

# Eficacia del Programa PAFCAN en la deshabituación tabáquica de mujeres embarazadas en La Palma

**Autora:** Carmen Gloria Martín Hernández

**Tutora:** Elena Ortega Barreda

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Grado en Enfermería, Sede La Palma

Junio 2021

## RESUMEN

El tabaquismo durante el embarazo continúa siendo uno de los problemas acuciantes de salud pública en nuestra sociedad. Por ello, el objetivo de este trabajo es conocer si el programa de deshabituación tabáquica de ayuda al fumador en canarias, PAFCAN, resulta de utilidad para abandonar el hábito en las mujeres embarazadas, constituyendo una herramienta para intentar minimizar los riesgos sobre el ciclo reproductivo. Se trata de un estudio analítico, observacional, longitudinal y de carácter prospectivo.

El estudio se llevará a cabo en los Centros de Salud de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane. La muestra está constituida por un grupo estudio y un grupo control. El grupo estudio formado por las gestantes que decidan ser incluidas en el PAFCAN y el grupo control formado por las gestantes que bien por razones de distancia o personales no deseen ser incluidas en el programa.

Tendrá una duración de 16 meses. Se realizarán cinco o seis mediciones a lo largo del mismo para valorar su eficacia.

**PALABRAS CLAVE:** embarazo, tabaquismo, deshabituación tabáquica

## **ABSTRACT**

Smoking during pregnancy continues to be one of the pressing public health problems in our society. Therefore, the objective of this work is to know whether the smoking aid smoking dishabition program in the Canary Islands, PAFCAN, is useful for quitting the habit in pregnant women, being a tool to try to minimize the risks on the reproductive cycle. It is an analytical, observational, longitudinal and prospective study.

The study will be carried out at the Health Centers of Santa Cruz de La Palma and Los Llanos de Aridane. The sample consists of a study group and a control group. The study group consisting of pregnant women who decide to be included in the NAFTA and the control group formed by pregnant women who either for reasons of distance or personal do not wish to be included in the program.

It will last 16. Five or six measurements will be made throughout the measurement to assess its effectiveness.

**KEY WORDS:** pregnancy, smoking, smoking, smoking dishabition

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
2.1. <i>Objetivo general.....</i>	3
2.2. <i>Objetivos específicos.....</i>	3
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>4-9</b>
3.1. <i>Tabaquismo.....</i>	4-5
3.2. <i>Efectos del tabaco en el embarazo.....</i>	5-6
3.2.1. <i>Tabaquismo pasivo durante el embarazo.....</i>	6
3.3. <i>Deshabitación.....</i>	6-7
3.3.1. <i>PAFCAN.....</i>	7-9
<b>4. ANTECEDENTES.....</b>	<b>10-12</b>
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>13-19</b>
5.1. <i>Diseño.....</i>	13
5.2. <i>Población y muestra.....</i>	13-14
5.3. <i>Criterios de inclusión y exclusión.....</i>	14
5.4. <i>Variables.....</i>	15

5.4.1. Variables sociodemográficas.....	15
5.4.2. Variables independiente.....	15
5.4.3. Variables dependientes.....	15
5.5. Instrumento de medida.....	15-16
5.6. Método de recogida de la información.....	16-17
5.7. Análisis de datos.....	17
5.8. Consideraciones éticas.....	18
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>20-25</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>26-32</b>
8.1. ANEXO I.....	26
8.2. ANEXO II.....	27
8.3. ANEXO III.....	28
8.4. ANEXO IV.....	29
8.5. ANEXO V.....	30
8.6. ANEXO VI.....	31
8.7. ANEXO VII.....	32

# 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La población de hoy en día es cada vez más consciente y más rica en conocimientos sobre la importancia de cuidar y mantener un buen estado de salud, por lo que uno de nuestros compromisos como profesionales de la salud es ofrecer medios de información y educación saludables a las comunidades, intentando inculcar unos hábitos de vida más sanos, como es el abandono del tabaquismo, entre otros muchos.<sup>1</sup>

El consumo de tabaco es un importante problema de salud. La Organización Mundial de la Salud lo considera uno de los principales factores de riesgo relacionado con muchas enfermedades crónicas <sup>2</sup>, en concreto con más de 29, de las cuales más del 50% son enfermedades cardiovasculares y respiratorias, enfermedades que causan altos riesgos y conducen a una morbilidad muy elevada. Se trata de la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte prematura prevenible y evitable del mundo.<sup>2,3,4</sup>

A pesar de que los riesgos sobre la salud que provoca el tabaco son conocidos por toda la sociedad y se recuerdan continuamente, muchas mujeres siguen fumando aún siendo conscientes de que están embarazadas debido al síndrome de abstinencia, pudiendo poner en peligro el embarazo y la salud reproductiva.<sup>3</sup>

En mujeres embarazadas se trata de un problema sanitario considerado como un riesgo modificable<sup>3,4</sup>, tanto por su elevada prevalencia como por su repercusión en la salud de la madre y del recién nacido.

En enero de 2014, en la comunidad autónoma de Canarias, con el objetivo de ayudar a abandonar el hábito del tabaquismo a las personas con factores de riesgo relacionados al consumo del mismo, se puso en marcha el Programa de Ayuda al Fumador en Canarias, PAFCAN, diseñado en el año 2013 por la Dirección General de Salud Pública y que actualmente se viene desarrollando con unas expectativas bastante esperanzadoras.<sup>5,6</sup>

Se han encontrado otros estudios que abordan la eficacia de un programa de deshabituación tabáquica en gestantes con resultados muy dispares, por lo que la realización de este proyecto permitirá comparar resultados y valorar el grado de satisfacción de las mujeres con el seguimiento realizado.

## **2. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN**

### ***2.1. Objetivo general***

- Determinar la eficacia de un programa de salud (PAFCAN) en el abandono del hábito tabáquico de las mujeres gestantes que acuden a los centros de salud de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane.

