the two teratology information services: SITTE (for health professional) and SITE (for the general population), during 2004. A total of 6.407 calls were received, 1.456 of them were made by health professional and the remaining 4.951 by the general population. Drugs were, one more year, the most common question in either services, specially drugs affecting CNS.

We also analyzed the cultural level of the women that used the SITE during the last ten years. The results show that most of the users of the service belong to the higher cultural levels, measured by the level of their educational studies. We conclude that is necessary to consider new strategies particularly aimed to reach to those women with low level of education (or low cultural level).

## Introducción

La potencial teratogenicidad es uno de los efectos adversos más temidos por el colectivo médico, cuando la paciente que requiere el tratamiento farmacológico es una mujer embarazada o que planea una gestación. A pesar de ello, y tal y como se ha comentado en numerosas ocasiones en el ECEMC, una serie de circunstancias relacionadas con la gestación hace que la identificación de este efecto adverso en concreto, la teratogenicidad de un medicamento, no sea una tarea sencilla [Rodríguez-Pinilla y Martínez-Frías, 2001]. A comienzos de los años 60 se empezaron a desarrollar sistemas para la identificación de Teratógenos, con el objetivo de que no volviera a ocurrir el desastre de la Talidomida (que produjo alrededor de 8.000 afectados en todo el mundo antes de que pudiera ser identificada como un potente teratógeno causante de la epidemia de recién nacidos con defectos de extremidades). Así, en la mayoría de los países comenzó la organización de estudios epidemiológicos (especialmente cohorte y caso-control) y sistemas de monitorización y vigilancia de Defectos Congénitos. Años más tarde, a finales de los años 70, empezaron a funcionar los Servicios de Información Telefónica sobre Teratógenos, con el objetivo, no solo de la prevención primaria de defectos congénitos a través de la información al médico o a la paciente, sino también de la investigación sobre la seguridad o no de los medicamentos. A pesar de todos los esfuerzos, la mayoría de las "dificultades clásicas"

para la identificación de Teratógenos no han sido del todo resueltas y, además, el espectacular avance en los últimos años de las técnicas de diagnóstico prenatal (en especial de las técnicas por imagen como la ecografía) y la posibilidad legal de la interrupción voluntaria de la gestación (IVE), está complicando cada día más la identificación de la teratogenicidad de los medicamentos, al no recogerse la información necesaria de las IVEs por anomalías fetales. Ya es un hecho, que los sistemas de vigilancia y monitorización de recién nacidos con DC y en general todos los estudios epidemiológicos sobre recién nacidos, y sin acceso a datos de las IVEs, empiezan a tener menor eficacia y poder estadístico en cuanto a sus posibilidades para identificar Teratógenos.

Por todo ello, hoy en día es de una gran importancia potenciar aquellos sistemas que, como los Servicios de Información sobre Teratógenos, están siendo efectivos no solo para la prevención primaria de los defectos congénitos, sino también para la identificación de Teratógenos [Clementi y cols., 1999; Mastroiacovo y cols., 1999]. De hecho, en la práctica totalidad de los países desarrollados, y en algunos en vías de desarrollo, existen este tipo de servicios, agrupados a su vez en dos organizaciones internacionales: una red europea (ENTIS) y otra norteamericana (OTIS), que se consideran una herramienta eficaz y de gran ayuda a la hora de potenciar un uso racional de medicamentos. En el momento actual, un importante porcentaje de los datos existentes sobre la seguridad o no de los distintos medicamentos,

especialmente de aquellos de más reciente comercialización, provienen de trabajos conjuntos realizados sobre cohortes procedentes de los servicios de información sobre Teratógenos que integran estas Redes [McElhatton y cols., 1996; Schaefer y cols., 1996; Mastroiacovo y cols., 1999; Martínez-Frías y Rodríguez-Pinilla, 1999; Bar-Oz y cols., 2005; Diav-Citrin y cols., 2005].

En el año 1991, basado en la amplia y multidisciplinaria experiencia en el área de los defectos congénitos del Grupo Coordinador del ECEMC (tanto en sus vertientes de epidemiología, genética clínica, dismorfología, citogenética y teratología clínica), se decidió poner en marcha el Servicio de Información Telefónica sobre Teratógenos Español (SITTE), dirigido a los médicos y otros profesionales de la sanidad de nuestro país. Tres años más tarde, y ante la gran demanda de información proveniente de la población general, se puso en marcha, e igualmente atendido por el personal investigador del ECEMC, otro servicio destinado a la población general, el Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE).

