

Evaluación de la percepción de riesgo del consumo de psicofármacos durante el embarazo, en mujeres hospitalizadas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell

Antonella Rossi¹, Gabriela Souto¹, Julieta Rijo¹, Mariana Odizzio¹, Mario Moraes^{2*}, Gabriel Gonzalez², Claudio Sosa²

Resumen

La mayoría de las personas y profesionales de la salud consideran que debe evitarse el uso de psicofármacos durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre. Las decisiones del uso de cualquier medicación deben basarse en un análisis individual de riesgo-beneficio de tratar o no tratar dicho trastorno.

El objetivo principal del presente estudio fue conocer la percepción de riesgo del consumo de drogas psicotrópicas durante el embarazo en mujeres puérperas hospitalizadas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (C.H.P.R).

Se realizó un estudio descriptivo observacional, de corte transversal de una muestra por conveniencia. Se encuestaron 273 mujeres puérperas internadas en el C.H.P.R, en el período comprendido entre el 11 de julio y el 15 de agosto del 2014. La edad media de la muestra fue de 24 años.

El 90.5% de la muestra consideró que consumir estos fármacos durante el embarazo puede acarrear consecuencias negativas para su hijo. Dichas consecuencias se cuantificaron a través de una escala de riesgo con valores del 0 al 10 (considerando 0 como ausencia de riesgo y 10 como el mayor daño posible), donde se obtuvo una media de 8.19%.

En cuanto a la prevalencia, se observó que el 7.7% los utilizó en algún momento de su vida. El 45.8% de las mujeres manifestó no haber sido interrogada por su médico con respecto al consumo de estos fármacos.

Observamos que el 90.5% de las encuestadas manifestaron que consumir psicofármacos durante el embarazo puede ser riesgoso para sus hijos. Teniendo en cuenta que la media obtenida a través de la escala de riesgo fue de 8.19 concluimos que el riesgo es sobreestimado.

El embarazo y puerperio en población vulnerable son factores de riesgo para presentar trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad. Nuestros resultados con riesgo sobreestimado del uso de psicofármacos y falta de información del médico tratante evidencian una falla del sistema sanitario, debiendo priorizarse la salud mental de esta población.

1. Estudiante de Medicina, Ciclo de Metodología Científica II. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

2. Docente supervisor. Departamento de Neonatología. CHPR; Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

3. Docente supervisor. Catedra de Neuropediatría, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

4. Docente supervisor. Clínica Ginecologica C, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

* Contacto: Mario Moraes. E-mail: mariomoraescastro@gmail.com

Palabras clave

Embarazo, psicofármacos, percepción de riesgo.

Title

Evaluating risk perception of psychotropic drugs use during pregnancy among women hospitalized at Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Abstract

Most people and health professionals think that the use of psychotropic drugs should be avoided during pregnancy, specially during the first trimester. The choice of medications should be based on an individual analysis of risks and benefits of the given treatment.

The principal aim of this study was to understand the perception of risk in the consumption of psychotropic drugs during pregnancy in post partum women hospitalized at the Centro Hospitalario Pereira Rossell (C.H.P.R).

A descriptive observational study was conducted which consisted of a random sampling of a select population. 273 post partum women hospitalized in C.H.P.R. were surveyed in the period between July 11, 2014 and August 15, 2014. The mean age of the sample was 24 years.

90.5% of this sample considered that consuming these pharmaceuticals during pregnancy could lead to negative consequences on their child.

Such consequence were quantified through a risk scale with values from 0 to 10 (considering 0 as the absence of the risk and 10 as the most harm possible) where 8,19 was the average obtained.

With regard to prevalence, it was observed that only 7,7% had used psychotropic drugs during part of their life. 45.8% of the women stated that their doctors had not inquired them about consumption of these pharmaceuticals.

As 90.5% of surveyed women stated that consuming psychotropic drugs during pregnancy could be a risk for their children, and given the average of 8.19 obtained through the risk scale, we concluded that the risk is overestimated.

Pregnancy and post partum constitute risk factors that in vulnerable populations can produce depression and anxiety. Our results with overestimated risks of psychotropic drug use and lack of information from the doctors show the failure of the health system in this aspect. The mental health of this population must be prioritized

Key Words

Pregnancy, psychotropic drugs, risk perception.