### ***2.2. Objetivos específicos***

- Estimar la proporción de gestantes fumadoras sobre el total de gestantes que pertenecen a ambos centros de salud.
- Determinar la proporción de mujeres gestantes fumadoras que han abandonado el hábito tabáquico como consecuencia del embarazo o deseo del mismo.
- Determinar la proporción de mujeres gestantes fumadoras que han abandonado el hábito tabáquico gracias a la ayuda del programa PAFCAN.
- Conocer el grado de motivación que tienen las gestantes para abandonar el tabaco.
- Determinar el nivel de dependencia psicológica, social o gestual hacia el tabaco.
- Determinar el grado de satisfacción con el programa PAFCAN.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. *Tabaquismo*

El tabaquismo puede comenzar como una elección personal, un hábito elegido por la persona, el cuál, poco a poco, se convierte en un trastorno adictivo crónico.<sup>12</sup> Por esta razón, es considerado una enfermedad adictiva crónica, siendo la principal causa de mortalidad prematura prevenible y evitable en los países desarrollados<sup>1,2,4</sup>. Se trata de la causa de más del 90% de los casos de numerosas enfermedades como son la bronquitis, el cáncer de pulmón, muchas cardiopatías coronarias, etc.<sup>4,13,14</sup>

Podemos considerar varios tipos de persona según el nivel de adherencia al tabaco<sup>15,16</sup>, entre ellas encontramos:

- Fumador: persona que fume al menos un cigarro diario durante el último mes.
- Ex-fumador: persona que ha estado al menos un año sin fumar.
- Fumador pasivo: persona que no fuma pero está expuesta a los efectos nocivos provocados por el humo de tabaco aspirado de las personas que fuman en su entorno.
- Fumador social: persona que no fuma por si sólo, sino cuando se encuentra alguien a su alrededor fumando, le ofrecen un cigarrillo o se encuentra en un evento aunque fumar no esté en sus hábitos. (este no se si se podría considerar como tal)
- No fumador: persona que jamás ha fumado. <sup>15,16</sup>

Se trata de una drogodependencia y se debe a la adicción producida por la nicotina<sup>17</sup>. Hablamos de una sustancia estimulante menor del Sistema Nervioso Central, (SNC), que produce un elevado nivel satisfactorio en la persona debido a que ésta libera, de manera transitoria, endorfinas, provocando un estado de euforia leve en ese momento.

De la misma manera, al estimular ciertos aspectos cognitivos ayuda, a corto plazo, a mantener la concentración y a memorizar la información. Sin embargo, a largo plazo, contribuye a una disminución cognitiva y a padecer ciertas enfermedades, como la enfermedad obstructiva crónica, coronarias, vasculares periféricas y cerebrales.<sup>12,13,17,18,19</sup>

El consumo de tabaco tiene un efecto bifásico, es decir, el fumador podrá regularlo para que éste sea estimulante o relajante. <sup>17,18</sup>



Se conoce que en el mundo hay más de 100 millones de personas fumadoras, de las cuales, aproximadamente, el 20% son mujeres.<sup>19</sup> En concreto, las mujeres fumadoras sufren más problemas y riesgos para poder quedarse embarazadas que las no fumadoras.<sup>3,19,20,21</sup>

En lo que refiere a la fertilidad masculina, el consumo de tabaco puede repercutir de manera que provoque alteraciones en los niveles hormonales perjudicando al esperma, afectando directamente a la disfunción eréctil, aumentando el riesgo de impotencia, ya que las sustancias tóxicas del humo del tabaco disminuyen la tensión arterial.<sup>22</sup> Provoca una reducción de la libido ya que la secreción de testosterona sea más lenta, además de reducir la fertilidad puesto que hay menos espermatozoides, de menor calidad y con peor mortalidad y motilidad, deteriorando el ADN de los mismos, pudiendo provocar ciertas complicaciones en el feto, así como defectos congénitos.<sup>23</sup>

### **3.2. Efectos del tabaco en el embarazo**

En una embarazada, el consumo de tabaco provoca numerosos efectos adversos sobre la salud reproductiva, la fertilidad y el feto, considerado un riesgo modificable.<sup>20,24,25</sup>

Las sustancias tóxicas del humo del tabaco son transmitidas de la madre al bebé, alterando también la calidad de oxígeno que le llega al mismo, pudiendo causar ciertos defectos congénitos, no sólo durante sus primeros días de vida sino cuando alcance la edad adulta.<sup>26</sup>

Durante el embarazo, debido a los efectos que produce la nicotina sobre la reducción del oxígeno, como son la vasoconstricción de los vasos sanguíneos de la madre y del futuro bebé, se aumenta el riesgo de que aparezcan numerosas alteraciones ya que perjudica al desarrollo natural de los niños, entre ellas podemos encontrar:

- Reducción del peso esperado del recién nacido.
- Retraso en el crecimiento intrauterino del feto.
- Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Mayor riesgo de partos prematuros y abortos espontáneos.

- Alteraciones placentarias, como desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa (posición anómala de la placenta ocupando parte o totalmente el cuello uterino) que aumentan las complicaciones del embarazo y parto.<sup>24,27</sup>

Después del parto, si continúa el consumo de tabaco, la nicotina pasa al bebé a través de la leche materna.<sup>13,21,23,28</sup> Esto puede provocar numerosos efectos adversos en el recién nacido como son un mayor riesgo de infecciones, cólicos, irritabilidad, muerte súbita del lactante y síndrome de abstinencia. De la misma manera, se ha encontrado relación con respecto a alteraciones en los estándares de sueño y vigilia.<sup>43,44</sup>

### **3.2.1. Tabaquismo pasivo durante el embarazo**

El tabaquismo pasivo, es decir, aquel producido por la exposición a humo de tabaco<sup>29</sup>, en mujeres que no fuman, es también referido como un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad en los fetos y recién nacidos, aunque se estima en menor grado.<sup>25</sup>

Tanto fumar como la exposición al humo del tabaco durante el embarazo, aumentan el riesgo de muerte fetal y el parto prematuro<sup>30</sup>. Las mujeres embarazadas no fumadoras que están expuestas al humo del tabaco tienen un 23% más de riesgo de muerte fetal y un 13% más de riesgo de malformaciones congénitas.<sup>30,31</sup>

Cuando una mujer embarazada fuma, el feto es considerado fumador pasivo ya que a través de la “barrera placentaria” se transmiten también los componentes del tabaco como la nicotina y el monóxido de carbono.<sup>12,25,26</sup>

### **3.3. Deshabitación**

La deshabitación tabáquica es una terapia de ayuda para dejar de fumar.<sup>32</sup>

Hay que tener en cuenta que cada individuo es diferente, su actitud, sus motivaciones y grado de adicción son totalmente distintos, así como los riesgos propios y estado de salud de cada uno. Por esta razón, cada fumador, de manera individual, llevará a cabo una terapia y tratamiento ajustado a sus necesidades, es decir, el tratamiento será personalizado y adecuado a las necesidades del mismo.

