

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO SOBRE “EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INTERVENCIÓN ENFERMERA EN
LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN MUJERES EMBARAZADAS”.

Autor/a: Beatriz Alcolea Herrero.

Tutora: M^a Eugenia Estrada Fernández.

RESUMEN.

El tabaco es el hábito más perjudicial para la salud, provocando en la población fumadora el aumento del riesgo de padecer cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias; mientras que el consumo de tabaco en las mujeres, produce patologías más específicas por su género. El consumo de tabaco en mujeres embarazadas, es un problema sanitario tanto por su elevada prevalencia, como por su repercusión en la salud de la madre y del recién nacido, y es considerado un riesgo modificable.

En este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica, consultando artículos científicos de diversas bases de datos, y también se ha obtenido información mediante la visita a dos Centros de Atención Primaria y a un Centro de Promoción Municipal de la Salud.

Desde Atención Primaria se aborda este problema de salud, a través de la consulta de Enfermería cuya principal prioridad es la identificación del hábito tabáquico en las embarazadas. La Enfermera desarrolla campañas de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, con el objetivo de aumentar los conocimientos de la madre sobre qué es el tabaco y los efectos perjudiciales durante la gestación, conocer los motivos que tiene para seguir fumando, aconsejar su abandono e informar de los beneficios al dejarlo tanto para la madre como para el bebé. Finalmente, para que estos programas alcancen su objetivo y según la evidencia científica encontrada, es la intervención de la Enfermera mediante el consejo, la que consigue el abandono del tabaco en la mujer embarazada, y por ello, se deberían crear Programas Específicos para dejar de fumar en embarazadas.

Palabras clave utilizadas en la búsqueda bibliográfica previa: embarazo, cese del tabaquismo, hábito de fumar, atención primaria de salud, enfermería primaria.

ESQUEMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.	3
METODOLOGÍA.....	3
DESARROLLO.	5
CONCLUSIONES.	17
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS	27
1.Programa Específico para la deshabituación tabáquica en embarazadas fumadoras desde los Centros de Atención Primaria	27
2. Test de Richmond.....	33
3. Test de Fagerström.....	34
4. Análisis de tablas estadísticas.....	35
5. Hoja de captación.....	37

INTRODUCCIÓN.

El tabaco es una droga legal y estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una gran capacidad adictiva, y consumirla produce dependencia. Fumar, es el hábito más perjudicial para la salud y durante su combustión, origina más de 4.000 sustancias químicas distintas, siendo más de 40 carcinógenas¹⁻³. La población fumadora, a causa de este hábito, incrementa el riesgo de padecer cáncer, especialmente broncopulmonar pero también, de vejiga urinaria, de riñón, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cataratas^{1-2,4-7}.

Además, el consumo de tabaco en mujeres provoca patologías específicas como el cáncer de cuello uterino, osteoporosis y en la función reproductora, aumentan las probabilidades de tener complicaciones durante el embarazo y problemas de fertilidad^{5, 7-9}. Según un estudio llevado a cabo en 2012 por la Universidad de Zaragoza, afirma que se está produciendo un incremento del consumo del tabaco por parte de la población femenina^{8, 10-12}, siendo las mujeres más jóvenes de entre 15 y 25 años, las que más han aumentado su consumo. (Véase Anexo 4)

Un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010, aporta pruebas de que la publicidad del tabaco actual va dirigida a niñas^{7, 9, 13}, debido a que la industria del tabaco va a necesitar un recambio de los fumadores actuales, porque fallecerán de forma prematura por sus consecuencias letales. Por eso, la directora general de la OMS, Margaret Chan¹³, afirma que "proteger y promover la salud de las mujeres es decisivo para la salud y el desarrollo, no sólo de las generaciones presentes sino también de las generaciones futuras". De ahí que el consumo de tabaco en mujeres embarazadas, sea un problema de gran importancia sanitaria tanto por su elevada prevalencia, como por su repercusión sobre la salud tanto de la madre como del recién nacido.

Fumar durante el embarazo, es el factor de riesgo modificable más importante para la salud del bebé y de la madre¹⁴⁻¹⁵. Desde los centros de Atención Primaria, se realiza una atención integral, se presta un servicio continuado y se garantiza la accesibilidad a toda la población, siendo el primer nivel de acceso a la asistencia sanitaria¹⁶⁻¹⁷.

Enfermería desarrolla una labor muy importante a través de su consulta, con los programas de atención individual y a la comunidad, a través de campañas de promoción, prevención y educación para la salud. Una de las funciones de enfermería

es la atención clínica o asistencial, cuyo primer paso será identificar el hábito tabáquico en las mujeres embarazadas, conocer el consumo del mismo y registrarlo, aumentar los conocimientos de la madre sobre qué es el tabaco y de los efectos perjudiciales durante la gestación, aconsejar la suspensión del tabaco y disminuir el número de cigarrillos consumidos, informar de los beneficios después del parto para ambos, incluyendo el empleo de recompensas por cese^{14, 17-25}; además de la importancia de conocer los motivos que cada fumadora tiene para seguir o dejar de fumar, para poder realizar un abordaje eficaz y real del problema de salud.

El embarazo supone una oportunidad única, para ayudar a la mujer a dejar de fumar y muchas de ellas, están motivadas a dejarlo durante este período de su vida.

Según lo corroboran numerosos estudios, los programas de vigilancia del embarazo en Atención Primaria y las intervenciones llevadas a cabo por Enfermería para dejar de fumar durante el embarazo como son: asesorar, aconsejar (en forma verbal y escrita, y haciendo entrega de material educativo) y apoyar, se ha visto que son eficientes, al conseguir cambiar el comportamiento de las mujeres y poder abandonar este hábito. De todas las intervenciones realizadas, aconsejar es el más efectivo ante el cese del hábito tabáquico, el cual desde los servicios sanitarios, ha de realizarse de forma firme, con un lenguaje claro y simple, en un tono sencillo y no autoritario ^{3, 8, 14, 17-24, 26-28}.

Además, Enfermería utiliza por un lado, los programas de Educación para la salud, como una herramienta que nos ayuda a capacitar a las personas para que sean responsables de su salud y así poder obtener una mejor calidad de vida; y por otro, los programas estructurados de Promoción de la salud, los cuales capacitan a las personas para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Para que estos programas alcancen su objetivo de modificar la conducta de la población, es necesario que las personas adquieran conocimiento, actitud o voluntad de querer cambiar, motivación y habilidades, por lo que Enfermería constituirá un ejemplo a seguir, y tendrá una gran labor en conseguirlo ^{18, 19, 21, 25, 27-31}.

➤ **Justificación.**

Debido al aumento del consumo de tabaco por parte de la población femenina, conociendo los riesgos que implica su consumo para la salud y teniendo conciencia del papel educativo que tiene Enfermería, y del amplio ámbito de actuación que abarca;

se ha elegido realizar este trabajo, para demostrar el efecto del tabaquismo en mujeres embarazadas, conocer la existencia de programas específicos para dejar de fumar, y por eso se ha decidido que Enfermería desarrolle un programa específico de deshabituación tabáquica en mujeres embarazadas, aprovechando las ventajas que ofrece el Centro de Salud, estableciendo una relación directa con la embarazada, desarrollando un clima de confianza entre ambas e influyendo en el abandono del tabaco.

OBJETIVOS.

- Demostrar el efecto del tabaquismo en mujeres embarazadas, según la evidencia científica encontrada.
- Conocer la existencia de programas de salud específicos para dejar de fumar y el contenido de los mismos, en mujeres embarazadas.
- Conocer si los programas de salud que se llevan a cabo desde los Centros de Salud aplicados a las mujeres embarazadas, tienen una respuesta efectiva para abandonar el hábito tabáquico, según evidencias científicas.

METODOLOGÍA.

Se ha elaborado una **revisión bibliográfica** realizando un análisis crítico de la información actual, y se ha evaluado para poder obtener una visión general de los efectos que provoca el consumo de tabaco durante la gestación, y la efectividad del papel de Enfermería para promover su abandono.

Las **bases de datos** consultadas fueron: MedlinePlus, PubMed, IME, LILACS, SciELO, Cuidatge, Enfispo, Elsevier, Unizar, Cochrane Plus, Joanna Briggs, Cuiden, Medes.

La búsqueda de la información se realizó entre los meses de Enero y Marzo de 2015.

Los artículos utilizados fueron de diferentes países y con **idiomas**: castellano e inglés, y en los que aparecía como texto completo "mujer embarazada fumadora".

Las **palabras clave** utilizadas para la búsqueda en las bases de datos mencionadas fueron: embarazo, cese del tabaquismo, hábito de fumar, atención primaria de salud, enfermería primaria; y se ha utilizado el **operador booleano**: and.