Como venimos haciendo desde la puesta en marcha de los dos servicios de información sobre factores de riesgo para el embarazo (SITTE y SITE), presentamos a continuación un breve resumen de la actividad llevada a cabo durante el último año (2004).

Dado que uno de los objetivos prioritarios de la existencia del SITE es que todas las mujeres de nuestro país tengan acceso, de manera gratuita, a la información que se ofrece a través de este servicio, también presentamos los resultados del análisis por nivel cultural de las mujeres que han consultado con el SITE a lo largo de los años de su funcionamiento.

## Resultados del funcionamiento de los dos servicios (SITTE y SITE)

Durante el año 2004 se atendieron un total de 6.407 consultas. De estas, 1.456 fueron realizadas por profesionales de la salud (y por tanto se atendieron a través del SITTE) y 4.951 fueron realizadas por la población general (y se atendieron a través del SITE). Ello ha supuesto, con respecto al año anterior, un incremento de 199 llamadas atendidas en el SITTE y de 344 llamadas en el SITE (Gráfica 1).

Respecto a la procedencia por Comunidades Autónomas de las llamadas recibidas, cabe resaltar que, en el SITTE, Madrid ha sido la Comunidad de la que se han recibido un mayor número de consultas realizadas por los profesionales de la sanidad (32,85% sobre el total), seguida de Andalucía (14,98%) y de la Comunidad Valenciana (10,72%). Así mismo, Madrid ha sido la comunidad de la que hemos recib-

do más llamadas procedentes de la población general (47,03% del total), seguida de la Comunidad Valenciana (10,44%) y de Andalucía (8,69%).

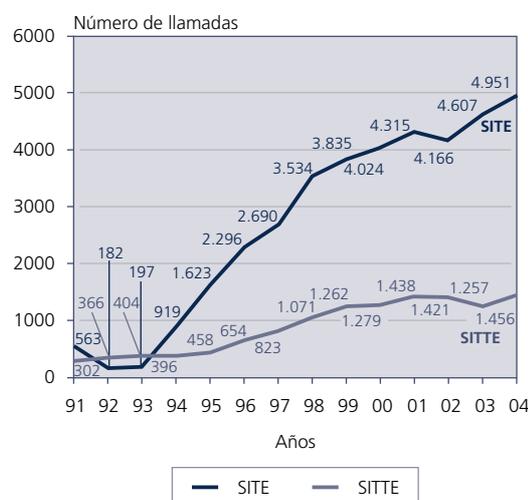
### 1. Actividad del Servicio para profesionales sanitarios (SITTE)

Durante el año 2004, el 31,87% de las llamadas fueron realizadas por profesionales que utilizaban nuestro servicio por primera vez, mientras que el 65,73% ya había consultado previamente (en el 2,40% restante no se especificó este dato).

En lo que respecta al tipo de usuario, de las 1.456 consultas recibidas durante el año analizado, el 68,89% fueron realizadas por médicos, el 19,37% por Diplomados Universitarios en Enfermería (especialmente matronas), el 9,89% por farmacéuticos y el 1,85% restante por otros profesionales de la salud (tales como psicólogos, odontólogos o podólogos). Dentro del grupo de profesionales médicos, los ginecólogos / tocólogos fueron los que realizaron un mayor número de consultas (58,03% del total de las realizadas por médicos), seguidos de los médicos de familia y médicos generales con un 24,22%, los psiquiatras (3,79%) y los pediatras (2,59%). También cabe reseñar, que hubo un 1,50% de consultas realizadas por genetistas (Gráfica 2).

