



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

García D, Sánchez E, Martínez T. Prevalencia de hábito tabáquico activo y pasivo en embarazadas que acuden a los ambulatorios urbanos del municipio Iribarren. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(5). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0389.php>

PREVALENCIA DE HABITO TABAQUICO ACTIVO Y PASIVO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LOS AMBULATORIOS URBANOS DEL MUNICIPIO IRIBARREN

Douglas García, Enrique Sánchez, Tomas Martínez

Trabajo de Investigación. Decanato de Ciencias de la Salud.

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Av. Libertador con Av. Andrés Bello, Barquisimeto, Lara, Venezuela
Barquisimeto. Estado Lara. Venezuela. Código Postal 3001
uclaindex@ucla.edu.ve

RESUMEN

Con el propósito de determinar la prevalencia de consumo de cigarrillo activo y pasivo en embarazadas del Municipio Iribarren se seleccionaron 30 ambulatorios urbanos con una población de referencia de 92.580 mujeres en riesgo de embarazo, de las cuales se seleccionaron como muestra a 370; entre los resultados más relevantes del estudio se pueden mencionar: una prevalencia de tabaquismo activo de 16,2% y de tabaquismo pasivo de 73,5%. Es de hacer notar que de las pacientes fumadoras activas solo el 11,7% no modificaron el hábito tabaquico después de haberse enterado de su estado de gravidez. Con relación a las características sociodemográficas se observó un promedio de edad en fumadoras de 28 años, en cuanto al estrato social el tabaquismo activo presentó el mayor porcentaje (33,3%) en el estrato social II y el tabaquismo pasivo el mayor porcentaje (74,7%) se observó en el estratos IV. Respecto al nivel de instrucción las embarazadas con porcentaje más elevado de fumadoras activas se apreció en las que tienen nivel de instrucción técnico (28,5), mientras que las fumadoras pasivas predominaron en el de instrucción secundaria (73,9%); en la muestra predominaron las embarazadas con parejas por matrimonio o concubinato. En virtud de los hallazgos reportados se puede concluir que para algunas embarazadas la salud de su hijo no es suficiente motivación para dejar de fumar, de igual manera las familias y los compañeros de trabajo exponen a un importante número de embarazadas.

Palabras clave: Prevalencia, consumo de cigarrillo, embarazadas

SUMMARY

Prevalence of habit active and passive smoking in pregnancy that go to ambulatory the urban ones of municipality Iribarren

In order to determine the prevalence of active and pregnant passive cigarette consumption in of the Iribarren Municipality urban ones with a population of reference of 92,580 women in pregnancy risk were selected 30 ambulatory, of which they were selected as it shows 370; between the most excellent results of the study they are possible to be mentioned: a prevalence of active tabaquismo of 16.2% and passive tabaquismo of 73.5%. It is to make notice that of the patient active smokers single 11.7% did not modify the tabaquito habit after to have found out their state of gravidez. In relation to the sociodemográficas characteristics an average of age in smokers of 28 years was observed, in whatever to the social layer the active tabaquismo presented/displayed the greater percentage (33.3%) in social layer II and the passive tabaquismo the greater percentage (74.7%) was observed in layers IV. Respect to the instruction level the pregnant women with elevated percentage more of active smokers was appraised in whom they have technical level of instruction (28,5), whereas the passive smokers predominated in the one of secondary instruction (73.9%); in the sample the pregnant women with pairs by marriage or concubinato predominated. By virtue of the reported findings it is possible to be concluded that for some pregnant women the health of its son is not sufficient

motivation to let smoke, of equal way the families and the fellow workers expose to an important number of pregnant women.