Con el objetivo de identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos comprendidos con una limitación temporal, desde el año 2000 hasta el 2015, ambos incluidos.

Los **criterios de inclusión** fueron:

- Artículos científicos escritos en lengua española e inglesa.
- Artículos científicos relacionados con: efectos del consumo de tabaco en embarazadas, consumo de tabaco durante el embarazo, intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar y su efectividad y también educación para la salud a mujeres embarazadas fumadoras.
- Artículos publicados entre los 2000 y 2015, ambos incluidos.

Los **criterios de exclusión** fueron:

- Artículos científicos escritos en lengua portuguesa.
- Artículos publicados antes del año 1999 incluido.
- Artículos científicos relacionados con el consumo de tabaco en adolescentes embarazadas, consumo de tabaco en la población general, consumo de alcohol y otras drogas.

Por otro lado, como había información que no se podía obtener por medio de la bibliografía revisada en las bases de datos, para poder justificar la existencia o no de programas específicos para dejar de fumar en mujeres embarazadas y conocer si los programas de salud enfocados a mujeres embarazadas en los Centros de Salud, tenían una respuesta efectiva para abandonar el hábito tabáquico, se añade también la consulta a expertos de forma presencial y vía telefónica en la Comunidad Autónoma de Aragón, más concretamente en la provincia de Huesca y de Zaragoza.

- El día 20/01/2015, se visita el **Centro Municipal de Promoción de la Salud** perteneciente al Ayuntamiento de Zaragoza.
- El día 13/02/2015, se visita el **Centro de Atención Primaria de La Almozara**, Sector II, en Zaragoza.
- El día 18/02/2015, mediante vía telefónica se contacta con el **Centro de Salud Perpétuo Socorro**, de Huesca.

DESARROLLO.

1) Se han encontrado 45 artículos científicos, de los cuales 15 han sido descartados. Se va a comenzar por el desarrollo de los efectos del tabaquismo en las mujeres embarazadas.

Durante el embarazo, la **placenta** va creciendo en el útero de la madre y se encarga de suministrar alimentos⁹ y oxígeno^{3-4, 9, 42} al feto, a través del cordón umbilical; pero si la madre fuma, pasará sustancias químicas perjudiciales como la nicotina^{3-5, 9, 19, 27, 29, 37, 39, 41-42, 47}, el monóxido de carbono^{3-5, 8-9, 27, 39, 42, 44} y el alquitrán al bebé, y también, disminuirá el calibre⁴ de los vasos sanguíneos de la madre, interfiriendo en el suministro de oxígeno al feto. Por esta razón, aparecen diversos problemas relacionados con la placenta, ya que ésta en las madres fumadoras, suelen ser de mayor tamaño, debido a un intento de compensar la menor cantidad de oxígeno que llega al feto. La **placenta previa**^{8, 25, 27, 32, 32, 41, 45}, es otro problema que se produce por una obstrucción total o parcial del orificio del cuello del útero, y además se observa el **desprendimiento prematuro de placenta**^{8, 18, 32, 34, 41-42}, al separarse ésta de forma total o parcial de su unión al útero antes del parto.

Por otro lado puede producirse un **aborto espontáneo**^{8, 18-19, 22, 27, 32, 34-36, 39, 41, 43, 45} del feto antes de la semana 20, un **parto prematuro**^{8, 18-19, 22, 25, 27, 29, 31-32, 35-36, 38-45} entre la semana 28 y 37 de gestación, así como una **muerte perinatal**^{8, 18-19, 22, 27, 29, 35, 39-41} entre la semana 28 y el 7º día del nacimiento.

También hay una relación causal entre el tabaquismo materno y el **bajo peso al nacimiento**^{8-9, 18-19, 22, 25, 27-29, 31-32, 34-43, 48}, de entre 200 y 300 gramos debido al efecto directo en la absorción de la nicotina y el monóxido de carbono, así como una reducción en las **medidas somatométricas clásicas**²⁸ (peso, talla y perímetro craneal), provocando una afectación global de la composición corporal. Posteriormente a largo plazo, este hábito aumenta la prevalencia de hospitalizaciones por infección **de las vías respiratorias** bajas^{8, 19, 22, 33-35, 37, 39, 41}, y también se ve afectado el desarrollo del sistema **inmunitario pulmonar**. Diferentes expertos, aseguran que la exposición a la nicotina durante la gestación, produce **cambios de conducta**^{8, 15, 18-19, 23, 25, 34, 39, 41, 45, 47} en los recién nacidos ya que se encuentran más nerviosos, excitables y son más difíciles de tranquilizar, ya que cuanto mayor es la cantidad de nicotina consumida por la madre, mayores son los signos de **estrés**^{45, 47} en el recién nacido.

A continuación y según la evidencia científica encontrada, se muestran una serie de tablas numeradas y clasificadas según: autor, año de publicación, tipo de estudio y los **efectos** que produce el tabaquismo, en las mujeres embarazadas y en el feto.

Tabla 1.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Embarazo Ectópico 27%
Martínez-Frías M, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E ²⁵	2005	Estudio de Casos y Controles	
Nevala J, Logan H, Bossenberry C, Cooke D, Mitchell J, Saasto-Stopyra S, et al. ²⁷	2007	Guía de Práctica Clínica	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
Maggiolo J ³⁴	2011	Revisión	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	
González R, Benayas N, Huertas M ⁴³	2013	Revisión Bibliográfica	
Berthiller J, Sasco A ⁴⁶	2005	Revisión	

Tabla 2.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Placenta Previa 23%
Martínez-Frías M, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E ²⁵	2005	Estudio de Casos y Controles	
Nevala J, Logan H, Bossenberry C, Cooke D, Mitchell J, Saasto-Stopyra S, et al. ²⁷	2007	Guía de Práctica Clínica	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
Maggiolo J ³⁴	2011	Revisión	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	
Lamy S, Laqueille X, Thibaut F ⁴⁵	2014	Estudio Retrospectivo y Prospectivo	

Tabla 3.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Desprendimiento prematuro placenta 20%
Benuck I, Albert D, Severson H, Andrews J ¹⁸	2010	Metanálisis	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
Maggiolo J ³⁴	2011	Revisión	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	
El tabaquismo materno y su efecto en embarazos simples y gemelares ⁴² .	2000	Revisión	

Tabla 4.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Hemorragias 10%
Nevala J, Logan H, Bossenberry C, Cooke D, Mitchell J, Saasto-Stopyra S, et al. ²⁷	2007	Guía de Práctica Clínica	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	

Tabla 5.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Ruptura prematura de membranas 20%
García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E ¹⁹	2003	Estudio Epidemiológico	
Blasco M, Sanz T, Girbés M, Malandad M, Ortiz J, García L ²²	2004	Proyecto de Investigación	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
Blasco M, Sanz T, Girbés M, Pascual M, Ortiz J, García L ³⁵	2004	Ensayo Clínico Aleatorizado	
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	

Tabla 6.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Parto prematuro 63%
Benuck I, Albert D, Severson H, Andrews J ¹⁸	2010	Metanálisis	
García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E ¹⁹	2003	Estudio Epidemiológico	
Blasco M, Sanz T, Gírbés M, Malandad M, Ortiz J, García L ²²	2004	Proyecto de Investigación	
Martínez-Frías M, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E ²⁵	2005	Estudio de Casos y Controles	
Nevala J, Logan H, Bossenberry C, Cooke D, Mitchell J, Saasto-Stopyra S, et al. ²⁷	2007	Guía de Práctica Clínica	
Abuso de sustancias durante el embarazo ²⁹ .	2013	Revisión	
Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Sandy O, Caird J, Perlen S, Eades S, et al. ³¹	2013	Revisión Bibliográfica	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
Blasco M, Sanz T, Gírbés M, Pascual M, Ortiz J, García L ³⁵	2004	Ensayo Clínico Aleatorizado	
Fernández M, Prego R, Pérez A ³⁶	2008	Revisión	
Ribot B, Isern R, Hernández-Martínez C, Canals J, Aranda N, Arija V ³⁸	2014	Estudio Longitudinal	
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	
Doz J, Gasulla G, Cárcelos S, Guerrero I, Tintó A, Prat C, et al. ⁴⁰	2004	Estudio Descriptivo Retrospectivo	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	
El tabaquismo materno y su efecto en embarazos simples y gemelares ⁴² .	2000	Revisión	
González R, Benayas N, Huertas M ⁴³	2013	Revisión Bibliográfica	
Delcroix M, Gómez C, Marquis P, Guibert J ⁴⁴	2007	Revisión	
Lamy S, Laqueille X, Thibaut F ⁴⁵	2014	Estudio Retrospectivo y Prospectivo	

