



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

**ESTUDIO SOBRE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS
EMBARAZADAS DE LA POLICLÍNICA PUNTA DE
RIELES SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL
TABAQUISMO EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN
NACIDO EN EL PERÍODO JULIO- AGOSTO DE 2000**

AUTORES:

Br. Atanasio, Karla
Br. Cayrus, Rosana
Br. Hernández, Richard
Br. Vica, Carina

TUTOR:

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2001

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
ASPECTOS METODOLÓGICOS	8
RESULTADOS	11
ANÁLISIS	15
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	23

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada Enfermera Alicia Guerra, Coordinadora de la Policlínica Punta de Rieles, quien permitió que este estudio se llevara a cabo.

Al Ginecólogo Dr. Mauricio Calicó quien favoreció la realización de las entrevistas a las embarazadas, así como a todo el personal de la Policlínica.

A las embarazadas que aceptaron colaborar desinteresadamente con los estudiantes.

INTRODUCCIÓN

El presente corresponde al informe del Trabajo de Investigación final de la Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República.

Fue llevado a cabo por cuatro estudiantes en la ciudad de Montevideo, en la Policlínica Punta de Rieles, dependencia de la Intendencia Municipal De Montevideo, durante el período de marzo - octubre de 2000. Las actividades de la misma están dirigidas a la prevención, protección y promoción de la salud, todas ellas enmarcadas en el primer nivel de atención.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal donde se trata de describir presuntas relaciones que se establecen entre los aspectos que tienen más influencia sobre el fenómeno en estudio.

El problema planteado fue: ¿qué información posee la embarazada que concurre al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles, sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo y en el recién nacido, en el período del 24 de julio al 4 de agosto de 2000?

Para dar respuestas a esta interrogante nos planteamos los siguientes objetivos:

- Describir la información que poseen las embarazadas sobre los efectos adversos de tabaquismo en el desarrollo del embarazo y en el recién nacido.
- Conocer algunas características socio-demográficas y culturales de las mismas.
- Describir el comportamiento de dicha población frente al hábito de fumar.
- Describir la relación entre el nivel de instrucción y el comportamiento frente al hábito de fumar.
- Describir la relación entre la información que poseen acerca de los efectos adversos del tabaquismo y el comportamiento frente al hábito.
- Describir la relación entre la información que poseen acerca de los efectos adversos del tabaquismo y el nivel de instrucción.

La recolección de los datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada llevada a cabo por los investigadores a las embarazadas que concurren al Control Prenatal a dicho Centro.

- .. El consumo de tabaco es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad de la sociedad contemporánea. Es la causa más importante de las evitables.
- .. En Uruguay en 1998 se registró que el 49% de las mujeres en edad reproductiva (20 a 49 años) eran fumadoras.

- Según datos del mismo año aportados por el Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP) sabemos que en el Subsector Público de la Salud el 24,5% de las embarazadas son fumadoras, mientras que en el Subsector Privado alcanza al 11,5%.

- Los efectos del tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo y en el recién nacido son causados por la nicotina, y se traducen en un aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca y disminución de la saturación de oxígeno materna, disminución del flujo placentario tanto en las que tienen el hábito como en fumadoras pasivas, aumento de los partos de pretérmino, hipoxemia y taquicardia fetal, bajo peso al nacer, aumento de la muerte súbita infantil, entre otros.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué información poseen las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles, sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo y en el recién nacido, en el período del 24 de julio al 4 de agosto de 2000?

En nuestro país, el porcentaje de embarazadas que fuman (21%) ha aumentado en los diferentes sectores de atención a la salud en los últimos años.

En 1998 se registró un alto porcentaje (49.1%) de fumadoras en edad reproductiva (20 a 39 años).¹

Los múltiples efectos adversos que tienen los componentes de humo del tabaco sobre el crecimiento y desarrollo del feto, el recién nacido y la madre contribuyen a aumentar la morbimortalidad.

En la revisión bibliográfica realizada no se encontraron de nuestro país relacionados al problema planteado, si se tuvo acceso a investigaciones realizadas en países vecinos.

Es de competencia de enfermería como integrante del equipo de salud, desarrollar actividades que eleven la calidad de vida de la población.

La investigación en enfermería surge ante la necesidad de establecer una base científica orientada a la prevención.

Para instrumentar programas dirigidos a problemas de una población es necesario conocer las características de la misma.

¹ MSP, La Salud del Uruguay en Cifras, Noviembre 1997, Montevideo

OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar qué información tienen las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles en el período del 24 de julio al 4 de agosto de 2000, sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo y en el recién nacido.

Objetivos Específicos

- Describir qué información poseen las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo.
- Describir qué información poseen las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido.
- Caracterizar a la embarazada de la Policlínica Punta de Rieles a través de algunas características socio-demográficas y culturales.
- Describir la prevalencia del hábito de fumar en la población de embarazadas de la Policlínica Punta de Rieles en el período del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.
- Describir la asociación entre el nivel de instrucción que poseen las embarazadas y el comportamiento frente al hábito de fumar.
- Describir la asociación entre la información que poseen las embarazadas sobre los efectos adversos del tabaquismo y el comportamiento frente al del hábito.
- Describir la asociación entre la información que poseen las embarazadas sobre los efectos adversos del tabaquismo y el nivel de instrucción.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

El estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal donde se trata de describir presuntas relaciones entre los aspectos que tienen más influencia sobre el fenómeno en estudio.

Se trabajó con una muestra de 30 embarazadas que concurren al Control Prenatal a la Policlínica Punta de Rieles, dependencia de la Intendencia Municipal de Montevideo, en el periodo del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

La muestra es de tipo no probabilística, por conveniencia.

Los datos se recogieron a través de una entrevista semiestructurada, realizada por los investigadores. La misma tenía por objetivo obtener información relacionada a: características socio-demográficas y culturales e información que poseen acerca de los efectos adversos del tabaquismo sobre el embarazo y el recién nacido.

Se realizó una prueba para evaluar la viabilidad del formulario de entrevista elaborado, el día 20 de julio de 2000, no realizándose modificaciones al instrumento luego de esta instancia.

Definición de la Variable Principal

INFORMACIÓN SOBRE EL HÁBITO TABÁQUICO:

Es el grado de información que posee la embarazada sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo y el recién nacido.

Definición Operacional de la Variable

INFORMACIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL TABAQUISMO SOBRE EL DESARROLLO DEL EMBARAZO:

Es el grado de información que poseen las embarazadas sobre los efectos de la nicotina, que se ven reflejados en un aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca materna, disminución de la saturación de oxígeno, disminución del flujo placentario, tanto en las que tienen el hábito como en fumadoras pasivas. En el feto se traduce en hipoxemia, taquicardia fetal y retardo del crecimiento intrauterino.

Se establecieron tres categorías:

Sin información	0 a 2 respuestas correctas
Escasa información	3 a 4 respuestas correctas
Adecuada información	5 a 7 respuestas correctas

INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL TABAQUISMO EN EL RECIÉN NACIDO:

Es el grado de información que poseen las embarazadas as sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido que se traducen en un bajo peso al nacer, mayor frecuencia de prematuridad, aumento del riesgo de mortalidad perinatal, mayor predisposición a afecciones respiratorias y alergias.

Se establecieron tres categorías:

Sin información	0 a 1 respuestas correctas
Escasa información	2 a 3 respuestas correctas
Adecuada información	4 a 5 respuestas correctas

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CULTURALES

Son aquellas características relacionadas con el problema, que se consideran determinantes del mismo.

Edad: tiempo en años cumplidos al momento de la entrevista según la declaración de la gestante. Se expresará en años. Es una variable cuantitativa continua.

Situación de pareja: expresa la situación de la gestante en relación a sí convive o no con su pareja. Es una variable cualitativa nominal.

Nivel de instrucción: es el nivel educativo formal alcanzado por la gestante, que se expresa en primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa, otros. Es una variable cualitativa nominal.

Ocupación: es la situación laboral de la gestante que se expresa en empleada, trabajador independiente, ama de casa. Es una variable cualitativa nominal.

COMPORTAMIENTO FRENTE AL HABITO DE FUMAR

Hábito de fumar

Consiste en el consumo de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea directa o indirectamente. Es una variable cualitativa nominal.

Se establecen dos categorías:

Fumador activo: es toda aquella gestante que consume por lo menos un cigarrillo diario.

Se consideran tres sub-categorías:

- hasta 10 cigarrillos /día
- de 11 a 20 cigarrillos /día
- más de 20 cigarrillos/día

Fumador pasivo: es aquella gestante que no siendo fumadora activa, comparte ambientes cerrados con fumadores activos.

No fumador

Se refiere a la gestante que no ha fumado durante el embarazo y que no está expuesta al humo del cigarrillo en ambientes cerrados. Es una variable cualitativa nominal.

Exfumador

Se refiere a la gestante que suprime el hábito de fumar durante el embarazo y no comparte ambientes cerrados con fumadores activos. Es una variable cualitativa nominal.

RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron a partir de entrevistas a 30 embarazadas que concurren al Control Prenatal a la Policlínica Punta de Rieles en el período de estudio.

Cuadro 1. Distribución según el grado de información de los efectos adversos del tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo que poseen las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

Grado de Información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Sin información	5	16.7
Escasa Información	15	50.0
Adecuada Información	10	33.7
Total	30	100

Cuadro 2. Distribución según el grado de información de los efectos adversos del tabaquismo sobre el recién nacido poseen las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

Grado de Información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Sin información	3	10.0
Escasa Información	18	60.0
Adecuada Información	9	30.0
Total	30	100

A continuación se describen algunas de las características socio-demográficas y culturales de dicho grupo:

Las edades están comprendidas entre 15 y 44 años, siendo la media de 23 con un desvío estándar de 5,6.

El 83 % convive con su pareja.

El nivel de instrucción formal que predominó fue la primaria completa con un 56,7 %, seguida por la secundaria incompleta con un 30 %.

El 73 % son amas de casa, las restantes eran empleadas y trabajadoras independientes.

Cuadro 3. Distribución según el comportamiento de las embarazadas en relación al tabaquismo, en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

Hábito de Fumar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
No fumador	10	30.0
Fumador Activo	3	10.0
Fumador Pasivo	17	60.0
Total	30	100

Las fumadoras activas correspondieron al 10 % de la muestra (3 casos).

Las edades están comprendidas entre 17 y 20 años, dos de ellas conviven con su pareja, dos tienen secundaria incompleta y la tercera primaria completa, dos son amas de casa y la restante es empleada.

En cuanto al consumo de cigarrillos diarios se obtuvo que: dos de las embarazadas consumían hasta 10 cigarrillos diarios y la tercera entre 11 y 20 cigarrillos diarios.

Cabe destacar que además de ser fumadoras activas, compartían ambientes cerrados con fumadores.

La información que poseen es la siguiente:

Sobre los efectos adversos del tabaquismo en el embarazo, dos embarazadas poseían escasa información y la restante adecuada información.

Sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido se da la misma distribución.

