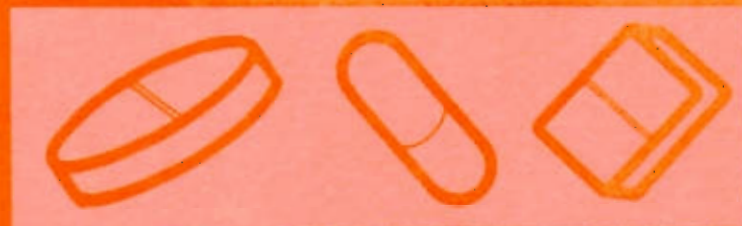


ESTUDIO SOBRE HABITOS Y USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO



PROGRAMA COLABORATIVO
COORDINADO POR EL C.L.A.P.

SEGUNDO INFORME PARA
LOS GRUPOS DE TRABAJO

EJEMPLAR DE
CONTESIA



MAYO 1984

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO
C.L.A.P. - Montevideo - Uruguay



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Publicación
CLAP-1032

ESTUDIO SOBRE HABITOS Y USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO

SEGUNDO INFORME

Descriptivo de 8 Instituciones de Maternidad de 6 países latinoamericanos

preparado por

Dr. Rubén Belitzky - Consultor OPS/OMS en el C. L. A. P.

Dr. Jairo Buendía - Becario en el C. L. A. P. (OPS/OMS)
(Colombia)

Ing. S.M. Tenzer - Jefe U.P.I. del C. L. A. P.

Este estudio se lleva a cabo con los recursos regulares del C. L. A. P.
y la entusiasta y voluntaria cooperación de ex-becarios del Centro y
grupos colaboradores en los países de la Región.

Impreso y distribuido por el C. L. A. P.

Mayo, 1984

El presente documento está dirigido primordialmente a los integrantes de los grupos de trabajo de instituciones que colaboran o están vinculadas con el Estudio, con el fin de lograr un intercambio más amplio y una más rápida utilización de los resultados.

Para cumplir con el propósito de hacer circular rápidamente la información, se presentan directamente los resultados descriptivos de 8 Instituciones de 6 países, dirigiendo a quien desee ampliar los temas, a la bibliografía seleccionada que figura al final.

Este documento constituye un complemento necesario de los descriptivos obtenidos por computación y que cada grupo colaborador recibe al completar las 500 y 1000 encuestas.

Se sugiere la siguiente metodología de trabajo:

- 1) Análisis grupal de la información pertinente que ya posee cada Institución.
- 2) Comparación con los resultados del Primer y Segundo Informe.
- 3) Exposición y discusión de los resultados con el equipo técnico-profesional de la maternidad.
- 4) Elaboración de conclusiones: selección de temas de interés y sugerencias para próximos procesamientos.

Dado que este Estudio se encuentra en marcha y aún pueden integrarse nuevos grupos colaboradores, se incluye la ficha precodificada base del Estudio, su correspondiente instructivo y una guía sumaria del flujo de la información y del plan de análisis.

En el momento de la edición, se cuenta con un Banco de Datos con más de 24,000 nacimientos ingresados al computador. El sistema cuenta con 25 programas, 22 archivos de tablas y parámetros de control y 4 archivos de datos que ocupan unos 10 millones de caracteres.

ESTUDIO SOBRE HABITOS Y USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO

SEGUNDO INFORME

Descriptivo de ocho Instituciones de Maternidad de 6 países latinoamericanos

Coordinadores y Colaboradores de las 8 Instituciones	1
Motivo del Estudio, Material y Método	4
Flujograma del procesamiento de datos	6
Planilla de recolección de datos e Instructivo	8
Exposición a insecticidas y solventes (Análisis Preliminar)	13
Exposición a insecticidas, solventes, etc. (Descriptivo)	15
Consumo de cigarrillos y alcohol en el embarazo	16
Metilxantinas (mate, café, te, colas)	19
Edulcorantes sintéticos	23
Fármacos en el período preconcepcional	24
Fármacos en el embarazo	25
Vitaminas, hierro, analgésicos, antibióticos, etc.	26
Fármacos intraparto	34
Uso de fármacos en 16 Maternidades	35
Edad materna	36
Controles prenatales	37
Distribución de los pesos al nacimiento	38
Apgar al quinto minuto	39
Listado de Instituciones que envían información	40
Bibliografía destacada	41

SEGUNDO INFORME: ESTUDIO SOBRE

HABITOS Y USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO (H. F. E.)

COORDINADORES DE LOS GRUPOS COLABORADORES

- 7 HOSPITAL REGIONAL ESQUEL
Chubut, Argentina
- Coordinación: Dr. Rodolfo Lombardelli
- Colaboración: Dres. Graciela Bogni de Margonari
Viviane C. Inganni de Sánchez
Cabezudo
- 12 DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA. Facultad de Ciencias
Médicas - UNICAMP
Campinas, Sao Paulo, Brasil.
- Coordinación: Dres. Joao Luiz Pinto e Silva
Ricardo Barini
Hugo Sabatino
- 22 POLICLINICO DEL DOCENTE. Depto. de Cuidados Perinatales
Buenos Aires, Argentina
- Coordinación: Dres. Jorge Gonde-Vinacur
Enrique Salama
Miguel Tacconi
- 23 HOSPITAL "Dr. ADOLFO PRINCE LARA"
Puerto Cabello, Estado Carabobo, Venezuela.
- Coordinación: Dr. Pedro Faneite A.
- 24 HOSPITAL ESCUELA TEGUCIGALPA. Depto. de Gineco-Obstetricia.
Tegucigalpa, Honduras.
- Coordinación: Dr. Marel De Jesús Castellanos
- Colaboración: Estudiantes del Curso de Gineco-Obstetricia

26 HOSPITAL DE GUAYAQUIL. Depto. de Obstetricia y Ginecología. Guayaquil, Ecuador.

Coordinación: Dres. Octavio Ortiz Peralta
Eduardo Criollo

30 INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DE BAHIA (IPERBA)
Salvador, Bahía, Brasil.

Coordinación: Dres. Elizabeth Marinho
María de Fatima Paim de Oliveira

53 ASUNCION, Paraguay

Coordinación: Dr. Carlos Caballero Bareiro

Maternidad Nacional, Hospital de Clínicas
Dr. José Luis Delgadillo

Instituto de Previsión Social (I. P. S.)
Dr. Víctor Raúl Romero

Cruz Roja Paraguaya
Dr. Carlos Vera Urdapilleta

HABITOS:

son patrones de conducta que se adquieren por su frecuente repetición y que se trasuntan en prácticas casi compulsivas e involuntarias, no siempre placenteras, pero que son consideradas necesarias como cosas fijas de la vida y cuya ausencia produce desequilibrio. La imitación, la permanente exposición y la propaganda, son agentes facilitadores.

FARMACOS:

sustancias naturales o sintéticas con capacidad para alterar o modificar las funciones corporales o el comportamiento y que se prescriben con el propósito de tratar las enfermedades o de prevenirlas. Tienen acepciones similares: Droga, Medicamento o Remedio.

I) MOTIVO DEL ESTUDIO

Muchas sustancias farmacológicamente activas se encuentran en el medio ambiente en que vive la embarazada, en tanto que otras son ingresadas al organismo con motivo de hábitos ya adquiridos, por indicación de facultativos o por la automedicación estimulada por la propaganda comercial.

Distintas investigaciones destacan para países desarrollados la alta frecuencia de consumo de fármacos durante el embarazo, muchos de ellos automedicados, así como la proporción creciente de gestantes que fuman, que ingieren bebidas alcohólicas y/o que consumen cafeínoísimiles.

El interrogatorio pormenorizado realizado en el posparto, por personas entrenadas, permite una recuperación del 85 al 90% de la exposición que revelan los estudios prospectivos, lo que habilita al método de encuesta como una tecnología simple y apropiada para obtener tal tipo de información. La necesidad de realizar estudios locales surge del hecho conocido, de que los hábitos así como el uso de fármacos varía ampliamente de uno a otro lugar y de que no son datos de registro rutinario en las historias clínicas institucionales.

La importancia del problema se manifiesta además por el hecho de que los principios activos alcanzan fácilmente al feto atravesando la placenta con menor o mayor idoneidad, pudiendo provocar variadas alteraciones en el producto de la concepción.

La razón de la propuesta es obtener información actualizada sobre los hábitos y familias de fármacos consumidos por las gestantes de Instituciones correspondientes a diferentes medios, en países latinoamericanos, con el objeto de dimensionar el problema, establecer hipótesis de causalidad y plantear acciones de intervención. Por ello, se han considerado para el estudio los siguientes puntos de interés:

- 1) Contacto o exposición habitual a productos considerados tóxicos para la madre y el feto.
- 2) Hábitos o toxicomanías como consumo de cigarrillos, ingestión de bebidas alcohólicas, de café, etc.
- 3) Uso de fármacos: con motivo de prevención o tratamiento de patologías, a) por indicación médica, b) automedicados.

II) MATERIAL Y METODO

1) Formación de un Banco de Datos

En 1981 y 82 se cursó una circular a ex-becarios adiestrados en el C. L. A. P. informándoles de la existencia de una propuesta para la realización de un estudio colaborativo sobre el tema (CLAP 1/82). La hoja de recolección de datos ya precodificada se acompañaba de un detallado

instructivo para su llenado. Se solicitaba que cada Institución interesada aportase la información de unos 1.000 nacimientos consecutivos, con la finalidad de engrosar el Banco de Datos procesable por computación y para que cada Institución tuviera suficiente volumen para ser considerada por separado. El plan piloto y la prueba de formularios se realizaron en el C.L.A.P.

2) Organización del flujo de información

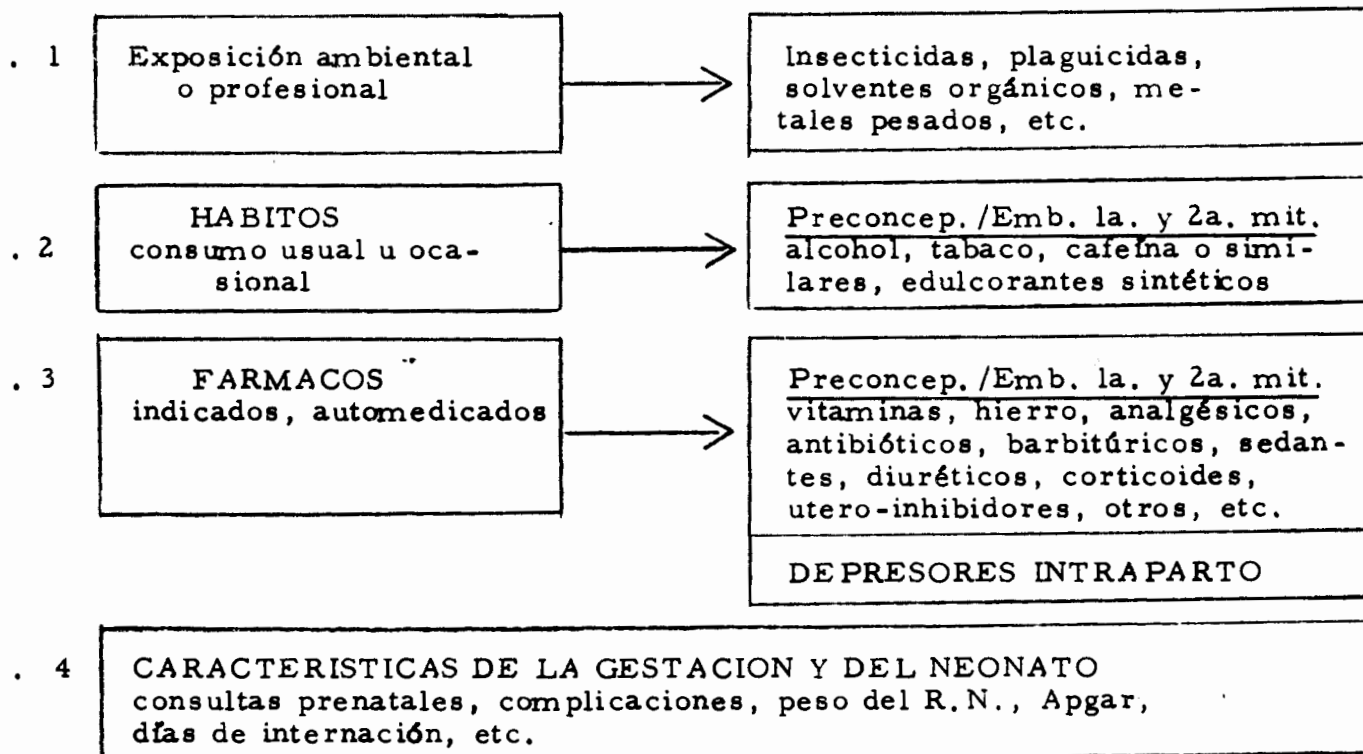
El C.L.A.P. provee las matrices electrónicas para la reproducción local de la ficha de relevamiento de datos, y de un cierto número de ellas para el comienzo del trabajo, además de los Instructivos y propuesta correspondiente. La organización local queda a cargo de un becario o profesional adiestrado en el manejo de información codificada.

Se solicita el envío inmediato, por correo, de las primeras 50 fichas relevadas en cada Institución, a fin de verificar la consistencia del llenado y hacer correcciones o aclaraciones cuando fueran necesarias. Pasada esta prueba, el Centro colaborador, ya con un número de código, realiza envíos por correo, en paquetes de 200 a 300 fichas por vez.

En el C.L.A.P. algunos becarios colaboran en la revisión manual de este material que se pasa a la U.P.I. para su ingreso a la computadora, siguiendo el esquema diagramado en la Figura siguiente.

