



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE RIESGOS EN HÁBITOS TABÁQUICOS
DIRIGIDA A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
PRENATAL DE LA MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS, DISTRITO
CAPITAL. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciada en Enfermería)

**Tutor:
Prof. Fidel Santos León**

**Autoras:
Angulo C, Mary Isabel
C.I.5.978.949
Mozo H., Marisela
C.I.6.658.544**

Caracas, diciembre 2011

**PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE RIESGOS EN HÁBITOS TABÁQUICOS
DIRIGIDA A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
PRENATAL DE LA MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS, DISTRITO
CAPITAL. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciada en Enfermería)

DEDICATORIA

A Dios, por sobre todas las cosas ya que sin él nada es posible, por permitirme culminar exitosamente otra meta, gracias mi Señor.

A mis Padres, por haberme orientado con amor, paciencia y sabiduría en búsqueda de la superación a través del trabajo, el esfuerzo y la preparación intelectual.

A mis hermanos, gracias, en especial a Luis Rafael quien siempre estuvo preguntándome cuándo, a Maryori quien con su embarazo me ayudó a transcribir, su esposo Freddy Alemán por su paciencia y colaboración.

A mis sobrinos, Odalys y Marianny por haberme soportado, las quiero, y hoy les puedo decir, lo logramos, GRACIAS.

Marisela Mozo

AGRADECIMIENTOS

Queremos manifestar nuestro especial agradecimiento a Dios nuestro amigo y compañero permanente, quien nos ha dado el privilegio de ejercer la profesión más hermosa del mundo, la ENFERMERÍA.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, Alma Mater en el proceso de enseñanza-aprendizaje; al proporcionarnos su valioso talento humano como lo son los profesores, secretarias y demás; en especial agradecimiento a la Prof. Carmen Cecilia Jiménez que siempre estuvo incondicionalmente apoyándonos, orientándonos y guiándonos hacia la culminación de nuestra meta.

A nuestro Tutor Prof. Mgs. Fidel Santos León, por sus acertadas orientaciones y conocimientos, que fueron un aporte invaluable en la búsqueda de la excelencia de este hermoso proceso educativo. Gracias.

A las autoridades de la Maternidad Concepción Palacios. Distrito Capital – Caracas, establecimiento donde se efectuó el desarrollo de la investigación.

A los profesionales de enfermería que día a día con mística y empeño se encuentran en la consulta prenatal proporcionándonos atención a las

usuarias embarazadas; gracias por su oportuna colaboración y disposición positiva para la recolección de los datos.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización del presente trabajo.

A todos, muchas gracias.

Angulo, Mary Isabel
Mozo, Marisela

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado:
“PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE RIESGOS EN HÁBITOS TABÁQUICOS DIRIGIDA A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DE LA MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS, DISTRITO CAPITAL. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011”,
presentado por las **T.S.U. Angulo Mary Isabel C.I. N° 5.978.949 y Mozo Marisela C.I. N° 6.658.544** para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de

Prof. Fidel Santos León

INDICE GENERAL

	Págs.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Aprobación de Tutor.....	vi
Lista de Tablas.....	ix
Lista de Gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	15
Justificación.....	
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	17
Bases Teóricas.....	22
Sistema de Variables.....	38
Operacionalización de Variable.....	39
Capítulo III: Marco Metodológico	
Tipo de estudio.....	41
Diseño de la investigación.....	42
Población y Muestra.....	43
Métodos y e instrumento para la recolección de datos.....	44
Validez y Confiabilidad.....	45
Procedimiento para la recolección de la información.....	49
Plan de tabulación y análisis de los datos.....	50
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Presentación de los Resultados	51
Presentación y análisis de resultados.....	51
Capítulo V: La Propuesta	84
Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	95
Referencias Bibliográficas.....	97

Anexos

A. Instrumento

B. Certificado de Validez del instrumento

LISTA DE TABLAS

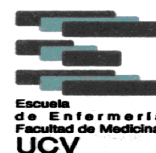
TABLAS	Pág.
1 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Adicción.	52
2 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Componente del cigarrillo.	57
3 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Tipos de consumidor.	64
4 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos crónicos a la embarazada.	68
5 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos agudos en el niño.	79

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
1 Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Adicción.	53
2 Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Componente del cigarrillo.	58
3 Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Tipos de consumidor.	65
4 Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos crónicos a la embarazada.	69
5 Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos agudos en el niño.	80



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE RIESGOS EN HÁBITOS TABÁQUICOS DIRIGIDA A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DE LA MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS, DISTRITO CAPITAL. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011

Autoras:

Angulo, Mari Isabel

C.I.5.978.949

Mozo H., Marisela

CI.6.658.544

Tutor:

Prof. Fidel Santos León

Caracas, junio 2011

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar una propuesta educativa sobre riesgos en hábitos tabáquicos dirigida a las usuarias que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital – Caracas, durante el segundo trimestre de 2011. Desde el punto de vista metodológico corresponde a un tipo de estudio descriptivo, pues parte de un diagnóstico de la situación, además es un proyecto factible; la población estuvo conformada por 312 usuarias embarazadas y la muestra estuvo representada por el 30% de la población total, es decir, 94 embarazadas lo que muestra un nivel de representatividad. La información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario conformado por 35 ítems con una escala de medición binaria de respuestas dicotómicas cerradas (SI-NO). Los resultados determinaron que un 90.85% de las usuarias embarazadas Si poseen conocimientos y un 9.15% No, respecto al indicador Adicción de hábitos tabáquicos. En cuanto a los componentes del cigarrillo un 86.04% están informadas, mientras que un 13.96% No; en relación a los tipos de consumidor por las diferentes formas de inhalar cigarrillos un 88.03% Si posee conocimiento y un 11.97% No; en saber los efectos crónicos y sus consecuencias en las embarazadas un 80.20% está informada y un 19.80% No posee conocimiento; en las respuestas emitidas sobre efectos agudos en el niño, el 77.66% están conscientes del daño y tan sólo el 22.34% No conoce que el tabaco es dañino a la madre y al niño, lo cual representa desde el punto de vista cualitativo y cognitivo condiciones favorables para el diseño de un Programa Educativo para la salud dirigido a las usuarias embarazadas.

Descriptor: Hábitos tabáquicos, Riesgo prenatal, Cuidados en el embarazo.

INTRODUCCIÓN

En la presente introducción se abordan los riesgos que presenta los hábitos tabáquicos durante el embarazo en que la mujer embarazada que fuma está dañando dos organismos; por una parte, la nicotina contrae los vasos sanguíneos del niño que lleva en su seno (contracción que reduce el flujo sanguíneo en el feto); por otra, el CO₂ reduce la cantidad de oxígeno en el ya reducido volumen de sangre circulante, así pues, el feto no tendrá sangre ni oxígeno suficiente para desarrollarse al ritmo en que lo haría en condiciones normales.

El tabaquismo es conocido desde hace varios años como un problema de salud pública; estos daños están asociados al consumo del tabaco el cual causa la muerte a 5.4 millones por año (debido al cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades).

Los riesgos que pueda presentar una mujer embarazada que tenga contacto ambiental con el humo del cigarrillo o consumirlo, constituye uno de los aspectos de nivel primario en salud, la OMS ubica a la mujer embarazada entre un grupo específico que requiere medidas de atención especial, enmarcados en la promoción de la salud y la educación sanitaria, especialmente en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el 02 de marzo de 2011, el Ministerio del Poder Popular para la Salud en Resolución N° 030 Gaceta Oficial N° 39.627 dicta mediante el cual debe haber ambientes libres de humo de tabaco, tanto en lugares públicos como privados, ya que el aire contaminado por el humo de tabaco de los demás, es un riesgo de salud pública y mediante el programa educativo propuesta, implantar el cumplimiento de esta política de salud en la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios.

En cuanto a los efectos del hábito de fumar sobre el embarazo y el feto, se puede decir que las consecuencias de fumar cigarrillos durante el embarazo son impredecibles, ya que la magnitud de las secuelas, la gran mayoría de las mujeres fumadoras no lo miden o desconocen los efectos que pueden causar en el transcurso de la gestación y posterior alumbramiento, entre ellos se tiene que los efectos del tabaco durante el embarazo son numerosos, los más graves e importantes son el desprendimiento de placenta, el embarazo ectópico, los abortos espontáneos, la mayor incidencia de partos prematuros y de síndrome de muerte súbita del lactante.

Es por esto la importancia de concientizar a las usuarias embarazadas sobre los riesgos que ocasiona el tabaco y educarlos mediante actividades planificadas con objetivos en el que se formulen propuestas sobre las bases de un diagnóstico.

En tal sentido, mediante estrategias educativas como las combinaciones de métodos de enseñanza, medios en actividades de aprendizaje.

El presente estudio de investigación se realiza mediante una propuesta educativa sobre riesgos en hábitos tabáquicos en usuarias embarazadas que asisten a consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, es por esto que se hace hincapié en los profesionales de enfermería, ya que son ellos los que realizan los cuidados humanos con un abordaje y criterios aptos donde se programan las actividades educativas a las usuarias embarazadas con hábitos tabáquicos.

La presente investigación se estructuró en seis capítulos:

Capítulo I: El Problema, contiene el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico. Corresponde a los antecedentes de investigación tanto nacional como internacional, las bases teóricas y la variable con su operacionalización.

Capítulo III: Marco Metodológico. Se describe el tipo de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos para recolección de la información, validez y confiabilidad.

Capítulo IV: Se presentan y analizan los resultados obtenidos en la investigación, luego de aplicado los instrumentos de recolección de datos.

Capítulo V: Contiene las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar el estudio.

Posteriormente se presentan las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El cigarrillo está formado por un tubo de papel cilíndrico, normalmente de menos de 10 cm de largo y 10 mm de diámetro que contiene tabaco muy triturado que se fuma. En la práctica, los cigarrillos comerciales no están fabricados sólo con tabaco, sino que incluye una gran cantidad de aditivos que aumentan la dependencia, mantienen la uniformidad de la marca y mejoran el cigarrillo con gusto característico, aumentando su conservación y cambiando las cualidades organolépticas del rumbo. Los cigarrillos de peor calidad están amalgamados con el polvo de procesamiento de las venas de las hojas de tabaco trituradas. Los cigarrillos comerciales suelen contener un filtro de acetato de celulosa o algodón que se supone que filtra el alquitrán. Existen cigarrillos que puede enrollar el propio fumador, pero esto no reduce en ningún aspecto lo nocivo para la humanidad.

Dado que están compuestos por sustancias tóxicas e irritantes, los cigarrillos son igual de nocivos para los fumadores que para los no fumadores, provocando dependencia y diversas enfermedades, como. Cánceres, accidentes cardiovasculares y bronquitis crónicas.

Al fumar cigarrillo produce humo el cual está compuesto por una mezcla de gas, vapor de agua y partículas y minutas que expulsa un elemento cuando están en combustión o se calienta a una temperatura muy alta. La composición de humo del tabaco es compleja, ya que depende del tipo de tabaco (rubio o negro), los aditivos y el modo de consumo. Se han identificado más de 4000 sustancias en el cubo de un cigarrillo. En su fase

gaseosa, contiene entre un 10% y un 15% de dióxido de carbono, entre un 3% y un 6% de monóxido de carbono, entre un cero, 1% y un 0,2% de ácido cianhídrico, y compuesto orgánicos volátiles (entre 1% y un 3%), como aldehídos, cetonas e hidrocarbonos. En su fase sólida, presenta sustancias carcinogénicas, irritantes, metales, radicales libres y nicotina. (<http://new.pho.org/ven/>)

El humo de un cigarrillo contiene numerosas sustancias venenosas (alquitrán, nicotina, amoníaco, monóxido de carbono, benceno, acroleína, entre otros) que no sólo afectan al fumador, sino también a su entorno. La adicción al tabaco (activa o pasiva) provoca cáncer de pulmón, boca, laringe, garganta, riñón, cuello del útero e intestino, así como ataques cardiacos, problemas de circulación sanguínea, ataques de apoplejía y accidentes cerebro vasculares, infartos, enfermedades pulmonares, bronquitis crónicas, enfermedades periodontales y problemas de salud bucal.

En relación con el alquitrán, este es un derivado del carbón del que toma su nombre, el alquitrán es un residuo negro y pegajoso compuesto por miles de sustancias químicas, algunas de las cuales se consideran carcinogénicas o están clasificadas como residuos tóxicos, Entre las sustancias que componen el alquitrán del tabaco, se encuentran los hidrocarbonos aromáticos policíclicos, aminas aromáticas y compuestos inorgánicos. En primer lugar, el alquitrán obstruye los pulmones y afecta a la respiración y, de este modo, al igual que los otros componentes de los cigarrillos, es el causante de su toxicidad, provocando una dependencia del tabaco y numerosas enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

En el mismo orden de ideas, es un alcaloide que se encuentra presente en gran concentración en la hoja del tabaco, de hecho, la nicotina representa más del 5% del peso de la planta.

La nicotina es un veneno que produce naturalmente la planta del tabaco y se utiliza sobre todo en numerosos insecticidas debido a sus propiedades neutralizantes. Como componente esencial del cigarrillo, la nicotina estimula el sistema nervioso; pero debido a su potente acción tóxica en el cuerpo, puede provocar un envenenamiento de características graves.

La nicotina provoca un aumento de la presión sanguínea y un incremento del ritmo cardiaco, una liberación de adrenalina y una reducción del apetito. En el caso de un consumo excesivo, la nicotina produce náuseas y vómitos que, a su vez, pueden provocar la muerte debido a una parálisis respiratoria. El síndrome de abstinencia se manifiesta en forma de irritabilidad, dolores de cabeza y ansiedad, factores que pueden llevar a la depresión.

La certeza de que el tabaco puede matar a los fumadores, hay que hacerlo extensivo también a los millones de fumadores que inhalan a diario su humo. El tabaco es la causa singular de mortalidad más prevenible en el mundo de hoy. Para el año 2008 se tenía previsto que el tabaco matará a más de 5 millones de personas, más que la tuberculosis, el VIH/SIDA y el paludismo combinados. Para el año 2030, sus víctimas mortales serán más de 8 millones por año, a menos que se adopten medidas urgentes. En este siglo el tabaco podría matar a 1000 millones de personas, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2008).

Los fumadores no son los únicos que enferman y mueren por causa del tabaco. El humo de segunda mano también tiene consecuencias sanitarias graves, y a menudo mortales. En los Estados Unidos de América el humo de segunda mano causa anualmente 3400 defunciones por cáncer de pulmón y 4600 defunciones por cardiopatías. En ese mismo país, cada año el humo de segunda mano es responsable de unos 430 casos de muerte súbita

del lactante, 24.500 casos de insuficiencia ponderal al nacer, 71.900 partos prematuros y 200.000 episodios de asma infantil, según Informe de la Organización Panamericana de la Salud y OMS (2008). Es importante señalar, que el término fumadores pasivos fue cambiado a humo de segunda mano, así mismo como fumadores activos pasa a fumadores de humo de primera mano.

A menos que se adopten medidas urgentes, el número de fumadores seguirá aumentando a escala mundial. A diferencia de otras sustancias peligrosas cuyos efectos en la salud pueden ser inmediatos, el tabaco causa enfermedades que suelen comenzar varios años o decenios después del inicio del consumo, como en los países en desarrollo que se encuentran aún en las fases tempranas de la epidemia, todavía no han experimentado del todo el impacto de la morbilidad y mortalidad asociadas al tabaco que ya son evidentes en países más ricos donde el consumo del tabaco ha sido frecuente durante gran parte del siglo pasado, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2008 p.16) “Una epidemia creciente”.

El consumo de tabaco está creciendo más rápidamente en los países de ingresos bajos, debido a su crecimiento demográfico continuo y a la mercadotecnia dirigida a ellos por la industria tabacalera, como consecuencia de lo cual millones de personas pasarán a ser cada año fatalmente adictas, así lo asegura la OPS/OMS, en este informe sobre la epidemia 2008. De igual manera, aseveran que para el año 2030 habrá más del 80% de la mortalidad asociada al tabaco en los países de ingresos bajos y medios.

En el continente asiático, también unos 100 millones de chinos actualmente que tienen menos de 30 años, morirán por causa del tabaco. En la India el tabaquismo es la causa de aproximadamente la cuarta parte de las defunciones de hombres a mediana edad. A medida que el número de

fumadores de este grupo aumente con el crecimiento demográfico, también aumentará el número de defunciones. “Informe realizado por la OPS/OMS una epidemia creciente 2009”.

En Europa, donde el consumo moderno de tabaco comenzó hace un siglo, la proporción de fumadoras se aproxima desde hace decenios a la de fumadores. Hoy día, el consumo del tabaco está disminuyendo entre los hombres y aumentando entre las mujeres, en particular, en Europa Oriental, Central y Meridional.

Más de 5 millones de personas que mueren cada año por el consumo de tabaco, aproximadamente 1.5 millones son mujeres. A menos que se tomen medidas urgentes, el consumo de tabaco podría matar a más de 8 millones en el año 2030, de los cuales 2.5 millones serían mujeres. Aproximadamente $\frac{3}{4}$ partes de estas muertes femeninas ocurriría en los países de ingresos bajos y medianos los cuales son los menos capaces de absorber dichas pérdidas, cada una de estas muertes prematuras podrían haber sido evitadas. En algunos países, la mayor amenaza a las mujeres, proviene de su exposición al humo del tabaco ajeno, particularmente de los hombres; por ejemplo, en China donde vive un tercio de los fumadores adultos del mundo, la epidemia de tabaquismo es casi enteramente un fenómeno masculino, menos del 3% de las mujeres fuman en China. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres chinas en edad reproductiva están expuestas regularmente al humo de tabaco ajeno mundial, de las 600.000 muertes ocasionadas por el humo del tabaco de segunda mano cada año, el 64% ocurre en mujeres (según informe sobre el tabaco como agente exterminador a escala mundial de la OPS/OMS 2009).

Además de estas graves consecuencias de este hábito en cualquier persona, el tabaco supone uno de los mayores riesgos en el embarazo, la

razón se basa principalmente en que cada fumada que la madre realiza se convierte en una inhalación de nicotina y monóxido de carbono que está realizando el feto, ya que el humo atraviesa la placenta sin ningún problema, cada inhalación del tabaco produce espasmos en los vasos sanguíneos, el feto sufre alteraciones cardíacas y una vez que se termine el cigarrillo aún tardará 45 minutos en recuperarse, además de ser causa de abortos espontáneos, muertes súbitas, nacimiento de feto sin vida o niños de bajo peso, este estudio fue dirigido por los investigadores J.R. Villalba, Joaquín Salvador y Carmen Borell de la Agencia de Salud Pública, Barcelona-España (2009).

Una mujer embarazada no es, en ningún caso una mujer enferma ya que, en realidad, está a punto de dar vida, pero el embarazo es un período especialmente vulnerable tanto para la futura madre como para su futuro hijo.

El humo del cigarrillo y el acto de fumar son muy perjudiciales para la madre y el niño, ya que los principales componentes del tabaco atraviesan la barrera de la placenta y pueden llegar al feto. Sin embargo, en Europa se calcula que el 70% de las mujeres fumadoras siguen fumando cuando están embarazadas y la mayoría de las que dejan de fumar durante el embarazo vuelven a hacerlo después del parto.