De esta manera se intenta que el paciente consiga abandonar el consumo de tabaco para siempre.<sup>33,34</sup>

Actualmente se han elaborado varias estrategias para ayudar a las personas fumadoras a dejar el hábito. Se ha elaborado un consenso el cuál debe incluir dos componentes fundamentales, farmacológico y ayuda comportamental o psico- social.<sup>33,34</sup>

Hasta el momento, en lo relacionado al tratamiento farmacológico, la *Food an Drug Administration*, FDA de EEUU ha aprobado el uso de tres medicamentos para dejar el hábito, Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN), Bupropión y Vareniclina.<sup>35</sup> A parte de ellos, también existen otros dos que aún no han sido aprobados por FDA y que sólo están disponibles con una receta y no se recomiendan para fumadoras embarazadas, adolescentes o personas que fuman menos de 10 cigarrillos al día, los cuales son la Nortriptilina y la Clonidina. <sup>35,36</sup>

### **3.3.1. PAFCAN**

En enero del 2014 se implementó en Canarias, como iniciativa pionera, un programa diseñado para ayudar a los fumadores a dejar el hábito tabáquico, el programa PAFCAN. Este programa complementa con herramientas farmacológicas, médicas y psicológicas, las actuaciones de los profesionales sanitarios del Servicio Canario de la Salud en el tratamiento del paciente fumador.<sup>5,6</sup>

El tratamiento está financiado dependiendo de la situación de cada paciente en particular.

El Sistema Nacional de Salud, desde el 1 de enero de 2020, ha financiado los fármacos Vareniclina y Bupropión. Por su parte, El Servicio Canario de la Salud añade a estos fármacos la Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN). Los pacientes pagan en las oficinas de farmacia lo que corresponda según su Tarjeta Sanitaria Individual.<sup>5,6</sup>

Para ser apto en dicho programa se debe tener una dependencia bastante elevada al tabaco o cierto riesgo vital grave que sea perjudicial para la salud, relacionados con el consumo de tabaco <sup>6</sup>, por lo que el programa podría ayudarlos a disminuir ese riesgo. Entre ellos encontramos mujeres embarazadas que quieren dejar este hábito ya que son

conscientes de poder provocar muchos efectos negativos en ellas mismas y en su feto.  
20,23,24

En La Palma existe una única consulta PAFCAN, ubicada en el Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma, donde tras valorar a cada paciente se determina si es apto para entrar en el programa a partir de una entrevista clínica y la realización de unos test como el de “Test Fageström” (ANEXO I) para valorar la dependencia a la nicotina <sup>37,38</sup> y el “Test de Richmond” (ANEXO II) para valorar la motivación que tienen los pacientes para dejar el hábito tabáquico.<sup>39,40</sup>

Para que un paciente sea apto en el programa, como hemos mencionado anteriormente, debe ser <sup>6</sup>:

- Valorado con un grado de dependencia alto (resultado entre 6 y 10 en la escala de Fageström)
- Motivación propia elevada (resultado entre 7 y 10 en la escala de Richmond)
- Factores de riesgo
- Intento de dejar de fumar en el último año

Una vez el paciente se encuentra dentro del programa se puede comenzar con el tratamiento.

En el caso de las mujeres embarazadas, éstas acuden por dos motivos. Aquellas mujeres que tienen programado quedarse embarazadas a corto plazo y, por lo tanto, debido a que son conscientes de que se trata de un hábito tóxico, quieren comenzar su embarazo habiendo dejado de fumar previamente. Por otro lado, acuden también aquellas gestantes que son derivadas por la matrona, durante el primer trimestre del embarazo, las cuáles ya no pueden someterse a tratamiento farmacológico <sup>41</sup> pero sí pueden acudir y recibir apoyo psicológico a través de charlas educativas, guías de apoyo, etc.

La consulta PAFCAN en el centro de salud de Santa Cruz de La Palma es llevada a cabo por un médico y una enfermera.

La enfermera, normalmente, suele realizar una espirometría para examinar el volumen de aire que son capaces de movilizar los pulmones y medir el nivel de CO<sub>2</sub>.

Una vez dentro del programa se estudia a la paciente para realizarle un plan personalizado, así como un tratamiento farmacológico específico que durará tres meses. Una vez han pasado los tres primeros meses, deben acudir una vez al mes durante un año completo.<sup>6,33</sup>

A lo largo del seguimiento se les ofrece información, se les imparten clases durante el primer trimestre acerca de la importancia de abandonar el hábito, se realizan talleres donde se practica diferentes ejercicios de respiración y donde se desarrollan comportamientos alternativos al consumo de tabaco, acuden a dos charlas formativas por trimestre, a terapia grupal con sesiones semanales de hora y media de duración donde se aborda el día a día del proceso del cambio, etc.

El plan es coordinado, monitorizado y evaluado por el Plan de Tabaquismo de la Administración General de Salud Pública y todas las áreas de la salud. El control y seguimiento del programa se realiza a través del programa Drago-AP.<sup>6</sup>

## 4. ANTECEDENTES

En un estudio realizado en el Centro de atención primaria de Badia de Vallès, en Barcelona, publicado en Noviembre de 2004 se escogió a mujeres embarazadas con gestaciones a término en un periodo de tres años, cuyo embarazo finalizó entre enero de 1996 y diciembre de 1998.

El objetivo del mismo se centraba en describir la evolución del hábito tabáquico durante el embarazo y en un largo período posparto, así como analizar los factores asociados con el abandono del tabaco.

Se sabía que el 50% de las gestantes fumaba antes del embarazo. Cuando se realizó el estudio se obtuvo que el 46 % dejó de fumar y un 83%, la gran mayoría, lo hizo antes de la primera visita de control. Otro 44% disminuyó el consumo de tabaco. Respecto al total de gestantes, el 27% fumó durante el embarazo, casi la mitad lo había dejado, pero en el posparto el 80,3% de las gestantes que dejó de fumar volvió a recaer. Finalmente se observó que de las 154 mujeres que fumaban antes del embarazo, 14 (9,1%) seguían sin fumar dos años después del parto.

