

HÁBITO TABÁQUICO EN LA MUJER GESTANTE, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO FIN DE GRADO
ENFERMERÍA

AUTOR: ANA BUSTILLO GÓMEZ

TUTOR: LAURA LORENZO ALLEGUE

CURSO: 2021-2022

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser mis principales pilares fundamentales , por creer en mí, por no dejar de luchar juntos siempre.

A todos mis familiares, pareja, amigos , profesionales que continuamente se han preocupado e involucrado.

RESUMEN

OBJETIVOS:

Describir el papel de la enfermería, Identificar los factores de riesgo y describir medidas que favorecen el abandono del consumo de tabaco en las consultas de enfermería.

INTRODUCCIÓN: El tabaco es uno de los principales problemas de Salud Pública, el cual se agrava cuando es realizado en periodo de gestación. La prevalencia en España data de un 15-18%, mientras que en Europa 5%-37%. Las tasas son elevadas debido a la ocultación de datos por parte de las madres gestantes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos (Pubmed, Cinhal Academic Search Ultimate, Scielo) , los artículos datan de 2012-2022, utilizado diferentes limitadores de búsqueda, así como distintos términos Mesh y Desh.

RESULTADOS: Tras la búsqueda, partíamos de 1012 artículos, hemos excluidos así al leer el título un total de 836 artículos, tras no cumplir con los criterios de inclusión o exclusión descartamos 96, tras leer el resumen 47 artículos y por último tras realizar la lectura crítica eliminamos 10. Obteniendo así 23 resultados.

CONCLUSIONES: El consumo de tabaco en las gestantes está influido por ser: mujeres jóvenes, estudios escasos, parejas fumadoras, entorno fumador. Las medidas de prevención son folletos, charlas motivacionales, tratamiento farmacológico y no farmacológico. Es vital dar mayor visibilidad al papel de la enfermera en torno a los cuidados y medios disponibles de promoción de la salud en el mundo sanitario, abarcar nuevos métodos efectivos para la prevención del consumo del tabaco.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, tabaco, neonato, factores de riesgo, prevención, promoción

ABSTRACT

OBJECTIVES: To describe the role of nursing, identify risk factors and describe measures that favor smoking cessation in nursing consultations.

INTRODUCTION: Tobacco is one of the main public health problems, which is aggravated when it is used during pregnancy. The prevalence in Spain is 15-18%, while in Europe it is 5%-37%. The rates are high due to the concealment of data by pregnant mothers.

METHODOLOGY: A literature review was performed in different databases (Pubmed, Cinhal Academic Search Ultimate, Scielo) , articles dated from 2012-2022, using different search limiters, as well as different Mesh and Desh terms.

RESULTS: After the search, we started from 1012 articles, we have thus excluded after reading the title a total of 836 articles, after not meeting the inclusion or exclusion criteria we discarded 96, after reading the abstract 47 articles and finally after performing the critical reading we eliminated 10. Thus obtaining 23 results.

CONSLUSION: Tobacco consumption in pregnant women is influenced by being: young women, little education, smoking partners, smoking environment. Prevention measures are leaflets, motivational talks, pharmacological and non-pharmacological treatment. It is vital to give greater visibility to the role of the nurse in terms of the care and means available for health promotion in the health world, and to include new effective methods for the prevention of tobacco use.

KEY WORDS: Pregnancy, tobacco, neonate, risk factors, prevention, promotion.

INDICE

1.INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS	6
2. METODOLOGÍA.....	8
3. RESULTADOS	17
5.DISCUSIÓN	46
6.CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN	51
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
8.ANEXOS	56

1.INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El hábito tabáquico de mujeres embarazadas es considerado un problema de Salud Pública, ya que el tabaco, en concreto las sustancias nocivas, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. En España hay autores que valoran la prevalencia del consumo de tabaco durante la gestación con un valor del 15-18% aproximadamente, sin embargo, estos datos pueden estar infraestimados debido a la nula información u ocultación por parte de la gestante.

Las tasas de tabaquismo suelen ser más altas durante el primer trimestre de embarazo y más bajas durante el tercer trimestre, a su vez la prevalencia del consumo de tabaco es muy diferente entre países, debido a factores culturales, sociales entre otras. En Europa la prevalencia fluctúa entre un 5% y un 37% (Carmen Míguez & Pereira, 2018).

Hay estudios que muestran la del consumo de tabaco en aquellas mujeres que están embarazadas (rango de edad entre 18-46 años) de menos de veinte semanas, en Santiago de Compostela, se estudió la prevalencia de los factores de riesgo más comunes entre las fumadoras y las no fumadoras, una vez hecho el estudio y los datos confirmaron que el consumo de tabaco durante el embarazo fue de un 15,7% y un 12,1% lo abandonaron. Teniendo en cuenta solo a las mujeres que fumaban antes de estar embarazadas se trata de un 56,4% y , estas mantenían el consumo durante la gestación, mientras que un 43,6% lo abandonó.(Carmen Míguez & Pereira, 2018)

Actualmente la población conoce las consecuencias de los tóxicos, aunque los datos revelan que no son conscientes de gran parte de las patologías, consecuencias y graves problemas tanto físicas como psíquicas que pueden causar en el neonato.

Sabemos que la mujer gestante es aquella persona la cual se encuentra en un estado en el que el cuerpo se prepara para "acoger" al feto durante las siguientes semanas, hasta el fin de la gestación, como cita la OMS, la gestación o embarazo "... es un proceso fisiológico que se puede llevar a cabo sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés..." OMS(Organización Mundial de la Salud, 2021) .

Al hablar de complicaciones entra el consumo de tóxicos. Cómo bien sabemos, dentro de esos tóxicos predominan sobre todo tabaco, alcohol o sustancias ilegales, en nuestro caso prestamos relevancia al tabaco y encontramos según nos comenta la OMS que no solo es perjudicial para las gestantes sino también para el feto.

"La OMS define al **tabaquismo** como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema

nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína. ”

Principalmente se ha enfocado este proyecto hacia este tema en concreto, ya que hoy en día se trata de un tema realmente importante pero que no tiene un peso de gravedad en la sociedad, es decir considero que existen muchas mujeres que aun sabiendo que están embarazadas continúan con el consumo de tabaco, el cual no solo compromete su salud a largo plazo sino también la salud del feto.

También la genialidad de la maternidad y de la anatomía humana para desarrollarse en base a una situación específica como es el embarazo, con el fin de satisfacer las necesidades del feto.

A su vez, es un tema que es actual e incita curiosidad.

La finalidad de este proyecto no es más que dar una visualización más cercana a un tema tan relevante como desconocido y tan problemático a la vez, es decir es un acto que se realiza de manera muy asidua en el día a día, y ha perdurado a lo largo del tiempo.

Con este estudio, se pretende identificar los diferentes hábitos tóxicos que conforman las sustancias nocivas para la mujer gestante , los cuales perjudican al neonato, siendo en este caso el tabaco como el principal hábito tóxico elegido en este estudio.

La enfermera no deja de tener una labor importante , una de sus grandes funciones es tanto la prevención como la promoción de cuidados y de unos buenos hábitos de vida saludables.

Puesto que la clave o finalidad principal se considera la reducción de los hábitos tóxicos, la prevención supone un elemento clave que debería emplearse en cada consulta prenatal y sin olvidar las posteriores, como medida de refuerzo.

El abordaje de este tema dado todo lo anterior expuesto, nos lleva a hacernos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el papel de la enfermería ante el consumo tabáquico durante la gestación?

Para poder dar respuesta a esta pregunta de investigación, nos planteamos el presente trabajo fin de grado con los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL: Describir el papel de la enfermera en la prevención del consumo de tabaco durante la gestación.

Como objetivos específicos se pretende:

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Identificar los factores de riesgo que predisponen al consumo de tabaco en las mujeres gestantes.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Describir las medidas que favorecen el abandono del consumo de tabaco en las consultas de enfermería.

A continuación, la estructura seguida para desarrollar metodología se basa en desarrollar como ha sido el diseño de nuestro estudio, que términos mesh y desh hemos utilizado, cuáles son los criterios de inclusión o exclusión, la búsqueda bibliográfica (descriptores de búsqueda, booleanos, frases de búsqueda, bases de datos, limitadores de búsqueda), y por último tablas de búsqueda.

2. METODOLOGÍA

En cuanto al diseño de estudio, el presente trabajo fin de grado, se desarrolla de acuerdo con un diseño metodológico tipo revisión bibliográfica, a su vez, debemos saber sobre qué trata una revisión bibliográfica, podemos definirla como:

Consiste en un proceso en el cual nos basamos antes de realizar cualquier tipo de investigación o estudio, es decir nos ayuda a determinar la prevalencia de un tema en concreto y lo que se conoce y desconoce de este, ayudándonos así a acercarnos en la sabiduría de dicha investigación.

Para poder dar respuesta a nuestra pregunta de investigación acerca de, "qué papel desempeñaría la enfermera ante el consumo tabáquico durante la gestación", se llevó a cabo una revisión bibliográfica donde se realizaron distintas búsquedas en distintas bases de datos.

Para poder organizarnos, dividimos la búsqueda bibliográfica en tres apartados distintos, los cuales constan de:

- Consumo de tabaco durante la gestación o embarazo y los cuidados/ papel de la enfermera.
- Factores de riesgo de dicho consumo en tal situación.
- Prevención o medidas de promoción de hábitos saludables.

