

Vivencias de mujeres embarazadas durante el proceso de deshabituación tabáquica en el CAP de Santa Coloma de Gramenet en el 2018

Autora: Aroa Aljama Barba

Trabajo final de grado: 4º Enfermería

Curso: 2017 – 2018

Tutora: Gina Lladó Jordan

Fundació Universitària del Bages

18.05.18



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES



Índice

Glosario	3
Resumen	4
Abstract.....	5
1. Introducción y justificación:	6
2. Objetivos del estudio	8
3. Marco teórico.....	9
3.1. El embarazo	9
3.2. El tabaquismo.....	9
3.3. El tabaquismo en mujeres	10
3.4. Efectos negativos del tabaco en lactantes.....	11
3.5. Recursos para dejar de fumar en Cataluña	13
3.6. Santa Coloma de Gramenet.....	15
4. Metodología	16
4.1. Tipo de diseño	16
4.2. Participantes.....	17
4.3. Muestreo	17
4.4. Técnica de recogida de datos.....	18
4.4.1. La entrevista	18
4.4.2. El grupo focal	20
4.4.3. Notas de campo	21
4.5. Análisis de los datos	21
4.6. Consideraciones éticas y legales.....	23



4.7. Procedimiento del estudio.....	24
5. Limitaciones del estudio	26
6. Recursos	27
7. Cronograma del estudio	29
8. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados	30
9. Plan de difusión.....	31
10. Conclusiones.....	32
11. Bibliografía	34
Anexo 1. Dependencia de la nicotina: Test de Fagerström	41
Anexo 2. Entrevista.....	42
Anexo 3. Grupo focal	43
Anexo 4. Consentimiento informado	44



Glosario

CAP	Centro de Atención Primaria
ICS	Instituto Catalán de Salud
ASSIR	Atención a la Salud Sexual y reproductiva
OMS	Organización Mundial de la Salud
SNC	Sistema Nervioso Central



Resumen

El consumo de tabaco es una gran amenaza para la salud pública de todo el mundo. Se calcula que aproximadamente hay 1000 millones de fumadores mundiales. El consumo de tabaco acaba cada año con la vida de más de 7 millones de personas.

En Cataluña Una de cada 3 mujeres son fumadoras activas en el momento de conocer que están embarazadas, pero solo una cuarta parte de ellas, consigue dejar de fumar durante la gestación.

Este proyecto pretende conocer las experiencias de un grupo de mujeres embarazadas fumadoras que desean dejar el tabaco. Con esta finalidad, se contactará con el CAP de Santa Coloma de Gramenet y se realizará una investigación cualitativa para identificar estas experiencias y qué intervenciones se realizan por parte de enfermería para tener éxito durante la deshabituación del tabaco.

Se harán entrevistas individuales y grupales a mujeres embarazadas que fuman y desean dejarlo, con el objetivo de identificar las necesidades y prioridades que se necesitan para dejar de fumar exitosamente. Estos resultados ayudarán al personal sanitario para realizar guías y protocolos para utilizar en el futuro.

Palabras clave: Embarazo, tabaco, gestantes, mujeres, nicotina, adición.



Abstract

Consumption of tobacco is a big threat to the public health around the world. There are approximately 1000 million people who smoke. The consumption of tobacco kills every year more than 7 million people.

In Catalonia, one in 3 women is an active smoker at the time she knows about her pregnancy, but only a quarter of them can stop smoking during this period.

This project pretends to know the experiences of a group of pregnant smokers who want to stop smoking. For this purpose, the Medical Centre of Santa Coloma de Gramenet will be contacted to do a qualitative research with the purpose to identify these experiences and the interventions that nurses offer to be successful during the cessation of smoking.

Individual and group interviews will be done to some pregnant women who smoke and want to stop it, with the aim to identify the needs and priorities they need to stop smoking successfully. Those results will help to make some guides and protocols to use in the future.

Key words: Pregnancy, tobacco, pregnant women, women, nicotine, addition.