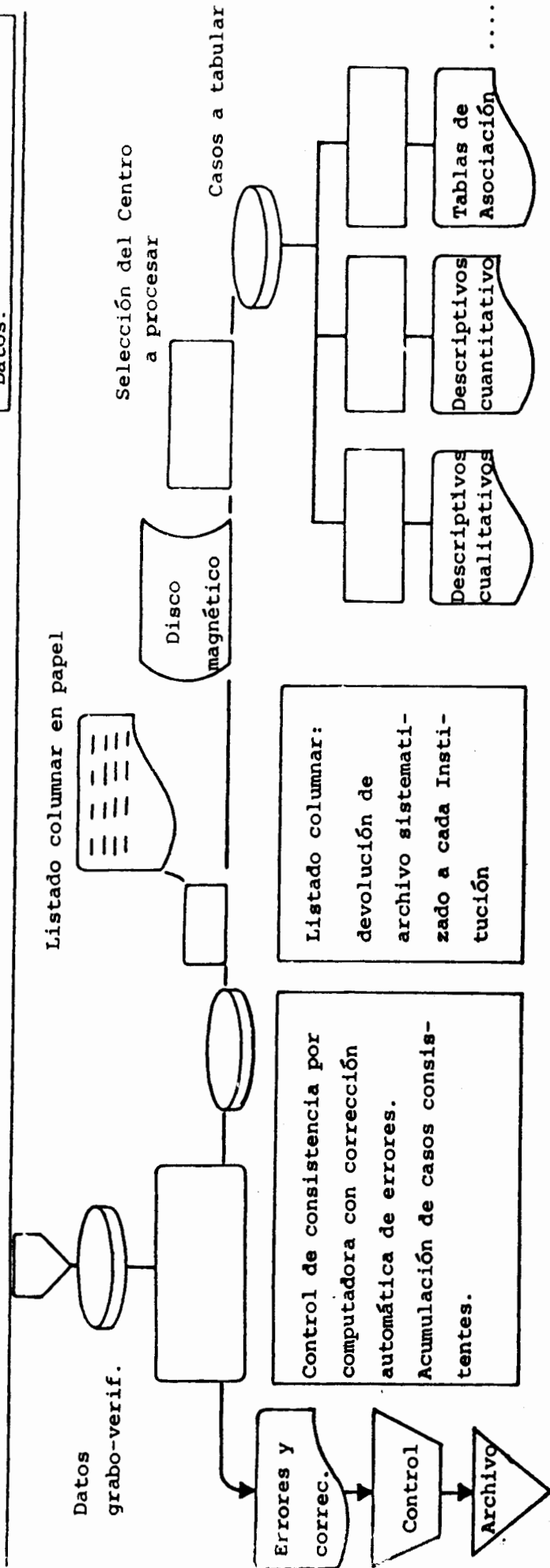
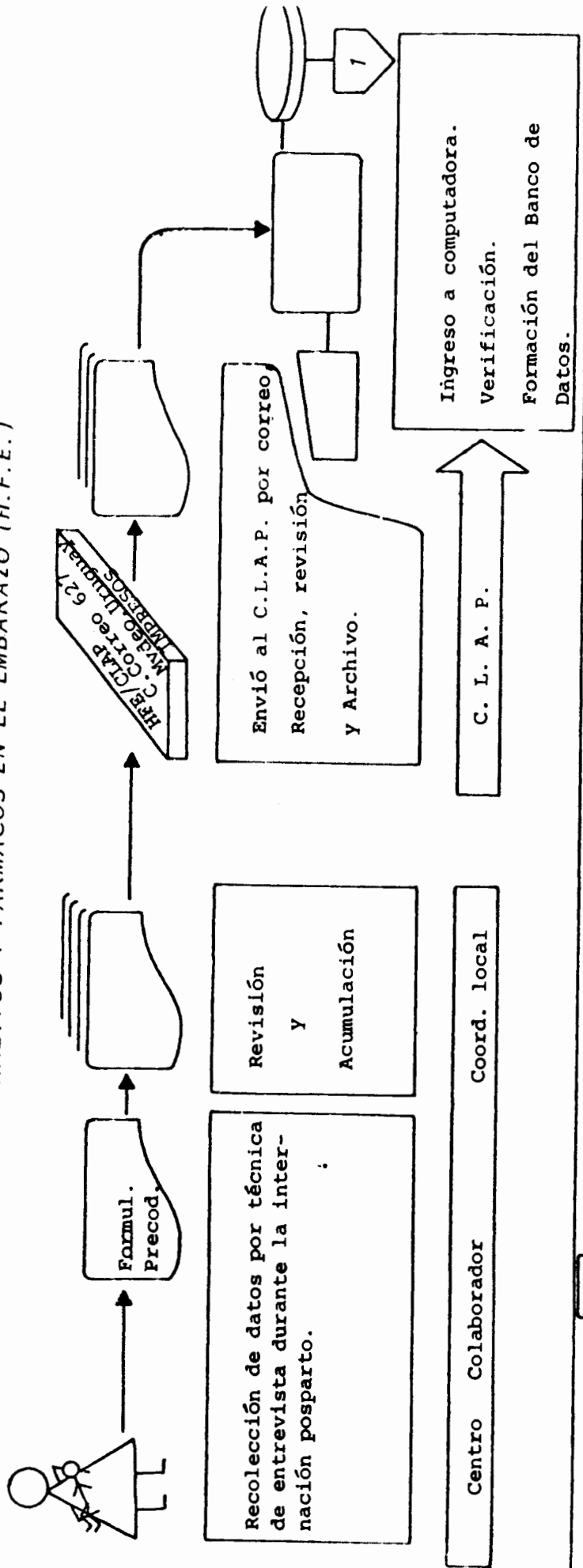
3) Variables consideradas

Esquemáticamente corresponden a:



FLUJOGRAMA SIMPLIFICADO DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

PROGRAMA HABITOS Y FARMACOS EN EL EMBARAZO (H.F.E.)



4) Plan de Análisis

El plan de análisis comprende 4 fases de complejidad creciente a ser implementadas en forma progresiva.

Primera Fase:

Estudio descriptivo para establecer la proporción de las variables consignadas en 1, 2 y 3 (grado de exposición) para cada Centro colaborador. Esto permite realizar comparaciones útiles entre Centros (ejemplo: porcentaje de exposición a insecticidas, consumo de cigarrillos, automedicación, etc.) y en relación con la bibliografía.

Segunda Fase:

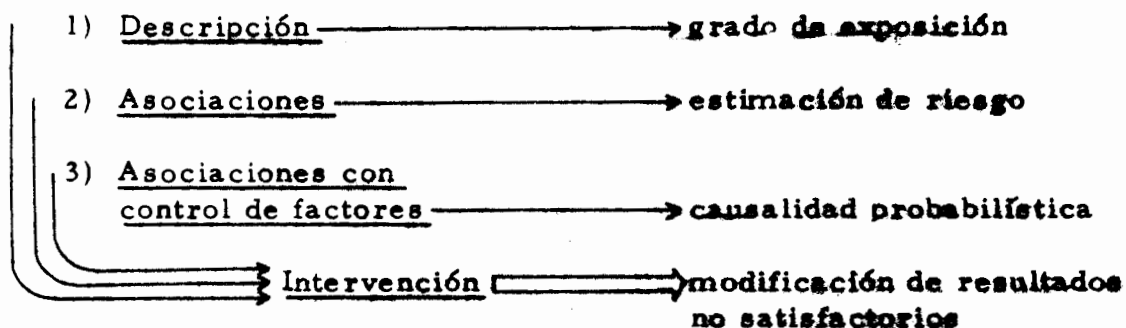
Destinada a establecer asociaciones directas entre las variables consideradas en 1, 2 y 3 (exposición) con indicadores considerados en 4. Esto permite inferir algunas hipótesis de causalidad: a mayor exposición (mayor número de fumadores) existirá mayor proporción de daño de bajo peso, por ejemplo.

Tercera Fase:

Dirigida a contrastar hipótesis de causalidad, estableciendo posibles asociaciones entre las variables listadas en 1, 2 y 3, con los resultados considerados en 4, controlando los factores interferentes y estudiando interacciones.

Fase de intervención:

Planteo de estrategias correctivas de lo que se encuentra como excesivo por su alta proporción, peligrosos por su asociación con malos resultados o de lo que se considere fácilmente corregible basados en la intuición, experiencia y bibliografía. Esta fase puede corresponder al final de la primera o a los primeros resultados de la segunda fase.



ENCUESTA POSTPARTO DE HABITOS Y FARMACOS EN EL EMBARAZO

IDENTIFICACION
 CLAP 1982 U.P.I.
 REG. Camelar
 Nro. Sene: 112391
 Historia Clínica: 015237
 Edad en años: 25
 Fecha Encuesta día.mes.año: 07/11/82
 Nombre: Mónica Laviezo Encuestador: Dr. Molina
Escobal de Pavez

CONTACTO HABITUAL:
 0 - Ninguno de los siguientes
 1 - con insecticidas o plaguicidas
 2 - con disolventes orgánicos
 3 - con metales pesados (Pb - Hg)
 4 - con items 1 y 2.
 5 - con items 1 y 3
 6 - con items 2 y 3
 7 - con items 1, 2 y 3.
 9 - Se desconoce

Reconcepción (6 meses previos)	EMBARAZO 1ª mitad	EMBARAZO 2ª mitad	CODIGOS 9 = se desconoce
TABACO cigarrillos/día: 3	2	2	0 - No 1 - 1 a 5 2 - 6 a 10 3 - 11 a 15 4 - 16 a 20 5 - 21 ó más
ALCOHOL el mes frecuente: 2	2	1	0 - NO Ocasional / Habitual 1 - VINO 2 - CERVEZA 3 - WHISKY 4 - DESTILADA 5 - 6
ALCOHOL (cantidad) ml/día: 2	2	1	0 - NO Ocasional / Habitual 1 - menos de 100ml - 2 2 - 100 a 250 - 3 3 - 250 a 500 - 4 4 - 500 a 750 - 5 5 - más de 750 - 6
MATE ml/día: 4	4	4	
CAFE pocillos/día: 1	1	1	
TE tazas/día: 1	1	1	
COMAS litros/mes/día: 2	2	2	
EDULCORANTES SINTEPICOS comp./día: 0	0	0	

Las unidades dependen del item que miden.
 Ejemplos:
 TE 3 equivale a 3 a 4 tazas ocasionales
 TE 6 equivale a 5 ó más habituales

REG. PRECONCEPCIONAL: Anticonceptivos Orales Otros Ninguno
 Corticoides Ninguno
 PARA G.V. CODIGO IMPACTO "X" = 1, "Y" = 0

EMBARAZO: 1ra. Mitad 2a. Mitad

	1		2		1		2	
Con Patología SI NO	(12)	(13)	(14)	(15)	Prescripto SI NO	(40)	(41)	Tiempo de Uso DIAS SEM
Vitaminas - Hierro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Analgésicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibióticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barbitúricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sedantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diuréticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corticoides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uteroinhibidores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros (especific)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OTROS: Ninguno (39)

INTRA - PARTO: Fenotiazina Demerol Otros (especific)
 marcar con "X" Valium Ninguno

OTROS: Amesestesia, ropivudol, X. localizante.

EMBARAZO, PARTO Y NEONATO

TERMINACION DEL EMBARAZO:
 Parto: 1 - Pretermino 2 2
 2 - Termino 2
 3 - Posttermino 2e

Peso al Nacer 2,8 Edad Gestacional 37
 en Kg. (R.N.) 29 en semanas 31

Aparar al Sto. minuto: 1 appar 0a3 3
 2 appar 4a6 3
 3 appar 7a10 33

MORBILIDAD NEONATAL:
 Marcar con "X"
 (64) Dificultad Respiratoria (57) Ictericia
 (55) Anomalia Neurológica (58) Otros (especific)
 (56) Anomalia Congénita

Se desconoce (59) Ninguna (40)
 RESULTADO PERINATAL: 1 - Vivo 1
 Muerte: 2 - Fetal
 3 - Neonatal 41

Ejemplo simulado

**INSTRUCTIVO PARA LA UTILIZACION DE LA FICHA PRECODIFICADA
"ESTUDIO SOBRE HABITOS Y USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO"**
Modelo CLAP 1982

Esta ficha se llena en las primeras 24 horas del puerperio. Se encuesta toda puérpera cuyo embarazo haya terminado con:

- a) Parto prematuro (28 a 36 semanas cumplidas o completas de amenorreas).
- b) Parto a término (desde las 37 semanas completas hasta menos de 42 semanas completas de amenorreas).
- c) Parto de posttérmino (42 semanas completas o más de amenorreas), cualquiera haya sido la vía de terminación o el resultado perinatal.

La ficha está dividida en 5 secciones:

- I) Identificación (Reg. 1, casilleros 1-22)
- II) Contacto habitual (Reg. 1, casillero 23)
- III) Hábitos y/o Toxicomanías (Reg. 1, casilleros 24-47)
- IV) Fármacos (Reg. 2, casilleros 48-73)
- V) Embarazo, parto y neonato (Reg. 3, casilleros 8-43)

Los casilleros a llenar se diferencian en rectángulos y cuadrados.

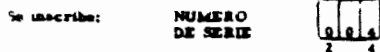
En los rectángulos se inscriben números, a razón de uno por casillero, de acuerdo al código correspondiente.

Cuando existen varios casilleros juntos se llenan siguiendo el orden de unidades:



En caso que el número a inscribir sea menor de 10 o de 100, las decenas y/o centenas se llenan con ceros.

Ejemplo: NUMERO DE SERIE: 4



Cuando el dato se desconoce, se llenan todos los casilleros con nuevos:

Ejemplo: DIAS INTERNACION DURANTE EMBARAZO

0	0
---	---

 significa que se desconoce el dato.

Cuando el dato es negativo o no corresponde, se llena con ceros.

Ejemplo: DIAS INTERNACION DURANTE EMBARAZO

0	0
---	---

 significa ningún día de internación durante el embarazo.

Los rectángulos no deben nunca dejarse en blanco.

En los cuadrados (datos cualitativos) se inscribe una "X" cuando esa característica está presente.

Deben ser llenados sólo los que correspondan; si un cuadrado no está marcado significa que ese dato no está presente o no corresponde.

Si todos los ítems de una pregunta son negativos (no están presentes o no corresponden) se marca sólo el casillero correspondiente a ninguno.

Si el dato se desconoce se marca sólo el casillero correspondiente a se desconoce.

Cuando sea necesario marcar la opción "otro" (características no contempladas específicamente en el código), debe especificarse en el espacio reservado a tal fin (otro: _____).

Ejemplo: Reg. 1, Patología materna. Independiente del embarazo

- (22) DIABETES
- (23) INFECCION URINARIA
- (24) HIPERTENSION CRONICA
- (25) OTRA (especificar)
- (26) SE DESCONOCE
- Otro: VARICES
- (27) NINGUNA

Sección I IDENTIFICACION (Reg. 1, casilleros 1-22)

Código centro (cas. 1 y 2) Está destinado a la identificación del Centro o Establecimiento en que se realiza la encuesta. Se utilizan números correlativos crecientes adjudicados previamente para cada Centro.

Número de serie (cas. 3-6). Corresponde a la identificación de las fichas llenadas en cada Centro. Se emplean números correlativos crecientes comenzando con 0001 (0001, 0002, 0003, ...). No se pueden repetir para el mismo código de Centro.

Gemelar (cas. 8). Si es un parto único, se llena con "0". Si es primer gemelar, va un "1"; el segundo, un "2"; etc. Para los gemelares se llena una ficha completa por cadaación Nació.

Historia Clínica (cas. 9-14). Es el N° de identificación utilizado por cada Centro para las Historias Clínicas perinatales o maternas.

Nombre. Identificación de la puérpera encuestada; puede ser omitido, dependiendo de la legislación y de las costumbres locales. Se registra el primer nombre y apellidos paterno y materno, en letra de imprenta.

Edad (cas. 15-16). Años cumplidos por la puérpera al momento de la encuesta.

Fecha de la encuesta (cas. 17-22). Se especifica día, mes y año. Para año: se anota las dos últimas cifras del año.

Ejemplo: 9 de Octubre de 1980

FECHA DE ENCUESTA	17	día	mes	año
		09	10	80

Encuestador. Identificación de la persona que llena la ficha de recolección de datos.

Sección II CONTACTO HABITUAL (Reg. 1, cas. 23)

Se entiende por contacto habitual cuando la embarazada en el desempeño de su trabajo y/o labores debe manipular productos considerados tóxicos o bien se desempeña en un ambiente en que estos productos son comunes.

Estos ítems se interrogan indirectamente en relación con el trabajo y/o ambiente, y en forma más específica si el encuestador detecta posibilidad de contacto como en:

- embarazadas que trabajan o viven en chacras o granjas; interrogar por relación con insecticidas y/o plaguicidas.
- embarazadas que trabajan en industria de pintura, cuero, calzado, goma, tintorerías; preguntar relación con disolventes orgánicos.
- embarazadas que trabajan en fábricas de espejos, lámparas con vapor de mercurio, amalgamas. Fábricas de tuberías de plomo, imprentas, fábricas de plástico en que se utilizan el plomo; preguntar contacto en relación con metales pesados (Hg y Pb).

Ejemplo: Se interroga: Trabaja?

Si trabaja: En qué trabaja?

Tintorería

Manipula disolventes en su trabajo?

Si - No

Si no trabaja: en donde Ud. vive: hay árboles en los que se utilizan plaguicidas? se utilizan insecticidas? manipula Ud. esos productos?