Introducción

En las últimas décadas el consumo de psicofármacos en el embarazo, fundamentalmente anti-depresivos y ansiolíticos se ha incrementado. Los estudios iniciales con estos nuevos fármacos sugerían preocupación sobre riesgos fetales, neonatales y neurocognitivos Posteriormente múltiples

trabajos encontraron riesgos durante la gestacion similares o muy levemente aumentados con respecto a la población general. Los trastornos mentales de la embarazada y futura madre no tratados se asocian, por otra parte, a múltiples riesgos en la salud materna, fetal, neonatal y en futuro desarrollo infantil [1, 2].

La mayoría de las personas y profesionales de la salud consideran que debe evitarse el uso de psicofármacos durante el embarazo. Las decisiones del uso de cualquier medicación debe basarse en un análisis de riesgo-beneficio de tratar o no tratar dicho trastorno.

Las mujeres que requieren tratamientos crónicos a menudo buscan información de familiares, amigos y proveedores de atención médica para ayudarlas en la toma de decisiones. Por este motivo es crucial que las mujeres reciban información equilibrada basada en la evidencia en relación con la exposición a medicamentos durante el embarazo [3].

El embarazo y puerperio son factores de riesgo para desarrollar trastornos mentales, siendo la depresión y ansiedad las más frecuentes que se encuentran en éste período entre 10 y 20%, pudiendo llegar a cifras próximas al 50% en población de alta vulnerabilidad social [4].

En Uruguay en los últimos años ha aumentado la prescripción y la toma de psicofármacos durante el embarazo. En determinadas circunstancias, por ejemplo, en la depresión durante el embarazo, se ha demostrado que la interrupción en la toma de los psicofármacos puede acarrear consecuencias negativas mayores, tanto para la madre como para el feto, en comparación con continuar con el tratamiento indicado [5].

Si bien se recomienda no consumir ningún tipo de fármaco en el primer trimestre del embarazo por los riesgos que puede generar en el desarrollo del feto, es importante evaluar a cada paciente en particular a la hora de la toma de decisiones valorando el riesgo beneficio de su prescripción [6].

Cohen y colaboradores exploraron los efectos de la interrupción del tratamiento en el transcurso del embarazo. Los autores estudiaron a un grupo de mujeres con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor tratadas con antidepresivos que quedaron embarazadas. Algunas de estas mujeres decidieron suspender su terapia antidepresiva, mientras que otras decidieron continuar. La recaída de la depresión mayor en el grupo que

interrumpió el tratamiento fue de 70%,” en comparación con 25% en el segundo grupo, una tasa significativamente más alta. La frecuencia de las recaídas también fue significativamente mayor en el grupo que interrumpió el tratamiento con una razón de riesgo significativo de 5.7 [7, 8].

Por lo tanto es importante conocer si la percepción de riesgo acerca del consumo de psicofármacos durante el embarazo en las mujeres puérperas internadas en el C.H.P.R, es concordante con la información disponible basada en la evidencia, o si por el contrario el riesgo es sobreestimado o subestimado.

El objetivo general de nuestra investigación fue conocer la percepción de riesgo del consumo de drogas psicotrópicas durante el embarazo en mujeres puérperas hospitalizadas en el C.H.P.R. Planteamos como hipótesis que este riesgo esta sobreestimado por parte de las mujeres embarazadas y que la información obtenida puede ser de utilidad para el equipo de salud al momento de orientar a las mujeres embarazadas, en cuanto al uso racional de los psicofármacos durante el embarazo.

Normas éticas

Esta investigación se realiza en el marco del proyecto de investigación del Núcleo Interdisciplinario Infancia 2020, cuyos responsables son Mario Moraes Castro, Profesor agregado de Neonatología y Gabriel González Rabelino, Profesor de Neuropediatría. Fue aprobada por el comité de ética del Centro Hospitalario Pereira Rossell bajo el título: Consumo de alcohol, marihuana, cafeína y cocaína durante el embarazo en la población usuaria del Centro hospitalario Pereira Rossell.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional, de corte transversal de una muestra por conveniencia. Se encuestaron 273 mujeres puérperas internadas en el área de alojamiento conjunto del Centro Hospitalario Pereira Rossell, en el período comprendido entre 11 de julio de

2014 y el 15 de agosto del mismo año.