Concluye que el embarazo supone una motivación muy fuerte para dejar de fumar, pero la recaída en el postparto suele ocurrir de forma frecuente puesto a que la motivación una vez pasado el periodo de gestación parece agotarse.<sup>7</sup>

En Noviembre de 2007 se publicó un estudio realizado entre enero de 2003 y enero de 2004 al que acudieron voluntariamente 74 mujeres embarazadas y fumadoras a su visita de control obstétrico regular en el Hospital Casa Maternitat-Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, accediendo al tratamiento cognitivo-conductual sin sustitución de nicotina para la deshabituación tabáquica que se les ofreció.

El 44% de las mujeres que realizaron el programa de visitas llegó abstinente al parto, y de ellas el 93,1% se mantuvo abstinente durante la cuarentena. El 51,5% redujo el consumo y un 4,5% se mantuvo sin cambios o aumentó el consumo.

Gracias a la muestra obtenida, se pudo confirmar la eficacia del programa basado en el tratamiento cognitivo-conductual, sin sustitución de nicotina, para la deshabituación tabáquica en el embarazo.<sup>8</sup>

En julio de 2012 se realizó un estudio descriptivo de enfoque cualitativo en Maringá-PR, Brasil, donde las participantes eran 25 mujeres embarazadas usuarias de drogas. Este estudio formaba parte de un proyecto previo mucho más amplio en el cual se entrevistó a una muestra representativa de todas las gestantes atendidas en las 25 unidades primarias de salud de Maringá-PR. La muestra estuvo constituida por 394 mujeres embarazadas, de las cuales 72 reportaron consumir algún tipo de droga de abuso.

Tras los datos obtenidos, se observó que la droga más consumida fue el tabaco (28.0%), seguida del alcohol (20%) y el cannabis (20%), patrón de múltiples drogas también encontrado en otros estudios.

Como conclusión se obtuvo la importancia que tiene sensibilizar a los profesionales de la salud encargados en cuidados prenatales sobre la importancia de alertar y orientar a las mujeres embarazadas con respecto a la peligrosidad del uso de drogas de abuso, con el fin de educarlas sobre la importancia de interrumpir el uso durante el embarazo.<sup>9</sup>

En otro estudio realizado en Galicia en el año 2016 con mujeres que habían dado a luz en los 12 meses previos se buscaba realizar una estimación, antes y durante el embarazo, acerca de la prevalencia del uso del tabaco, caracterizar su consumo e identificar factores asociados al mantenimiento durante el periodo gestacional. Se observó que la prevalencia del consumo de tabaco durante el embarazo fue del 11,9%. Entre las mujeres que mantuvieron el consumo durante el embarazo, el porcentaje de fumadoras de cigarrillos disminuyó, el de tabaco de liar permaneció estable.

A pesar de que más de la mitad de las mujeres dejan de fumar durante el embarazo, la prevalencia es del 12%.<sup>10</sup>

En un estudio piloto realizado en el oeste de Alaska, donde aproximadamente el 79% fuma cigarrillos o usa tabaco sin humo durante el embarazo, se llevó a cabo un diseño aleatorio de dos grupos para evaluar la viabilidad y aceptabilidad de una intervención dirigida para mujeres embarazadas. Se realizó durante un período de 8 meses. Los participantes inscritos se asignaron al azar al grupo de control, el cuál tenía un asesoramiento breve cara a cara en la primera visita y materiales escritos, o al grupo de intervención, que consistía en asesoramiento personal en la primera visita, cuatro llamadas telefónicas, un video que destaca historias personales y una guía para dejar de

fumar. Las evaluaciones basadas en entrevistas se realizaron al inicio del estudio y el seguimiento durante el embarazo.

Entre los participantes inscritos, las tasas de participación del estudio fueron altas tanto en el grupo de intervención (71%) como en el de control (94%). Las tasas de abstinencia confirmadas bioquímicamente en el seguimiento fueron 0% y 6% para los grupos de intervención y control, respectivamente.

Los malos resultados obtenidos orientan a la necesidad de realizar enfoques alternativos en el seguimiento de las gestantes. <sup>11</sup>



## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. Diseño de la investigación

El proyecto de investigación se basará en un estudio analítico, observacional, basado en la medición y comparación de las variables mediante un estudio “antes-después”, observando y registrando los datos obtenidos. Los datos que se obtengan serán medidos a lo largo del tiempo, lo que hace que este estudio sea longitudinal y de carácter prospectivo.

### 5.2. Población y muestra

La población a estudio estará integrada por las mujeres gestantes fumadoras que acuden al Centro de Salud de S/C de La Palma y Los Llanos de Aridane y que cumplan los criterios para ser partícipes del estudio. La muestra está constituida por un grupo estudio y un grupo control. El grupo estudio estará formado por las gestantes que decidan ser incluidas en el PAFCAN mientras que el grupo control lo formarán las gestantes que bien por razones de distancia o personales no deseen ser incluidas en el programa. El muestreo se realizará por conveniencia siendo asignadas a uno y otro grupo.

El tamaño muestral será calculado con la siguiente fórmula<sup>41</sup>:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Partiremos de la base de un cálculo proporcional a través de una muestra, utilizando una proporción del 50 %.

Donde **N** es el total de la población a estudio (**N**= ? ), **Z $\alpha$ <sup>2</sup>** es el nivel de confianza o seguridad (99%= 1,96), **p** es la proporción esperada (en nuestro caso es un 50%; p=0.5), **q** es (1-p, siendo en nuestro caso q=0.5) y **d** es la precisión (3%)

Realizando esta ecuación con los datos de nuestra investigación, el resultado obtenido ha sido de un total de 203 mujeres. La muestra se repartirá al 50% entre grupo control y grupo estudio.

### **5.3. Criterios de inclusión y exclusión**

▶ Criterios de inclusión:

- Paciente fumadora activa, con un consumo superior a 10 cigarrillos al día y con una puntuación alta en la escala de dependencia a la nicotina.
- Paciente que haya utilizado recientemente algún método o terapia para dejar el hábito del tabaco.
- Paciente cuya residencia actual sea la isla de La Palma.
- Paciente con motivación alta para dejar el hábito tabáquico.

▶ Criterios de exclusión:

- Paciente con cierto deterioro, ya sea cognitivo y/o funcional, que impida llevar un seguimiento adecuado del tratamiento.
- Paciente extrajera que no pueda llevar un seguimiento adecuado del tratamiento debido a la falta de comunicación impedida por el idioma.
- Paciente con riesgo potencial de no terminar el estudio debido a viajes en el periodo de investigación, cambio de residencia, etc.