Se presentaron dos casos de embarazadas que interrumpieron el hábito durante el embarazo, pero que continúan siendo fumadoras pasivas.

Ambas poseían adecuada información sobre los efectos nocivos sobre el recién nacido, mientras que sobre el embarazo una poseía escasa información y la otra adecuada información. Manifestaron que el motivo de la interrupción del hábito fue: disminución del apetito y conocimientos sobre los efectos en el recién nacido.

Cuadro 4. Nivel de instrucción en relación al comportamiento frente al hábito de fumar que poseen las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

Nivel Instrucción/ Comportamiento frente al hábito de fumar	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Total
Fumador Activo	0	(1) 33.3%	(2) 66.7%	0	3
Fumador Pasivo	(3) 16.7%	(9) 52.9%	(5) 29.4%	0	17
No Fumador	0	(7) 70.0%	(2) 20.0%	(1) 10.0%	10
Total	3	17	9	1	30

Cuadro 5. Relación del grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el embarazo con el comportamiento frente al hábito que poseen las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

Comportamiento frente al hábito de Fumar /Grado de Información embarazo	Fumador Activo	Fumador Pasivo	No Fumador	Total
Sin información	0.0%	(3) 60.0%	(2) 40.0%	5
Escasa Información	(2) 13.3%	(8) 53.3%	(5) 33.3%	15
Adecuada Información	(1) 10.0%	(6) 60.0%	(3) 30.0%	10
Total	3	17	10	30

Cuadro 6. Relación del grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el embarazo con el nivel de instrucción formal alcanzado que poseen las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

Nivel de Instrucción/ Grado de Información embarazo	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Total
Sin información	(1) 20.0%	(2) 40.0%	(2) 40.0%	0.0%	5
Escasa Información	(1) 6.7%	(10) 66.7%	(4) 26.7%	0.0%	15
Adecuada Información	(1) 10.0%	(5) 50.0%	(3) 30.0%	(1) 10.0%	10
Total	3	17	9	1	30

Cuadro 7. Grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido en relación al comportamiento frente al hábito que poseen las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

Comportamiento frente al hábito de Fumar /Grado de Información RN	Fumador Activo	Fumador Pasivo	No Fumador	Total
Sin información	0.0%	(2) 60.0%	(1) 40.0%	3
Escasa Información	(2) 11.1%	(11) 61.1%	(5) 27.8%	18
Adecuada Información	(1) 11.1%	(4) 44.4%	(4) 44.4%	9
Total	3	17	10	30

Cuadro 8. Grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido en relación al nivel de instrucción formal alcanzado que poseen las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

Nivel de Instrucción/ Grado de Información RN	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Total
Sin información	(1) 33.3%	(1) 33.3%	(1) 33.3%	0.0%	3
Escasa Información	(1) 5.6%	(12) 66.7%	(5) 27.8%	0.0%	18
Adecuada Información	(1) 11.1%	(4) 44.4%	(3) 33.3%	(1) 11.1%	9
Total	3	17	9	1	30

ANÁLISIS

La muestra estudiada es una población joven (media = 23 años) que tiene completo el nivel de instrucción primaria en un 90% y no tiene un trabajo remunerado un 73%, siendo amas de casa desocupadas.

Estos aspectos reflejan las características de la población de la zona de influencia de la Policlínica, la cual pertenece a un nivel socioeconómico y cultural de medio a bajo, donde se encuentra una zona suburbana y rural con asentamientos.

En lo que se refiere al elevado porcentaje de desocupadas, podemos afirmar que se corresponde con la situación actual de desocupación del país (15%).²

En cuanto al grado de información que poseen las embarazadas sobre los efectos adversos del tabaquismo tanto en el desarrollo del embarazo como en el recién nacido, predomina el grupo que posee escasa información (50 y 60% respectivamente) seguidas por aquellas que tienen adecuada información (30 y 33% respectivamente), las restantes no tienen información. (ver Cuadro 1 y 2)

Si nos detenemos en el grupo que no tiene información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el embarazo y el recién nacido, notamos que el 20 y 33% respectivamente, tienen incompleto el nivel primario de instrucción. (ver Cuadro 6 y 8)

En aquellas que poseen escasa información sobre los efectos adversos del tabaquismo sobre el embarazo y el recién nacido, que como ya mencionamos es el grupo predominante, se percibe que es menor el número de embarazadas que presentan primaria incompleta y mayor el número de las que tienen primaria completa. Se podría decir, que el tener mayor nivel de Instrucción aumenta la información que se posee. (ver Cuadro 6 y 8)

Se visualiza la misma situación en el grupo que posee adecuada información, presentándose además un caso que tiene secundaria completa. (ver Cuadro 6 y 8)

² [http://: www.elpais.com.uy](http://www.elpais.com.uy), Setiembre de 2000.

En lo que respecta a la prevalencia del hábito de fumar de la muestra (10% fumadoras activas), vemos que se aproxima a las cifras promedio de la prevalencia del hábito a nivel nacional en el año 1998 (24.5% en el Sector Público y 11.5% en el Sector Privado de la Salud) según lo informa el Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP).³ (ver Cuadro 3)

Según datos de un relevamiento realizado por el MSP en 1993⁴, se observa que en la población femenina urbana de nuestro país el grupo etario que muestra mayor prevalencia del hábito de fumar es el de 20 a 39 años.

En nuestro estudio, las embarazadas fumadoras están comprendidas en dicho grupo etario. Además reflejan el comportamiento a nivel mundial de las mujeres frente al tabaquismo, donde se percibe la creciente tendencia de adquirir el hábito a edades más tempranas.

Las embarazadas que presentaron el hábito, a su vez son fumadoras pasivas, lo que aumenta el tiempo e intensidad de la exposición al humo del tabaco, incrementando por ende los efectos adversos sobre el embarazo y el feto.

El hecho de que dos de ellas no trabajen, por lo que permanecerían la mayor parte del tiempo en su casa, nos permite inferir que sus parejas serían fumadoras activas, con las cuales comparten ambientes cerrados.

Teniendo como referencia el estudio realizado en Brasil en 1993 -en el que se comprobó que el hábito de fumar de la madre de la gestante y de su pareja como el bajo salario familiar entre otros factores aumentan el riesgo y la intensidad del hábito de fumar durante el embarazo- es que en nuestro estudio podríamos afirmar que ocurre el mismo fenómeno.⁵

Si consideramos la intensidad del hábito de las embarazadas fumadoras activas, vemos que es significativo el número de cigarrillos consumidos diariamente (dos consumían hasta 10 cigarrillos/día, y la restante de 11 a 20 cigarrillos/día).

A mayor intensidad del hábito y por lo tanto mayor tiempo de exposición al humo del cigarrillo - más específicamente a la nicotina que es la que produce el mayor número de efectos nocivos estudiados- se eleva la morbimortalidad perinatal.

Es relevante el hecho de que el 60% sean fumadoras pasivas (ver Cuadro 3). Según estudios realizados en España en 1995, se constató la disminución del flujo sanguíneo placentario tanto en

³ CLAP/OPS/OMS, Sistema de Información Perinatal, Publicación Científica 1395, Noviembre 1999, Montevideo.

⁴ MSP, Boletín "La Salud del Uruguay en Cifras", Noviembre 1997, Montevideo.

⁵ Halal S. y Col., "Determinantes do hábito de fumar e de seu abandono durante a gestação em localidade urbana na região sul do Brasil", Revista de Saúde Pública, Vol. 27, Núm. 2, pág. 105-112, Abril 1993, Brasil.

determinado por la gran aceptación social del hábito y la escasa concientización con respecto a los efectos nocivos de los componentes de humo del cigarrillo.⁶

Si analizamos el comportamiento de las embarazadas en cuanto al hábito de fumar en relación al nivel de instrucción formal alcanzado, vemos que dentro de las no fumadoras el nivel de instrucción que predomina es la primaria completa, existiendo un 10% con secundaria completa. (ver Cuadro 4)

Dentro del grupo de las fumadoras pasivas -grupo predominante- la mayoría tiene completo el nivel de enseñanza primaria, existiendo un 17% que posee primaria incompleta. (ver Cuadro 4)

En cuanto a las fumadoras activas predomina el grupo que tiene secundaria incompleta con un 66%. (ver Cuadro 4)

Compararemos los datos mencionados anteriormente con el resultado obtenido en un estudio de cohorte realizado en Chile donde se arribó a que las mujeres con menor escolaridad fuman durante el embarazo a diferencia de las que presentan mayor nivel de instrucción que disminuyen o suprimen el hábito.⁷

En nuestro estudio vemos que la muestra no se comporta de igual forma, ya que el 66% de las fumadoras activas tenían secundaria incompleta y el 33% primaria completa, por lo que consideramos que han alcanzado un nivel de instrucción aceptable y sin embargo mantienen el hábito durante el embarazo.

Al analizar la relación que se establece entre el grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo y el comportamiento frente al hábito de fumar (cuadro 5 y 7), notamos que tanto sobre el embarazo como en el recién nacido en los tres grados de información establecidos, predomina el grupo de fumadoras pasivas (60%). Coincide con los resultados del estudio realizado en Chile en 1988 en el cual también predominó el grupo de fumadoras pasivas (40%).⁸ (ver Cuadro 5)

⁶ Noguero M. y Col., "Efecto agudo del consumo de un cigarrillo sobre parámetros vitales maternos y fetales", Revista Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, Vol. 26, Núm. 9, Ed. Doyma, Noviembre 1999, España.

⁷ Aliaga J., y Col., "El Hábito de Fumar de la Mujer y sus Modificaciones con el Embarazo", Cuadernos Médico-Sociales, Vol. 25, Núm. 4, pág. 154-162, Diciembre 1984, Chile.

⁸ Cabello G. y Col., "Hábito de fumar y su relación con el embarazo y la lactancia en Arica, Chile", Revista Chilena de Pediatría, Vol. 62, Núm. 6, pág. 386-389, Noviembre-Diciembre 1991, Chile.

En el grupo de fumadoras activas no se presentó ningún caso que no tuviera información sobre los efectos adversos del tabaquismo tanto en el embarazo como en el recién nacido. Mientras que en el grupo de las no fumadoras el 40% no tiene información acerca de los efectos adversos del tabaquismo en el embarazo y el recién nacido. Esto nos permite afirmar que la información que poseen las embarazadas sobre los efectos adversos del tabaquismo en el embarazo y recién nacido no es determinante del comportamiento frente al hábito de fumar.

El hecho de que se presente tan elevado porcentaje de fumadores pasivos, está determinado en gran medida por la falta de información de lo nocivo que resulta el estar expuesto al humo del cigarrillo que otros fuman, ya que en general se cree que es inofensivo o de menor relevancia los efectos que se producen, sumándose a esto la gran publicidad que se le hace a estos productos en todos los medios de comunicación y el gran beneficio que obtienen los gobiernos por conceptos de impuestos, que en el Uruguay ocupa el tercer lugar de recaudación fiscal (10%) luego del combustible y el IVA (Impuesto al Valor Agregado).⁹

A pesar de lo antes expresado, es de conocimiento general la iniciativa reciente de que en los espacios públicos se establezcan áreas diferentes para fumadores y no fumadores, así como la prohibición del hábito en dependencias estatales, en defensa de los derechos del no fumador. No obstante, el pensar colectivo está en proceso de sensibilización en relación a esta normativa.