La recolección de los datos se realizó en base a una encuesta que constó de 83 preguntas, diseñada de acuerdo a los objetivos de la investigación. En dicha encuesta se realizaron preguntas abiertas y cerradas, utilizándose un lenguaje adecuado, evitándose la jerga técnica, y se formularon de la manera más precisa posible para dejar muy poco a la interpretación de las encuestadas. Los recolectores de datos recibieron capacitación previa y entrevistaron a potenciales participantes con el objetivo de capacitarse en la realización de la encuesta y para corregir aquellas preguntas ambiguas o que no eran comprendidas por la población de estudio. Se realizó una prueba piloto con 20 encuestas con el fin de estandarizar el procedimiento y realizar los ajustes finales. Con esos datos se confeccionó la encuesta en su formato final. El cuestionario se realizó en el mismo cuarto donde se encontraba la puerpera con el fin de no incomodarla con traslados con su recién nacido y asegurar la privacidad.

Se indagó sobre las características demográficas de la población, especificando edad, raza, estado civil, trabajo fuera de la casa, y nivel de educación (considerándose hasta el último año completo). Sobre el embarazo actual se preguntó número de embarazo, semana de captación, cantidad de controles, deseo o no de concepción.

Con respecto al consumo de psicofármacos, se indagó mediante una pregunta cerrada con las opciones de: sí, no, no contesta. Se les preguntó si alguna vez tomaron algún medicamento para dormir, mejorar su estado de ánimo, por crisis convulsivas o por indicación médica. Se preguntó, mediante una pregunta cerrada, quién le indicó la medicación, con las opciones: médico, usted mismo, u otro.

Para evaluar la percepción de riesgo de las pacientes, independientemente de si alguna vez consumieron o no, preguntamos, a través de una pregunta cerrada (con las opciones de sí, no, no contesta), si creían que dicho consumo podría acarrear alguna consecuencia negativa para su

bebé. A las que contestaron afirmativamente se les solicitó que cuantificaran dicho riesgo mediante una escala analógica, con valores de 0 al 10, considerando 0 como ausencia de riesgo y 10 como el mayor daño posible. También les pedimos que especificaran cuales creían que eran esas consecuencias negativas, con diferentes opciones (pudiendo ser más de una). Estas eran: que el bebé no aumente de peso, perder el embarazo, malformaciones, parto prematuro, problemas en la escuela, problemas de comportamiento, que sea difícil de calmar, otro, y no sabe. Por último se indagó si el médico les preguntó acerca del consumo de psicofármacos durante el embarazo.

Luego de finalizado el trabajo de campo todos los análisis fueron efectuados en SPSS versión 17,0. En primera instancia se realizó un análisis univariado para cada variable con el fin de evaluar rango de valores -mediciones implausibles- y de realizar medidas de resumen.

Para las variables continuas se reportan media, desvío estándar y valores máximos y mínimos. Para variables categóricas se procedió a evaluar la frecuencia relativa de cada una. Algunas variables fueron recolectados como variables continuas pero posteriormente se recodificaron en variables categóricas para ser presentadas en las tablas.

El presente estudio no tuvo financiación, ni conflicto de intereses.

Resultados

En cuanto a los datos demográficos, representados en la tabla 1, la edad media de la muestra fue de 24.8 años. En lo que respecta a la raza, predominó la raza blanca con un 72.2%. El 51.6% de las mujeres se encontraban en concubinato, el 41.4% eran madres solteras, siendo solamente el 6.8% las mujeres casadas.

En cuanto al nivel educacional, el 61.2% de las mujeres terminaron primaria y aprobaron al menos un año de secundaria. El tiempo medio de estudio fue de 7.58 años para el total de la muestra. Con respecto a la ocupación, el 81.3% de estas

Variable		N=273	%	Falta de datos
Edad materna	De 10 a 19 años	73	26,7	
	De 20 a 34 años	180	65,9	
	> 35 años	20	7,3	
	Total	273	100%	
	MEDIA (DS)	24,18(6,18)#		
Raza*	Blanca	197	72,2	0,37%
	Mestiza	49	17,9	
	Negra	26	9,5	
Estado Civil	Casada	18	6,6	
	Soltera	113	41,4	
	Concubina	141	51,6	
	Divorciada	1	0,4	
Educación completada	Primaria	99	36,3	
	Secundaria	167	61,2	
	Terciaria	4	1,5	
	Otros	3	1,1	
Años de estudio	MEDIA (DS)	7,58 (3,24)#		
Trabajo fuera de su casa*	Si	222	81,3	0,37%
	No	50	18,3	
Numero de embarazo**	1	92	33,7	12,45%
	De 2 a 3	117	42,9	
	4 o más	30	11	
Deseo de concepción*	Si	126	46,2	0,37%
	No	146	53,5	
Número de controles***	0 a 1	9	3,3	5,49%
	2 a 4	17	6,2	
	5 o mas	232	85	
	Perdida de datos: 15	total	porcentaje	
	MEDIA (DS)	8,5 (3,236)#		

Tabla 1. Datos demográficos

Desvío estándar. * 1 falta de datos. **34 falta de datos. ***15 falta de datos.