Se utiliza el código: CONTACTO HABITUAL

- 0 - Ninguno
1 - Con insecticidas y/o plaguicidas
2 - Con disolventes orgánicos
3 - Con metales pesados (Hg, Pb)
4 - Nombre 1 y 2
5 - Nombre 1 y 3
6 - Nombre 2 y 3
7 - Nombre 1, 2 y 3
8 - Se desconoce

Los ítems 4, 5, 6 y 7 se utilizan en caso de contacto con más de uno de los tóxicos considerados en los ítems 1, 2 y 3.

Ejemplo: Contacto con insecticidas y metales pesados

Se anota: 5

Sección III) HABITOS y/o TOXICOMANIAS (Reg. 1 cas. 24-47)

Para cada uno de los hábitos y/o toxicomanías se considera el tiempo de uso en tres periodos:

- a) PRECONCEPCION: Se considera para el interrogatorio, un periodo de aproximadamente seis meses previos al inicio del embarazo.
b) EMBARAZO 1a. MITAD: Periodo del embarazo hasta que el feto alcanza la altura del ombligo o hasta el 5o. mes aproximadamente.
c) EMBARAZO 2a. MITAD: Periodo desde que el feto alcanza la altura del ombligo, o desde el 5o. mes hasta el fin del embarazo.

Tabaco (Cas. 24-25-26) Se refiere a un promedio estimativo, hecho por la padronera, del No. de cigarrillos en el día.

- Se emplea el código:
0 - No
1 - 1 a 5
2 - 6 a 10
3 - 11 a 15
4 - 16 a 20
5 - 21 o más

Alcohol, mate, café, té, colas y edulcorantes sintéticos (Cas. 27-47)

Estos ítems se llenan utilizando en cada caso un doble código referente a cantidad o cantidad, y a si el consumo es ocasional o habitual.

Ocasional - Es el consumo infrecuente y no continuado del producto. Para la calificación se utiliza como límite: hasta 2 veces por semana.

Esto es independiente de la cantidad consumida en cada oportunidad.

Habitual - Es el consumo frecuente, continuado y regular del producto. Como límite para la calificación: 3 o más veces en la semana.

Es independiente de la cantidad consumida en cada una de las veces.

Alcohol (Cas. 27-28-29) Se anota la bebida más frecuente: vino, cerveza, whisky. Se emplean el código:

- 0 - No
1 - ocasional - habitual
1.- vino - 2
3.- cerveza - 4
5.- whisky - 6

Cantidad de alcohol (Cas. 30-31-32) Se anota la cantidad en ml/día de acuerdo a su consumo ocasional habitual.

Para el interrogatorio conviene relacionarlo e mediana de uso común

- como:
- Vasos de vino: 200 ml. c/u aproximadamente
- Botellas de vino: 3 medidas 1/3 l c/u aprox.
2/3 l c/u aprox.
1 litro c/u aprox.

- Vasos de cerveza: 200 ml c/u aprox.
- Botellas de cerveza: 3 medidas: 350 ml c/u aprox.
700 ml, c/u aprox.
1 l. c/u aprox.

Medida de whisky: 50 ml c/u aprox.

Se utiliza el código: 0 - No

ocasional - habitual

- 1 - Menos de 100 ml - 2
3 - 100 a 250 ml - 4
5 - 250 a 500 ml - 6
7 - Más 500 ml - 8

Ejemplo: se interroga Preconcepción

Bebe o no bebe

Si bebe: vino? cerveza? whisky?

Para vino: No. de vasos de vino en ese día:

2 vasos: 400 ml aproximadamente

Cuántas veces por semana?

1 vez/semana Ocasional

De acuerdo al código se anota: 5

Se repite el procedimiento para Embarazo 1a. Mitad y luego para Embarazo 2a. Mitad.

Mate (cas. 33-34-35) La unidad es ml/día. Se utiliza el mismo código que para Cantidad de Alcohol.

En el interrogatorio: cantidad en litros: 1/4 l, 1/2 l, 1 litro.

Café (cas. 36-37-38) La unidad es pocillos de café por día. Significa No. de pocillos en ese día.

Si hubiera en taza la equivalencia es: 1 taza equivale a 2 pocillos.

Se utiliza el código: 0 - No

ocasional - habitual

- 1 - 1 a 2 - 2
3 - 3 a 4 - 4
5 - 5 o más - 6

Té (cas. 39-40-41) La unidad es tazas de té en ese día. Se utiliza el mismo código que para café.

Colas (cas. 42-43-44) Comprende Coca-Cola, Pepsi-Cola, etc. La unidad es botellas medianas en un día.

Las botellas de 1 litro equivalen a 3 1/2 botellas medianas.

El código es el mismo que para café.

Edulcorantes sintéticos (Cas. 45-46-47) La unidad es número de comprimidos en el día. Se interroga: No. de comprimidos de "sacarina", etc. Si utiliza edulcorantes en gomas, la equivalencia es: 5 gomas equivalen a 1 comprimido.

El código es el mismo que para café.

Sección IV) FARMACOS (Reg. 2, cas. 8-73).

Se consideran 4 periodos:

- a) Preconcepcional - igual definición que para hábitos
b) Embarazo 1a. mitad " " " "
c) Embarazo 2a. mitad " " " "

d) Intraparto - Se considera desde el comienzo del Trabajo de parto hasta el nacimiento e incluye los períodos de dilatación y de expulsión. Excluye el período de alumbramiento. Se comprende dentro de este período los embarazos terminados por operación cesárea.

Se interroga en forma inespecífica si usó algún medicamento en cada período.

- Si lo hizo: qué medicamento? (a), ampicilina)
- o qué tipo de medicamento? (e), antibiótico)

En caso negativo se interroga específicamente cada uno de los tipos de fármacos considerados (vitaminas, diuréticos, corticoides, etc.).

Por último, si usó otro tipo de fármacos, aparte de los mencionados, se debe evitar sugerir la respuesta.

Para preconcepcional:

- Anticonceptivos orales: se interroga por píldoras anticonceptivas o pastillas para no quedar embarazada.
- Corticoides: se interroga por Prednisona, Corodex, Botmex, etc.
- Otros.

Para embarazo:

- Vitaminas-hierro: en general se asocian en el mismo medicamento. Para hierro se interroga por: medicamento para la anemia, Beral, etc.
- Analgésicos: se interroga por: Aspirina, Mejaoral, calmantes del dolor en general, etc. Incluye antiinflamatorios: Buscapina, Espasmo-cibalena, etc.
- Antibióticos: interrogar por infecciones, fiebre, etc.
- Barbitúricos-sedantes: se interroga por comprimidos para dormir, para insomnios, etc.
- Diuréticos: se interroga por comprimidos para orinar
- Corticoides: igual que en preconcepcional
- Uteroinhibidores: se interroga amenaza de parto prematuro, hipercontractilidad y uso de Ampant, Berotec, Partusisten, etc.
- Otros.

En caso de determinar que el medicamento usado es una asociación se indican los dos. Si no está incluido entre los mencionados se especifica en "Otros". Ejemplo: Difenoxipina; asociación de Diurético e Hipotensor.

Para cada tipo de fármaco se debe establecer:

Asociado a patología: Significa uso motivado por una enfermedad.

Las opciones son: "Si" - "No".

Pueden ser marcadas las dos opciones si corresponden.

Ejemplo: Embarazada que ingirió anticonvulsivos por hiperemesis y prolongó su uso por semanas después de la desaparición de los síntomas. Se marcan las dos opciones.

Prescrito: significa uso por indicación médica.

Las opciones son "Si" - "No"

Pueden ser marcadas ambas opciones.

Ejemplo: embarazada que durante la primera mitad de su gestación ingiere acetilfenol por indicación médica y se automedica frente a un cuadro que supone estimular. En este caso, corresponde marcar las dos opciones.

Tiempo de uso del fármaco. Es para aclarar si fue por poco tiempo (días) o si la administración fue prolongada (semanas). Si fue más de una semana se marca sólo semanas

- Días: significa 6 días o menos de uso en el período considerado
- Semanas: significa 7 días o más de uso en el período considerado.

Los casilleros (35) o (36) y (61) o (64) se pueden utilizar para identificar un fármaco distinto a los contemplados en el código y que se justifique por su frecuencia.

Para intraparto (cas. 68-72)

Los datos de este período se obtienen de la Historia Clínica.

En caso de operación cesárea se marca con "X" el casillero correspondiente a "Otros" (72) y se especifica el tipo de anestesia: general, peridural.

Sección V: EMBARAZO, PARTO Y NEONATO (Reg. 3, cas. 8-41)

Estos datos se obtienen de la Historia Clínica

No. de gestas (cas. 8-9): Es el No. total de embarazos, incluido el actual.

No. de controles actual (embarazo) (cas. 10-11): Es el No. de controles prenatales realizados en el Centro y registrados en la Historia Clínica.

No. de partos (cas. 12-13): Es el total de partos por vía vaginal, incluido el actual si corresponde. No incluye los embarazos terminados antes de las 28 semanas (196 días) de embarazo.

Días de internación durante el embarazo (cas. 14-15): No incluye los que corresponden al parto. Se anotan los días hasta 90.

Ejemplo:

9	0
1	4

 Significa 90 o más días de internación

Se recuerda que 99 significa que se desconoce el dato

Patología materna: Se marca con una "X" el casillero que corresponde según sea Patología Dependiente (cas. 16-21) o Independiente (cas. 22-27) del embarazo.

Terminación del embarazo (cas. 28): Se considera Parto:

- Prematuro: de 28 a 36 semanas cumplido o completo (196 a 250 días) de embarazo.
- de Término: de 37 hasta menos de 42 semanas cumplido (259 a 293 días) de embarazo.
- Posttérmino: 42 semanas cumplido (294 días) o más de embarazo.

En caso de amesoreo incierto se anota al número 9.

Peso al nacer (cas. 29-30): Se utilizan como unidad el Kilogramo. Se anota el peso del Recién Nacido en kilogramos y se agrega la primera fracción decimal redondeada.

Las fracciones menores de 50 gramos, se omiten directamente, redondeando a la centena menor.

Ejemplo: 3.220 gramos se anota Kg

3	.	2
		20

Para las fracciones mayores de 50 gramos, se anota en una unidad la centena.

Ejemplo: 3.280 gramos se anota Kg

3	.	2
		80

Las fracciones iguales a 50 gramos se redondean agregando una unidad a las centenas si estas son impares y omitiéndolas si son pares:

Ejemplo: 3150 - corresponde a 3,2 kg
3250 - corresponde a 3,2 kg

Edad Gestacional (cas. 31 - 32). Se utiliza como unidad la semana.

Este dato se obtiene de la edad calculada por el examen físico del Recién Nacido (Método de Capurro).

Se anotan las semanas cumplidas o completas.

Ejemplo: Edad gestacional (Método de Capurro) : 255 días

255/7 = 36 semanas $\frac{3}{7}$ días
Se anota: semanas $\frac{3}{7}$

Apgar al 5o. minuto (cas. 33). Se usa el código que figura en la ficha.

Morbilidad neonatal (cas. 34 - 40). Comprende la patología que aparece en la primera semana si el neonato sigue internado, o hasta el Alta si ocurre antes.

Dificultad respiratoria (cas. 41) Cuando el neonato presenta una patología respiratoria: Síndrome de Dificultad Respiratoria Idiopática (SDRI) o un Síndrome aspirativo.

Anomalía Neurológica (cas. 35) Señalar cuando al examen neurológico realizado resulte patológico.

Anomalía congénita (cas. 36) Se refiere sobre todo a las anomalías congénitas visibles o aquellas que puedan ser sospechadas por maniobras o exámenes clínicos como una atresia esofágica, cardiopatía congénita, etc.

Ictericia (cas. 37) Se anota como presente (a los efectos de uniformar criterios) cuando haya determinado una acción terapéutica, como son: exsanguíneo transfusión, luminoterapia, administración de drogas (luminal), etc.

Resultado perinatal (cas. 41) Para esta ficha se limita hasta la primera semana si el Recién Nacido sigue internado, o hasta el alta si ocurre antes.

Muerte fetal: significa muerte "in útero" luego de las 28 semanas completas (196 días) de amenorrea.

Errores de llamado más frecuentes:

Se detallan a continuación los errores e inconsistencias más frecuentemente detectados en las revisiones de las fichas, con el fin de llamar la atención para evitarlas.

Inconsistencias en: Alcohol más frecuente (27, 28, 29) y Alcohol cantidad (30, 31, 32)

Preconcepción	1a. mit.	2a. mit.	
ALCOHOL el más frecuente $\frac{2}{27}$	$\frac{1}{28}$	$\frac{0}{29}$	0 - NO Ocasional / Habitual 1 - VINO - 2 3 - CERVEZA - 4 5 - WHISKY/d - 6 6 - alcohol. l. de
ALCOHOL (cantidad) ml/día $\frac{4}{30}$	$\frac{3}{31}$	$\frac{0}{32}$	

- Si alcohol más frecuente es Cero (0), alcohol cantidad también debe serlo para esa etapa (preconcepcional o embarazo primera u segunda mitad)

- Si el código de frecuencia es Ocasional (número impar) el de cantidad también debe serlo para ese período

- Si el código de frecuencia es Habitual (número par) el de cantidad también debe ser par para ese período

Los casilleros deben ser marcados con una X sólo si corresponde, si no dejar en blanco.

Si hubo administración de fármacos (ejemplo Irs. mitad del embarazo), marcar con X la familia de fármacos y por lo menos si se asoció con patología o no (o embaraz), si fue prescripto o no por profesional (o ambos) y el tiempo de uso en semanas o días.

	1ra Mitad				2a Mitad			
	1	2	1	2	1	2	1	2
Vitaminas-Hierro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Analgésicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibióticos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lo mismo corresponde para la segunda mitad del embarazo. Si no hubo administración dejar los casilleros en blanco y marcar solamente el de ninguno

PATOLOGIA MATERNA
Dependiente del Embarazo independiente del Embarazo

- (1a) Embarazo Tardío
- (1b) Toxemia Tardía
- (1c) Hipertensión
- (1d) Otra (especific)
- (1e) Se desconoce
- Otra:
- (1f) Ninguna
- (2a) Diabetes
- (2b) Infección urinaria
- (2c) Hipertensión Crónica
- (2d) Otra (especific)
- (2e) Se desconoce
- Otra:
- (2f) Ninguna

sólo marcar en Otra las propias del embarazo (ejemplo: amenazas de aborto, amenazas de parto prematuro, etc.) además de los listados.

La patología materna independiente del embarazo (casilleros 2a a 2f) corresponde marcar un Otro las enfermedades pre-existentes o que pueden aparecer (fuera de la gestación

(ejemplo: leucemia mieloide, insuficiencia cardíaca, etc.) además de los listados.

- Si no se detectan enfermedades, marcar Ninguna.

Para cualquier consulta, aclaración o ampliación, favor dirigirse a:

ESTUDIO H.F.E. - C.L.A.P.
Casilla de Correo 627
Montevideo, Uruguay

ENCUESTA POSTPARTO HABITOS Y FARMACOS EN EL EMBARAZO

Proyecto: AFE

CONTACTO HABITUAL

```

*****
*
*
*
*
*          INSECT. DISOLV. METALES*
*NINGUNO          0
*
*          PLAGUIC. ORGAN. PESADOS*
*
*          Codigos:*  0  *  1  |  2  |  3  *
*****-----+-----+-----+-----+
*          |          |          |          |          |
*          |  SOBRE- |          |          |          |
* R          |  VIDA  | 18987 * 2078 | 758 | 36 *
* E          |          |          |          |          |
* S P       |  NEONATAL|          |          |          |
* U E       |          |          |          |          |
* L R       |          |          |          |          |
* T I       |  MUERTE |          |          |          |
* A N       |          | 245 * 56 | 10 | 0 *
* D A       |  FETAL  |          |          |          |
* C T       |          |          |          |          |
* A         |          |          |          |          |
* L         |          |          |          |          |
*          |  MUERTE |          |          |          |
*          |          | 188 * 37 | 16 | 1 *
*          |  NEONATAL|          |          |          |
*          |          |          |          |          |
*****-----+-----+-----+-----+
*          |          |          |          |          |
*          |          | 18420 * 2181 | 785 | 37 *
*          |          |          |          |          |
*****
    
```

I

RESULTADOS PERINATALES - ESTUDIO H.F.E.

CONTACTO HABITUAL: OCUPACIONAL O AMBIENTAL

		Insecticidas plaguicidas	Solventes orgánicos	Ninguno
M U E R T E	Fetal	$n = 66$ 30.3 o/oo	$n = 10$ 12.7 o/oo	$n = 245$ 12.6 o/oo
	Neonatal	$n = 37$ 17.5 o/oo	$n = 16$ 20.6 o/oo	$n = 188$ 9.8 o/oo
Nacimientos		2181	785	19420

II

CLAP OPS/OMS

Casos procesados 23488 - Mayo/84

I : Tabla obtenida directamente del Impresor del computador
 II : Tabla con las correspondientes tasas

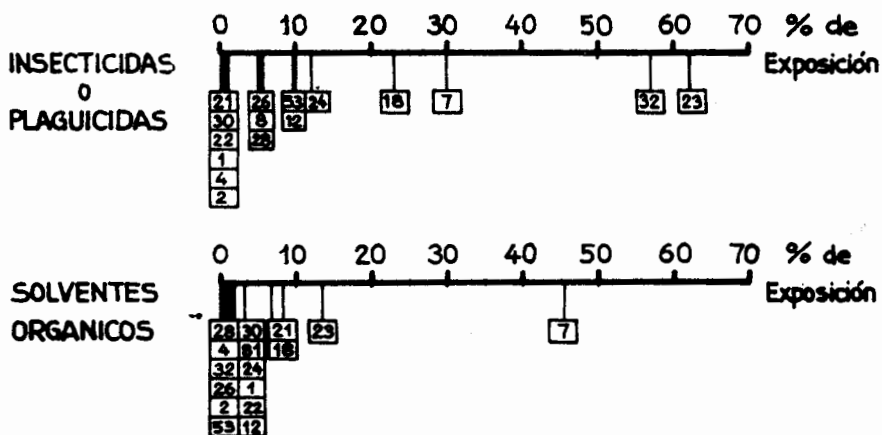
RESULTADOS PERINATALES. ESTUDIO H.F.E.
CONTACTO HABITUAL: OCUPACIONAL O AMBIENTAL

	<i>Plaguicidas insecticidas</i>	<i>Solventes orgánicos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Bajo Peso al nacer < 2.500 g.</i>	12.4 %	13.1 %	9.1 %
<i>Pretérmino * (< 37 sem.)</i>	10.0 %	15.5 %	8.6 %
<i>Nacimientos</i>	2181	785	19420

* examen neonatal Mayo/84 Procesados 23488
 CLAP - OPS/OMS casos

Proporción de Bajo Peso al Nacer y de Prematurez de los grupos con y sin exposición.

**HFE - CONTACTO HABITUAL: OCUPACIONAL O AMBIENTAL
 CON INSECTICIDAS/PLAGUICIDAS Y SOLVENTES
 ORGANICOS**



Porcentaje de expuestos en la población asistida en 16 maternidades.
 Los números inscriptos(□) expresan el código del grupo colaborador.

H.F.E. - EXPOSICION A INSECTICIDAS - PLAGUICIDAS - SOLVENTES

ORGANICOS Y METALES PESADOS: FRECUENCIA PORCENTUAL

GRUPO COLABORADOR N°	7	22	12	30
	Esquel Argentina	Pol. del Docente Argentina	UNICAMP Brasil	IPERBA Brasil
INSECTICIDAS/PLAGUICIDAS	30.1	0.6	10.2	0.3
SOLVENTES ORGANICOS	45.7	1.9	3.1	0.6
METALES PESADOS (Hg-Pb)	0.3	0.1	0.2	0.1
<u>NINGUNO</u>	23.9	97.4	86.5	99.0
n =	895	800	849	1030
	100%	100%	100%	100%

GRUPO COLABORADOR N°	53	26	23	24
	Asunción Paraguay	Guayaquil Ecuador	P. Cabello Venezuela	H.E. Tegucigalpa Honduras
INSECTICIDAS/PLAGUICIDAS	9.6	5.0	62.5	12.3
SOLVENTES ORGANICOS	0.5	0.2	13.7	1.1
METALES PESADOS (Hg-Pb)	0.1	0.1	0.1	0.5
<u>NINGUNO</u>	89.8	94.7	23.7	86.1
n =	935	2009	801	960
	100%	100%	100%	100%

H. F. E. FRECUENCIA PORCENTUAL DE CONSUMO DIARIO DE CIGARRILLOS
Y SU EVOLUCION EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	7		22		12		30						
	Esquel - Argentina		Pol. del Docente Argentina		UNICAMP- Brasil		IPERBA - Brasil						
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.				
FUMAN	33.2	20.7	14.9	48.4	24.2	23.4	44.9	39.7	36.4	28.4	23.2	22.0	
1-5	19.1	15.9	12.5	16.9	15.6	16.9	18.0	20.5	20.4	14.2	13.3	12.3	
6-10	6.2	2.6	1.3	11.1	4.6	4.0	10.1	9.3	9.2	6.0	5.0	5.1	
11-15	2.5	1.0	0.7	5.6	1.8	0.9	2.6	2.4	2.5	0.9	1.2	1.1	
16-20	2.9	0.8	0.1	10.0	1.6	1.2	11.0	5.8	5.3	5.8	3.0	2.9	
21 y más	2.2	0.4	0.2	4.8	0.6	0.4	3.2	1.7	1.5	1.5	0.7	0.6	
NO FUMAN	66.8	79.3	85.1	51.6	75.8	76.6	55.1	60.3	63.6	71.7	76.8	78.0	
$n = 895 = 100\%$										$n = 849 = 100\%$		$n = 1030 = 100\%$	

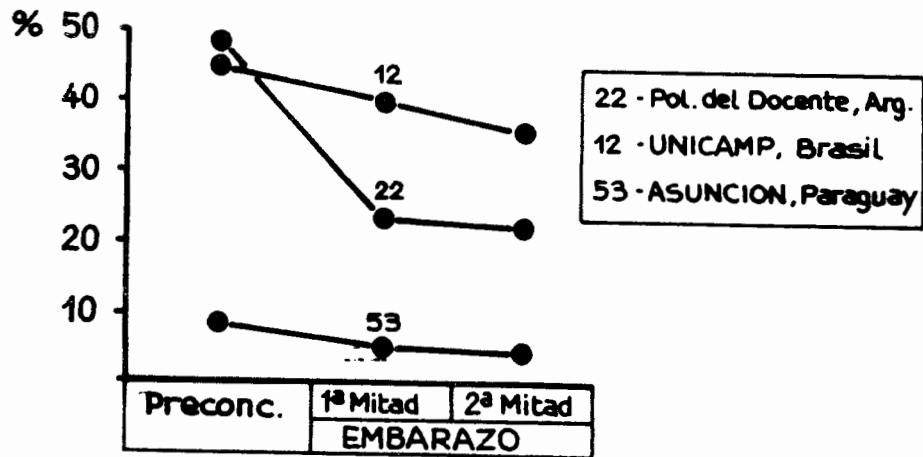
CIGARRILLOS/DIA

GRUPO COLABORADOR	53		26		23		24						
	Asunción- Paraguay		Guayaquil-Ecuador		P. Cabello-Venezuela		H. E. Tegucigalpa Honduras						
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.				
FUMAN	8.1	5.2	4.7	8.4	5.3	5.4	35.0	26.2	26.3	9.0	6.6	6.6	
1-5	6.1	4.3	4.0	6.5	4.3	4.3	14.0	13.4	13.0	7.3	5.6	5.9	
6-10	1.4	0.9	0.6	1.0	0.4	0.4	11.2	7.4	7.6	1.2	0.5	0.4	
11-15	0.2	0	0	0.3	0.1	0.2	2.2	1.4	1.5	0.4	0.3	0.2	
16-20	0.2	0	0.1	0.4	0.4	0.4	4.0	1.8	1.8	0.1	0.1	0	
21 y más	0.2	0	0	0.2	0.1	0.1	3.5	2.4	2.5	0.0	0	0	
NO FUMAN	91.9	94.9	95.3	91.5	94.6	94.6	65.0	73.8	73.7	91.0	93.4	93.4	
$n = 935 = 100\%$										$n = 801 = 100\%$		$n = 960 = 100\%$	

CIGARRILLOS/DIA

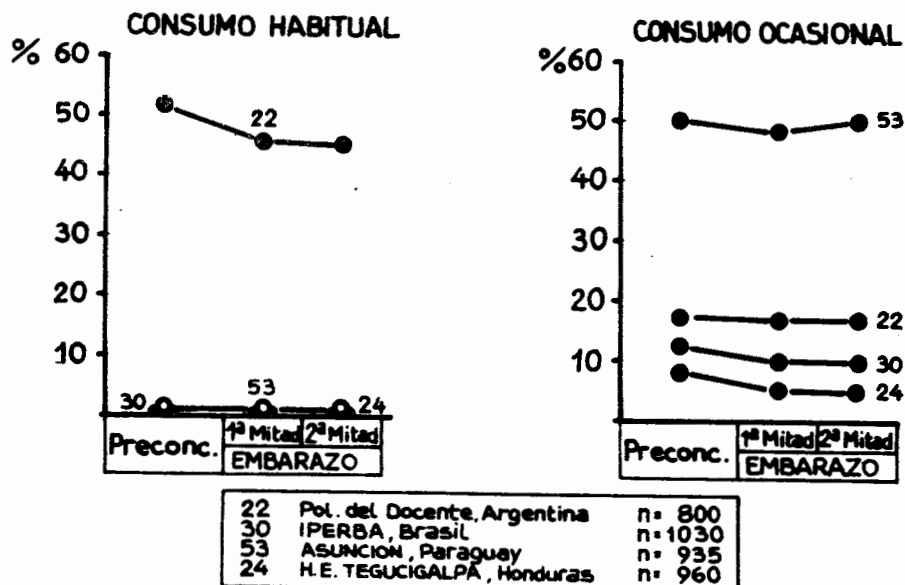
PRE= PRECONCEPCION 1° M= PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO 2° M= SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

HFE - HABITO DE FUMAR : PORCENTAJE DE MUJERES QUE FUMAN Y EVOLUCION EN EL EMBARAZO.



Se ilustra el porcentaje de mujeres que fumaban en la preconcepción y la evolución durante el embarazo en tres maternidades de Argentina, Brasil y Paraguay.

HFE - BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL EMBARAZO



Ingesta de bebidas alcohólicas, en forma habitual y ocasional, durante la preconcepción, primera y segunda mitad del embarazo, en cuatro maternidades de Argentina, Brasil, Honduras y Paraguay.

H.F.E. - BEBIDAS ALCOHOLICAS DE CONSUMO MAS FRECUENTE EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	7 Esquel - Argentina			22 Pol. del Docente Argentina			12 UNICAMP - Brasil			30 IPERBA - Brasil		
	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.
HABITUAL	17.0	14.7	14.7	52.0	46.1	45.9	2.9	2.7	2.7	0.7	0.7	0.5
OCASIONAL	24.3	23.5	22.9	17.9	17.1	17.7	31.6	24.5	25.1	12.6	10.0	10.1
HABITUAL VINO	16.9	14.5	14.4	51.8	46.1	45.9	0.7	0.5	0.5	0.1	0.1	0.1
HABITUAL CERVEZA	0.1	0.2	0.3	0.1	0	0	1.8	1.8	1.8	0.6	0.6	0.4
HABITUAL DESTILADA	0	0	0	0.1	0	0	0.4	0.4	0.4	0	0	0
OCASIONAL VINO	22.5	21.9	21.4	16.6	15.9	16.5	10.0	8.4	8.7	0.9	0.7	0.8
OCASIONAL CERVEZA	1.6	1.3	1.3	0.9	1.0	1.0	20.8	15.6	16.2	11.4	9.1	9.1
OCASIONAL DESTILADA	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2	0.8	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2
NO CONSUMEN	58.7	61.7	62.3	30.1	36.8	36.3	65.5	72.9	72.3	86.7	89.3	89.4
	n = 895 = 100%			n = 800 = 100%			n = 849 = 100%			n = 1030 = 100%		
	53 Asunción-Paraguay			26 Guayaquil-Ecuador			23 P. Cabello-Venezuela			24 H. E. Tegucigalpa Honduras		
	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.
HABITUAL	1.4	1.8	1.6	0	0	0	0.5	0.4	2.5	0.2	0.2	0.2
OCASIONAL	50.1	48.7	50.8	12.0	6.8	6.6	11.9	7.9	8.5	8.1	5.7	5.2
HABITUAL VINO	0.8	0.9	0.8	0	0	0	0.2	0.2	2.1	0	0	0
HABITUAL CERVEZA	0.4	0.8	0.6	0	0	0	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2
HABITUAL DESTILADA	0.2	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0
OCASIONAL VINO	17.9	18.0	19.5	3.9	2.7	2.6	2.8	1.8	2.1	0.7	0.7	0.1
OCASIONAL CERVEZA	31.1	29.4	29.9	6.8	3.6	3.4	9.0	6.0	6.0	4.8	3.7	4.3
OCASIONAL DESTILADA	1.1	1.3	1.4	1.3	0.5	0.6	0.1	0.1	0.4	2.5	1.3	0.8
NO CONSUMEN	48.5	49.6	48.7	88.0	93.2	93.4	87.5	91.6	89.0	91.7	94.1	94.6
	n = 935 = 100%			n = 2009 = 100%			n = 801 = 100%			n = 960 = 100%		

PRE= PRECONCEPCION

1º M= PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

2º M= SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

H.F.E. - INGESTA DE MATE (INFUSION DE ILEX PARAGUARIENSIS) EN EL EMBARAZO

FRECUENCIA PORCENTUAL SEGUN CANTIDAD

GRUPO COLABORADOR	7 Esquel - Argentina			22 Pol. del Docente Argentina			12 UNICAMP - Brasil			30 IPERBA - Brasil			
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	
HABITUAL	55.4	73.9	69.8	55.3	49.3	48.9	1.3	1.3	1.4	5.0	5.3	5.3	
OCASIONAL	9.5	12.5	12.5	18.1	19.3	19.7	3.4	3.0	2.8	11.0	10.9	10.4	
ml/día HABITUAL	100	3.6	6.2	6.6	21.4	19.0	19.5	0.4	0.5	0.5	2.9	3.0	3.1
	100-250	22.8	21.1	20.9	9.2	9.2	9.1	0.6	0.5	0.6	1.6	1.8	1.7
	250-500	10.8	33.0	29.7	15.9	14.2	13.1	0.2	0.2	0.2	0.5	0.5	0.5
	500 y +	18.2	13.6	12.6	8.8	6.9	7.2	0.1	0.1	0.1	0	0	0
ml/día OCASIONAL	100	3.9	4.5	5.0	14.6	15.4	15.5	2.3	2.3	2.1	9.7	9.8	9.6
	100-250	4.4	5.9	6.4	2.9	3.4	3.5	1.0	0.6	0.6	1.3	1.1	0.7
	250-500	1.2	2.0	1.0	0.5	0.5	0.6	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1
	500 y +	0	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0	0	0	0	0
NO	35.1	13.6	17.6	26.6	31.4	31.2	95.4	95.7	95.8	84.0	83.9	84.3	
	n = 895 = 100%			n = 800 = 100%			n = 849 = 100%			n = 1030 = 100%			
	53 Asunción-Paraguay			26 Guayaquil-Ecuador			23 P. Cabello-Venezuela			24 H.E. Tegucigalpa Honduras			
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	
HABITUAL	26.7	27.1	27.2	0.5	0.4	0.4	0.1	0.2	0.1	0	0	0	
OCASIONAL	32.3	31.5	31.6	3.0	2.8	2.7	0	0	0	0	0	0	
ml/día HABITUAL	100	12.4	12.6	12.7	0.5	0.4	0.4	0.1	0.2	0.1	0	0	0
	100-250	7.6	7.9	7.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	250-500	3.6	3.6	3.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	500 y +	3.1	3.0	3.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ml/día OCASIONAL	100	19.3	18.6	18.7	3.0	2.8	2.7	0	0	0	0	0	0
	100-250	5.7	5.5	5.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	250-500	6.1	6.2	6.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	500 y +	1.2	1.2	1.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO	40.9	41.3	41.2	96.6	96.9	97.0	99.9	99.8	99.9	100	100	100	
	n = 935 = 100%			n = 2009 = 100%			n = 801 = 100%			n = 960 = 100%			

PRE = PRECONCEPCION 1° M = PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO 2° M = SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

H.F.E. - CONSUMO DE CAFE EN EL EMBARAZO
FRECUENCIA PORCENTUAL SEGUN CANTIDAD

GRUPO COLABORADOR	7 <u>Esquel-Argentina</u>			22 <u>Pol. del Docente Argentina</u>			12 <u>UNICAMP- Brasil</u>			30 <u>IPERBA - Brasil</u>		
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.
HABITUAL	40.5	37.9	36.6	69.7	61.4	61.6	66.1	64.4	64.6	88.4	87.8	87.4
OCASIONAL	29.7	27.7	27.5	19.0	20.7	21.6	18.1	17.8	18.6	6.7	6.1	6.2
Tazas diarias HABITUAL												
1 o 2	35.8	34.6	33.3	51.9	50.6	50.8	38.2	37.5	37.8	66.9	66.7	66.4
3 o 4	3.9	2.7	2.7	13.0	8.4	8.5	12.9	12.9	12.7	15.5	15.1	15.1
5 o más	0.8	0.6	0.6	4.8	2.4	2.3	15.0	14.0	14.1	6.0	6.0	5.9
Tazas diarias OCASIONAL												
1 o 2	29.6	27.3	27.3	18.8	20.7	21.6	15.0	14.7	15.5	4.9	4.7	4.7
3 o 4	0.1	0.3	0.2	0	0	0	1.7	1.8	1.8	1.1	1.0	1.1
5 o más	0	0.1	0	0.2	0	0	1.4	1.3	1.3	0.7	0.4	0.4
NO	29.8	34.4	36.0	11.2	17.9	16.8	15.8	17.8	16.8	5.0	6.1	6.4
	n = 895 = 100%			n = 800 = 100%			n = 849 = 100%			n = 1030 = 100%		
	53 <u>Asunción-Paraguay</u>			26 <u>Guayaquil-Ecuador</u>			23 <u>P. Cabello-Venezuela</u>			24 <u>H.E. Tegucigalpa Honduras</u>		
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.
HABITUAL	39.2	39.4	38.9	77.0	76.5	76.3	75.0	73.4	73.7	71.5	69.3	68.6
OCASIONAL	46.0	45.4	46.0	1.1	1.5	1.5	14.7	13.5	13.2	21.5	21.7	22.0
Tazas diarias HABITUAL												
1 o 2	34.4	34.5	34.0	65.2	64.2	64.1	57.8	56.4	56.7	50.4	48.2	47.0
3 o 4	4.1	4.2	4.3	10.6	10.7	10.6	15.4	15.2	15.2	16.4	16.5	16.6
5 o más	0.7	0.7	0.6	1.2	1.6	1.6	1.8	1.8	1.8	4.7	4.6	5.0
Tazas diarias OCASIONAL												
1 o 2	44.2	43.7	44.3	1.0	1.2	1.2	14.1	13.0	12.7	19.3	19.5	19.9
3 o 4	1.7	1.6	1.6	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	1.8	2.0	1.8
5 o más	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.4	0.4	0.4	0.4	0.2	0.3
NO	14.8	15.1	15.0	21.8	22.2	22.2	10.4	13.1	13.1	7.0	9.0	9.4
	n = 935 = 100%			n = 2009 = 100%			n = 801 = 100%			n = 960 = 100%		

PRE= PRECONCEPCION

1° M= PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

2° M= SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

H.F.E. - CONSUMO DE TE EN EL EMBARAZO
FRECUENCIA PORCENTUAL SEGUN CANTIDAD

GRUPO COLABORADOR	7 <u>Esquel-Argentina</u>			22 <u>Pol. del Docente Argentina</u>			12 <u>UNICAMP-Brasil</u>			30 <u>IPERBA-Brasil</u>		
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.
HABITUAL	56.9	59.0	59.3	63.3	66.0	66.1	32.7	33.0	33.1	5.1	5.5	5.7
OCASIONAL	26.6	25.8	25.7	22.4	21.3	21.3	36.0	34.4	34.5	9.1	8.2	8.4
Tazas diarias HABITUAL												
1 a 2	51.4	52.4	52.0	57.1	59.0	59.1	22.3	22.2	22.3	3.7	3.8	3.9
3 a 4	4.9	5.8	6.7	6.0	6.9	6.9	7.0	7.0	7.0	1.2	1.3	1.4
5 o más	0.6	0.8	0.6	0.2	0.1	0.1	3.4	3.8	3.8	0.2	0.4	0.4
Tazas diarias OCASIONAL												
1 a 2	26.3	25.4	25.3	22.4	21.2	21.2	32.7	31.1	31.2	8.2	7.3	7.5
3 a 4	0.3	0.4	0.4	0	0.1	0.1	2.6	2.6	2.6	0.9	0.8	0.8
5 o más	0	0	0	0	0	0	0.7	0.7	0.7	0	0.1	0.1
NO	16.5	15.2	15.0	14.2	12.6	12.5	31.3	32.6	32.4	85.8	86.4	86.0
	n = 895 = 100%			n = 800 = 100%			n = 849 = 100%			n = 1030 = 100%		
	53 <u>Asunción-Paraguay</u>			26 <u>Guayaquil-Ecuador</u>			23 <u>P. Cabello-Venezuela</u>			24 <u>H.E. Tegucigalpa Honduras</u>		
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.
HABITUAL	41.1	41.3	52.0	0.5	0.4	0.4	5.9	5.6	5.4	4.0	5.2	5.5
OCASIONAL	36.2	35.5	35.8	3.0	2.8	2.7	15.6	14.7	14.5	7.4	18.2	19.8
Tazas diarias HABITUAL												
1 a 2	37.4	37.4	37.9	0.5	0.4	0.4	3.5	4.2	4.2	3.4	4.7	4.7
3 a 4	3.1	3.3	3.5	0	0	0	1.2	1.1	1.1	0.5	0.4	0.7
5 o más	0.6	0.6	0.6	0	0	0	1.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Tazas diarias OCASIONAL												
1 a 2	32.8	32.2	32.5	3.0	2.8	2.7	6.4	5.1	4.9	16.3	16.9	18.4
3 a 4	3.2	3.1	3.1	0	0	0	9.2	9.6	9.6	0.9	1.0	1.2
5 o más	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0	0	0	0.2	0.3	0.2
NO	22.7	23.2	22.1	96.6	96.9	97.0	79.5	79.8	80.0	78.5	76.5	74.7
	n = 935 = 100%			n = 2009 = 100%			n = 801 = 100%			n = 960 = 100%		

PRE= PRECONCEPCION

1° M= PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

2° M= SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

H.F.E. - INGESTA DE BEBIDAS TIPO COLA EN EL EMBARAZOFRECUENCIA PORCENTUAL SEGUN CANTIDAD

GRUPO COLABORADOR	7 <u>Esauel-Argentina</u>			22 <u>Pol. del Docente Argentina</u>			12 <u>UNICAMP-Brasil</u>			30 <u>IPERBA Brasil</u>		
	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.
HABITUAL	15.2	15.0	15.2	17.9	18.6	19.7	13.5	13.8	13.8	10.1	9.4	9.2
OCASIONAL	37.5	35.1	35.9	58.5	55.8	54.6	62.8	60.3	60.2	30.1	29.1	29.4
<i>Unidad/día HABITUAL</i>												
1 a 2	13.0	12.2	12.5	15.2	14.7	15.5	10.4	10.1	10.4	9.0	8.6	8.4
3 a 4	2.0	2.2	2.0	2.3	3.5	3.8	2.6	3.1	2.8	0.9	0.8	0.8
5 o más	0.2	0.6	0.7	0.4	0.4	0.4	0.6	0.6	0.6	0.2	0	0
<i>Unidad/día OCASIONAL</i>												
1 a 2	35.0	33.2	33.1	56.5	53.3	52.4	57.8	55.4	55.4	28.7	28.2	28.5
3 a 4	2.4	2.8	2.7	1.9	2.4	2.1	4.5	4.3	4.3	1.3	0.9	0.9
5 o más	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	0.6	0.5	0.1	0	0
NO	47.3	48.9	48.9	23.7	25.7	25.7	23.7	25.9	26.0	60.0	61.5	61.4
	n = 895 = 100%			n = 800 = 100			n = 849 = 100%			n = 1030 = 100%		
	53 <u>Asunción-Paraguay</u>			26 <u>Guayaquil-Ecuador</u>			23 <u>P. Cabello-Venezuela</u>			24 <u>H. E. Tegucigalpa Honduras</u>		
	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.	PRE.	1º M.	2º M.
HABITUAL	23.1	23.9	24.2	17.9	17.4	17.5	56.6	53.7	53.9	36.0	35.9	35.6
OCASIONAL	63.9	63.9	63.4	62.2	61.3	61.1	22.6	19.8	19.7	48.9	46.8	46.1
<i>Unidad/día HABITUAL</i>												
1 a 2	21.4	21.4	21.5	16.2	14.8	14.9	27.7	25.7	25.7	29.9	29.6	29.4
3 a 4	1.7	2.5	2.6	1.4	2.2	2.2	27.7	26.6	26.8	4.9	5.1	5.0
5 o más	0	0.1	0.1	0.3	0.4	0.4	1.2	1.4	1.4	1.2	1.2	1.2
<i>Unidad/día OCASIONAL</i>												
1 a 2	62.4	62.0	61.7	56.0	54.4	54.4	21.7	19.6	19.5	46.0	43.8	42.9
3 a 4	1.3	1.5	1.4	5.4	6.0	5.8	0.9	0.2	0.2	2.4	2.3	2.6
5 o más	0.2	0.3	0.3	0.8	0.9	0.9	0	0	0	0.5	0.7	0.6
NO	13.0	12.2	12.3	20.0	21.4	21.5	20.7	26.5	26.3	15.0	17.4	18.2
	n = 935 = 100%			n = 2009 = 100%			n = 801 = 100%			n = 960 = 100%		

PRE= PRECONCEPCION

1º M= PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

2º M= SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

H.F.E. - CONSUMO DE EDULCORANTES SINTETICOS EN EL EMBARAZO
FRECUENCIA PORCENTUAL SEGUN CANTIDAD

GRUPO COLABORADOR	7 <u>Esauel-Argentina</u>			22 <u>Pol. del Docente Argentina</u>			12 <u>UNICAMP-Brasil</u>			30 <u>IPERBA-Brasil</u>		
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.
HABITUAL	2.1	2.0	2.3	24.6	24.3	25.4	2.5	2.1	2.2	0.4	0.8	0.6
OCASIONAL	0.2	0.1	0.2	3.4	3.2	3.2	2.2	1.8	2.0	0.2	0.1	0.2
Unidad/día HABITUAL												
1 a 2	0.3	0.2	0.2	5.0	4.9	5.2	1.9	1.5	1.7	0.4	0.4	0.3
3 a 4	0.8	0.8	0.9	9.1	8.8	9.2	0.3	0.4	0.3	0	0.4	0.3
5 o más	1.0	1.0	1.2	10.5	10.6	11.0	0.3	0.2	0.2	0	0	0
Unidad/día OCASIONAL												
1 a 2	0.2	0.1	0.1	1.9	1.6	1.4	2.0	1.7	1.9	0.1	0.1	0.2
3 a 4	0	0	0.1	0.6	0.9	1.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0	0
5 o más	0	0	0	0.9	0.7	0.8	0	0	0	0	0	0
NO	<u>97.7</u>	<u>97.9</u>	<u>97.4</u>	<u>72.0</u>	<u>72.5</u>	<u>71.4</u>	<u>95.3</u>	<u>96.1</u>	<u>95.8</u>	<u>99.4</u>	<u>99.1</u>	<u>99.2</u>
	n = 895 = 100%			n = 800 = 100%			n = 849 = 100%			n = 1030 = 100%		

GRUPO COLABORADOR	53 <u>Asunción-Paraguay</u>			26 <u>Guayaquil-Ecuador</u>			23 <u>P. Cabello-Venezuela</u>			24 <u>H. E. Tegucigalpa Honduras</u>		
	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.	PRE.	1° M.	2° M.
HABITUAL	0.3	0.2	0.2	0	0	0	0.1	0.1	0.1	1.6	1.4	1.6
OCASIONAL	0.6	0.2	0.5	0.2	0.2	0.2	0.5	0.5	0.5	2.6	2.6	2.6
Unidad/día HABITUAL												
1 a 2	0.3	0.2	0.2	0	0	0	0	0	0	1.6	1.4	1.5
3 a 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
5 o más	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0
Unidad/día OCASIONAL												
1 a 2	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.4	0.4	0.4	2.6	2.6	2.6
3 a 4	0.3	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0
5 o más	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO	<u>99.0</u>	<u>99.6</u>	<u>99.2</u>	<u>99.8</u>	<u>99.8</u>	<u>99.8</u>	<u>99.4</u>	<u>99.4</u>	<u>99.4</u>	<u>95.8</u>	<u>96.0</u>	<u>95.8</u>
	n = 935 = 100%			n = 2009 = 100%			n = 801 = 100%			n = 960 = 100%		

PRE= PRECONCEPCION

1° M= PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

2° M= SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

H.F.E. PORCENTAJE DE USO DE FARMACOS EN EL PERIODO PRECONCEPCIONAL

GRUPO COLABORADOR N°	7	22	12	30
	Esquel Argentina	Pol. del Docente Argentina	UNICAMP Brasil	IPERBA Brasil
<u>ALGUNO</u>	<u>23.1</u>	<u>33.8</u>	<u>34.8</u>	<u>31.3</u>
ANTICONCEPTIVOS				
ORALES	18.4	7.0	29.8	28.3
CORTICOIDES	0.8	3.8	0.2	0.1
OTROS	6.0	26.0	5.2	3.3
<u>NINGUNO</u>	<u>76.9</u>	<u>66.2</u>	<u>65.2</u>	<u>68.7</u>
n = 895	800	849	1030	
	100%	100%	100%	100%

GRUPO COLABORADOR N°	53	26	23	24
	Asunción Paraguay	Guayaquil Ecuador	P. Cabello Venezuela	H. E. Tegucigalpa Honduras
<u>ALGUNO</u>	<u>26.0</u>	<u>22.5</u>	<u>29.1</u>	<u>25.9</u>
ANTICONCEPTIVOS				
ORALES	23.4	17.8	28.0	22.2
CORTICOIDES	0.3	0	0	0.2
OTROS	2.2	4.9	1.1	4.8
<u>NINGUNO</u>	<u>74.0</u>	<u>77.5</u>	<u>70.9</u>	<u>74.1</u>
n = 935	2009	801	960	24.
	100%	100%	100%	100%

H.F.E. - ADMINISTRACION DE FARMACOS EN EL EMBARAZO

FRECUENCIA PORCENTUAL

GRUPO COLABORADOR N°

		1a. MITAD	2a. MITAD
7.	<u>Esquel</u> Argentina n=895	ALGUNO 50.6	71.3
		NINGUNO 49.4	28.7
22.	<u>Pol. del Docente</u> Argentina n=800	ALGUNO 75.1	89.5
		NINGUNO 24.9	10.5
12.	<u>UNICAMP</u> Brasil n=849	ALGUNO 47.2	61.8
		NINGUNO 52.8	38.2
30.	<u>IPERBA</u> Brasil n=1030	ALGUNO 69.3	83.4
		NINGUNO 30.7	16.6
53.	<u>Asunción</u> Paraguay n=935	ALGUNO 62.5	88.1
		NINGUNO 37.5	11.9
26.	<u>Guayaquil</u> Ecuador n=2009	ALGUNO 57.9	62.4
		NINGUNO 42.1	37.6
23.	<u>P. Cabello</u> Venezuela n=801	ALGUNO 51.4	71.7
		NINGUNO 48.6	28.3
24.	<u>H. E. Tegucigalpa</u> Honduras n=960	ALGUNO 69.6	68.6
		NINGUNO 30.4	31.4

H.F.E. - VITAMINAS/HIERRO ADMINISTRADOS EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	Casos en que se usó $\frac{n}{n}$ (%)	Automedicación $\frac{n}{n}$ (%)	Una semana o más de uso $\frac{n}{n}$ (%)
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u> n = 895	1° M 222 (24.9) 2° M 352 (39.5)	1 (0.5) 2 (0.6)	218 (98.2) 338 (96.0)
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u> n = 800	1° M 361 (45.2) 2° M 479 (60.0)	11 (3.0) 9 (1.9)	353 (97.8) 463 (96.6)
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u> n = 849	1° M 208 (25.4) 2° M 292 (35.5)	51 (24.5) 46 (15.8)	189 (90.9) 242 (82.9)
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u> n = 1030	1° M 607 (60.2) 2° M 766 (75.8)	13 (2.1) 11 (1.4)	602 (99.2) 759 (99.1)
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u> n = 935	1° M 457 (51.3) 2° M 721 (81.6)	12 (2.6) 8 (1.1)	439 (96.1) 699 (96.9)
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u> n = 2009	1° M 935 (46.6) 2° M 1123 (56.0)	14 (1.5) 16 (1.4)	485 (51.9) 699 (62.2)
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u> n = 801	1° M 408 (51.0) 2° M 545 (68.1)	10 (2.4) 13 (2.4)	406 (99.5) 543 (99.6)
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u> n = 960	1° M 550 (57.8) 2° M 547 (57.9)	66 (12.0) 53 (9.7)	524 (95.3) 519 (94.9)

1° M = Primera mitad del embarazo

2° M = Segunda mitad del embarazo

H.F.E. - ANALGESICOS ADMINISTRADOS EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	Casos en que se usó n (%)	Automedicación n (%)	Una semana o más de uso n (%)	n = 208 = 100% n = 267 = 100% n = 244 = 100% n = 303 = 100% n = 125 = 100% n = 191 = 100% n = 147 = 100% n = 172 = 100% n = 209 = 100% n = 227 = 100% n = 294 = 100% n = 296 = 100% n = 7 = 100% n = 5 = 100% n = 187 = 100% n = 166 = 100%
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u> n= 895	1° M 208 (23.3) 2° M 267 (30.0)	162 (77.9) 187 (70.0)	41 (19.7) 42 (15.7)	
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u> n= 800	1° M 244 (30.5) 2° M 303 (38.1)	38 (15.6) 39 (12.9)	92 (37.7) 99 (32.7)	
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u> n = 849	1° M 125 (15.2) 2° M 191 (23.2)	75 (60.0) 90 (47.1)	46 (36.8) 42 (22.0)	
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u> n= 1030	1° M 147 (14.4) 2° M 172 (16.8)	79 (53.7) 75 (43.6)	28 (19.0) 29 (16.9)	
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u> n= 935	1° M 209 (22.6) 2° M 227 (24.5)	164 (78.5) 146 (64.3)	21 (10.0) 27 (11.9)	
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u> n= 2009	1° M 294 (14.7) 2° M 296 (14.8)	115 (39.1) 119 (40.2)	12 (4.1) 9 (3.0)	
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u> n= 801	1° M 7 (0.9) 2° M 5 (0.6)	4 (57.1) 2 (40.0)	0 (0) 1 (20.0)	
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u> n= 960	1° M 187 (19.6) 2° M 166 (17.4)	147 (78.6) 114 (68.7)	37 (19.8) 36 (21.7)	

1° M = Primera mitad del embarazo

2° M = Segunda mitad del embarazo

H.F.E. - ANTIBIOTICOS ADMINISTRADOS EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	Casos en que se usó n (%)	Automedicación n (%)	Una semana o más de uso n (%)	n = 52 = 100% n = 122 = 100% n = 95 = 100% n = 120 = 100% n = 52 = 100% n = 76 = 100% n = 35 = 100% n = 60 = 100% n = 43 = 100% n = 65 = 100% n = 93 = 100% n = 152 = 100% n = 7 = 100% n = 25 = 100% n = 83 = 100% n = 86 = 100%
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u> n = 895	1° M 52 (5.8) 2° M 122 (13.6)	0 (0) 0 (0)	38 (73.0) 62 (50.8)	
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u> n = 800	1° M 95 (11.9) 2° M 120 (15.0)	1 (1.1) 0 (0)	71 (74.7) 80 (66.7)	
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u> n = 849	1° M 52 (6.3) 2° M 76 (9.1)	25 (48.1) 17 (22.4)	31 (59.6) 45 (59.2)	
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u> n = 1030	1° M 35 (3.4) 2° M 60 (5.8)	1 (2.9) 2 (3.3)	21 (60.0) 39 (65.0)	
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u> n = 935	1° M 43 (4.6) 2° M 65 (7.0)	11 (25.6) 5 (7.7)	20 (46.5) 28 (41.2)	
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u> n = 2009	1° M 93 (4.6) 2° M 152 (7.6)	10 (10.8) 11 (7.2)	10 (10.8) 13 (8.6)	
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u> n = 801	1° M 7 (0.9) 2° M 25 (3.1)	0 (0) 0 (0)	5 (71.4) 9 (36.0)	
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u> n = 960	1° M 83 (8.7) 2° M 86 (9.0)	7 (8.4) 5 (5.8)	28 (33.7) 37 (43.0)	

1° M = Primera mitad del embarazo

2° M = Segunda mitad del embarazo

H.F.E. - BARBITURICOS/SEDANTES ADMINISTRADOS EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	Casos en que se usó n (%)	Automedicación n (%)	Una semana o más de uso n (%)	n = 22 = 100% n = 71 = 100% n = 39 = 100% n = 86 = 100% n = 42 = 100% n = 77 = 100% n = 16 = 100% n = 29 = 100% n = 25 = 100% n = 62 = 100% n = 31 = 100% n = 88 = 100% n = 3 = 100% n = 11 = 100% n = 15 = 100% n = 18 = 100%
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u> n = 895	1° M 22 (2.5) 2° M 71 (7.9)	0 (0) 3 (4.2)	13 (59.7) 30 (42.2)	
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u> n = 800	1° M 39 (4.9) 2° M 86 (10.8)	3 (7.7) 2 (2.3)	26 (66.7) 54 (62.8)	
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u> n = 849	1° M 42 (5.0) 2° M 77 (9.2)	21 (50.0) 19 (24.7)	36 (85.7) 45 (58.4)	
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u> n = 1030	1° M 16 (1.6) 2° M 29 (2.8)	0 (0) 0 (0)	9 (56.2) 19 (65.5)	
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u> n = 935	1° M 25 (2.7) 2° M 62 (6.7)	4 (16.0) 5 (8.1)	9 (36.0) 26 (41.9)	
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u> n = 2009	1° M 31 (1.5) 2° M 88 (4.4)	2 (6.4) 3 (3.4)	1 (3.2) 3 (3.4)	
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u> n = 801	1° M 3 (0.4) 2° M 11 (1.4)	0 (0) 0 (0)	2 (66.7) 3 (27.3)	
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u> n = 960	1° M 15 (1.6) 2° M 18 (1.9)	1 (6.7) 0 (0)	8 (53.3) 7 (38.9)	

1° M = Primera mitad del embarazo

2° M = Segunda mitad del embarazo

H.F.E. - DIURETICOS ADMINISTRADOS EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	Casos en que se usó n (%)	Automedicación n (%)	Una semana o más de uso n (%)	n =
7. <u>Esauel</u> <u>Argentina</u> n = 895	1° M 6 (0.7) 2° M 56 (6.3)	1 (16.7) 1 (1.8)	3 (50.0) 39 (69.6)	n = 6 = 100% n = 56 = 100%
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u> n = 800	1° M 6 (0.8) 2° M 54 (6.8)	1 (16.7) 1 (1.8)	5 (83.3) 35 (64.8)	n = 6 = 100% n = 54 = 100%
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u> n = 849	1° M 27 (3.2) 2° M 35 (4.2)	20 (74.1) 19 (54.3)	24 (88.9) 31 (88.6)	n = 27 = 100% n = 35 = 100%
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u> n = 1030	1° M 2 (0.2) 2° M 16 (1.6)	0 (0) 0 (0)	1 (50.0) 8 (50.0)	n = 2 = 100% n = 16 = 100%
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u> n = 935	1° M 5 (0.5) 2° M 57 (6.1)	0 (0) 0 (0)	4 (80.0) 22 (38.6)	n = 5 = 100% n = 57 = 100%
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u> n = 2009	1° M 9 (0.4) 2° M 86 (4.3)	1 (11.1) 4 (4.6)	1 (11.1) 3 (3.5)	n = 9 = 100% n = 86 = 100%
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u> n = 801	1° M 2 (0.2) 2° M 10 (1.2)	0 (0) 0 (0)	2 (100) 7 (70.0)	n = 2 = 100% n = 10 = 100%
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u> n = 960	1° M 4 (0.4) 2° M 6 (0.6)	1 (25.0) 1 (16.7)	2 (50.0) 4 (66.7)	n = 4 = 100% n = 6 = 100%

1° M = Primera mitad del embarazo

2° M = Segunda mitad del embarazo

H.F.E. · CORTICOIDES ADMINISTRADOS EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	Casos en que se usó		Automedicación		Una semana o más de uso		
	n	(%)	n	(%)	n	n	(%)
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u> n = 895	1° M	3 (0.3)	0 (0)	3 (100)	n = 3	= 100%	
	2° M	22 (2.5)	0 (0)	5 (22.7)	n = 22	= 100%	
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u> n = 800	1° M	7 (0.9)	1 (14.3)	1 (14.3)	n = 7	= 100%	
	2° M	25 (3.1)	0 (0)	9 (36.0)	n = 25	= 100%	
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u> n = 849	1° M	22 (2.6)	21 (95.5)	22 (100)	n = 22	= 100%	
	2° M	23 (2.8)	21 (91.3)	22 (95.7)	n = 23	= 100%	
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u> n = 1030	1° M	3 (0.3)	0 (0)	2 (66.7)	n = 3	= 100%	
	2° M	7 (0.7)	0 (0)	4 (57.1)	n = 7	= 100%	
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u> n = 935	1° M	2 (0.2)	2 (100)	2 (100)	n = 2	= 100%	
	2° M	15 (1.6)	1 (6.7)	2 (13.3)	n = 15	= 100%	
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u> n = 2009	1° M	0 (0)	0 (0)	0 (0)	n = 0	= 100%	
	2° M	1 (0)	0 (0)	0 (0)	n = 1	= 100%	
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u> n = 801	1° M	0 (0)	0 (0)	0 (0)	n = 0	= 100%	
	2° M	11 (1.4)	0 (0)	1 (9.1)	n = 11	= 100%	
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u> n = 960	1° M	2 (0.2)	0 (0)	1 (50.0)	n = 2	= 100%	
	2° M	3 (0.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	n = 3	= 100%	

1° M = Primera mitad del embarazo

2° M = Segunda mitad del embarazo

H.F.E. - UTEROINHIBIDORES ADMINISTRADOS EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR	Casos en que se usó n (%)	Automedicación n (%)	Una semana o más de uso n (%)	n = 20 = 100%
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u> n = 895	1° M 20 (2.2) 2° M 85 (9.5)	0 (0) 2 (2.4)	15 (75.0) 35 (41.2)	n = 85 = 100%
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u> n = 800	1° M 102 (12.8) 2° M 217 (27.1)	1 (1.0) 4 (1.8)	90 (88.2) 143 (65.9)	n = 102 = 100% n = 217 = 100%
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u> n = 849	1° M 24 (2.9) 2° M 45 (5.4)	20 (83.3) 16 (35.6)	21 (87.5) 27 (60.0)	n = 24 = 100% n = 4 = 100%
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u> n = 1030	1° M 10 (1.0) 2° M 16 (1.6)	0 (0) 0 (0)	6 (60.0) 8 (50.0)	n = 10 = 100% n = 16 = 100%
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u> n = 935	1° M 7 (0.8) 2° M 41 (4.4)	0 (0) 0 (0)	4 (57.1) 26 (63.4)	n = 7 = 100% n = 41 = 100%
26. <u>Guayaquil I</u> <u>Ecuador</u> n = 2009	1° M 7 (0.3) 2° M 41 (2.0)	0 (0) 0 (0)	2 (28.6) 8 (19.5)	n = 7 = 100% n = 41 = 100%
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u> n = 801	1° M 2 (0.2) 2° M 35 (4.4)	0 (0) 1 (2.9)	2 (100) 9 (25.7)	n = 2 = 100% n = 35 = 100%
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u> n = 960	1° M 6 (0.6) 2° M 21 (2.2)	0 (0) 0 (0)	5 (83.3) 9 (42.9)	n = 6 = 100% n = 21 = 100%

1° M = Primera mitad del embarazo

2° M = Segunda mitad del embarazo

H.F.E. OTROS ADMINISTRADOS EN EL EMBARAZO

GRUPO COLABORADOR

	Casos en que se usó n (%)	Automedicación n (%)	Una semana o más de uso n (%)	n = 79 = 100% n = 154 = 100%
7. <u>Esauel</u> <u>Argentina</u> n = 895	1° M 79 (8.8) 2° M 154 (17.2)	6 (7.6) 8 (5.2)	38 (48.1) 80 (51.9)	
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u> n = 800	1° M 183 (23.0) 2° M 252 (31.5)	7 (3.8) 3 (1.2)	147 (80.3) 209 (82.9)	n = 183 = 100% n = 252 = 100%
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u> n = 849	1° M 65 (7.7) 2° M 83 (9.9)	18 (27.7) 14 (16.9)	38 (58.5) 41 (49.4)	n = 65 = 100% n = 83 = 100%
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u> n = 1030	1° M 42 (4.1) 2° M 38 (3.7)	11 (26.2) 4 (10.5)	23 (54.8) 25 (65.8)	n = 42 = 100% n = 38 = 100%
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u> n = 935	1° M 38 (4.1) 2° M 79 (8.5)	4 (10.5) 4 (5.1)	21 (55.3) 58 (73.4)	n = 38 = 100% n = 79 = 100%
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u> n = 2009	1° M 315 (15.7) 2° M 42 (2.1)	24 (7.6) 13 (31.0)	7 (2.2) 0 (0)	n = 315 = 100% n = 42 = 100%
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u> n = 801	1° M 20 (2.5) 2° M 63 (7.9)	1 (5.0) 1 (1.6)	15 (75.0) 36 (57.1)	n = 20 = 100% n = 63 = 100%
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u> n = 960	1° M 63 (6.6) 2° M 65 (6.8)	27 (42.9) 25 (38.5)	35 (55.6) 39 (60.0)	n = 63 = 100% n = 65 = 100%

1° M = Primera mitad del embarazo

2° M = Segunda mitad del embarazo

H.F.E. - ADMINISTRACION DE FARMACOS INTRAPARTO

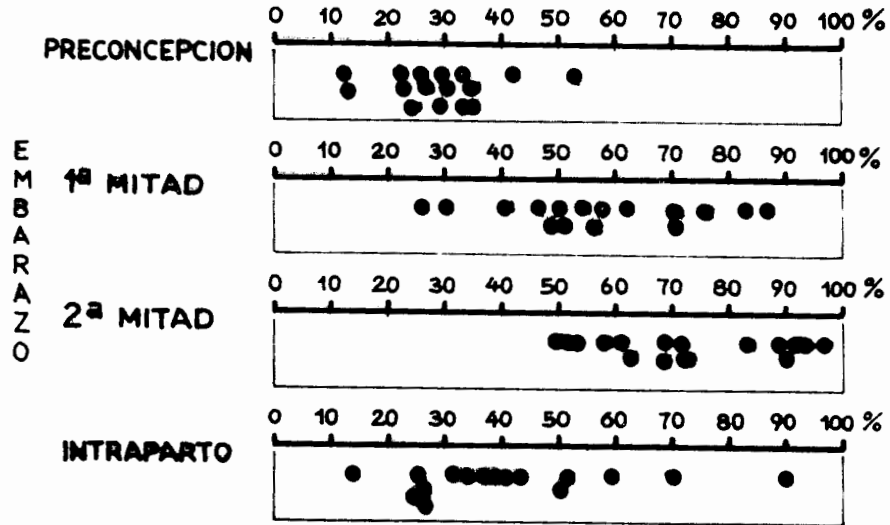
FRECUENCIA PORCENTUAL

GRUPO COLABORADOR N°	7			22			12			30		
	Esquel Argentina	Pol. del Docente Argentina	UNICAMP Brasil	IPERBA Brasil								
ALGUNO	51.4	89.4	36.9	41.1								
FENOTIAZINAS	0.4	0	0	0								
ANALG. ANTIESP.	11.8	13.2	10.7	0.4								
DEMEROL	0.9	1.0	0.9	11.6								
VALIUM	6.9	0.5	8.4	6.5								
OTROS	48.5	88.9	25.8	31.1								
NINGUNO	48.6	10.6	63.1	58.9								
	100%	100%	100%	100%								
	n = 895	800	849	1030								

GRUPO COLABORADOR N°	53			26			23			24		
	Asunción Paraguay	Guayaquil Ecuador	P. Cabello Venezuela	H.E. Tegucigalpa Honduras								
ALGUNO	59.0	25.0	26.2	34.7								
FENOTIAZINAS	14.9	0	0	0								
ANALG. ANTIESP.	37.2	1.6	2.1	0.2								
DEMEROL	3.3	0	0.3	0								
VALIUM	5.1	0.2	1.2	0.5								
OTROS	26.2	23.2	25.3	34.5								
NINGUNO	41.0	75.0	73.8	65.3								
	100%	100%	100%	100%								
	n = 935	2009	801	960								

OTROS: incluye medicación oclótica, anestesia regional y general.

**ADMINISTRACION DE UNO O MAS FARMACOS
16 MATERNIDADES**



Administración de fármacos (uno o más) en diferentes momentos del ciclo reproductivo. Representación gráfica de 16 Instituciones. (Informe 1 y 2).

**HFE : ADMINISTRACIÓN DE CORTICOIDES Y UTEROINHIBIDORES
EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO.
16 MATERNIDADES LATINOAMERICANAS.**



Administración de fármacos (uteroinhibidores y corticoides) aplicables al tratamiento institucional de las amenazas y partos prematuros en etapas iniciales.

H.F.E. - CARACTERISTICA DE LA POBLACION ESTUDIADAEDAD MATERNA (Años)

P E R C E N T I L O S

GRUPO COLABORADOR	5	10	25	50	75	90	95	\bar{X}	D.S.	n
7. <u>Esquel Argentina</u>	16	17	20	24	29	36	39	25.2	6.9	895
22. <u>Pol. del Docente Argentina</u>	22	24	26	29	33	37	39	29.9	5.1	800
12. <u>UNICAMP Brasil</u>	17	18	20	24	29	34	37	24.9	6.2	849
30. <u>IPERBA Brasil</u>	17	18	21	24	29	34	36	25.0	5.9	1030
53. <u>Asunción Paraguay</u>	17	18	21	25	30	35	38	26.0	6.5	935
26. <u>Guayaquil Ecuador</u>	17	18	20	23	28	33	36	24.5	5.9	2009
23. <u>P. Cabello Venezuela</u>	17	18	20	24	29	34	38	25.1	6.4	801
24. <u>H. E. Tegucigalpa Honduras</u>	17	18	20	23	27	33	37	24.3	6.0	960

F.R. % POR GRUPO DE EDAD (Años)

	≤ 15	≤ 18	19-25	26-34	≥ 35	n
7. <u>Esquel Argentina</u>	3.7	13.6	40.0	30.8	11.8	895
22. <u>Pol. del Docente Argentina</u>	0	0.1	20.7	58.7	20.5	800
12. <u>UNICAMP Brasil</u>	2.0	11.7	46.4	30.8	9.1	849
30. <u>IPERBA Brasil</u>	1.1	10.3	47.4	32.9	8.2	1030
53. <u>Asunción Paraguay</u>	0.7	10.1	42.5	34.9	11.4	935
26. <u>Guayaquil Ecuador</u>	1.3	13.0	48.3	30.2	7.2	2009
23. <u>P. Cabello Venezuela</u>	2.1	11.5	46.7	30.4	9.1	801
24. <u>H. E. Tegucigalpa Honduras</u>	1.2	14.9	50.6	25.4	8.0	960

H.F.E. - CARACTERISTICA DE LA POBLACION ESTUDIADANUMERO DE CONTROLES PRENATALES

GRUPO COLABORADOR	P E R C E N T I L O S							\bar{X}	D.S.	n
	5	10	25	50	75	90	95			
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u>	0	0	2	4	6	9	9	4.4	3.3	895
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u>	6	7	9	10	12	15	15	10.6	3.3	800
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u>	0	0	2	4	7	9	10	4.5	3.4	849
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u>	0	0	3	5	7	8	8	4.9	2.8	1030
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u>	0	2	4	6	8	10	14	6.1	3.8	935
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u>	0	0	1	3	5	8	8	3.5	2.9	2009
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u>	0	0	0	1	5	7	8	2.5	2.7	801
24. <u>H. E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u>	0	0	0	4	6	8	9	3.8	3.5	960

F.R. % DE LA POBLACION POR GRUPO DE CONTROLES

	<u>0 1 - 3 4 - 5 6 - 7 7, 8</u>					n
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u>	14.0	30.5	23.1	14.1	18.2	895
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u>	0.1	1.0	2.4	10.8	85.7	800
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u>	20.4	19.5	21.4	16.1	22.6	849
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u>	11.2	16.6	26.6	32.2	13.4	1030
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u>	6.4	16.8	22.4	21.8	32.1	935
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u>	22.3	31.6	21.3	14.5	10.2	2009
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u>	30.5	35.1	15.5	13.6	5.4	801
24. <u>H. E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u>	31.5	17.2	19.4	16.9	15.0	960

H.F.E. - CARACTERISTICA DE LA POBLACION ESTUDIADAPESO AL NACER (Kg.)

P E R C E N T I L O S

GRUPO COLABORADOR	5	10	25	50	75	90	95	\bar{X}	D.S	n
7. <u>Esquel Argentina</u>	1.9	2.3	2.8	3.2	3.5	3.8	4.0	3.10	0.64	895
22. <u>Pol. del Docente Argentina</u>	2.4	2.7	3.0	3.3	3.7	3.9	4.1	3.33	0.55	800
12. <u>UNICAMP Brasil</u>	1.9	2.3	2.7	3.0	3.3	3.7	3.8	2.97	0.61	849
30. <u>IPERBA Brasil</u>	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	3.9	3.10	0.54	1030
53. <u>Asunción Paraguay</u>	2.1	2.5	2.9	3.3	3.6	4.0	4.2	3.25	0.64	935
26. <u>Guayaquil Ecuador</u>	2.4	2.6	3.0	3.2	3.6	3.8	4.0	3.25	0.54	2009
23. <u>P. Cabello Venezuela</u>	2.2	2.4	2.8	3.2	3.6	3.9	4.0	3.18	0.56	801
24. <u>H.E. Tegucigalpa Honduras</u>	2.2	2.5	2.8	3.2	3.5	3.8	4.0	3.16	0.54	960

F.R. % DE LOS RECIEN NACIDOS POR GRUPO DE PESO (Kg.)

	<u>1.0 - 1.4</u>	<u>1.5 - 2.4</u>	<u>2.5 - 3.4</u>	<u>≥ 3.5</u>	<u>n</u>
7. <u>Esquel Argentina</u>	2.0	10.6	59.4	27.9	895
22. <u>Pol. del Docente Argentina</u>	0.8	4.6	52.4	42.2	800
12. <u>UNICAMP Brasil</u>	1.7	12.4	67.4	18.5	849
30. <u>IPERBA Brasil</u>	0.5	9.0	66.6	23.9	1030
53. <u>Asunción Paraguay</u>	1.2	7.0	50.7	41.1	935
26. <u>Guayaquil Ecuador</u>	0.7	6.2	59.0	34.1	2009
23. <u>P. Cabello Venezuela</u>	0.4	9.3	56.9	33.0	801
24. <u>H.E. Tegucigalpa Honduras</u>	0.6	8.0	63.1	28.3	960

H.F.E. - PUNTAJE DE APGAR AL 5° MINUTO

GRUPO COLABORADOR	F.R. %			n = 100%
	0-3	4-6	7-10	
7. <u>Esquel</u> <u>Argentina</u>	0.7	2.0	97.4	895
22. <u>Pol. del Docente</u> <u>Argentina</u>	1.1	3.9	95.0	800
12. <u>UNICAMP</u> <u>Brasil</u>	1.0	3.6	95.4	849
30. <u>IPERBA</u> <u>Brasil</u>	0.1	1.2	98.7	1030
53. <u>Asunción</u> <u>Paraguay</u>	1.6	7.6	90.8	935
26. <u>Guayaquil</u> <u>Ecuador</u>	0.1	2.5	97.4	2009
23. <u>P. Cabello</u> <u>Venezuela</u>	1.0	4.8	94.2	801
24. <u>H.E. Tegucigalpa</u> <u>Honduras</u>	0.6	1.6	97.8	960

GRUPOS COLABORADORES QUE ENVIAN INFORMACION

PARA EL ESTUDIO COLABORATIVO

"HABITOS Y USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO"

Maternidad Provincial
Córdoba, Argentina

Coordinador:

Dr. Eduardo Carelli y
María J. Figueroa

Casa da Saúde e Maternidade
Duque de Caxias
Rio de Janeiro, Brasil

Coordinador:

Dr. Christiano Lopes Vianna

Hospital Regional Esquel
Chubut, Argentina

Coordinador:

Dr. Rodolfo Lombardelli

Maternidad Facultad de Medicina
UFMG - Univ. de Minas Gerais
Belo Horizonte

Coordinador:

Dr. Joao Luis Pinto e Silva

Hospital Municipal y Clínica Córdoba
Morón (Buenos Aires), Argentina

Coordinador:

Dr. Amancio Raúl Medone

Maternidade Vila Nova Cachoeirinha
Sao Paulo, Brasil

Coordinador:

Dr. Jorge Rubin

Policlínico del Docente
Depto. de Cuidados Perinatales
Buenos Aires, Argentina

Coordinador:

Dr. Jorge C. Vinacur

Instituto de Perinatología de Bahía
(I. P. E. R. B. A.)

Salvador, Bahía, Brasil

Coordinador:

Dra. Elizabeth Marinho

Colaboración:

María de Fatima Paim de Oliveira

Maternidad del Hospital Italiano
Buenos Aires, Argentina

Coordinador:

Dr. Omar Althabe

Depto. de Obstetricia y Ginecología
Fac. de Medicina - Univ. de Cartagena
Cartagena, Colombia

Coordinador:

Dr. Jaime Barrios Amaya

Hospital Regional Neuquén
Neuquén, Argentina

Coordinador:

Dr. Samuel Cravchik

Depto. Obstetricia - H. Universitario
Universidad del Valle
Cali, Colombia

Coordinador:

Dr. Rodrigo Cifuentes Borrero

Depto. Obstetricia y Ginecología
Hospital de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador

Coordinador:

Dr. Octavio Ortiz Peralta

Hospital de Gineco-Obstetricia
Instituto Guatemalteco de
Seguridad Social
Guatemala, Guatemala

Coordinador:

Dr. Edgar E. Kestler

Programa Materno-Infantil Fase III
Facultad de Ciencias Médicas
Escuintla, Guatemala

Coordinador:

Dr. Guillermo Guzmán

Depto. de Gineco-Obstetricia
Hospital Escuela
Tegucigalpa, Honduras

Coordinador:

Dr. Marel de Jesús Castellanos

Colaboración:

Estudiantes del Curso de Gineco-
Obstetricia 82/83

Hospital General Caja Seguro Social
Panamá, República de Panamá

Coordinador:

Dra. Rosinda T. de Espino

Santiago de Veraguas
República de Panamá

Coordinador:

Dr. Fidel A. Sánchez

Cruz Roja Paraguaya
Asunción, Paraguay

Coordinador:

Dr. Carlos Caballero Bareiro

Clínica Ginecotocológica "B"
Hospital de Clínicas
Montevideo, Uruguay

Coordinador:

Dr. Generoso Pérez Bonilla

Clínica Ginecotocológica "C"
Hospital Pereira Rossell
Montevideo, Uruguay

Coordinador:

Dr. Mario L. Pienovi

Maternidad del Centro Departamental de Salud Pública de Flores
Trinidad, Flores, Uruguay

Coordinador:

Dr. Julio N. Alvarez Ramos

Hospital Gral. M. Pérez Carrero
I. V. S. S. Dep. Obst. y Ginecol.
Caracas, Venezuela

Coordinador:

Dr. Omar Zambrano

Hospital Dr. Adolfo Prince Lara
Puerto Cabello-Estado Carabobo
Venezuela

Coordinador:

Dr. Pedro Faneite A.