Una vez dividido nuestros distintos temas en base a nuestros objetivos tanto generales como específicos, procedimos a la búsqueda de artículos, para poder llevar a cabo una construcción más ordenada de todos los criterios.

Para realizar la búsqueda bibliográfica se definieron diferentes ecuaciones de búsqueda combinando descriptores Mesh y Desh con los operadores booleanos AND.

Descriptores empleados, por un lado, en castellano y por otro lado en inglés:

En cuanto a los descriptores de búsqueda, para acceder a distintos artículos, es necesario tener claro dentro de nuestros objetivos cuales van a ser **las palabras claves** que nos ayuden a darle un enfoque más específico y riguroso, para que se trate de un tema más detallado y concreto respecto a nuestro tema, a su vez también nos ayudamos de los **tesauros** en nuestro caso han sido: "tabaco", "embarazo", "factores de riesgo", "prevención del hábito de fumar tabaco", "cuidados enfermeros".

- ❖ **Descriptores De Ciencias De la Salud (DeCS):** Utilizados para los términos nombrados en español. Los cuales son: Tabaco, embarazo, factores de riesgo, prevención del hábito de fumar, cuidados enfermeros.

- ❖ **Medical Subject Headings (MeSH):** Utilizados ara los términos nombrados en inglés. Los cuales son: Tobacco, pregnancy, risks factors, smoking prevention, nursing care.

Los distintos descriptores empleados se detallan a continuación: (tabla 1)

Tabla 1. Términos mesh and desh

Mesh	Decs	Definición
Tobacco	Tabaco	Género de planta de la familia SOLANACEAE. Sus miembros contienen NICOTINA y otros productos químicos biológicamente activos; sus hojas secas se utilizan para fumar (TABAQUISMO).
Pregnancy	Embarazo	El estado durante el cual las hembras de los mamíferos llevan a sus crías en desarrollo (EMBRIONES o FETOS) en el útero antes del nacimiento, desde la FERTILIZACIÓN hasta el NACIMIENTO.

Risk factors	Factores de riesgo	Un aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica congénita o heredada, que, con base en evidencia epidemiológica, se sabe que está asociado con una condición relacionada con la salud que se considera importante prevenir.
Smoking Prevention	Prevención del Hábito de Fumar	Esfuerzos dirigidos a prevenir el HÁBITO DE FUMAR TABACO y productos sin tabaco.
Nursing care	Cuidados enfermeros	Atención a los pacientes por parte del personal del servicio de Enfermería

Basándonos en el diseño del TFG y en la pregunta de investigación, se establecieron unos criterios de selección de artículos, por un lado, criterios de inclusión y por otro lado criterios de exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos que hablen del consumo de tabaco durante el embarazo.
- Artículos que identifiquen factores predisponentes del consumo de tabaco en la gestante.
- Artículos que traten de medidas de prevención sobre el consumo de tabaco en la gestante.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Artículos que solo traten del consumo del hábito tabáquico en la pareja de la gestante.
- Artículos que incluyan patologías existentes que lleven a tener este hábito.
- Artículos que traten sobre una población femenina con patologías o trastornos de salud mental de base.

BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Respecto a la búsqueda bibliográfica, se realizó una búsqueda de artículos en distintas fuentes bibliográficas, que dieran a conocer la prevalencia del consumo del tabaco durante el embarazo, los factores de riesgos asociados y el papel que tiene la enfermería en dicha prevención.

BOOLEANOS

En cuanto a booleanos, una vez que ya hemos utilizado nuestros términos tanto DeCS como MeSH, he utilizado distintos operadores lógicos o booleanos, en mi caso he utilizado "AND", para poder limitar más la búsqueda y así obtener artículos más acordes con nuestros objetivos.

FÓRMULAS DE BÚSQUEDA

Las fórmulas de búsqueda elegidas como serían; **Tobbaco, Pregnancy, risks factors**, por otro lado, **smoking prevention, pregnancy, risk factors** y cómo tercera búsqueda **tobacco, pregnancy, risk factors and nursing care**, así por cada una de las distintas bases de datos utilizadas con su respectivo booleano.

BASES DE DATOS

Las bases de datos utilizadas: Para proceder a dicha recogida de información, he comenzado a investigar a través de la base de datos de la Biblioteca CRAI Dulce Chacón, la cual nos proporciona la Universidad Europea de Madrid, una vez aquí podemos recoger la distinta información facilitada con la ayuda de distintas fuentes bibliográficas como son: PUBMED, CINHALL, ACADEMIC SEARCH ULTIMATE, SCIELO.

LIMITADORES DE BÚSQUEDA

Y por último los limitadores de búsqueda, en nuestro caso hemos utilizado los siguientes filtros: ≤ 10 años, distintos idiomas; inglés, español, portugués, no revisiones sistemáticas, no metaanálisis, en algunas bases de datos.

Como estudio de población se identificó a todas las mujeres embarazadas en un periodo mayor o igual a cinco años. En alguna base de datos, se amplió la búsqueda a menor o igual a 10 años debido a falta de información o artículos escasos. En algunos casos mayor a 10 años. (solo con dos artículos).

ALGORITMOS DE BÚSQUEDA Y N.º DE ARTÍCULOS

Tabla 2. Búsquedas bibliográficas

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES Y OPERADORES	FILTROS	Nº RESULTADOS TOTALES	Nº RESULTADOS TRAS LECTURA DE RESUMEN	Nº RESULTADOS TRAS LECTURA CRÍTICA	Nº RESULTADOS SELECCIONADOS
PUBMED	tobacco AND pregnancy AND risk factors	<ul style="list-style-type: none"> • ≤10 años • Inglés, español, portugués • No revisiones sistemáticas, no metaanálisis 	104	33	11	10
	Smoking prevention AND pregnancy AND risk factors		285	38	8	5
	tobacco AND pregnancy AND risk factors AND nursing care		45	20	11	1

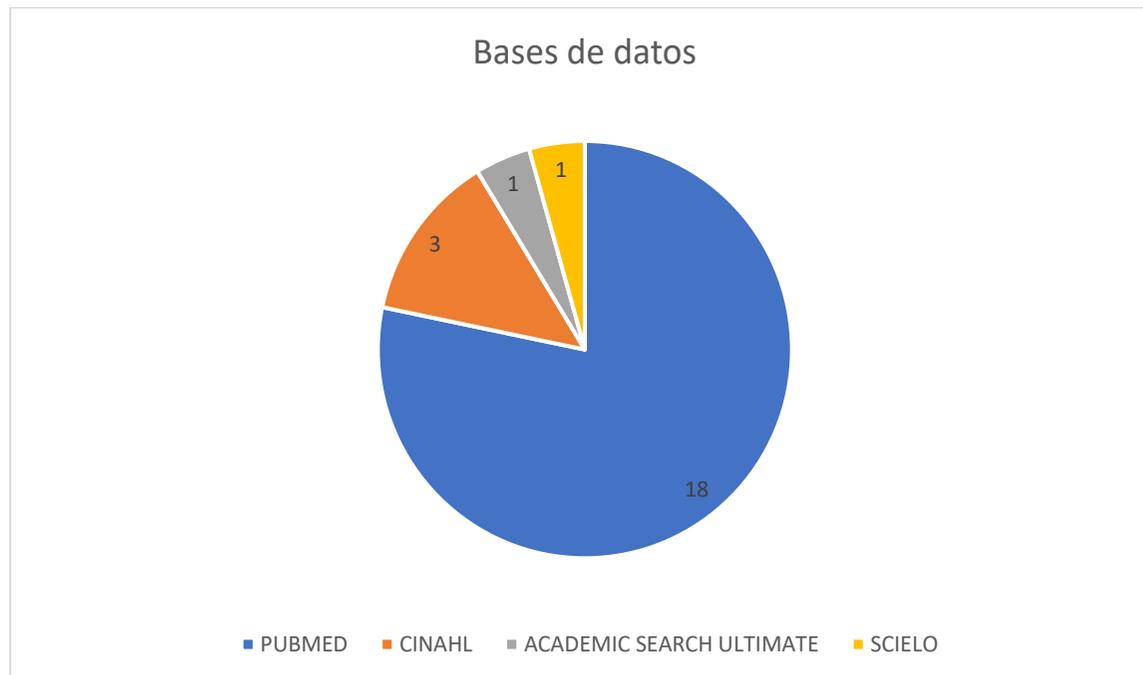
	Smoking prevention AND pregnancy AND risk factors AND nursing care	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor 10 años 	30	10	3	2
CINAHL	tobacco AND pregnancy AND risk factors	<ul style="list-style-type: none"> • ≤10 años • Inglés, español, portugués • No revisiones sistemáticas, no metaanálisis 	222	21	8	2
	Smoking prevention AND pregnancy AND risk factors		128	12	8	1
	tobacco AND pregnancy AND risk		1	3	3	0

	factors AND nursing care					
	Smoking prevention AND pregnancy AND risk factors AND nursing care		2	2	0	0
ACADEMIC SEARCH UTIMATE	tobacco AND pregnancy AND risk factors	<ul style="list-style-type: none"> • ≤5años • Inglés, español • Publicaciones académicas 	125	12	1	1
	Smoking prevention AND pregnancy AND risk factors	<ul style="list-style-type: none"> • No revisiones sistemáticas, no metaanálisis 	18	6	2	0
	tobacco AND pregnancy AND risk factors AND nursing care		12	3	4	0

	Smoking prevention AND pregnancy AND risk factors AND nursing care		8	5	0	0
SCIELO	tobacco AND pregnancy AND risk factors	<ul style="list-style-type: none"> • ≤10 años • Inglés, español, portugués 	20	6	2	1
	Smoking prevention AND pregnancy AND risk factors	<ul style="list-style-type: none"> • No revisiones sistemáticas, no metaanálisis 	10	5	3	0
	tobacco AND pregnancy AND risk factors AND nursing care		1	1	0	0
	Smoking prevention AND pregnancy		1	1	0	0

	AND risk factors					
	AND nursing care					

Tabla 3. Bases de datos



3. RESULTADOS

Tras la lectura de varios artículos, en distintas bases de datos y con múltiples descriptores y limitadores, hemos llegado a poder contar con veintitrés artículos, y entre ellos han destacado estudios de casos y controles, estudios cualitativos y estudios de cohortes y varios ensayos clínicos.