El consumo de tabaco en una mujer embarazada se puede medir de forma muy precisa por la dosis de nicotina que representa el 80% de los componentes de la nicotina. Esta sustancia está presente en todos los entornos biológicos (sangre, orina, saliva, leche, pelo, fluido amniótico). La nicotina se puede encontrar en el feto y en el fluido amniótico del 30-45% de las mujeres fumadoras embarazadas.

Con el paso del tiempo, el tabaco no sólo provoca alteraciones en la fertilidad de las mujeres, sino también en la de los hombres y, en el caso de una mujer embarazada, aumenta el riesgo de embarazo ectópico, metrorragia, parto prematuro, retrasos en el crecimiento intrauterino, muerte del feto o malformaciones en el feto. El tabaco también provoca alteraciones en su desarrollo psicomotor y cognitivo.

Las mujeres fumadoras embarazadas tienen el triple de posibilidades de sufrir un aborto espontáneo que las no fumadoras. La tasa de mortalidad prenatal aumenta entre un 50% y un 150%, y el peligro de muerte súbita del bebé se duplica cuando los padres fuman.

<http://www.swjeongeneral.gob.tabaco.net.es>

El consumo de tabaco constituye la causa evitable de enfermedad y muerte más importante de América Latina. En muchos países el tabaquismo genera más muerte que las producidas por el SIDA, drogadicción, alcoholismo, suicidio, incendio y accidentes de tránsito combinados. Aunado a esto las tabacaleras han establecido a los países más problemas como su objetivo comercial para recuperar el mercado perdido en los países industriales.

Las personas no fumadoras que respiren el humo ambiental del tabaco, sufren muchas de las enfermedades que padecen las personas fumadoras. Las enfermedades cardíacas y los cánceres del pulmón y de senos paranasales están asociados a la exposición del humo ambiental del tabaco. Éste produce asimismo una amplia variedad de efectos adversos en la salud de los niños, que incluye bronquitis y neumonía, desarrollo y exacerbación de infecciones del oído medio, afecciones del oído interno que constituye la causa más común de desorden infantil.

En Venezuela, 16.000 muertes al año son atribuibles al tabaquismo, aproximadamente 4.000.000 de adultos son consumidores de cigarrillo, 16% de los adolescentes escolarizados (de 6° a 9° grado) son consumidores de productos del tabaco. Sumado a estas cifras alarmantes, tenemos la agresiva publicidad de la industria tabacalera. (Ministerio del Poder Popular para la Salud y Seguridad Social, Monagas 2006)

Esta cruda realidad hace necesaria la implementación de planes, programas, estrategias y acciones concretas, continuas y permanentes dirigidas a controlar y prevenir el consumo de tabaco en nuestra población, en especial niños, niñas y adolescentes (por ser considerados los más vulnerables) para desarrollar y promover espacios óptimos que enriquezcan la calidad de vida de la población venezolana.

El proyecto “prevención y control del tabaquismo, Venezuela 2006” y su programa escuelas libres de humo de tabaco está enmarcado en los principios fundamentales del nuevo paradigma educativo, que se está implementando en nuestro país, se concibe al hombre como el centro de la sociedad, capaz de responder y participar activamente en la transformación de su entorno y a la educación como un continuo humano que atiende los procesos de enseñanza integral, donde los niveles y modalidades del sistema educativo se corresponde a los momentos del desarrollo propio de cada edad en su estado físico, psicológico, social e histórico. (Ministerio del Poder Popular para la Salud y Seguridad Social, Monagas 2006)

En la República Bolivariana de Venezuela, también las mujeres constituyen un importante blanco de oportunidad para la industria tabacalera que necesita captar nuevos consumidores para reemplazar a casi la mitad de los consumidores actuales, que morirán prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco. Agrega que del millardo de fumadores que hay

en el mundo, el 20% son mujeres aunque advierten que la cifra va en aumento. En Venezuela, el porcentaje de mujeres fumadoras es mayor que el promedio general, pues se calcula en alrededor del 26% según la OMS mediante el proyecto latinoamericano de investigación en obstrucción pulmonar 2010.

En la Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital Caracas, no escapa de esta situación, allí asisten mujeres embarazadas de bajos recursos económicos. A todo esto no existe la menor duda que el uso del tabaco representa un riesgo para la salud materna fetal de estas usuarias.

Es por ello, que existe la necesidad de hacer hincapié en la prevención del tabáquico en las mujeres embarazadas, ya que son muy vulnerables. Por otra parte, según informaciones expresadas por el personal de enfermería que labora en la Maternidad Concepción Palacios se pudo conocer que no disponen de una guía educativa que describa de manera sistemática cómo brindar atención integral basada en la prevención de hábitos tabáquicos a las embarazadas que asisten a la Consulta Prenatal de la Institución antes mencionada.

Como puede apreciarse, la actividad educativa forma parte esencial de la atención integral en la Consulta Prenatal, dada su importancia y trascendencia debe ser organizada por el equipo de salud, especialmente por el equipo de enfermería, quienes en su rol protagónico y competencia profesional le corresponde proporcionar actividades de cuidado humano, terapéutico, el cual se centra en tres elementos importantes como los son: promover, conservar y restaurar la salud materna y fetal; en tal sentido, es responsabilidad del profesional de enfermería programar, planificar y ejecutar actividades de cuidado y protección de integrar a la mujer embarazada, a

través de la educación para la salud estableciendo estrategias especiales en situaciones de riesgo que ameriten un tratamiento adecuado y oportuno.

Es así como una de las estrategias a seguir, se basa en la elaboración de programas de educación para la salud, dirigidos a educar y proporcionar información a la gestante.

Las investigadoras indagaron en fuentes primarias como lo es el Departamento de Archivo de Información y Estadística en Salud de la Maternidad Concepción Palacios para obtener información y así confirmar el consumo tabáquico durante el embarazo y los riesgos en el índice de complicaciones obstétricas, es prueba fiel de la investigación. Según los registros estadísticos correspondientes al primer y segundo trimestre de 2011, fueron atendidas aproximadamente 6.706 gestantes de las cuales se seleccionaron 5.633 equivalente al 84%. En las mismas se pudo constatar que se presentaron embarazos ectópicos, partos prematuros, niños con bajo peso al nacer, de igual manera se evidenció en cada una de las historias, a usuarias que tuvieron contacto con familiares y amigos fumadores en la cual ella quedaba involucrada como fumadora de segunda mano, y en otros casos el hábito de fumar estuvo presente en el embarazo de estas gestantes estudiadas. Como humo de primera mano.

Es realmente preocupante que las embarazadas son las que llevan en su vientre el futuro de una nación y el hecho de que un mal hábito como es el cigarrillo pueda causar complicación en el feto, como investigadoras e integrantes del equipo de salud, estas complicaciones son prevenibles al considerar la promoción de la salud a la gestante, ya que no poseen información acerca de la gravedad y riesgo que corre el feto en su vientre y que acarreará en el futuro enfermedades no esperadas para la madre por el desconocimiento, es por ello que en la Consulta Prenatal el profesional de

enfermería realiza actividades inherentes a sus competencias que tienen como propósito capacitar a las personas, en este caso las gestantes que asisten a la maternidad.

Partiendo de lo expuesto, se considera necesaria esta investigación en busca de dar respuestas a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen las embarazadas sobre los riesgos por el consumo de cigarrillo y sus efectos adversos en el feto?

¿Qué estrategias docentes se pueden implementar para educar a las usuarias que acuden al control prenatal acerca de los riesgos en hábitos tabáquicos y sus consecuencias en la madre y el feto?

En relación a las interrogantes planteadas, surge la necesidad de elaborar una propuesta educativa sobre riesgos en hábitos tabáquicos dirigida a usuarias que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital año 2011.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Diseñar una propuesta educativa sobre riesgos en hábitos tabáquicos dirigida a las usuarias que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital año 2011.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar la información que poseen las usuarias sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la embarazada y el feto.
- ✓ Elaborar estrategias instruccionales dirigidas a impartir conocimientos a las usuarias que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad

Concepción Palacios sobre los hábitos tabáquicos y sus consecuencias en la madre y el feto.

Justificación

La necesidad de un cambio en el modo de vida y en los hábitos tabáquicos que puedan tener las usuarias embarazadas de la Maternidad Concepción Palacios en relación con la salud, a partir de un conjunto de características que definen el bienestar y el funcionalismo total de las personas en donde la salud de la madre y el feto es vital, debe ser pertinente y oportuna, a fin de contribuir a adoptar estilos de vida que les permita tener una buena calidad de vida.

En tal sentido, se hace necesario que la embarazada reciba por parte del equipo de salud una atención integral que le ayude a entender e identificar situaciones que puedan afectar o comprometer el estado de salud materno-fetal, y que les permitan obtener y/o mejorar conductas saludables de autocuidado,

Para la institución y centros donde se preste atención prenatal, los resultados del presente estudio permitirán a las investigadoras generar estrategias con el fin de contribuir a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios brindados a la gestante, elaborando y ejecutando políticas a través de un sistema de apoyo y educación para la salud mediante programas en los que se planifique mediante criterios establecidos, sistemáticamente la prestación de los cuidados oportunos en la promoción, mantenimiento y restablecimiento de la salud de las usuarias embarazadas.

Por otra parte, el estudio servirá de apoyo y referencia a investigaciones relacionadas con el tema que permiten brindar servicios de salud de alta calidad sirviendo como antecedente para futuro estudios al

aportar elementos para realizar propuestas y programas educativos en la promoción de la salud y prevención basados en las prioridades del paciente de forma que sus necesidades inmediatas puedan satisfacerse de modo efectivo.

Dentro de esta perspectiva, el presente estudio tiene relevancia social, ya que contribuye al mejoramiento desde el punto de vista teórico y práctico de la prestación de servicios y cuidados de salud de calidad, especialmente en la consulta prenatal, mejorando el nivel en la prevención sobre los riesgos en hábitos tabáquicos que deben brindársele a la gestante por parte del profesional de enfermería, facilitando en ellas una atención oportuna, lógica y coherente con las necesidades reales y potenciales de las usuarias logrando integrarlas junto a su familia a una mejor vida sin tabaco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

On Line (2007) realizó un estudio titulado: La exposición prenatal al humo de tabaco podrá afectar a la fertilidad del futuro niño. Las madres que fuman durante el embarazo exponen a sus hijos al riesgo de ser infértiles, según indica un estudio coordinado por el Aarhus University Hospital (Dinamarca) y publicado en "American Journal of Epidemiology". Los últimos resultados revelan que cuantos más cigarrillos fuma una mujer en el embarazo, especialmente en el último mes, menor será el recuento total de espermatozoides de sus hijos en la edad adulta. "Que el tabaquismo materno durante el embarazo es motivo de baja calidad seminal en los hijos varones, es algo que se podría prevenir", aseguró Cecilia Ramlau-Hansen, coautora del estudio. La calidad del semen masculino ha disminuido durante los últimos 60 a 70 años. Uno de cada cuatro hombres daneses, por ejemplo, tienen problemas de fertilidad debido a su baja concentración de espermatozoides, indicó Ramlau-Hansen. En el reciente estudio del equipo de Ramlau-Hansen, se investigó la calidad del semen de 347 hombres, de 18 a 21 años, hijos de participantes del estudio Healthy Habits for Two. En esta investigación, realizada a mediados de la década de 1980, las mujeres embarazadas respondieron sobre sus hábitos tabáquicos y el estilo de vida. El equipo dividió a los hombres según el nivel de exposición uterina al humo de cigarrillo. De ellos, 99 era hijos de no fumadoras. Los 248 que habían estado expuestos al humo de cigarrillo en el útero tenían una cantidad total de espermatozoides menor que los 99 hijos de madres no fumadoras. El grupo que había estado expuesto a los niveles más altos de humo (más de 19 cigarrillos diarios) tenían un 19% menos de semen, un 38% menos de espermatozoides totales y un 17% menos de concentración seminal que los

hombres sin exposición. Los resultados pueden ser “espurios o por casualidad”, admiten los autores, pero “es de esperar que la exposición al humo del cigarrillo durante el desarrollo testicular altere la producción de espermatozoides 20 años después”. El principal metabolito de la nicotina, la cotinina, atraviesa la placenta y sería capaz de sortear también la barrera entre la sangre y los testículos, sugiere el estudio. Otros elementos del humo del tabaco tendrían también un efecto tóxico directo sobre los testículos fetales.

En el Estado Monagas se creó en el año 2006 misión de lucha antitabaquico (C.L.A.M) formado por algunos médicos, docentes y representantes de la Institución de Educación Superior de la Universidad Abierta (U.N.A) entre otros; con el objetivo de prevenir y controlar el consumo de tabaco en dicha región, el C.L.M.A. coordina en el año 2006 la aplicación de la encuesta nacional de tabaquismo en jóvenes (EMTAJOVEN) dirigida a niños entre 13:15 años estudiantes desde el 6º al 9º grado, donde se lograron una serie de criterios asociados Abad lavado en el mismo año a los estados Barinas, Cojedes, Lara, Monagas y Nueva Esparta a partir de los resultados obtenidos los cuales evidenciaron la presencia de consumo de cigarrillos en menores escolarizados surge la necesidad de diseñar acciones orientadas a reducir el consumo de cigarrillos en esta población, haciendo uso de la prevención como una estrategia dirigida a disminuir los factores de riesgos y fortalecer los factores protectores asociado al consumo de estas sustancias.

Esta situación ha conducido a que el ministerio de salud diseño y elaboró el proyecto de prevención y control del tabaquismo. Venezuela 2006, aspirando “disminuir los efectos sobre la salud de niños, niñas, adolescentes y adultos provocados por el tabaquismo así como los costos sociales y

económicos asociados”, entre otras línea estratégicas se prioriza la promoción de escuelas libre de humo del tabaco.

Minor y Cols (2007), evaluaron precozmente a neonato expuesto en útero, antes de ser expuesto al cigarrillo ambiental y demostraron que el cigarrillo en el embarazo tenía un aspecto adverso en el peso de nacimiento, talla, circunferencia de cráneo y tórax, con una menor distensibilidad de los pulmones de los neonatos masculinos y una mayor resistencia de la vía aérea en los pulmones de los neonatos femeninos. Revista chilena enfermedad respiratoria, 2007.

Guilliland y Cols (2007), demostraron que el consumo del tabaco en el embarazo (T.E) aumenta la ocurrencia de asma diagnosticado por médicos y sibilancia en la actividad preescolar y escolar, a diferencia de la exposición pasiva al cigarrillo después del nacimiento la cual se asoció sólo con sibilancias, pero no con diagnósticos formal que hace más. Más aún, entre los niños que estuvieron expuesto in útero como postnatal, la exposición posnatal no aumentó la incidencia de asma o sibilancia más allá que la asociada con la exposición in útero. Los trabajos en esta área sugieren que la exposición pasiva al tabaco ambiental después del parto actuaría como cofactor con infecciones recurrentes para desencadenar ataques de sibilancia, mientras que la exposición in útero actúa aumentando el diagnóstico formal de asma. Revista chilena de enfermedades respiratorias 2007.

García y Algar (2009), realizaron una investigación en recién nacidos que han sido expuesto durante la gestación a la nicotina se conviertan en adictos al tabaco en el útero materno y pueden presentar síndrome de abstinencia al nacer como irritabilidad, temblores y alteraciones del sueño. Servicio de Pediatría, Hospital del Mar Barcelona - España.

Asimismo García y Algar (op.cit), se basaron en una investigación de 33 recién nacidos de madres fumadoras durante el embarazo presentan irritabilidad y temblores durante las 24 horas de vida y los valores aumentan conjunto a la concentración de nicotina en la orina y cabello, igualmente, se observó que el síndrome de abstinencia de los deberes aparecen en las primeras 24 48 horas de vida porque el parto interrumpe la exposición continuada a la nicotina. Servicio de Pediatría, Hospital del Mar Barcelona – España.

Según Bijay, V. (2008), realizó un estudio sobre la influencia de fumar cigarrillo en la disfunción tiroidea desde un grupo de mujeres en diferentes fases del embarazo, una en el primer trimestre y otras en el tercero. En ambos grupos descubrió que fumar durante el embarazo se asocia con cambios en los niveles de hormonas tiroideas en las madres, señala Vaidya, el funcionamiento tiroideo de la madre fundamental para la progresión del embarazo. Los malos resultados asociados con la disfunción tiroidea durante el embarazo incluye un mayor riesgo de aborto, el parto prematuro, bajo peso al nacer y un desarrollo neuro psicológico defectuoso en el breve. Hospital del Mar Barcelona-España. Revista Archivos de Bronco-neumonología.

Cuello García CA, Pérez Gaxiola G. (2011) realizaron un estudio para determinar el riesgo de efectos adversos en el feto por tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas no fumadoras. Se realizaron búsquedas en las bases electrónicas Medline y Embase (hasta marzo de 2009). Se usaron términos relacionados con muerte fetal, aborto, complicaciones del embarazo, malformaciones congénitas, mortalidad infantil y contaminación por humo de tabaco (tabaquismo pasivo). Se buscó también en listas de referencias, editoriales y revisiones previas. Resultados: se incluyeron 19 estudios en la RS (ocho de casos y controles, siete transversales y cuatro de cohortes). La mayoría reportaban la exposición al humo del tabaco con

encuestas y dos medían niveles sanguíneos de nicotina. La calidad de los estudios fue variable. Se encontró que el tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas no fumadoras está asociado a un aumento en el riesgo de muerte fetal (OR: 1,23; IC 95%: 1,09 a 1,38) y de malformaciones congénitas en general (OR: 1,13; IC 95%: 1,01 a 1,26). No se encontró aumento en el riesgo de aborto. Conclusión: las mujeres embarazadas no fumadoras que están expuestas al humo del tabaco tienen mayor riesgo de muerte fetal y de malformaciones congénitas.

Poletta, F; López-C; Gili, J; Montalvo, G; Castilla, E. y Red del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas en Ecuador (2010) realizaron un estudio titulado Consumo y exposición al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador, con el objetivo de determinar la frecuencia de tabaquismo y exposición ambiental al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador y describir los perfiles socio demográficos asociados con esos factores de riesgo perinatal. Métodos. Estudio descriptivo transversal mediante una encuesta aplicada a mujeres de 18 a 46 años con más de 3 meses de embarazo que asistieron entre octubre de 2004 y septiembre de 2005 a sus consultas de seguimiento en siete servicios de maternidad de seis ciudades de Ecuador. Se analizaron los datos demográficos y de exposición medioambiental (variables independientes) y su relación con el hábito de fumar cigarrillos y la exposición ambiental al humo de tabaco. Resultados. De las 746 mujeres analizadas, 53,3% había fumado ocasionalmente y 4,3% había fumado habitualmente; de estas, 75,0% había dejado de fumar antes o durante el embarazo. De las encuestadas, 12,9% estuvo expuesta con frecuencia o siempre al humo de tabaco en ambientes cerrados. Tener mayor educación (11 años o más) y un nivel socioeconómico medio o alto, ser caucásica y considerar aceptable que las mujeres de su comunidad fumen se asoció significativa y directamente con el hábito de fumar cigarrillos ($P < 0,001$). En

general, 12,9% de las mujeres estuvo expuesta al humo de tabaco y esto se asoció significativamente con ser soltera y cohabitar con fumadores o trabajadores vinculados con la industria del tabaco ($P < 0,001$). Conclusiones. Se deben diseñar e implementar medidas específicas dirigidas no solo a estimular el abandono de este hábito en las embarazadas, sino también a prevenir que las mujeres en edad reproductiva comiencen a fumar y controlar el entorno fumador en el hogar.