1. Introducción y justificación:

En la actualidad, el consumo de tabaco es una de las mayores amenazas de salud pública alrededor del mundo. Se calcula que aproximadamente hay 1000 millones de fumadores en todo el mundo. El consumo de tabaco acaba cada año con la vida de más de 7 millones de personas en el mundo, de las cuales más de 6 millones son fumadores activos y el resto son no fumadores que se exponen al humo de tabaco ajeno (fumadores pasivos) (1).

Alrededor del mundo, se calcula que del total de muertes causadas por el tabaco, 1 de cada 5 son muertes masculinas y 1 de cada 20 son muertes femeninas de personas mayores de 30 años. Estadísticamente y con los patrones de consumo actuales, se prevé que alrededor del año 2030, esas muertes aumentarán en aproximadamente unos 10 millones (2).

El momento en el cual una mujer fumadora conoce que está embarazada, puede ser una buena oportunidad para dejar de serlo, ya que, las visitas para el seguimiento y control del embarazo pueden servir también como una ocasión para ofrecer y dar consejos sobre la deshabituación al tabaco.

Los efectos negativos que el tabaco ocasiona en los fumadores activos y pasivos (a nivel cardiológico, respiratorio o cancerígeno, entre otros) son múltiples, por lo tanto, ¿cuáles son los peligros que el tabaco ocasiona en los recién nacidos cuyas madres han estado consumiendo tabaco durante el embarazo? ¿Son conscientes las mujeres embarazadas fumadoras del peligro al cual exponen a sus bebés si no dejan de fumar?



A pesar de la gran cantidad de información que hay en la actualidad sobre los efectos que ocasiona el consumo de tabaco, es un tema interesante que investigar y poder averiguar si estas mujeres son realmente conscientes del peligro al cual exponen a sus bebés. ¿Cuáles son los hechos que ocurren para que una mujer embarazada no tenga éxito a la hora de dejar de fumar?

También se plantea cuáles son los recursos y las intervenciones que se hacen a través de enfermería, especialmente de las matronas, durante el seguimiento del embarazo. ¿Se hace un seguimiento especial a aquellas mujeres que no abandonan el hábito tabáquico?

De este modo, una vez se tengan los resultados del proyecto, se podrán insertar nuevas medidas a través de los centros médicos para que el éxito a la hora de abandonar el tabaco, sea mayor.



2. Objetivos del estudio

2.1 Objetivo general

- Conocer las vivencias de las gestantes fumadoras, durante el proceso de deshabituación tabáquica, en el Centro de Atención Primaria (CAP) de la ciudad de Santa Coloma de Gramenet en 2018.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer la información que reciben las mujeres embarazadas sobre las medidas y recursos que ofrece el CAP central de la ciudad de Santa Coloma de Gramenet para dejar de fumar durante el embarazo.
- Conocer cuál es la visión de las gestantes sobre la actividad del personal de enfermería, en cuanto a apoyo para el abandono del tabaquismo durante el embarazo, en el CAP central de la ciudad de Santa Coloma.
- Determinar si las mujeres embarazadas fumadoras, que realizan seguimiento en el CAP central de la ciudad de Santa Coloma, son conscientes de los efectos secundarios que el tabaco ocasiona en la gestación.
- Conocer los sentimientos y experiencias de las gestantes fumadoras en relación al embarazo.
- Conocer los sentimientos y experiencias de las gestantes fumadoras en relación al abandono del tabaquismo durante el embarazo.

3. Marco teórico

3.1. El embarazo

El embarazo es una etapa de las mujeres que representa una experiencia vital y para muchas de ellas, parte de su realización personal. A partir de este punto, se inicia un camino de cambios tanto fisiológicos (aumento del tamaño del útero, aumento de la producción hormonal, aumento de las glándulas mamarias o aumento de peso) como psicológicos (cambios de humor) a los que la mujer embarazada se tendrá que enfrentar (3,4).

3.2. El tabaquismo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "el tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas" (5); y "una droga, es toda aquella sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas " (5).

La nicotina es una sustancia que actúa a nivel del SNC y es la que causa la conducta adictiva del tabaquismo (produce un efecto conocido como tolerancia, es decir, exige dosis cada vez mayores para que sus consumidores se satisfagan) (6). Esta sustancia es una de las drogas más adictivas (más que la cocaína y la heroína). Es por este motivo, que se calcula que un 70% de las personas que fuman en el mundo, quieren dejar de hacerlo, pero solo un 3% de estos consiguen hacerlo sin ningún tipo de ayuda (7).