Bibliografía destacada

- Bleyer, W.A., Au, W.Y., Lange, W.A. et al. Studies on the detection of adverse drug reactions in the newborn: Fetal exposure to maternal medication. *JAMA* 213: 2046, 1970.
- Bodendorfer, T.W., Briggs, G.G., Gunning, J.E. Obtaining drug exposure histories during pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 135: 490, 1979.
- Fofar, J.O., Nelson, M.M. Epidemiology of drugs taken by pregnant women: Drugs that may affect the fetus adversely, *Clin. Pharmacol. Ther.*, 14: 632, 1973.
- Hill, R.M., Craig, J.P., Chaney, M.D., Tennyson, L.M., Mc Culley, L.B. Automedicación durante el embarazo. *Clin. Obstet. Gynecol.* 20: 373, 1977.
- Hill, R.M. Drugs ingested by pregnant women. *Clin. Pharmacol. Ther.* 14: 654, 1973.
- Nora, J.J., Nora, A.H., Somerville, R.J., Hill, R.M., Mc Namara, D.G. Maternal exposure to potential teratogens, *JAMA* 202: 1065, 1967.
- Stortz, L. Unprescribed drug products and pregnancy. *J. Obstet. Gynecol. Neonat. Nursing* 6: 9, 1977.
- Wood, M.S., Beeley, L. Prescripciones en el embarazo. *Ginecología y Obstetricia, Temas Actuales, Vol. 2, 1981, Interamericana, México.*
- Scanlon, J.W., Sostek, A.M. Prenatal Drugs and Neonatal behavior. En: *Reviews in Perinatal Medicine, Vol. 3, p. 331, 1979. Edit. Scarpelli EM, Cosmi, E.V., Raven Press, New York.*
- Baroux, F., Franconal, C. Médicaments et allaitement maternel. *Pharmacologie et thérapeutique, Rev. Prat. (Paris)* 1980, 30: 2279-2376.
- Scarpelli, E.M., Cosmi, E.V. *Reviews in Perinatal Medicine, Vol. 3, Raven Press, New York, 1979.*
- Mc Allister, C.B. Placental transfer and neonatal effects of diazepam when administered to women just before delivery. *Br. J. Anaesth.*, 52, 423, 1980.
- Soyka, L.F. *Clínicas de Perinatología. Farmacología, Vol. 1, 1979. Interamericana, México.*
- Kullander, S. et al. Exposure to drugs and other possible harmful factors during the first trimester of pregnancy. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 55: 395, 1976.

Bibliografía destacada

Fofar, J.O., Nelson, M.M. Epidemiology of drugs taken by pregnant women. *Clin. Pharmacol. Ther.*, 14 (4 pt. 2): 632-642, 1973.

Gloss, L., Evans, H.E. Perinatal drug abuse. *Pediatr. Ann.* 8(2), 84-92, 1979.

Eduards, G., Arif, A., ed. Los problemas de la droga en contexto socio-cultural: una base para la formulación de políticas y la planificación de Programas. Cuadernos de Salud Pública No. 73, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Arif, A. Estrategias y actividades de la OMS en materia de fármaco dependencia. *Crónica de la OMS* 34:77-82 (1980).

Joly, D.J. Encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina. *Publicación Científica* 337, OPS/OMS, 1977.

Benedetti, W., Althabe, O. Intercambios placentarios en la especie humana. *Publicación Científica* 339, OPS/OMS, 1977.

American Academy of Pediatrics. Committee on Environment Hazards. Effects of cigarette-smoking on the fetus and the child. *Pediatrics*, 57 (3): 411-413, 1976.

Díaz, A.G., Fescina, R.H. El hábito de fumar y el crecimiento intra-uterino. En: Althabe, O., Schwarcz, R. *Aspectos Perinatales del Parto Prematuro*. Buenos Aires, El Ateneo, 1978, pp. 228.

Pirani, B.B.K. Smoking during pregnancy. *Obstet. Gynec. Survey*, Vol. 33, No. 1, p. 1, 1978.

Tabaco Riesgos para la Salud y la Reproducción Humana. *Population Reports*. Série L, No. 1, Set. 1979.

Danaher, B.G., Shisslak, C.M. et al. A smoking cessation program for pregnant women: an explanatory study. *Am. J. Publ. Hlth.* 68 (9), 896-898, 1978.

Meyer, M.B., Tonascia, J.A. Maternal smoking pregnancy complications and perinatal mortality. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 128, 494-502, 1977.

Reichelt, A.C., Pacheco Seabra, A., Costi, E.L., Cecin, S.L. Da Cas Neto, V. Automedicação: Estudo Comparativo em duas classes sociais. *R. AMRIGS*, Porto Alegre, 24 (4) 276 - 9- out- de 31980.

Bibliografia destacada

- Hinckers, H.J. The influence of alcohol on the fetus. *J. Perinat. Med.*, 6 (1978) 3.
- Bonn, B.G. Alcohol and the fetus. *Md. State Med. J.*, 27(12):21-3, 1978.
- Cooper, P. Alcohol and the fetus. /news/. *Food Cosmet. Toxicol.*, 16 (3): 290-2, 1978.
- Ferrier, P.E. Alcoholic syndrome. *Bull. Schweiz. Akad. Med. Wiss.*, 35 (1/3): 147-50, 1979 (Eng. Abstr.) (Fre).
- Fielding, J., Yankauer, A. The pregnant drinker. *Am. J. Public Health*, 68 (9): 836-8, 1978.
- Hanson, J.W., Streissguth, A.P., Smith, D.W. The effects of moderate alcohol consumption during pregnancy on fetal growth and morphogenesis. *J. Pediatr.*, 92 (3): 457-60, 1978.
- Kaminski, M., Rumeau, C., Schwartz, D. Alcohol consumption in pregnant women and the outcome of pregnancy. *Alcoholism*, (N.Y.), 2 (2):155-63, 1978.
- Kim, S.S., Hodgkinson, R. Acute ethanol intoxication and its prolonged effect on a fullterm neonate. *Current Research*, 55 (4): 602-603, 1976.
- Olegard, R., Sabel, K.G. et al. Effects on the child of alcohol abuse during pregnancy. Retrospective and prospective studies. *Acta Paediatr. Scand. Suppl.*, 275: 112-21, 1979.
- Oulette, E.M., Rosett, H.L. et al., Adverse effects on offspring of maternal alcohol abuse during pregnancy. *N. Engl. J. Med.*, 297: 528-530, 1977.
- Pregnancy in the heavy drinker. (Editorial). *Lancet*, 2(8039): 647, 1977.
- Silva, V.A., Laranjeira, R.R., Dolnikoff, M., Grinfeld, H., Masur, J. Alcohol consumption during pregnancy and newborn outcome. A study in Brazil. *Neurobehavioral Toxicology and Teratology*, Vol. 3, pp. 169-172, 1981.
- Mirkin, B.L. Effects of drugs on the fetus and the neonate. *Postgrad. Med.*, 47: 91-95, 1970.
- Weathersbee, P.S., Olsen, L.K., Lodge, J.R. Caffeine and Pregnancy. *Postgraduate Medicine* (Set. 1977), Vol. 62, No. 3, p. 64.
- Weathersbee, P.S., Lodge, J.R. Alcohol, Caffeine and Nicotine as factors in pregnancy. Vol. 66, No. 3, 1979. *Postgraduate Medicine*.
- Gilbert, R.M., Marsham, J.A., Schweider, M., Berg, R. Caffeine content of beverages as consumed. *CMA Journal*, February, 7, 1976, Vol. 114, p. 205.

Bibliografía destacada

Greden, J.F. Anxiety or caffeinism: A diagnostic dilemma. *Am. J. Psychiatry* 131: 1089-1092, 1974.

Ananth, J. Side effects on fetus and infant of psychotropic drug use during pregnancy. *Int. Pharmacopsychiatry* 11(4): 246-60, 1976.

Blinick, G., Wallach, R.C. et al. Drug addiction in pregnancy and the neonate. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 125: 135-142, 1976.

Carr, J.N. Psychological aspects of pregnancy, childbirth and parenting in drug-dependent women. In: Rementería, J.L. (ed.) *Drug abuse in pregnancy and neonatal effects*. St. Louis, C.V. Mosby, 1977, pp. 82.

Connaughton, J.F., Reeser, D. et al. Perinatal addiction: Outcome and management. *Am. J. Obstet. Gynaecol.*, 129(6): 679-686, 1977.

Christopher, L.J. Taking drugs during pregnancy. *Dev. Med. Child, Neurol.*, 20 (3): 380-3, 1978.

Corby, D.G. Aspirin in pregnancy: maternal and fetal effects, *Pediatrics* 62 (5 Pt. 2 suppl): 930-7, 1978.

Finnegan, L.P. Narcotics dependence in pregnancy. *J. Psychedelic. Drugs*, 7(3): 299-311, 1975.

Fricker, H.S. Narcotic addiction, pregnancy and the newborn. *Am. J. Dis. Child.*, 132 (4): 360-6, 1978.

Bejar, R., Capurro, H., Belitzky, R., Curbelo, V., Martell, M., Bustos, R., Lieutier, G., Osorio, A., Birenbaum, M., Fonseca, D. Análisis perinatal de la Población de Recién Nacidos Vivos en el Hospital de Clínicas durante el año 1972. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 46: 103-116, 1975.

Díaz, A.G., Fescina, R.H., Collia, F.C., Urman, J., Schwarcz, R. L., García Bertone, A.J., Grassis, M., Garay, C., Lezama, C., Ramírez, M., Illia, R., Panal, M., Horcher, R., Tenzer, S.M. Diagnóstico de Situación Perinatal en el Hospital Sardá de Buenos Aires. Datos correspondientes a 9.758 partos consecutivos desde Julio de 1976 a Diciembre de 1978, Noviembre 1979.

Diagnóstico de Situación Perinatal. Resultados obtenidos con la Aplicación de la Historia Clínica Perinatal en todos los Establecimientos Hospitalarios del Sector Oficial de la Provincia de Neuquén. Datos correspondientes a 8.100 partos consecutivos desde Junio de 1979 a Diciembre de 1980. Trabajo realizado en el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (C.L.A.P. - OPS/OMS) con la colaboración del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, República Argentina.

Bibliografía destacada

Lewis, D.D. Alcohol & Pregnancy outcome. *Midwives Chron* (England), Dec. 1983, 96 (1151) p. 420-2.

Gibson, G.T., Colley, D.P., Baghurst, P.A. Maternal exposure to environmental chemicals and the aetiology of teratogenesis. Queen Victoria Research Foundation, S.A. *Aust NZ J. Obstet. Gynaecol* (Australia), Aug. 1983, 23 (3), p. 170-5.

Streissguth, A.P. Alcohol and pregnancy: an overview and an update. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Alcoholism and Drug Abuse Institute, Seattle, Washington. *Subst. Alcohol Actions Misuse* (United States), 1983, 4 (2-3) p. 149-73.

Sing, R.K. Experience with pregnant problem drinkers (letter). *JAMA* (United States), Nov. 4, 1983, 250 (17) p. 2287.

Larsson, G. Prevention of fetal alcohol effects. An antenatal program for early detection of pregnancies at risk. Department of Psychiatry, Karolinska Institute, Huddinge University Hospital, Stockholm, Sweden. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* (Sweden), 1983, 62 (2) p. 171-8.

Barrison, I.G., Wright, J.T., Sampson, B., Morris, N.F., Murray-Lyon, I.M. Screening for alcohol abuse in pregnancy. *Charing Cross Hospital and Medical School, London. Br. Med. J.* (England), Nov. 6, 1982, 285 (6351) p. 1318.

Pratt, O. Alcohol and the women of childbearing age - a public health problem. *Br. J. Addict* (Scotland), Dec. 1981, 76 (4) p 383-90.

Siddiqui, M.K., Saxena, M.C., Bhargava, A.K., Murti, C.R., Kutty, D. Chlorinated hydrocarbon pesticides in blood of newborn babies in India. Industrial Toxicology Research Centre, Lucknow, India. *Pestic. Monit. J.* (United States), Sep. 1981, 15 (2), p. 77-9.

Little, R.E., Streissguth, A.P. Effects of alcohol on the fetus: impact and prevention. *Can. Med. Assoc. J.*, Jul. 15, 1981, 125 (2), p. 159-64.

Badaeva, L.N. Experimental study of the postnatal neurotoxic effect of chloro-organic pesticides. *Folia Morphol* (Praha), 1981, 29 (2), p. 113-4.

Bibliografía destacada

Shaywitz, S.E., Cohen, D.J., Shaywitz, B.A. Behavior and learning difficulties in children of normal intelligence born to alcoholic mothers. *J. Pediatr.*, June 1980, 96 (6) p. 978-82.

Harrison, G.G., Branson, R.S., Vauchner, Y.E. Association of maternal smoking with body composition of the newborn. Department of Family and Community Medicine, University of Arizona, Tucson. *Am. J. Clin. Nutr. (United States)*, Nov. 1983, 38 (5) p. 757-62.

Rantakallio, P. A follow-up study up to the age of 14 of children whose mothers smoked during pregnancy. Department of Public Health Sciences, University of Oulu, Finland. *Acta Paediatr. Scand (Sweden)*, Sep. 1983, 72 (5) p. 747-53.

Gross, R., Mauad Filho, F., Netto, A.R., Sobrino, F.M., Ferreira, D.L., Muccillo, G., Martinez, A.R. (Smoking and pregnancy. I. Prevalence of the smoking habit among pregnant women). *Tabaquismo e gravidez. I. Prevalencia do habito de fumar entre gestantes. AMB (Brazil)*, Jan-Feb. 1983, 29 (1-2), p. 4-6.

Curet, L.B., Rao, A.V., Zachman, R.D., Morrison, J., Burkett, G., Pool, W.K. Maternal smoking and respiratory distress syndrome. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Wisconsin, Madison. *Am. J. Obstet. Gynecol. (United States)*, Oct. 15, 1983, 147 (4), p. 446-50.

Stein, Z., Kline, J. Smoking, alcohol and reproduction (editorial). *Am. J. Public Health (United States)*, Oct. 1983, 73 (10), p. 1154-6.

Dalaker, K., Grunfeld, B., Jansen, A. Some social background variables among smoking and non-smoking primiparas. Department of Gynecology and Obstetrics, Aker Hospital, Oslo, Norway. *Scand. J. Soc. Med. (Sweden)*, 1983, 11 (1), p. 23-6.

Bauman, K.E., Bryan, E.S., Dent, C.W., Kech, G.G. The influence of observing carbon monoxide level on cigarette smoking by public prenatal patients. University of North Carolina School of Public Health, Chapel Hill. *Am. J. Public Health (United States)*, Sep. 1983, 73 (9), p. 1089-91.

Wainright, R.L. Change in observed birth weight associated with change in maternal cigarette smoking. Center for Human Growth and Development, University of Michigan, Ann Arbor. *Am. J. Epidemiol. (United States)*, June 1983, 117 (6), p. 668-75.

Bibliografía destacada

Black, P. Smoking during pregnancy - are low tar cigarettes safer? Nurs Mirror (England), May 18, 1983, 156 (20) p. 4-7.

King, J. C., Fabro, S. Alcohol consumption and cigarette smoking: effect on pregnancy. Georgetown University School of Medicine. Columbia Hospital for Women, Washington, D. C.

Strolssguth, A. P., Barby, B. L., Barr, H. M., Smith, J. R., Mantin, D. C. Comparison of drinking and smoking patterns during pregnancy over a six-year interval. Department of Psychiatry, Child Development and Mental Retardation Center, University of Washington. Am. J. Obstet. Gynecol. (United States), March 15, 1983, 145 (6), p. 716-24.

Jouppila, P., Kirkinen, P., Eik-Nes, S. Acute effect of maternal smoking on the human fetal blood flow. Department of Obstetrics and Gynaecology. University of Oulu, Finland. Br. J. Obstet. Gynaecol. (England), Jan. 1983, 90 (1), p. 7-10.

Bertolini, A., Bernardi, M., Genedani, S. Effects of prenatal exposure to cigarette smoke and nicotine on pregnancy, offspring development and avoidance behavior in rats. Institute of Pharmacology, University of Modena, Italy. Neurobehav. Toxicol. Teratol. (United States), Sep. - Oct., 1982.

Ounstad, M., Scott, A. Smoking during pregnancy. Its association with other maternal factors and birthweight. Department of Pediatrics, University of Oxford, John Radcliffe Hospital, England. Acta Obstet. Gynecol. Scand. (Sweden), 1982, 61 (4), p. 367-71.

Cunningham, D. G. Smoking and pregnancy (letter). Am. J. Dis. Child (United States), Jan. 1982, 136 (1), p. 82.