En la Tabla 1, se muestran, en la primera columna, los **motivos** de las consultas realizadas al SITTE. Dado que para una misma paciente, se pueden consultar por varios

GRÁFICA 1  
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE LLAMADAS POR AÑOS



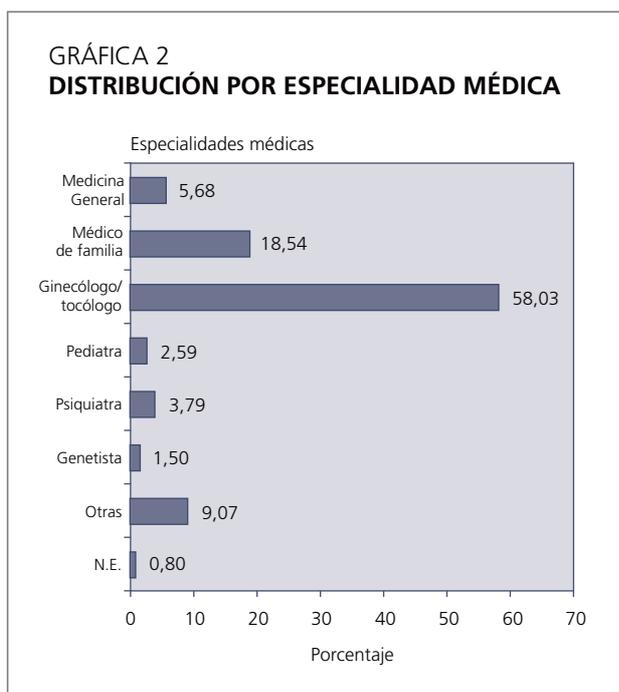
potenciales factores de riesgo (por ejemplo una enfermedad, la medicación y la edad), el total de esta tabla es mayor que el total de consultas. Como viene siendo una constante a lo largo del tiempo, los **medicamentos** fueron el motivo más frecuentemente consultado (66,83%), seguidos por las exposiciones a agentes físicos en el ámbito médico (5,41%), exposiciones a agentes químicos en el medio laboral (3,30%) y enfermedades maternas (3,11%).

Dentro de las consultas por medicamentos, los psiclépticos y los psicoanalépticos han seguido siendo, como en todos los años anteriores, los grupos farmacológicos más consultados por los profesionales de la salud (11,24% y 10,70% respectivamente) (Tabla 2). Es interesante comentar que esta misma preocupación por este tipo concreto de medicamentos se observa también como motivo más común de las llamadas en otros servicios que se incluyen en la Red Europea del ENTIS (Annual ENTIS meeting, 3-7 de Septiembre 2005, Haarlem, Holanda).

## 2. Actividad del servicio para la población general (SITE)

Durante el año 2004, el 56,41% de los usuarios del SITE fueron personas que utilizaban el servicio por primera vez, mientras que el 43,40% restante, lo habían hecho previamente.

Del total de las 4.951 llamadas recibidas en el SITE, el 78,77% fue realizado por mujeres embarazadas, el 14,34%



por mujeres no embarazadas (porque estaban planeando una gestación, o consultando por un embarazo anterior), y en el 6,89% restante, la consulta fue realizada por las parejas o por familiares.

En la Tabla 2 se observa (en la segunda columna con los datos del SITE), que los Medicamentos han sido, al igual que en el SITE y que en años anteriores, el motivo de consulta más frecuente. Los siguientes motivos en cuanto a su frecuencia han sido, las enfermedades (8,25%), las exposiciones a Agentes Químicos de forma ocasional (5,45%) y las Técnicas de Diagnóstico Prenatal (4,50%). Cabe resaltar que se siguen recibiendo un bajo número de llamadas preguntando por los efectos del alcohol, tabaco y otras drogas (0,71%, 0,56% y 0,42% respectivamente).

## 3. Comentarios

La actividad general del servicio ha seguido siendo altamente satisfactoria, no solo en cuanto al incremento en el número de llamadas, sino también por la alta valoración que mantienen los usuarios en cuanto a la calidad de la información ofrecida. Esta se sigue dando no sólo por vía telefó-