Bases Teóricas

Tabaco

El tabaco (del árabe clásico *tub (b) aq*) es un producto vegetal obtenido de las hojas de varias plantas del género *Nicotiana*, en concreto *Nicotiana tabacum*. Se consume de varias formas, siendo la principal fumada. Su particular contenido en nicotina la convierte en adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo aunque tiene numerosas restricciones para ser fumada en muchos países, ya que posee efectos adversos para la salud pública.

La composición química del tabaco es muy variada, se han encontrado casi 4000 sustancias producidas por la quema de la planta, éstas se agrupan en gases y sustancias particulares, pero la proporción de cada una de ellas en el aire que inspira el fumador está sujeta a variables como: variedad de tabaco, la mezcla de saborizantes, colorantes, conservadores, agentes que aumentan la combustión, grado de compactación de la mezcla, tamaño del cigarrillo, fuerza con la que se aspira, la temperatura que se alcanza al aspirar, con un filtro, con el tipo de papel, entre otros.

La fase gaseosa contiene varios compuestos indeseables: monóxido de carbono, dióxido de carbono, amoníaco, nitrosaminas volátiles, óxidos de

nitrógeno, cianuro de hidrógeno, derivados de azufre y de los nitritos, hidrocarburos volátiles, alcoholes, aldehídos y cetonas. La fase particulada contiene nicotina, agua y el alquitrán, mezcla de hidrocarburos aromáticos policíclicos, alguno de los cuales son probados carcinógenos.

Quien fumó una cajetilla diaria, inhala uno 840 cm³ de alquitrán de tabaco por año, lo que significa rociar las vías respiratorias superiores y los pulmones con algo más de ¾ de litro de alquitrán y además contiene benzopireno.

El benzopireno, es una sustancia que lesiona material genético de las células y produce cáncer en los órganos con los que se pone en contacto.

El humo del tabaco posee una composición compleja; sus constituyentes pueden ser divididos en cuatro categorías principales:

- Alquitrán
- Nicotina
- Monóxido de carbono
- Irritantes

Alquitrán: es la sustancia oscura y pegajosa encargada de llevar la nicotina y demás productos químicos del tabaco hasta nuestros pulmones. Podríamos decir, que es el vehículo en el que todos los venenos presente en el cigarrillo, viajan hacia nuestro torrente sanguíneo. Tiene potente capacidad para producir cáncer en dos órganos sobre los que se deposite de forma repetida y durante tiempo.

Nicotina (sustancia adictivas): es sólo una más de las sustancia peligrosa de los cigarrillos. Pero además es la responsable de que el tabaco sea tan adictivo. Los estudios científicos han demostrado que la nicotina crea

la misma adicción que la heroína o la cocaína. Se depositan los pulmones del fumador en forma de una potente mezcla de partículas y gases. Además de ser adictiva provoca cáncer y potencia el riesgo de infarto del miocardio. La nicotina actúa como vasoconstrictor, lo que significa que disminuye el diámetro de la luz de nuestras venas y arterias. Esto hace que la sangre tenga más dificultad para circular por nuestro organismo. A su vez, provoca un aumento de la tensión arterial y fuerza al corazón a trabajar más (éste es el origen de las enfermedades cardíaca).

Monóxido de carbono (gas tóxico en el tubo de escape de carros):

El mismo gas que sale del escape de un automóvil o de una caldera defectuosa. Es incoloro e inodoro. En concentraciones altas es mortal y en dosis bajas dificultan la oxigenación de las células, ya que bloquea la hemoglobina y por tanto desactiva los hematíes, ya que no pueden trasladar el oxígeno durante largos periodos de tiempo. El cuerpo humano es capaz de eliminar rápidamente una gran cantidad de monóxido de carbono, por lo que la mayoría de las personas se sientan con más fuerza y energía al poco tiempo de dejar de fumar. Produce daños irreparables en el sistema nervioso, que van desde cambios de humor y cefaleas permanentes hasta lesiones neurológicas. Exacerba las enfermedades del corazón y del pulmón. Aumenta el riesgo de padecer osteoporosis. (Gilardi, L. 2010).

Amoníaco (limpiador de pisos): produce inflamación pulmonar, edema pulmonar, irritación de garganta, daño en vías respiratorias y ojos.

Acetona (removedor de esmalte). Causa irritación de la nariz, la garganta, los pulmones y los ojos, dolores de cabeza, mareo, confusión, aceleración del pulso, efecto en la sangre, náusea, vómitos, pérdida de conocimiento y posiblemente coma.

Benceno: Produce alteración en la médula de los huesos y puede producir una disminución del número de glóbulos rojos, lo que puede producir anemia. También puede producir hemorragias y puede afectar el sistema inmunitario, aumentando la probabilidad de contraer infecciones.

Butano (combustible de lámparas): el butano no es tóxico, pero respirado en concentraciones mayores al 1% puede producir un efecto anestésico. Además causa enfermedades de los pulmones, como la bronquitis crónica y el enfisema.

Cadmio (usado en baterías para Carros) el cadmio se acumula en los riñones, donde causa daño en el mecanismo de filtración. También ocasiona fracturas de huesos y úlceras en el estómago y daño en el sistema inmune.

Cianuro de hidrógeno (veneno usado en cámaras de gas): las personas expuestas a pequeñas cantidades de cianuro presentan alteraciones en el ritmo cardiaco que puede derivar en arritmia severa.

DDT (insecticidas): es un carcinógeno en seres humanos, es decir puede provocar cáncer en distintos órganos.

Metanol (combustible para cohetes): La inhalación del metanol ocasiona tos, mareo, náuseas y dolores de cabeza. (Periódico 2001.com.ve) 2011.

Hábitos

El hábito es la costumbre de consumir una sustancia por haberse adaptado a sus efectos, según Ladero (2006).

Se puede decir que una sustancia crea hábito cuando es susceptible de producir una dependencia. Aparece el deseo de consumir un determinado producto en este caso el tabaco o cigarrillo, por el efecto placentero que produce el mismo.

El humo de tabaco y sus efectos en la salud

El humo de segunda mano, conocido como humo de tabaco ajeno, se compone de la corriente de humo que desprende el extremo encendido del cigarrillo (humo de corriente secundaria), y el humo inhalado exhalado fumadores (corriente principal).

Quien fuma conoce los riesgos que conlleva encender un cigarrillo. Pero quien no fuma también puede sufrir graves consecuencias médicas a pesar de no querer aspirar el humo del tabaco. El tabaquismo pasivo, el de aquellos que respiran el humo de otros en su vida particular o en el trabajo, se cobra 600,000 vidas al año, y puede tener consecuencias aún más graves entre los menores de edad, incluso desde los meses del embarazo.

El humo del tabaco es una mezcla compleja de unos 4000 componentes químicos que incluyen irritantes, toxinas sistemáticas y más de 50 sustancias conocidas como cancerígenas. (Últimas noticias 2011)
www.ultimasnoticias.com,ve

El tabaquismo

En una enfermedad adictiva que afecta el sistema nervioso central e incrementa el riesgo de padecer cáncer del pulmón y de otras partes del cuerpo, ataque cardíaco, enfisema pulmonar, derrame cerebral, osteoporosis o debilidad en los huesos, úlceras estomacales, baja fertilidad y escaso deseo sexual.

Perjudica no sólo el consumidor directo de los productos derivados del tabaco sino también a quienes exponen al humo ambiental de este, que contienen más de 4000 sustancias dañinas que pueden producir efectos nocivos para el organismo. Según Programa Nacional Antitabáquico Caracas-Venezuela 2010 del Ministerio del Poder Popular para la Salud

Hábitos Tabáquicos durante el Embarazo

La mujer embarazada que fuma está dañando dos organismos: Por una parte, la nicotina contrae los vasos sanguíneos del niño que lleva en su seno (contracción que reduce el flujo sanguíneo en el feto); y por otra, el CO₂ reduce la cantidad de oxígeno en el ya reducido volumen de sangre circulante, así pues, el feto no tendrá sangre ni oxígeno suficiente, para desarrollarse al ritmo en que lo haría en condiciones normales.

Fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de muerte en el primer mes de vida del niño, de parto prematuro, de que el peso del bebé sea bajo o de que el niño sufra en el futuro enfermedades como otitis, asma o diabetes. Tener una madre fumadora es también un factor que duplica el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Varios estudios sugieren que, si la madre ha fumado durante el embarazo, se duplica la posibilidad de que el niño sea adicto a la nicotina cuando crezca (<http://www.suite101.net/content/>

Embarazo

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Se considera que el embarazo comienza una vez que el óvulo, es fecundado por el espermatozoide. Termina con el parto, en el que nace el bebé.

Existe la discusión de sí el embarazo se inicia en el momento de la nidación o en el de la concepción. Es un error común, ya que los meses de embarazo se suelen

contar desde la nidación, y la mujer empieza a tener los primeros síntomas en esta misma etapa. Según Bourroghs, A. (2006) señala que “el verdadero embarazo da comienzo justo en el momento en el que se produce la fecundación. En los seres humanos dura 40 semanas a partir del fin de la última regla o 38 semanas a partir del día de la fecundación. Por lo común se asocia a 9 meses”. (p.348)

Dentro del útero, el bebé está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el niño están envueltos en la bolsa amniótica, que está pegada al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón durante el embarazo para evitar que salga el líquido. Y como barrera al ingreso de cuerpos extraños; lo que facilita mucho las relaciones sexuales durante el embarazo, que siguen erotizando a la pareja. Mientras permanece dentro, el feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está pegada al útero y está unida al bebé por el cordón umbilical, por donde recibe alimento.

De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.

Durante el primer trimestre el riesgo de aborto es mayor (muerte natural del embrión o feto). Durante el segundo trimestre el desarrollo del feto puede empezar a ser monitoreado o diagnosticado. El tercer trimestre marca el principio de la viabilidad, que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir de ocurrir un nacimiento temprano natural o inducido. Dada esta posible viabilidad, diversas definiciones legales y culturales de la vida definen al feto en el tercer trimestre como una persona con estatus propio.

Consumo del Tabaco en el Embarazo

Entre los factores nocivos para el embarazo y que constituye un factor de riesgo importante, se encuentra el hábito de fumar. Esto se debe probablemente a la elevada concentración de carboxihemoglobina en la sangre del feto que es muy superior a la presente en la sangre periférica de la madre que fuma. Según Arias, G., Torres, R., Pérez, N. y Millán, V. (2007):

Se ha demostrado que este efecto nocivo puede extenderse más allá del período perinatal, ya que se plantea que hasta los 7 años de edad, los hijos de madres fumadoras durante el embarazo pueden ser más pequeños, así como también intelectual y físicamente menos adelantados que los hijos de madres no fumadoras. (p.11)

Las consecuencias del hábito de fumar en la embarazada han sido estudiadas desde hace varios siglos. El porcentaje de mujeres que fuman durante el embarazo varía de 17 a 50% según los distintos países, pero existe una definida tendencia a suspender o disminuir el uso de cigarrillos a medida que avanza el embarazo.

Encuestas realizadas en nuestro país revelaron que alrededor del 5% de pacientes hospitalarios y aproximadamente el 15% de embarazadas de consulta privada continuaron fumando durante toda la gestación, encontrándose asimismo que alrededor de la mitad de las mujeres de ambos grupos dejaron de fumar una vez embarazadas (Ricoti, A. M., 2007 p.96)

Efectos del hábito de fumar sobre el embarazo y el feto

Asimismo, se puede decir que las consecuencias de fumar cigarrillos durante el embarazo son impredecibles, ya que la magnitud de las secuelas la gran mayoría de las mujeres fumadoras no lo mide o desconocen los efectos que puedan causar en el transcurso de la gestación y posterior alumbramiento, entre ellos se tiene que: Los efectos del tabaco durante el

embarazo son numerosos los más graves e importantes son el desprendimiento de placenta, el embarazo ectópico, los abortos espontáneos, la mayor incidencia de partos prematuros y de síndrome de muerte súbita del lactante.

Estas acciones se atribuyen tanto a la toxicidad directa del tabaco como a la falta de oxigenación fetal.

De la misma manera, se ha relacionado el tabaquismo durante el embarazo con la siguiente alteración en el recién nacido:

- Labio leporino
- Fisura del paladar
- Mayor mortalidad perinatal
- Inquietud, insomnio
- Succión débil durante la lactancia (<http://www.suite101.net/tabaco-y-embarazo-a10939> 2010)

Entre otros se pueden clasificar en:

Efectos Crónicos

Disminución del peso de nacimiento: Los recién nacidos de madres fumadoras pesan entre 150-200 gramos menos al nacer que los hijos de madres que no fuman. La correlación entre el uso del cigarrillo por la madre y la disminución del peso fetal al nacer es directa, causal e independiente de otros factores maternos y fetales.

El hábito de fumar es probablemente el más importante factor de riesgo para trastornos del crecimiento fetal, por lo que no es raro que se hable de un “síndrome tabáquico fetal”.

Retardo de crecimiento: El consumo de cigarrillos durante el embarazo reduce también la circunferencia craneana y la talla del recién nacido. Se estima que entre 30-50% de los hijos de fumadoras sufrirán retardo de crecimiento intrauterino. Este retardo se hace evidente después de las 20 semanas de gestación y se mantiene durante los primeros años de la infancia.

Algunos investigadores estudiaron un grupo de mujeres que habían fumado en uno de sus embarazos y no en la siguiente gestación. La comparación de los resultados demostró que el retardo de crecimiento sólo afecta al niño nacido del embarazo durante el cual la madre había fumado.

Prematurez: Entre las madres que fuman, el número de niños que nace con menos de 2,500 gramos es el doble que en madres no fumadoras.

También se ha descrito un aumento del riesgo de desprendimiento normoplacentario, placenta previa y rotura prematura de membranas entre las madres fumadoras.

Malformaciones congénitas: Los datos disponibles parecen indicar que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el hábito de fumar y las malformaciones del Sistema Nervioso Central, paladar hendido o malformaciones musculo esqueléticas.

Abortos espontáneos: Las madres fumadoras tienen una mayor incidencia de abortos. Generalmente ocurren entre las 12 y las 20 semanas y la autopsia revela comúnmente un feto normal.

Malformaciones placentarias: Generalmente, el peso de la placenta no se modifica pero si la relación peso/placenta/peso fetal, lo que resulta en una relativa hipertrofia compensadora de la placenta.

El tabaco produce una reducción del flujo sanguíneo placentario y cambios morfológicos microscópicos de hipovascularización y atrofia de vellosidades coriales.

Puntaje de Apgar: Existe una notable correlación entre el hábito de fumar de la embarazada y una mayor proporción de puntajes de Apgar bajos. Esta correlación es tanto más notoria cuanto mayor es el número de cigarrillos que la madre fuma por día.

Desarrollo de los niños: Científicos británicos siguieron el desarrollo hasta la edad de 16 años a un grupo de niños de madres fumadoras y llegaron a la conclusión de que estos niños demuestran un ligero retraso intelectual y menor estatura que los hijos de madres que no fumaron durante el embarazo y sirvieron como controles.

Neoplasias de la infancia: Una revisión de casos de neoplasias de niños en Suecia estableció una relación de tipo dosis–respuesta entre el número de cigarrillos fumados por la madre diariamente durante el embarazo y el desarrollo posterior de cáncer en los niños. El riesgo de neoplasia en los niños expuestos en útero a más de 10 cigarrillos por día, aumentó en un 50%, siendo el riesgo mayor el relacionado con el grupo leucemia/linfomas.

Efectos Agudos

Movimientos respiratorios fetales: Estos movimientos se inician después de las 20 semanas de gestación. Por medio de la observación

directa del tronco fetal por ultrasonografía se comprobó que cuando la madre fuma, disminuye la incidencia de movimientos respiratorios fetales y que este efecto se mantiene por una hora. Los refinamientos posteriores de la ultrasonografía permitieron descubrir dos tipos de cambios que afectan a los movimientos respiratorios fetales cuando la madre fuma: por un lado aumentan los períodos de apnea fetal y por otro, cuando el feto reanuda sus movimientos respiratorios, aumenta la frecuencia de estos.

Frecuencia cardíaca fetal: El registro cardiográfico en la embarazada demuestra que aproximadamente 15 minutos después que la madre ha fumado, se produce una disminución de los índices de variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal.

Mecanismo de acción: La nicotina cruza la barrera placentaria y tiene diversas acciones bien establecidas. Provoca liberación de catecolaminas, aumenta la frecuencia cardíaca, provoca vasoconstricción y aumento de la presión arterial. También modifica la agregación plaquetaria y ciertos factores de coagulación, causando hipercoagulabilidad. La nicotina tiene además un efecto directo sobre el feto, modificando la frecuencia de los movimientos respiratorios y la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal.

El monóxido de carbono contenido en el humo del cigarrillo se combina mucho más fácilmente con la hemoglobina. Esto modifica la curva de disociación del O_2 y dificulta la oxigenación de los tejidos. Ambos mecanismos: la disminución en la capacidad de transporte de O_2 y la modificación de la curva de disociación, producen un efecto hipóxico importante.

El efecto acumulativo de reiteradas disminuciones de flujo sanguíneo al útero (vasoconstricción por nicotina) podrá explicar que los niños de

madres fumadoras registren menos peso promedio al nacer. Los episodios repetidos de hipoxia fetal podrían ser causa del aparente trastorno del desarrollo intelectual (retraso en el aprendizaje).

Los niveles de tiocianato presentes en sangre materna y fetal son significativamente más elevados en fumadoras. No está claro si este producto metabólico del cianuro afecta al crecimiento fetal pero sí que interfiere con el metabolismo de la vitamina B12. Produce hipotensión y tal vez proteja de esta forma a la paciente del efecto hipertensor de la nicotina y sea responsable de la menor incidencia de toxemia en las fumadoras.

El zinc es necesario para muchos aspectos del desarrollo y crecimiento fetal. Se ha demostrado que el cadmio presente en el humo del cigarrillo puede disminuir el transporte de zinc a través de la placenta humana con la consecuente elevación de su nivel en la placenta. Ha sido establecido que los niños de madres fumadoras tienen niveles significativamente menores de zinc en sus glóbulos rojos así como también que los niveles de zinc en los glóbulos rojos tienen relación directa con el peso al nacer. (Ruotiy, A. 2007).

Programa Educativo

Mendoza, P. (2006) refiere que “es una serie de actividades planificadas con fin determinado en su concepto de planificación” (p.45). Es decir, es un proceso flexible, factible y objetivo en virtud del cual se formulan y operacionalizan propósitos sobre las bases de un diagnóstico y de una teoría determinada, se establecen medios y acciones para integrarlos y se formulan los lineamientos para su evaluación integral.