Tabla 7.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Aborto espontáneo 43%
Benuck I, Albert D, Severson H, Andrews ¹⁸	2010	Metanálisis	
García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E ¹⁹	2003	Estudio Epidemiológico	
Blasco M, Sanz T, Gírbés M, Malandad M, Ortiz J, García L ²²	2004	Proyecto de Investigación	
Nevala J, Logan H, Bossenberry C, Cooke D, Mitchell J, Saasto-Stopyra S, et al. ²⁷	2007	Guía de Práctica Clínica	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
Maggiolo J ³⁴	2011	Revisión	
Blasco M, Sanz T, Gírbés M, Pascual M, Ortiz J, García L ³⁵	2004	Ensayo Clínico Aleatorizado	
Fernández M, Prego R, Pérez A ³⁶	2008	Revisión	
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	
González R, Benayas N, Huertas M ⁴³	2013	Revisión Bibliográfica	
Lamy S, Laqueille X, Thibaut F ⁴⁵	2014	Estudio Retrospectivo y Prospectivo	

Tabla 8.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Bajo peso al nacer 77%
Selby P, Minian N, Dragonetti R, Lecce J ⁹	2015	Revisión	
Benuck I, Albert D, Severson H, Andrews J ¹⁸	2010	Metanálisis	
García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E ¹⁹	2003	Estudio Epidemiológico	
Blasco M, Sanz T, Gírbés M, Malandad M, Ortiz J, García L ²²	2004	Proyecto de Investigación	
Martínez-Frías M, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E ²⁵	2005	Estudio de Casos y Controles	

Nevala J, Logan H, Bossenberry C, Cooke D, Mitchell J, Saasto-Stopyra S, et al. ²⁷	2007	Guía de Práctica Clínica	
Pichini S, Puig C, García-Algar O, Pacifici R, Figueroa C, Vall O, et al. ²⁸	2002	Estudio de Cohortes	
Abuso de sustancias durante el embarazo ²⁹ .	2013	Revisión	
Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Sandy O, Caird J, Perlen S, Eades S, et al. ³¹	2013	Revisión Bibliográfica	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
Maggiolo J ³⁴	2011	Revisión	
Blasco M, Sanz T, Girbés M, Pascual M, Ortiz J, García L ³⁵	2004	Ensayo Clínico Aleatorizado	
Fernández M, Prego R, Pérez A ³⁶	2008	Revisión	
Fríguls B, García-Algar O, Puig C, Figueroa C, Sunyer J, Vall O ³⁷	2009	Estudio de Cohortes Prospectivo y Multicéntrico.	
Ribot B, Isern R, Hernández-Martínez C, Canals J, Aranda N, Arija V ³⁸	2014	Estudio Longitudinal	
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	
Doz J, Gasulla G, Cárceles S, Guerrero I, Tintó A, Prat C, et al. ⁴⁰	2004	Estudio Descriptivo Retrospectivo	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	
El tabaquismo materno y su efecto en embarazos simples y gemelares ⁴² .	2000	Revisión	
González R, Benayas N, Huertas M ⁴³	2013	Revisión Bibliográfica	
Álvarez R, Urrea L, Aliño M ⁴⁸	2001	Metanálisis	

Tabla 9.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Muerte perinatal 33%
Benuck I, Albert D, Severson H, Andrews J ¹⁸	2010	Metanálisis	
García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E ¹⁹	2003	Estudio Epidemiológico	
Blasco M, Sanz T, Girbés M, Malandad M, Ortiz J, García L ²²	2004	Proyecto de Investigación	

Nevala J, Logan H, Bossenberry C, Cooke D, Mitchell J, Saasto-Stopyra S, et al. ²⁷	2007	Guía de Práctica Clínica	
Abuso de sustancias durante el embarazo ²⁹ .	2013	Revisión	
Blasco M, Sanz T, Girbés M, Pascual M, Ortiz J, García L ³⁵	2004	Ensayo Clínico Aleatorizado	
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	
Doz J, Gasulla G, Cárcelos S, Guerrero I, Tintó A, Prat C, et al. ⁴⁰	2004	Estudio Descriptivo Retrospectivo	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	

Tabla 10.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Trastornos pulmonares: bronquitis, neumonía, asma, sibilancias recurrentes 30%
García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E ¹⁹	2003	Estudio Epidemiológico	
Blasco M, Sanz T, Girbés M, Malandad M, Ortiz J, García L ²²	2004	Proyecto de Investigación	
Bertrand P ³³	2011	Revisión	
Maggiolo J ³⁴	2011	Artículo científico	
Blasco M, Sanz T, Girbés M, Pascual M, Ortiz J, García L ³⁵	2004	Ensayo Clínico Aleatorizado	
Fríguls B, García-Algar O, Puig C, Figueroa C, Sunyer J, Vall O ³⁷	2009	Estudio de Cohortes Prospectivo y Multicéntrico.	
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	

Tabla 11.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Infección del oído medio 7%
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	

Tabla 12.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Fumar ⁶	2015	Revisión	Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) 57%
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	
Benuck I, Albert D, Severson H, Andrews J ¹⁸	2010	Metanálisis	
Blasco M, Sanz T, Gírbés M, Malandad M, Ortiz J, García L ²²	2004	Proyecto de Investigación	
Martínez-Frías M, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E ²⁵	2005	Estudio de Casos y Controles	
Nevala J, Logan H, Bossenberry C, Cooke D, Mitchell J, Saasto-Stopyra S, et al. ²⁷	2007	Guía de Práctica Clínica	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
Bertrand P ³³	2011	Revisión	
Maggiolo J ³⁴	2011	Revisión	
Blasco M, Sanz T, Gírbés M, Pascual M, Ortiz J, García L ³⁵	2004	Ensayo Clínico Aleatorizado	
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	
El tabaquismo materno y su efecto en embarazos simples y gemelares ⁴² .	2000	Revisión	
González R, Benayas N, Huertas M ⁴³	2013	Revisión Bibliográfica	
Delcroix M, Gómez C, Marquis P, Guibert J ⁴⁴	2007	Artículo de Investigación	
Lamy S, Laqueille X, Thibaut F ⁴⁵	2014	Estudio Retrospectivo y Prospectivo	

Tabla 13.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Malformaciones congénitas vasculares 13%
Martínez-Frías M, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E ²⁵	2005	Estudio de Casos y Controles	
Abuso de sustancias durante el embarazo ²⁹ .	2013	Revisión	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	

Tabla 14.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Retraso crecimiento físico e intelectual 17%
Benuck I, Albert D, Severson H, Andrews ¹⁸	2010	Metanálisis	
Cássia G, Motta P, Echer I, Lucena A ³²	2010	Estudio Transversal	
El tabaquismo materno y su efecto en embarazos simples y gemelares ⁴² .	2000	Revisión	
Delcroix M, Gómez C, Marquis P, Guibert J ⁴⁴	2007	Revisión	

Tabla 15.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFEECTO
Becoña E, Vázquez F ⁸	2000	Revisión Bibliográfica	Problemas de conducta, cognitivos y emocionales 37%
Olano E, Matilla B, Otero M, Veiga S, Sender I ¹⁵	2011	Guía de Práctica Clínica	
Benuck I, Albert D, Severson H, Andrews ¹⁸	2010	Metanálisis	
García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E ¹⁹	2003	Estudio Epidemiológico	
Escalona I, Graus C, Hevia J, Galmés A, Núñez D, Díaz J ²³	2013	Estudios Observacionales y Ensayos Aleatorizados	
Martínez-Frías M, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E ²⁵	2005	Estudio de Casos y Controles	
Maggiolo J ³⁴	2011	Revisión	
Pérez J ³⁹	2000	Estudio Estadístico	
Aguirre V ⁴¹	2007	Revisión	
Lamy S, Laqueille X, Thibaut F ⁴⁵	2014	Estudio Retrospectivo y Prospectivo	
El tabaco durante el embarazo aumenta el estrés en el recién nacido ⁴⁷	2003	Estudio Comparativo	

Tabla 16.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFFECTO
Lamy S, Laqueille X, Thibaut F ⁴⁵	2014	Estudio Retrospectivo y Prospectivo	Ansiedad y estrés 7%
El tabaco durante el embarazo aumenta el estrés en el recién nacido ⁴⁷	2003	Estudio Comparativo	

Tabla 17.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFFECTO
García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E ¹⁹	2003	Estudio Epidemiológico	Síndrome de abstinencia neonatal a la nicotina (irritabilidad y temblor) 10%
Abuso de sustancias durante el embarazo ²⁹ .	2013	Revisión	
Fernández M, Prego R, Pérez A ³⁶	2008	Revisión	

Tabla 18.

AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	EFFECTO
Pichini S, Puig C, García-Algar O, Pacifici R, Figueroa C, Vall O, et al. ²⁸	2002	Estudio de Cohortes	Reducción en las medidas somatométricas (peso, talla, perímetro craneal) 3%

2) A continuación se detalla la consulta realizada a diferentes expertos, para conocer la existencia de **Programas Específicos** para dejar de fumar en mujeres embarazadas en tres Centros de Aragón.