TABLA 1  
**DISTRIBUCIÓN POR MOTIVO DE CONSULTA DE LLAMADAS RECIBIDAS DURANTE EL AÑO 2004**

MOTIVO	SITE		SITE	
	Nº	%	Nº	%
Medicamentos .....	1.074	66,83	2.023	32,60
Enfermedades .....	50	3,11	512	8,25
Agentes físicos médicos.....	87	5,44	196	3,16
Químicos exposición ocasional..	44	2,74	338	5,45
Físicos exposición ocasional .....	27	1,68	290	4,67
Biológicos exposición ocasional	1	0,06	40	0,64
Químicos exposición laboral ....	53	3,30	154	2,48
Físicos exposición laboral .....	23	1,43	78	1,26
Biológicos exposición laboral ....	1	0,06	2	0,03
Alcohol .....	4	0,25	44	0,71
Tabaco .....	0	-	35	0,56
Cafeína.....	0	-	14	0,23
Drogas .....	4	0,25	26	0,42
Alimentación .....	18	1,12	159	2,56
Edad materna .....	3	0,19	24	0,39
Edad paterna .....	0	-	3	0,05
Exposiciones paternas .....	30	1,87	39	0,63
Problema genético .....	20	1,24	70	1,13
Informe general .....	2	0,12	34	0,55
Diagnóstico prenatal .....	8	0,50	279	4,50
Lactancia .....	36	2,24	90	1,45
Otros .....	122	7,59	1.756	28,30
<b>TOTAL .....</b>	<b>1.607</b>	<b>100.-</b>	<b>6.206</b>	<b>100.-</b>

nica sino también mediante informes por escrito. En estos informes, el profesional recibe la valoración del riesgo del factor o factores por los que ha consultado en la paciente objeto de la consulta. Es decir, en el SITTE se ofrece una valoración **individualizada** del riesgo teratogénico o reproductivo, que es realizado por un equipo multidisciplinario de gran experiencia en el área de los defectos congénitos. Junto a esta valoración individualizada del riesgo, el informe del SITTE incluye un resumen de la bibliografía consultada (con un pequeño comentario de los trabajos más relevantes realizados sobre los agentes consultados) y un apartado con recomendaciones a seguir durante la gestación (o en caso de gestación). Este último apartado lo consideramos de una gran importancia ya que ofrece pautas de aspectos preventivos, tales como uso racional de medicamentos (sugiriendo, por ejemplo, el medicamento o medicamentos de elección durante la gestación), o pruebas de diagnóstico prenatal más adecuadas dependiendo del motivo que haya provocado la llamada (infecciones maternas, fármacos, edad de la madre, etc.).

Tanto por la información recibida por teléfono, que también consideramos imprescindible (ya que mediante ella es posible matizar la información y aclarar dudas concretas difíciles de transmitir por escrito), como por la información recibida por correo postal, los usuarios siguen considerando de una gran calidad y utilidad la información que reciben a través del SITTE, tal y como se plasma en los "controles de calidad" que se adjuntan con el informe escrito, para que el usuario, una vez recibida la información, los cumplimente y nos los envíe. Concretamente, en los protocolos de Control de Calidad recibidos durante el año 2004, el 100% de los médicos u otros profesionales de la salud respondieron que habían tenido una "Respuesta Adecuada" de la consulta realizada al SITTE. Respecto a la "Calidad de la Información" recibida, el 83,49% respondieron que "Muy Buena" y respecto a la "Utilidad de la Información", igualmente, el 83,49% la calificaron con el baremo más alto ("Muy Buena").

### Análisis por nivel cultural de las mujeres que consultan con el SITE

Hoy día existe la posibilidad de realizar prevención primaria de defectos congénitos, si la población general dispone de una información adecuada. Por ello, uno de los objetivos del SITE desde sus comienzos, ha sido que todas las mujeres de nuestro país, e independientemente de su procedencia y de su situación socio-económica, puedan tener acceso a una información rigurosa y actualizada, para la prevención de las alteraciones del desarrollo embrionario o fetal, que es la que se ofrece a través del SITE. Es posible, y por

ello nos preocupa, que las mujeres de los estratos de la sociedad con niveles socio-económicos más desfavorables, tengan más dificultades para contactar con el servicio.

Como no disponemos de indicadores directos para medir el nivel socio-económico de las mujeres que nos llaman, como podría ser el nivel de ingresos de la pareja, hemos elegido analizar el nivel de estudios de la mujer. Aunque este dato no sea un indicador directo del nivel socio-económico de la mujer, sí es un indicador útil para medir el nivel cultural, que así mismo podría estar estrechamente relacionado con la utilización de un servicio de información telefónica. También, y es otra razón importante para haber analizado este dato, porque el grado de estudios se recoge de manera sistemática no sólo en todas las mujeres que consultan

TABLA 2

#### LLAMADAS REALIZADAS POR MÉDICOS (SITTE): GRUPOS TERAPÉUTICOS CONSULTADOS

GRUPO TERAPEUTICO	Nº	%
Psicolépticos .....	208	11,24
Psicoanalépticos .....	198	10,70
Antibióticos sistémicos .....	110	5,95
Antiepilépticos .....	87	4,70
Hormonas sexuales .....	74	4,00
Antihistamínicos vía sistémica .....	72	3,89
Antiinflamatorios y antirreumáticos .....	70	3,78
Antiulcerosos .....	67	3,62
Analgésicos no narcóticos .....	55	2,97
Antiparasitarios .....	54	2,92
Vacunas .....	53	2,86
Antiasmáticos .....	50	2,70
Corticoides Sistémicos.....	39	2,11
Antigripales y antitusígenos.....	34	1,84
Terapia tiroidea .....	33	1,78
Antiinfecciosos oftalmológicos .....	29	1,57
Antidiarreicos .....	25	1,35
Citostáticos .....	23	1,24
Otros productos para el SNC .....	22	1,19
Inmunosupresores .....	21	1,14
Medicamentos contra acné .....	21	1,14
Vitaminas .....	21	1,14
Antimicóticos .....	20	1,08
Antituberculosos.....	20	1,08
Procinéticos .....	19	1,03
Anticoagulantes .....	18	0,97
Antivirales .....	17	0,92
Betabloqueantes.....	17	0,92
Corticoides tópicos .....	17	0,92
Antimigrañosos .....	16	0,86
Miorrelajantes.....	16	0,86
Otros medicamentos dermatológicos .....	15	0,81
Antihemorroidales, antivaricosos.....	14	0,76
Descongestionantes nasales .....	14	0,76
Otros .....	281	15,19
<b>TOTAL .....</b>	<b>1.850</b>	<b>100.-</b>

con el SITE, sino también en la entrevista a las madres de los niños con malformaciones y sus controles del ECEMC. Esto último es importante, ya que las madres de los controles del ECEMC nos sirve como población de comparación.

El objetivo de este estudio es conocer si la distribución por nivel cultural de la población de mujeres que utilizan el SITE es o no similar a la de la población de mujeres que están dando a luz en nuestro país, con la finalidad de ver si son necesarias nuevas estrategias de difusión del servicio a grupos específicos de la población.

Hemos utilizado pues, el material de la base de datos del ECEMC (analizando exclusivamente la población de las madres de los controles) y de la base de datos del SITE. Se ha estudiado el nivel cultural de la mujer durante los últimos diez años (período de 1995 a 2004), definiéndose, para el análisis, cinco niveles de escolaridad:

- Nivel 1: Sin Certificado Escolar (con o sin algunos años de escolaridad).
- Nivel 2: Desde Certificado Escolar hasta Graduado Escolar.
- Nivel 3: B.U.P. Incompleto.
- Nivel 4: B.U.P. Completo o Secretariado o Formación Profesional.
- Nivel 5: Universitaria Completa (Grado Medio o Superior).

En la Tabla 3 y Gráfica 3 se presenta la distribución por nivel cultural en los diez últimos años de las dos poblaciones de mujeres analizadas. Es decir, las madres de los controles del ECEMC y las mujeres que consultaron con el SITE. Podemos observar que la distribución por escolaridad en los dos grupos de mujeres analizados es significativamente diferente ( $\chi^2_4 = 5.962,22$   $p < 0,0000001$ ). Los porcentajes de madres con los dos niveles de escolaridad más bajos (1 y 2) son sensiblemente superiores en la población de madres

de controles del ECEMC que en las mujeres que contactan con el SITE, siendo estas diferencias estadísticamente muy significativas ( $p < 0,0000001$  para ambos niveles). Así mismo, los porcentajes de mujeres con los niveles más altos (4 y 5) son muy superiores en las mujeres que consultan con el SITE ( $p < 0,0000001$ ). Respecto al nivel más intermedio (el 3), es el que presenta menos diferencias entre ambas poblaciones (el 6,28% de las madres de controles del ECEMC frente al 5,12% de las mujeres que consultan con el SITE), si bien esta diferencia también es estadísticamente significativa ( $p = 0,000025$ ).

Podemos pues concluir, que las mujeres con niveles culturales altos, es decir, con B.U.P. Completo, Formación Profesional y Universitarias, utilizan significativamente más el SITE que aquellas con menor grado de estudios. Esta mayor utilización del servicio puede ser debida a múltiples motivos, entre los que cabría resaltar que las mujeres con niveles de estudios altos tengan mayor acceso a las fuentes a través de las cuales se da a conocer la existencia del SITE. No obstante, no se puede descartar que el nivel cultural implique también una mayor o menor capacidad para entender la importancia del cuidado de la gestación y de los conceptos de prevención.

TABLA 3

**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE ESTUDIOS EN DOS POBLACIONES: LAS MADRES DE LOS CONTROLES DEL ECEMC Y LAS MUJERES QUE LLAMAN AL SITE**

ESCOLARIDAD	ECEMC		SITE	
	Nº	%	Nº	%
Nivel 1 .....	195	1,74	14	0,06
Nivel 2 .....	5.503	49,01	3.286	13,73
Nivel 3 .....	705	6,28	1.224	5,12
Nivel 4 .....	2.801	24,94	8.909	37,23
Nivel 5 .....	2.025	18,03	10.494	43,86
<b>Total</b>	<b>11.229</b>	<b>100.-</b>	<b>23.927</b>	<b>100.-</b>

$\chi^2_4 = 5.962,22$   $p < 0,0000001$



Esta observación de que las mujeres de menor nivel de estudios usan menos el servicio que aquellas con niveles superiores, es un motivo de preocupación y el punto de partida para estudiar no sólo nuevas estrategias de difusión del servicio, que consigan llegar a los sectores de la población más marginales, sino también, nuevas estrategias en cómo se ofrece la información para que cualquier mujer pueda comprender la importancia de poder consultar todas aquellas dudas que se le presenten, en una forma tan sencilla como una llamada telefónica.

Por otra parte, como en los casos en los que el usuario consulta por primera vez con el SITE, el médico que está atendiendo la llamada sistemáticamente realiza la pregunta *¿Cómo ha conocido el Servicio?*, hemos podido analizar el nivel cultural según el medio por el que la mujer conoció la existencia del SITE.

Durante el período analizado (año 2004) se hizo esta pregunta a las 2.818 personas que contactaban por primera vez con el SITE. En 1.030 ocasiones la persona que consultaba nos conocía a través de su "médico o matrona" (36,6%), en 449 a través de "Revistas y Periódicos" (15,9%), en 307 casos a través de "familiares y amigos" (10,9%), en 83 a través de "Hospitales y Centros de Salud" (2,9%), en 74 a través de la "Cartilla del embarazo" que se reparte en la Comunidad Autónoma de Valencia (2,6%), y en 72 a través del "Servicio Nacional de Toxicología" (2,6%).

Para comprobar la potencial relación entre el nivel cultural de la mujer y el medio por el cual han conocido la existencia del servicio, en la Tabla 4 se distribuyen, por nivel de estudios, las madres que nos han conocido por los tres medios más frecuentes: "Médicos y Matronas", "Periódicos y Revistas" y "Familiares y Amigos". Tal y como podemos observar, las diferencias en la distribución del medio dentro de cada nivel cultural no alcanzan significación estadística. Es decir, no hay diferencias significativas en la distribución de las madres de cada nivel de estudios que conocieron la existencia del SITE por su médico o matrona, por periódicos o revistas, o por sus familiares o amigos. Sin embargo, la dis-

tribución del nivel cultural de las madres dentro de cada medio por el que conocieron el servicio, es estadísticamente muy significativo. Es decir, independientemente de cómo conozca la mujer la existencia del SITE, llaman más las mujeres con mayor nivel cultural.

Todo esto nos induce a pensar, que el hecho de que las mujeres con niveles de estudios más bajos llamen proporcionalmente menos al SITE que aquellas con más estudios, parece estar más significativamente relacionado con su nivel cultural propiamente dicho, que con el acceso a las vías de difusión. Es decir, el hecho de que llamen menos las mujeres con menor nivel de estudios no depende tanto de la vía por la cual conocen la existencia del servicio sino, como apuntábamos anteriormente, de otras características también relacionadas con el nivel de estudios que hagan que aunque la mujer sepa de la existencia del SITE, no llame porque no comprenda bien la importancia de lo que el servicio ofrece o por otros múltiples motivos.

Como conclusión podemos comentar, que no solo hay que seguir buscando nuevas vías de difusión, sino que hay que buscar nuevas estrategias en cómo ofrecer la información sobre el servicio, para que la población de menor nivel de estudios comprenda bien los beneficios derivados de su utilización, la facilidad de su uso y la importancia de la información que va a recibir para la salud de su futuro hijo, y realicen la consulta. En este sentido debemos destacar que aparte de la utilidad que tiene para la mujer (que obtiene información sobre el tema que le preocupa y orientación de los pasos a seguir), el SITE es también de una enorme utilidad para la Sanidad Pública. No solo evita consultas médicas para resolver dudas de la embarazada, sino también que en la mayoría de las ocasiones tranquiliza a la mujer, evitando miedos no justificados que podrían conllevar en ocasiones una presión al clínico y la realización consecuentemente no sólo de pruebas (invasivas o no) innecesarias y de alto coste económico (como por ejemplo amniocentesis), sino incluso IVEs injustificadas en los que ya no sólo hay que medir el gasto económico, sino también el sufrimiento de la pareja.

TABLA 4

**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE ESTUDIOS SEGÚN COMO HA CONOCIDO LA MUJER LA EXISTENCIA DEL SITE**

ESCOLARIDAD	PERIÓDICOS / REVISTAS		FAMILIARES / AMIGOS		MÉDICOS / MATRONAS		VALOR DE P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Nivel 2 .....	17	13,49	10	10,42	70	18,62	0,2
Nivel 3 .....	18	14,29	9	9,38	40	10,64	0,5
Nivel 4 .....	41	32,54	28	9,17	137	36,44	0,6
Nivel 5 .....	50	39,68	49	51,04	129	34,31	0,1

( $\chi^2_3 = 34,92$ ;  $p < 0,0000001$ )

( $\chi^2_3 = 59,0$ ;  $p < 0,0000001$ )

( $\chi^2_3 = 93,13$ ;  $p < 0,0000001$ )

## Referencias

- Bar-Oz B, Clementi M, Gianantonio E, Greenberg R, Beer M, Merlob P, Arnon J, Ornoy A, Zimmerman D, Berkovitch M (2005): Metamizol (dipyron, optalgin) in pregnancy, is it safe? A prospective comparative study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1;119(2):176-179.
- Diav-Citrin O, Shechtman S, Ornoy S, Arnon J, Schaefer C, Garbis H, Clementi M, Ornoy A (2005): Safety of haloperidol and penfluridol in pregnancy: a multicenter, prospective, controlled study. *J Clin Psychiatry* 66(3):317-322.
- Clementi M, Di Gianantonio E, Pelo E, Mammi I, Basile RT, Tenconi R (1999): Methimazole embryopathy: delineation of the phenotype. *Am J Med Genet* 83:43-46.
- McElhatton PR, Garbis HM, Elefant E, Vial T, Bellemin B, Mastroiacovo P, Arnon J, Rodríguez-Pinilla E, Schaefer C, dal Verme S (1996): The outcome of pregnancy in 689 women exposed to therapeutic doses of antidepressants. A collaborative study of the European Network of Teratology Information Services (ENTIS). *Reprod Toxicol* 10 (4):285-294.
- Martínez-Frías ML, Rodríguez-Pinilla E (1999): First-trimester exposure to topical tretinoin: its safety is not warranted. Letter to the editor. *Teratology* 60:5.
- Mastroiacovo P, Mazzone T, Addis A, Elephant E, Carlier P, Vial T, Garbis H, Robert E, Bonati M, Ornoy A, Finardi A, Schaefer C, Caramelli L, Rodríguez-Pinilla E, Clementi M. (1999): High vitamin A intake in early pregnancy and major malformations: a multicenter prospective controlled study. *Teratology* 59:7-11.
- Rodríguez-Pinilla E, Martínez-Frías ML (2001): Principios básicos de teratología: identificación de Teratógenos en el ser humano. Fármacos y Embarazo. Ed. Asociación Española de Derecho Farmacéutico (ASEDEF). ISBN:84-89980-51-9.
- Schaefer C, Amoura-Elefant E, Vial T, Ornoy A, Garbis HM, Robert E, Rodríguez-Pinilla E, Pexieder T, Prapas N, Merlob P (1996): Pregnancy outcome after prenatal quinolone exposure. Evaluation of a case-registry of the European Network of Teratology Information Services (ENTIS). *Eur J Obstet Gynecol*, 69:83-89.

Teléfono del SITTE: **91 822 24 35**  
Teléfono del SITE: **91 822 24 36**