## **5.4. Variables**

### **5.4.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:**

- Edad
- Número de embarazos
- Hijos anteriores: Si/No
- Peso de los mismos
- Número de abortos anteriores
- Edad de inicio del hábito tabáquico
- Intentos previos abandono del hábito tabáquico
- Fumador diario: Si/ No.

**5.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE (VI):** participar en el programa de ayuda al fumador en canarias, PAFCAN.

### **5.4.3. VARIABLES DEPENDIENTES (VD)**

- Grado de dependencia: alto, moderado, bajo. Variable cuantitativa.
- Dejar de fumar: Si/No. Variable cualitativa.
- Número de cigarros día
- Motivación propia: Si/ No. Variable cualitativa. (Test de Richmond).
- Satisfacción con el programa: Si/No. Variable cualitativa.

## **5.5. Instrumento de medida**

Se repartirán tres cuestionarios que deberán ser cumplimentados durante el periodo de duración del estudio.

### ✓ **Dependencia de la nicotina : Test Fageström**<sup>37,38</sup> (Anexo I)

Se trata de una escala de 6 ítems que valora la dependencia de las personas a la nicotina. Los puntos de corte son 4 y 7, donde:

- Menos de 4: dependencia baja
- Entre 4 y 7 : dependencia moderada
- Más de 7: dependencia alta.

✓ **Motivación:** Test de Richmond<sup>39,40</sup> (Anexo II)

Se trata de un test en el que se valora el grado de motivación para dejar de fumar a partir de 4 preguntas. El rango de puntuación oscila entre 0 y 10, donde el ítem 1 puntúa de 0 a 1 y el resto de 0 a 3. Los puntos de corte detectados sobre la asociación del nivel de motivación y el cese del hábito tabáquico son de:

- 0 a 3: nulo o bajo
- 4 a 5: dudoso
- 6 a 7: moderado (con necesidad de ayuda)
- 8 a 10: Alto

✓ Se repartirá también un cuestionario de elaboración propia que constará de 15 preguntas de respuesta corta junto con la escala de satisfacción, valorando el grado de satisfacción con el seguimiento PAFCAN (solo grupo estudio): (Anexo III)

- Factores sociodemográficos: 15 ítems
- Escala de satisfacción: Escala Likert.<sup>43</sup>

## **5.6. Recogida de datos**

- La captación se realizará en la consulta de la matrona, tanto en la consulta de gestación o pre-gestacional, en el Centro de Salud de S/C de La Palma, y en el Centro de Salud de Los Llanos. Así como desde la consulta PAFCAN en aquellos casos en los que las gestantes acudan directamente sin pasar por la consulta de la matrona.

- En principio, comenzaremos realizando una valoración inicial y se les administrarán los tres cuestionarios, el test de elaboración propia, el Test de Fageström y el Test de Richmond. El test de elaboración propia será cumplimentado en sus tres apartados solamente la primera vez, en valoraciones posteriores solo se cumplimentarán los apartados 2 y 3 (solo grupo estudio).

- Si cumplen los criterios de inclusión se les informará acerca de la realización del estudio y se les propondrá ser incluidas en el PAFCAN, dependiendo de su aceptación o no serán incluidas en el grupo de estudio o control.

- Una vez comenzado el proyecto se realizará una medición por trimestre, es decir, a los tres meses, a los seis meses y a los nueve meses, en el momento del parto. Se realizará otra última valoración a los seis meses de haber dado a luz. En total, se realizarán seis mediciones si las pacientes tienen como objetivo quedarse embarazadas, si ya lo están se realizarán cinco mediciones ya que no se podrá realizar en ellas la valoración pre-gestacional.
- Todos los profesionales sanitarios implicados en el proyecto deberán llevar un seguimiento de las pacientes partícipes en el mismo.
- El proceso durará un 16 meses aproximadamente, unos diez meses de embarazo más los seis meses posparto.

## **5.7. Análisis de datos**

### ▶ Análisis descriptivo:

El análisis descriptivo está dividido dos tipos de variables, por un lado las variables cuantitativas las cuales serán descritas a partir de la desviación típica (DT), rango y media, mientras que las variables cualitativas se representan mediante frecuencias absolutas y relativas.

### ▶ Análisis bivariante:

Para el análisis de las correlaciones entre variables cualitativas se establecerán tablas de contingencia, aplicando en las variables que hayan mostrado alguna correlación, la chi cuadrado.

En el caso de variable cuantitativa y cualitativa el estadístico a utilizar será la T Student entendiendo la gráfica como normal (>30). Aceptando significación estadística cuando p menor 0.05 en todos los casos.

El análisis de datos se realizará mediante el uso del Software o programa estadístico llamado Statical Package for the Social Sciences (SPSS) v.26 actualizado el 9 de abril de 2019.

## **5.8. Consideraciones éticas**

Para la realización de este proyecto se solicitará permiso a todas las participantes.

Antes de comenzar con el estudio se les explicará que la participación en el mismo es voluntaria y se respetará, en todo momento, el principio de autonomía del paciente. Solo se utilizarán los datos obtenidos para analizar las variables.

Se les entregará un consentimiento informado (Anexo IV) que informará del objeto del estudio al inicio de la intervención (Anexo V). De la misma manera, tras tratarse de un proyecto voluntario, se informará a las participantes de que podrán abandonar el mismo, revocando su consentimiento en cualquier momento (Anexo VI)

Se explicará de manera breve en qué consistirá este proyecto y los cuestionarios que tendrán que realizar para ser evaluadas y valoradas principalmente, así como el seguimiento del tratamiento. De la misma manera, se resolverán todo tipo de dudas y se ayudará, en la medida de lo posible, a todas aquellas pacientes que no puedan responder por sus propios medios.

Junto con las encuestas, se adjuntará un consentimiento informado para el personal sanitario encargado en dicho proyecto, que será firmado por el mismo y por el autor del proyecto, dando a conocer el objetivo de la investigación y garantizando que la participación será siempre confidencial y voluntaria. (Anexo VII)

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado de este proyecto de investigación, una vez sea llevado a cabo, se espera que aporte resultados positivos, considerando estos tanto el abandono del hábito tabáquico como la reducción en el consumo de tabaco diario por parte de las personas que son objeto de este estudio. Se considerará éxito a la reducción en el número de cigarrillos día en aquellas gestantes que no consigan abandonar el hábito de manera total, se esperará por lo menos una reducción del 80%.