Tras la búsqueda bibliográfica, hemos hallado distintos tipos de investigaciones en las cuales utilizan varias metodologías.

Por un lado, metodologías cuantitativas, relacionados con la evaluación de resultados de tratamiento o intervenciones: estudios de cohortes, estudios de casos y controles.

Por otro lado, metodologías cualitativas, relacionadas con experiencias vividas desde la perspectiva de la otra persona: estudios cualitativos.

Los artículos elegidos proceden de países como: Rumanía, Virginia (Estado del sureste de los EEUU), Francia (Normandía), Brasil, EEUU (Nueva York, Ohio, Texas), Italia, Australia, Islandia (Reikiavik), China continental, España (Navarra, Galicia, Santiago de Compostela, Andalucía), Polonia, Reino Unido (Inglaterra), Oceanía (Nueva Zelanda), Medio Oriente (Jordania).

Tabla 4. Regiones

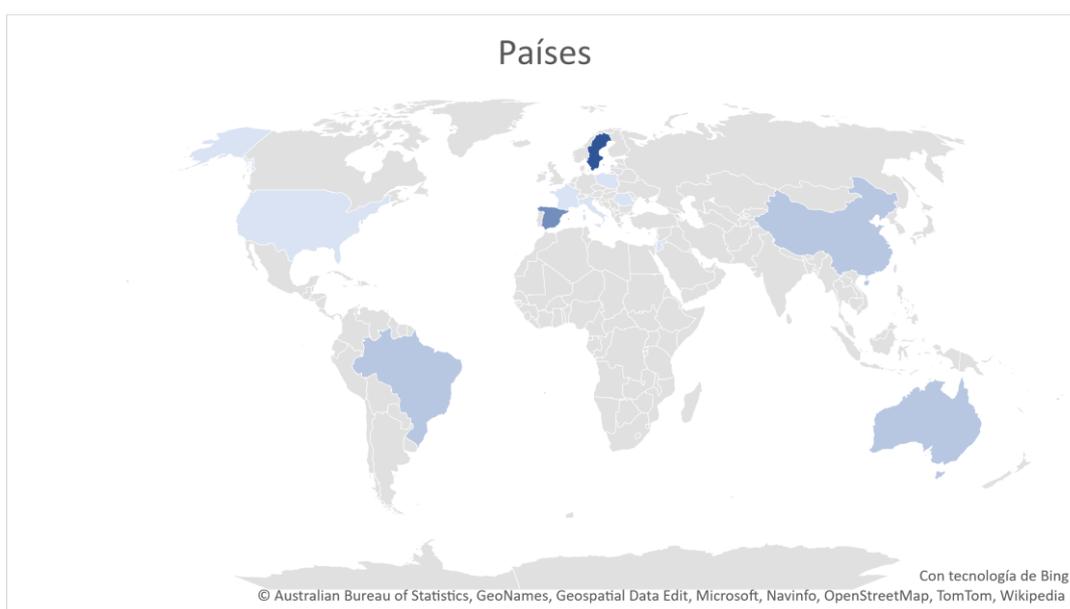


Tabla 5. Años y publicaciones



La lectura crítica, consiste en un proceso de lectura complejo, el cual implica un análisis de lectura profundo. No solo conlleva a analizarlos, sino que va más allá, se trata de un proceso exhaustivo de examinar su contexto y sus argumentos para poder llegar a una comprensión más clara, concisa y completa de su texto. A través de este proceso de lectura crítica podemos interpretar y emitir juicios sobre la información en la que se basa el texto y nos permite valorar los artículos por pertinencia y calidad

Para poder realizar una lectura crítica y saber si los artículos elegidos son de alta calidad, podemos utilizar distintos tipos de métodos, pero en nuestro caso hemos utilizado:

- CASPe, de la universidad de Oxford (todo tipo de investigación primaria)

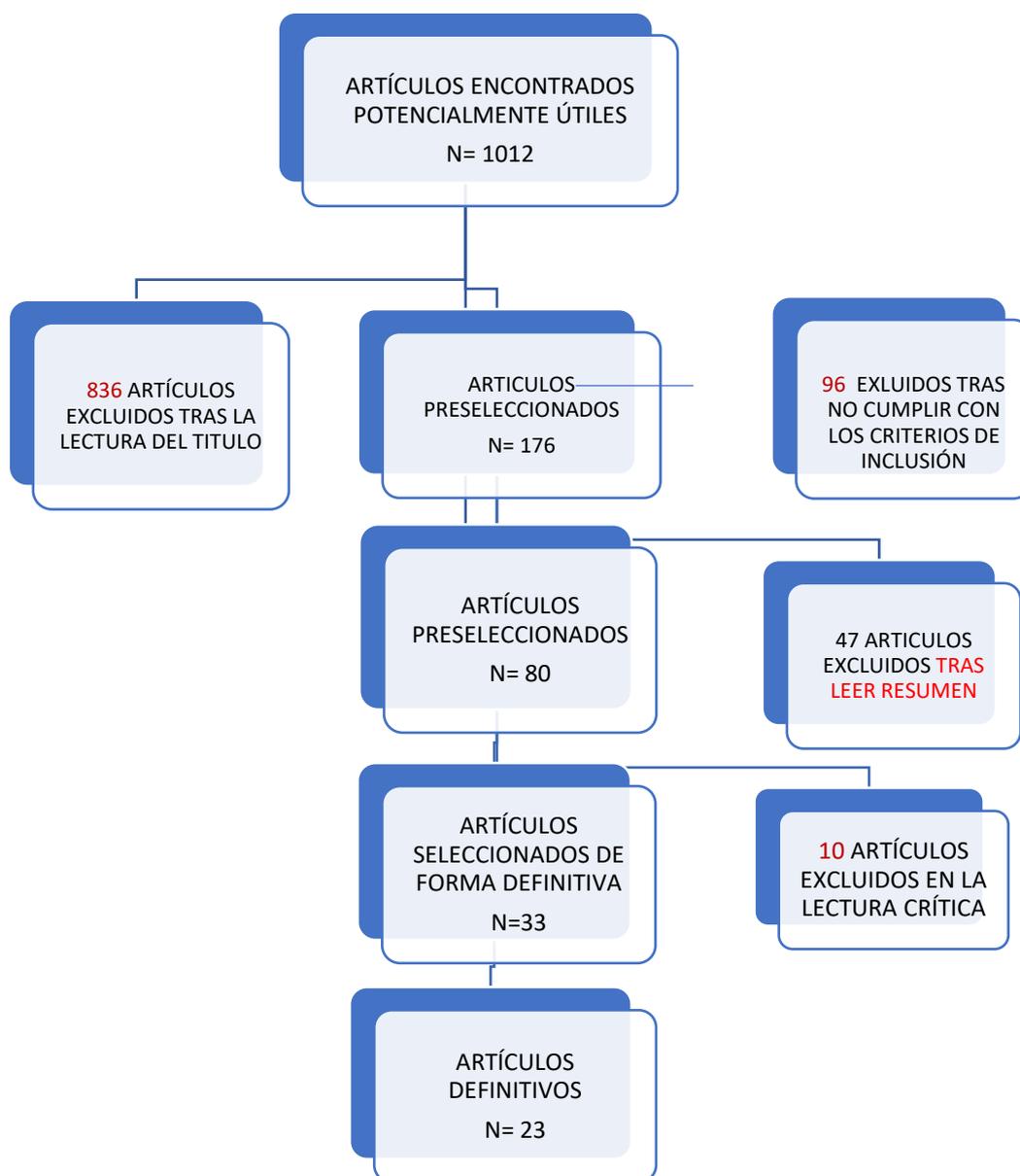
Es por ello por lo que se han utilizado una de las distintas plantillas de las cuales cuenta CASPe, (estudio de cohortes, estudio de casos y controles, estudios cualitativos, estudios cuantitativos y ensayos clínicos entre otros.) para poder evaluar e interpretar la evidencia, a través de un análisis sistemático de su validez, resultados y relevancia.