Con respecto a lo anterior, se puede decir que un programa es un conjunto de planes específicos que deben cumplir ciertas fases como lo

señala Merchán, P. (2006) “fase de apoyo de la gerencia, dirección o determinación de los recursos humanos, materiales y financieros” (p.75). Una vez cumplidas las fases anteriores, también se contemplan formulaciones mismas del programa, el cual debe concordar y responder a los aspectos generales y la problemática resultante de la investigación.

De igual manera, según la clasificación internacional normalizada de la educación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2008) el programa educativo “es un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas.

En relación a lo antes expuesto, es importante contemplar algunas condiciones que a continuación se mencionan; establecimientos de objetivos, determinación del contenido y las técnicas del control del mismo, todo ello según el participante, la materia, las condiciones del contenido, el rendimiento cognoscitivo y el rendimiento efectivo.

Cabe destacar, que una vez fijados los contenidos del programa de acuerdo a Merchán, P. (op.cit.) es preciso organizarlos, es decir, disponer su estructura interna a fin de que la materia programada no se reduzca a un mero inventario de actividades y nociones sin valor práctico. Asimismo, se puede interpretar que un programa educativo persigue el fin educacional y por ello, debe contener una parte teórica y acompañada de su práctica o de ejercitación para que puedan ser medidos sus resultados.

Estrategias Instruccionales

Las estrategias instruccionales del proceso de instrucción-aprendizaje que consideran una guía de acciones que hay que seguir y son siempre conscientes e intencionales, de allí que integran de manera planificada y

coherente el conjunto de medios, recursos, procedimientos y actividades destinadas al logro de las competencias expresadas en los objetivos, por parte del estudiante-aspirante. En este sentido, las estrategias incluyen y describen los componentes que conforman el material de instrucción, los procedimientos y pautas que el estudiante desarrolla con los mismos, de manera sistemática y consiente, así como el uso de determinados recursos de apoyo del tipo instruccional, (orientación y asesoría), personal e institucional. (<http://estrategiasinstitucionales2008>).

Para los efectos de este trabajo de investigación, las autoras definen la estrategia educativa como las combinaciones de métodos de enseñanza, medios, materiales, técnicas y contenidos organizados en actividades de aprendizaje para facilitar el logro de los objetivos que se desean alcanzar. Dichas actividades se desarrollan en función de las circunstancias, experiencias individuales o grupales, de ahí la importancia de orientar a las usuarias para conseguir el desarrollo del conocimiento sobre los efectos por el consumo de cigarrillo en la salud de la madre y el bienestar fetal.

Al respecto, Devis, C. y Cotton, A. (2008) señalan lo siguiente:

Lo aprendido tiene un contenido que es recibido o reproducido por cada persona, que a su vez regularmente, traduce en acciones, ejecuciones o inhibiciones, es decir, se traducen en conducta o comportamientos, de manera que al ser recibido, el contenido por la persona ésta es afectado en su pensar, valorar, sentir, vida personal, cuando se da la afección, que lleva a cada cual según el modo de ser, saber, capacidades, limitaciones propias, en la condición adulta. (p.99)

De esta manera, cuando se inician intentos por organizar actividades de aprendizaje en las personas y su entorno, se deben definir, diseñar y planificar a través de una estrategia educativa o de instrucción.

Al respecto, Sánchez, N. citado por Rangel, Z. (2008) dice que una estrategia educativa o de instrucción:

Representa un plan de acción a seguir para lograr un conjunto de objetivos determinados en forma clara y precisa, para organizar una situación enseñanza-aprendizaje de manera que las técnicas, eventos y actividades de instrucción se interrelacionan perfectamente para producir los aprendizajes previstos. (p.26)

En consecuencia, una estrategia representa un plan educativo de acción integrado por las actividades que se realizan durante el proceso instruccional, los cuales están en función del conjunto de objetivos a alcanzar, las características de los participantes y la disponibilidad de tiempo y recursos necesarios.

La aplicación de estrategias educativas en el área de la salud contribuye de manera específica a que la población asuma con responsabilidad los problemas de salud, adquiriendo a través de un sistema de información, el cual les proporciona el conocimiento requerido sobre los hábitos tabáquicos y sus consecuencias en la madre y el feto.

Sistema de Variable

Variable: Información que poseen las usuarias embarazadas en control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto.

Definición Conceptual: es la forma consciente que deben tener las embarazadas sobre los hábitos tabáquicos y los efectos que puedan causar éstos en la madre y el feto. . (Carlos Cotte 2007)

Definición Operacional: Es el conocimiento que expresan las usuarias referido a los riesgos por hábitos tabáquicos y daños a la madre y el niño

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Información que posee las usuarias embarazadas en control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. .

Definición Operacional: Es el conocimiento que expresan las usuarias referido a los riesgos por hábitos tabáquicos y daños a la madre y el niño.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ÍTEMS
Hábitos tabáquicos: es la adicción al tabaco provocado principalmente por uno de sus componentes activos (nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, entre otros) e identifica los tipos de consumidores.	Adicción: dependencia compulsión incontrolable de una sustancia que produce reacciones emocionales, mentales o fisiopatológicas graves.	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia - Reacciones emocionales - Reacciones mentales - Reacciones fisiopatológicas 	1-2 3 4 5
	Componentes del cigarrillo: En el humo del tabaco se han identificado unos 4000 componentes diferentes; que son dañinos a la salud. De los componentes tóxicos, se destacan tres, en particular, por su capacidad para producir. Patología: la nicotina, el monóxido de carbono y el alquitrán del tabaco. Estos elementos pasan fácilmente a los fluidos corporales y son absorbidos por los tejidos	<ul style="list-style-type: none"> - Nicotina - Alquitrán - Monóxido de carbono 	6-7-8 9-10-11 12-13

<p>Daños a la madre: es aquella que causa efectos crónicos en la mujer embarazada.</p>	<p>Tipos de consumidor: individuos que adoptan al organismo en consumir un total de cigarrillos, en diferentes formas, de tal manera que se clasifican en:</p>	<p>Formas (maneras)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fumadores primera mano (directos) - Fumadores de segunda mano (indirectos) 	<p>14</p> <p>15-16-17</p>
	<p>Efectos crónicos a la embarazada: es aquel que se obtiene por virtud de una causa en el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Las madres embarazadas que fuman tienen mayor posibilidad de presentar daños y el niño tiene alto porcentaje de nacer con:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso al nacer - Retardo de crecimiento intrauterino - Prematurez - Malformaciones congénitas - Abortos espontáneos - Modificaciones placentarias - Bajo desarrollo de los niños - Neoplasias de la madre - Neoplasia en el niño - Muerte del niño al nacer - Muerte súbita del niño 	<p>18</p> <p>19-20</p> <p>21</p> <p>22-23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p>

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ÍTEMS
<p>Daños al niño: son efectos crónicos agudos en el niño antes de nacer y después de nacido.</p>	<p>Efectos crónicos y agudos: son aquellos que se obtienen en virtud de aplicarse a una causa nociva a la salud, ocasionando daños irreversibles antes de nacer y después de nacido el niño, generando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Movimientos respiratorios fetales - Frecuencias cardiacas fetales <p>Mecanismo de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad en la madre (reacciones emocionales) - Ansiedad en el feto 	<p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>34-35</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se plantean y desarrolla el Marco o Diseño Metodológico el cual se compone del tipo de estudio, diseño de la investigación, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, procedimiento para la validación y confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información, plan de tabulación y análisis de datos.

Tipo de estudio

El presente estudio se enmarca dentro de la investigación proyectiva, ya que se diseñó un programa educativo sobre riesgos en hábitos tabáquicos dirigido a las usuarias embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, el cual tuvo como finalidad una propuesta en hábitos tabáquicos en las mujeres embarazadas ya que son las más vulnerables.

En tal sentido, Hurtado, J. (2010) explica: “Este tipo de investigación propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación, implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio, más no necesariamente ejecutar la propuesta” (p.114).

En esta investigación se describe la información que poseen las usuarias embarazadas sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto, por lo cual se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas con alternativas SI-NO, ya que con estas respuestas se permite a las embarazadas responder libremente.

Según Arias, F. (2006) La investigación descriptiva: consiste en:

La caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refieren (p.24).

Se entiende que el objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Es descriptiva porque se indaga la información que poseen las usuarias sobre los riesgos de hábitos tabáquicos y los efectos en la embarazada y el feto, con la finalidad de detectar sus limitaciones y sobre esa base diseñar la propuesta educativa.

Diseño de la Investigación

Para Hernández, S; Fernández, C. y Baptista, L. (2010), señalan diseño: “como un plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación” (p.120).

Según el contexto y las fuentes, el estudio se ubicó en un diseño de campo.

Según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2010):

La investigación de campo es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos características de cualquiera de los paradigmas o

enfoques de investigación conocidos o en desarrollo: los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido, se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p.18).

Según su estrategia metodológica investigación de campo.

Pérez, A. (2009) en la investigación de campo el investigador recoge la información directa de la realidad. Está referida en fuentes primarias y se obtiene a través de la aplicación de técnicas de recolección de datos como el cuestionario, la entrevista y la observación científica (p.20)

Se selecciona este diseño para la investigación, ya que se buscan los datos en el lugar donde ocurren, en este caso, en consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios donde acuden las usuarias embarazadas,

El diseño se refiere específicamente a la manera de llevar a cabo los procedimientos de recolección de datos, para garantizar la validez interna de la investigación.

Población y Muestra

Población

Según Tamayo, M. (2009) define la población “es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación (p.180)

Por consiguiente, la población a considerar para la presente investigación es según la asistencia de las usuarias embarazadas a la

consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios. Los días lunes, martes, miércoles y viernes se citan entre 15 y 24 pacientes por día a las consultas sucesivas, lo que hace un total de 60 a 96 semanalmente. Los días miércoles son para las usuarias de alto riesgo, se reciben de 15 a 17 embarazadas, allí se incluyen: Eco dúplex, Eco especial, monitoreo fetal, Eco transvaginal, Amniocentesis, según la edad del paciente o patología de base que presente, e igualmente colicentesis; seguidamente se citan las pacientes que asisten por primera vez a consulta oral, llámese triaje para que se le apertura la historia clínica en los cuales asisten aproximadamente de 12 a 15 pacientes diarios.

En consecuencia, la asistencia de las embarazadas que acuden a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios es entre 60 y 96 por semana, lo que se traduce en un promedio de 312 embarazadas por mes $(240+384/2)$, por lo tanto la población está constituida por 312 usuarias embarazadas.

Muestra

Tamayo, M. (2009) define muestra a partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de la población, esta muestra se considera representativa de la población. (p.180)

Según Hernández, S; Fernández, C. y Baptista, P. (2010), la muestra se define como: “subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta” (p.173).

Considerando que el total de la población de 312 embarazadas, la misma estuvo representada en este estudio por el 30% de la población total, es decir, 94 embarazadas $(30\%=94)$. Al respecto Pérez, A. (2009) expone

que: “la mayoría de los autores han coincidido en señalar que para los estudios sociales con tomar un aproximado del 30% de la población, se tendría una muestra con nivel elevado de representatividad” (p.70). .

Se toma al azar por lo que la muestra quedó constituida por 94 embarazadas que acudieron a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital, segundo trimestre de 2011.

En la presente investigación, la muestra fue seleccionada de acuerdo a criterios establecidos por los objetivos de la investigación, el cual se consideraron representativos relacionado al caso en estudio, se seleccionaron embarazadas que asistieron a las consultas sucesivas de la Maternidad Concepción Palacios.

Métodos e Instrumentos para la recolección de datos

Tamayo, M. (2009), la define como: “La recolección de los datos depende en gran parte del tipo de investigación y del problema planteado para la misma y puede efectuarse desde la simple ficha bibliográfica, observación, entrevista, cuestionarios o encuestas y una mediante ejecución de investigación para este fin” (p.187).

Asimismo, Arias, F. (2006) expresa “es cualquier recurso dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (p.69).

En el presente estudio se utilizó como técnica la recolección de datos, la encuesta según pretende el mismo autor la define como: “una técnica que pretende obtener información que suministre un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular” (p.72), ya que se utilizó preguntas dicotómicas cerradas para obtener la información

deseada, a través de esto se decide aplicar a la población en estudio, un tipo de instrumento denominado cuestionario ya que se considera que tiene mayor factibilidad para las personas en estudio, y las respuestas serán precisas a lo que se desea investigar; según Hurtado, J. (2010) señala que: “el cuestionario es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información” (p.875).

Es importante explicar que dicho instrumento estuvo estructurado por treinta y un (35) ítems o preguntas cerradas dicotómicas sobre riesgos en hábitos tabáquicos dirigidos a las mujeres embarazadas, así como se consideran en el planteamiento del problema, los objetivos y la operacionalización de la variable.

Procedimiento para la validación y confiabilidad

El instrumento de recolección de datos debe reunir los requisitos esenciales: validez y confiabilidad

Validez

Según Hurtado, J. (2010), “La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y mide sólo lo que se quiere medir” (p.790).

Para determinar la validez de criterios, se procedió a entregar a los distintos profesionales quienes luego de una evaluación detallada de las variables, las dimensiones y los indicadores realizaron la validación del instrumento. Una (1) Enfermera Materno Infantil, un (1) Médico Neonatólogo y una (01) Enfermera Comunitaria. Para el juicio de constructo se utilizó la opción de corroborar la metodología y el tratamiento estadístico aplicado.

Confiabilidad

Una vez que se realizó la selección de instrumento de conocimiento y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad mediante el análisis de las dimensiones e indicadores donde se pretendió medir el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Igualmente, Hernández, S; Fernández, C. y Baptista, P. (2010) definen la confiabilidad como: “el grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p.200).

Para determinar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto, definida por Hurtado, J. (2010) como: “una aplicación previa que se hace del instrumento a un grupo pequeño de casos con características similares a las de la muestra, pero no pertenecientes a ella, con el fin de verificar si la redacción del instrumento es acertado, si los ítems permiten realmente obtener la información deseada y en general, si el instrumento funciona apropiadamente.

La misma autora expresa que: “el tamaño del grupo para la prueba piloto puede variar entre un 10% y un 20% del tamaño de la muestra” (p.786).

Dicha prueba piloto fue realizada en la Maternidad Concepción Palacios Consulta Externa, para tal fin fue seleccionada al azar quince (15) mujeres embarazadas que asistieron a la consulta prenatal dada en el mencionado centro de salud.

Cálculo de la confiabilidad

Para efectos de esta investigación fue empleada la técnica Kuder-Richardson (KR-20), explica Hurtado, J. (2010), “se basa en el supuesto de

que, si todos los ítems del instrumento miden el mismo evento, podría asumirse que cada ítem constituye una prueba paralela” (p.812)

La fórmula de Kuder-Richardson sólo es aplicable en aquellos casos en que las respuestas a cada ítem son dicotómicas y pueden calificarse como 1 ó 0 cada una (correctas-incorrectas)

La fórmula es:

$$K_{R-20} = \left[\frac{K}{K-1} \right] \cdot \frac{S^{t2} - \sum pq}{S^{t2}}$$

$$S^{t2} = \frac{\sum [X_i - \bar{X}]^2}{N}$$

K= número de ítems del instrumento

S^{t2}= varianza total del instrumento

p= proporción de personas que responden correctamente cada pregunta

q= proporción de personas que responde incorrectamente cada pregunta

\bar{X} = promedio de los porcentajes de cada instrumento

X_i = porcentaje de cada instrumento

N= número de instrumentos

Cálculo de la confiabilidad K_R-20

K = 35

$$S^{t2} \frac{235.3}{15} = 15.02$$

$\sum p.q = 3.4$

$$K_{R-20} = \left[\frac{35}{34} \right] = \frac{15.02 - 3.4}{15.02}$$

S^{t2} = 15.02

$$= (1.03) \cdot \frac{11.62}{15.02}$$

$\bar{X} = 30.6$

$$(1.03) \cdot (0.77)$$

N= 15

$$= 0.79 \times 100 = 79\%$$

$$\frac{\sum [X_i - \bar{X}]^2}{N} = 225.3$$

$$K_{R-20} = 79\% \text{ altamente confiable}$$

La interpretación de los resultados en la técnica de Kuder-Richardson, según Hernández, S; Fernández, C. y Baptista, L. (2010) es la misma que se emplea en el coeficiente Alfa de Cronbach.

Criterios de decisión para la confiabilidad de un instrumento

Rango	Confiabilidad (Dimensión)
0.81v - 1	Muy alta
0.61 - 0.80	Alta
0.41- 0.60	Media (Moderada)
0.21- 0.60	Baja
0 - 0.20	Muy baja

Comprando el valor obtenido en la aplicación de la ecuación con los presentados en la tabla, muestra una confiabilidad calificada como “Alta confiabilidad” del instrumento, lo que indica que puede ser aplicado a otros grupos de estudio obteniendo resultados confiables.

Procedimiento para la recolección de la información

Para realizar la recolección de la información, se procedió primero a redactar una carta dirigida a Docencia de Enfermería de la Maternidad Concepción Palacios y Dirección Médica de este centro de salud, en donde se está realizando la investigación y una vez obtenida la aprobación de las mismas, se le informó a los profesionales de enfermería que laboran en la consulta prenatal para su respectiva colaboración y proceder a aplicar el instrumento, por medio del cual se obtuvo los datos necesarios para la aprobación y que las investigadoras lograran la aplicación del instrumento a las mujeres embarazadas en control prenatal con la finalidad de recoger los datos durante el horario matutino de los días lunes, martes, miércoles y viernes, se realizó una aplicación del instrumento a las 94 mujeres

embarazadas que componen la muestra de estudio en un período de una (01) semana.

Plan de tabulación y análisis de los datos

- Una vez realizada la recolección de datos a través de la aplicación del instrumento, se procedió al análisis de los mismos. Para tal fin, se utilizó el análisis estadístico descriptivo para cada variable. Explica Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2010), “aplicar cálculos estadísticos para probar sus hipótesis, esto se logra al describir la distribución de las puntuaciones o frecuencias de cada variable” (p.287).
- Se realizaron los cálculos estadísticos aplicando la estadística descriptiva, la distribución de la frecuencia y se estableció el porcentaje para cada ítems del instrumento en base a las respuestas emitidas por las mujeres embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, todo esto fue representado en tablas y gráficos tipo barras y circular, específicos para sustentar la información obtenida, es decir, se procedió a la descripción y al establecimiento de la relación entre cada variable.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados y análisis obtenidos luego de la aplicación del instrumento a noventa y cuatro (94) usuarias embarazadas que asisten a la consulta prenatal de Maternidad Concepción Palacios del Distrito Capital Caracas. Estos resultados permitirán evidenciar las respuestas dadas por las usuarias, en el mismo se utilizaron estadísticas descriptivas relacionadas y reflexivas a través de la frecuencia absoluta y relativa que son representados en cuadros y gráficos.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

(Diagnóstico que sustenta la propuesta)

Los resultados de la investigación se presentan en cuadros y gráficos, indicando en ellos la distribución por frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos. El análisis de los resultados se realiza en primer lugar de manera cuantitativa en referencia al porcentaje obtenido, y posteriormente se realiza un análisis sobre una base comparativa entre la realidad actual y el marco teórico conceptual.