- El día 20/01/2015, en el **Centro Municipal de Promoción de la Salud** de Zaragoza, se obtiene información sobre un programa para la mujer embarazada, "Preparación al Nacimiento", cuyo objetivo es que la pareja pueda prepararse para la adaptación que supone el hecho de traer un/a hijo/a al mundo. La atención del programa incluye desde los 15 años, hasta los 40 años y ofrece:
 - Un espacio para reflexionar sobre la experiencia de la Maternidad-Paternidad.

- Adquirir información sobre el mecanismo del parto.
- Practicar ejercicios que les ayudarán a superar posibles obstáculos, con actitud participativa y colaboradora.
- El día 13/02/2015, en el **Centro de Atención Primaria de La Almozara**, en Zaragoza, se obtiene información sobre la realización de “Programas de Preparación a la Maternidad”, teniendo en cuenta tanto a la mujer gestante, a su pareja, a su hijo y su entorno. Estos programas inciden en el aumento y mejora de la salud y bienestar de toda la familia y se imparten en tres grandes períodos:
 - Antes de la 12 semana de gestación:

Objetivo general: que la pareja conozca precozmente los cambios y molestias que se producen durante el embarazo, para poder auto-cuidarse y aumentar su nivel de salud.

Objetivo específico: crear e inculcar hábitos y costumbres sanas, que aumenten el nivel de salud; adquirir y aconsejar cuidados durante el embarazo; reconocer signos de alarma; fomentar la relajación y respiración.
 - A partir de la 28 semana:

Objetivo general: intentar conseguir un estado de salud óptimo durante el embarazo, nacimiento y etapa post-natal.

Objetivos específicos: reducir el estado de ansiedad, colaborar y participar activamente en las etapas del parto, enseñar ejercicios de respiración, relajación y entrenamiento físico.
 - Post-parto:

Objetivo general: aumentar el nivel de salud de las mujeres y del recién nacido.
- El día 18/02/2015, en el **Centro de Salud Perpétuo Socorro**, de Huesca, se obtiene información sobre la realización de programas de “Preparación al Parto”, teniendo en cuenta, el entorno que rodea a la gestante.

Desde los tres centros, el Médico de Familia deriva a la paciente en su primera visita a la Matrona. Se le realiza una pequeña entrevista personal que sirve para detectar cualquier problema, relacionado con los hábitos de la salud (ejercicio físico, alimentación, hábitos tóxicos, vacunación); y la anamnesis se realiza por medio de una **hoja de captación** (Véase Anexo 5).

3) Por último, desde la consulta¹⁴ de la Enfermera de Atención Primaria, a través de los **Programas de Salud**, es el consejo, la intervención sanitaria más eficiente para conseguir que la embarazada deje de fumar, ya que hay datos que demuestran que se trata de una intervención efectiva^{8, 19-21, 23-26, 28, 30, 35, 49, 52}, y también mediante la Entrevista Motivacional⁵⁵ se facilita el cambio en su actitud, alcanzando un estilo de vida saludable. Además se informa sobre: alimentación, ejercicio físico, medicación, hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas), se realiza una exploración física, emocional y psicológica. Se tiene en cuenta a la familia de la embarazada, se resuelven las dudas que le puedan surgir, y se le informa de que tiene la posibilidad de contactar con la Enfermera a través del correo electrónico, del teléfono o desde la propia consulta. Lo primero que debe realizar Enfermería es identificar el hábito tabáquico (Véanse Anexos 2-3), y después averiguar si conoce los efectos negativos del tabaco en la salud e informarle de los beneficios de su abandono y fijar metas realistas. Es en este momento cuando Enfermería, debe realizar Educación para la Salud, aumentando los conocimientos en la embarazada, para conseguir el abandono del tabaquismo, habiendo evidencias suficientes en su consecución, ya que se producirá en ella, el esfuerzo de intentar cambiar su conducta.

CONCLUSIONES.

Según la evidencia científica encontrada sobre los efectos del tabaquismo y después de realizar el cálculo de los distintos porcentajes de las tablas en el primer apartado del "Desarrollo", se demuestra que:

- El efecto sobre el feto del **bajo peso al nacer**, se sitúa en torno al **77%**, siendo el efecto más probable de suceder; seguido de los efectos de **parto prematuro, síndrome de muerte súbita del lactante y aborto espontáneo**, con un **60%** de probabilidad.
- El efecto que tiene menos probabilidad de que se produzca sobre el feto, es la **reducción de las medidas somatométricas clásicas**, con un 3% de probabilidad.
- También se observan multitud de efectos sobre el feto a causa de este hábito como son: aborto espontáneo, bajo peso al nacer, muerte perinatal, trastornos pulmonares, infección del oído medio, síndrome de muerte súbita del lactante, malformaciones congénitas vasculares, retraso en el crecimiento físico e intelectual, problemas de conducta, cognitivos y emocionales, ansiedad y estrés, síndrome de abstinencia neonatal y disminución de las medidas somatométricas clásicas.

Tras el análisis de estos datos, podemos afirmar que el papel de Enfermería desde los Centros de Atención Primaria, será de vital importancia para disminuir o eliminar la aparición de estos **efectos** tanto en la madre como en el futuro bebé.

Por un lado, se ha averiguado, que **no** se realizan **Programas Específicos** estructurados para dejar de fumar en embarazadas, en estos tres Centros consultados, pero se les proporciona información general no estructurada y basada en un Programa para la mujer embarazada relacionada con la salud. Pero por otro lado, con la creación de **Programas de Salud**, basados en la Prevención (seguimiento de embarazos) y la Educación Sanitaria (riesgos del consumo de tabaco durante la gestación), será el **consejo** la intervención sanitaria más **efectiva**^{8, 19-21, 23-26, 28, 30, 35, 49, 52} que puede realizar Enfermería desde su consulta de Atención Primaria¹⁴, para conseguir que la embarazada deje de fumar. Por ello estos programas no son suficientes y se deberían crear **Programas Específicos para dejar de fumar en embarazadas** (Véase Anexo 1), ya que éstas requieren cuidados más específicos,

teniendo en cuenta que sí existen programas para dejar de fumar para la población general, pero no hay programas específicos para embarazadas, habiéndose demostrado la importancia de Enfermería en la Educación, a través de la modificación de los hábitos perjudiciales para la salud.

Es conocido que el problema de la adicción al tabaco es de difícil erradicación, pero una buena y correcta información por parte de Enfermería, ayudará a reducir su consumo durante la gestación. Por ello es de vital importancia una buena concienciación y formación del personal sanitario en la deshabituación tabáquica en la embarazada, y los riesgos específicos que pueden conllevar en este grupo de población de forma específica, ya que son considerados un ejemplo a seguir por la población.

Como conclusión, en todos los centros de Atención Primaria, se debería crear un espacio para las mujeres embarazadas fumadoras, en el cual la Enfermera ayudara con la Educación para la salud, ante el grave problema que ocasiona el consumo de tabaco, ya que durante este período se encuentran más motivadas para abandonarlo por su salud, y por la de su futuro bebé.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Guía sobre Drogas 2007 – Tabaco. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2007. [acceso 17 Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/Guia2008/tabaco.htm>
- 2) Garantizar espacios sin humo en todos los espacios públicos. [Internet]. Gobierno de Aragón. Departamento de salud y consumo; 2004. [acceso 20 de Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Indice%20tematico/Tabaco/Ley_Tabaco/ParaSaberMas/ARGUMENTARIO_NVA_LEY_TABACO.pdf
- 3) Barrueco M, Hernández M, Torrecilla M. [Internet]. Madrid: Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo; 2001. [acceso 20 de Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/manual_preencion_tratamiento_tabaquismo.pdf
- 4) ¿Por qué el cigarrillo ha conquistado a la mujer?. [Internet]. Asociación española contra el cáncer; 2013. [fecha de actualización 13 de Mayo de 2013; acceso 22 de Febrero de 2015]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/PREVENION/TABACO/ENFERMEDADYRIESGOS/Paginas/Riesgosparalamujer.aspx>
- 5) Tabaco y lactancia. [Internet]. Guía de lactancia materna; 2011. [acceso 25 de Febrero de 2015]. Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/medicamentos-y-lactancia2/tabaco-y-lactancia/>
- 6) Fumar. [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer; [fecha de actualización 8 de Febrero de 2013; [acceso 10 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/smoking.html>
- 7) La mujer y el tabaco: atracción fatal. [Internet]. Boletín de la Organización Mundial de la Salud; 2010. [acceso 25 de Enero de 2015]; 88: 561-640. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10-080747/es/>
- 8) Becoña E, Vázquez F. Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. Revista Española de Salud Pública [Revista de Internet] 2000. [acceso 25 de Enero de 2015]; 74(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272000000100003&script=sci_arttext