De la misma manera, se espera que con objeto de las actuaciones realizadas, se consiga alcanzar una motivación por parte de las gestantes para el abandono paulatino de este hábito tan perjudicial tanto para ellas como para sus descendientes. Si las participantes en el estudio comenzaron con una motivación alta en el Test de Richmond entre 7-10, al final del estudio se espera que obtengan la máxima puntuación y con ello puedan seguir una vez acabado el proyecto con ánimo para dejar el hábito por completo.

Por otro lado, a través del Test de Fagerström iremos realizando varias valoraciones en lo relacionado a la dependencia de la nicotina, donde esperamos que, poco a poco, vaya disminuyendo de tal manera que se obtenga una puntuación baja o muy baja en dicha escala, la cuál oscilará entre 0-3 puntos.

Demostrar la eficacia del PAFCAN en gestantes podría implicar la creación de otra consulta en el lado oeste de la isla o el desarrollo de otros programas o intervenciones en la misma línea de trabajo.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud materna [Internet]. 2020 [Consultado el 12 Diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](https://www.who.int/topics/maternal_health/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19. [Internet] 2020 [Consultado el 12 de Diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>
3. Haglund M. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. La mujer y el tabaco: atracción fatal [Internet]. Who.int. 2021 [Consultado el 9 de Enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10-080747/es/>
4. Riesco Miranda JA. Qué es el tabaquismo | Todas las causas y consecuencias del tabaquismo. Europa press.[Internet]. Infosalus.com. 2021 [Consultado de 9 de Enero 2021]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-respiratorio/tabaquismo/que-es-tabaquismo-3.html>
5. Campaña de deshabituación tabáquica programa PAFCAN. Colegio Oficial de Farmacéuticos Las Palmas. [Consultado el 9 de Enero de 2021]. Disponible en: <https://www.farmaceticoslaspalmas.com/publicaciones/07022014213635.pdf>
6. Gobierno de canarias.Programa de Ayuda al Fumador en Canarias. [Internet] Gobierno de canarias.org. Servicio canario de la Salud. [Consultado el 10 de Enero de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=0b331698-2351-11e7-b008-8fb8166355a7&idCarpeta=6bcc897d-ab21-11dd-970d-d73a0633ac17>
7. JF. Doz Mora, G. Gasulla Pascual, S. Cárceles Jurado, I. Guerrero Bartolín, A. Tintó Padró, C. Prat Asensio, M. Rosell Murphy. Evolución del hábito tabáquico durante el embarazo y el posparto. Atención Primaria [revista en Internet] 2004; 34(9): [465 - 471]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evolucion-del-habito-tabaquico-durante-13069035>



8. Godás T, Marcos T, Corominas J, Núñez L, Salamero M. Estudio de la eficacia y factores de riesgo en el tratamiento cognitivo-conductual del tabaquismo en el embarazo. ScienceDirect [revista en Internet] Noviembre 2007; 129(16): [607-611]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775307729366>
9. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA. Percepciones y prácticas de gestantes atendidas en atención primaria por consumo de drogas ilícitas. Esc. Anna Nery [Internet]. Septiembre de 2014 [Consultado el 10 de Febrero de 2021]; 18 (3): [428-434]. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300428&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300428&script=sci_arttext&tlng=en)
10. Santiago MI, Pérez M, Malvar A, Hervada X. Consumo de tabaco en el embarazo. Revista española de salud pública [Revista Internet] 2019 (93) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7676817>
11. Patten CA, Windsor RA, Renner CC, Enoch C, Hochreiter A, Nevak C, Smith CA, Decker PA, Bonnema S, Hughes CA, Brockman T. Viabilidad de una intervención para dejar de fumar para mujeres embarazadas nativas de Alaska. Nicotina Tob Res. [revista Internet] 2010 ; 12(2): [79-87]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20018946/>
12. Dalmau R. Tabaco y tabaquismo. Fundación Española del Corazón [Internet]. Fundaciondelcorazon.com. 2021 [Consultado el 16 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html>
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [Internet] Plan nacional sobre drogas.[Consultado el 16 de Febrero de 2021] Disponible en: [https://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia\\_drogas.pdf](https://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia_drogas.pdf)
14. Barceló I, López C, López-Picazo Julio J, Ramos F, Valero F, Victoria C, Escribano C. Atención al tabaquismo en Atención Primaria. Guía de práctica clínica. Servicio Murciano de Salud. Murcia: Región de Murcia, Consejería de Sanidad; 2006.

[Consultado el 26 de Febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/137237-atencion\\_tabaquismo.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/137237-atencion_tabaquismo.pdf)

15. Londoño C , Rodríguez I, Gantiva CA. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet] 2011 [Consultado el 26 de Febrero de 2021]; 7(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982011000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007)
16. Public Health Service. Intervenciones clinicas sobre el tabaquismo. Guía de tratamiento del tabaquismo. [Internet] Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; 2010 [Consultado el 26 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47495/>
17. National Institute on Drug Abuse. ¿La nicotina es adictiva? [Internet]. 2020 [Consultado el 9 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/es-adictiva-la-nicotina>
18. Infodrogas. Tabaco [Internet]. Gobierno de La Rioja. Infodrogas.org. 2021 [Consultado el 9 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/tabaco>
19. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Internet]. Who.int. 2019 [Consultado el 9 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
20. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tabaquismo, embarazo y bebés. [Internet] 2019 [Consultado el 9 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-embarazo.html>
21. Asociación Española Contra el Cáncer. Los efectos del tabaco en las mujeres. [Internet]. Aecc.es; 2018 [Consultado el 10 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/no-fumes/riesgos-asociados/mujer>
22. Por el Comité editorial de IVI Buenos Aires. El tabaco y su incidencia en la fertilidad masculina y femenina. [Internet] 2015. [Consultado el 10 de Marzo de 2021].