Key Words: Prevalence, cigarette of consumption, pregnant

INTRODUCCIÓN

El consumo de cigarrillo es la forma más común de exposición al humo del tabaco en forma activa o pasiva, favoreciendo el desarrollo de patologías en diversos aparatos y sistemas, lo que genera muertes prematuras tanto en los que inhalan el humo de la columna primaria, así como en los que inhalan el humo de la columna secundaria producto de la combustión del cigarrillo.¹⁻³

Hay evidencias en diversas partes del mundo, de que la prevalencia de consumo de tabaco en la población femenina oscila entre 7% y 34,8% y en embarazadas va del 17,2% a 27%; atribuyéndosele los efectos de retardo del crecimiento intrauterino, enfermedades respiratorias en lactantes menores así como de muerte súbita en recién nacidos.⁴⁻⁹

El tabaquismo activo o pasivo es la principal causa de enfermedad discapacitante y muerte prematura prevenible, se estima que hay 1100 millones de personas fumadoras en todo el mundo distribuidos en unos 300 millones de personas en países desarrollados y unos 800 millones en países en vías de desarrollo. Si las proporciones de consumo de cigarrillos conservan la tendencia actual, se estima que fallecerán para el 2030 10 millones de personas anualmente, estimándose 7 millones en países en desarrollo.¹⁰ El tabaquismo se considera el responsable de la pérdida de 32,6 millones de años de vida potenciales en todo el mundo. El hábito tabaquero afecta la salud del individuo que lo posee y la de los miembros del entorno social donde este se desenvuelve.¹

Se estima que solo en Estados Unidos el tabaquismo causa 430.000 muertes anuales, más que el consumo de alcohol, accidentes de tránsito, suicidios, homicidios y SIDA juntos, sin considerar que 8.6 millones de personas en este país padecen enfermedades atribuidas al consumo de tabaco; en el ámbito mundial se atribuyen al consumo de tabaco cuatro millones ochocientos mil defunciones prevenibles.¹⁰

Con relación a los costes generados por los cuidados de personas afectadas por patologías derivadas del hábito tabáquico, se estiman en una inversión de 80 billones de dólares por año; sin considerar la inversión en cuidados de niños afectados por el consumo de tabaco por sus familiares, lo que ubica la inversión alrededor de 138 billones de dólares por año.

El tabaquismo activo o pasivo causa daños en múltiples aparatos y sistemas, entre los que se mencionan aparato respiratorio, digestivo, cardiocirculatorio y reproductor entre otros;^{1, 2} por todo lo antes dicho y a pesar de lo que se sabe sobre el tema, resulta necesario continuar estudios que permitan conocer las características de las mujeres fumadoras, con el propósito de desarrollar líneas de investigación que permitan intervenir positivamente para disminuir la exposición al humo del tabaco de las mujeres y sus productos, reduciendo el impacto de uno de los factores de riesgo involucrado en la génesis de patologías que ponen en riesgo la salud del binomio madre hijo y a largo plazo contribuir con la reducción de la mortalidad materna e infantil.

En relación a la inversión que deben hacer tanto las personas como las naciones para tratar las patologías derivadas por la exposición al tabaco, estas superan los cien mil millones de dólares anuales, sin considerar lo que dejan de producir para la sociedad las personas que mueren en forma prematura por

patologías atribuidas al consumo de tabaco, además de las pérdidas por la disfunción que causan en los núcleos familiares la presencia de enfermos por cáncer u otra patología crónica en cuya génesis está implicado el consumo de cigarrillo.

En virtud de que en los ambulatorios urbanos del Municipio Iribarren del Estado Lara, se desconoce cuál es la prevalencia de consumo activo y pasivo de tabaco en mujeres embarazadas, el autor se planteó realizar una investigación que tiene los siguientes objetivos: determinar la prevalencia de hábito tabáquico activo y pasivo en mujeres embarazadas de los ambulatorios urbanos del Municipio Iribarren.

METODOLOGIA

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal para lo cual se tomó como población de referencia las mujeres en riesgo de embarazo que habitan en las áreas de influencia de los ambulatorios urbanos del Distrito Sanitario Barquisimeto. Se consideran mujeres en riesgo de embarazo según cifras aportadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, al 50% de las mujeres en edad fértil.

Para la realización del muestreo se consideraron a los ambulatorios como unidad de muestreo, y a las mujeres en riesgo de embarazo como unidad de análisis.

Para la selección de los ambulatorios se consideró como marco muestral los 69 ambulatorios (anexo 2) en las nueve parroquias que conforman el Distrito Sanitario Barquisimeto, de cada parroquia se seleccionaron por conveniencia los ambulatorios urbanos, debido a que éstos cuentan con obstetras en la consulta prenatal, quedando la muestra constituida por 30 ambulatorios, que cumplen con dicho criterio.