TABLA Nº 1

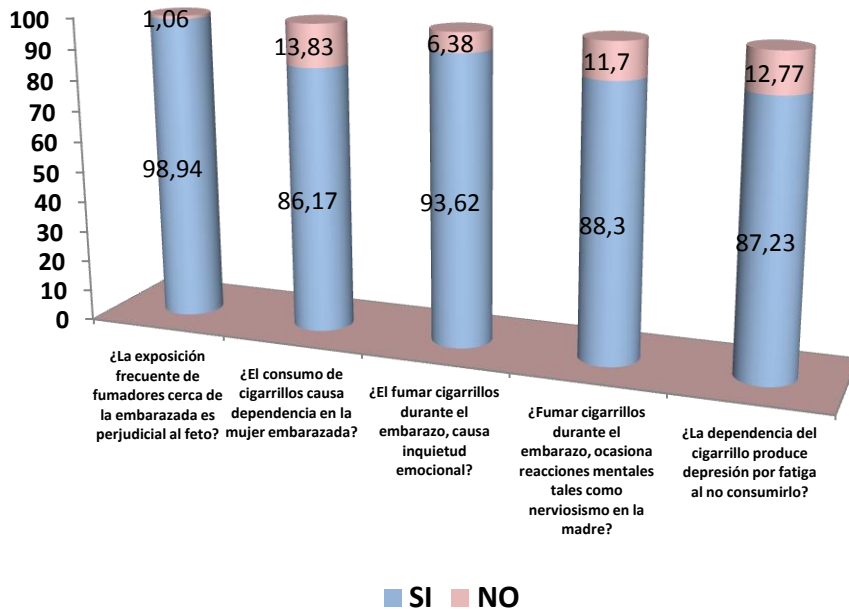
Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Adicción.

Nº	ÍTEMS	RESPUESTAS					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	¿La exposición frecuente de fumadores cerca de la embarazada es perjudicial al feto?	93	98,94	01	1,06	94	100
2	¿El consumo de cigarrillos causa dependencia en la mujer embarazada?	81	86,17	13	13,83	94	100
3	¿El fumar cigarrillos durante el embarazo, causa inquietud emocional?	88	93,62	06	6,38	94	100
4	¿Fumar cigarrillos durante el embarazo, ocasiona reacciones mentales tales como nerviosismo en la madre?	83	88,30	11	11,70	94	100
5	¿La dependencia del cigarrillo produce depresión por fatiga al no consumirlo?	82	87,23	12	12,77	94	100
Total		427	454.26	43	45.74	470	500
Total promedio		85.4	90.85	8.6	9.15	94	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO N° 1

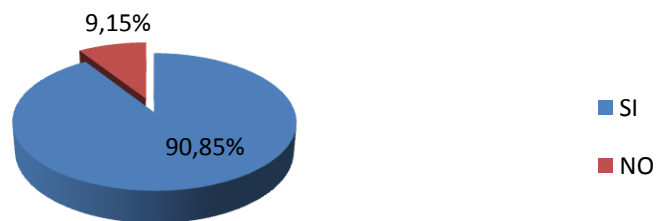
Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Adicción.



Fuente: Tabla N° 1

GRAFICO N° 1-A

Distribución porcentual del indicador adicción de hábitos tabáquicos de las respuestas de las usuarias embarazadas de la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital, Caracas – Segundo trimestre año 2011.



Fuente: Tabla N° 1

Análisis Tabla N° 1

La tabla N° 1 representa los resultados arrojados por el cuestionario, respecto a lo que saben las usuarias embarazadas en control prenatal sobre la adicción al cigarrillo (tabaco) y los efectos dañinos del hábito tabáquicos en la madre y el niño.

Ítems N° 1. La respuesta de las usuarias embarazadas con respecto a la exposición frecuente de fumadoras acerca de la embarazada es perjudicial al feto, arrojó los siguientes porcentajes el SI obtuvo 93 respuestas afirmativas mientras que el NO 1 respuesta. Es importante resaltar que las respuestas afirmativas equivalen al 98,94% del 100% esto quiere decir que las usuarias embarazadas tienen conocimiento de que no solamente fuman si lo realizan directamente si no que en presencia de otros fumadores también participan inhalando (fumadores pasivos o de segunda mano). La alternativa del NO, arrojó una respuesta (1) la cual equivale al 1,06% del 100%

Ítems N° 2. La respuesta de las usuarias embarazadas en relación a si el consumo de cigarrillos causa dependencia a la mujer embarazada, fue la siguiente el SI arrojó ochenta y uno (81) lo cual equivale al 86,17% del 100% y el NO arrojó trece (13) respuestas equivalentes a 13,83% del 100%. En relación a estos datos obtenidos se puede decir que las usuarias reconocen que el consumo de cigarrillos si produce dependencia al consumirlo durante el embarazo. En lo que respecta al NO son 13,83% estas desconocen que el cigarrillo producen dependencia.

Ítems N° 3. La respuesta de las usuarias embarazadas sobre si el fumar cigarrillos durante el embarazo causa inquietud emocional, arrojó ochenta y ocho (88) respuestas afirmativas equivalentes al 93,62% del 100% lo cual significa que si manifiestan saber que este hábito produce trastornos

emocionales en el embarazo en lo que respecta a la respuesta del NO, arrojó seis (6) respuestas equivalentes al 6,38% del 100%.

Ítems N° 4. Fumar cigarrillos durante el embarazo, ocasionan reacciones mentales tales como nerviosismo en la madre, la alternativa del SI arrojó ochenta y tres (83) respuestas las cuales equivalen al 88,30% del 100% y la alternativa del NO, obtuvo (11) respuestas equivalentes al 11,70%.

Ítems N° 5. La dependencia del cigarrillo produce depresión por fatiga al no consumirlo, se observa la alternativa del SI con ochenta y dos (82) respuestas equivalentes al 87,23% del 100% y el NO obtuvo doce (12) respuestas equivalentes al 12,77% del 100%. En el Ítems 4 y 5, también guardan relación con los trastornos emocionales, se evidencia una relación significativa entre el síntoma ansioso y depresivo los cuales están asociados al consumo de cigarrillos. Por lo que un 90,85% de la muestra estuvo de acuerdo con que hay que evitar cualquier exposición al humo de tabaco ya que es perjudicial para ambos; mientras que en tan solo 9,15% les parece que el hábito tabáquico no causa adicción por consecuencia ningún daño de la madre y el niño. A lo que se refleja que hay una ausencia de conocimiento por parte de las gestantes, por lo que es necesaria la ejecución de acciones de enseñanza para incrementar los conocimientos de estas embarazadas y así disminuir los posibles riesgos y complicaciones que causa el cigarrillo y su adicción. Así mismo aunque el porcentaje (%) del NO es bajo es igualmente aplicar el programa para que ninguna de las usuarias este en riesgo a la adicción al tabaco

Se concluye con teorías según Anís, G; Torres, R; Pérez, P. y Milla, V. (2007) "Se ha demostrado que el efecto nocivo del cigarrillo puede extenderse más allá del período perinatal y que la adicción causa

dependencia compulsiva incontrolable, reacciones emocionales y mentales o fisiopatológicas graves.

TABLA Nº 2

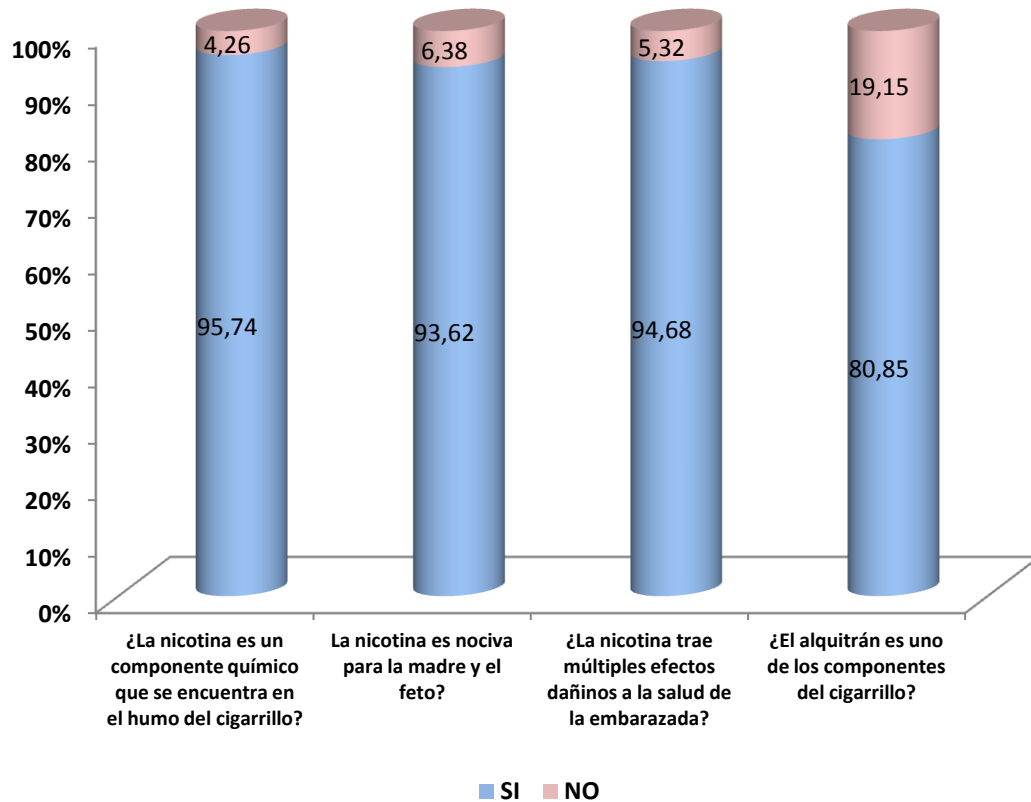
Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Componente del cigarrillo.

Nº	ÍTEMS	RESPUESTAS					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
6	¿La nicotina es un componente químico que se encuentra en el humo del cigarrillo?	90	95,74	4	4,26	94	100
7	¿La nicotina es nociva para la madre y el feto?	88	93,62	6	6,38	94	100
8	¿La nicotina trae múltiples efectos dañinos a la salud de la embarazada?	89	94,68	5	5,32	94	100
9	¿El alquitrán es uno de los componentes del cigarrillo?	76	80,85	18	19,15	94	100
10	¿El alquitrán produce enfermedades en la boca?	78	82,98	16	17,02	94	100
11	¿El alquitrán es causante de producir células anormales?	75	79,79	19	20,21	94	100
12	¿El cigarrillo o tabaco se absorbe a través de la piel?	62	65,96	32	34,04	94	100
13	¿El cigarrillo se absorbe a través de la boca (mucosa oral)?	89	94,68	5	5,32	94	100
Total		647	688.3	105	111.7	752	800
Total promedio		80.87	86.04	13.13	13.96	84	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO Nº 2

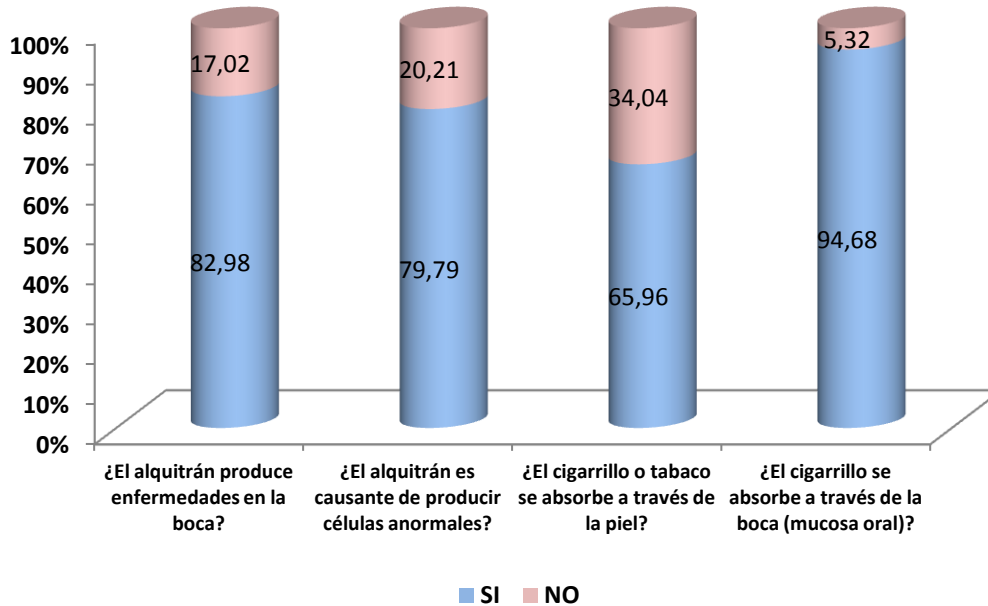
Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Componente del cigarrillo.



Fuente: Tabla Nº 2

GRÁFICO N° 2-A

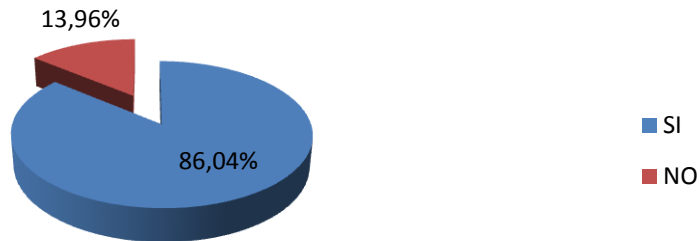
Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Componente del cigarrillo.



Fuente: Tabla N° 2

GRAFICO N° 2-B

Distribución porcentual del indicador “componentes del cigarrillo”, respuestas emitidas por las usuarias embarazadas acerca del daño a la salud que causan estos componentes tóxicos en la madre y el feto. Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital, Caracas – Segundo trimestre año 2011.



Fuente: Tabla N° 2

Análisis Tabla N° 2

La tabla N° 2 expresa la distribución de los resultados obtenidos que corresponden a la información que poseen las madres embarazadas encuestadas en relación a los componentes del cigarrillo y el daño a la salud en la madre y el feto,

Ítems N° 6. La respuesta de las usuarias embarazadas con respecto a la nicotina si es un componente químico que se encuentra en el humo del cigarrillo arrojo que el SI, obtuvo noventa respuestas afirmativas correspondientes al 95,74% del 100%. El NO obtuvo cuatro (4) respuestas correspondientes al 4,26% del 100% estas usuarias desconocen el componente químico como es la nicotina y sus efectos.

Ítems N° 7. La nicotina es nociva para la madre y el feto, se obtuvo ochenta y ocho (88) respuestas afirmativas equivalentes a 93,62% del 100%. El NO obtuvo seis (6) respuestas las cuales equivalen al 6,38% del 100%. Podemos decir que el 93.62% de estas usuarias están conscientes de lo dañino que es la nicotina a la madre y al feto y solo 6,38% desconoce o no sabe los riesgos que pueda causar la nicotina en la madre y al feto.

Ítems N° 8. La nicotina trae múltiples efectos dañinos a la salud de la embarazada. El SI obtuvo ochenta y nueve (89) respuestas equivalentes al 94,68% del 100%. El NO obtuvo cinco (5) respuestas equivalentes al 5,32% del 100%. A lo que se puede observar que el 94,68% de las encuestadas están conscientes de los efectos dañinos que puede causar la nicotina a la salud de la embarazada y solo un 5,32% desconoce la información acerca de la nicotina y la exposición al humo de tabaco y sus múltiples efectos dañinos

Ítems N° 9. El alquitrán es uno de los componentes del cigarrillo. Se puede observar que el ítems N°9 arrojo setenta y seis (76) respuestas

afirmativas equivalentes a 88,85 % del 100%.El NO dieciocho (18) respuestas la cual equivale a 19,15% del 100%.

Las encuestadas consideran que el 88,85% equivalen a respuestas afirmativas en lo que tienen información en cuanto a que el alquitrán es uno de los componentes del cigarrillo y así evitar el daño que causa consumir cigarrillo (tabaco). Mientras que el 19,15% de las encuestadas respondió negativamente a lo que desconocen que este compuesto alquitrán se encuentra en el cigarrillo y lo dañino que puede ser, tiene potente capacidad para producir cáncer en los órganos.

Ítems N° 10. El alquitrán produce enfermedades en la boca.la alternativa del SI obtuvo setenta y ocho (78) respuestas correspondientes al 82,98% del 100% y la alternativa del NO, obtuvo dieciséis (16) respuestas equivalentes al 17,02% del 100%. Las encuestadas dieron un 82,98% de respuestas afirmativas en la cual se evidencian que conocen el compuesto derivado del tabaco (alquitrán) causante de patologías cancerígenas en los diferentes órganos del cuerpo como lo es la boca. Mientras que un 17,02% de las usuarias encuestadas esta desinformada del daño que pueda causar el hábito tabáquico en las personas, llegando hasta producir enfermedades cancerígenas ya que el alquitrán es portador de toxicidad, alterando el organismo sano.

Ítems N° 11. El alquitrán es causante de producir células anormales. La alternativa del SI obtuvo setenta y cinco (75) respuestas equivalentes al 79,79% del 100% y el NO obtuvo diecinueve (19) respuestas equivalentes al 20,21% del 100%.

Es importante saber que el alquitrán es un componente menos conocido y es el causante de llevar al torrente sanguíneo los componentes

del cigarrillo, conocido como altamente cancerígenos, y un 20,21% de las encuestadas respondió negativamente el cual desconoce lo peligroso que es para la salud de la madre y el feto.

Ítems N° 12. El cigarrillo o tabaco se absorbe a través de la piel. La alternativa del SI arrojó sesenta y dos (62) respuestas equivalentes al 65,96% del 100% y treinta y dos (32) respuestas Negativas la cual equivale al 32,04% del 100%.

A lo que las usuarias encuestadas respondieron afirmativamente esto equivale a un 65,96% conocen como penetra el humo del cigarrillo o tabaco en la piel de las personas pero un 34,04% de las usuarias embarazadas desconocen la información de cómo el humo de tabaco o cigarrillo es absorbido a través de la piel de las personas causando riesgos en el embarazo y feto

Ítems N°13. El cigarrillo se absorbe a través de la boca (mucosa oral). A lo que la alternativa del SI obtuvo ochenta y nueve (89) respuestas equivalentes al 94,68% del 100% y cinco (5) respuestas Negativas lo que equivale al 5,32% del 100%. En lo que respecta a Ítems, existe mayor conocimiento sobre la absorción del cigarrillo a través de la boca con un 94,68% de respuestas afirmativas, a lo que las respuestas con la opción Negativa equivalente a un 5,32% de las usuarias embarazadas encuestadas desconocen que el cigarrillo se absorbe a través de la boca o (mucosa oral).

A lo que podemos decir que el 86,04% de las embarazadas consideran correcto que el cigarrillo es dañino a la salud de ellas y que están consientes en la magnitud de la patología que causa. Sin embargo, podemos evidenciar que un 13,96% de estas usuarias embarazadas ignoran totalmente el daño que pueda causar el tabaco, y los componentes tóxicos

que estos traen, ya que son dañinos a la salud de la madre y el feto, evidenciándose la importancia de educar a estas usuarias elaborando programas de enseñanza dirigidas a prevenir los riesgos que el hábito tabáquico ocasiona en la madre y el niño.