Disponible en: <https://ivi.com.ar/blog/el-tabaco-y-su-incidencia-en-la-fertilidad-masculina-y-femenina/>

23. NICORETTE. Fumar en el embarazo.[Internet]. 2020 [Consultado el 11 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.nicorette.es/porque-dejar-de-fumar/fumar-en-el-embarazo>
24. Instituto de Medicina EGR. La relación tóxica entre el tabaco y la fertilidad. [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.egr.es/tabaco-y-fertilidad/>
25. Organización Médica Colegial de España (OMC). El tabaquismo pasivo durante el embarazo afecta al desarrollo cognitivo del bebé. [Sede Web]. Madrid: Médicosypacientes.com; 2017 [Consultado el 17 de Marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-tabaquismo-pasivo-durante-el-embarazo-afecta-al-desarrollo-cognitivo-del-bebe>
26. Junta de Extremadura. Fumadores pasivos. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. [Internet] 2018 [Consultado el 17 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyanddruguse.html#:~:text=Tabaco%3A%20Fumar%20durante%20el%20embarazo.prematuro%20o%20con%20defectos%20cong%C3%A9nitos>
27. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.Salud y Medio Ambiente.[Internet]. [Consultado el 18 de Marzo de 2021] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/medioAmbiente/home2.htm>
28. Sanitas. Tabaquismo pasivo. Biblioteca de Salud. [Sede Web] Sanitas.es; 2020 [Consultado el 23 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dejar-fumar/taquismo-pasivo.html>
29. Cuello CA, Pérez G. El tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y mortinatos [Revista Internet] 2011. 7(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5616753>

30. Infosalus. OMS advierte: Fumar y la exposición al humo en el embarazo aumentan el riesgo de muerte fetal y parto prematuro. Europa Press.[Internet]. Infosalus.com; 2021 [Actualizado el 16 de Marzo de 2021; [Consultado el 26 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-fumar-embarazo-exposicion-humo-tabaco-aumenta-riesgo-muerte-fetal-parto-prematuro-20210316122536.html>
31. Morchón S, Blasco JA, Rovira A, Arias CN, Ramón JM.Efectividad de una intervención de deshabituación tabáquica en pacientes con patología cardiovascular. Revista Española de cardiología [Revista Internet] 2001. 54(11):[1271-1276]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-efectividad-una-intervencion-deshabituacion-tabaquica-articulo-13021096>
32. Ocaña AB.Deshabituación tabáquica. Clínica Universidad de Navarra.[Internet] 2020 [Consultado el 1 de Abril de 2021].Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/deshabituacion-tabaquica>
33. Deshabituación tabáquica (dejar de fumar). TOPDOCTORS. [Internet]. [Consultado el 1 de Abril de 2021] Disponible en:<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/deshabituacion-tabaquica-dejar-de-fumar>
34. Bello S. Tratamiento del Tabaquismo. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2011; 30(3): [230-239]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602011000300007>
35. American Cancer Society. Medicamentos recetados contra el tabaquismo [Internet] 2017 [Consultado el 1 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar/medicamentos-recetados-para-dejar-de-fumar.html>
36. Infodrogas. Tabaco- Test de Fagerström de dependencia de la nicotina [Internet]. Gobierno de La Rioja. Infodrogas.org. 2021 [Consultado el 10 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/tabaco>
37. Servicio Andaluz de Salud. TEST DEPENDENCIA DE LA NICOTINA - TEST DE FAGESTRÖM. Consejería de Salud. [Consultado el 10 de Arbil de 2021].Disponible en:[https://hvn.es/enfermeria/ficheros/dependencia\\_a\\_la\\_nicotina.pdf](https://hvn.es/enfermeria/ficheros/dependencia_a_la_nicotina.pdf)

38. Dr. Martínez García. Test de Richmond.[Internet]. Cardiología y rehabilitación. [Consultado el 10 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.drmartinezcardiologia.es/test-de-richmond/>
39. Servicio Andaluz de Salud. TEST DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR-RICHMOND. Consejería de Salud. [Consultado el 10 de Abril de 2021] Disponible en: [https://hvn.es/enfermeria/ficheros/test\\_de\\_motivacion\\_para\\_dejar\\_de\\_fumar.pdf](https://hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_motivacion_para_dejar_de_fumar.pdf)
40. Banco de Preguntas Preevid. Tratamiento farmacológico de deshabituación de tabaco durante el embarazo. [Internet] Murciasalud; 2010. [Consultado el 18 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid/18179>
41. Pita S, Fiestera.com. Determinación del tamaño muestral [Sede Web] La Coruña: Fiestera.com; 1996- [Actualizada el 1 de diciembre de 2010; acceso el 18 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.fiestera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
42. Fiestera. Cómo evaluar una Guía de Práctica Clínica. [Internet] Elsevier España; fiestera.com; 2021. [Última revisión el 25 de Septiembre de 2020; [Consultado el 4 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.fiestera.com/guias-clinicas/como-evaluar-guia-practica-clinica/>
43. Gulayin M. Nicotina en leche materna y sus consecuencias en los lactantes [Internet]. Siicsalud.com. 2021 [Consultado el 18 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/134202>
44. Primo CC. Efecto de la nicotina en el niño en la amamantación. Revista Paulista de Pediatría. [Sede Web] 2013 [Consultado el 18 de Mayo de 2021]; 31(3): [392-397]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822013000300392&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000300392&lng=en)

## 8. ANEXOS

### ANEXO I

#### TEST DE FAGESTRÖM: DEPENDENCIA DE LA NICOTINA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo?	<ul style="list-style-type: none"><li>• 5 ó menos (3 PUNTOS)</li><li>• De 6 a 30 (2 PUNTOS)</li><li>• De 31 a 60 (1 PUNTO)</li><li>• Más de 60 (0 PUNTOS)</li></ul>
¿Encuentras dificultad para abstenerte de fumar en lugares donde está prohibido?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí (1 PUNTO)</li><li>• No (0 PUNTOS)</li></ul>
¿Qué cigarrillo te costaría más abandonar?	<ul style="list-style-type: none"><li>• El primero de la mañana (1 PUNTO)</li><li>• Otros (0 PUNTOS)</li></ul>
¿Cuántos cigarrillos fumas al día?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Más de 30 (3 PUNTOS)</li><li>• Entre 21 y 30 (2 PUNTOS)</li><li>• Entre 11 y 20 (1 PUNTOS)</li><li>• Menos de 11 (0 PUNTOS)</li></ul>
¿Fumas más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí (1 PUNTO)</li><li>• No (0 PUNTOS)</li></ul>
¿Fumas cuando no te encuentras bien o cuando estás enfermo?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí (1 PUNTO)</li><li>• No (0 PUNTOS)</li></ul>