⁹ Torco J., "¿Es peligroso fumar?", Boletín Foro, Vol. 7/8, Núm. 21 y 22, pág. 36-49, Julio 1989, Uruguay.

CONCLUSIONES

En la muestra de embarazadas se identificó que predomina el grupo que posee escasa información acerca de los efectos adversos del tabaquismo sobre el embarazo y en el recién nacido, seguidas por las embarazadas que poseen adecuada información.

La media de edad de la población es de 23 años, el 90% tiene completo el nivel de instrucción primaria, con un elevado porcentaje de desocupación.

En cuanto al comportamiento de las embarazadas frente al hábito de fumar, el 60% eran fumadoras pasivas, el 10% eran fumadoras activas y el 30% no fumadoras.

Las embarazadas fumadoras activas consumían hasta 10 cigarrillos/día (2 casos) y de 11 a 20 cigarrillos/día (1 caso).

El nivel de instrucción no es un factor determinante para que las embarazadas presenten o no el hábito de fumar, ya que habiendo alcanzado un nivel de instrucción aceptable mantienen dicha conducta.

Asimismo, la información que poseen acerca de los efectos adversos del tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo y en el recién nacido, no es determinante del comportamiento frente al hábito de fumar.

Las mujeres que presentan adecuada información acerca de los efectos adversos del tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo y el recién nacido fueron las que alcanzaron mayor nivel de instrucción.

A través de este estudio pudimos valorar algunas características de la población de embarazadas y analizar como éstas influyen positiva o negativamente en las conductas y hábitos que desarrollan.

Entre las limitaciones del estudio encontramos que la información que poseen las embarazadas acerca de los efectos adversos del tabaquismo sobre el embarazo y el recién nacido, no es determinante del comportamiento frente al hábito. Es necesario investigar otros factores relacionados al tabaquismo que no fueron considerados en nuestro estudio.

Dado el hallazgo del elevado porcentaje de fumadoras pasivas, al analizar los datos vemos que contamos con escasos elementos que caractericen al fumador pasivo, lo que nos limita a la hora de elaborar las conclusiones porque desconocemos la intensidad y el tiempo de exposición al humo del cigarrillo, la conducta del núcleo familiar frente al tabaquismo entre otros.

RECOMENDACIONES

El objetivo de la Enfermería como disciplina, es trabajar junto a la población para mejorar la calidad de vida y disminuir los factores de riesgo, así como fomentar conductas saludables en los individuos a través del autocuidado.

Dado que poseer información sobre los efectos adversos del tabaquismo no es un factor determinante del comportamiento frente al hábito, es que creemos necesaria la realización de posteriores estudios que consideren otros factores que podrían estar determinando dicha conducta. Entre ellos: los culturales (aceptación social del hábito), psicológicos (stress, ansiedad, dependencia, inseguridad), socio-económicos (red familiar, grupo de identificación, desocupación), fuentes de información (masiva: televisión, radio, prensa escrita; conocimiento popular, centros de educación formal, equipo de salud), entre otros.

De forma inmediata proponemos que se investigue acerca de las fuentes de información de las cuales la población obtuvo la información que posee, así como la forma en que fue brindada.

En dicha investigación se podría plantear la hipótesis de que si la información a la embarazada es brindada por el equipo de salud se logra en mayor impacto, obteniéndose un cambio de conducta favorable.

Entre los hallazgos de nuestro estudio consideramos notorio el elevado porcentaje de fumadoras pasivas que se encontró en la muestra.

Está comprobado que el humo del cigarrillo afecta tanto al que lo fuma como a aquellos que lo inhalan en forma pasiva, información que no es manejada de forma seria y responsable tanto en la población en general como a nivel de los profesionales de la salud.

Recomendamos la realización de una investigación que estudie específicamente al fumador pasivo, dado que no existen estudios al respecto en nuestro país.

Creemos que la Consulta de Enfermería es la instancia en la cual se establece un encuentro del profesional con el usuario, donde se conocen las necesidades reales del mismo, por lo que sería el medio más adecuado para brindar la información, además de permitir la continuidad de la atención y una posterior evaluación del impacto.

A su vez es importante que desde el primer control del embarazo, durante la Consulta de Enfermería se identifique a la fumadora pasiva, ya que en la ficha de control prenatal no se contempla este aspecto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) MSP, "La Salud del Uruguay en Cifras", Noviembre 1997, Montevideo.
- 2) <http://elpais.com.uy>, Setiembre 2000.
- 3) CLAP/OPS/OMS, Sistema de Información Perinatal, Publicación Científica 1395, Noviembre 1999, Montevideo.
- 4) MSP, "La Salud del Uruguay en Cifras", Noviembre 1997, Montevideo.
- 5) Halal S. Y Col., "Determinantes do hábito de fumar e de seu abandono durante a gestação em localidade urbana na região sul do Brasil", Revista de Saúde Pública, Vol. 27, Núm. 2, pág. 105 - 112, Abril 1993.
- 6) Noguero M. y Col., "Efecto agudo del consumo de un cigarrillo sobre constantes vitales maternas y fetales" Revista Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, Vol. 26, Núm. 9, Editorial Doyma, Noviembre 1999, España.
- 7) Aliaga J. y Col., "El hábito de fumar de la mujer y sus modificaciones con el embarazo", Cuadernos Médico-Sociales, Vol. 25, Núm. 4, pág. 154 - 162, Diciembre 1984, Chile.
- 8) Cabello G. y Col., "Hábito de fumar y su relación con el embarazo y la lactancia en Arica, Chile", Revista Chilena de Pediatría, Vol. 62, Núm. 6, pág. 386 - 389, Noviembre - Diciembre 1991, Chile.
- 9) Torco J., "¿Es peligroso fumar?", Revista Foro, Vol.7/8, Núm. 21/22, pág.: 36-49, Julio 1989, Uruguay.

ANEXOS

- 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**
- 2. GRÁFICOS**
- 3. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Instituto Nacional de Enfermería

ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA POLICLÍNICA
PUNTA DE RIELES EN EL PERIODO 24 DE JULIO AL 4 DE AGOSTO DE 2000.

Número de Historia Clínica Familiar

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICO CULTURALES

1 Edad

(años cumplidos)

2 Situación de Pareja

Convive con su pareja

No convive con su pareja

3 Nivel de Instrucción

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Otros

4 Ocupación

empleada

trabajadora independiente

ama de casa

5 Comportamiento frente al hábito de fumar

a) NO fuma nunca fumó en el embarazo

dejó de fumar en el embarazo

Porqué?

b) Fuma

hasta 10 cigarrillos/día

11 a 20 cigarrillos/día

más de 20 cigarrillos/día

c) Comparte ambientes cerrados con fumadores

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EFECTOS DEL TABAQUISMO SOBRE EL DESARROLLO DEL EMBARAZO

		si	no	no sabe
El hábito de fumar:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	altera la presión arterial de la embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	altera el pulso de la embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	disminuye el apetito de la embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	nta la probabilidad de sangrado en el parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	en el acto de fumar el feto recibe menor cantidad de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	el feto de una fumadora recibe igual cantidad de alimento que el de una no/fumadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Si la embarazada comparte un ambiente cerrado con fumadores, se ve afectado el feto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EFECTOS DEL TABAQUISMO SOBRE EL RECIÉN NACIDO

		si	no	no sabe
1	nace con menor peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	tiene más probabilidad de nacer prematuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	son frecuentes los problemas respiratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	se presentan más casos de muerte en cuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	nacen con menor talla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

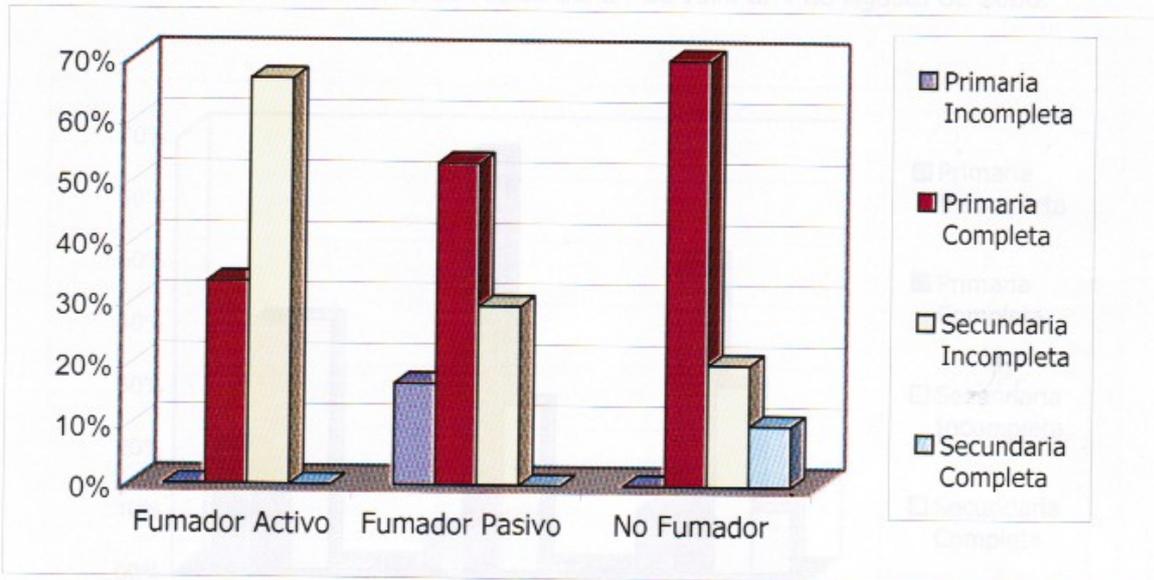
Encuestador _____
Fecha _____

ANEXO 2

GRÁFICOS

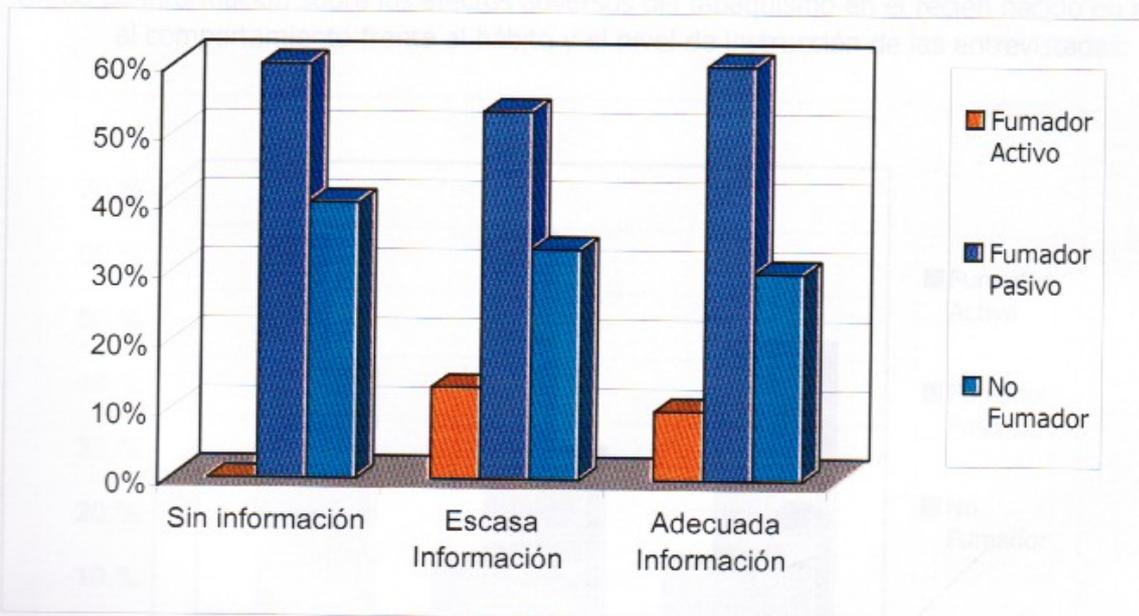
Gráfica 1

Nivel de instrucción en relación al comportamiento frente al hábito de fumar de las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de Julio al 4 de Agosto de 2000.