Un modo de conocer el nivel de adición a la nicotina es a través de la realización del test de Fagerström. Se trata de una escala de 6 ítems que valora la dependencia de las personas a la nicotina. Los puntos de corte son 4 y 7, donde menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta (Anexo 1) (8).

A nivel mundial, el consumo de tabaco mató a 100 millones de personas en el siglo XX, mucho más que todas las muertes en las Guerras Mundiales I y II combinadas, según *The Tobacco Atlas*. Las muertes relacionadas con el tabaco ascenderán a alrededor de mil millones en el siglo XXI si continúan los patrones actuales de tabaquismo (9).

3.3. El tabaquismo en mujeres

Según datos estadísticos recientes a nivel español y catalán, en España, el 24,65% de mujeres de entre 25 y 44 años fueron fumadoras durante el 2014 (6) y en Cataluña, durante el mismo período de tiempo, fueron el 28,15% (10).

Una de cada 3 mujeres en Cataluña son fumadoras activas en el momento de conocer que están embarazadas. Aunque un tercio de las mujeres son fumadoras en el inicio de la gestación, solo un 25% aproximadamente deja de fumar durante el embarazo, y de las que dejan de fumar, un 70% recae en el tabaquismo durante el primer año después del parto (11).

Según el programa *Embaràs sense fum* del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (una guía basada en la evidencia científica y dirigida a los profesionales para combatir el tabaquismo en las mujeres, especialmente embarazadas), la abstinencia del

tabaco se mantiene alrededor del 30% de las mujeres que han dejado de fumar durante el embarazo, durante los 6 y 12 meses posteriores al parto. La mayoría de este porcentaje que deja de fumar durante el embarazo, lo hace gracias a la intervención y consejos de personal sanitario. Los mismos consejos aplicados a la población general consiguen una eficacia de abandono del 5% (11). Esto nos indica que el embarazo supone uno de los momentos más efectivos para aprovechar y dejar de fumar, ya que las madres están sensibilizadas. Por lo tanto, es aquí donde se tendría que ser más activos por parte de enfermería, en los consejos e intervenciones ofrecidos para que las mujeres, dejen de fumar. Según este mismo programa, el método más efectivo para dejar de fumar en mujeres embarazadas es el consejo de los profesionales de la salud, especialmente si estos profesionales son mujeres (11).

3.4. Efectos negativos del tabaco en lactantes

Según varios estudios que se recogieron en la revisión bibliográfica de la *Journal of Translational Medicine* de Londres (12), algunos de los efectos negativos que puede ocasionar el consumo de tabaco durante la gestación a los recién nacidos son:

- Disminución de peso al nacer. Por cada paquete adicional fumado de la madre durante el embarazo, se calcula que aproximadamente el feto pierde 2'8g de masa corporal (13, 14, 15).
- Tamaño cerebral reducido. En promedio, el perímetro craneal al nacer de los niños expuestos al tabaco de sus madres durante el embarazo, es 0'5cm menos que la de los niños no expuestos (16).

- Mayor incidencia posterior de obesidad y trastornos metabólicos. Los hijos de madres que fuman durante el embarazo, tienen un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en comparación con los hijos de madres no fumadoras (17).
- Menor variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal e hipertensión. También se cree que el tabaquismo materno durante el embarazo puede influir en la tensión arterial infantil incluso si la madre deja de fumar meses antes del embarazo (15, 18, 19). Estos datos nos indican que una de las estrategias para poder prevenir los riesgos cardiovasculares en los adultos (especialmente la hipertensión arterial), es centrarse en evitar el tabaquismo durante la concepción y el período de la gestación.
- Mayor riesgo de sibilancias, asma, hiperreactividad de las vías respiratorias, función pulmonar alterada y bronquitis (20). La exposición al tabaco en el útero se asocia con un mayor riesgo de asma y sibilancias en niños y adolescentes de hasta 18 años, con una incidencia mayor de asma en niños menos de 2 años (21).