- 9) Smoking during pregnancy. Pregnets [Revista de Internet] 2015. [acceso 25 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://pregnests.org/mothers/DuringPregnancy.aspx>
- 10) Jiménez-Muro A. Estudio de tabaquismo en mujeres embarazadas: eficacia de un programa de intervención proactivo y prevalencia de exposición activa y pasiva al humo de tabaco [tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2012. [acceso 10 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.infotabacweb.com/web.asp?mod=boletines&acc=mostrar&id=%7B419CBAF8-EFF0-49BE-AC50-10024162F9BF9%7D>
- 11) Mateos-Vílchez P, Aranda-Regules JM, Díaz-Alonso G, Mesa-Cruz P, Gil-Barcenilla B, Ramos-Monserrat M, et al. Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo y factores asociados en Andalucía 2007-2012. Revista Española de Salud Pública [Revista de Internet] 2014. [acceso 15 de Febrero de 2015]; 88 (3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272014000300007&script=sci_arttext
- 12) Amezcua C, Espigares E, Mozas J, Bueno A, Jiménez J, Lardelli P. Modificación del consumo de tabaco durante el embarazo: incidencias y factores asociados. Elsevier [Revista de Internet] 2008. [acceso 25 de Enero de 2015]; 35(6). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-modificacion-del-consumo-tabaco-durante-13129644>
- 13) La promoción del tabaco dirigida a las mujeres. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010. [acceso 6 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/wntd/2010/announcement/es/>
- 14) Piqué J, Camaño R, Piqué C. Consulta programada para el abordaje del tabaquismo desde atención primaria. Enfermería Integral [Revista de Internet] 2011. [acceso 6 Marzo de 2015]; (96). Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/96/ENF-INTEG-96.pdf>
- 15) Guía de Práctica Clínica para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar. [Internet]. 2011. [acceso 10 de Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.sedet.es/sedet/pdf/GUIA_EMBARAZADAS.pdf
- 16) Guía de control y seguimiento del embarazo en Atención Primaria. [Internet]. 2002. [acceso 20 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.laalamedilla.org/GUIAS/Embarazo.pdf>

- 17)Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez J, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Revista de Atención Primaria [Revista de Internet] 2014. [acceso 15 de Febrero de 2015]; 46(Supl4): 16-23. Disponible en: http://www.papsf.cat/Adm3/upload/docs/ITEMDOC_2412.pdf
- 18)Albert D, Severson H, Andrews J. Guía del tratamiento del tabaquismo. [Internet]. 2010. [acceso 15 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47506/>
- 19)García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E. Consejo médico para promover el abandono del consumo de tabaco en el embarazo: guía clínica para profesionales sanitarios. Revista de Atención Primaria [Revista de Internet] 2003. [acceso 15 de Febrero de 2015]; 32(8). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consejo-medico-promover-abandono-consumo-tabaco-embarazo-13054020>
- 20)Villalbí J. Dejar de fumar durante el embarazo. Revista de Medicina Clínica [Revista de Internet] 2005. [acceso 10 de Febrero de 2015]; 124(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clnica-2-articulo-dejar-fumar-durante-el-embarazo-13070851?referer=buscador>
- 21)Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. [Internet]. 2009. [acceso 10 de Febrero de 2015] 2-5. Disponible en: <http://www.hadassah.org.il/media/1903122/Interventionsforpromotingsmokingcessationduringpre.pdf>
- 22)Blasco M, Sanz T, Gírbés M, Pascual M, Ortiz J, García L. Efectividad de dos intervenciones sanitarias para conseguir el abandono del consumo de tabaco en embarazadas. Elsevier [Revista de Internet] 2004. [acceso 25 de Febrero de 2015]; 33(5): 277-83. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13059163&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=64&accion=L&origen=zona_delectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v33n05a13059163pdf001.pdf
- 23)Estrategia de promoción de la salud y prevención en el sistema nacional de salud. [Internet]. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2013. [acceso 5 de Marzo de 2015]; 44-48. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

- 24) Villanueva A, Gírbés J. Estudio comparativo del hábito tabáquico en mujeres gestantes a término en un hospital de la Comunidad Valenciana. Enfermería Integral [Revista de Internet] 2005. [acceso 15 de Febrero de 2015]: 21-23. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/71/articulos-cientificos/05-ESTUDIO-TABAQUICO.pdf>
- 25) Martínez-Frías M, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E. Consumo de tabaco durante el embarazo en España: análisis por años, comunidades autónomas y características maternas. Revista de Medicina Clínica [Revista de Internet] 2005. [acceso 15 de Febrero de 2015]; 124(3). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/consumo-tabaco-durante-embarazo-espana-analisis-anos-13070863-originales-2005>
- 26) Rice V, Stead L. Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar. [Internet]. La biblioteca Cochrane Plus. [fecha de actualización 21 de Octubre de 2007; acceso 15 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%209409852&DocumentID=CD001188>
- 27) Integrar el abandono del hábito de fumar en la práctica diaria de la enfermería. [Internet]. Guía de práctica clínica; 2007. [acceso 6 de Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/IntegrarAbadondonoFumar_022014.pdf
- 28) Pichini S, Puig C, García-Algar O, Pacífici R, Figueroa C, Vall O, et al. Efectos neonatales del hábito tabáquico durante el embarazo y determinantes sociodemográficos en Barcelona. Revista de Medicina Clínica [Revista de Internet] 2002. [acceso 10 de Febrero de 2015]; 118(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-efectos-neonatales-del-habito-tabaquico-13025243>
- 29) Abuso de sustancias durante el embarazo. [Internet]. Instituto Nacional de Salud; [fecha de actualización 21 de Julio de 2013; acceso 18 Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/pregnancyandsubstanceabuse.html>

- 30) Cerón V. Intervención enfermera frente al tabaquismo. Metas de enfermería [Revista de Internet] 2006. [acceso 29 de Enero de 2015]; 9(9): 27-32. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2149573>
- 31) Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Oliver S, Caird J, Perlen S, Eades S, et al. Intervenciones psicosociales de apoyo a las pacientes para dejar de fumar durante el embarazo. [Internet]. Cochrane; 2013. [acceso 15 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD001055/intervenciones-psicosociales-de-apoyo-a-las-pacientes-para-dejar-de-fumar-durante-el-embarazo>
- 32) Cássia G, Da Motta P, Echer I, Lucena A. Factors associated with smoking in pregnancy. Revista Latino-Americana Enfermagem [Revista de Internet] 2010. [acceso 5 de Febrero de 2015]; 18(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400021
- 33) Bertrand P. Efectos clínicos de la exposición directa e indirecta al tabaco en los niños. Neumología pediátrica [Revista de Internet] 2011. [acceso 3 de Marzo de 2015]; 6(1): 8-11. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-588411>
- 34) Maggiolo J. Tabaquismo durante el embarazo. Neumología pediátrica [Revista de Internet] 2011. [acceso 3 de Marzo de 2015]; 6(1): 12-15. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-588412>
- 35) Blasco M, Sanz T, Girbés M, Pascual M, Ortiz J, García L. Efectividad de dos intervenciones sanitarias para conseguir el abandono del consumo de tabaco. Revista de Atención Primaria [Revista de Internet] 2004. [acceso 17 de Febrero de 2015]; 33(5). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-efectividad-dos-intervenciones-sanitarias-conseguir-13059163>
- 36) Fernández M, Prego R, Pérez A. Drogadicción en el embarazo: un problema emergente. Metas de Enfermería [Revista de Internet] 2008. [acceso 5 de Febrero de 2015]; 11(7): 50-55. Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=46299>
- 37) Fríguls B, García-Algar O, Puig C, Figueroa C, Sunyer J, Vall O. Exposición prenatal y postnatal al tabaco y síntomas respiratorios y alérgicos en los primeros años de vida. Archivos de Bronconeumología [Revista de Internet] 2009. [acceso 5 de Febrero de 2015]; 45(12): 585-590. Disponible en: <http://public-files.prbb.org/publicacions/136f0fe0-1319-012d-a806-000c293b26d5.pdf>

- 38) Ribot B, Isern R, Hernández-Martínez C, Canals J, Aranda N, Arija V. Impacto del tabaquismo, la exposición pasiva al tabaco y dejar de fumar sobre la salud del recién nacido. Medicina Clínica [Revista de Internet] 2014. [acceso 15 de Febrero de 2015]; 143(2): 57-63. Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=91170>
- 39) Pérez J. Tabaco, alcohol y embarazo en Atención Primaria. Medicina Integral [Revista de Internet] 2000. [acceso 20 de Febrero de 2015]; 36(9). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tabaco-alcohol-embarazo-atencion-primaria-10022163>
- 40) Doz J, Gasulla G, Cárceles S, Guerrero I, Tintó A, Prat C, et al. Evolución del hábito tabáquico durante el embarazo y postparto. Revista de Atención Primaria [Revista de Internet] 2004. [acceso 10 de Febrero de 2015]; 34(9). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evolucion-del-habito-tabaquico-durante-13069035>
- 41) Aguirre V. Tabaquismo durante el embarazo: efectos en la salud respiratoria infantil. Revista de enfermedades respiratorias [Revista de Internet] 2007. [acceso 5 de Marzo de 2015]; 23(3): 173-178. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482007000300004&script=sci_arttext
- 42) El tabaquismo materno y su efecto en embarazos simples y gemelares. Revista Panamericana de Salud Pública [Revista de internet] 2000. [acceso 23 de Febrero de 2015]; 7(4). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000400013
- 43) González R, Benayas N, Huertas M. Evidencia científica de los efectos nocivos del tabaco sobre el binomio madre gestante e hijo. Monográfico de investigación en salud [Internet] 2013. [acceso 26 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/087d.pdf>
- 44) Delcroix M, Gomez C, Marquis P, Guibert J. Tabaco, fertilidad y gestación. Elsevier Masson [Revista de Internet] 2007. [acceso 10 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.em-consulte.com/es/article/62162/tabaco-fertilidad-y-gestacion>
- 45) Lamy S, Laqueille X, Thibaut F. Consequences of tobacco, cocaine and cannabis consumption during pregnancy on the pregnancy itself, on the new born and on

- child development. Pubmed [Internet] 2014. [acceso 14 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25439854>
- 46) Berthiller J, Sasco A. Smoking (active or passive) in relation to fertility, medically assisted procreation and pregnancy. Pubmed [Internet] 2005. [acceso 14 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15980772>
- 47) El tabaco durante el embarazo aumenta el estrés en el recién nacido. DMedicina [Revista de Internet] 2003. [acceso 20 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/vida-sana/dejar-de-fumar/el-tabaco-durante-el-embarazo-aumenta-el-estres-en-el-recien-nacido>
- 48) Álvarez R, Urrea L, Aliño M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Ministerio de salud pública [Internet] 2001. [acceso 5 de Marzo de 2015]; 14(3): 115-21. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.htm
- 49) Evidencias y recomendaciones. Pubmed [Internet] 2010. [acceso 15 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47493/>
- 50) Lai D, Cahill K, Qin Y, Tang J. Intervenciones motivacionales para el abandono del hábito de fumar. [Internet]. La biblioteca Cochrane Plus. 2010. [acceso 25 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%209409852&DocumentID=CD006936>
- 51) Sanz-Pozo B, Miguel-Díez J, Anegón-Blanco M, García-Carballo M, Gómez-Suárez E, Fernández-Domínguez J. Efectividad de un programa de consejo antitabaco intensivo realizado por profesionales de enfermería. Revista de Atención Primaria [Revista de Internet] 2006. [acceso 25 de Febrero de 2015]; 37(5). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-efectividad-un-programa-consejo-antitabaco-13086312>
- 52) Alonso-Pérez F, Alonso-Cardenoso C, García-González J, Fraile-Cobos J, Lobo-Llorente N, Secades-Villa R. Efectividad de un programa multicomponente para dejar de fumar aplicado en atención primaria. Gaceta Sanitaria [Revista de Internet] 2014. [acceso 5 de Marzo de 2015]; 28(3):222-224. Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=91459>
- 53) Atención al paciente con dependencia del tabaco. [Internet]. Gobierno de Aragón; 2003. [acceso 15 de Febrero de 2015]; 23-24. Disponible en:

<http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/ServicioAragonesSalud/Documentos/PACIENTE+DEPENDENCIA+TABACO.PDF>

- 54) Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Encuesta nacional de salud 2011-2012. [acceso 29 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p03/&file=pcaxis>
- 55) Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. [Internet]. Navarra: Grupo Comunicación y Salud de Navarra. [acceso 25 de Marzo de 2015]. Disponible en: http://www.anofumarmeapunto.es/file.php/1/ArchivosWEB/FORMACION/Entrevista_motivacional1.pdf

ANEXOS

ANEXO 1.

Se va a desarrollar un **Programa Específico para la deshabituación tabáquica en embarazadas fumadoras desde los Centros de Atención Primaria**, demostrando la importancia del papel de Enfermería en la Educación para la Salud.

Desde los Centros de Atención Primaria, se realiza el **control** y **seguimiento** de los embarazos, y se influye en el **autocuidado** de la salud materno-fetal. Se debe intentar que la primera visita de la embarazada, sea antes de la semana 12, para así detectar lo antes posible las situaciones de riesgo y poder actuar sobre ellas. Al detectar el hábito del tabaco en la embarazada, hay que recordarle que este período, es un buen momento para mejorar los hábitos alimenticios, higiénicos, tóxicos (como en este caso), actividad/reposo; siempre con la ayuda de la Enfermera de Atención Primaria, cuyo **objetivo principal** será aumentar el conocimiento de la gestante, para que pueda mejorar y mantener su salud y bienestar.

Enfermería ofrece apoyo y ayuda con sus **intervenciones**, mediante Actividades Preventivas y de Educación para la Salud, relacionadas con: el ejercicio físico moderado, la disminución de la ingesta de grasas saturadas, el control de peso y talla de forma periódica, control de enfermedades crónicas maternas (diabetes, hipertensión arterial), tóxicos como el tabaco y la recomendación de su abandono por los riesgos que conlleva tanto en la madre como en el futuro bebé. Una vez que se identifica el consumo de tabaco, se deben de conocer los **motivos** que pueden estar incidiendo sobre su consumo, los cuales están creando un alto nivel de ansiedad, como por ejemplo: el miedo ante el embarazo y la realidad después del parto, la presión por parte de la pareja, si existe apoyo por parte de la familia, la ruptura de pareja, una situación laboral precaria (problemas económicos), la pérdida del puesto de trabajo, la maternidad en solitario, aspectos familiares temidos (adolescencia, embarazo no planificado); y se debe conocer también el estilo de vida previo al embarazo, el entorno familiar, laboral, de pareja y la vivienda.

En la **conversación**¹⁹ con la embarazada sobre el consumo de tabaco, es imprescindible establecer una relación terapéutica con la Enfermera, y ésta deberá tener una actitud de firmeza y confianza a la vez, adoptando un tono asertivo y no autoritario que facilite acuerdos y no imposiciones, ya que hay que fijar metas realistas. El lenguaje debe ser claro y simple, empleando palabras referentes al

embarazo, indagar sobre los miedos y las dificultades para dejar el hábito, proponer consejos y soluciones aceptables, personalizadas y factibles, transmitir el convencimiento de las posibilidades personales de éxito y tener capacidad para escuchar y empatizar, transmitiendo capacidad de ayuda. Finalmente, se le aconseja y explica de forma seria, breve y personalizada, los **riesgos** que conllevan el hábito tabáquico, y los **beneficios** de su abandono.

Los **objetivos** de las sesiones psicoeducativas serán: proporcionar y promover en la mujer y en su pareja conocimientos y motivación necesarios, para que favorezcan el autocuidado, tanto del la madre como del feto, y ofrecer apoyo psicológico, que ayudará a enfrentarse a cambios físicos y emocionales que ocurren durante esta época.

Las **estrategias** que realizará la Enfermera desde su consulta de Atención Primaria para abordar el abandono del consumo de tabaco en embarazadas serán:

- **Intervenciones psicosociales**^{8, 18, 31}, destinadas a disminuir el consumo de tabaco mediante mecanismos de apoyo psicológico y social, y consistirán en:
 - Acordar un plan con la embarazada, junto con las acciones que le permitan aumentar su motivación, compromiso y autoconfianza, para abandonar el consumo de tabaco.
 - Enseñar estrategias y desarrollar sus habilidades para conseguir vencer sus resistencias y temores.
 - Lograr la confianza suficiente en sus capacidades, que le permitan intentar el abandono del tabaco y mantener la abstinencia.
 - Proporcionar información adecuada sobre los riesgos del consumo de tabaco.
 - Refuerzo en pareja.
 - Manejo del estrés y ansiedad mediante técnicas de relajación.
 - Prevención de recaídas mediante seguimiento desde la consulta.
 - Técnicas conductuales y cognitivas.
 - Atención individual y en grupos de apoyo.
 - Informar de los beneficios de dejar el tabaco.
 - Identificar los aspectos que faciliten o dificulten, el consumo de tabaco.
 - Fijar visitas de seguimiento para el control y la evolución.
 - Apoyo social y estímulo, incluyendo el empleo de recompensas por cese.

- Los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria Lizarraga y Ayarra, por medio de la **Entrevista Motivacional**^{50, 55} (es un tipo de entrevista clínica centrada en el paciente, le ayuda a explorar y resolver sus incertidumbres acerca de una conducta o hábito insano para promover cambios hacia estilos de vida más saludables), intentan estimular la motivación y favorecer el posicionamiento hacia hábitos sanos enfatizando los puntos de vista del paciente y su libertad de escoger, facilitando al paciente a que se posicione hacia el deseo de cambio y está basada en el respeto al paciente, a sus creencias y escala de valores.
- La **Educación Sanitaria** se realizará con la intervención breve de la **estrategia de las 5 aes**, que consiste en: **1-** averiguar si el paciente fuma y registrarlo en la historia clínica, **2-** aconsejar el abandono del tabaco, **3-** valorar la disponibilidad para hacer un intento de dejar de fumar, **4-** ayudar a cada persona fumadora en el intento de abandono.¹⁷
- **Programas de Promoción de la Salud**^{21, 38}, por medio del asesoramiento y la entrega de material educativo, grupos de apoyo, de autoayuda, pero sobre todo el más efectivo ante el cese del hábito tabáquico, es el consejo por parte de la Enfermera, ofreciendo una amplia accesibilidad a la población general, es de bajo coste y es la intervención preventiva más eficiente desde los servicios sanitarios^{19, 22}.

La estructura de las sesiones psicoeducativas llevadas a cabo desde el Centro de Atención Primaria, está planificada en **5-7 sesiones de 2´30 horas de duración y con una periodicidad semanal aproximada**, también se tendrá en cuenta fijar visitas de seguimiento para prevenir posibles recaídas que puedan surgir. Se llevarán a cabo en un aula disponible para ello y se formarán grupos participativos, en los que se puede elegir a la persona que quieren que les acompañe.

Estructura de las sesiones psicoeducativas:

PRIMERA SESIÓN.

- Objetivos: proporcionar información a la embarazada, sobre el tabaco y las sustancias nocivas que contiene.

El tabaco es una droga legal y estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una gran capacidad adictiva, por lo que su consumo produce dependencia. Durante su combustión, origina más de 4.000 sustancias químicas distintas, de las cuales más de 40 son carcinógenas¹⁻³.

SEGUNDA SESIÓN.

- Objetivos: informar a la embarazada de los efectos del consumo de tabaco y los beneficios de abandonar su consumo.
- La placenta se encarga de suministrar alimentos⁹ y oxígeno^{3-4, 9, 42} al feto a través del cordón umbilical, pero al consumir tabaco, pasarán sustancias químicas perjudiciales como la nicotina^{3-5, 9, 19, 27, 29, 37, 39, 41-42, 47}, el monóxido de carbono^{3-5, 8-9, 27, 39, 42, 44} y el alquitrán al bebé; y disminuirá el calibre⁴ de los vasos sanguíneos de la madre alterando el suministro de oxígeno al feto. Además aparecerán problemas relacionados con la placenta (placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta, bajo peso al nacer de entre 200 y 300 gramos, y reducción en las medidas somatométricas clásicas (peso, talla y perímetro craneal). A largo plazo este hábito, aumentará la prevalencia de hospitalizaciones por infección de las vías respiratorias bajas³⁷, afectará el desarrollo del sistema inmunitario pulmonar³⁷ y se producirán cambios de conducta.
- Los beneficios para la salud que aporta su abandono influirán en la desaparición o disminución de los efectos que produce su consumo durante el embarazo y entre muchos otros serán: disminuir la mortalidad y la morbilidad, mejorar los sentidos del olfato y del gusto, disminuir el riesgo de padecer un infarto agudo de miocardio, eliminar el riesgo de dar a luz un neonato de bajo peso, normalizar la tensión arterial y la frecuencia cardíaca, mejorar la función respiratoria, disminuir el riesgo de padecer cáncer.

TERCERA SESIÓN.

- Objetivos: promover unos hábitos de vida saludables en la embarazada.
- Hábito alimenticio: realizar una dieta variada, fraccionada en cinco comidas al día para evitar horas de ayuno. Debe realizar una ingesta de lácteos, alimentos que contengan hierro y ácido fólico, fibra para evitar el estreñimiento, hidratos de carbono de absorción lenta (verduras, hortalizas, legumbres, cereales integrales), carne, pescado y frutas.
- El ejercicio físico en la embarazada favorecerá su bienestar, el descanso nocturno, mejorará la circulación sanguínea y la prevención de varices, y también mejorará el tono muscular y evitará la ganancia excesiva de peso.
- Medidas posturales: los cambios en el abdomen durante el embarazo van a provocar cambios importantes en la estática corporal. Deben prevenirse los malos hábitos para evitar dolores y malas posiciones. Por ello se debe evitar los tiempos prolongados en bipedestación, la espalda debe mantenerse recta al caminar y cuando esté sentada debe mantener la espalda en contacto con el respaldo.
- Descanso nocturno: lo ideal es conseguir un descanso de ocho horas diarias.
- Higiene: la embarazada cuidará su higiene corporal mediante la ducha diaria con geles o jabones neutros. Es recomendable aplicar cremas hidratantes cutáneas para mejorar la elasticidad de ésta y disminuir la formación de estrías.

CUARTA SESIÓN.

- Objetivos: elaborar una serie de estrategias para disminuir el consumo de tabaco.
- Encontrar el motivo por el cual se consume tabaco.
- Reducir el número de cigarrillos de forma gradual.
- Cambiar el estilo de vida: comer a horas diferentes o consumir varias comidas pequeñas en lugar de tres grandes.
- Estar en lugares públicos o restaurantes donde está prohibido fumar.
- Hacer más ejercicio físico.
- Establecer metas a corto plazo y recompensarse cuando se logren.
- No llevar mechero.

- Evitar situaciones asociadas con el consumo de tabaco.
- Mantenerse ocupado para superar el impulso de fumar.
- Recordar los riesgos para la salud causados por fumar.
- Beber mucha agua para permanecer hidratado.

Además, se realizará la cumplimentación de unos test de Richmond y de Fragerström, que consisten en valorar la motivación para abandonar el consumo de tabaco y también para cuantificar la dependencia física del hábito.

QUINTA SESIÓN.

- Objetivos: aprender técnicas de relajación, siendo de especial ayuda frente a situaciones de ansiedad.
- Llevar ropa muy cómoda y descalzarse.
- Quitarse joyas y soltar el pelo si está recogido.
- Respirar profundamente, tumbado en la cama o en el sofá, apagar la luz y poner música relajante.
- El cuerpo debe permanecer estirado, boca arriba y lo más cómodo posible.
- Respirar despacio, imaginando un cielo azul.
- Durante un rato recuerda el olor y sensación del aire cuando el cielo está despejado.
- Siente la tranquilidad y la serenidad que te rodea.
- Visualiza el conjunto durante varios minutos y disfruta de la serenidad que te aporta hasta que te sientas completamente relajada.

SEXTA SESIÓN.

- Objetivos: plantear las posibles dudas, temores o dificultades que puedan surgir.

Recordarle e informarle de la posibilidad de contactar con la Enfermera a través del correo electrónico, del teléfono o desde la propia consulta, para resolver las posibles dudas que le puedan surgir.

ANEXO 2⁵³.

Test de Richmond.

Valora la motivación para dejar de fumar en una escala de 0 a 10 puntos.

Tabla 1.

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTOS
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
¿Cuánto interés tiene usted en dejar de fumar?	Nada	0
	Algo	1
	Bastante	2
	Mucho	3
¿Intentará dejar de fumar completamente en las próximas dos semanas?	Definitivamente No	0
	Probablemente	1
	Seguramente	2
	Definitivamente Sí	3
¿Cree que dentro de seis meses usted no fumará?	Definitivamente No	0
	Probablemente	1
	Seguramente	2
	Definitivamente Sí	3
Grado adecuado de motivación: 7 o más puntos.		
Motivación baja: 4-6 puntos.		
Motivación muy escasa: menor de 4 puntos.		
Fuente: Servicio Aragonés de la Salud; Atención al paciente con dependencia del tabaco.		

ANEXO 3⁵³.

Test de Fagerström.

Es un test cuantitativo de dependencia física del hábito tabáquico.

Tabla 2.

¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo?	
Hasta 5 minutos	3 puntos
Entre 6 y 30 minutos	2 puntos
Entre 31 y 60 minutos	1 punto
Más de 60 minutos	0 puntos
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	
Menos de 11 cigarros/día	0 puntos
21-20 cigarros/día	1 punto
21-30 cigarros/día	2 puntos
31 o más cigarros/día	3 puntos
Puntuación: 5-6 dependencia alta; 3-4 moderada; 0-2 baja.	
Fuente: Servicio Aragonés de la Salud; Atención al paciente con dependencia del tabaco.	

ANEXO 4⁵⁴.

Análisis de tablas estadísticas.