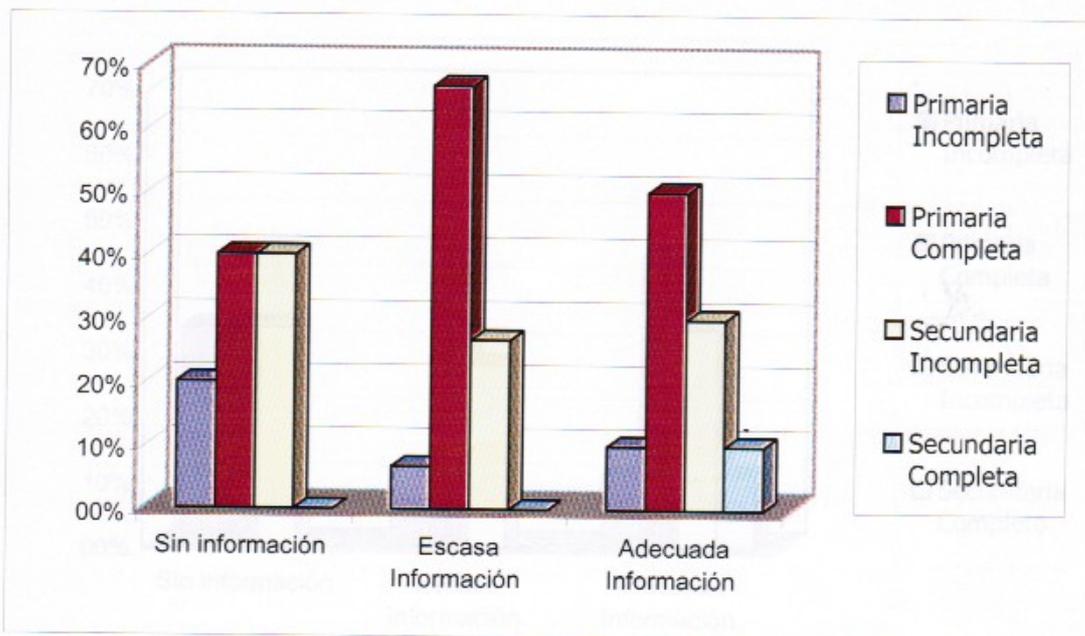
Gráfica 2

Grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el embarazo en relación al comportamiento frente al hábito de fumar de las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de Julio al 4 de Agosto de 2000.



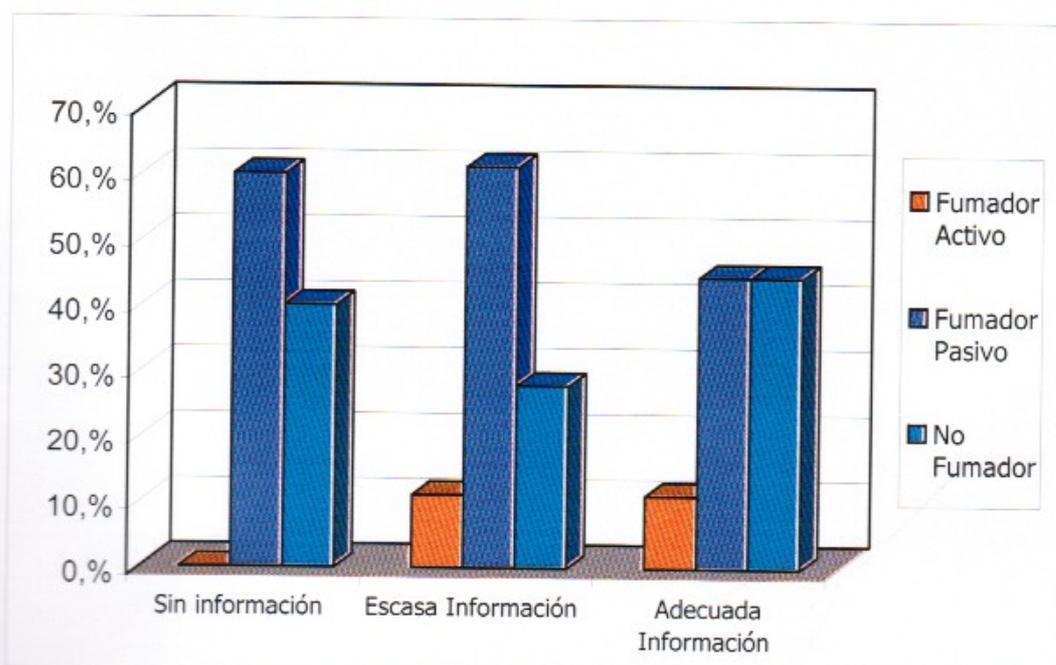
Gráfica 3

Grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el embarazo con el nivel de instrucción formal de las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de Julio al 4 de Agosto de 2000.



Gráfica 4

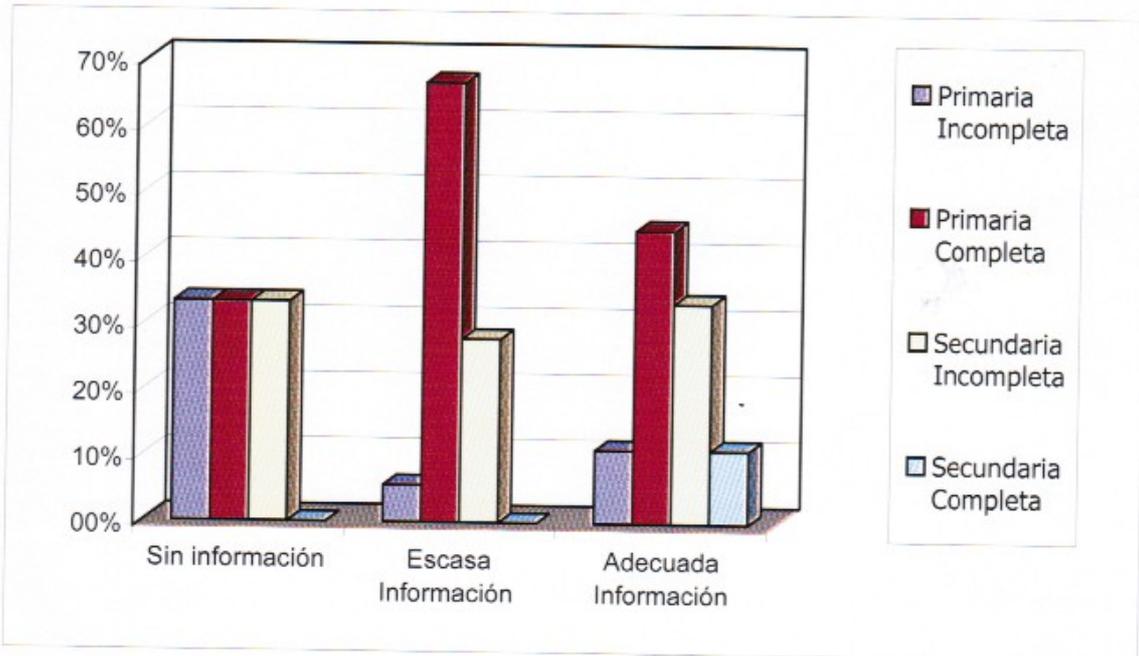
Grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido en relación al comportamiento frente al hábito y el nivel de instrucción de las entrevistadas:



Gráfica 5

Grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido en relación al nivel de instrucción formal de las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de Julio al 4 de Agosto de 2000.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



ANEXO 3

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
Licenciatura en Enfermería
Departamento Materno Infantil

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Dirigido a
Lic. Enf. Mercedes Pérez

	Autores
Atanasio Karla	94 150
Cayrus Rosana	94 058
Hernández Richard	94 121
Vica Carina	94 073

Montevideo, Julio de 2000

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
MARCO TEÓRICO.....	4
Orígenes del hábito	4
Generalidades del tabaquismo	4
Farmacología de la Nicotina.....	5
Distribución.....	6
Metabolismo.....	6
Eliminación.....	6
Tolerancia.....	6
Diferentes Aspectos del Hábito de Fumar	7
Efectos sobre el desarrollo del embarazo	7
Efectos sobre el recién nacido.....	9
Datos epidemiológicos de nuestro país	10
PROTOCOLO DE INVESTIGACION.....	14
Area problema	14
Tipo de estudio	14
Problema.....	14
Fundamentación.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	15
Area de estudio	15
Definición conceptual de la variable principal.....	16
Definición operacional de las variables.....	16
Hábito de fumar.....	17
No fumador.....	17
Exfumador	18
Universo y muestra.....	18
Universo	18
Muestra	18
Método de Recolección de Datos.....	18
Instrumento de Recolección de Datos.....	19
Plan de tabulación	21
Plan de Análisis	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25

INTRODUCCIÓN

El presente corresponde al Protocolo del Trabajo de Investigación Final de la Licenciatura en Enfermería.

El mismo fue elaborado por un grupo de cuatro estudiantes de Generación 94 durante el primer semestre del año 2000.

La investigación propuesta es de tipo descriptiva transversal, además se describirán presuntas relaciones entre los aspectos que tienen más influencia sobre el fenómeno en estudio; el área problema es Tabaquismo y Embarazo.

El objetivo General que nos planteamos es Identificar qué información tienen las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles, sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo y en el recién nacido.

Dicha Policlínica es dependencia de la Intendencia Municipal de Montevideo. Sus actividades están dirigidas a la prevención, protección y promoción de la salud, todas ellas enmarcadas en el primer nivel de atención.