PUNTUACIÓN: Rangos de dependencia	
De 0 a 1 puntos:	Dependencia muy baja
De 2 a 3 puntos:	Dependencia baja
De 4 a 5 puntos:	Dependencia moderada
De 6 a 7 puntos:	Dependencia alta
De 8 a 10 puntos:	Dependencia muy alta

## ANEXO II

### TEST DE RICHMOND: MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

PREGUNTAS	RESPUESTAS	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO
¿Quiere dejar de fumar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí (1 PUNTO)</li><li>• No (0 PUNTOS)</li></ul>	<b>Motivación máxima: 7-10</b>  <b>Motivación moderada: 4-6</b>  <b>Motivación baja: &lt;3</b>
¿Con qué ganas quiere dejarlo?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nada (0 PUNTOS)</li><li>• Poca (1 PUNTOS)</li><li>• Bastante (2 PUNTO)</li><li>• Mucha (3 PUNTOS)</li></ul>	
¿Intentará dejarlo en las próximas semanas?	<ul style="list-style-type: none"><li>• No (0 PUNTOS)</li><li>• Dudoso (1 PUNTOS)</li><li>• Probable (2 PUNTO)</li><li>• Sí (3 PUNTOS)</li></ul>	
¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?	<ul style="list-style-type: none"><li>• No (0 PUNTOS)</li><li>• Dudoso (1 PUNTOS)</li><li>• Probable (2 PUNTO)</li><li>• Sí (3 PUNTOS)</li></ul>	

## ANEXO III

### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

#### 1. NO MODIFICABLES

Edad		
Número de embarazos		
Hijos anteriores	SI <input type="checkbox"/> ¿CUÁNTOS?:	NO <input type="checkbox"/>
Peso de los mismos		
Embarazo actual deseado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Número de abortos anteriores		
Edad de inicio del hábito tabáquico		
Intentos previos abandono del hábito tabáquico	SI <input type="checkbox"/> ¿CUÁNTOS?:	NO <input type="checkbox"/>

#### 2. MODIFICABLES

Incluída en el PAFCAN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Fumador diario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Número de cigarrillos día			
Ha dejado de fumar	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

#### 3. ESCALA DE LIKERT

Señale con una "x" del 1 al 10, siendo el 1 la nota más baja y el 10 la máxima nota, el grado de satisfacción con respecto a la actividad realizada:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------



## ANEXO IV

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos) de \_\_\_\_\_ (edad en años), y DNI \_\_\_\_\_, acepto participar en el estudio de investigación “Eficacia del Programa PAFCAN en la deshabituación tabáquica de mujeres embarazadas en La Palma” realizado en el Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.

He sido informado del objetivo de este proyecto de investigación, he recibido la información necesaria y he podido realizar preguntas acerca del mismo.

Comprendo que mi participación es voluntaria y totalmente confidencial, por lo cual y para que así conste, firmo este consentimiento informado junto a la persona que me brinda la información, cuyo nombre es \_\_\_\_\_ (Nombre y apellidos del investigador)

Por todo ello doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al paciente.

En, \_\_\_\_\_, a fecha de \_\_\_\_\_ de 2021

Firma del paciente

Firma del investigador / Colaborador

## **ANEXO V**

### **HOJA INFORMATIVA DEL PROYECTO**

- ▶ Investigador responsable: Carmen Gloria Martín Hernández
- ▶ Teléfono de contacto: XXX XXX XXX
- ▶ Dirección de correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxx

El beneficio que se pretende obtener al realizar este estudio es descubrir la eficacia para las mujeres embarazadas que quieren abandonar el hábito de tabaquismo durante el periodo de gestación. De esta manera, además, se intenta conocer la satisfacción de nuestras pacientes con respecto al programa “PAFCAN” así como la experiencia de cada una las mismas obteniendo nuevas líneas de actuación para mejorar los cuidados prestados relacionados con este ámbito en Atención Primaria.

El proyecto se basa en actividades educativas repartidas en talleres grupales y presenciales, usando material didáctico e informativo, además de cuestionarios específicos. Con cada intervención educativa se pretende ayudar en cada una de las etapas del proceso para dejar de fumar. Estas intervenciones se irán evaluando a lo largo del proceso, a medida que se vayan recopilando los datos sobre la adherencia de las participantes al proyecto y la abstinencia de las mismas.

Como participante del estudio es importante que conozca los aspectos más relevantes del mismo:

- En primer lugar, debe saber que la participación es voluntaria y que todos los datos serán tratados de manera confidencial, siendo guardados en la base de datos en la Agencia Española de Protección de Datos y cumpliendo, desde el primer momento, el secreto profesional.
- Podrá plantear en cualquier momento las dudas que tenga sobre el proyecto, recurriendo al personal sanitario implicado en el mismo.
- Por participar en el proyecto no recibirá compensación económica u de otro tipo.
- Se guardarán los datos obtenidos de forma indefinida, permitiendo el uso por parte del grupo del investigador principal en futuros estudios de investigación relacionados con la línea de trabajo ya nombrada. Por ello, podrán ser cedidos a otros investigadores por parte del investigador principal para otros proyectos que cuenten con alta calidad científica y respeten los principios éticos.

## **ANEXO VI**

### **REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR EL PACIENTE**

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos) de \_\_\_\_\_ (edad en años), y DNI \_\_\_\_\_, actualmente partícipe en el estudio de “Eficacia del Programa PAFCAN en la deshabituación tabáquica de mujeres embarazadas en La Palma”, por medio del presente escrito quiero poner de manifiesto mi deseo de no continuar a partir del día de hoy en el mencionado estudio, revocando todas mis anteriores autorizaciones y consentimiento para participar en el mismo.

En la ciudad de \_\_\_\_\_, a fecha de \_\_\_\_\_ de 2021

Firma del paciente

Firma del investigador / Colaborador

## **ANEXO VII**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL SANITARIO ENCARGADO EN DICHO PROYECTO**

Yo, \_\_\_\_\_(Nombre y apellidos) con DNI  
\_\_\_\_\_, garantizo la protección de los datos que el participante aporte  
para la realización de este proyecto y he informado que su participación es  
totalmente anónima y voluntaria.

Hoy, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de 2021

Firma de investigador: