

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN  
EDUCATIVA PARA EMBARAZADAS  
FUMADORAS**

Inés Fernández Pérez

Tutor: Luis Miguel Cairos Ventura

Grado en Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería.

Universidad de La Laguna – Sede La Palma.

02/06/2022

## ÍNDICE:

<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>PALABRAS CLAVES:.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>KEYWORDS.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>MARCO TEÓRICO:.....</b>	<b>3</b>
<b>ANTECEDENTES:.....</b>	<b>6</b>
<b>ESTADO ACTUAL:.....</b>	<b>8</b>
<b>JUSTIFICACIÓN:.....</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>10</b>
<b>DISEÑO.....</b>	<b>10</b>
<b>POBLACIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>CÁLCULO MUESTRAL.....</b>	<b>11</b>
<b>VARIABLES.....</b>	<b>12</b>
<b>INTRUMENTOS DE MEDIDA.....</b>	<b>12</b>
<b>MÉTODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>14</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>14</b>
<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>15</b>
<b>PRESUPUESTO.....</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>20</b>

## RESUMEN.

El hábito del tabaquismo en Canarias está presente en el 21,4% de las mujeres. Unos de los momentos claves y con alta motivación, para aprovechar y dejar este mal hábito, es durante la etapa del embarazo y postparto, momento en el que hay que pensar en la salud de la gestante y del feto. El consumo de tabaco lleva consigo efectos negativos para la mujer, el feto y el recién nacido. A pesar de la existencia de Programas de ayuda para dejar de fumar, como el Programa de Ayuda al Fumador de Canarias (PAFCAN) o El Programa del Seguimiento del Embarazo, no se incluyen intervenciones para conseguir que esto ocurra. Sin embargo, muchas son las actividades e intervenciones que se han creado para lograr que durante esta etapa la embarazada deje de fumar.

Se realizará un estudio cuasiexperimental, analítico, de corte longitudinal y prospectivo, cuya población a estudio quedará constituida por las gestantes que acudan a la consulta de la matrona en Atención Primaria para el seguimiento del embarazo y que cumplan los criterios de inclusión. El objetivo del estudio es valorar la eficacia de una intervención educativa para embarazadas fumadoras. La recogida de datos se realizará en primer lugar en la primera visita con la matrona, en segundo lugar, en la última sesión de la intervención educativa por una enfermera responsable, en tercer lugar, en la primera consulta post-parto con la matrona y por último en la consulta del niño sano a los 5 y 12 meses por la enfermera pediátrica. Las respuestas se registrarán en la Historia Clínica de Atención Primaria, DRAGO-AP en todos los momentos mencionados anteriormente. Para el análisis estadístico se utilizará el programa informático SPSS en su versión en español (SPSS V.26).

## PALABRAS CLAVES:

Tabaco, fumar, embarazo, educación en salud.

## **ABSTRACT.**

In the Canary Islands, the 21,4% of women are smokers. The pregnancy and the postpartum period are the key moments to give up smoking in order to avoid the harmful effects of tobacco. Smoking during these periods can cause problems not only for mother but also for babies. Despite the existence of programs for quitting smoking, like smoking dishabituatation program in the Canary Islands (PAFCAN) or the Pregnancy Monitoring Program, there are not recommendations to get it. However, other activities have been done to encourage pregnant women to stop smoking.

This is a quasi-experimental, analytical, longitudinal, and prospective study. The participants in this research are pregnant women who attend the midwife's office in primary care for pregnancy monitoring and women who meet the inclusion criteria. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of an educational intervention on pregnant smokers. Firstly, the data collection starts during the first appointment with the midwife. Secondly, it is in the last session of the educational intervention by a responsible nurse. Thirdly, it is in the first postpartum appointment with the midwife and, finally, the data collection is in the health visit at the age of 5 and 12 months by the paediatric nurse. The answers are recorded in the clinical history used in primary care (Draco-AP). The statistical analysis of the data is done using SPSS statistical software.

## **KEYWORDS.**

Tobacco, Smoking, pregnancy, Health education.

## INTRODUCCIÓN.

### MARCO TEÓRICO:

El hábito de fumar lo podemos definir como “la adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos, o picaduras para pipas), que lleva a la adicción por su contenido en nicotina”<sup>1</sup> La OMS en este caso define al tabaquismo como “una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas”.

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Cada año, más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco de las cuales más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición al humo ajeno.<sup>2</sup>

El tabaco puede consumirse sin que se desprenda humo, se ha demostrado que en ambos casos provoca daños a la mujer embarazada y a su bebé. El tabaco se puede fumar en varios tipos de cigarrillos, ya sean manufacturados o liados a mano, puros, pipas y pipas de agua. Aunque los cigarrillos manufacturados son el principal tipo de tabaco para fumar en todo el mundo.<sup>3</sup>

El humo que se crea contiene una mezcla de aproximadamente 5000 sustancias químicas activas, antigénicas, citotóxicas, mutágenas y carcinogénicas que constituyen la fuente más importante de enfermedades y exposición tóxica en humanos. En el cigarro se encuentran las siguientes sustancias nocivas: la nicotina, el dióxido de carbono, el monóxido de carbono, el formaldehído que es un gas irritante, NO<sub>2</sub>, acroleína, ácido cianhídrico, cetaldehído e hidrocarburos aromáticos policíclicos sustancia cancerígena.<sup>4</sup> Siendo la nicotina una sustancia tan adictiva como lo es el alcohol, la cocaína y la morfina.

La Organización Mundial de la Salud en 2003 clasificó a los fumadores en leves, moderados y severos en base a la siguiente escala:

- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.<sup>5</sup>

Por otro lado, existen las etapas del modelo transteórico del cambio para diferenciar en qué fase se encuentran las personas fumadoras:

1. Precontemplación: Es la respuesta que dice: “Yo fumo porque me gusta”. En esta etapa la persona no está intentando dejar de fumar en un futuro inmediato.

2. Contemplación: La persona reconoce que el fumar le hace mal y tiene en mente dejarlo en un plazo de 6 meses.
3. Preparación: Las personas que se encuentran en esta etapa están listas para participar en intervenciones orientadas a la acción, porque están intentando dejar de fumar en el próximo mes.
4. Acción: En esta etapa la persona pide ayuda, ya tiene conciencia de lo mal que le está haciendo o le hará el fumar en su salud y sabe que tiene que hacer algo para poder salir de ese mal hábito. La etapa de acción comprende desde que el fumador apaga su último cigarrillo, hasta que cumple 6 meses consecutivos sin fumar.<sup>6</sup>

El porcentaje en España de mujeres que fumaron diariamente en los últimos treinta días en 2013/2014 fue de 25,6% con edades de 15 a 24 años y del 30,3% entre edades de 25 a 34 años, por otro lado, las prevalencias en Europa oscilaron entorno a un 5% y un 37%.<sup>7</sup> El tabaquismo en Canarias está presente en el 21,4% de las mujeres.<sup>8</sup>

Actualmente, el consumo de tabaco sigue produciendo en España un coste sanitario y social. Los profesionales sanitarios pueden tener una tarea clave sobre el tema del tabaquismo y su abandono, como puede ser identificar a los pacientes fumadores y proporcionarles consejos preventivos, ya que en torno a un 5% de los pacientes aconsejados dejan de fumar al finalizar el año.<sup>9</sup>

Una de las experiencias vitales que cobran más importancia en la vida de la mujer y en su recuerdo es el embarazo y aunque este suponga un momento de máxima motivación para dejar de fumar, existe un porcentaje de mujeres que fuman durante el mismo, situándose España entre los países europeos de mayor prevalencia<sup>10</sup>

Durante el embarazo el consumo de tabaco tiene peligros para la mujer, el feto y el recién nacido. En el caso de la madre, aumenta el riesgo de sufrir abortos espontáneos, embarazos ectópicos, desprendimientos de placenta previa y partos prematuros; a largo plazo se eleva también el riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer, muerte prematura y otros problemas de salud. En cuanto al recién nacido, se estima que el tabaquismo es el responsable del 18% de los casos de bajo peso al nacer, de un riesgo aumentado de muerte súbita del lactante y mortalidad perinatal, aparte de las alteraciones neurocognitivas, discapacidad intelectual, cáncer, patologías respiratorias como el asma, malformaciones congénitas y obesidad entre los bebés.<sup>11-13</sup>

Las intervenciones para dejar de fumar en embarazadas se debe combinar un apoyo psicológico y una terapia de reemplazo de nicotina, que también se pueda utilizar durante la lactancia. Algunos medicamentos utilizados para sustituir la nicotina son la vareniclina

que bloquea los efectos agradables de la nicotina (por fumar) en el cerebro y el bupropión que ayuda a reducir las ansias de tabaco, pero ambos están contraindicados en el embarazo o la lactancia. Además, prevenir una recaída tabáquica en el puerperio es fundamental para conseguir un abandono total del mal hábito ya que un 50% de las mujeres que han dejado de fumar durante el embarazo retoman el hábito a los 6 meses posteriores al parto.<sup>14</sup>

El 21 de mayo de 2003, se inició la lucha contra la epidemia del tabaquismo con la creación del Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco (CMCT). Las diversas estrategias para la reducción de la oferta y la demanda frente al tabaco son:

- Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco.
- Incremento de los impuestos del tabaco para disminuir el consumo especialmente en jóvenes.
- Protección de la exposición al humo del tabaco ajeno en lugares públicos cerrados, lugares de trabajo interiores y medios de transporte público.
- Imágenes de advertencias de los daños sobre la salud derivados del consumo del tabaco, de carácter fuerte y que cubran por lo menos un 30% de la superficie del empaquetado.
- Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.
- Medidas para disminuir el comercio ilegal de productos de tabaco.
- Concientización de la población sobre los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud, y los beneficios de abandonar el consumo del mismo.
- Permitir a la población un fácil acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, ambientales y económicas que conlleva el consumo de tabaco.
- Se deben aplicar programas de promoción de abandono del tabaco en lugares como instituciones docentes, lugares de trabajo, entornos deportivos y unidades de salud.
- Participación de los profesionales de la salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento (asesoramiento y educación) de la dependencia tabáquica.<sup>15</sup>

Por ello, La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2013 una serie de recomendaciones sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo. Donde por medio de entrevistas y reuniones con la mujer embarazada fumadora se tratan temas como la evaluación del consumo del tabaco o la exposición al humo ajeno, se realizan intervenciones psicosociales para promover el abandono de este mal hábito, se habla sobre la farmacoterapia como es el uso del bupropión o vareniclina que no es recomendable durante el embarazo por la falta de

evidencia clínica sobre su beneficio y se trata la necesidad de espacios libres de humo en el trabajo, sitios públicos y en el hogar. (Anexo I)

El embarazo es un “momento pedagógicamente aprovechable”, un periodo para centrarse en la salud de la madre y en la del nuevo bebé, además de ser un periodo en el que las parejas y otros miembros del hogar estén también más dispuestos a dejar el tabaco.

En consecuencia, de todo lo mencionado anteriormente, sería beneficioso tanto para la embarazada como para su bebe el conocer la eficacia de una intervención educativa ya que el término “Eficacia” lleva consigo el significado de “grado en que se logran los objetivos y metas de un plan, es decir, cuánto de los resultados esperados se alcanzó <sup>16</sup>.” Con lo que se podría saber, si realizando una intervención educativa para conseguir el abandono del hábito tabáquico en embarazadas fumadoras se conseguiría este objetivo y se comprobaría la eficacia de la intervención.

### ANTECEDENTES:

Durante los últimos años se han puesto en práctica una serie de intervenciones y actividades educativas con la finalidad de que las embarazadas y sus parejas dejarán de fumar.

Un programa apoyado por mensajes de texto de WhatsApp tuvo como objetivo conseguir que, mediante esta actividad, las embarazadas dejarán de fumar. El estudio se les realizó a 50 mujeres embarazadas, 25 de ellas en el grupo de intervención y 25 de ellas en el grupo control. Al grupo de intervención se le aplicó una iniciativa de asesoramiento individual motivacional, se enviaban mensajes de texto de WhatsApp 3 días a la semana, de acuerdo con las etapas de cambio para apoyar las entrevistas.

En el seguimiento final, el 60% de las embarazadas del grupo de intervención y el 36% de las embarazadas del grupo control dejaron de fumar. Todos los participantes indicaron que recomendarían el programa para abandonar este hábito respaldado por mensajes de texto de WhatsApp. Se descubrió que estos tipos de programas son efectivos para reducir las puntuaciones de dependencia de la nicotina, los niveles de monóxido de carbono de las mujeres embarazadas y para dejar de fumar. <sup>17</sup>

Otra de las actividades creadas para dejar el hábito tabáquico es una aplicación para iPad para promover el conocimiento del riesgo del tabaco y los recursos para dejar de fumar para mujeres embarazadas, esta se desarrolló y se evaluó por medio de una encuesta a mujeres embarazadas que informaron de que el contenido era fácil de entender (98 %) y les ayudó a comprender los riesgos del tabaco (94 %) además de que los usuarios

informaron que la información les ayudó a querer dejar de fumar (75%) y proporcionó ideas sobre cómo lograrlo (58%). Esto refleja que las aplicaciones para iPad y otros métodos electrónicos de educación para la salud son herramientas útiles que pueden aumentar los esfuerzos coordinados y consistentes para dejar de fumar en entornos clínicos. <sup>18</sup>

Por otro lado, una revisión sobre intervenciones psicosociales para ayudar a las mujeres a dejar de fumar durante el embarazo proporcionó evidencia de calidad moderada a alta de que las intervenciones psicosociales aumentaron la proporción de mujeres que habían dejado de fumar al final del embarazo (en un 35 %), redujeron el número de recién nacidos con bajo peso (en un 17%) e ingresos en cuidados intensivos neonatales inmediatamente después del nacimiento (en un 22%). La evidencia de esta revisión sugiere que la provisión de educación sanitaria y asesoramiento sobre riesgos por sí sola no es suficiente, y cualquier apoyo psicosocial debe incluir componentes de intervención adicionales para ayudar a las mujeres a dejar de fumar, como asesoramiento, incentivos o retroalimentación. Consiguiendo así, el aumento del abandono del hábito tabáquico y la proporción de bebés que nacen con bajo peso. <sup>19</sup>

En un estudio piloto, se reclutaron 48 mujeres embarazadas que fumaban diariamente de Buffalo, NY, EE. UU. Se desarrolló y probó una intervención conductual multicomponente para mejorar el abandono del hábito de fumar durante el embarazo. Una vez finalizado el seguimiento inicial, 30 fumadoras recibieron una intervención basada en incentivos financieros con tres componentes adicionales (educación y asesoramiento, seguimiento y retroalimentación, y apoyo familiar). Después de la fecha de abandono del tabaco, los participantes se reunieron con consejeros diariamente durante 2 semanas y dos veces por semana durante otras 6 semanas. Veintiún de los 30 participantes dejaron de fumar por completo después de recibir la intervención, y los otros nueve que no dejaron de fumar disminuyeron sustancialmente el hábito de fumar. La mayoría de los participantes (85,7 %) informó haber cumplido o superado las expectativas, y el 100 % recomendaría el programa a otras personas. <sup>20</sup>

El programa Baby & Me-Tobacco Free (BMTF) evaluó si la participación en un programa estatal para dejar de fumar basado en incentivos para mujeres embarazadas se asociaba con mejores resultados de parto. Se analizaron los datos vinculados del programa y del certificado de nacimiento de 866 fumadoras embarazadas que participaron en el programa BMTF. El programa BMTF consistió en 4 sesiones prenatales de asesoramiento para dejar de fumar, 12 visitas de seguimiento posparto, mediciones de monóxido de carbono en el aliento para monitorear el estado del tabaquismo y recompensas de cupones para pañales por dejar de fumar. Las participantes que completaron 3 o 4 sesiones prenatales para dejar

de fumar tuvieron una tasa significativamente menor de hijos con bajo peso al nacer que las no participantes (4,9 frente a 11,6 %).

Aunque se ha demostrado que el uso de incentivos financieros aumenta el abandono del hábito de fumar en embarazadas en ensayos controlados aleatorios, faltan datos sobre la eficacia de los programas para dejar de fumar basados en incentivos para mujeres embarazadas implementados en entornos comunitarios del mundo "real". Además, los efectos de dichos programas sobre los resultados de los nacimientos siguen sin estar claros. Este estudio proporcionó la primera evidencia de que la participación exitosa en un programa estatal único para dejar de fumar en mujeres embarazadas se asoció con mejores resultados de parto. <sup>21</sup>

En 2012, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos iniciaron una campaña nacional contra el tabaquismo, Consejos de exfumadores ( Tips ). Como resultado de la campaña, los intentos de dejar de fumar entre los fumadores aumentaron en la población general en 3,7 puntos porcentuales. En un estudio que se realizó se evaluó los efectos de los *Consejos* para dejar de fumar en mujeres embarazadas. Se examinó el abandono del hábito de fumar en el tercer trimestre del embarazo entre las mujeres que fumaron en los 3 meses previos al embarazo. El resultado del estudio fue que la exposición a una campaña nacional antitabaco para un público general se asoció con el abandono del hábito de fumar en mujeres embarazadas. <sup>22</sup>

Por otro lado, los cigarrillos electrónicos (CE) se usan cada vez más para reducir o dejar de fumar, y algunos estudios muestran resultados positivos. En muchos países, incluidos los EE. UU se consideran la ayuda más popular para dejar de fumar. Se ha argumentado que los beneficios potenciales superan los daños, con respecto a la prevalencia del uso de estos aparatos electrónicos durante el embarazo. Un estudio realizado en los Estados Unidos observó que el 53% de 103 embarazadas fumadoras informaron haber probado los CE y una encuesta representativa a nivel nacional encontró que el 29% embarazadas fumadoras los usaban actualmente. Estos cigarrillos electrónicos tienen un perfil farmacocinético similar al de la terapia de reemplazo de nicotina, que no parece tener efectos perjudiciales en los recién nacidos. Aunque, por la falta de evidencia sobre la seguridad y eficacia de esto, se recomienda a las embarazadas que no lo utilicen. <sup>23</sup>

### **ESTADO ACTUAL:**

El Servicio Canario de la Salud en 2013 creó un programa para el tratamiento del paciente fumador denominado Programa de Ayuda al Fumador de Canarias (PAFCAN). Trata de suministrar a cada paciente la mitad del tratamiento farmacológico para dejar de fumar, en

este caso los fármacos incluidos, así como la duración propuesta de la terapia son los siguientes:

- Terapia Sustitutiva con Nicotina. Parches Transdérmicos de 24 horas de 21 mg aplicable a cuatro semanas y de 14mg también en cuatro semanas. Pauta que puede ser variada a criterio de los profesionales.
- Vareniclina con duración de 12 semanas.

El programa presenta una serie de criterios de inclusión como son el presentar dependencia y motivación para la realización de un intento serio de dejar de fumar; presentar algún factor de riesgo cardiovascular, neumológico u oncológico; presentar alguna enfermedad cuyo pronóstico o evolución se vea interferida negativamente por el consumo del tabaco; y por último previsión de intervenciones sanitarias en las que este demostrado que el consumo del tabaco disminuya las probabilidades de una favorable evolución.<sup>24</sup>

La mujer embarazada, a pesar de la alta motivación que pueda presentar para dejar de fumar por la etapa en la que se encuentra, quedaría excluida de este programa por varias razones. Por un lado, es preferible evitar el uso de Vareniclina durante el embarazo y durante la lactancia, en estudios con animales ha producido daño fetal, además de toxicidad para la reproducción y no hay estudios que aprueben el uso de este fármaco en mujeres embarazadas.<sup>25</sup> Por otro lado, el protocolo especifica una serie de criterios de inclusión, donde la mujer embarazada cumple el primer criterio debido a la dependencia y a la alta motivación que presenta por su embarazo pero no cumple los demás criterios, por ello pierde la oportunidad de ser incluida en este programa.

Con respecto al Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva (PASAR), ofrece una atención global, continuada, integral y de calidad a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, centrada en las necesidades y circunstancias de la mujer, su pareja, recién nacido/a y familia. Persiguiendo la atención del desarrollo de la gestación desde el inicio y detectar así precozmente cualquier anomalía, consiguiendo disminuir la morbimortalidad materno-fetal. En este programa se pide en la primera visita que se nombre los estilos de vidas durante el embarazo y el hábito respecto al tabaco.

Por otro lado, en una de las tablas que se muestran en los anexos del programa, hay una de Control de la Gestación de Bajo Riesgo, apareciendo “fumadora habitual” como un riesgo medio en la gestación. A pesar, de plasmar que el tabaco y el ser fumadora habitual en el embarazo, es un estilo de vida inadecuado y de riesgo en este caso tanto para la madre como para el feto, no se propone alguna intervención dirigida a esto.<sup>26</sup>

## JUSTIFICACIÓN:

En la actualidad hay varias actuaciones y acciones enfermeras para trabajar con embarazadas fumadoras que desean en esta etapa de su vida abandonar el hábito del tabaquismo. Enfermería juega un papel fundamental en estas acciones, ya que participa activamente en promoción de la salud, prevención y educación sanitaria, estas tres funciones de la enfermería se usan activamente en el proceso de ayuda a un paciente para abandonar el hábito tabáquico.

Por lo tanto, este proyecto de investigación tiene como objetivo evaluar la eficacia de una intervención educativa para que las embarazadas puedan llegar a conseguir el abandono del tabaco.

## **OBJETIVO DEL ESTUDIO.**

### OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

- ❖ Objetivo General:
  - Valorar la eficacia de una intervención educativa en embarazadas fumadoras.
- ❖ Objetivo específico:
  - Estimar la prevalencia de mujeres embarazadas fumadoras en la Isla de La Palma.
  - Determinar el porcentaje de embarazadas que han dejado de fumar tras la intervención educativa.
  - Determinar el porcentaje de embarazadas que han recaído en el hábito del tabaquismo tras la intervención.

## **METODOLOGÍA.**

### **DISEÑO.**

Se trata de un estudio cuasiexperimental, analítico, de corte longitudinal y prospectivo.

### **POBLACIÓN.**

La población del presente estudio la integran las mujeres embarazadas que acuden a la Matrona de Atención Primaria para el seguimiento del embarazo. Además, podrá acudir acompañada de su pareja y participar también en la intervención educativa.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Embarazadas que acudan a la consulta con la Matrona para el seguimiento del embarazo.
- Embarazadas fumadoras.

- Embarazadas y acompañantes que hayan firmado el consentimiento informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Embarazadas menores de 18 años.

### **CÁLCULO MUESTRAL.**

Para el cálculo de la muestra se han empleado datos obtenidos a través del Instituto Canario de Estadística (ISTAC), consultando los nacimientos en la isla de la palma en los últimos años, realizando la media, como resultado se obtienen N= 447 (Recién nacidos entre los años 2019-2020). En este caso, contamos con un 21% de mujeres fumadoras en Canarias, por ende, tenemos una N=94.

El cálculo muestral se ha realizado mediante la utilización de la fórmula para el cálculo de una proporción, para una población finita.

$$n = \frac{N * Z \alpha^2 * p}{d^2 * (N - 1) + Z \alpha^2 * p * q}$$

Donde:

- N es el total de la población.
- $Z\alpha$  es el coeficiente del nivel de confianza o seguridad.
- p es la proporción esperada.
- q (1-p).
- d es la precisión deseada.

Por lo tanto, el cálculo de la muestra para nuestro estudio, un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3%, una proporción esperada del 50% quedaría de la siguiente manera:

- N= 94
- $Z\alpha = 1.96$
- p = 0.5
- q = 0.5
- d = 0.03

Dando como resultado un tipo de muestro de n=86 mujeres fumadoras.

Teniendo en cuenta que podemos tener un 15% de proporción esperada de pérdidas, el cálculo muestral sería de n=102 mujeres fumadoras.

## VARIABLES.

-Variables sociodemográficas:

- Edad: Expresada en años. Variable cuantitativa discreta.
- Estado civil: Soltera, Casada, Unión de hecho, Separada, Divorciada, Viuda. Variable cualitativa politómica nominal.
- Número de embarazos: Expresada en números. Variable cuantitativa discreta.
- Número de hijos: Expresada en número. Variable cuantitativa discreta.

- Variables propias del estudio:

- Fumadora: Sí/ No. Cualitativa dicotómica.
- Fase: Precontemplación/Contemplación/Preparación/Acción. Variable cualitativa ordinal.
- Nivel de motivación: Motivación nula/ Motivación dudosa/ Motivación moderada/ Motivación alta. Variable cualitativa ordinal.
- Nivel de dependencia Nicotina: Dependencia baja/ Dependencia media/ dependencia alta. Variable cualitativa ordinal.
- Asiste la pareja: Sí – No. Variable cualitativa dicotómica.
- Pareja fumadora: Sí – No. Variable cualitativa dicotómica.

## INTRUMENTOS DE MEDIDA.

Hoja de asistencia:

La asistencia se pasará en todas las sesiones. Además, se recogerá la asistencia de pareja.

Historia electrónica de Atención Primaria del SCS (DRAGO- AP):

Se registrará el hábito tabáquico de la madre y de su pareja en la historia clínica, DRAGO-AP, en los siguientes momentos:

- Primera visita a la matrona: La matrona registrará las respuestas.
- Última sesión de la intervención educativa: Lo registrará la enfermera responsable de las sesiones.
- Primera consulta post-parto: Se registrará por parte de la matrona.
- Consulta del niño sano: 5 y 12 meses: Se registrará por parte de la enfermera de la consulta de pediatría.

### Test de Richmond:

Determina la motivación que se tiene para dejar de fumar. Consta de 4 ítems, obteniendo 4 posibles resultados (Motivación baja o nula, Motivación dudosa, Motivación moderada o Motivación alta). La enfermera responsable, entregará el test en la primera sesión de la gestante y dejará constancia del resultado en Drago-AP. (Anexo II)

### Test de Fagerström:

Determina el nivel de dependencia de la nicotina. Consta de 6 ítems, obteniendo 3 posibles resultados (Dependencia baja, Dependencia media o Dependencia alta). La enfermera responsable entregará el test a la gestante en la primera sesión y dejará constancia del resultado en Drago-AP. (Anexo III).

### Modelo de Prochaska:

Determina la fase de cambio en la que se encuentra el paciente. Consta de 6 ítems, obteniendo 4 posibles resultados (Precontemplación, Contemplación, Preparación y Acción). La enfermera responsable hará las preguntas a la gestante en la primera sesión y dejará constancia del resultado en Drago-AP. (Anexo IV)

### Las variables sociodemográficas:

Estas variables (Edad, Estado Civil, Número de embarazos, Número de hijos) serán recogidas en la Historia electrónica de Atención Primaria del SCS (DRAGO- AP) del paciente.

## MÉTODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.

Tras la obtención de los permisos se procederá a la recogida de datos en la primera consulta de la embarazo con la matrona. Se captarán a las mujeres embarazada fumadoras que quieran participar en la intervención.

Se entregará en la primera sesión el Test de Richmond, el test de Fagerström y se les hará las preguntas del modelo de Prochaska a las participantes que cumplan los criterios de inclusión, se dejará constancia del resultado en Drago-AP. Además, les aportará una hoja informativa, en la que se explicará brevemente el estudio que se desea realizar y los objetivos que se pretenden alcanzar. Por otro lado, se les hará entrega del Consentimiento Informado. (Anexo V y VI)

Una enfermera cualificada que trabaja en el Programa de Ayuda al Fumador de Canarias (PAFCAN) se encargará de la intervención educativa, la cual será organizada en 13 grupos. De los cuales 12 grupos estarán formados por 8 embarazadas y 1 grupo de 6 embarazadas, junto con sus acompañantes, con un máximo de 16 personas por grupos. Las sesiones serán dadas durante 18 semana y se desarrollarán según el Anexo VIII.

## ANÁLISIS DE DATOS.

Las variables cualitativas se expresarán en frecuencias absolutas y porcentajes; las variables cuantitativas se expresarán en moda, media y mediana.

Para analizar las variables cualitativas dicotómicas frente a otra del mismo tipo la prueba estadística que utilizaremos será  $X^2$  de Pearson.

Para el análisis estadístico se utilizará el programa informático SPSS en su versión en español (SPSS V.26).

## CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se solicitarán los permisos pertinentes para llevar a cabo el presente proyecto a la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma. (Anexo VII)

El Código de Nüremberg y la Declaración de Helsinki, este proyecto se adjuntará el consentimiento informado de los sujetos para asegurar que su participación en el estudio es voluntaria, el cual deberán cumplimentar y firmar. Se tomarán todas las medidas para garantizar la confidencialidad, y se cumplirá la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. (Anexo VI)

## CRONOGRAMA.

MES	MES 1	MES 2	MES 3-13	MES 14	MES 15
ELABORACIÓN DEL PROYECTO					
SOLICITUD DE PERMISOS					
SELECCIÓN MUESTRAL					
INTERVENCIÓN EDUCATIVA					
RECOGIDA DE DATOS					
ANÁLISIS DE LOS DATOS					
ELABORACIÓN DE INFORMES					

Si fuera necesario, se ampliaría el periodo de recogida de datos hasta conseguir la muestra necesaria.

## PRESUPUESTO.

RECURSOS NECESARIOS	UNIDAD	PRECIO (€)
MATERIAL DE OFICINA	Impresos y bolígrafos	100€
	Proyector	250€
MATERIAL AUDIOVISUAL	Ordenador portátil	450€
	1	400€
PROFESIONAL ESTADÍSTICO	1	100€
PSICÓLOGO	1	40€
OTROS GASTOS	Varios	1340€
TOTAL	Euros	

## BIBLIOGRAFÍA.

1. González Gavilla B, Rodríguez Trenzado N, Franco Barroso Y. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Cárdenas. Año 2007. 2009 Apr [cited 2022 Mar 25];31(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242009000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200003&lng=es).
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo [Internet]. 2013. Available from: <http://www.who.int/tobacco/>
4. Gonzáles Fernández E, Olivia Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. 2018 Mar [cited 2022 Mar 26];17(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es).
5. Pérez Londoño C, Rodríguez Rodríguez I, Díaz Gantiva C. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) para jóvenes. 2011 Jul [cited 2022 Mar 25];7(2). Available from: [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)
6. Domínguez Morales Z. Evaluación de los sesgos atencionales en fumadores a través de las etapas del modelo transteórico del cambio . 2009 Nov 12 [cited 2022 Mar 26]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=18400>
7. Varela Míguez M, Pereira B. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. 2018 May 30 [cited 2022 Mar 26];92. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2018.v92/e201805029/es>
8. Gobierno de Canarias. Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Vascular Aterosclerótica de Canarias. 2013 [cited 2022 May 11]; Available from: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/665e1471-d27e-11e2-8241-7543da9dbb8a/ProgramaEVAcompleto.pdf>
9. Villalbí J, Suelves J, Martínez C, Valverde A, Cabezas C, Fernández E. El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. 2019 Sep 7 [cited 2022

- Mar 26];93. Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100014)
10. Míguez Carmen M, Pereira B. Repercusiones del consumo de tabaco activo y/o pasivo en el embarazo y pospartoEfectos del tabaquismo activo y/o pasivo durante el embarazo y el puerperio. 2021 Aug [cited 2022 Mar 25];94(4):222–32. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S1695403320302885>
  11. Berrueta M. Dejar de fumar durante el embarazo: cómoayudar a las embarazadas trabajando con los proveedores de salud [Internet]. Vol. 6, Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. 2012. Available from: [http://www.iecs.org.ar/iecs-visor-newsletter1.php?cod\\_producto=755&origen=publicacionhttp://www.cdc.gov/prams/consultado20/06/2012Recibidoel15/08/2012yaceptadoel03/09/12](http://www.iecs.org.ar/iecs-visor-newsletter1.php?cod_producto=755&origen=publicacionhttp://www.cdc.gov/prams/consultado20/06/2012Recibidoel15/08/2012yaceptadoel03/09/12).
  12. Avsar Saygin T, McLeod H, Jackson L. Health outcomes of smoking during pregnancy and the postpartum period: an umbrella review. 2021 Mar 26 [cited 2022 Mar 25];21. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03729-1#citeas>
  13. Dr JM. NEUMOLOGIA PEDIATRICA . 2011 [cited 2022 May 11];6(1):1–53. Available from: <http://respiralibre.cl/site/wp-content/uploads/2016/07/SOCHINEP-Rev-Neumo-Ped-1-2011-Tabaco.pdf#page=16>
  14. Underner M, Pourrat. O, Perriot J, Peiffer G, Jaafari N. Smoking cessation and pregnancy. 2017 Oct [cited 2022 Mar 26];45(10):522–57. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468718917301964?via%3Dihub#!>
  15. Organización Mundial de La Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. 2003 [cited 2022 Mar 26];44. Available from: [https://screening.iarc.fr/doc/WHO\\_fctc\\_spanish.pdf](https://screening.iarc.fr/doc/WHO_fctc_spanish.pdf)
  16. Cañas Mejía C. LA EFICIENCIA Y LA PRODUCTIVIDAD PARA EL ÉXITOEMPRESARIAL. [cited 2022 Mar 26];(1105). Available from: 13. [https://www.academia.edu/18552826/Articulo\\_Eficiencia\\_y\\_productividad\\_para\\_el\\_exito\\_empresarial?from=cover\\_page](https://www.academia.edu/18552826/Articulo_Eficiencia_y_productividad_para_el_exito_empresarial?from=cover_page)

17. Balmumcu, Ayça, PhD, RN. Smoking Cessation Programs for Pregnant Women. 2021 Sep 7 [cited 2022 May 7];32(3):188–96. Available from: [https://journals.lww.com/jan/Abstract/2021/07000/Smoking\\_Cessation\\_Programs\\_for\\_Pregnant\\_Women\\_.4.aspx](https://journals.lww.com/jan/Abstract/2021/07000/Smoking_Cessation_Programs_for_Pregnant_Women_.4.aspx)
18. Ann.W, Rowena. P, Hannah. C. Development and Evaluation of an iPad Application to Promote Knowledge of Tobacco Use and Cessation by Pregnant Women. 2017 [cited 2022 May 7];21(3):174–85. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751485117301009?via%3Dihub#!>
19. Chambelán C, O´Mara-Eves A, Portero J, Coleman T, Perlen S, Thomas J, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. 2017 Feb 14 [cited 2022 Mar 26]; Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001055.pub5/full>
20. Wen Zhong X, Eiden Rina D, Justicia-Linde F, Wang Y, Higgins T, Thor N. A multicomponent behavioral intervention for smoking cessation during pregnancy: a nonconcurrent multiple-baseline design. 2019 May [cited 2022 Mar 26];9(2):308–18. Available from: <https://academic.oup.com/tbm/article-abstract/9/2/308/4965907?redirectedFrom=fulltext>
21. Zhang X, Devasia R, Czarnecki G, Frechette J, Russell S, Behringer B. Effects of Incentive-Based Smoking Cessation Program for Pregnant Women on Birth Outcomes. *Maternal and Child Health Journal* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 Mar 26];21(4):745–51. Available from: <https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=122278902&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNHX8kSeqLQ4y9fwOLCmsEqep7VSSam4SbeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGnsEi2rbFPuePfgex44Dt6fIA>
22. England L, Tong V, Rockhill K, Hsia J, McAfee T, Patel D, et al. Evaluation of a federally funded mass media campaign and smoking cessation in pregnant women: a population-based study in three states. 2017 Dec 19 [cited 2022 Mar 26]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5778314/>
23. Bowker K, Orton S, Cooper S, Naughton F, Whitemore R, Lewis S, et al. Views on and experiences of electronic cigarettes: A qualitative study of women who are pregnant or have recently given birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2018 Jun 15 [cited 2022 Mar 26];18(1). Available from:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1856-4>

24. Gobierno de Canarias. Programa de Ayuda del Fumador en Canarias. Servicio Canario de Salud. [Internet]. [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=0b331698-2351-11e7-b008-8fb8166355a7&idCarpeta=6bcc897d-ab21-11dd-970d-d73a0633ac17>
25. Vademecum [Internet]. [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://www.vademecum.es/principios-activos-vareniclina-n07ba03>
26. Gobierno de Canarias. Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva (PASAR) Embarazo Servicio Canario de la Salud. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/14aadd67-20a7-11e9-b7bb-c7e6bc506cb9/Embarazo.pdf>
27. Roldán Ruano. M. Matronas Profesión. Programa de deshabituación tabáquica para gestantes y sus parejas. 2015 [cited 2022 May 17];16(1):4–9. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/especial-programa-deshabito-tabaco.pdf>

## ANEXOS.

### ANEXO I: RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN Y LA GESTIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y LA EXPOSICIÓN AL HUMO AJENO DURANTE EL EMBARAZO.

RECOMENDACIONES
<b>Evaluación del consumo de tabaco y de la exposición al humo ajeno durante el embarazo</b>
Los dispensadores de atención de salud deberían preguntar a todas las embarazadas si consumen o han consumido tabaco y si están expuestas al humo ajeno lo antes posible durante el embarazo y en cada consulta de atención prenatal.
<u>Observaciones:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>· El consumo de tabaco incluye todos los tipos de tabaco para fumar y el tabaco sin humo.</li><li>· La exposición al humo ajeno incluye la exposición al humo de los productos de tabaco combustibles en el hogar, en el trabajo y en los lugares públicos.</li><li>· También se debería evaluar si el marido/pareja u otros miembros del hogar consumen o no tabaco (con humo o sin humo).</li><li>· En la primera consulta prenatal, los dispensadores de atención de salud deberían preguntar a todas las embarazadas si consumen o han consumido tabaco. A las embarazadas con un historial previo de consumo de tabaco se les debería preguntar en todas las consultas prenatales si siguen consumiéndolo. Asimismo, en la primera consulta prenatal y siempre que se produzca un cambio en su situación personal o laboral, deberían preguntarles si están expuestas al humo ajeno, así como cuándo empezó dicha exposición.</li><li>· Antes de emprender una evaluación en un ambulatorio:<ol style="list-style-type: none"><li>I. se debería proporcionar formación y materiales de referencia a los clínicos y a otros trabajadores sanitarios para que evalúen el consumo de tabaco de forma eficaz y no moralizante; y</li><li>II. los clínicos y demás trabajadores sanitarios deberían recibir formación para derivar a todas las embarazadas que les conste que consumen o han consumido tabaco o que están expuestas al humo ajeno o para adoptar las medidas pertinentes.</li></ol></li></ul>

## **Intervenciones psicosociales para promover el abandono del consumo de tabaco durante el embarazo.**

Los dispensadores de atención de salud deberían proporcionar regularmente asesoramiento e intervenciones psicosociales para promover el abandono del tabaco a todas las embarazadas que consuman tabaco o hayan dejado de consumirlo recientemente.

### Observaciones:

- Las intervenciones psicosociales incluyen apoyo comportamental, que puede consistir en una o más de las siguientes medidas: asesoramiento, formación en materia de salud, incentivos y apoyo social o en grupos de ayuda mutua.
- Las intervenciones psicosociales deberían ofrecerse a las embarazadas que consumen o han consumido tabaco lo antes posible durante el embarazo.
- La recomendación dirigida a quienes han abandonado recientemente el tabaco se basa en estudios poblacionales realizados con personas no embarazadas. Entre las personas que han abandonado recientemente el tabaco puede figurar mujeres que lo consumían antes de quedarse embarazadas y que lo han dejado espontáneamente antes de su primera consulta prenatal, ya sea antes de la concepción o en las primeras fases del embarazo.
- En algunos países cada vez hay más datos que apuntan a que el uso de incentivos financieros puede resultar más eficaz que otras intervenciones. No obstante, es difícil trasladar esta conclusión a la población mundial, ya que los datos son limitados y proceden de pequeñas poblaciones seleccionadas.
- Los consumidores de tabaco más dependientes pueden necesitar intervenciones de mayor intensidad.
- En las intervenciones se deberían abordar las preocupaciones de las fumadoras embarazadas relativas al posible aumento de peso como consecuencia del abandono del tabaco.
- En las intervenciones se deberían reconocer y abordar las consecuencias de que la pareja fume o no y su actitud frente al consumo o el abandono del tabaco.
- Aun reconociendo que no existe ningún nivel inocuo de consumo de tabaco, existen pruebas de que, si no se consigue abandonar el tabaco, la reducción de su consumo puede aportar algunos beneficios.
- Casi todos los datos existentes relativos a intervenciones se refieren a fumadores de cigarrillos manufacturados; sin embargo, cada vez es más patente que se podrían aplicar estrategias psicosociales similares a los consumidores de otros

tipos de trabajo (tabaco sin humo, pipas de agua, etcétera). Hay pocos datos que indiquen que el abandono del consumo de tabaco sin humo y de otras formas de tabaco puede mejorar algunos de los resultados relativos a los nacimientos.

- Dada la costoeficacia de estas intervenciones, el costo de los programas no debería tener un efecto disuasorio respecto de su aplicación inmediata.

### **El uso de farmacoterapia para abandonar el consumo de tabaco durante el embarazo**

El grupo de expertos no puede formular una recomendación sobre la conveniencia de usar o no el tratamiento de sustitución con nicotina para promover el abandono del consumo de tabaco durante el embarazo.

El grupo de expertos no recomienda el uso de bupropión o vareniclina para promover el abandono del consumo de tabaco durante el embarazo.

El grupo de expertos recomienda que se realicen más investigaciones con mujeres embarazadas sobre la inocuidad y la eficacia del uso de fármacos para abandonar el consumo de tabaco, así como sobre los factores que inciden en el cumplimiento del tratamiento.

#### Observaciones:

- En los estudios realizados no se han encontrado pruebas convincentes sobre la eficacia de la farmacoterapia con bupropión o vareniclina para el abandono del consumo de tabaco durante el embarazo.
- En la actualidad no hay datos suficientes que permitan determinar si la farmacoterapia (tratamiento de sustitución con nicotina, bupropión, vareniclina) resulta o no eficaz para abandonar el consumo de tabaco durante el embarazo.
- En la actualidad no hay datos suficientes que permitan determinar si la farmacoterapia (tratamiento de sustitución con nicotina, bupropión, vareniclina) es o no inocua cuando se utiliza durante el embarazo para abandonar el consumo de tabaco.
- Habida cuenta de los considerables daños que se sabe que ocasiona el tabaquismo durante el embarazo y de los beneficios que produce el tratamiento de sustitución con nicotina según se desprende de los estudios realizados en la población general, cabe reconocer que en varias directrices nacionales se ha recomendado el uso del tratamiento de sustitución con nicotina durante el embarazo bajo supervisión médica.

### **Protección frente al humo ajeno durante el embarazo (lugares públicos libres de humo)**

Todos los establecimientos de atención de salud deberían estar libres de humo para proteger la salud de todo el personal, los pacientes y los visitantes, incluidas las mujeres embarazadas.

Todos los lugares públicos y de trabajo deberían estar libres de humo para proteger a todas las personas, incluidas las mujeres embarazadas

#### Observación:

- Se deberían proporcionar servicios de ayuda para abandonar el tabaco a los trabajadores de los establecimientos de atención de salud que sean consumidores

### **Protection from second-hand smoke in pregnancy (smoke-free homes)**

Los dispensadores de atención de salud deberían proporcionar a las mujeres, a sus parejas y a otros miembros del hogar asesoramiento e información sobre los riesgos de la exposición al humo ajeno, así como estrategias para reducir dicho humo en el hogar.

Siempre que sea posible, los dispensadores de atención de salud deberían dirigirse directamente a las parejas y a otros miembros del hogar para informarles de los riesgos que conlleva la exposición al humo ajeno para las mujeres embarazadas, así como para promover la reducción de dicha exposición y ofrecerles ayuda para dejar de fumar.

#### Observación:

- El objetivo principal de la intervención debería ser eliminar la exposición al humo ajeno en el hogar.
- Las iniciativas para reducir la exposición al humo ajeno también pueden contribuir a reducir el consumo activo de tabaco en mujeres embarazadas.

## ANEXO II: TEST DE RICHMOND

### 1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

- Sí 1 punto
- No 0 puntos

### 2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?

- Mucho 3 puntos
- Bastante 2 puntos
- Algo 1 punto
- Nada 0 puntos

### 3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?

- Sí 3 puntos
- Probable 2 puntos
- Dudoso 1 punto
- No 0 puntos

### 4. ¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?

- Sí 3 puntos
- Probable 2 puntos
- Dudoso 1 punto
- No 0 puntos

#### Interpretación:

Una puntuación inferior a 3 puntos indica una motivación nula o baja para dejar de fumar.

Una puntuación entre 4 y 5 indica una motivación dudosa.

Una puntuación de 6 a 7 indica una motivación moderada a dejar de fumar.

Una puntuación de 8 a 10 indica una alta motivación para dejar de fumar.

### ANEXO III: TEST DE FAGERSTRÖM

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Cuánto tiempo tarda en fumar su primer cigarrillo después de despertarse?	< 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 min.	1
	> 60 minutos	0
¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios en que está prohibido (cine...)?	Sí	1
	No	0
¿A que cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero	1
	Otros	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	Más de 30	3
	21-30	2
	11-20	1
	Menos de 11	0
¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma, aunque este tan enfermero que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0

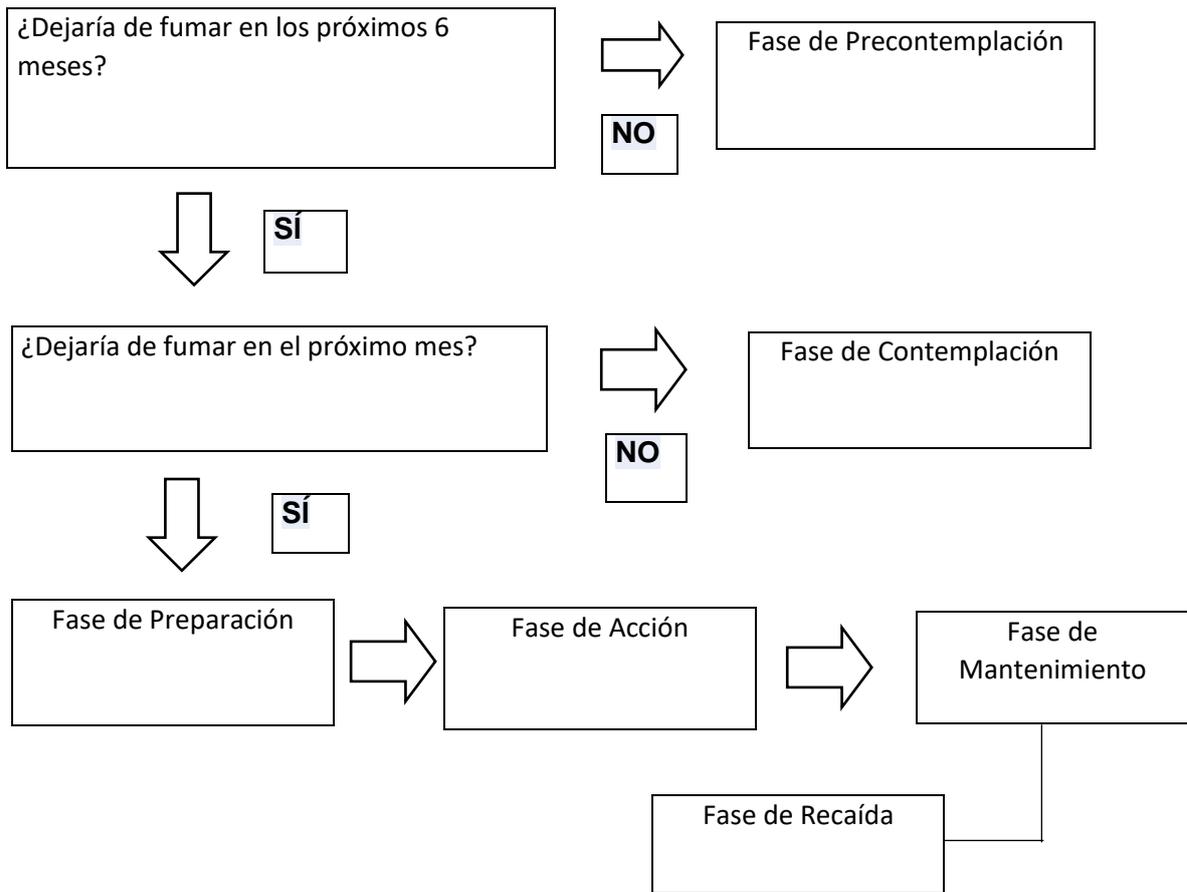
#### Puntuación:

Menor de 4 dependencia baja.

Entre 4 y 6, dependencia media.

Igual o mayor de 7 dependencia alta.

## ANEXO IV: MODELO DE PROCHASKA



## **ANEXO V: MODELO DE HOJA INFORMATIVA PARA UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Investigador responsable:** Inés Fernández Pérez.

**Email:** [aluxxxxxxxxxx@ull.edu.es](mailto:aluxxxxxxxxxx@ull.edu.es)

Con el presente estudio se pretende evaluar la eficacia de una intervención educativa para mujeres embarazadas fumadoras.

Se le facilitará unos test con X preguntas para conocer el nivel de dependencia a la nicotina, el grado de motivación que presenta para dejar de fumar y la fase de cambio en la que se encuentra. Se le preguntará en diferentes momentos, si fuma o no y se plasmará su respuesta en la Historia Clínica, DRAGO-AP.

Su participación es voluntaria. Cabe destacar que los datos obtenidos serán tratados de forma anónima, asegurando así la confidencialidad y protección de datos de carácter personal, además, el personal que tiene acceso a sus datos es limitado. De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE, nº 294, de 06/12/2018), los datos personales que se requieran como (edad, sexo, datos referentes a su salud, etc.) son necesarios para cumplir los objetivos del estudio. Su identidad no será revelada en los informes de estudio, manteniendo su información personal en confidencialidad en todo momento.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados obtenidos podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

Los datos serán empleados para los fines específicos de este estudio y en todo caso, si fuese necesario podrán ser también utilizados con otros fines de tipo docente o carácter científico. De acuerdo con la ley vigente, tiene usted derecho al acceso de sus datos personales, asimismo, y si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación. Si así lo desea, deberá solicitarlo al personal que le atiende en este estudio.

---

## **ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO.**

---

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_años y con DNI \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informada sobre los objetivos principales del Proyecto de Trabajo de Fin de Grado, llevado a cabo por Inés Fernández Pérez, alumna de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Laguna-Sede La Palma.

He leído la hoja informativa que se me ha entregado y he sido informada de que el fin del estudio es evaluar una intervención educativa para embarazadas fumadoras.

En cuanto a los datos personales, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, he sido informada de que serán confidenciales y que es un procedimiento VOLUNTARIO, por lo que puedo retirarme cuando lo desee, sin que suponga repercusión alguna sobre mi persona y la atención habitual en consulta. Mis datos personales y los datos recogidos serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

Se solicita por su parte, con el objetivo del estudio descrito, su autorización para el acceso a su historia clínica de salud, y consultar los datos de filiación y los datos referentes frente al proyecto de investigación.

En cualquier momento, podrá revocar esta autorización.

Firma:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**ANEXO VII: SOLICITUD DE PERMISO PARA LA GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS DE LA PALMA.**

---

**Inés Fernández Pérez**

Email: [aluxxxxxxxxxx@ull.edu.es](mailto:aluxxxxxxxxxx@ull.edu.es)

**Grado en Enfermería**

**Cuarto año académico**

Universidad de la Laguna Sede  
de la Palma

**Asunto:** Solicitud de permiso u autorización para la realización del proyecto de fin de grado.

Sr. /Sra., Gerente de Servicios Sanitario de La Palma.

Yo, Inés Fernández Pérez, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería de La Universidad de La Laguna, en la Sede La Palma, con el presente escrito se solicita permiso a esta gerencia para la realización del proyecto de fin de grado.

Dicho estudio, tiene como título “Eficacia de una intervención educativa para las embarazadas fumadoras” y como objetivo principal evaluar la eficacia de una intervención educativa para las embarazadas fumadoras.

Cabe mencionar que la participación de este estudio es totalmente voluntaria y en todo momento se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos.

Sin otra cuestión, espero su respuesta, gracias por su ayuda y colaboración. Un saludo.

Fecha:

Fdo.

---

## **ANEXO VIII: SESIONES EDUCATIVAS**

La intervención utilizada es sacada de un Programa de deshabituación tabáquica para gestantes y sus parejas.<sup>27</sup>

Esta se dividirá en 3 fases y a su vez en 5 sesiones (la primera, preparación para el cese se realizarán dos sesiones, para la segunda, el cese otras dos sesiones y para la tercera consolidación del cese una sesión.), en las sesiones se incluyen a las embarazadas y a sus parejas de forma voluntaria.

Las sesiones tendrán una duración de 1 hora y se realizarán con una periodicidad semanal. La enfermera, al inicio de cada sesión, hará una breve presentación de ésta y expondrá sus objetivos, antes de terminar la sesión hará unas preguntas a los participantes para evaluar si esos objetivos se han cumplido.

Cuando comience la segunda fase ninguno de los participantes deberá fumar. Si esto sucede, él y su pareja pedirán una cita con la enfermera, se valorará su caso y entre todos se determinará si continua o no en el grupo. En el caso de que continúe se fijará un nuevo día de comienzo llamado el “día D”. Por el contrario, si uno de los miembros de la pareja decide abandonar, se le podrá permitir al otro que continúe en el programa si así lo quiere. En la última sesión del programa la enfermera les recuerda la posibilidad de pedir cita en su consulta si lo creen conveniente para seguir con el apoyo que les brindaba el grupo, se les refuerza el sentimiento de que pueden controlar la situación y seguir sin fumar y se les realizará una evaluación global del programa mediante una encuesta personal y anónima. Además, con el objetivo de evitar una recaída en el hábito tras el parto, se fijará una cita durante el posparto para comentar las vivencias ocurridas.

### **Primera Fase: Preparación para el Cese.**

#### **1.ª sesión: «Voy a dejar de fumar»**

- 
- Primero se hará una ronda de presentaciones diciendo su nombre y lo que espera conseguir del grupo, comenzará la enfermera y seguirán los participantes.
  - Después cada participante describirá cuál es su situación personal respecto a fumar y dejar de fumar. Duración 30 minutos
  - Por último, la enfermera expondrá una presentación audiovisual y una exposición donde los participantes conocerán los efectos nocivos que tiene el tabaco para la salud en general y para la salud de la embarazada y su hijo y también cuáles son los beneficios de dejar de fumar.

#### **2.ª sesión: «Qué día voy a dejar de fumar»**

- 
- Describirán sus motivos para dejar de fumar y las dificultades que tienen para hacerlo, para ello se utilizará una técnica en rejilla, se harán grupos de tres personas y cada grupo describirá los pros y los contras de la deshabituación tabáquica, los

factores que facilitan dejar de fumar y las posibles dificultades que podrán encontrarse para hacerlo. Una vez se haya hecho esto, se formarán grupos nuevos y se repetirá nuevamente la reflexión

(al final cada miembro deberá haber participado en dos grupos). Duración: 30 minutos

- Lo último de esta sesión será marcar la fecha para dejar de fumar, el grupo lo discutirá durante 5 minutos, posteriormente se diseñará una especie de contrato en una cartulina en la que anotarán el día seleccionado y la firma de todos los participantes, duración 15 minutos.

### Segunda Fase: Cese.

Esta fase comienza el “día D”, día en la que todos los participantes eligieron dejar de fumar.

#### 3.ª sesión: «Cómo puedo cuidarme»

- 
- En primer lugar, se distribuirán por parejas, luego se les entregará un caso con unas cuestiones relacionadas y tendrán que analizar la situación de una hipotética pareja que espera un hijo y en la que ambos son fumadores. Las parejas deberán reflexionar sobre si la actitud que toma esa pareja ficticia ante el tabaco y la próxima llegada de su hijo es la correcta, de si los recursos y las habilidades que utilizan para dejar de fumar son adecuadas y que habrían hecho ellos en su lugar.
  - En segundo lugar, de forma voluntaria las parejas expondrán las conclusiones delante del grupo y la enfermera escribirá en la pizarra un listado con los mejores recursos para controlar el deseo de fumar que surjan de la exposición. Duración: 15 minutos de trabajo en parejas y 15 minutos de exposición grupal.
  - Por último, la enfermera propondrá hacer una lluvia de ideas sobre los hábitos más saludables en el cuidado de la gestante, el bebé y su pareja, incluyendo tipo y técnicas de ejercicio físico y alimentos y forma de prepararlos. Para ello dispondremos de unos 20 minutos. Al concluir la sesión, la enfermera entregará un folleto informativo a todos los asistentes para reforzar la información.

#### 4.ª sesión: «Voy a relajarme»

- 
- En esta sesión participará un psicólogo especializado en terapias para dejar de fumar, el cual enseñará las técnicas de manejo de emociones y de relajación más adecuadas y las practicarán en clase. La exposición durará 20 minutos y la parte práctica unos 30 minutos

### Tercera Fase: Consolidación del Cese

#### 5.ª sesión: «Lo he conseguido, y lo voy a mantener»

- 
- La finalidad de esta sesión es ayudar al grupo a mantenerse sin fumar y prevenir posibles recaídas.

- Se iniciará la sesión preguntando a los participantes ¿Cómo te ha ido?, la ronda de respuestas durará unos 10 minutos.
- A continuación, en pequeños grupos de 3-4 personas se analizarán las situaciones o momentos en los que les está resultando “muy difícil” para seguir sin fumar o si es el caso, en aquellas en las que se haya producido una recaída y deberán pensar en posibles soluciones. Para ello, se les entregará un folio con tres columnas: situaciones, dificultades y soluciones, y lo cumplimentarán por grupos. Al final se expondrán ante todo el grupo. Duración: 20 minutos.
- Para cerrar la última sesión de la intervención se invitará a una pareja exfumadora ajena al grupo para que ofrezca su testimonio sobre cómo dejaron ellos de fumar mientras ella estaba embarazada. De esta forma se podrá reforzar la confianza y la decisión del grupo. Contarán su experiencia en unos 10 minutos y se abrirá un turno de preguntas de 10 minutos más.