Con relación a las pacientes se consideró como población de referencia las mujeres con riesgo de embarazo las cuales se estimaron en 121091, siendo de 92.580 la población de mujeres en riesgo de embarazo de los ambulatorios urbanos seleccionados,¹¹ de las que se extrajeron 370 pacientes, dicha muestra fue estimada para 95% de confianza y 5% de error, y una prevalencia de tabaquismo que según trabajo previo realizado en un ambulatorio urbano es de alrededor de 40%.

A cada ambulatorio urbano se le asignó un número proporcional al número de mujeres en riesgo de embarazo de sus respectivas áreas de influencia para ser muestreadas (anexo 2), con el propósito de tener una muestra por ambulatorio acorde con el tamaño de cada área.

Para la selección de las unidades de análisis se aplicó un muestreo no probabilístico accidental, el cual consiste en seleccionar a los sujetos sin ningún criterio impuesto por el investigador y sin influir en la llegada de estos a los ambulatorios, siendo seleccionadas aquellas pacientes que acudieron a las consultas prenatales y manifestaron su deseo de participar en el estudio después de haberseles explicado los objetivos y alcances de la investigación.

La muestra se recogió los días lunes, miércoles y jueves en las consultas prenatales realizadas en horas de la mañana, esta escogencia responde al acuerdo establecido por las autoridades de los ambulatorios y el investigador.

Para la ejecución del estudio se dirigió una correspondencia a los directores

de los ambulatorios seleccionados, solicitándoles la autorización para la aplicación del instrumento, una vez obtenido el permiso se visitaron los ambulatorios hasta completar el número de ambulatorios seleccionados y el tamaño de muestra deseado.

La información solicitada fue recabada de una fuente primaria y se empleó como instrumento de recolección de información una encuesta estructurada, elaborada por el investigador para alcanzar los objetivos del estudio.

Consta de cinco partes, entre las que se pueden mencionar: Datos de identificación, nivel socioeconómico, antecedentes prenatales, hábito tabaquito activo, hábito tabaquito pasivo, datos del recién nacido, enfermedades respiratorias del primer año (Ver anexo 1).

Es de hacer notar que el instrumento fue corregido, en su redacción, después de haber sido aplicado a 50 pacientes de un ambulatorio urbano en el año 2002, además de habersele anexado por sugerencia de los expertos preguntas referentes a la exposición pasiva al humo del tabaco en el ambiente laboral.

Los sujetos de la muestra fueron clasificados como no fumadoras, fumadoras de bajo consumo (menos de 5) fumadoras de mediano consumo (6 a 11) fumadoras de alto consumo (mas de 12);¹² se consideró exposición ambiental al humo de tabaco a las embarazadas que refirieron una exposición diaria al humo del tabaco en el hogar o ambiente laboral.

El nivel socioeconómico se determinó aplicando el método Graffar modificado, que establece que se ubican en la clase alta (I) las embarazadas con un puntaje de 4 a 6, clase media alta (II) 7 a 9, clase media baja (III) 10 a 12, obrera (IV) 13 A 15 , marginal (V) 16 a 20.

Se emplearon como medidas de síntesis, en el caso de las variables cuantitativas, medidas de centralidad (medias y medianas) y de dispersión (desviación estándar). Así como, para efectuar ciertos contrastes, se analizaron las diferencia de medias para muestras grandes e independientes aplicando el test "t de student". En cuanto a los datos correspondientes a variables cualitativas, se utilizaron frecuencias y porcentajes; como test de significancia se calculó el Chi².

RESULTADOS

Las pacientes estudiadas tenían una edad promedio de 25 años con una desviación estándar de 6 años; al indagar sobre el promedio de edad en fumadoras, este fue de 28 años con desviación estándar de 6 años, mientras que en las no fumadoras fue de 25 años con desviación estándar de 6, es de hacer notar que la diferencia observada entre fumadoras y no fumadoras es estadísticamente significativa con una probabilidad de ocurrencia de 0,01.