Encuesta Nacional de Salud 2011/2012.

Determinantes de salud. Cifras absolutas.

Consumo de tabaco según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años.

Unidades: miles de personas.

FUMADOR DIARIO	
HOMBRES	
DE 15 A 24 AÑOS	507,1
DE 25 A 34 AÑOS	1.238,7
DE 35 A 44 AÑOS	1.300,5
MUJERES	
DE 15 A 24 AÑOS	455,3
DE 25 A 34 AÑOS	950,4
DE 35 A 44 AÑOS	1.071,8

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística.

En esta tabla se muestra, que aunque el consumo de tabaco en cuanto al sexo masculino es mayor que en el sexo femenino, la diferencia entre ambos sexos no es muy elevada.

Número de cigarrillos consumidos al día por los fumadores diarios según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años que fuma diariamente cigarrillos.

Unidades: miles de personas.

	ENTRE 1 Y 9 CIGARRILLOS	ENTRE 10 Y 19 CIGARRILLOS	20 O MÁS CIGARRILLOS
HOMBRES			
DE 15 A 24 AÑOS	186,4	180,7	114,8
DE 25 A 34 AÑOS	348,5	468,5	403,4
DE 35 A 44 AÑOS	265,2	457,3	559,8
MUJERES			
DE 15 A 24 AÑOS	250,4	140,5	50,2
DE 25 A 34 AÑOS	357,3	359,9	227,4
DE 35 A 44 AÑOS	364,1	426,9	277,3

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística.

Mientras que la tasa de tabaquismo entre los hombres ha alcanzado su punto más alto, en esta tabla se observa que el consumo de cigarrillos diarios entre las mujeres sigue aumentando, especialmente entre las más jóvenes.

Consumo actual de tabaco respecto a hace 2 años de los fumadores diarios según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años que fuma diariamente.

Unidades: miles de personas.

	MÁS	MENOS	IGUAL
HOMBRES			
DE 15 A 24 AÑOS	143,3	138,4	215,4
DE 25 A 34 AÑOS	169,1	394,4	671,5
DE 35 A 44 AÑOS	185,8	442,0	670,3
MUJERES			
DE 15 A 24 AÑOS	143,6	132,7	179,0
DE 25 A 34 AÑOS	205,7	343,9	398,5
DE 35 A 44 AÑOS	212,4	330,3	523,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística.

En esta tabla se muestra que con respecto a hace 2 años de los fumadores diarios, en cuanto al sexo femenino, ha aumentado el consumo de tabaco en mayor proporción que en los hombres, incluso en edades tempranas.

Principales motivos de los exfumadores para dejar de fumar según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años que no fuma actualmente pero ha fumado antes.

Unidades: miles de personas.

	EMBARAZO
MUJERES	
DE 15 A 24 AÑOS	16,2
DE 25 A 34 AÑOS	99,4
DE 35 A 44 AÑOS	154,7

Fuente: Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística.

En esta tabla podemos observar, que el principal motivo para dejar de fumar en las mujeres, es el embarazo, en el rango de mayor edad.

ANEXO 5.

Servicio 200: CAPTACIÓN Y VALORACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA

N.T.: 200.1

Incluir en el Servicio antes de la duodécima semana (12 semanas) de gestación.

A toda mujer incluida en Servicio se le deberá realizar en la 1ª visita *:

N.T.: 200.2

Valoración del riesgo obstétrico que incluya al menos:

- edad materna
- antecedentes gineco-obstétricos
- antecedentes personales
- hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y drogas
- factores psico-sociales.

N.T.: 200.3

Estudio analítico básico que incluya, al menos:

- hemograma
- glucemia
- creatinina
- sistemático de orina
- serología: lúes, rubeola y toxoplasma
- grupo sanguíneo y RH
- VIH previo consentimiento informado.

*** Definición de 1ª visita:**

Se considera 1ª visita la consulta realizada por un profesional de Atención Primaria, en la que se establece y/o registra el diagnóstico de embarazo.

Se considera cumplido cada criterio de la/s norma/s cuando la valoración del mismo se realiza en la 1ª visita o en visitas sucesivas dentro de los 30 días siguientes.

N.T.: 200.4

Realizar:

- cálculo de la edad gestacional
- medición de peso y tensión arteria

N.T.: 200.5

Facilitar consejo/información sobre:

- alimentación
- ejercicio físico
- medicación, tabaco y alcohol
- signos y síntomas de consulta urgente.

200.5. Excepción al Consejo sobre consumo de tabaco y al Consejo sobre consumo de alcohol:

- Mujeres en las que conste expresamente en su historia clínica la ausencia del hábito tabáquico y/o alcohólico, independientemente de su edad.

N.T. 200.6

Prevención del tétanos neonatal:

- se revisará el estado inmunitario de la embarazada. Si no ha recibido ninguna dosis de vacuna en los últimos 10 años, aconsejar dosis de refuerzo en el segundo trimestre.
- Si no está vacunada o se desconoce su estado vacunal, aconsejar iniciar vacunación en el segundo trimestre e incluir en servicio 302

INFORME DE CAPTACIÓN DE EMBARAZO

Fecha de consulta:
Médico de cabecera:
Población:

CIAS:

C.S.:

Apellidos y nombre: :

Fecha de nacimiento:

Edad: :

Domicilio:

Población:

CIP/NASS:

Teléfono:

Antecedentes familiares y hereditarios

¿Supone la edad materna riesgo obstétrico? _P_Edad_materna

¿Suponen riesgo obstétrico sus antecedentes personales? _P_Ant_personales. ¿Cuáles?

¿Existen factores psicosociales que supongan riesgo obstétrico? _P_Fact_psico_soc_. ¿Cuáles?

¿Tiene antecedentes gineco-obstétricos de riesgo? _P_Ant_gineco_obstr_. ¿Cuáles?

Embarazo deseado:

M:

TM:

Caracteres:

GESTACIONES PREVIAS

Nº	AÑO	EMBARAZO	PARTO-ABORTO	PUERPERIO	SEXO	PESO	OBSERVACIONES

EVOLUCIÓN EMBARAZO ACTUAL

Nº	F.U.R.:	F.P.P.:	SEM. ACTUAL:	DATOS FIABLES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
----	---------	---------	--------------	---

Última citología:

Normal: SI ☐

NO ☐

Tensión Arterial: /

Peso: . Talla: . I.M.C.:

EXPLORACIÓN:

Consejos:

Educación sanitaria

Sí ☐

Salud buco-dental: Consejo salud buco-dental[]

Vacunación antitetánica:

Sí ☐

No ☐

Adjunta analítica:

Sí ☐

No ☐

Fdo.:

Especialidad: MATRONA

PROTOCOLO

Nombre
N.H.C
Episodio
Curso Descriptivo

Fecha Nacimiento

Edad

Profesional

EXPLORACIÓN/CONSEJOS

SATUD - Cartera de Servicios

La actual visita de control se realiza:

- ☐ Antes de la semana 20
☐ Entre la semana 20-28
☐ De la semana 28 en adelante

SEGUIMIENTO

El seguimiento de toda mujer incluida en el servicio debe incluir como mínimo:

- Dos visitas antes de la semana 20
- Dos visitas entre la semana 20 y la 28
- Dos visitas a partir de la semana 28

F.U.R.

Fecha prob. parto

EXPLORACIÓN

Edad gestacional	<input type="text"/>	Peso	<input type="text"/>
TA Sistólica	<input type="text"/>	TA Diastólica	<input type="text"/>
Ausc. latido fetal	<input type="text"/>	Fondo uterino	<input type="text"/>
Presencia de edemas en EEII	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Se realizan maniobras de Leopold	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Se ha realizado Triple Screening	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Se ha realizado Amniocentesis	<input type="text"/>		<input type="text"/>

CONSEJO/INFORMACIÓN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consejo antitabaco | <input type="checkbox"/> Consejo antialcohol |
| <input type="checkbox"/> Consejo ejercicio físico | <input type="checkbox"/> Consejo dietético |
| <input type="checkbox"/> Medicación | <input type="checkbox"/> Derivación preparación al parto |
| <input type="checkbox"/> Signos-sínt. de urgencia obstétrica (sangrado vaginal, dolor abdominal, etc.) | |

PROTOCOLO

Nombre		Fecha Nacimiento	Edad	Profesional
N.H.C				
Episodio				
Curso Descriptivo				

CONTROL ACTIVID. EXTERNAS

ECOGRAFÍAS EXTERNAS

Rellene los apartados siguientes sólo en caso de gestión de las Ecografías por el obstetra.

☐ Realizada Ecografía antes de la 20ª semana

Resultado

☐ Realizada Ecografía en último trimestre

Resultado

GRUPO SANGUÍNEO Y Rh

Grupo Sang.

Rh

☐ Se administra Ig anti-D