Variable		N= 273	%	Falta de datos	
Consumidora de psicofármacos*	No	250	91,6	0,73%	
	Si	21	7,7		
Percepción de riesgo**	No	22	8,1	1,47%	
	Si	247	90,5		
Escala de riesgo***	0 a 3	10	3,7	9,16%	
	4 a 6	37	13,6		
	7 a 10	201	73,6		
	MEDIA (DS)	8,19 (2,293)#			
Consecuencias negativas	No aumento de peso	No	258	94,5	
		Si	12	4,4	
	Perder el embarazo	No	228	83,5	
		Si	42	15,4	
	Malformaciones	No	209	76,6	
		Si	61	22,3	
	Prematurez	No	252	92,3	
		Si	18	6,6	
	Problemas escolares	No	258	94,5	
		Si	11	4	
	Problemas de comportamiento	No	256	93,8	
		Si	14	5,1	
	Difícil de calmar	No	259	94,9	
		Si	11	4,1	
	Otros	No	233	85,3	
		Si	32	12,7	
	No sabe	No	145	53,1	
		Si	126	46,2	
El médico le preguntó ****	No	125	45,8	1,1%	
	Si	145	53,1		

Tabla 2. Prevalencia y percepción de riesgo.

Desvío estándar. * 2 falta de datos. ** 4 falta de datos. ***25 falta de datos. **** 3 falta de datos.

mujeres no trabajaba fuera de su casa. En la variable número de embarazos se encontró que el 42.9% de las mujeres tuvieron 2 o 3 embarazos. Con respecto a la planificación del embarazo, se observó que el 53.5% de las mujeres no querían quedar embarazadas. El 97.4% de las mujeres se controlaron el embarazo correspondiendo en un 85% a 5 o más controles, teniendo como media 8.5 controles.

La tabla 2 expresa la prevalencia y percepción de riesgo del consumo de psicofármacos durante el embarazo. En cuanto a la prevalencia, se observó que solo el 7.7% los utilizó en algún momento de su vida. El 90.5% de la muestra consideró que consumir este tipo de fármacos durante el embarazo puede acarrear consecuencias negativas para su hijo. Dichas consecuencias negativas se cuantificaron a través de una escala de riesgo (Figura 1) ya explicada en materiales y métodos donde se obtuvo una media de 8.19%. Cuando se indagó cuáles eran esas consecuencias negativas se observó como dato relevante que un 46.5% no sabía específicamente, un 22.6% opinó que eran

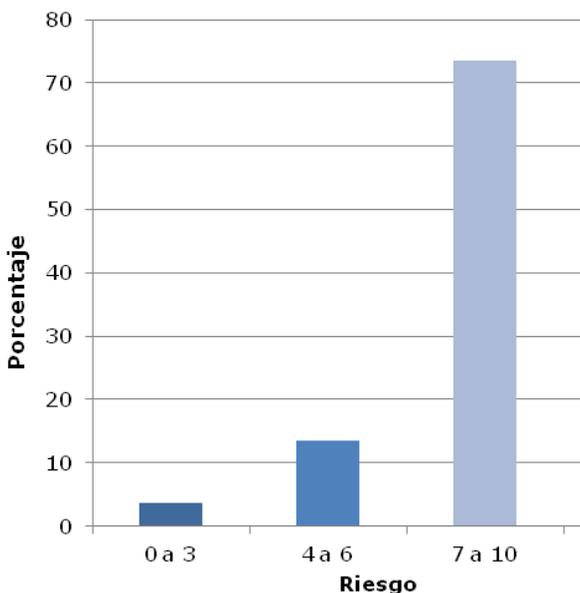


Figura 1. Escala de riesgo, con valores del 0 al 10, considerando 0 como ausencia de riesgo y 10 como el mayor daño posible, expresado en porcentajes.

las malformaciones congénitas y un 15.6% que podían perder el embarazo. El 45.8% de las mujeres manifestó no haber sido interrogada por su médico con respecto al consumo de estos fármacos (Tabla 2).