La disciplina de enfermería que forma parte del equipo multidisciplinario debe conocer las necesidades, intereses y problemas de la población, de modo de implementar programas acordes a estos que eleven la calidad de vida de los individuos.

La recolección de datos será realizada a través de una entrevista semiestructurada en el periodo comprendido entre el 24 de julio y el 4 de agosto de 2000.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente un tercio de la población global adulta es fumadora. Los datos sugieren que a nivel global casi el 47 % de los hombres y el 12 % de las mujeres fuman.

Cada año el tabaco causa 3,5 millones de muertes, unas 10 mil muertes diarias, un millón de estas muertes ocurren en los países en vías de desarrollo. Para el año 2020 se prevé que el tabaco será la causa principal de muerte e incapacidad.¹

La OMS ha clasificado el fumar como una adicción (síndrome de dependencia tabáquica: clasificación F-17.2, en la clasificación internacional de enfermedades, 10ª revisión).

ORÍGENES DEL HÁBITO

En todas las sociedades, los primeros en iniciar masivamente el consumo de tabaco fueron los hombres de las clases sociales más privilegiadas. Décadas después le siguieron los hombres de las otras clases sociales. Solo cuando el consumo se había extendido por toda la población masculina, las mujeres empezaron a consumir tabaco. De nuevo, este proceso comenzó con las mujeres pertenecientes a las clases sociales más favorecidas y después se extendió a la de todos los grupos socioeconómicos.

La progresiva aceptación social del consumo de tabaco por parte de las mujeres contribuyó a su incremento entre la población femenina. Ésta aceptación social se debió en parte a la liberalización general de las normas que afectan el comportamiento esperado de las mismas, que reflejaban un aumento de la igualdad entre sexos.

GENERALIDADES DEL TABAQUISMO

El acto de fumar implica la autoexposición deliberada y repetida inhalando una mezcla de aire y humo que contiene más de 5.000 compuestos químicos diferentes, de los que aproximadamente treinta son nocivos para la salud.

La propaganda, la imitación, el fácil acceso y la tolerancia social, son factores facilitadores que incentivan y extienden el consumo a edades más tempranas. Las mayores presiones de la propaganda van dirigidas a jóvenes de entre 10 y 18 años de entre quienes se reclutan los clientes para toda la vida.

El consumo de tabaco es una de las causas más importantes de enfermedad y de muerte de nuestra sociedad contemporánea. Sin lugar a dudas es la causa más importante de las evitables, ya que reduce entre 5 y 8 años la vida promedio del fumador y agrega morbilidad incapacitante y de alto costo. El tabaquismo es además uno de los problemas más importantes de la salud pública porque el consumo se está extendiendo e incrementado en los países en desarrollo.²

¹ Boletín de DSI-TDS, Diseminación selectiva de información tabaco y salud, Plan Internacional Día Mundial sin Tabaco, Mayo 1999

² CLAP. Boletín "Salud Perinatal" Vol. 2, núm. 7, 1987.

El tabaco es originario de América, cultivándose en la actualidad en todos los países del mundo. Aunque se consume sobre todo en forma de cigarrillo, cigarros o en pipas, también se toma oralmente mascando. En las hojas se encuentran sus principios activos más importantes responsables de su amplio uso, los cuales varían como consecuencia de factores genéticos y de las condiciones climáticas de las que se cultivan, así como de los métodos con que es tratado después de su recolección.

En 1978 se identificaron más de 5.000 sustancias en el humo producido por la combustión del tabaco.

En el análisis del humo del tabaco se distinguen dos fases: la gaseosa y la de partículas.

La gaseosa se entiende como el contenido del humo que pasa a través del filtro y las partículas es el contenido que no pasa siendo contenido en el filtro.

Entre los principales componentes de la fase gaseosa tenemos el monóxido de carbono (CO), dióxido de carbono.

Entre los principales componentes de la fase de partículas se encuentra: el alquitrán, la nicotina y los benzopirenos.

El CO tiene 200 veces más afinidad por la hemoglobina que el oxígeno, formando la carboxihemoglobina. La formación de la carboxihemoglobina puede reducir hasta un 12% la capacidad de la sangre en el transporte de oxígeno.

También hace que el oxígeno se una más estrechamente a la hemoglobina, reduciendo por lo tanto la liberación del mismo a nivel celular. Ambas condiciones incrementan la hipoxia tisular.

FARMACOLOGÍA DE LA NICOTINA

La nicotina ((5)-3-(1-metil-2-pirrolidinil) purina), componente de la fase de partículas es una solución alcalina, de incolora a amarilla pálida, soluble en agua y solventes orgánicos. Es muy tóxica, habiéndose utilizado por muchos años como insecticida; es también higroscópica, y se vuelve pardusca cuando se la expone al aire o a la luz. En los humanos la dosis oral letal es de 40 mg. El contenido de nicotina por cigarrillo es de 0.05 a 2.5 mg.

La nicotina es la responsable de la fijación del hábito, con su dependencia física y psíquica, siendo reconocida como una expresión de drogadicción.

La absorción de la nicotina contenida en el humo de cigarrillo es muy rápida e intensa. Alrededor del 90% se absorbe a nivel pulmonar, siendo relativamente poca la absorción a nivel de la boca.

La amplia variación de los niveles de nicotina en sangre es debida a las diferencias en el modo de fumar, por ejemplo profundidad y duración de la inhalación, número de inhalaciones por cigarrillo, presión de la bocanada, marca de cigarrillo. Otro importante factor a tener en cuenta es la cantidad que se fuma de un cigarrillo, dado que la última bocanada es la que contiene 2 a 3 veces más nicotina que la inicial. El que los cigarrillos tengan o no filtro también afectan los niveles de nicotina en sangre.

En cada inhalación de humo de tabaco se absorben entre 100 y 200 ng. de nicotina (con dosis de 1 a 2 ng. ya se producen efectos fisiológicos).

Distribución

La nicotina es muy soluble en agua y lípidos, por lo que se distribuye rápidamente a todos los tejidos y fluidos corporales.

Inmediatamente después de su administración las tres áreas de mayor concentración son: el cerebro, la hipófisis y las glándulas suprarrenales.

Es interesante destacar que la distribución tisular de la nicotina no está relacionada directamente con el flujo sanguíneo.

Durante el periodo inicial de circulación de la sangre, después de la administración de nicotina, alrededor del 25% de la misma pasa al cerebro alcanzando niveles 8 veces mayores que los plasmáticos. Tiene una afinidad relativamente elevada por la sustancia gris en comparación con la blanca, y las áreas cerebrales donde se produce una mayor concentración: son el hipocampo, el diencefalo y la médula.

El 75% restante se distribuye a otras áreas del cuerpo, la distribución a las glándulas suprarrenales da lugar a la liberación de epinefrina que provoca el efecto de vasoconstrictor.

Metabolismo

Se produce una rápida disminución de los niveles séricos de nicotina debido al metabolismo hepático y a su captación y concentración en diferentes tejidos.

El cerebro y glándulas suprarrenales e hígado tienden a concentrar nicotina de modo que los niveles en los tejidos pueden ser varias veces superiores a los plasmáticos.

El metabolismo tiene lugar principalmente en el hígado, aunque también en el riñón y pulmón, quedando excluido el cerebro.

Los metabolitos más importantes son: la cotinina, 1-N-óxido de nicotina, hidroxicotinina, la normicotina.

Los efectos farmacológicos del tabaco se deben más a la nicotina que a sus metabolitos.

Eliminación

La vida media es de 40 minutos aproximadamente, sin embargo se puede detectar nicotina en sangre varios días después de haber fumado.

La principal vía de eliminación de la nicotina y sus metabolitos es la renal y la concentración de los mismos en orina está relacionada con la cantidad de cigarrillos fumados.

La eliminación total de la nicotina se produce 24 horas luego de haber fumado, pero si se fuman 10 cigarrillos en 2 horas, no tiene lugar hasta las 48 horas.

Tolerancia

Se produce tolerancia a la nicotina que se pone de manifiesto en la disminución de los efectos adversos como náuseas y vómitos, hasta cierto punto esta tolerancia puede ser metabólica dado que los fumadores eliminan la nicotina más rápidamente que los no fumadores.³

³ Abel, E., "Marihuana, Tabaco, Alcohol y Reproducción", Ed. Española Díaz de Santos S.A., Madrid 1986.

DIFERENTES ASPECTOS DEL HÁBITO DE FUMAR

Las primeras bocanadas de humo, en la exposición inicial, producen malestar y desagrado marcados; para los que reinciden, la intoxicación es interpretada como placentera, la persona se hace dependiente, adquiere el hábito y pasa a ser adicta.

Es una adicción socialmente aceptada como costumbre distinguida, invierte la escala de valores y considera al tóxico como el componente principal de la vida, al que se dirigen las economías familiares.

El humo del cigarrillo ayuda a llenar los momentos vacíos, a descargar el stress, a recompensar el esfuerzo, a poder ubicar las manos y adoptar poses insinuantes, y satisfacer necesidades orales primitivas. Además produce estimulación visual, crea un clima íntimo y favorece la comunicación entre quienes lo practican.

Sin duda las desventajas del hábito son mayores que las ventajas, el goce de los llamados "placeres de la vida" conduce a la adicción y dependencia muy difíciles de quebrar, el 80% de los fumadores desean abandonar el hábito pero no pueden.

Está comprobado que el humo inhalado por el no fumador es tanto o más tóxico que el que inhala la persona que fuma el cigarrillo, por lo cual es fácil comprobar que el fumador aún sin proponérselo, está obligando a los demás a fumar y les está intoxicando y dañando.

El Dr. H. Kasdorf afirma que: "fumador pasivo es quien se ve obligado a respirar el aire contaminado por el humo producido por los fumadores".⁴

EFFECTOS SOBRE EL DESARROLLO DEL EMBARAZO

Los efectos del tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo son causados por la nicotina. La nicotina se absorbe a nivel pulmonar y alcanza rápidamente altas concentraciones plasmáticas y es la responsable de la mayoría de los efectos farmacológicos.

En una investigación prospectiva realizado en España en 1995 sobre "el efecto agudo del consumo de un cigarrillo sobre determinadas constantes y parámetros maternos y fetales" quedan demostrados algunos de los efectos inmediatos a la inhalación del humo del cigarro⁵.

Hay un aumento de las concentraciones sanguíneas de catecolaminas, glicemia, carboxihemoglobina (HbCO) y estriol, los cuales son responsables del aumento de la Presión Arterial y Frecuencia Cardíaca Materna. Además la saturación de oxígeno se mantiene en el límite inferior de lo que se considerarían valores aceptables (95%).

Por estudios con Doppler se ha constatado la disminución del flujo placentario en el momento de la aspiración del humo del cigarrillo, tanto en aquellos que tienen el hábito como en fumadoras pasivas.

El CO producido en la combustión de tabaco se combina con la Hemoglobina formando la HbCO cuya concentración es de 3-8 veces más elevada en fumadoras, disminuyendo así la oxigenación de la madre y el feto.