Dando hincapié en la teoría de que los componentes del humo del cigarrillo o tabaco, se han identificado más de 4.000 componentes diferentes que son dañinos a la salud, entre ellos están: la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono.

TABLA N° 3

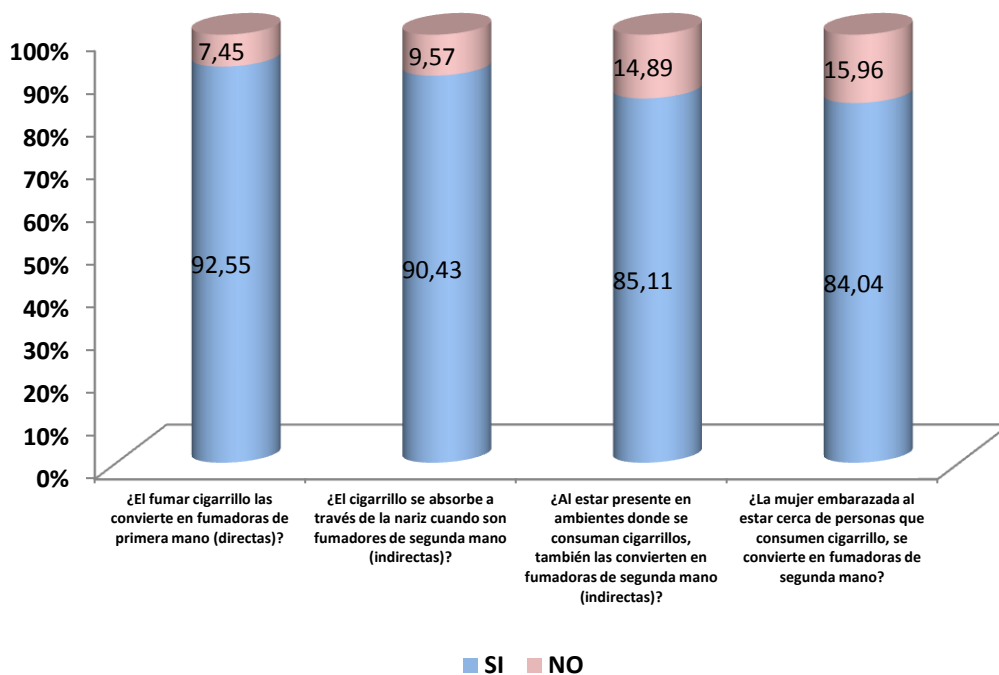
Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Tipos de consumidor.

N°	ÍTEMS	RESPUESTAS					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
14	¿El fumar cigarrillo las convierte en fumadoras de primera mano (directas)?	87	92,55	7	7,45	94	100
15	¿El cigarrillo se absorbe a través de la nariz cuando son fumadores de segunda mano (indirectas)?	85	90,43	9	9,57	94	100
16	¿Al estar presente en ambientes donde se consuman cigarrillos, también las convierten en fumadoras de segunda mano (indirectas)?	80	85,11	14	14,89	94	100
17	¿La mujer embarazada al estar cerca de personas que consumen cigarrillo, se convierte en fumadoras de segunda mano?	79	84,04	15	15,96	94	100
Total		331	352.13	45	47.87	376	400
Total promedio		82.75	88.03	11.25	11.97	94	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO Nº 3

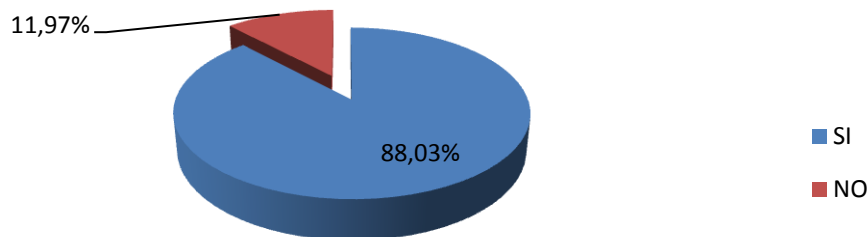
Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Tipos de consumidor.



Fuente: Tabla Nº 3

GRAFICO Nº 3

Distribución porcentual del indicador “Tipos de consumidor y las diferentes formas de inhalar cigarrillo”. Respuestas emitidas por las usuarias embarazadas en control prenatal. Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital, Caracas – Segundo trimestre año 2011.



Fuente: Tabla Nº 3.

Análisis Tabla N° 3.

La tabla N° 3. Representa los resultados encuestados en relación con los tipos de consumidores y las diferentes formas de inhalar cigarrillos, el cual las usuarias respondieron de acuerdo a su criterio

Ítems N° 14 El fumar cigarrillo las convierte en fumadoras de primera mano (directas).la alternativa del SI arrojó ochenta y siete respuesta equivalentes al 92,55% del 100% a su vez la alternativa del No le correspondieron siete (7) respuestas, equivalentes al 7,45% del 100%

Ítems N° 15. El cigarrillo se absorbe a través de la nariz cuando son fumadores de segunda mano (indirectas). Obtuvo ochenta y cinco (85) respuestas afirmativas lo cual corresponde a un 90,43% del 100% y las respuestas Negativas arrojaron nueve (9) lo cual equivale al 9,57% del 100%

Ítems N° 16. La respuesta de este Ítems si las usuarias están presentes en ambientes donde se consumen cigarrillos, también las convierte en fumadoras de segunda mano (indirectas) se obtuvo ochenta (80) respuestas afirmativas correspondientes al 85,11% del 100% y el NO recibió catorce (14) respuesta que equivale al 14,89% del 199%. Se constata que si existe el conocimiento respecto a las formas en la cual la embarazada puede inhalar el humo del cigarrillo si necesidad de ser fumadora de primera mano, solo con estar en ambientes donde se consuma este, ya las convierte en fumadoras de segunda mano

Ítems N° 17 La respuesta de este Ítems la mujer embarazada al estar cerca de personas que consuman cigarrillos se convierten en fumadoras de segunda mano, al igual que el Ítems anterior, las respuestas afirmativas obtuvo la mayor puntuación, setenta y nueve(79) equivalente al 84,04% del 100% y las respuestas del NO arrojó quince (15) que equivale al 15,96%.

Mediante el cuestionario obtenido y realizado a las usuarias embarazadas de este centro de salud que acudieron a la consulta prenatal, se pudo observar al revisar las respuestas de las preguntas de este indicador tipos de consumidor, que si existe conocimiento respecto al consumo o no de cigarrillos al estar cerca de alguna persona la cual tenga en su haber el habito tabáquico. a lo que se obtuvo un 88,03% de respuestas afirmativas a los tipos de consumidores y las diferentes formas de inhalar cigarrillos, de las usuarias embarazadas encuestadas están de acuerdo y consciente del daño que causa en el proceso de crecimiento y desarrollo del nuevo individuo en el seno maternal y los hábitos tabáquicos, mientras que tan solo un 11,97% parece que necesita información para así evitar cualquier ambiente donde se consuma cigarrillos ya que es dañino para la salud de la madre y el feto.

Estos resultados reflejan desconocimiento por parte de las usuarias embarazadas, por lo que se necesitan estrategias de enseñanza para incrementar los conocimientos de estas embarazadas y así poder disminuir los riesgos y complicaciones que se presentan en el transcurso del parto por el consumo de cigarrillos, o simplemente estar en contacto con el humo, fumadores de segunda mano, ya que nuestra teoría sustenta que los tipos de consumidores son personas que adoptan al organismo a consumir una determinada cantidad de cigarrillos, en diferentes formas, e tal modo que se clasifican en fumadores de primera mano y fumadores de segunda.

TABLA Nº 4

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos crónicos a la embarazada.

Nº	ÍTEMS	RESPUESTAS					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
18	¿El hábito tabáquico en la embarazada trae consecuencias en la disminución del peso del niño al nacer?	85	90,43	9	9,57	94	100
19	¿La exposición frecuente del humo del cigarrillo en la mujer embarazada, es perjudicial para el desarrollo y crecimiento uterino?	82	87,23	12	12,77	94	100
20	¿El hábito tabáquico en la embarazada trae consecuencia en el feto tales como retardo de crecimiento uterino?	81	86,17	13	13,83	94	100
21	¿A mayor tiempo de consumo de cigarrillos en las embarazadas, mayor probabilidad de tener hijos prematuros?	79	84,04	15	15,96	94	100
22	¿La frecuencia de fumar cigarrillos durante el embarazo, puede ocasionar malformaciones congénitas?	80	85,11	14	14,89	94	100
23	¿La embarazada debe evitar el humo del cigarrillo por las malformaciones congénitas que pueda causar al feto?	83	88,30	11	11,70	94	100
24	¿La frecuencia de fumar cigarrillos en el embarazo, podría ocasionar abortos espontáneos?	68	72,34	26	27,66	94	100
25	¿Las embarazadas con hábitos tabáquicos pueden presentar modificaciones placentarias (ya sea placenta previa o envejecida)?	73	77,66	21	22,34	94	100
26	¿Los hijos de madres fumadoras tienden a presentar poco desarrollo en la niñez?	67	71,28	27	28,72	94	100

Fuente: Instrumento aplicado

TABLA Nº 4-A

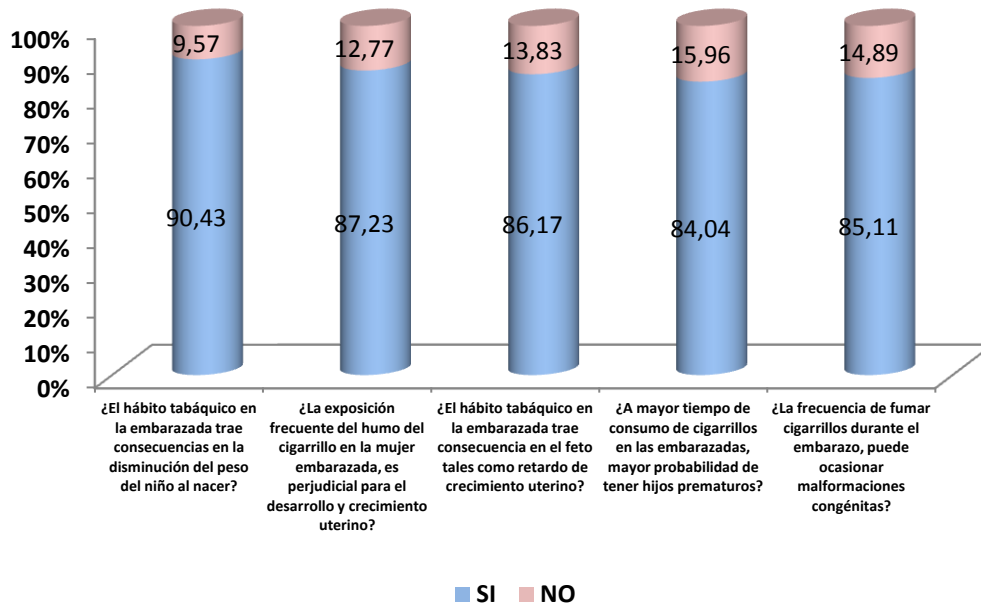
Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos crónicos a la embarazada.

Nº	ÍTEMS	RESPUESTAS					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
27	¿El consumo frecuente de tabaco podría traer consecuencias tales como el padecimiento de cáncer en la mujer?	92	97,87%	2	2,13%	94	100
28	¿Los hijos de madres fumadoras desarrollan cáncer?	58	61,70%	36	38,30%	94	100
29	¿La frecuencia de fumar cigarrillo en la mujer embarazada, podría ocasionar que el niño nazca muerto?	70	74,47	24	25,53%	94	100
30	¿La exposición del lactante menor al humo del tabaco, ocasiona la muerte súbita?	62	65,96%	32	34,04%	94	100
Total		282	300	94	100	376	400
Total promedio		70.5	75	23.5	25	94	100

Fuente: Instrumento aplicado

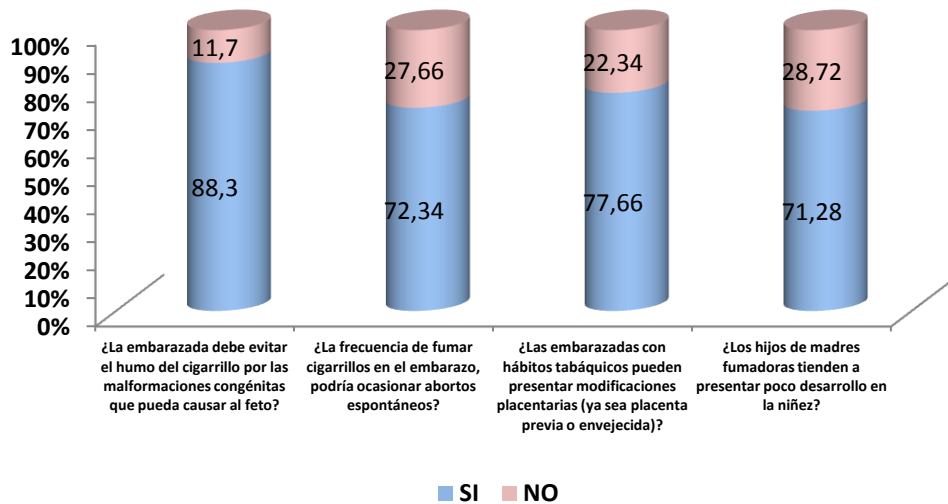
GRÁFICO Nº 4

Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos crónicos a la embarazada



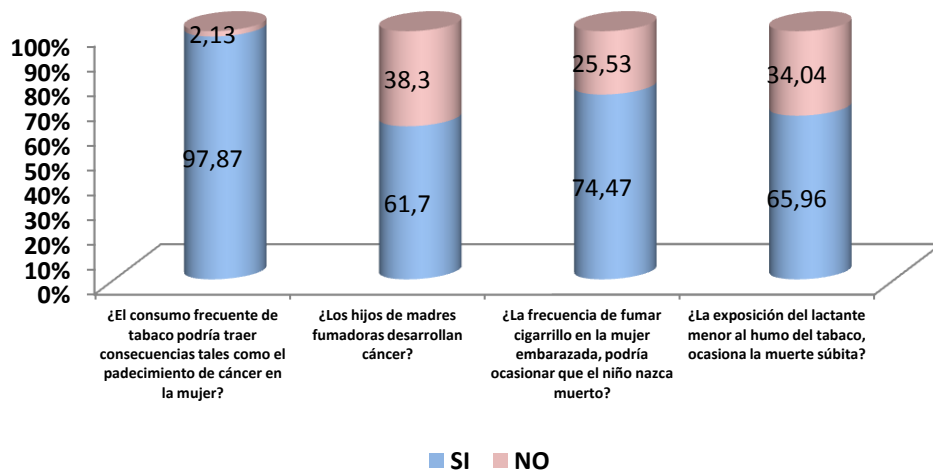
Fuente: Tabla Nº 4

GRÁFICO Nº 4-A



Fuente: Tabla Nº 4

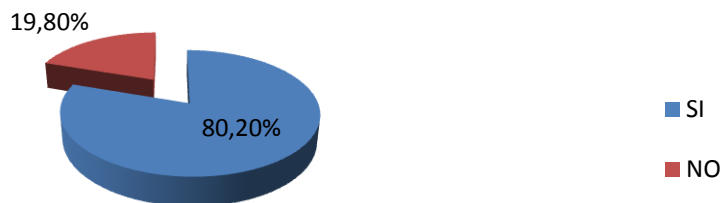
GRÁFICO N° 4-B



Fuente: Tabla N° 4-A

GRAFICO N° 4-C

Distribución porcentual del indicador “Efectos Crónicos a la Embarazada”, y sus consecuencias que conlleva el hábito tabáquico o la exposición frecuente del humo del cigarrillo, causando daños irreversibles en la mujer embarazada. Respuestas emitidas por las usuarias embarazadas en el control prenatal. Maternidad Concepción Palacios. Distrito Capital Caracas segundo trimestre año 2011.



Fuente: Tabla N° 4.

Análisis Tabla N° 4

La tabla N° 4 Expresa la distribución de los resultados obtenidos que corresponden al conocimiento que tienen las usuarias embarazadas encuestadas sobre los efectos crónicos a la embarazada y sus consecuencias que conlleva el hábito tabáquico o la exposición frecuente del humo del cigarrillo, causando daños en la mujer embarazada.

Ítems N° 18 Especifica que el hábito tabáquico en la embarazada trae consecuencia en la disminución del peso del niño al nacer. Las respuestas afirmativas arrojaron ochenta y seis (86) lo que equivale a un 91,49% del 100% y las respuestas Negativas arrojaron ocho (8) lo cual equivale a un 8,51% del 100% de éstas, a lo que se puede decir que las usuarias que respondieron afirmativamente con un 91,49% están consientes de las consecuencias que trae para el niño el consumo del cigarrillo durante la gestación, mientras que solo el 8,51% que respondió negativamente desconoce lo delicado y peligroso que puede ser estar expuesto al contacto del humo del cigarrillo, una mujer embarazada ya que esto puede traerle consecuencia al niño por los riesgos de estos compuestos tóxicos que contienen el tabaco.

Ítems N° 19. La exposición frecuente del humo del cigarrillo en la mujer embarazada, es perjudicial para el desarrollo y crecimiento intrauterino a lo que ochenta y dos (82) respuestas afirmativas equivalen al 87,23% del 100% y las Negativas obtuvieron doce (12) respuestas equivalentes al 12,77% del 100%. Podemos afirmar que estas usuarias encuestadas saben lo perjudicial que es el humo del cigarrillo ya que un 87,23% contestó afirmativamente, mientras que solo un 12,77% respondió Negativamente a lo que estos no están de acuerdo en que el humo del cigarrillo en la mujer embarazada es perjudicial para ella y el feto por lo que hay que brindarle protección para su bienestar.

Ítems N° 20. Con respecto a esta pregunta, los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario administrado a las usuarias embarazadas, en relación a las consecuencias que traen consigo los hábitos tabáquicos al feto tales como retardo del crecimiento intrauterino, entre otros, se puede observar que ochenta y uno (81) de estas respuesta fueron afirmativas correspondiente al 86,17% del 100% y las respuestas Negativas arrojaron la sumatoria de un 13,83% del 100% a lo que las usuarias embarazadas que respondieron afirmativamente están ubicadas en que el habito tabáquico trae consecuencia en el feto, pero los que respondieron Negativamente hay que explicarle todas las posibles consecuencias y daños que conlleva el habito tabáquico en la embarazada y el niño.

Ítems N° 21. A mayor tiempo de consumo de cigarrillo en las embarazadas mayor probabilidad de tener hijos prematuros a lo que la alternativa del SI obtuvo setenta y nueve (79) respuestas correspondientes al 84,04% del 100% y las del No obtuvieron quince (15) respuestas negativas la cuales equivalen al 15,96% del 100%. Las usuarias que respondieron afirmativamente son un 84,04% están consiente que el humo del cigarrillo en la embarazada podría traer niños prematuros, y tan solo 15,96% respondió Negativamente a lo que las embarazadas encuestadas desconocen cuan riesgoso es consumir cigarrillos en el embarazo ya que podría causar daños al niño que esta por nacer.