En cuanto al semáforo de lectura crítica, se utiliza para conocer si cada uno de los artículos elegidos cumplen una serie de criterios para ser considerados de calidad, aquí se muestra cada uno de los artículos y los resultados obtenidos tras haberle aplicado la plantilla acorde a cada tipo de estudio según CASPe.

AUTOR, AÑO	CUESTIONARIOS SELECCIONADOS	PREGUNTAS A	PREGUNTAS B	PREGUNTAS C
(Carmen Míguez & Pereira, 2018)	ESTUDIO TRANSVERSAL-COHORTE			
(Dascăl et al., 2019)	ESTUDIO TRANSVERSAL-COHORTE			
(Masho et al., 2013)	ESTUDIO TRANSVERSAL-COHORTE			
(Lamy et al., 2019)	ESTUDIO COHORTE			
(Lucchese et al., 2016)	ESTUDIO COHORTE			
(Homish et al., 2012)	ESTUDIO COHORTE			
(la Fauci et al., 2020)	ESTUDIO CASOS Y CONTROLES			

(Jackson et al., 2019)	ESTUDIO CASOS Y CONTROLES			
(Oskarsdottir et al., 2017)	ESTUDIO COHORTE			
(Xu et al., 2017)	ESTUDIO COHORTE			
(NereaEgüésOlazabal(1), n.d.)	ESTUDIO CASOS Y CONTROLES			
(Bertani et al., 2015)	ESTUDIO COHORTE			
(Mateos-Vílchez et al., 2014)	ESTUDIO COHORTE			
(Fujita et al., 2021)	ESTUDIO CASOS Y CONTROLES			
(Moore et al., 2016)	ESTUDIO COHORTE			
(Balwicki et al., 2017)	ESTUDIO COHORTE			
(Velasquez et al., 2017)	ESTUDIO CASOS Y CONTROLES			
(Isolina Santiago-Pérez et al., 2019)	ESTUDIO COHORTE			
(McInerney et al., 2019)	ESTUDIO COHORTE			

(Higgins et al., 2020)	ESTUDIO COHORTE			
(Hamadneh & Hamadneh, 2021)	ESTUDIO CASOS Y CONTROLES			
(McLeod et al., 2014)	ENSAYO CLÍNICO			
(McLeod et al., n.d.)	ENSAYO CLÍNICO			



4.5 TABLA RESULTADOS DE BÚSQUEDA

Tabla 2. Resultados de búsqueda

TITULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE TABACO EN EL EMBARAZO TEMPRANO	(Carmen Míguez & Pereira, 2018)	Conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados en el embarazo temprano sobre el consumo de tabaco	Estudio descriptivo Transversal	La muestra de 760 mujeres embarazadas de menos de 20 semanas, en 7 centros de salud de Santiago de Compostela	Cuestionario	<i>“La prevalencia del consumo fue del 15,7%. Un mayor porcentaje de fumadoras respecto a las no fumadoras”</i>	<i>“El consumo de tabaco en el embarazo continúa siendo un problema importante que se ve influido tanto por variables sociodemográficas y relacionadas con la salud, como por variables psicológicas.”</i>

(3) www.msc.es/resp

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Factors associated with moderate to high nicotine dependence in a sample of pregnant women from Romania	(Dascăl et al., 2019)	Identificar los factores asociados con la nicotina desde unos valores moderados hasta elevados, en mujeres embarazadas en Rumania	Estudio transversal	130 mujeres embarazadas fumadoras de Rumania	Cuestionario	El 62% tiene una elevada dependencia de la nicotina pesar de su estado	Identifica los factores que determinan la dependencia de la nicotina en aquellas mujeres embarazadas y establecer un tratamiento para poder cesar esa dependencia.

(4) <https://doi.org/10.24913/rjap.21.2.03>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Least Explored Factors Associated with Prenatal Smoking	(Masho et al., 2013)	El objetivo de este estudio fue explorar aquellos factores menos investigados sobre fumar durante el embarazo	Estudio transversal	902 embarazadas afroamericanas de Virginia	Cuestionario	Mujeres que tienen antecedentes penales consumen mas tabaco que aquellas que no durante el embarazo	Como conclusión, los sanitarios deben indagar más en la vida de los pacientes, para poder analizar diversos factores como los presentados.

(5) <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1103-y>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Risk factors associated to tobacco and alcohol use in a large French cohort of pregnant women	(Lamy et al., 2019)	Identificar factores de riesgo en mujeres embarazadas, asociados con la medición de consumo de tabaco y alcohol tanto mujer como feto	Estudio Cohorte	Área de maternidad de los hospitales de Normandía N=724	Autoinformes y mediciones biológicas	Un gran número confesaron que consumen tabaco y alcohol a sabiendas de que estaban embarazadas	Este estudio muestra la urgente necesidad de establecer estrategias de educación y prevención para aquellas mujeres embarazadas que presentan tales hábitos.

(6) <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0892-4>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Factors associated with harmful use of tobacco during pregnancy	(Lucchese et al., 2016)	Calcular la prevalencia y analizar los factores asociados con el consumo de tabaco durante la gestación	Estudio cohorte	334 Mujeres entrevistadas en Brasil	Entrevistas	Consumo del tabaco durante el embarazo fue de un 71,9% a nivel moderado y un 28,1% a nivel alto.	La mayoría del consumo de tabaco se asoció con antecedentes familiares y una gran dependencia.

(7) <https://doi.org/10.1590/1982>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Social– environmental factors related to prenatal smoking	(Homish et al., 2012)	Examinar el impacto de las influencias socioambientales previas a la concepción sobre el abandono del hábito tabáquico durante el embarazo	Estudio casos y controles	N=316 mujeres fumadoras y sus parejas, Nueva York.	Entrevistas en distintas etapas del embarazo	Se comprobó que si la pareja es fumadora, los resultados se agravan con respecto a la mujer gestante	Aportar información acerca de los peligros y lo nocivo que es el consumo de tabaco durante el embarazo tanto para la madre como gestante

(8) <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.09.001>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
The 'Dangerous Cocktail': an epidemiological survey on the attitude of a population of pregnant women towards some pregnancy risk factors	(la Fauci et al., 2020)	Importancia de los factores de riesgo asociados con el embarazo como son, tabaco, alcohol e infecciones entre otras.	Estudio casos y controles	200 mujeres embarazadas de nacionalidad italiana y de Europa del Este	Cuestionario	14% de las mujeres continuaron fumando una vez sabían que estaban embarazadas	Incidir en la importancia de campañas educativas, en los buenos hábitos y los estilos de vida saludables.

(9) <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1621818>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
The Incentives to Quit tobacco in Pregnancy (IQuiP) protocol: piloting a financial incentive-based smoking treatment for women attending substance use in pregnancy antenatal services	(Jackson et al., 2019)	Observar y analizar el impacto del tratamiento en las mujeres embarazadas consumidoras de tabaco	Estudio de casos y controles	Mujeres embarazadas Australia	Comparaciones antes y después del tratamiento	Buena aceptación acerca del manejo para dejar de fumar, por la gran mayoría de la muestra	Campañas de educación sanitaria, mejorar la conciencia de las mujeres embarazadas

(10) <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032330>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Smoking during pregnancy: A population-based study	(Oskarsdottir et al., 2017)	Explorar la epidemiología y los factores asociados al tabaquismo durante el embarazo en un entorno de atención primaria de salud	Estudio cohorte	N= 856 registro de maternidad en el centro de atención medica Reikiavik	Entrevistas	Mujeres que fuman durante el embarazo a menudo suelen no tener pareja y suelen ser mas desfavorecidas y de menos ingresos económicos	Apoyo tanto sanitario como social, para aquellas embarazadas que tengan un entorno mas limitado

(11) <https://doi.org/10.1177/1403494816676034>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Smoking in pregnancy: a cross-sectional study in China	(Xu et al., 2017)	Estimar la prevalencia del tabaquismo y sus factores influyentes en las mujeres embarazadas	Estudio cohorte	Mujeres embarazadas de cinco provincias de China Continental N=2345	Recogida de datos, cuestionario	Alrededor del 82,9% dejaron de fumar después de saber que estaban embarazadas, un 17,1% continuaron	Necesarios programas de intervenciones personalizados para reducir el tabaquismo

(12) <https://doi.org/10.1186/s12971-017-0140-0>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
PROGRAMA DE AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR EN NAVARRA. 25 AÑOS DE ANDADURA	(NereaEgüésOlazabal(1), n.d.) 2019	Programa de ayuda para dejar de fumar, a través de financiación de fármacos	Estudio descriptivo transversal	Población de navarra	Encuesta telefónica	Charlas motivacionales, folletos, terapias son efímeras si existe implicación por parte de la población	Modelo de intervención dual, educativo y formativo

(13) www.msc.es/resp

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Preventing smoking during pregnancy: the importance of maternal knowledge of the health hazards and of the treatment options available*	(Bertani et al., 2015)	Examinar el patrón de consumo de tabaco y el conocimiento de las enfermedades relacionadas con tal consumo	Estudio transversal	N= 61 mujeres embarazadas vistas en clínicas de atención primaria en un hospital universitario en la ciudad de Botucatu, Brasil	Entrevistas en persona, en las consultas	Muchas de las mujeres gestantes que consumen este hábito tóxico, parecen no ser conscientes del todo de dichas consecuencias tanto a ellas como a los fetos.	Programas educativos que incluyen información sobre las consecuencias del tabaco

(14) <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000004482>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
PREVALENCIA DE TABAQUISMO DURANTE EL EMBARAZO Y FACTORES ASOCIADOS EN ANDALUCÍA	(Mateos-Vílchez et al., 2014)	Establecer la prevalencia de tabaquismo de las mujeres gestantes	Estudio cohortes	N=1813 mujeres seleccionadas de 40 centros de salud públicos de Galicia	Cuestionarios y pruebas y regresión logística para determinar resultados	La prevalencia media fue del 21,6%, con factores como; ser joven, estar expuestas a tabaco en el hogar, consumo pregestacional alto	El perfil de la mujer gestante fumadora, lo compone una mujer joven con bajo nivel educativo

(15) <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-5727201400030000>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Socio-demographic and psychological features associated with smoking in pregnancy	(Fujita et al., 2021)	Investigar como las características sociales y psicologicas interfieren en las mujeres embarazadas	Estudio de casos y controles	N= 328 mujeres entrevistadas de los servicios prenatales públicos Brasil.	Entrevistas	Menor escolaridad, menor edad, uso de tabaco , alcohol y drogas fueron las principales causas de esta prevalencia	Aquellas que persisten fumando durante su estado, suelen ser aquellos desfavorables

(16) <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210050>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Factors Associated with Smoking Cessation in Pregnancy	(Moore et al., 2016)	Cuantificar la influencia de las variables que afectan al tabaquismo en las mujeres embarazadas	Estudio de cohorte	N= 1003532, nacidos vivos en Ohio	Entrevistas	Bajo nivel educativo, atención prenatal tardía, jóvenes ente 20-35 años	Es necesario la implementación de atención prenatal temprana y la educación para la salud acerca de la importancia de los tóxicos del tabaco para la salud

(17) <https://doi.org/10.1055/s-0035-1570319>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Factors Associated With Quitting Among Smoking Pregnant Women From Small Town and Rural Areas in Poland	(Balwicki et al., 2017)	Evaluar los factores relacionados con dejar de fumar durante el embarazo	Estudio transversal	N=1578 mujeres de vario pueblos de Polonia	Entrevistas	Solo el 33% de dejó de fumar después de saber que estaba debido a un alto nivel educativo, lo contrario las que no cesaron el consumo	Ayudar a la población a tomar conciencia acerca de las consecuencias del tabaco

(18) <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw255>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
CONSUMO DE TABACO EN EL EMBARAZO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL MANTENIMIENTO DEL CONSUMO	(Isolina Santiago-Pérez et al., 2019)	Estimar antes y durante el embarazo a prevalencia del consumo de tabaco	Estudio transversal	N=646 de mujeres que habían dado a luz en Galicia	Cuestionarios	La prevalencia del consumo durante el embarazo fue de 11,9%, se relaciona con nacionalidad, consumo anterior y nivel educativo	Diseñar programas de intervención para mujeres embarazadas

(19) www.msc.es/resp

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Benefits of not smoking during pregnancy for Australian Aboriginal and Torres Strait Islander women and their babies: a retrospective cohort study using linked data	(McInerney et al., 2019)	Comparar resultados de embarazadas fumadoras con embarazadas no fumadoras	Estudio cohortes	N=8919 mujeres fumadoras N=9235 mujeres no fumadoras Australia	Investigación observacional y analítica embarazadas y embarazadas no fumadoras.	Madres de bebés no fumadoras mayor prevalencia de riesgo de enfermedades y menor beneficio que madre de bebés fumadoras	Bebés nacidos de madres fumadoras tienen menos riesgo de enfermedades perinatales que los bebés nacidos de madres fumadoras

(20) <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032763>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Decreasing smoking during pregnancy: Potential economic benefit of reducing sudden unexpected infant death	(Higgins et al., 2020)	Beneficio-costo consumo de tabaco mujeres embarazadas y muerte súbita del lactante como consecuencia	Estudio cohortes	N=19000 bebés que presentaron muerte súbita del lactante, por madres fumadoras en Inglaterra	Análisis y entrevistas	Mujeres redujeron el hábito tabáquico en el 3 mes	Desarrollar intervenciones eficaces para disminuir el consumo de tabaco

(21) <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2020.106238>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Active and Passive Maternal Smoking During Pregnancy and Birth Ou(Hamadneh & Hamadneh, 2021)loping Country	(Hamadneh & Hamadneh, 2021)	Investigar el tabaco activo y pasivo en mujeres embarazadas	Estudio de casos y controles	N= 180 mujeres embarazadas en Jordania	Entrevistas	Fumadoras activan tiene una edad gestacional menor que las pasivas, edad como factor asociado	Necesidad de más investigaciones sobre los efectos del tabaquismo tanto en embarazada como gestante

(22) <https://doi.org/10.5334/aogh.3384>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
PREVENTING ALCOHOL AND TOBACCO EXPOSED PREGNANCIES: CHOICES PLUS IN PRIMARY CARE	(Velasquez et al., 2017)	Estudio diseñado a verificar la eficacia de un programa para dejar de fumar llamado Choice Plus	Estudio de casos y controles	Mujeres embarazadas y no fumadoras de Texas	Estudio dos grupos de población de Texas , a través de entrevistas.	Aquellos que se apuntaron a participar en el programa de Choice Plus tuvieron una alta tasa de reducción en el consumo de tabaco durante el embarazo	Aportar información de forma precoz a aquellas mujeres embarazadas y ayudar con los tratamientos a aquellas que tienen un nivel económico bajo

(23) <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.02.012>

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Can support and education for smoking cessation and reduction be provided effectively by midwives within primary maternity care	(McLeod et al., 2014)	Comprobar la hipótesis acerca de si las matronas pueden ayudar a las gestantes fumadoras	Ensayo clínico	71 parteras reclutaron un total de N = 297 mujeres gestantes de Nueva Zelanda	Programa de intervención , a través de tratamiento farmacológico y no farmacológico.	Las mujeres que participaron en el programa de ayuda para dejar de fumar redujeron significativamente el consumo de tabaco.	El apoyo de las matronas, y la educación para la salud, pueden facilitar el cese o reducción del consumo de tabaco.

(24) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15020026/>

(McLeod et al., 2004)

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/ POBLACIÓN ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
El papel de la matrona para facilitar el cambio de conducta tabáquica durante el embarazo	(McLeod et al., n.d., 2013)	Papel de la partera en el cambio de la conducta tabáquica en mujeres gestantes	Ensayo clínico	N = 11 mujeres de Nueva Zelanda	Análisis de datos recogidos en entrevistas de manera presencial, a través de preguntas por parte de las matronas realizando sí una entrevista.	Se ha demostrado que las pacientes que se dejan ayudar y cuentan con la ayuda de las matronas tienen un mejor nivel de salud debido a un cambio de conducta relacionado con el consumo tabáquico	Siempre que la paciente esté dispuesta, el papel de la matrona es fundamental en la Educación para la salud para las mujeres que fuman durante el embarazo

(25) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14623508/>

5.DISCUSIÓN

Cada artículo elegido, a través de distintos criterios de exclusión e inclusión, han sido analizados, para poder contribuir a diferentes puntos de vista e información relevante a aportar para construir dicho análisis. Cada uno de ellos ha sido elegido a través de varios procesos de selección, para poder dar respuesta al presente trabajo fin de grado, hemos elaborado tres objetivos de investigación y así abordar una revisión bibliográfica más completa en base a nuestra pregunta de investigación.

Comenzaremos abordando el objetivo específico primero, en siguiente lugar contestaremos el objetivo específico segundo, dejando para último lugar el objetivo general.

5.2. Identificar los factores de riesgo que predisponen el consumo de tabaco en las mujeres gestantes.

Hemos encontrado en la mayoría de los artículos muchas similitudes a la hora de hablar de los factores de riesgo existentes en aquellas madres que se encuentran en periodo de gestación, gran parte de estos factores suelen estar repetidos en numerosas ocasiones y en distintos artículos.

Los factores de riesgo a destacar fueron: aquellas mujeres tenían parejas fumadoras, menor conciencia de los efectos del tabaco, eran reacias a dar el pecho y la mayoría eran primíparas, a su vez, presentaban un índice elevado de ansiedad, estrés y depresión, y por último también destacó entre estos factores un nivel académico bajo. (Dascäl et al., 2019), (Masho et al., 2013), (Mateos-Vílchez et al., 2014), (Fujita et al., 2021)

Con respecto a tener una pareja fumadora, el estudio (Homish et al., 2012), hace referencia a través de un muestreo en el cual se comenta que de aquellas mujeres fumadoras un 45%, vive con una pareja fumadora, y un 14,4% convive con un familiar que fuma y un 4,6% convive con dos familiares asociados a este hábito.(Homish et al., 2012)

Con respecto a los factores de riesgo hablados anteriormente, podemos observar cómo se midieron los distintos predictores de consumo de tabaco , en este caso el estrés, la ansiedad como estado o como un rango debido a antecedentes y la depresión, y podemos entender que es mayor en cada uno de ellos en la población fumadora, teniendo como valores un 21,26% de estrés en mujeres embarazadas fumadoras, mientras que en las no fumadoras encontramos un valor de 16,2%, un 19,35% de ansiedad en estado en este tipo de población, por contraposición las no fumadoras presentan un rango de 14,38% , a su vez un 19,34% en el factor de ansiedad pero como un rasgo, mientras que el colectivo opuesto en torno al factor del hábito tóxico

presenta un porcentaje del 14,39% y por último, un 7,03 % de aquellas fumadoras embarazadas padecían depresión, mientras que las no fumadoras se encuentran en un 4,9%. (Carmen Míguez & Pereira, 2018).

A su vez en otros artículos (Lucchese et al., 2016) ,(Oskarsdottir et al., 2017) , se demuestra que el consumo de tabaco y el nivel de nicotina elevado va ligado a antecedentes de enfermedad mental, antecedentes de depresión, antecedentes de ansiedad o simplemente lo presentaban.

Sin embargo, autores como: (Dascăl et al., 2019), comentan que en una muestra de una población de mujeres en torno a una edad media entre los 18 y los 42 años, destacan y tienen mayor probabilidad de poseer un nivel elevado de dependencia a la nicotina debido a factores como: ser primíparas y tener un resultado negativo en análisis de ansiedad y depresión, a su vez, un artículo en concreto (Masho et al., 2013) consideró importante indagar más acerca de la vida de las mujeres gestantes que tienen dicho hábito y este estudio se basó en aspectos acerca de antecedentes penales, recibir ayudas por parte de los servicios sociales, haber estado en contacto con miembros de protección infantil, consumo de alcohol y drogas en su vida y el abandono de estudios. Los resultados mostraron que todos estos factores estaban relacionados de forma significativa en el consumo de tabaquismo.

Con respecto al factor edad, (Isolina Santiago-Pérez et al., 2019), se destacan las edades comprendidas entre 18 y 29 años, por ser la franja en la cual existe mayor prevalencia de hábito tabáquico entre las gestantes, tanto antes del embarazo como durante.

La gran mayoría de las mujeres, en torno a un 80%, fumadoras, abandonan el hábito tabáquico cuando conocen su estado de gestación o incluso en la fase previa de preparación al parto. (Xu et al., 2017) , A su vez, solamente una pequeña fracción, entorno al 14% continuó con el consumo de tabaco a pesar de saber su estado, el 61,3% no fumaba y el 24,7% eran ex - fumadores, el 80% de ellos lo dejaron debido al embarazo. (la Fauci et al., 2020).

La mayoría de las gestantes suelen abandonar el tabaco o disminuir su consumo cuando saben que están embarazadas (Mateos-Vílchez et al., 2014) un 23% dejó de fumar cuando supieron que estaban embarazadas, mientras que el 21,8% lo dejaron durante la preparación del embarazo. Encontramos que muchas gestantes tuvieron problemas a la hora de intentar dejarlo o reducir su consumo debido a los factores de riesgo que presentaban tanto endógenos como exógenos, aunque a pesar de ello, nos muestra que de un 38% de la población que es fumadora, un 33% lo abandonó (Balwicki et al., 2017).

Llama la atención que en nuestro país, concretamente en la comunidad autónoma de Andalucía, que la mayoría de las mujeres embarazadas fumadoras continúan su hábito durante el embarazo y puerperio, destaca el consumo pregestacional es elevado en cuanto al consumo en el primer trimestre, y a su vez este es superior al de las últimas semanas de gestación. (Mateos-Vílchez et al., 2014),

La mayoría de los estudios coinciden en los mismos factores de riesgo en base a las mujeres gestantes consumidoras de este hábito, suelen ser mujeres jóvenes, con pocos estudios académicos o incluso ninguno, expuesta al humo de tabaco en el hogar, ya sea pareja fumadora u otro conviviente, con alto consumo pregestacional, problemas psicológicos (depresión, ansiedad, estrés...). (Dascâl et al., 2019), (Masho et al., 2013), (Mateos-Vílchez et al., 2014), (Fujita et al., 2021)

5.3. Describir las medidas de promoción del abandono del consumo de tabaco

Con respecto a este segundo objetivo específico, hemos encontrado varios artículos, acerca de los factores o medidas que hacen que las mujeres gestantes disminuyan o cesen su hábito tabáquico y sus distintos resultados.

Un estudio, (Jackson et al., 2019) trata sobre una serie de medidas, para prevenir el consumo de tabaco durante la gestación, y a su vez medidas o "incentivos" para motivar al cese de dicho consumo. Algunas de las medidas serían: la administración de un catálogo el cual contiene métodos para dejar de fumar, evaluación del comportamiento tabáquico pasado y actual como modo de motivación, facilitar información acerca de mejorías a largo plazo, ayuda en el establecimiento de metas, ayudar a identificar barreras, apoyo a través de información escrita y también para prevenir recaídas. También cuentan con incentivos financieros, asesoramiento para dejar de fumar durante el parto como postparto.

Por la parte de medidas de **prevención** del consumo de tabaco durante el embarazo, hablamos de psicoterapia y terapia de reemplazo o sustitución de la nicotina. Estas medidas se pondrán a prueba según este estudio en varios centros de Atención primaria, junto con la ayuda de los especialistas en los servicios prenatales. Mientras que por la parte de ayudar al cese o **promocionar** el abandono del consumo, este estudio trata de aportar incentivos financieros a aquellas madres fumadoras, se ha demostrado que el uso de estos **incentivos** (vales, dinero en efectivo, premios...), compiten con los efectos de las sustancias adictivas aumentando así el abandono.(NereaEgüésOlazabal(1), n.d.)

Encontramos otro tipo de medidas para dejar de fumar durante el embarazo,(NereaEgüésOlazabal(1), n.d.) ,se trata de un programa de ayuda para dejar de fumar,

se trata de una colaboración entre Salud Pública y Atención Primaria, tratan este problema a través de la financiación de los fármacos, como sería parches de nicotina a aquellas embarazadas y también con la ayuda del apoyo educativo, concluyen afirmando que estos dos métodos combinados son altamente eficaces.

No podemos olvidar la importancia de la promoción del abandono del consumo de tabaco desde un momento inicial, es decir es importante tratar este tema en cada visita prenatal. Las iniciativas de intervenciones de Salud Pública se deben centrar en ello y aumentar el acceso a los cuidados prenatales. Artículo (Moore et al., 2016), de un 14,1% de las cuales fumaban solo lo dejaron un 5,7%, las cuales fueron acogidas desde el momento inicial, considerando el tabaco cómo un hábito a cesar o disminuir. Por lo que ese 8,4% no se trató desde el principio el tabaco como un problema cuya involucración era mayor a la aconsejada y por ello un mayor porcentaje continuó con el hábito.

Es igual de importante prestar **los servicios de atención prenatal** tanto a las mujeres fumadoras activas como a las fumadoras pasivas, ambas tienen un alto porcentaje de riesgos. Es interesante, ya que, a pesar de los esfuerzos por parte de la Sanidad, un estudio revela, (Hamadneh & Hamadneh, 2021) que muchas de las mujeres fueron informadas acerca de los peligros que supone las sustancias tóxicas y nocivas que conlleva el fumar o inhalar ese humo. En el caso de las fumadoras pasivas durante las visitas prenatales y solo un 43% conocía los riesgos existentes, aunque a pesar de ellos un 23% disminuyó su hábito tabáquico, el 13% continuó y el 7% restante lo dejaron, pero recayeron.(Hamadneh & Hamadneh, 2021).

Se ha demostrado eficacia en entrevistas motivacionales enfocados a cambiar el pensamiento de la población (mujeres embarazadas), las cuales están encerradas en un hábito de vida no saludable. programas de ayuda para dejar de fumar, folletos o carteles informativos para dejar de fumar ya sea en la pre-gestación, gestación y postparto, educación para la salud entre otras. (Velasquez et al., 2017).

5.1. Describir el papel de la enfermera en la prevención del consumo de tabaco durante la gestación.

Hemos encontrado dos ensayos clínicos los cuales realzan la figura de la enfermera como la principal proveedora de cuidados .(Deborah McLeod et al, 2014), ya que la mayoría, por no decir todos los estudios anteriores dan por hecho que es la figura de la enfermera/ matrona, aunque no la menciona, solo se mencionan a los centros de Salud y a la Atención primaria.

En estos dos artículos se destaca la figura de la **matrona** como la principal persona encargada de las intervenciones de Educación para la Salud (EPS). Se ha demostrado significativamente que aquellas embarazadas que fuman durante el embarazo, previo al embarazo o postparto, han

reducido su conducta hacia el consumo de dicha sustancia nociva tanto para ellas como para el feto.

En este caso uno de los estudios, se realizaron diferentes tipos de ayuda, por un lado, las parteras ofrecen sesiones para dejar de fumar, asesoramiento individualizado, información acerca de la promoción de la salud, educando sobre el tabaquismo y la lactancia materna, las parteras realizan unas intervenciones para la salud enfocado no solo en el problema, sino que investigan y van más allá, es decir sus consecuencias, factores de riesgo, antecedentes, e intentan ofrecer un modelo de atención médica holístico. (Deborah McLeod et al, 2014). A su vez, también encontramos hallazgos sobre la importancia del papel de la matrona para ayudar en el cambio de la conducta de este tipo de pacientes, muchas comentan que es una tarea difícil, ya que es un tema tan "íntimo" de cara a la salud que muchas suelen ocultarlo o simplemente no mostrar la verdad, es por ello que algunas matronas tuvieron alguna dificultad a la hora de poder realizar charlas motivacionales o simplemente desempeñar sus conocimientos para poder desempeñar su función como la principal figura para la prevención del consumo de este tóxico en concreto.(Deborah McLeod¹, Cheryl Benn et al 2012).

También otras medidas de prevención para abandonar el hábito tabáquico fueron, además del apoyo por parte de la matrona, una serie de medidas farmacológicas y no farmacológicas, como charlas, terapias grupales, terapias familiares y medidas de desintoxicación para aquellas que manifestaron su voluntad de abandonar el consumo. Por el otro lado también nos encontramos con aquellas embarazadas que no quieren cesar su conducta tabáquica, pero a pesar de eso, se demostró que las matronas les ayudaban a hacer cambios en su hábito tabáquico, es decir a pesar de mostrarse reacias hacia dicho cambio, las matronas ayudaban a realizar otros cambios en su hábito como fumadora. (Deborah McLeod¹, Cheryl Benn et al 2012).

6.CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN

Exponemos las siguientes conclusiones que dan respuesta a cada uno de los objetivos planteados:

OBJETIVO GENERAL 1: Describir el papel de la enfermera en la prevención/ promoción del consumo del tabaco durante la gestación

La enfermera tiene un papel activo efectivo en la prevención y promoción del abandono o reducción del hábito tabáquico en la mujer gestante, así como el apoyo psicológico para cada una de las pacientes.

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Identificar los factores de riesgo que predisponen el consumo de tabaco en las mujeres gestantes.

Los factores que incrementan el riesgo de ser una fumadora durante la gestación son: perfil de mujeres jóvenes, tener pocos recursos, tener un bajo nivel académico o educativo, o incluso no tenerlo, tener pareja o un entorno social fumador, padecer problemas derivados de salud mental, estrés, problemas psicológicos, ansiedad y bajo nivel cultural.

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Describir las medidas que promocionan el abandono del consumo de tabaco y su abordaje en las consultas de enfermería.

Las medidas que han demostrado tener una mayor efectividad para el abandono del hábito tabáquico en la mujer gestante son: folletos, carteles, charlas motivacionales, terapias grupales o individuales, uso de tratamientos farmacológicos, ayuda para problemas de salud que derivan en fumar, educación para la salud, todo ello realizado por las enfermeras en los centros de Salud Pública y los Centros de Atención Primaria

REFLEXIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

Este proyecto se llevó a cabo con el fin de ofrecer ayuda a las mujeres fumadoras que estaban en periodo de gestación, ya que leyendo un artículo me sorprendió la cantidad de mujeres fumadoras en periodo gestacional,

Como ya sabemos, el consumo de tabaco es un problema de vital importancia en la Salud, pero este se agrava cuando nos encontramos en un periodo gestacional.

Tras todo lo investigado y estudiado los resultados obtenidos en este estudio, muestran la necesidad de actuaciones orientadas a evitar el consumo de sustancias en este caso tabaco, aunque también son de vital importancia adicciones como alcohol u otras sustancias tóxicas, también muy comunes hoy en día, por ello el impacto y magnitud de este problema exige un planteamiento por parte de los sanitarios para poder ofrecer cuidados encaminados a la promoción materno-infantil.

Considero que es necesario un abordaje más amplio y eficaz por parte del personal sanitario, es decir, existen medias de promoción del abandono de tabaco y medias preventivas para intentar impedir el contacto con este problema.

La mayoría de las técnicas suelen ser efectivas, pero desde mi punto de vista son tardías. Deberían implementarse antes de que el problema exista para poder anticiparnos. Una vez el problema sea real, nuestra labor será aplicar todas las iniciativas existentes que estén en nuestra mano, con el fin de disminuir al máximo el número de afectados por este gran problema de salud.

Algo que también me ha llamado mucho la atención es la poca referencia que se hace en base al papel de la enfermera, ya que en muchos estudios se considera un papel fundamental en la Educación para la salud, pero sin embargo son escasos los artículos encontrados actuales que hablen de la enfermera como la principal proveedora de cuidados en base a la prevención y promoción del hábito tabáquico en mujeres gestantes. En consecuencia, es de vital importancia visibilizar el papel que desempeña la enfermera en esta situación sanitaria.

Como conclusión, opino que queda mucho por tratar en este tema, aunque se trate de un problema a nivel de la Salud Pública, esto nos concierne a todos debido a la gran prevalencia que existe del hábito tabáquico en mujeres gestantes. Por ello es necesario la implementación de planes o estrategias de salud para que se puedan fomentar dichas iniciativas y planes de actuación.

Por último, quiero destacar la gran labor de la enfermería ya que no solo debemos centrarnos en lo material, lo humano debe prevalecer ante cualquier actuación, y no hay profesión más real que la enfermería sin distinción del ámbito en el que se trabaje.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balwicki, L., Smith, D. M., Pierucka, M., Goniewicz, M. L., Zarzeczna-Baran, M., Jedrzejczyk, T., Strahl, M., & Zdrojewski, T. (2017). Factors associated with quitting among smoking pregnant women from small town and rural areas in Poland. *Nicotine and Tobacco Research, 19*(5), 647–651. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw255>
- Bertani, A. L., Garcia, T., Tanni, S. E., & Godoy, I. (2015). Prevenção do tabagismo na gravidez: Importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 41*(2), 175–181. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000004482>
- Carmen Míguez, M., & Pereira, B. (2018). PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE TABACO EN EL EMBARAZO TEMPRANO. In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 92). www.msc.es/resp
- Dascăl, M. D., Meghea, C. I., Dubey, P., & Băban, A. (2019). Factors associated with moderate to high nicotine dependence in a sample of pregnant women from Romania. *Romanian Journal of Applied Psychology, 21*(2), 54–60. <https://doi.org/10.24913/rjap.21.2.03>
- Fujita, Â. T. L., Rodrigues-Junior, A. L., Gomes, N. C., de Martinis, B. S., & Baddini-Martinez, J. A. (2021). Socio-demographic and psychological features associated with smoking in pregnancy. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 47*(5). <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210050>
- Hamadneh, S., & Hamadneh, J. (2021). Active and passive maternal smoking during pregnancy and birth outcomes: A study from a developing country. *Annals of Global Health, 87*(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.3384>
- Higgins, S. T., Slade, E. P., & Shepard, D. S. (2020). Decreasing smoking during pregnancy: Potential economic benefit of reducing sudden unexpected infant death. *Preventive Medicine, 140*. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106238>

- Homish, G. G., Eiden, R. D., Leonard, K. E., & Kozlowski, L. T. (2012). Social-environmental factors related to prenatal smoking. *Addictive Behaviors, 37*(1), 73–77. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.09.001>
- Isolina Santiago-Pérez, M., Pérez-Ríos, M. M., Malvar Pintos, A., & Hervada Vidal, X. (2019). CONSUMO DE TABACO EN EL EMBARAZO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL MANTENIMIENTO DEL CONSUMO. In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 93). www.msc.es/resp
- Jackson, M. A., Brown, A. L., Baker, A. L., Gould, G. S., & Dunlop, A. J. (2019). The Incentives to Quit tobacco in Pregnancy (IQuiP) protocol: Piloting a financial incentive-based smoking treatment for women attending substance use in pregnancy antenatal services. *BMJ Open, 9*(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032330>
- la Fauci, V., Squeri, R., Genovese, C., Alessi, V., & Facciola, A. (2020). The ‘Dangerous Cocktail’: an epidemiological survey on the attitude of a population of pregnant women towards some pregnancy risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, 40*(3), 330–335. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1621818>
- Lamy, S., Houivet, E., Marret, S., Hennart, B., Delavenne, H., Benichou, J., Allorge, D., & Thibaut, F. (2019). Risk factors associated to tobacco and alcohol use in a large French cohort of pregnant women. *Archives of Women’s Mental Health, 22*(2), 267–277. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0892-4>
- Lucchese, R., Paranhos, D. L., Netto, N. S., Vera, I., & Silva, G. C. (2016). Factors associated with harmful use of tobacco during pregnancy Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. *Acta Paul Enferm, 29*(3), 325–356. <https://doi.org/10.1590/1982>
- Masho, S. W., Bishop, D. L., Keyser-Marcus, L., Varner, S. B., White, S., & Svikis, D. (2013). Least explored factors associated with prenatal smoking. *Maternal and Child Health Journal, 17*(7), 1167–1174. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1103-y>
- Mateos-Vílchez, P. M., Aranda-Regules, M., Díaz-Alonso, G., Mesa-Cruz, P., Gil-Barcenilla, B., Ramos-Monserrat, M., Moreno-Peral, P., Castro-Barea, J., Dios, J. de, & del Castillo, L. (2014). ORIGINAL PREVALENCIA DE TABAQUISMO DURANTE EL EMBARAZO Y FACTORES ASOCIADOS EN ANDALUCÍA (*). In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 88).

- McInerney, C., Ibiebele, I., Ford, J. B., Randall, D., Morris, J. M., Meharg, D., Mitchell, J., Milat, A., & Torvaldsen, S. (2019). Benefits of not smoking during pregnancy for Australian Aboriginal and Torres Strait Islander women and their babies: A retrospective cohort study using linked data. *BMJ Open*, 9(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032763>
- McLeod, D., Benn, C., Pullon, S., White, S., Cookson, T., & Dowell, A. (n.d.). *The midwife's role in facilitating smoking behaviour change during pregnancy*. <https://doi.org/10.1016/S0266>
- McLeod, D., Pullon, S., Benn, C., Cookson, T., Dowell, A., Viccars, A., White, S., Green, R., & Crooke, M. (2004). Can support and education for smoking cessation and reduction be provided effectively by midwives within primary maternity care? *Midwifery*, 20(1), 37–50. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(03\)00051-2](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00051-2)
- Moore, E., Blatt, K., Chen, A., van Hook, J., & Defranco, E. A. (2016). Factors Associated with Smoking Cessation in Pregnancy. *American Journal of Perinatology*, 33(6), 560–568. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1570319>
- Nerea Egüés Olazabal(1), I. S. (3) y Koldo Cambra Contín(1). (n.d.). *PROGRAMA DE AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR EN NAVARRA. 25 AÑOS DE ANDADURA*. www.msc.es/resp
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Prevalencia tabaquismo*. <https://www.who.int/es>
- Oskarsdottir, G. N., Sigurdsson, H., & Gudmundsson, K. G. (2017). Smoking during pregnancy: A population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(1), 10–15. <https://doi.org/10.1177/1403494816676034>
- Velasquez, M. M., von Sternberg, K. L., Floyd, R. L., Parrish, D., Kowalchuk, A., Stephens, N. S., Ostermeyer, B., Green, C., Seale, J. P., & Mullen, P. D. (2017). Preventing Alcohol and Tobacco Exposed Pregnancies: CHOICES Plus in Primary Care. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(1), 85–95. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.02.012>
- Xu, X., Rao, Y., Wang, L., Liu, S., Guo, J. J., Sharma, M., & Zhao, Y. (2017). Smoking in pregnancy: A cross-sectional study in China. *Tobacco Induced Diseases*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12971-017-0140-0>

8.ANEXOS

ANEXO 1. APLICACIÓN PLANTILLA COHORTE: (Dascăl et al., 2019)



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe
Leyendo críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace lectura crítica de un estudio de Cohortes:

¿Son válidos los resultados del estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden aplicarse a tu medio?

Las 11 preguntas contenidas en las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos temas.

- Las dos primeras preguntas son “de eliminación” y pueden contestarse rápidamente. Sólo si la respuesta a estas dos preguntas es afirmativa, merece la pena continuar con las restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada. - Los factores de riesgo estudiados. - Los resultados “outcomes” considerados. - ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial? 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La cohorte es representativa de una población definida? - ¿Hay algo “especial” en la cohorte? - ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte? - ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos? 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

Preguntas de detalle

<p>3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas? - ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir? - ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)? - ¿Se clasificaron a todos los sujetos en el grupo exposición utilizando el mismo tratamiento? - ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos? - ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)? 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
--	--

<p>4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?</p> <p>PISTA: Haz una lista de los factores que consideras importantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión. <p>Lista:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
---	--

<p>5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos. - Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación. - En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte? 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>B/ ¿Cuáles son los resultados?</p>	
<p>6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los resultados netos? - ¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos? - ¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)? 	<p>El estudio concluyó con que el 62% de las mujeres gestantes tenían un nivel elevado de dependencia a la nicotina a pesar del periodo en el que se encontrasen. Aportan la tasa.</p>
<p>7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?</p>	<p>Tras la realización del estudio se demostró que la precisión de los resultados obtenidos fue elevada</p>

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

<p>8 ¿Te parecen creíbles los resultados?</p> <p>PISTA: ¡Un efecto grande es difícil de ignorar!</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión? - ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles? <p>Considera los criterios de Bradford Hill (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. - ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio? 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?</p>	<p>Este estudio entre otros, me ha ayudado a poder determinar las mejoras que hacen falta a nivel clínico a través de su investigación</p>

ANEXO 2- PLANTILLA CASOS Y CONTROLES: (Velasquez et al., 2017)



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe
 Leyendo críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de Casos y Controles

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace lectura crítica de un estudio de Casos y Controles:
 - ¿Son válidos los resultados del estudio?*
 - ¿Cuáles son los resultados?*
 - ¿Pueden aplicarse en tu medio?*
- Las 11 preguntas contenidas en las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos temas.
- Las dos primeras preguntas son "de eliminación" y pueden contestarse rápidamente. Sólo si la respuesta a estas dos preguntas es afirmativa, merece la pena continuar con las restantes.
- Hay un cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En la mayoría de las preguntas se te pide que respondas "sí", "no" o "no sé".
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada. - Los factores de riesgo estudiados. - Si el estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?</p> <p><i>PISTA: Considerar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Es el estudio de Casos y Controles una forma adecuada para contestar la pregunta en estas circunstancias? (¿Es el resultado a estudio raro o perjudicial?). - ¿El estudio está dirigido a contestar la pregunta? 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas de detalle

<p>3 ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgo de selección que pueda comprometer la validez de los hallazgos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los casos se han definido de forma precisa? - ¿Los casos son representativos de una población definida (geográfica y/o temporalmente)? - ¿Se estableció un sistema fiable para la selección de todos los casos? - ¿Son incidencia o prevalencia? - ¿Hay algo "especial" que afecta a los casos? - ¿El marco temporal del estudio es relevante en relación a la enfermedad/exposición? - ¿Se seleccionó un número suficiente de casos? - ¿Tiene potencia estadística? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgo de selección que pueda comprometer la generalizabilidad de los hallazgos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los controles son representativos de una población definida (geográfica y/o temporalmente)? - ¿Hay algo "especial" que afecta a los controles? - ¿Hay muchos no respondedores? - ¿Podrían ser los no respondedores de alguna manera diferentes al resto? - ¿Han sido seleccionados de forma aleatorizada, basados en una población? - ¿Se seleccionó un número suficiente de controles? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>5 ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</p> <p><i>PISTA: Estamos buscando sesgos de medida, retirada o de clasificación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se definió la exposición claramente y se midió ésta de forma precisa? - ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas? - ¿Las variables reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir? (han sido validadas). - ¿Los métodos de medida fueron similares tanto en los casos como en los controles? - ¿Cuando fue posible, se utilizó en el estudio cegamiento? - ¿La relación temporal es correcta (la exposición de interés precede al resultado/variable de medida)? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores?</p> <p><i>Haz una lista de los factores que piensas que son importantes y que los autores han omitido (genéticos, ambientales, socioeconómicos).</i></p> <p>B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?</p> <p><i>PISTA: Busca restricciones en el diseño y técnica, por ejemplo, análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad para corregir, controlar o ajustar los factores de confusión.</i></p>	<p>Lista:</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>se perciben factores de riesgo que además son comunes en otros estudios, se tienen en cuenta factores genéticos, ambientales basados en un país determinado y basados en un nivel socio-económico bajo.</p> </div> <p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los resultados netos? - ¿El análisis es apropiado para su diseño? - ¿Cuán fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (mira los odds ratio (OR))? - ¿Los resultados se han ajustado a los posibles factores de confusión y, aun así, podrían estos factores explicar la asociación? - ¿Los ajustes han modificado de forma sustancial los OR? 	<p>Los resultados de este estudio demuestran, que aquellas embarazadas fumadoras que se apuntaron al programa Choice Plus, redujeron significativamente el riesgo del aumento del consumo de tabaco.</p>
<p>8 ¿Cuál es la precisión de los resultados?</p> <p>¿Cuál es la precisión de la estimación del riesgo?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamaño del valor de P. - Tamaño de los intervalos de confianza. - ¿Los autores han considerado todas las variables importantes? - ¿Cuál fue el efecto de los individuos que rechazaron el participar en la evaluación? 	<p>El tamaño del valor de la población ronda las mujeres en edades comprendidas entre 18-44 años. Estimando así un 45% eran fumadoras. Aquellas que participaron en el programa redujeron considerablemente su tasa de consumo de tabaco. Intervalo de confianza del 95%.</p>

<p>9 ¿Te crees los resultados?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¡Un efecto grande es difícil de ignorar! - ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión? - ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles? - Considera los criterios de Bradford Hills (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica). 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
---	---

¿Merece la pena continuar?

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

<p>10 ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. - ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio? 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <p><i>Considera toda la evidencia disponible: Ensayos Clínicos aleatorizados, Revisiones Sistemáticas, Estudios de Cohorte y Estudios de Casos y Controles, así como su consistencia.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

ANEXO 3 - PLANTILLA ENSAYO CLÍNICO :(McLeod et al., 2004)



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe
Leyendo críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

- Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

- Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier, 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

Esta plantilla debería citarse como:

Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe, 2005. Cuaderno 1, p.5-8.

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p>Una pregunta debe definirse en términos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <p>- ¿El seguimiento fue completo?</p> <p>- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?</p> <p>- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué desenlaces se midieron?</i></p> <p><i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	<p>Los desenlaces que se midieron fueron el número de mujeres embarazadas fumadoras que abandonaron o cesaron el consumo de tabaco con respecto a las del grupo control, con respecto a las 28-36 semanas de gestación.</p>
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	<p>La precisión de este efecto ha hecho notar que en el grupo de las gestantes que realizó el programa en comparación con las que no lo realizaron tuvieron mayor éxito.</p>

C/ ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p><i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>