⁴ Torino J., Boletín Foro (UY), Vol. 7/8, núm. 21 y 22, Pág. 36-49, Julio 1989, "¿Es peligroso fumar?"

⁵ Noguero M., y Col., *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, Ed. Doyma, Noviembre 1999, España, Vol. 26, número 9.

El efecto vasoconstrictor de la nicotina tiene como resultado la reducción del flujo sanguíneo placentario que se traduce en una isquemia placentaria crónica que se da por distintos mecanismos: pequeños infartos placentarios y menor cantidad de espacios intervillosos.

Los efectos más notorios del tabaquismo se traducen en un aumento de los partos de pretérmino, que en EE.UU. el 14% son atribuibles al hábito de fumar. Dentro de las complicaciones obstétricas más frecuentes encontramos el Abrupto Placentae (DPPNI) y Placenta Previa.

El riesgo de tener una Placenta Previa aumenta el 25% en las embarazadas que fuman menos de 20 cigarrillos por día y un 92% en las que fuman más de 20 cigarrillos día. Mientras que el riesgo de que se produzca un desprendimiento de placenta aumenta en 24% si fuma menos de 20 cigarrillos por día y un 68% si fuma más de 20 cigarrillos por día.

Ambas complicaciones aumentan al 30% la mortalidad Perinatal entre las embarazadas fumadoras.

El riesgo de placenta previa se duplica en aquellas mujeres que fumaron en los dos primeros trimestres y la causa de esto es que el monóxido de carbono causa hipoxemia, lo que produciría una hipertrofia placentaria compensadora que favorecería la aparición de una placenta previa⁶

La nicotina atraviesa la barrera placentaria produciendo efectos directos sobre el feto, entre ellos vasoespasmo e hipoxemia fetal.

Se ha constatado por estudio Doppler un aumento de las resistencias vasculares de la arteria umbilical y arteria aorta fetal.

A nivel microscópico se visualiza un ensanchamiento de la membrana basal de las células endoteliales, viéndose alterado el pasaje de nutrientes y oxígeno al feto.

En la investigación realizada en España, citada anteriormente, queda demostrado que la nicotina aumenta la frecuencia cardíaca fetal, manteniéndose el efecto en los minutos posteriores.

El mecanismo por el cual ocurre este fenómeno no es por el aumento de las catecolaminas maternas, porque las mismas se desactivan al atravesar la placenta. Es la nicotina que directamente estimula el sistema adrenérgico fetal. La misma alcanza mayor concentración en la sangre fetal que en la materna.

+El monóxido de carbono aumenta la viscosidad sanguínea y lleva a la disminución del flujo placentario.

Además el aumento de la concentración de carboxihemoglobina materna lleva a una hipoxemia fetal por reducción del transporte de oxígeno. Dicho estímulo aumenta la producción de eritropoyetina fetal que lleva a mantener altos los valores de hemoglobina.

El mayor riesgo fetal se encuentra entre la semana 20 y 28 de la gestación.

⁶ Acón, P., *Tratado de Obstetricia y Ginecología*, Cap. 30, Pág. 709 Editorial Molloy, España, 1998.

EFECTOS SOBRE EL RECIÉN NACIDO

La mortalidad perinatal está elevada en un 28 a 40 % en las mujeres fumadoras y se relaciona con el bajo peso al nacer, la prematuridad y la mayor frecuencia de hemorragias preparto por desprendimiento de placenta normoinsera y placenta previa.

Los hijos de madres fumadoras pesan de 150 a 200 grs. menos que aquellos de las no fumadoras y tienen dos veces más probabilidades de que su peso al nacer sea menos de 2500 grs.

La disminución de peso se debe a la disminución de la masa magra del recién nacido y no de los depósitos de grasa subcutánea.

También están disminuidos otros parámetros antropométricos como la talla y el perímetro craneano.

En un estudio realizado en Málaga (España), se ha comprobado que el tabaquismo materno no aumenta la prematuridad, pero sí el número de recién nacidos distróficos. Los resultados obtenidos fueron: que el peso medio de los recién nacidos de gestantes fumadoras va disminuyendo a medida que se consumen más cigarrillos, la talla media parece afectarse menos que el peso pero igualmente es significativa en aquellas que fuman más de 10 cigarrillos diarios, el perímetro cefálico también sufre una disminución proporcional al número de cigarrillos consumidos por la gestante.⁷

En otro estudio realizado en Goiania (Brasil), los resultados en cuanto al hábito de fumar y las consecuencias de este en el desarrollo del feto fueron: con relación a la prematuridad se observó que el 35 % de la muestra tuvo partos a término pero el recién nacido pesaba menos de 3000 grs.⁸

Los mismos resultados se obtuvieron en un estudio longitudinal prospectivo del total de embarazadas en tres comunidades rurales de Chile, donde los hijos de las gestantes fumadoras pesaban menos de 3000 grs.⁹

El hábito de fumar materno durante la gestación influyó en el crecimiento del feto, teniendo como consecuencia un menor peso y altura al nacer, cuando se compararon estos parámetros con los de hijos de madres no fumadoras en un estudio retrospectivo realizado en San Pablo entre los años 1976 a 1984. También se relacionó el hábito de fumar y el estado nutricional de las gestantes, observándose que los hijos de madre fumadoras son menores de peso y talla aunque la madre sea obesa o tenga un estado nutricional satisfactorio. Además los resultados permitieron verificar que los recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) son más frecuentes en madres fumadoras.¹⁰

Los neonatos muestran alteración en la orientación y en la regulación autónoma.

El Síndrome de muerte infantil repentina está aumentado el doble en hijos de madres fumadoras. **No se han establecido** asociaciones entre las malformaciones y el hábito de fumar de las madres. Existe una marcada asociación entre el tabaquismo materno y la predisposición de sus hijos a alergias y bronquitis.

7 Parra Márquez, V. y Col., *Artículos de Pediatría*, 31, 501, 1980, "Influencia del Tabaco y Trabajo de la Gestante sobre el Desarrollo Neonatal".

8 Goulant De Souza Britos y Col., *Estudios Goiania*: 17 (1/4): 163 - 169, Enero / diciembre 1990, "Fumo e Gravidez".

9 Herrera J., y Col., *Cuadernos Médico-Sociales*, XXVIII, 3, 1987, 122-126, "El Hábito de Fumar en un Grupo de Tres Comunidades Rurales".

10 Franco de Sequeira, A y col. *Revista de Saúde Pública (Br)* vol. 19, nº 1, febrero 1985, 37-50. "Estado Nutricional y el hábito de fumar materno, crecimiento intrauterino y posnatal".

En un estudio de cohorte realizado en Chile, se pudo observar la mayor prevalencia del hábito de fumar en mujeres menores de 35 años.

El cambio del hábito durante el embarazo estaba relacionado con el nivel de instrucción de las gestantes. Las mujeres de menor escolaridad continúan fumando, a diferencia de las que presentan mayor nivel de instrucción que disminuían o suprimían el hábito.

Se estudió el grado de información que tienen las gestantes respecto al riesgo del hábito de fumar durante el embarazo y el origen de dicha información.

Esto reveló que las mujeres no informadas constituyen el grupo que continúa fumando en mayor proporción. No se encontró asociación en cuanto a la modificación del hábito durante el embarazo y la fuente de información a la que accedían.¹¹

Otro estudio retrospectivo realizado en Chile en 1988. Su objetivo fue describir la proporción de las madres que fuman durante el embarazo y la lactancia en Arica, Chile, determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca del efecto del hábito de fumar en el feto y en el peso del recién nacido así como en la duración de la lactancia.

Algunos de los resultados a los que arribaron fueron: que el 22.9% de las encuestadas eran no fumadoras, el 40.8% eran fumadoras pasivas y el 36.3% fumadoras activas.

El 42.9% del total declaró desconocer los efectos del hábito de fumar en el embarazo y el feto.

En el grupo de las que interrumpieron el hábito durante el embarazo, el 77.8% declararon conocer los efectos del hábito de fumar sobre el feto, mientras que el 60% de aquellas que persisten con el hábito declararon desconocer los efectos del cigarrillo.¹²

Una investigación transversal realizada en una localidad del Sur de Brasil en 1993, se planteó como objetivo investigar los posibles factores de riesgo y factores pronósticos para el tabaquismo durante el embarazo.

Algunos de los resultados obtenidos fueron: que la prevalencia del tabaquismo al inicio del embarazo era del 40%; el hábito de fumar de la madre de la gestante y de su pareja, así como la baja escolaridad de la mujer y el salario familiar estuvieron asociados con un aumento del riesgo de fumar y de la intensidad del mismo durante el embarazo.¹³

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE NUESTRO PAÍS

El porcentaje de embarazadas fumadoras ha aumentado en todos los sectores de Montevideo y muestra un leve descenso en las instituciones públicas y privadas del interior.

El porcentaje de embarazadas fumadoras es del 11% a 12% (era 9% a 10% en 1995) en las mutualistas de Montevideo e interior. En los servicios universitarios del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) y del Hospital de Clínicas se registra un 35% de tabaquismo y un 26% en el Banco de Previsión Social (BPS). Los establecimientos de Salud Pública del interior y los Hospitales Militar y Policial se ubican en un nivel intermedio con porcentajes de fumadoras entre 17% y 20%.

¹¹ Allaga J., y col., Cuadernos Médico -Sociales, Vol. 25, num.4, Diciembre 1984, Pág. 154-162, "El Hábito de Fumar de la Mujer y sus Modificaciones con el Embarazo".

¹² Cabello G. y col., Revista Chilena de Pediatría, Vol. 62, num. 6, Noviembre – diciembre 1991, Pág. 386 – 389, "Hábito de fumar y su relación con el embarazo y la lactancia en Arica, Chile".

¹³ Halal S. y col., Revista de Saúde Pública, Vol. 27, num. 2, Abril 1993, Pág. 105-112, "Determinantes do hábito de fumar e de seu abandono durante a gestação em localidade urbana na região sul do Brasil"

Tabla 1) Prevalencia del Hábito de Fumar en las embarazadas de los diferentes sectores de la salud del Uruguay en el período 1994 - 1998.

Sector de la salud	1994	1995	1996	1997	1998
BPS	18%	18%	26%	26%	26%
H. Militar /Policial	19%	17%	20%	16%	20%
CHPR	32%	31%	35%	35%	35%
IAMC Montevideo	9%	9%	13%	21%	12%
IAMC Interior	12%	10%	11%	19%	11%
MSP Interior	19%	16%	17%	17%	17%
Totales	18%	17%	21%	21%	21%

Promedio del hábito tabáquico a nivel nacional: en el Subsector Público 24.5% y en el Subsector Privado 11.5%

Gráfico 1) Hábito de Fumar en las embarazadas de los diferentes sectores de la salud del Uruguay en el período 1994 - 1998.

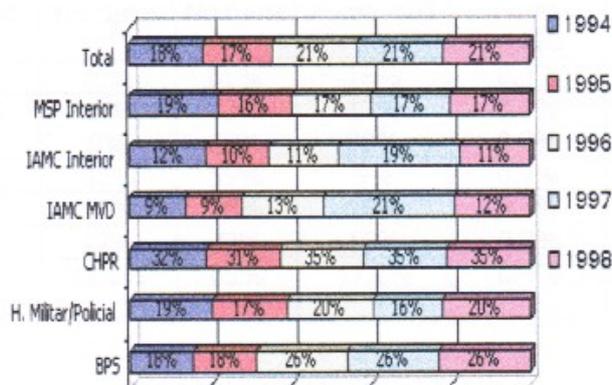


Tabla 2) Prevalencia del hábito de fumar en diferentes grupos de edades de la población femenina urbana de 15 años y más de Uruguay en el año 1993

Edades	Porcentaje
Menos 20	7.2%
20 a 29	23.9%
30 a 39	27.2%
40 a 49	22.7%
50 a 59	14.2%
60 y más	4.8%
Total	100%

Gráfico 2) Prevalencia del hábito de fumar en diferentes grupos de edades de la población femenina urbana de 15 años y más de Uruguay en el año 1993.

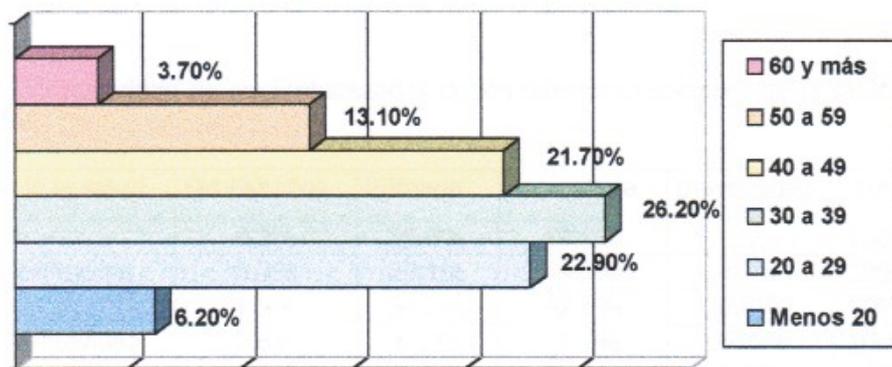


Tabla 3) Prevalencia del hábito de fumar en las embarazadas de los diferentes sectores de la salud en el Uruguay en el año 1995¹⁴

Sector de la salud	Sin datos	No fuma	Fuma <20	Fuma =>20	Total
BPS	20%	61%	18%	0.4%	100%
H. Militar/Policial	1%	83%	17%	0.2%	100%
CHPR	9%	60%	30%	0.8%	100%
IAMC Montevideo	32%	59%	9%	0.2%	100%
IAMC Interior	13%	76%	10%	0.3%	100%
MSP Interior	12%	72%	16%	0.2%	100%
Total	17.0%	65%	17.2%	0.4%	100%

Tabla 4) Tabaquismo y Bajo Peso al Nacer¹⁵

	1996	1997	1998
BPS	1.27	1.27	1.32
Militar Policial	1.59	1.17	1.14
P. Rosell	1.26	1.37	1.30
IAMC Montevideo	1.27	1.14	1.44
IAMC Interior	1.29	1.30	1.35
MSP Interior	1.91	1.37	1.41
Total	1.55 (1.44 - 1.67)	1.57 (1.46 - 1.69)	1.56 (1.45 - 1.68)

¹⁴ CLAP/OPS/OMS, SIP, Publicación Científica 1395, Montevideo, Noviembre 1999,

¹⁵ Ibid.

Riesgo relativo de BPN por el factor de riesgo "Hábito de Fumar". Entre paréntesis los límites de confianza al 95% del riesgo relativo.

De estas cifras se deduce que el hábito de fumar incrementa en un 56% la predisposición al BPN.

Tabla 5) Escolaridad de las Embarazadas de los diferentes sectores de la salud en el Uruguay en el año 1998. 16

Sector de la salud	Sin Estudios	Primaria	Secundaria	Universidad	Total
BPS	0.2%	38.3%	59.5%	1.0%	100%
H. Militar/Policial	0.3%	29.1%	44.7%	4.2%	100%
CHPR	1.5%	54.2%	42.6%	0.8%	100%
IAMC Montevideo	0.6%	8.1%	41.7%	22.6%	100%
IAMC Interior	0.5%	34.7%	52.2%	6.2%	100%
MSP Interior	0.7%	52.2%	41.8%	2.3%	100%
Totales	0.8%	36.3%	45.6%	7.6%	100%

Se desconoce el nivel educativo del 9.8% de las embarazadas (13.9% en 1995), porcentaje que alcanza el 27.1% entre las gestantes de las mutualistas de Montevideo (37.6% en 1995). El 0.8% de las embarazadas de 1998 no ha accedido ni siquiera a los primeros años de educación Primaria; en efecto la variable Estudios indica el nivel máximo en el que se desempeñó la gestante.

Excluyendo los casos sin información, el 40.2% de las embarazadas tiene nivel primario, el 50.5% tiene nivel secundario y el 8.4% tiene estudios de nivel terciario. Con respecto a 1995 se observa una mayor proporción en los grupos secundario (de 48.0% a 50.5%) y universitario (de 7.8% a 8.4%).

¹⁶ *Ibid*

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

AREA PROBLEMA

Tabaquismo y embarazo.

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal.

PROBLEMA

¿Qué información posee la embarazada que concurre al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles, sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo y en el recién nacido, en el período del 24 de julio al 4 de agosto de 2000?

FUNDAMENTACIÓN

Es de competencia de enfermería como integrante del equipo de salud, desarrollar actividades que eleven la calidad de vida de la población.

La investigación en enfermería surge ante la necesidad de establecer una base científica orientada a la prevención.

Para instrumentar programas dirigidos a problemas de una población es necesario conocer las características de la misma.

En nuestro país, el porcentaje de embarazadas que fuman (21%) ha aumentado en los diferentes sectores de atención a la salud en los últimos años.

En 1998 se registró un alto porcentaje de fumadoras en edad reproductiva (20 a 39 años).

Los múltiples efectos adversos que tienen los componentes de humo del tabaco sobre el crecimiento y desarrollo del feto, el recién nacido y la madre contribuyen a aumentar la morbimortalidad.

Entre los cuales se destacan: hipoxia crónica del feto, 40% de incidencia de menor peso al nacer, mayor riesgo de BPN, aumento de la morbimortalidad perinatal en un 28 a 40 % (AE, Malformaciones Congénitas, Síndrome de Muerte Súbita), 27% de nacimientos pretérmino, aumento de incidencia de RPM y DPP, aumento de anomalías de la placenta, isquemia placentaria, etc.

El abordaje del problema requiere RR HH y MM fácil acceso y de bajo costo. Además se cuenta con un Centro apropiado para la realización del mismo.

Es un estudio de base que permitirá conocer las características de la población que se atiende en el Centro de modo de llevar a cabo programas destinados a las necesidades específicas del grupo.

Además se cuenta con interés por parte de las autoridades del centro para la realización del estudio.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar qué información tienen las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles, sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo y en el recién nacido en el período del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir qué información poseen las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles sobre los efectos adversos del tabaquismo en el desarrollo del embarazo.
- Describir qué información poseen las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido.
- Caracterizar a la embarazada de la Policlínica Punta de Rieles a través de algunas características socio-demográficas y culturales.
- Describir la prevalencia del hábito de fumar en la población de embarazadas de la Policlínica Punta de Rieles en el período del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.
- Describir la asociación entre la información que poseen las embarazadas sobre los efectos adversos del tabaquismo y la prevalencia del hábito.
- Describir la asociación entre la información que poseen las embarazadas sobre los efectos adversos del tabaquismo y el nivel de instrucción.
- Describir la asociación entre el nivel de instrucción que poseen las embarazadas y el comportamiento frente al hábito de fumar.

AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en la Policlínica "Punta de Rieles" ubicada en Camino Maldonado 6870, Barrio Punta de Rieles, Montevideo, Uruguay. La misma está en el área de la Seccional Policial 16 y 18.

La policlínica pertenece al Programa de Atención Zonal a la Salud (PAZ) que desarrolla la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM). Este programa tiene como objetivo desarrollar planes de atención zonal de la salud que a través de la policlínica y en coordinación con otras instituciones de salud, contribuyen a conformar los sistemas locales de salud, poniendo énfasis en brindar una atención integral, a través de la promoción y prevención.

Dicho Centro de Atención a la Salud de la IMM brinda servicios en el primer nivel de atención a la salud, en el área que corresponde al Centro Comunal Zonal (CCZ) número 9.

Geográficamente está delimitada:

Al sur: Av. 8 de octubre, Cno. Corrales y Cno. Carrasco.

Al este: Cambia, Cañada de las Canteras, Cno. Oncativo, Cno. Cepeda, Arroyos Carrasco y Toledo.

Al oeste: Cno. Paso del Andaluz, Arroyo Manga, teniente Galeano, José Belloni y Av. Gral. Flores.

La zona que abarca es de 62,4 km².

El Área de Influencia se corresponde con la del CCZ , mientras que el Área de Cobertura abarca a la población ubicada en el radio de las 10 manzanas de la Policlínica.

El área de influencia es heterogénea, teniendo una franja que pertenece a la zona urbana que cuenta con los servicios esenciales (UTE, OSE, saneamiento, etc.), donde predominan las viviendas y los complejos habitacionales, y otra franja suburbana y rural que carece de algunos de los servicios esenciales y hay predominio de asentamientos.

Dadas estas características, la población es de un nivel sociocultural medio a bajo.

Los Programas que se desarrollan en la Policlínica son:

1. Programa de Atención Integral al Niño
2. Programa de Atención Integral al Adulto
3. Programa de Inmunizaciones
4. Programa de Salud Bucal
5. Programa de Salud Ocular
6. Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM)

El PAIM está integrado por tres subprogramas:

- Maternidad Informada y Voluntaria
- Prevención y Control del Cáncer Genitomamario
- Atención Integral al Embarazo y Puerperio

Nuestro estudio se llevará a cabo en el marco del PAIM, en el subprograma "Atención Integral al Embarazo y Puerperio".

La Policlínica funciona de lunes a viernes de 8 a 19 horas.

El mencionado Subprograma se desarrolla en el horario de 8 a 12 horas a cargo de la Partera, y en la tarde de 13 a 19 a cargo del ginecólogo.

Según estadísticas de la Policlínica de Punta Rieles, se atiende una población de 45 embarazadas por mes, y los días de mayor concurrencia al control prenatal son los martes y jueves en la tarde.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE PRINCIPAL

Es una variable cualitativa y compleja.

Información sobre el hábito tabáquico:

Es el grado de información que posee la embarazada sobre los efectos adversos del tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo y el recién nacido.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Información de los efectos adversos del tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo:

Es el grado de información que poseen las embarazadas sobre los efectos de la nicotina, que se ven reflejados en un aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca materna, disminución de la saturación de oxígeno, disminución del flujo placentario, tanto en las que tienen el hábito como en fumadoras pasivas.

En el feto se traduce en hipoxemia, taquicardia fetal y retardo del crecimiento Intrauterino.

Se establecerán tres categorías de grados de información:

Sin información	0 a 2 respuestas correctas
Escasa Información	3 a 4 respuestas correctas
Adecuada información	5 a 7 respuestas correctas

Información sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido:

Es el grado de información que poseen las embarazadas sobre los efectos adversos del tabaquismo en el recién nacido que se traducen en un bajo peso al nacer, mayor frecuencia de prematurez, aumento del riesgo de mortalidad perinatal, mayor predisposición a afecciones respiratorias y alergias.

Sin información	0 a 1 respuestas correctas
Escasa información	2 a 3 respuestas correctas
Adecuada información	4 a 5 respuestas correctas

Características socio-demográficas y culturales:

Son aquellas características relacionadas con el problema, que se consideran determinantes del mismo.

Edad: tiempo en años cumplidos al momento de la entrevista según la declaración de la gestante. Se expresará en años. Es una variable cuantitativa continua.

Situación de pareja: expresa la situación de la gestante en relación a si convive o no con su pareja. Es una variable cualitativa nominal.

Nivel de instrucción: es el nivel educativo formal alcanzado por la gestante, que se expresa en primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa, otros. Es una variable cualitativa nominal.

Ocupación: es la situación laboral de la gestante que se expresa en empleada, trabajador independiente, ama de casa. Es una variable cualitativa nominal.

Comportamiento frente al hábito de Fumar

Hábito de fumar

Consiste en el consumo de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea directa o indirectamente. Es una variable cualitativa nominal.

Se establecen dos categorías:

- *Fumador activo:* es toda aquella gestante que consume por lo menos un cigarrillo diario.

Se consideran tres sub-categorías:

- hasta 10 cigarrillos /día
- de 11 a 20 cigarrillos /día
- más de 20 cigarrillos/día.

- *Fumador pasivo*: es aquella gestante que no siendo fumadora activa, comparte ambientes cerrados con fumadores activos.

No fumador

Se refiere a la gestante que no ha fumado durante el embarazo y que no está expuesta al humo del cigarrillo en ambientes cerrados. Es una variable cualitativa nominal.

Exfumador

Se refiere a la gestante que suprime el hábito de fumar durante el embarazo y no comparte ambientes cerrados con fumadores activos. Es una variable cualitativa nominal.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

Todas las embarazadas que concurren al control prenatal a la Policlínica Punta de Rieles.

Muestra

Todas las mujeres embarazadas que concurren al control prenatal con el Ginecólogo los días martes y jueves, en el horario de 13 a 19 horas en el período comprendido entre el 24 de julio y el 4 de agosto de 2000.

Es una muestra no probabilística, por conveniencia.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recogerán los datos a través de una entrevista semiestructurada.

El instrumento que se utilizará cuenta con los siguientes ítem: Características Socio Demográfico Culturales, Efectos del Tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo y Efectos del Tabaquismo sobre el recién nacido.

El ítem Características Socio Demográfico Culturales cuenta con 5 preguntas cerradas de opción múltiple, de las cuales solo una cuenta con una opción a respuesta abierta.

El ítem Efectos del Tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo cuenta con 7 preguntas de opción múltiple y una opción a respuesta abierta.

El ítem Efectos del Tabaquismo sobre el recién nacido cuenta con 5 preguntas de opción múltiple y una opción a respuesta abierta.

Los datos de la entrevista serán completados por el entrevistador. Los entrevistadores serán las mismas personas que realizan el trabajo de investigación.

Se realizará una prueba del formulario para evaluar su viabilidad el día 20 de julio de 2000.

La recolección de los datos se llevará a cabo en el período del 24 de julio al 4 de agosto de 2000.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Instituto Nacional de Enfermería

ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA POLICLÍNICA
PUNTA DE RIELES EN EL PERIODO 24 DE JULIO AL 4 DE AGOSTO DE 2000.

Número de Historia Clínica Familiar

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICO CULTURALES

- 1 Edad
- (años cumplidos)
- 2 Situación de Pareja
- Convive con su pareja
- No convive con su pareja
- 3 Nivel de Instrucción
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Otros
- 4 Ocupación
- empleada
- trabajadora independiente
- ama de casa
- 5 Comportamiento frente al hábito de fumar
- a) NO fuma nunca fumó en el embarazo
- dejó de fumar en el embarazo Porqué?
- b) Fuma hasta 10 cigarrillos/día
- 11 a 20 cigarrillos/día
- más de 20 cigarrillos/día

c) Comparte ambientes cerrados con fumadores si no

EFFECTOS DEL TABAQUISMO SOBRE EL DESARROLLO DEL EMBARAZO

		si	no	no sabe
El hábito de fumar:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	altera la presión arterial de la embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	altera el pulso de la embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	disminuye el apetito de la embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	alta la probabilidad de sangrado en el parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	en el acto de fumar el feto recibe menor cantidad de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	el feto de una fumadora recibe igual cantidad de alimento que el de una no/fumadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Si la embarazada comparte un ambiente cerrado con fumadores, se ve afectado el feto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EFFECTOS DEL TABAQUISMO SOBRE EL RECIÉN NACIDO

		si	no	no sabe
1	nace con menor peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	tiene más probabilidad de nacer prematuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	son frecuentes los problemas respiratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	se presentan más casos de muerte en cuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	nacen con menor talla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuestador _____
Fecha _____

PLAN DE TABULACIÓN

Los datos que se presentarán a continuación corresponden a los recogidos en las entrevistas realizadas a las embarazadas que consultaron en la Policlínica Punta de Rieles en el período del 24 de julio al 4 de Agosto de 2000.

Tabla 1) Edad de las Embarazadas

Intervalos de Edades (años)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)

Tabla 2) Situación de Pareja de las embarazadas.

Situación de Pareja	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Convive con su pareja		
No Convive con su pareja		
Total		

Tabla 3) Nivel de Instrucción Formal alcanzado por las embarazadas.

Nivel de Instrucción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Primaria Incompleta		
Primaria Completa		
Secundaria Incompleta		
Secundaria Completa		
Otros		

Tabla 4) Ocupación de las embarazadas

Ocupación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Empleada		
Trabajador Independiente		
Ama de Casa		
Total		

Tabla 5) Hábito de Fumar de las embarazadas.

Hábito de Fumar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
No Fumador		
Fumador		
Ex Fumador		
Total		

Tabla 6) Clasificación de Fumador activo y/o pasivo de las embarazadas entrevistadas en la Policlínica Punta de Rieles del 24 de Julio al 4 de agosto de 2000.

Clasificación del Fumador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Fumador Activo		
Fumador Pasivo		
Total		

Tabla 7) Consumo diario de Cigarrillos de las embarazadas fumadoras.

Cigarrillos/día	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
0 a 10		
11 a 20		
más de 21		

Tabla 8) Grado de Información de los efectos adversos del tabaquismo sobre el desarrollo del embarazo que poseen las embarazadas.

Grado de Información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Sin información		
Escasa Información		
Adecuada Información		
Total		

Tabla 9) Grado de Información de los efectos adversos del tabaquismo sobre el Recién Nacido que poseen las embarazadas.

Grado de Información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Sin información		
Escasa Información		
Adecuada Información		
Total		

Tabla 10) Prevalencia del hábito relacionado al grado de Información sobre los efectos adversos del tabaquismo que poseen las embarazadas.

Hábito de Fumar /Grado de Información	Fumador	No Fumador	Ex Fumador
Sin información			
Escasa Información			
Adecuada Información			

Tabla 11) Nivel de instrucción en relación al grado de información sobre los efectos adversos del tabaquismo que poseen las embarazadas.

Nivel de Instrucción/ Grado de Información	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Otro
Sin información					
Escasa Información					
Adecuada Información					

Tabla 12) Nivel de Instrucción en relación al comportamiento de las embarazadas frente al hábito tabáquico.

Nivel de Instrucción/ Hábito Tabáquico	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Otro
No Fumador					
Fumador Activo					
Fumadora Pasivo					

PLAN DE ANÁLISIS

Se calcularán medidas de tendencia central, la mediana para las edades y para el número diario de cigarrillos fumados; el modo para el nivel de instrucción, ocupación y grado de información.

Se contrastarán los datos obtenidos de prevalencia del hábito, la cantidad diaria de cigarrillos fumados, el nivel de instrucción, la distribución del hábito según las edades, con los datos del Sistema de Información Perinatal (S.I.P.) de 1999.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín de DSI-TDS, Diseminación selectiva de información tabaco y salud, Plan Internacional Día Mundial sin Tabaco, Mayo 1999
2. CLAP. Boletín "Salud Perinatal" Vol. 2, núm. 7, 1987.
3. Abel E., "Marihuana, Tabaco, Alcohol y Reproducción", Ed. Española Díaz de Santos S.A., Madrid 1986.
4. Torko J., Boletín Foro (UY), Vol. 7/8, núm. 21 y 22, Pág. 36-49, Julio 1989, "¿Es peligroso fumar?"
5. Noguero M., y Col., *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, Ed. Doyma, Noviembre 1999, España, Vol. 26, número 9.
6. Ación P., *Tratado de Obstetricia y Ginecología*, Cap. 30, Pág. 709 Editorial Molloy, España, 1998.
7. Parra Márquez V. y Col., *Artículos de Pediatría*: 31, 501, 1980, "Influencia del Tabaco y Trabajo de la Gestante sobre el Desarrollo Neonatal".
8. Goulant De Souza Britos y Col., *Estudios Goiania*: 17 (1/4): 163 - 169, Enero / diciembre 1990, "Fumo e Gravidez".
9. Herrera J., y Col., *Cuadernos Médico- Sociales*, XXVIII, 3, 1987, 122-126, "El Hábito de Fumar en un Grupo de Tres Comunidades Rurales".
10. Franco de Sequeira A y col. *Revista de Saúde Pública (Br)* vol. 19, núm. 1, febrero 1985, 37-50. "Estado Nutricional y el hábito de fumar materno, crecimiento Intrauterino y posnatal"
11. Aliaga J. y Col., *Cuadernos Médico-Sociales*, Vol. 25, num.4, Diciembre 1984, Pág. 154-162, "El Hábito de Fumar de la Mujer y sus Modificaciones con el Embarazo".
12. Cabello G. y col., *Revista Chilena de Pediatría*, Vol. 62, núm. 6, Noviembre - diciembre 1991, Pág. 386 - 389, "Hábito de fumar y su relación con el embarazo y la lactancia en Arica, Chile".
13. Halal S. y col., *Revista de Saúde Pública*, Vol. 27, núm. 2. Abril 1993, Pág. 105-112, "Determinantes do hábito de fumar e de seu abandono durante a gestação em localidade urbana na região sul do Brasil"
14. CLAP/OPS/OMS, SIP, Publicación Científica 1395, Montevideo, Noviembre 1999.