Ítems N° 22. La frecuencia de fumar cigarrillo durante el embarazo, puede ocasionar malformaciones congénitas. Este ítem arrojó ochenta (80) respuestas afirmativas las cuales equivalen al 85.11% del 100% y las respuestas negativas obtuvieron catorce (14) equivalentes al 14.89% del 100%.

Podemos concluir que las usuarias embarazadas que respondieron afirmativamente, están conscientes de que el fumar cigarrillos ocasiona daño al futuro bebé, mientras que sólo el 14.89% de estas usuarias respondió negativamente, por lo que desconocen el daño que puede causar el cigarrillo en la mujer embarazada.

Ítems N° 23. La embarazada debe evitar el humo del cigarrillo por las malformaciones congénitas que puede causar al feto.

Con respecto a este ítem, las respuestas fueron las siguientes, ochenta y tres (83) respuestas afirmativas las cuales equivalen a 88.30% del 100% y once (11) respuestas negativas correspondientes a 11.70% del 100%.

Las usuarias encuestadas que respondieron afirmativamente un 88.30% tienen conocimiento de por qué deben evitar el contacto con el cigarrillo, mientras que sólo el 11.70% que respondió negativamente desconoce la importancia de saber cuan dañino es el consumo de cigarrillo durante la gestación.

Ítems N° 24. La frecuencia de fumar cigarrillos en el embarazo, podría ocasionar abortos espontáneos.

Las respuestas afirmativas fueron sesenta y ocho (68) las cuales equivalen a 72.34% del 100% y las negativas arrojaron veintiséis (26) respuestas las cuales equivalen a 27.66% del 100%.

Estas usuarias embarazadas encuestadas que respondieron afirmativamente 72.34% están conscientes del daño que ocasiona el cigarrillo en el embarazo, mientras que sólo el 27.66% respondieron

negativamente por lo que desconocen cuan dañino es estar en contacto con fumadores de cigarrillos o expuestas al humo durante el embarazo.

Ítems N° 25. Las embarazadas con hábitos tabáquicos pueden presentar modificación placentaria ya sea placenta previa o envejecida.

Se obtuvo sesenta y tres (73) respuestas afirmativas equivalente a un 77.66% del 100% y 21 respuestas obtuvieron el No, las cuales equivalen a 22.34% del 100%.

Estas usuarias encuestadas que respondieron afirmativamente en un 77.66% tienen conocimiento de lo que puede ocasionar tener hábitos tabáquicos y estar embarazada, mientras que un 22.34% respondió negativamente a lo que desconoce que el tabaco puede ocasionar algún daño al niño.

Ítem N° 26. Los hijos de madres fumadoras tienden a presentar poco desarrollo en la niñez.

Con respecto a este ítem, las respuestas del Si arrojaron sesenta y siete (67) equivalentes a 71.28% del 100% y el resultado del No arrojó veintisiete respuestas lo cual equivale a 28.72% del 100%.

Las usuarias que respondieron afirmativamente que son un 71.28% están conscientes de los efectos dañinos que ocasiona fumar cigarrillos durante el embarazo, mientras que tan sólo el 28.72% desconoce las consecuencias y los riesgos que puede ocasionar el cigarrillo durante el embarazo.

Ítem N° 27. El consumir frecuente de tabaco podría traer consecuencias tales como el padecimiento de cáncer en la mujer, a lo que la alternativa del Si arrojó la sumatoria de noventa y dos (92) respuestas afirmativas las cuales equivalen a 97.87% del 100%, y el No obtuvo dos (2) respuestas negativas las cuales equivalen al 2.13% del 100%..

Es importante señalar, que un 97.87% de las usuarias encuestadas respondieron afirmativamente a lo que están informadas de las consecuencias que causa el consumo de cigarrillos para ellos, tan sólo un 2.13% desconoce estas consecuencias tan dañina como lo es poder conocer ya que el tabaco contiene sustancias cancerígenas

Ítem N° 28 Los hijos de madres fumadoras desarrollan cáncer.

Las respuestas del Si arrojó cincuenta y ocho (58) las cuales equivalen a 61.70% del 100% y las del No arrojaron treinta y seis (36) las cuales equivalen a 38.30%. del 100%.

Estas usuarias embarazadas respondieron afirmativamente equivalen a un 61.70%, podría decirse que tienen conocimiento de la importancia que causa el consumir cigarrillos durante el embarazo y después de él, ya que el tabaco contiene componentes tóxicos cancerígenos; pero un 38.30% de las usuarias embarazadas encuestadas respondieron negativamente.

Se concluye, que estas gestantes no tienen información acerca de lo dañino que es el tabaco y que contienen sustancias cancerígenas.

Ítem N° 29. La frecuencia de fumar cigarrillos en la mujer embarazada podría ocasionar que el niño nazca muerto.

La alternativa del Si obtuvo setenta (70) respuestas las cuales equivalen a 74.47% del 100% y la del No, arrojaron veinticuatro (24) las cuales equivalen a 25.53% del 100%.

Se puede decir que las encuestadas que respondieron afirmativamente son 74.47% conocen los daños que causa el fumar cigarrillos durante el embarazo, y solamente un 25.53% respondieron negativamente, a lo que estas usuarias encuestadas no tienen información acerca de las consecuencias que pueda ocasionar el fumar cigarrillos durante el embarazo, ya que podría traer resultados no esperados para la familia que espera el futuro niño.

Ítem N° 30. La exposición del lactante menor al humo del tabaco, ocasiona muerte súbita.

En relación a este ítem la alternativa del Si arrojó sesenta y dos (62) respuestas afirmativas las cuales equivalen a 65.96% del 100% y las del No obtuvieron treinta y dos (32) respuestas la cual equivale a 34.04% del 100%.

Las usuarias encuestadas respondieron afirmativamente con un 65.96% el cual se evidencia que tienen conocimiento acerca de los daños que producen los hábitos tabáquicos en el lactante menor y la exposición frecuente del humo del cigarrillo cuando se está amamantando, mientras que solamente un 34.04% de las usuarias embarazadas encuestadas respondió negativamente, a lo que desconocen el daño que puede ocasionar el humo del tabaco en el lactante menor.

En tal sentido, el 80.20% considera que las usuarias embarazadas que fuman tiene mayor posibilidad de presentar daños y el niño tiene alto porcentaje de nacer con patologías congénitas.

Por otra parte, el 19.20% de las encuestadas manifiestan no tener información en cuanto a los efectos que pueda causar el hábito tabáquico a la embarazadas y el niño, por lo que estas usuarias son un grupo de riesgo a sufrir algún daño en su embarazo y da un alto a los profesionales e la salud, para elaborar estrategias dirigidas a impartir conocimientos sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos que causa en la embarazadas y el feto.

Podemos concluir, que los efectos del tabaco durante el embarazo son numerosos, los más graves e importantes son desprendimiento de placenta, embarazo ectópico. Los embarazos espontáneos, la mayor incidencia de partos prematuros y de síndrome de muerte súbita del lactante.

El hábito de fumar es probablemente el más importante factor de riesgo para trastorno de crecimiento fetal, por lo que es raro que se hable de un síndrome tabáquico fetal.

Las madres embarazadas que fuman tienen mayor posibilidad de presentar daños y el niño tiene alto porcentaje de nacer con bajo peso, retardo de crecimiento intrauterino, prematuros, malformaciones congénitas, abortos espontáneos, modificaciones placentarias, bajo desarrollo de los niños, neoplasia de la madre, neoplasia en el niño, muerte del niño al nacer y muerte súbita del niño.

TABLA Nº 5

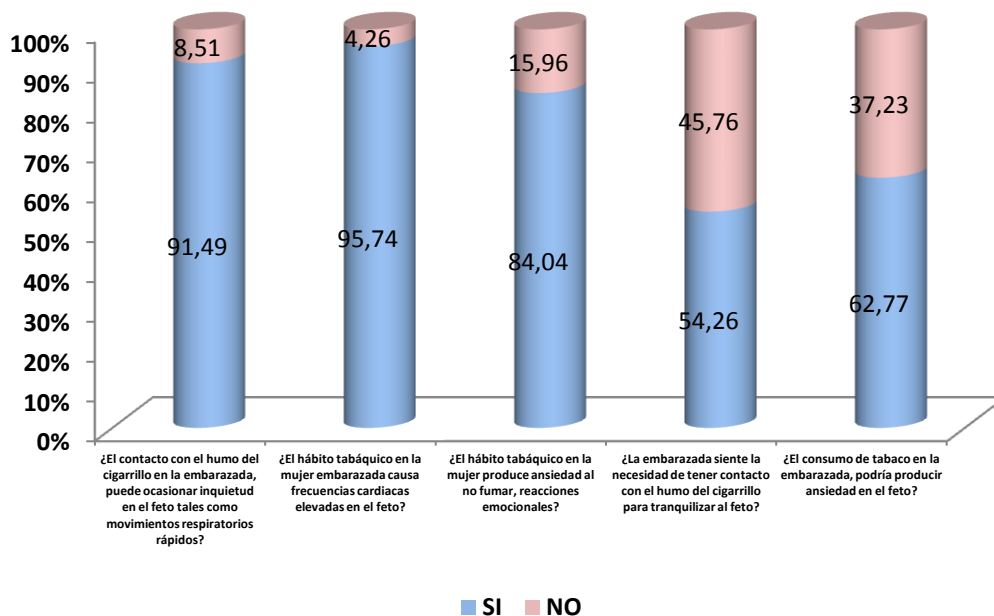
Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos agudos en el niño.

Nº	ÍTEMS	RESPUESTAS					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
31	¿El contacto con el humo del cigarrillo en la embarazada, puede ocasionar inquietud en el feto tales como movimientos respiratorios rápidos?	86	91,49	8	8,51	94	100
32	¿El hábito tabáquico en la mujer embarazada causa frecuencias cardiacas elevadas en el feto?	90	95,74	4	4,26	94	100
33	¿El hábito tabáquico en la mujer produce ansiedad al no fumar, reacciones emocionales?	79	84,04	15	15,96	94	100
34	¿La embarazada siente la necesidad de tener contacto con el humo del cigarrillo para tranquilizar al feto?	51	54,26	43	45,74	94	100
35	¿El consumo de tabaco en la embarazada, podría producir ansiedad en el feto?	59	62,77	35	37,23	94	100
Total		365	388.3	105	111.7	470	500
Total promedio		73	77.66	21	22.34	94	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO Nº 5

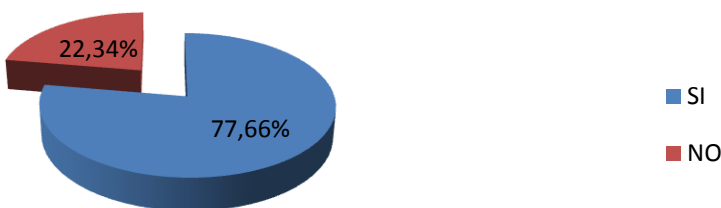
Distribución porcentual sobre la Información que poseen las usuarias embarazadas que asisten al control prenatal sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la madre y el feto. Indicador: Efectos agudos en el niño.



Fuente: Tabla Nº 5

GRAFICO Nº 5

Distribución porcentual del indicador “Efectos Agudos en el niño”, el cual ocasiona daños irreversibles antes de nacer y después de nacido el niño. Respuestas emitidas por las usuarias embarazadas en control prenatal. Maternidad Concepción Palacios. Distrito Capital Caracas segundo trimestre año 2011.



Fuente: Tabla Nº 5

Análisis Tabla N° 5

La tabla N° 5 muestra los resultados referentes al conocimiento que tienen las usuarias embarazadas encuestadas sobre los efectos agudos en el niño.

Ítems N° 31 El contacto con el humo del cigarrillo en la embarazada, puede ocasionar inquietud en el feto tales como movimientos respiratorios rápidos. En relación a las alternativas del si se obtuvo ochenta y seis (86) respuestas las cuales equivalen al 91,49% del 100% y la alternativa del NO fueron seleccionadas ocho (8) veces lo cual equivale al 8,51% del 100%.a lo que las usuarias encuestadas que respondieron afirmativamente son un 91,49% están informadas del daño que puede ocasionar el humo del cigarrillo a la embarazada e inquietar al feto y un 8,51% respondió Negativamente el cual desconoce que el contacto del humo del cigarrillo puede ocasionar inquietud al feto.

Ítems N° 32 el hábito tabáquico en la mujer embarazada causa frecuencias cardiacas elevadas en el feto. La respuesta del SI fue seleccionada noventa (90) veces lo cual equivale al 95.74% del 100% y el no a su vez fue seleccionado cuatro veces (4) lo cual equivale al 4,26%del 100%.un 95,74% de las usuarias encuestadas respondió afirmativamente a lo que estas gestantes están en conocimiento del daño que causa el habito tabáquico al feto, llegando a estresarlo e inquietarlo a lo que cuando se realiza ecosonograma se evidencia descontrol en la frecuencia cardiaca así mismo las usuarias encuestadas que respondieron negativamente son un 8,51% están en desconocimiento de los riesgos que ocasiona el habito tabáquico en la embarazada y el feto, diagnosticándose mediante ecosonograma y evaluación del foco taquicardia (frecuencias cardiacas elevadas)

Ítems N° 33 El habito tabáquico en la embarazada produce ansiedad al no fumar, reacciones emocionales. Se selecciono la alternativa del SI setenta y nueve (79) veces lo cual equivale al 84,04% del 100% y la respuesta del NO, fue seleccionada quince (15) veces lo cual equivale al 15,96% del 100%.a lo que el 84,04% de las usuarias embarazadas encuestadas respondieron afirmativamente, a lo que podemos decir que estas gestantes saben que el tabaco es dañino para el niño ya que la adicción produce ansiedad en la madre y causa reacciones emocionales, mientras que el 15,96% respondió negativamente por lo que desconocen que el tabaco produce ansiedad en el feto.

Ítems N° 34 La embarazada siente necesidad de tener contacto con el humo del cigarrillo para tranquilizar el feto.la respuesta del SI fue seleccionada cincuenta y un (51)veces lo cual equivale al 54,26% y la alternativa del NO con cuarenta y tres(43) veces la cual equivale al 45,74% del 100%. Las usuarias encuestadas que respondieron afirmativamente equivale a un 54,26% a lo que estas están informadas respecto a cómo el humo del cigarrillo traspasa la barrera mato encefálica y llega al feto, ocasionando que este se siente intranquilo al no tener contacto con el humo del cigarrillo. Pero es importante señalar que un 45,74% de las usuarias embarazadas encuestadas respondieron Negativamente a lo que no están informadas acerca de la adicción al tabaco que pueda causar el humo del cigarrillo en la mujer embarazada y el feto.

Ítems N° 35 El consumo de tabaco en la embarazada, podría producir ansiedad en el feto.la alternativa del SI fue seleccionada cincuenta y nueve(59)veces lo cual equivale al 62,77% del 100% y la alternativa del NO fue seleccionada treinta y cinco (35) veces a lo cual equivale a un 37,23% del 100%. A lo que un 62,77% de las usuarias embarazadas encuestadas respondió afirmativamente esto evidencia el conocimiento de las gestantes

referente al daño que causa el consumo de tabaco en el embarazo. Además de que un 37,23% respondió negativamente desconociendo cual dañino y riesgoso es el consumo de tabaco en el embarazo.

En conclusión, un 77,66% de las encuestadas considera que el habito tabáquico ocasiona daños irreversibles antes de nacer y después de nacido el niño, mientras que tan solo el 22,34% le parece más apropiado desconocer la realidad que pueda causar fumar cigarrillos o estar expuestas a humos ambientes contaminados y que esto conlleve a causar algún daño o efecto en el niño. De allí la importancia para elaborar un programa de enseñanza dirigido a prevenir complicaciones así como riesgos en los hábitos tabáquicos en la madre y el niño.

Basándonos en las teorías planteadas acerca de los efectos crónicos y agudos en el niño en que el tabaco produce una reducción del flujo sanguíneo placentario y cambios morfológicos microscópicos de hipovascularización y atrofia de las vellosidades coriales en el embarazo, generando daños antes de nacer y después de nacido el niño tales como: movimientos respiratorios fetales, frecuencia cardiaca fetales utilizando mecanismos de acción como ansiedad en la madre (reacciones emocionales), ansiedad en el feto. Así mismo, se puede decir que las consecuencias del fumar cigarrillos durante el embarazo son impredecibles ya que la magnitud de las secuelas la gran mayoría de las mujeres fumadoras no lo miden o desconocen los efectos que puede causar en el transcurso de la gestación y posterior alumbramiento.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

**PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE RIESGOS EN HÁBITOS TABÁQUICOS
DIRIGIDO A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
PRENATAL DE LA MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS, DISTRITO
CAPITAL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2011**

Autoras:

Ángulo C, Mary Isabel

C.I 5.978.949

Mozo H, Marisela

C.I 6.658.544

Tutor:

Prof. Fidel Santos León

Caracas, octubre 2011

PROGRAMA EDUCATIVO

Octubre 2011

Fundamentación

La propuesta educativa sobre riesgos en hábitos tabáquicos a las usuarias embarazadas, está dirigido a educar a los usuarios sobre los riesgos que pueda ocasionar los hábitos tabáquicos a las embarazadas y al futuro bebé, en la consulta de control pre-natal del centro de salud.

Este programa ha sido diseñado con la finalidad de proporcionar a las usuarias embarazadas la información necesaria e indispensable para la salud de ellas y del futuro niño por nacer, para así disminuir las complicaciones que puedan presentar en esta etapa de la vida. Para así lograr un equilibrio entre el proceso de crecimiento y desarrollo, generando un ser emocional; físicamente sano.

Objetivo General

Al finalizar el contenido del programa de enseñanza mediante la utilización de las diferentes estrategias de aprendizaje, las usuarias embarazadas estarán en capacidad de ejecutar acciones en la prevención de los riesgos que pueda ocasionar al niño y a la madre, los hábitos tabáquicos durante y después de la gestación.

Objetivos Específicos

- Analizar sobre la situación actual del consumo de cigarrillo en la embarazada y el niño y los riesgos que esto conlleva.
- Incentivar a las embarazadas en evitar el consumo de cigarrillos, dando a conocer las estrategias educativas a las usuarias embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios.

Sinopsis de Contenido:

El programa se encuentra enmarcado en la elaboración de una propuesta educativa dirigida a las usuarias que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios sobre los riesgos en hábitos tabáquicos en la embarazada y el niño.

Justificación de la propuesta

La propuesta de un programa educativo referido a los hábitos tabáquicos en la embarazada y el niño. Se justifica dada la alta incidencia en casos de consumo de cigarrillos en la población siendo la vulnerabilidad las usuarias embarazadas, lo cual pone a estas personas en riesgos de padecer enfermedades que se duplica ya que afecta al futuro bebé.

Es importante conocer esta información vinculada con el crecimiento de los índices de tabaquismo en las mujeres para promover el abandono del tabaco, en especial en las pacientes en edad reproductiva.

Otro aspecto que justifica la realización de dicha propuesta se refiere a la escasa relevancia que se les otorgan a las mujeres embarazadas en concientizarlas en que el humo del cigarrillo que otros inhalan, les causa los mismos efectos nocivos que si fumara. Trayendo consecuencias graves para la salud materna y fetal, es por esto que resulta de gran importancia garantizar el acceso de las mujeres a programa de salud eficaces que permitan abandonar el tabaco durante la gestación, de la misma manera, las campañas de salud pública resultan esenciales para estimular la prevención primaria, esto es, impedir que las mujeres en edad reproductiva adquieran el hábito de fumar antes del embarazo.

Acciones a Desarrollar

1. Identificar a las usuarias embarazadas que acuden a la consulta prenatal.
2. Solicitar a las usuarias embarazadas su participación en el desarrollo del programa.
3. Hacer que se cumplan las normas acerca de las políticas de salud pública implantadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en su resolución N° 039 del 02 de marzo de 2011, que dicta “Ambientes libres de humo de tabaco”, tanto en lugares públicos como privados, por parte de las usuarias embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios.
4. Aplicar un programa educativo sobre los riesgos en hábitos tabáquicos en las embarazadas y el niño; el cual está configurado por objetivos específicos, contenido, estrategias, recursos y tiempo.

Los objetivos específicos: están referidos a los logros que se deben alcanzar en el desarrollo del programa educativo y de acuerdo a la información que deberán recibir.

Contenidos: están referidos a la situación de interés, relacionados al conocimiento básico en la prevención de los hábitos tabáquicos y los riesgos en la embarazada y el niño.

Estrategias: están dirigidas a las usuarias embarazadas, y toda la información de cómo programar las actividades a los grupos que van a participar en el momento de instrucción educativa, considerando para el logro de los objetivos del programa como son: dinámica rompe hielo; entrega de trípticos a las embarazadas y exposición oral.

Recursos: se incluyen los materiales requeridos para la instrucción educativa, como son equipos audiovisuales, material impreso, lápices, rotafolios y recursos humanos.

Tiempo: tiene que ver con el lapso requerido para el desarrollo del programa educativo, ya que se aplicará en una (1) hora durante los días lunes, martes, miércoles y viernes en horario de la mañana para que reciban los grupos la información necesaria que les resulte de gran interés e importancia en la salud tanto de la madre como la del futuro bebé.

Contenidos

Unidad: I Hábitos Tabáquicos en la Embarazada y el Niño.

Objetivo terminal: después de proporcionar información a las usuarias sobre los riesgos en hábitos tabáquicos en la embarazada y el niño comprenderán la importancia de asistir al control prenatal para evitar los efectos que esto conlleva.

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo
Proporcionar información a las usuarias sobre los factores de riesgos en el hábito tabáquico y el embarazo. Suministrar información sobre los efectos que produce el consumo de cigarrillo en la embarazada y los daños al niño.	Definición de: <ul style="list-style-type: none">• Hábito tabáquico• Embarazo <ul style="list-style-type: none">• Consumo de cigarrillo• Daño al niño• Objetivos• Materiales	Programar actividades de orientación a las embarazadas mediante: <ul style="list-style-type: none">• Dinámica rompe hielo• Entrega de trípticos a las embarazadas• Exposición oral	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Usuaris embarazadas• Enfermeras• Pasantes Materiales: <ul style="list-style-type: none">• Lápices• Material impreso• Rotafolios• Equipos audiovisual	Una (1) hora durante cuatro (4) días. Una (1) hora durante (4) días.

Contenidos

Unidad: II Aplicar las políticas de salud de “Ambientes libres de humo de tabaco”

Objetivo terminal: Mediante las políticas de salud propuestas, hacer cumplir las normas establecidas a las usuarias embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, el cual comprenderán su importancia y los riesgos que el tabaco ocasiona.

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo
Implantar el cumplimiento de las políticas de salud en cuanto a los “Ambientes libres de humo de tabaco” en la consulta prenatal a las usuarias embarazadas.	<ul style="list-style-type: none">• Normas• Humo de tabaco• Componentes del tabaco	Programar actividades de concientización de lo dañino que es el tabaco en la embarazada mediante: <ul style="list-style-type: none">• Dinámica rompe hielo• Entrega de trípticos a las embarazadas• Exposición oral	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Usuaris embarazadas• Enfermeras(os)• Pasantes Materiales: <ul style="list-style-type: none">• Lápices• Material impreso• Rotafolios• Equipos audiovisual	Una (1) hora durante cuatro (4) días.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cotte, C. (2007) **La Mujer, el cigarrillo y la salud**. Monte Ávila. Editores sociedad Anticancerosa.

Gilardi, L. (2010) <http://www.suite101.net.content/tabaco-y-embarazo-a10939>

Hernández, S. y Otros (2010) **Metodología de la Investigación**. Quinta edición. Caracas. Mc Graw Hill.

<http://estrategias> instrucciones (2008)

<http://www.perinat.org.ar/tabaco3.html.2006>

<http://www.suite101.net.tabaco-y-embarazo-a10939>

Libre de humo de tabaco (2006) Plan Nacional de prevención y control del tabaquismo, adscrito a la Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria. Ministerio de Salud.

Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (2010) 4^o edición. Caracas – Venezuela.

Ministerio de la Salud (2001) Resolución N^o 39.627 queda prohibido fumar en espacios cerrados, sean lugares públicos o privados – Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud N^o 030. Gaceta Oficial N^o 39.627 del 02 de marzo de 2011.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010) **Programa Nacional Antitabáquico**. Caracas – Venezuela.

Ruotiy, A. (1999) **Obstetricia y Reumatología, Alcoholismo, Tabaquismo y Embarazo**. Colaboradores Maternidad concepción Palacios.

www.patto.org.tabaquismo

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos permite concluir lo siguiente.

Se evidencia una relación significativa entre el síntoma ansioso y especialmente el depresivo en la embarazada y el mayor consumo de cigarrillo que también está asociado a una mayor dependencia nicotínica.

Las mujeres están expuestas a todos los efectos nocivos del tabaco pero además sufren consecuencias que son únicas entre ellas, como son las condiciones y enfermedades que afectan el embarazo.

Tanto el hábito de fumar como la exposición al humo del cigarrillo durante el embarazo, representan un problema de salud pública de gran magnitud, resulta de gran importancia garantizar el acceso de las mujeres a programas de salud eficaces que permitan abandonar el tabaco durante la gestación.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente se considera que las mujeres tienen un papel preponderante en la prevención de esta enfermedad que produce serios daños ocasionando trastornos en los niños. Con el simple hecho de dejar de fumar todas estas complicaciones se evitan.

Aunque el porcentaje de desconocimiento es bajo, es importante aplicar programas para que ninguna de las usuarias este en riesgo de adicción al cigarrillo.

El peligro para los más pequeños, convertidos ya en fumadores pasivos (o de segunda mano) sin saber siquiera lo que es el tabaco, llega incluso antes de nacer.

La inmensa mayoría de las mujeres tienen conciencia del riesgo de fumar durante el embarazo, sobre todo para la salud del feto.

Varios estudios sugieren que si la madre ha fumado durante el embarazo, se duplica la posibilidad de que el niño sea adicto a la nicotina cuando crezca. Fumar mata tal como se advierte en las cajetillas pero no solo a quien libremente elige este hábito.

Las campañas de salud pública, resultan esenciales para estimular la prevención primaria, esto es, impedir que las mujeres en edad reproductiva adquieran el hábito de fumar antes del embarazo. Por otra parte, el embarazo constituye un momento óptimo para estimular la suspensión del tabaquismo en las mujeres.

Lograr el abandono temprano de la adicción tabáquica en poblaciones de jóvenes y adultos para reducir la carga de morbi-mortalidad relacionada con el uso del tabaco en cualquiera de sus formas, permite la intervención de los profesionales de enfermería en la prevención mediante estrategias educativas dadas las consecuencias del riesgo a la adicción tabáquica que pueden presentar las usuarias embarazadas, bajando los niveles de vida por ser las más vulnerables.

En conclusión la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Las usuarias embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad concepción Palacios, son las

más vulnerables al grave daño que ocasiona el tabaco y sus derivados en la madre y el niño.

El diagnóstico demostró la necesidad de aplicar el programa educativo sobre riesgos en hábitos tabáquicos a las usuarias embarazadas que asisten a la consulta prenatal y así evitar los posibles daños que pueda ocasionar este hábito en las mujeres embarazadas y el feto.

Recomendaciones

Para culminar con esta investigación las autoras recomiendan lo siguiente.

- Dar a conocer los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería y a las usuarias embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, con el fin de impartir el programa educativo y a su vez optimizar una atención de calidad a la embarazada y al niño, respecto a los riesgos que puede ocasionar los hábitos tabáquicos.
- Incentivar la constante ejecución del programa de enseñanza para prevenir los riesgos que ocasionan los hábitos tabáquicos en la mujer embarazada y el feto.
- Incentivar a las usuarias a poner en práctica todas las orientaciones acerca de las políticas de salud pública implantadas por el Ministerio del Poder Popular Para La Salud con la resolución N ° 030, del 2 de Marzo de 2011, mediante la cual se dicta la resolución de ambientes libres de humo de tabaco, en donde hay que hacer hincapié en informarles en que el aire contaminado por el humo de tabaco de los demás, es un riesgo de salud pública.

- Fortalecer mediante estrategias educacionales, como el programa educativo propuesto, la prohibición de fumar en lugares públicos, ya que el aire contaminado por el humo de tabaco de los demás es un grave riesgo para la salud de la embarazada y el niño.
- Se recomienda capacitar al profesional de enfermería en la atención a las pacientes fumadoras en todos sus niveles, acerca de los riesgos que causan los hábitos tabáquicos en la mujer embarazada.

Dada la confiabilidad obtenida en el instrumento de recolección de datos utilizado, se recomienda aplicarlo en otras instituciones de salud para optimizar el alcance del mismo y su efectividad, y así tomar los correctivos en caso de que sea necesario en estudios similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, G; Torres, R; Pérez, P. y Millán, V. (2007)

Brace, H; Álvarez, M.J; Del Rey, C; J, Calvo y Fernández, J.R. (2006) **Como cuidar la salud, su educación y promoción**. España, S.A. 3º edición. Madrid.

Cotte, C. (2007) **La Mujer, el cigarrillo y la salud**. Monte Ávila. Editores sociedad Anticancerosa.

Cuello, C.A. y Pérez, G. **El tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y mortinatos**. Evid Pediatr. 2011;7:34.

Departamento de Archivo de información y estadística en salud de la Maternidad concepción Palacios (2010)

Devis, C. y Cohón, A. (2008) **Estrategias Educativas**. Estrategias Instruccionales

Gilardi, L. (2010) <http://www.suite101.net.content/tabaco-y-embarazo-a10939>

Hernández, S. y Otros (2010) **Metodología de la Investigación**. Quinta edición. Caracas. Mc Graw Hill.

<http://estrategias> instrucciones (2008)

<http://new.pho.org/ven/>

<http://www.anael.org/cigarro/index/htm>

<http://www.perinat.org.ar/tabaco3.html.2006>

<http://www.suite101.net.tabaco-y-embarazo-a10939>

<http://www.swjeongeneral.go.tabaco.net.es>

<http://journal.paho.org/uploads/126644304.pdf>

Hurtado de B. J. (2010) **El proyecto de investigación**. Comprensión holística de la Metodología de la Investigación. Secta edición Quirón/Sypal.

Hurtado de B. J. (2010) **Metodología de la Investigación (Guía para la comprensión holística de la ciencia)** Cuarta edición Quirón / Sypal.

Libre de humo de tabaco (2006) Plan Nacional de prevención y control del tabaquismo, adscrito a la Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria. Ministerio de Salud.

Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (2010) 4^o edición. Caracas – Venezuela.

Mendoza, P. (2006) **Programas Educativos**

Merchán, P. (2006) **Programas Educativos**

Ministerio de la Salud (2001) Resolución N^o 39.627 queda prohibido fumar en espacios cerrados, sean lugares públicos o privados – Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010) **Programa Nacional Antitabáquico**. Caracas – Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud y Seguridad Social (2006) Monagas. **El Proyecto prevención y control del tabaquismo**. Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud N^o 030 Gaceta Oficial N^o 39.627 del 02 de marzo de 2011.

OMS/OPS (2010) **Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar**.

OPS/OMS (2009) **Informe realizado por una epidemia creciente**.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2008) **Programas Educativos y Clasificación Internacional**.

Organización Mundial de la Salud (OMS 2008)

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS 2008)

Pérez, A. (2009) **Guía Metodológica para anteproyectos de la Investigación**. FEDUPEL. 3^o edición. Caracas – Venezuela.

Periódico Últimas Noticias (2011) www.ultimasnoticias.com.ve

Publicación científica N^o 536. **Tabaco o salud. “Situación en las Américas año 2006**. Informe de la Organización Panamericana de la Salud.

Ruotiy, A. (1999) ***Obstetricia y Reumatología, Alcoholismo, Tabaquismo y Embarazo***. Colaboradores Maternidad concepción Palacios.

Salud en Las Américas (2007) Volumen I. Regional. Organización Panamericana de la Salud y OMS.

Sánchez, N. R. (2008) ***Estrategias Educativas***

Tamayo, M. (2009) ***El Proceso de la investigación científica***. Editorial Limusa.
Tema de hoy. Tu cigarro nos mata a ti y a mi (2011) Caracas – Venezuela.

Universidad central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería
Normas y procedimientos para la elaboración de Trabajo Especial de Grado. Caracas junio de 1996.

Véliz, A.C. (2010) ***Tutores y Tesistas exitosos***. Quinta edición julio. Caracas – Venezuela.

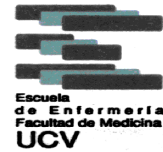
Villalba, J.R; Salvador, J. y Borell, C. (2009) ***Investigadores de la Agencia de Salud Pública***. Barcelona – España.

www.patto.org.tabaquismo

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN
A LA CONSULTA PRENATAL DE LA MATERNIDAD CONCEPCIÓN
PALACIOS SOBRE LOS RIESGOS EN HÁBITOS TABÁQUICOS EN LA
MADRE Y EL FETO. DISTRITO CAPITAL, SEGUNDO TRIMETRE DE 2011**

**Autoras:
Angulo C, Mary Isabel
C.I.5.978.949
Mozo H., Marisela
C.I.6.658.544**

Caracas, octubre 2011

PRESENTACIÓN

Estimada usuaria:

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información relacionada con los riesgos en hábitos tabáquicos en la madre y el feto.

El mismo se hará con la finalidad de aportar datos al trabajo de investigación que se realiza para optar al título de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad Central de Venezuela.

La información que suministre será estrictamente confidencial, sólo será utilizada con fines de la investigación, por lo tanto, no firme la encuesta.

Gracias por su colaboración.

Las autoras

INSTRUCCIONES

- Lea cada uno de los planteamientos que se señalan en el instrumento.
- El instrumento está estructurado en una sola parte referida a la información que posee usted sobre los riesgos en hábitos tabáquicos y los efectos en la embarazada y el feto.
- Se presenta una serie de preguntas de respuestas afirmativas y negativas
- Señale con una equis (X) la respuesta que considere se ajusta a su conocimiento. Ejemplo: SI _____ NO _____.
- No firme el instrumento, es de carácter anónimo.

Gracias

CUESTIONARIO

Nº	Ítems	SI	NO
1.	¿La exposición frecuente de fumadores cerca de la embarazada es perjudicial al feto?		
2.	¿El consumo de cigarrillos causa dependencia en la mujer embarazada?		
3.	¿El fumar cigarrillos durante el embarazo, causa inquietud emocional?		
4.	¿Fumar cigarrillos durante el embarazo, ocasiona reacciones mentales tales como nerviosismo en la madre?		
5.	¿La dependencia del cigarrillo produce depresión por fatiga al no consumirlo?		
6.	¿La nicotina es un componente químico que se encuentra en el humo del cigarrillo?		
7.	¿La nicotina es nociva para la madre y el feto?		
8.	¿La nicotina trae múltiples efectos dañinos a la salud de la embarazada?		
9.	¿El alquitrán es uno de los componentes del cigarrillo?		
10.	¿El alquitrán produce enfermedades en la boca?		
11.	¿El alquitrán es causante de producir células anormales?		
12.	¿El cigarrillo o tabaco se absorbe a través de la piel?		
13.	¿El cigarrillo se absorbe a través de la boca (mucosa oral)?		
14.	¿El fumar cigarrillos las convierte en fumadoras de primera mano (directas)?		

Nº	Ítems	SI	NO
15.	¿El cigarrillo se absorbe a través de la nariz cuando son fumadores de segunda mano (indirectas)?		
16.	¿Al estar presentes en ambientes donde se consuman cigarrillos, también las convierten en fumadoras de segunda mano (indirectas)?		
17.	¿La mujer embarazada al estar cerca de personas que consumen cigarrillos, se convierte en fumadoras de segunda mano?		
18.	¿El hábito tabáquico en la embarazada trae consecuencias en la disminución del peso del niño al nacer?		
19.	¿La exposición frecuente del humo del cigarrillo en la mujer embarazada, es perjudicial para el desarrollo y crecimiento intrauterino?		
20.	¿El hábito tabáquico en la embarazada trae consecuencia en el feto tales como retardo de crecimiento uterino?		
21.	¿A mayor tiempo de consumo de cigarrillos en las embarazadas, mayor probabilidad de tener hijos prematuros?		
22.	¿La frecuencia de fumar cigarrillos durante el embarazo, puede ocasionar malformaciones congénitas?		
23.	¿La embarazada debe evitar el humo del cigarrillo por las malformaciones congénitas que pueda causar al feto?		
24.	¿La frecuencia de fumar cigarrillos en el embarazo, podría ocasionar abortos espontáneos?		
25.	¿Las embarazadas con hábitos tabáquicos puede presentar modificaciones placentarias (ya sea placenta previa o envejecida)		

Nº	Ítems	SI	NO
26.	¿Los hijos de madres fumadoras tienden a presentar poco desarrollo en la niñez?		
27.	¿El consumo frecuente de tabaco podría traer consecuencias tales como el padecimiento de cáncer en la mujer?		
28.	¿Los hijos de madres fumadoras desarrollan cáncer?		
29.	¿La frecuencia de fumar cigarrillos en la mujer embarazada, podría ocasionar que el niño nazca muerto?		
30.	¿La exposición del lactante menor al humo del tabaco, ocasiona la muerte súbita?		
31.	¿El contacto con el humo del cigarrillo en la embarazada, puede ocasionar inquietud en el feto tales como movimientos respiratorios rápidos?		
32.	¿El hábito tabáquico en la mujer embarazada causa frecuencias cardiacas elevadas en el feto?		
33.	¿El hábito tabáquico en la embarazada produce ansiedad al no fumar, reacciones emocionales?		
34.	¿La embarazada siente necesidad de tener contacto con el humo del cigarrillo para tranquilizar al feto		
35.	¿El consumo de tabaco en la embarazada, podría producir ansiedad en el feto?		

CERTIFICADO DE VALIDEZ