CUADRO 1

DISTRIBUCION SEGÚN TIPO DE HABITO TABAQUICO. AMBULATORIOS URBANOS, MUNICIPIO IRIBARREN, 2003-2004

Hábito Tabáquico	F	%
Activo	60 / 370	16,2
General	272 / 370	73,5
Pasivo		
Hogar	242 / 370	65,4
Trabajo	144 / 183	78,7
Ambos	69 / 370	18,6

En el presente cuadro se aprecia una prevalencia de tabaquismo activo de 16,2% y una prevalencia de tabaquismo pasivo de 73,5% que corresponde con 272 embarazadas; es de hacer notar que de las 242 personas expuestas a la columna de humo secundaria en el hogar, 16 son fumadoras activas, así mismo de las 144 personas expuestas en el lugar de trabajo, 9 son fumadoras activas. De las personas que son fumadoras pasivas, 18,6% son expuestas tanto en el hogar como en el lugar de trabajo.

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE FUNADORAS ACTIVAS SEGÚN SI MODIFICARON EL HABITO TABAQUICO. AMBULATORIOS URBANOS, MUNICIPIO IRIBARREN, 2003-2004

Modificaron el hábito	F	%
Sí	53	88,3
No	07	11,7
Total	60	100,0

Al distribuir a las fumadoras activas según si modificaron su hábito tabaquito o no, se encontró que 88,3% modificaron su hábito, de estas 32 (53,3%) cesaron de fumar al enterarse del embarazo, mientras que 21 (35%) modificaron la frecuencia y cantidad de consumo.

CUADRO 3

DISTRIBUCION SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO Y TIPO DE HABITO TABAQUICO ACTIVO O PASIVO. AMBULATORIOS URBANOS, MUNICIPIO IRIBARREN, 2003-2004

Estrato Social	Habito Tabáquico					
	<i>Activo</i>		<i>Pasivo</i>		<i>n</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
II	03	33,3	06	66,7	09	100
III	22	17,6	93	74,4	125	100
IV	27	15,5	130	74,7	174	100
V	08	12,9	43	69,3	62	100
Total	60	16,2	272	73,5	370	100

$\text{Chi}^2 = 1,81 \text{ p} > 0.05$

En el presente cuadro se aprecia que en la muestra predominan las pacientes del estrato social IV (174); así mismo se observa que el porcentaje de fumadoras activas disminuye a medida que desciende el estrato social, siendo superior el porcentaje de fumadoras del estrato social II (33,3%) al compararlo con el observado en la muestra estudiada (16,2).

Las fumadoras pasivas representaron más del 70% en los estratos III, IV; siendo este ligeramente superior al observado en la muestra.

CUADRO 4

DISTRIBUCION SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION Y TIPO DE HABITO TABAQUICO ACTIVO O PASIVO. AMBULATORIOS URBANOS, MUNICIPIO IRIBARREN, 2003-2004

Nivel de Instrucción	<i>Hábito Tabáquico</i>					
	Activo		Pasivo		n	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primaria completa	-	-	04	100	04	100
Secundaria incompleta	16	13,4	88	73,9	119	100
Secundaria completa	35	16,9	152	73,4	207	100
Técnico	08	28,5	18	64,3	28	100
Universitario	01	8,0	10	83,3	12	100
Total	60	16,2	272	73,5	370	100

Chi² = no aplicable

En la muestra estudiada predominaron las pacientes con nivel de instrucción secundaria completa (207).

La proporción de embarazadas fumadoras aumenta en la medida que aumentan los años de escolaridad, observándose 13,4% en las señoras con secundaria incompleta y 25,5% en las señoras con nivel de instrucción de técnico.

Con respecto al hábito tabaquito pasivo las personas con niveles de primaria incompleta, secundaria incompleta y universitaria presentaron porcentajes mayores (100%, 84,6%, 90,9%) a los observados en la muestra (73,5%)

CUADRO 5

DISTRIBUCION SEGÚN ESTADO CIVIL Y TIPO DE HABITO TABAQUICO ACTIVO O PASIVO. AMBULATORIOS URBANOS, MUNICIPIO IRIBARREN, 2003-2004

Estado Civil	Hábito Tabáquico					
	<i>Activo</i>		<i>Pasivo</i>		<i>n</i>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Casada	19	15,6	97	79,5	122	100
Soltera	07	11,5	45	73,7	61	100
Concubina	33	17,8	129	69,7	185	100
Viuda	01	50	01	50	02	100
Total	60	16,2	272	73,5	370	100

$\text{Chi}^2 = 2,748$ $p > 0.05$

El presente cuadro muestra un predominio de pacientes que viven en pareja, correspondiendo a las uniones legales 122 señoras y uniones no legalizadas 185 pacientes.

El porcentaje de pacientes fumadoras activas vario de 15,6% en solteras a 17,8% en concubinas; y en relación al tabaquismo pasivo más del 50% de las pacientes son expuestas independientemente del estado civil, siendo 79,5% en las casadas.

CUADRO 6

DISTRIBUCION SEGÚN PARIDAD Y TIPO DE HABITO TABAQUICO ACTIVO O PASIVO. AMBULATORIOS URBANOS, MUNICIPIO IRIBARREN, 2003-2004

Paridad	Hábito Tabáquico					
	<i>Activo</i>		<i>Pasivo</i>		<i>n</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Primigesta	10	9,0	78	73,6	106	100
Segunda Gesta	14	11,8	97	81,5	119	100
Múltipara	36	24,8	97	66,9	145	100
Total	60	16,2	272	73,5	370	100

$\text{Chi}^2 = 12,15$ $p = 0,001$

Respecto a la paridad, se observa que el porcentaje de fumadoras activas oscila entre 9% y 24,8%, correspondiendo este último a múltiparas; mientras que en las fumadoras de la columna de humo secundaria las segundas gestas presentaron 81,5% seguidas de las primera gesta con 73,6%. Las diferencias observadas entre las categorías en estudio son estadísticamente significativas con una probabilidad de ocurrencia de 0,001

CUADRO 7

DISTRIBUCION SEGÚN NUMERO DE CIGARRILLOS CONSUMIDOS. AMBULATORIOS URBANOS, MUNICIPIO IRIBARREN, 2003-2004

Numero de cigarrillos*	N	%
0	310	83,8
1 – 5	58	15,7
6 – 11	02	0,5
Total	370	100

* $\bar{x} = 3,2$ cigarrillos/día DE = 1,2 cigarrillos/ día

Al clasificar a las pacientes por el número de cigarrillos consumidos se observó, que 83,8% eran no fumadoras, de las fumadoras 15,7% tenían un consumo bajo de cigarrillo; observándose un promedio de consumo diario de 3,2 cigarrillos con una desviación estándar de 1,2 cigarrillos diarios.

En cuanto a la frecuencia en el consumo, es de hacer notar que la frecuencia de consumo de cigarrillo por las embarazadas fumadoras en su mayoría (90%) es diaria.

DISCUSIÓN

El consumo o la exposición al tabaco es uno de los factores de riesgo modificable al que se le atribuyen hechos adversos que ponen en riesgo la evolución del embarazo, así como la sobrevivencia del producto, ya que el tabaco y sus compuestos están asociados a placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, ruptura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, parto pretermino y muerte súbita del recién nacido, también está implicado en la génesis de trastornos cardiovasculares, cáncer en diversos órganos y aparatos, tanto en quienes lo consumen como en las personas que están expuestas a las columnas de humo secundaria.^{2, 6, 13}

En nuestro estudio, las embarazadas fumadoras presentaron una edad promedio de 28 años con una desviación estándar de 6, lo cual es similar a lo reportado en Argentina por Martínez Inés¹⁴ y difiere ligeramente al promedio reportado por Carrión en una localidad de España la cual es de 29,7 años con desviación estándar de 5 años¹⁵. Cabe destacar que estas diferencias pueden ser explicadas por la edad de la maternidad, la cual difiere de un país a otro debido a la estructura poblacional, así como otros aspectos socioculturales que posponen la maternidad.

La prevalencia de consumo de tabaco en mujeres embarazadas en Cuba¹¹ es de 26,3%, en Estados Unidos⁷ se ubicó entre 17% a 29% y en Alicante (España)⁶ es de 25, siendo estos datos diferentes al encontrado en el presente estudio el cual es de 16,2%.

Aproximadamente un 15 a 20% de las mujeres fuman durante el embarazo,¹³ otros estudios reportan que de 40% de mujeres que fuman antes del embarazo, entre el 26 y 48,3% lo siguen haciendo después de enterarse del embarazo actual,^{14, 15, 17} estas evidencias contrastan con lo observado en el presente estudio ya que 28 (46,7%) embarazadas fumadoras continuaron fumando a pesar de saberse embarazadas.

Una investigación realizada en Bogotá (Colombia), revela que las embarazadas con hábito tabáquico activo son en su mayoría multíparas, madres solteras y de bajo nivel educativo,¹⁸ nuestros datos concuerdan con los hallazgos de que las embarazadas fumadoras activas la mayor prevalencia se observa en multíparas (24,8%) y con relación al nivel educativo los de nivel presentaron una prevalencia superior a la muestra (28,5%); difiriendo con el dato de que en su mayoría las fumadoras son madres solteras, ya que los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de las embarazadas de la muestra son concubinas o casadas.

En el presente estudio 15,7% de las embarazadas consumían entre 1 y 5 cigarrillos diarios, resultado mucho inferior al reportado en una investigación realizada en Alicante (España) donde observaron un consumo diario de 10 cigarrillos en 25% de las embarazadas.¹⁶

El análisis de los datos permitió concluir lo siguiente: La prevalencia de tabaquismo activo entre las embarazadas estudiadas es relativamente baja, algo más del 15%. Así como la prevalencia del tabaquismo pasivo es alto, de casi tres cuartas partes de la muestra estudiada. Se encontró que el porcentaje de fumadoras, que una vez embarazadas, continúan fumando es alto, cerca del 50%, asimismo.

Por otra parte, casi la totalidad de las embarazadas fumadoras activas, consumen menos de 5 cigarrillos diarios. Así como también la multiparidad,

bajo nivel de instrucción, pertenecer al estrato social medio y la vida en pareja son características predominantes de las embarazadas fumadoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. **Las Mujeres y el Tabaquismo 2001**. Disponible en: <http://www.cdc.gov/tobacco> Consultado el 28-01-03.
2. Fastuca A. **Tabaquismo y Embarazo**. 2001. Disponible en: <http://www.Gineconet.com/articulo/20%tabaquismoy20%Embarazo.htm> Consultado el 28-01-03.
3. The National Institute on Drug abuse **Cigarrillos y Otros Productos Derivados del Tabaco**. Disponible en : <http://www.drugabuse.gov> Consultado el 28-01-03.
4. Beratis NG. **Cord blood alpha-fetoprotein concentrations in term newborns of smoking mothers**. European Journal of Pediatrics. 1999 Jul;158 (7):583-8.
5. Hofhuis W. y Colaboradores. **Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children**. Archives of Disease in Childhood. 2003; 88:1086-1090.
6. Organización Mundial de la Salud. **Abandono del Tabaquismo: Jóvenes y Embarazadas**; 1999
7. Schellscheidt J. Effects of heavy maternal smoking on intrauterine growth patterns in sudden infant death victims and surviving infants. European Journal of Pediatrics. 1998 Mar;157 (3):246-51
8. Solano S. **Tabaco y Embarazo: Efectos y Prevención**. Medicina Clínica 2002;118. Disponible en: http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/tabaquismo/doc/doc_tabaco_embarazo.htm: Consultado el 27/01/04.
9. Windham GC. y Colaboradores. **Prenatal Active or Passive Tobacco Smoke Exposure and The Risk of Preterm Delivery or Low Birth Weight**. Epidemiology. 2000 Jul; 11(4):427-33.
10. Schroeder Steven. **Tabacco control in the wake of the 1998 master attlement agreement**. The New In gland Journal of Medicine. 2004, 350 (3) 291-301.
11. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Población por establecimientos de salud y Parroquias. Municipio Sanitario # 1 Estado Lara; 2003.
12. Caraballosa Magally. **Bajo Peso al Nacer y Tabaquismo**. Revista Cubana de Salud Pública. 1999, 25 (1) 64-69.
13. Andrés R y colaboradores. **Perinatal Complications Associated with**

Maternal Tobacco Use. Seminars in Neonatology 2000, August; 5(3): 231 – 241.

14. Martínez Inés y Colaboradores. **Tabaquismo y Embarazo.** Revista Asociación Medica Argentina. 2001, 114 (3): 25-30.
15. Carrión F. y Colaboradores. **Individually Tailored Medical Counseling for Pregnant Smoker.** Archivos de Bronconeumología. 2003, 39 (8): 346-352
16. Clemente J. y Colaboradores. **Prevalencia de Consumo de Tabaco en Mujeres Gestantes de la Comarca de la Marina Alta (Alicante) 1998 - 1999.** Disponible en: <http://cancer.isciii.es/XVIIISEE/comunic/46.html> Consultado el 27/01/04 .
17. Badlissi D y Colaboradores. **Prematurity and Low Birth Weight: Effects of Active and Pasive Smoking During Pregnancy.** Can J Public Health. 2001, Jul-Aug; 92(4): 272-275.
18. Varela E. y Colaboradores. **Determinación de Factores en una Población de Mujeres Embarazadas.** Rev. colomb. obstet. Gineco 1995, abr-jun;46(2):121-3

ANEXO I

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE MEDICINA
SECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y BIOESTADISTICA

Prevalencia de hábito tabáquico en embarazadas

Parte I: Identificación

1. Edad: _____
2. Estado Civil:
 - 2.1 Casado (a)
 - 2.2 Concubino (a)
 - 2.3 Soltero (a)
 - 2.4 Divorciada (o)
 - 2.5 Viuda (o)

PARTE II: Estratificación Social

A) Profesión:

1. Universitaria
2. Técnico
3. Empleado
4. Obrero Especializado
5. Obrero no Especializado

C) Ingresos

1. Fortuna heredada
2. Ganancia, Beneficio u Honorario
3. Sueldo
4. Salario
5. Ayudas o Donaciones

B) Nivel de educación:

1. Universitaria
2. Técnico
3. Secundaria Completa
4. Secundaria Incompleta
5. Primaria
6. Analfabeta

D) Vivienda

1. Optima, ambiente de lujo
2. Optima, sin lujo
3. Buenas condiciones, espacio reducido
4. Deficiencias sanitarias
5. Rancho

PARTE III: Antecedentes prenatales:

- 4.1 Número de embarazos*: _____
- 4.2 Número de abortos: _____

4.3 Nacidos vivos: _____

4.4 Muertos antes del primer año de vida: _____

* Primigesta pasar a la IV parte de la encuesta

PARTE IV: Hábito tabaquico activo.

5.1 Fuma cigarrillos: (1) Si _____ (2) No _____

5.2 Fumaba antes del presente embarazo: (1) Si _____ (2) No* _____

5.3 Cuanto tiempo hace que inicio el consumo de cigarrillos: _____

5.4 Cuantos cigarrillos consume usted: _____

5.5 Con que frecuencia consume cigarrillos: (1) Diario _____ (2) Semanal _____

(3) Quincenal _____ (4) Mensual _____

5.6 Modificó la cantidad de cigarrillos fumados al enterarse del embarazo: (1) Si _____ (2) No _____ Especifique _____

5.7 Modificó la frecuencia de cigarrillos fumados al enterarse del embarazo: (1) Si _____ (2) No _____ Especifique _____

* Si la respuesta es negativa pasar a la V parte de la encuesta

PARTE V: Hábito tabaquico pasivo.

6.1 Alguna persona que vive con usted fuma: (1) Si _____ (2) No _____

6.2 Durante este embarazo ha estado en contacto con él mientras fuma: (1) Si _____

(2) No _____

6.3 Con que frecuencia esa persona fuma en su presencia: (1) Diario _____ (2)

Semanal (3) Quincenal _____ (4) Mensual _____

6.4 Trabaja usted: Si _____ No _____

Si responde "si"continuar, si responde "no" fin de la encuesta

6.5 Alguna persona que trabaja con usted fuma: (1) Si _____ (2) No _____

6.6 Durante este embarazo ha estado en contacto con él mientras fuma: (1) Si _____

(2) No _____

6.7 Con que frecuencia esa persona fuma en su presencia: (1) Diario _____ (2)

Semanal (3) Quincenal _____ (4) Mensual _____

PARTE VI: Datos del recién nacido.

Apgar: al minuto _____ y cinco minutos _____ peso _____ y talla al nacer _____

patología neonatal Si ____ No ____

PARTE VII: Datos patologías respiratorias primer año de vida.

Bronquiolitis ____ Enfermedad sibilante del lactante menor ____

ANEXO 2

MARCO MUESTRAL

PARROQUIAS	ESTABLECIMIENTO	Establecimiento Seleccionado	Población	Muestra
J. VILLEGAS N = 13 n= 8	1. Daniel Camejo Acosta	1 Daniel Camejo A	6.747 5.576	27 22
	2. Cerritos B.	2 Cerritos B.	3.885	16
	3. Pueblo N.	3 Pueblo Nuevo	6.894	28
	4. La Carucieña	4 La Carucieña	4.547	18
	5. La Paz	5 La Paz		
	6. Andrés E. Blanco	7 El Olivo	1.757	07
	7. El Olivo	8 Santa Isabel	2.051	08
	8. Santa Isabel	11 San Fco		
	9. Simón Bolívar			
	10. El Coriano		2.887	12
	11. San Fco			
	12. Altos de Pavía			
	13. Las Tinajitas			
CATEDRAL N = 7 n= 6	14. Pastor Oropeza	15. Ruezga Norte		
	15. Ruezga Norte	16 Ruezga Sur	1.487	06
	16. Ruezga Sur	17 Concha	1.403	06
	17. Concha Acústica	Acústica	1.321	05
	18. El Roble	18 El Roble	385	02
	19. El Manzano	19 El Manzano	647	03
	20. El Jebe	20 El Jebe	1.907	08
CONCEPCIÓN N = 6 n= 4	21. Ramón Gualdrón	21 Ramón Gualdro	5.813	23
	22. Barrio Nuevo	22 Barrio Nuevo	3.767	15
	23. Las Brisas	23 Las Brisas	770	03
	24. Santo Domingo	25 S. Bárbara Sur		
	25. Santa Bárbara del Sur		874	03
	26. Casa Sindical			
EL CUJÍ N = 5 n= 1	27. El cují	27 El cují	3.637	15
	28. Carorita			
	29. Uribana			
	30. El Tural			
	31. Algarí			
SANTA ROSA N = 4 n= 3	32. Santa Rosa	32 Santa Rosa	2.590	10
	33. El Ujano	33 El Ujano	5.386	22
	34. El Cercado	34 El Cercado	3.836	15
	35. Veragacha			
TAMACA N = 11 n= 1	36. Tamaca	36 Tamaca	3.268	13
	37. Las Tunas			
	38. Las Playitas			
	39. Toroy			
	40. Rastrojitos			
	41. Las Veras			

PARROQUIAS	ESTABLECIMIENTO	Establecimiento Seleccionado	Población	Muestra
	42. Cordero 43. Sorage 44. Palmita 45. Potrero 46. Valle Lindo			
UNIÓN N = 7 n= 6	47. Agustín Zubillaga 48. Rafael Pereira 49. Nuevo Pereira 50. Nuevo Barrio 51. San José 52. San Jacinto 53. Cerro Gordo	47. Agustín Zubilla 48 Rafael Pereira 49 Nuevo Barrio 51 San José 52 San Jacinto 53 Cerro Gordo	3.862 2.990 3.332 3.030 3.543 3.030	15 12 13 12 14 12
A. F. ALVARADO N = 10 n= 0	54 Bobare 55 Curarí 56 Copeyal 57 Cambural 58 Charco Lago 59 El Buchal 60 Las Brujitas 61 Matatere 62 San José 63. Los Quemados			
BUENA VISTA N = 4 n= 0	64. Buena Vista 65. Bucaral 66. El Placer 67. El Palenque			
A. JUÁREZ N = 2 n= 1	68. Río Claro 69. Las Delicias	68 Río Claro	1358	05