Discusión

En nuestro estudio el 7.7% de las gestantes manifestaron haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, siendo la edad media de nuestra muestra 24 años. En base a estos resultados, es importante destacar que la prevalencia del uso de estas drogas aumenta conjuntamente con la edad. Esto se ve reflejado en la cuarta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas realizada en nuestro país en el año 2007 donde se vio que las mayores tasas de consumo se presentan a partir de los 45 años [9].

Un estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de riesgo de los fármacos antidepresivos en mujeres embarazadas con depresión. Para esto se comparó la percepción de riesgo de tres grupos de fármacos: antidepresivos, antibióticos y medicamentos gástricos. Dicha percepción se midió antes y después de administrar la información basada en la evidencia. A pesar de recibir dicha información, el 15% de las usuarias de antidepresivos optó por discontinuar sus medicamentos, en comparación al 4% del grupo de usuarias de medicamentos gástricos y 1% de antibióticos. Esto deja en evidencia la alta percepción de riesgo asociada a psicofármacos en comparación con otros medicamentos que se consumen durante el embarazo [10].

Con lo que respecta a nuestro objetivo principal observamos que el 90.5% de las encuestadas manifestaron que consumir psicofármacos durante el embarazo puede ser riesgoso para la salud de sus hijos. Teniendo en cuenta que la media obtenida a través de la escala de riesgo fue de 8.19, concluimos que el riesgo es sobreestimado. A su vez dicha percepción elevada de riesgo se correlaciona con una idea sin fundamento, ya que

al solicitarles que especificaran cual era dicho riesgo el 46.2% no pudieron hacerlo; lo cual refleja una estigmatización y falta de información acertada sobre este tipo de fármacos. Según el estudio de Saskatchewan y Ontario [11], el 62% de las mujeres de dicho estudio recibieron información negativa por parte de los amigos y la familia. En cuanto a los medios de comunicación, el 65% obtuvo información de Internet. El libre acceso a información sin respaldo basado en la evidencia podría ser influyente en la sobreestimación de riesgo.

El 45.8% de las mujeres manifestaron que el médico no indagó acerca del consumo de estos fármacos en los controles obstétricos, teniendo en cuenta que el porcentaje de mujeres que se controlaron el embarazo fue del 97.4%. Por otro lado, en el estudio citado en el párrafo anterior [11], se detectó que el 12% las mujeres recibió información negativa por parte del personal de salud, lo que demuestra que la información es poca y además en ocasiones no es correcta. Éste es un hecho a tener en cuenta, ya que el momento de la consulta médica es una buena instancia para brindar información adecuada y detectar posibles temores y prejuicios en relación a éstos fármacos, lo cual sin duda representa un beneficio para la salud de la madre y su hijo. En las Guías de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública, capítulo Normas de Atención a la Mujer Embarazada [12], se plantea como objetivo en las consultas obstétricas del control del embarazo la evaluación e identificación de todos los aspectos que puedan potencialmente influir sobre el desarrollo exitoso del embarazo, estableciendo un ambiente propicio para informar, alentar la discusión, escuchar las dudas y responderlas, con la intención de instruir a la mujer para la toma de decisiones otorgándole información clara y completa. Teniendo en cuenta este punto y los datos recabados en nuestro estudio, observamos que dicho principio no se cumple completamente, al menos en lo que respecta al consumo de estos fármacos.

Como algo positivo a destacar en cuanto a los resultados, es que el 100% de las consumidoras de psicofármacos en el presente estudio los consumieron por prescripción médica, descartándose la auto-medicación.

Es importante recalcar, que a la hora de hacer la búsqueda bibliográfica se encontraron pocos artículos a partir de los cuales obtener información sobre la percepción de riesgo del consumo de psicofármacos en mujeres embarazadas.

Un punto débil a destacar fue el gran porcentaje de pérdida de datos en relación al tamaño de la muestra.

Como perspectiva a futuro, consideramos que sería interesante complementar este estudio con la valoración de la percepción de riesgo por parte del personal de salud, ya que es clara la influencia de ésta sobre las creencias y el accionar de los pacientes. Debido a que la imagen del médico representa una fuente confiable de información, una elevada percepción de riesgo por parte de los mismos podría inducir en las pacientes la toma de decisiones erróneas. Según el estudio “*Use of psychotropic medications during pregnancy: perception of teratogenic risk among physicians in two Latin American countries*” [3], los médicos psiquiatras son los que tienen más conocimiento acerca de los efectos del consumo de psicofármacos durante el embarazo; pero resulta necesario que todos los médicos, independientemente de su especialidad, manejen información acertada al respecto para así evitar brindar información errónea a las mujeres.

Conclusiones

Concluimos que la percepción de riesgo por parte de las mujeres entrevistadas es sobreestimado, y a su vez, dicha percepción de riesgo se basa en una idea sin fundamento, destacando la importancia de instruir a los pacientes con información basada en la evidencia a la hora de la toma de decisiones.

Muchos médicos no indagan acerca del consumo de psicofármacos durante el embarazo, cerca

de la mitad de las mujeres no fueron interrogados durante la consulta obstétrica.

El embarazo y puerperio en población vulnerable son factores de riesgo para presentar trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad. Nuestros resultados con riesgo sobreestimado del uso de psicofármacos y falta de información aportada por el médico tratante evidencia una falla del sistema sanitario, debiendo priorizar la salud mental de esta población.

Agradecimiento

Al Hospital Pereira Rossell por permitirnos realizar las encuestas. A las pacientes hospitalizadas por brindarnos parte de su tiempo y contestar las preguntas amablemente.

A la cátedra de Metodología Científica de la Facultad de Medicina por guiarnos en la elaboración de un protocolo de investigación, y por los talleres de búsqueda bibliográfica que nos fueron muy útiles para el presente estudio.

Referencias

1. Robinson GE. Controversies about the use of antidepressants in pregnancy. *J Nerv Ment Dis.* 2015;203(3):159-63. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0000000000000256>
2. Sutter-Dallay AL, Bales M, Pambrun E, Glangeaud-Freudenthal NM, Wisner KL, Verdoux H. Impact of prenatal exposure to psychotropic drugs on neonatal outcome in infants of mothers with serious psychiatric illnesses. *J Clin Psychiatry.* 2015 Jul;76(7):967-73. <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.14m09070>
3. Cantilino A, Lorenzo L, Paula JD, Einarson A. Use of psychotropic medications during pregnancy: perception of teratogenic risk among physicians in two Latin American countries. *Rev. Bras. Psiquiatr [Internet].* 2014 Abr-Jun [consultado 2015 set 28];36(2):10610. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462014000200106&lng=en
4. Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *J Affect Disord.* 2006 Apr;91(2-3):97-111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2005.12.051>
5. Sosa L. Farmacoterapia durante el embarazo. *Arch Med Int.* 2009 dic;31(4):87-92.
6. Masud M, Sobhan T, Ryals T. Effects of commonly used benzodiazepines on the fetus, the neonate, and the nursing infant. *Psychiatr Service.* 2002 Jan;53(1):39-49. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.53.1.39>
7. Walfisch A. Maternal depression and perception of teratogenicity. *J Popul Ther Clin Pharmacol [Internet].* 2012 Oct [consultado 2015 set 28];19(3):e376-e379. Disponible en: <http://www.jptcp.com/pubmed.php?articleId=387>
8. Cohen L, Altshuler L, Harlow B, Nonacs R, Newport DJ, Viguera AC, et al. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *JAMA* 2006 Febr 1;295(5):499-507. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.295.5.499>
9. Junta Nacional de Drogas. Secretaría Nacional de Drogas. Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Uruguay 2007 [Internet]. [Montevideo]: JND, [2007] [consultado 2015 set 28]. Disponible: http://www.infodrogas.gub.uy/html/encuestas/documentos/2007_4ta_encuesta_hogares.pdf
10. Bonari L, Koren G, Einarson TR, Jasper JD, Taddio A, Einarson A. Use of antidepressants by pregnant women: evaluation of perception of risk, efficacy of evidence based counseling and determinants of decision making. *Arch Womens Ment Health.* 2005 Nov;8(4):214-20.
11. Einarson A. Challenges for healthcare providers in treating women with psychiatric disorders during pregnancy. *J Popul Ther*

- Clin Pharamcol [Internet]. 2012 Oct;19(3) [consultado 2015 set 28]:e371-e375. Disponible en: <http://www.jptcp.com/pubmed.php?articleId=386>
12. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional Prioritario de Salud de la Mujer y Género. Normas de atención a la mujer embarazada . Guías en salud sexual y reproductiva [Internet]. Montevideo: MSP; 2007 [consultado 2015 set 28]. Disponible en: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_08_-_normas_atencion_mujer_embarazada.pdf