No solo hay efectos secundarios relacionados con el consumo de tabaco durante el embarazo, también hay efectos negativos, si la madre continua con el hábito de fumar durante la lactancia materna, ya que la nicotina pasa con facilidad a través de la leche materna (22). Algunos de los efectos negativos provocados por la lactancia materna de madres fumadoras son trastornos neuroconductuales, síndrome de muerte súbita del lactante y complicaciones metabólicas y respiratorias (23, 24, 25). También se ven afectados los patrones de sueño de los bebés, ya que, la nicotina tiene un efecto estimulante, por lo que también puede



producir irritabilidad, llantos frecuentes y excesivos, cólicos y palidez en las primeras etapas de su vida. También se asocia al tabaco deficiencias tardías de memoria y de aprendizaje en la infancia (23, 24).

3.5. Recursos para dejar de fumar en Cataluña

En Cataluña, la Generalitat a través del *CatSalut* o *Servei Català de Salut*, proporciona en su página de internet un conjunto de recursos para las personas que desean dejar de fumar. Estos recursos se dividen en presenciales y no presenciales (26):

3.5.1. Recursos presenciales:

- Acudir al centro de salud de referencia, recibir asesoramiento sobre el proceso de abandono del tabaco y prescribirse a un tratamiento farmacológico si el profesional sanitario lo considera conveniente (programa "*Atenció Primària sense fum*").
- Recibir ayuda de la farmacia (*Xarxa de Farmàcies Sense Fum*) donde los profesionales farmacéuticos también proporcionan asesoramiento.
- En caso de ingreso en un centro hospitalario, también es posible que se ofrezca ayuda para superar la abstinencia durante la estancia y para dejar de fumar cuando se reciba el alta (*Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum*).
- Si se está activo, la empresa debe disponer de un servicio de prevención propio o contratado. En cualquier caso, se puede acceder a ello, ya que una de las funciones de los servicios de prevención de riesgos laborales es la promoción de la salud de los



trabajadores, motivo que incluye la ayuda para dejar de fumar.

- Centros de referencia en deshabituación tabáquica a los cuales se pueden derivar personas fumadoras que requieren tratamientos especializados desde otros ámbitos del sistema sanitario.

3.5.2. Recursos no presenciales:

- Ponerse en contacto con *CatSalut Respon* mediante una llamada telefónica para ayudar a dejar de fumar. Pueden ayudar a recibir un tratamiento personalizado para dejar de fumar, resolver dudas en relación al tabaco y recomendar un centro de asistencia cercano, si es necesario. Este teléfono funciona las 24 horas del día, los 365 del año y cubre todo el territorio de Cataluña.
- Contactar a través de la web con la *Unitat de Tractament del Tabaquisme a l'Hospital Universitari de Bellvitge*, que ayuda a dejar de fumar en línea.



3.6. Santa Coloma de Gramenet

Santa Coloma de Gramenet es una ciudad del área metropolitana de Barcelona que en el 2017 contaba con una población de 117.597 habitantes. De estos habitantes, 59.145 eran mujeres y 16846 estaban en edad fértil (de 24 a 44 años) (27).

Esta ciudad cuenta con 6 CAPs gestionados por el ICS. Uno de ellos, el CAP central, ofrece el servicio ASSIR, donde las mujeres embarazadas de la ciudad, pueden hacer el control y seguimiento de su embarazo.

La realización del estudio, se hará en esta ciudad, ya que, cuenta con el servicio ASSIR en el CAP central y hay una gran cantidad de mujeres en edad fértil, motivo el cual será favorable para obtener una buena muestra para la metodología del proyecto.

4. Metodología

4.1. Tipo de diseño

Es un estudio descriptivo de investigación cualitativa. Según Pita Fernández y Pértegas Díaz, la investigación cualitativa es un tipo de investigación donde los datos son subjetivos de los participantes (experiencias, emociones o sentimientos). Los estudios de investigación cualitativa se basan en la narración de estos fenómenos recogidos a través técnicas como la observación o las entrevistas (no estructuradas o abiertas), entre otras (28).

En este caso, se pretende conocer las vivencias de mujeres embarazadas fumadoras durante la deshabituación tabáquica. Para ello, se pretende que las mujeres que acepten participar en el estudio, den una valoración completa sobre cómo se sienten con el consumo de este tóxico y los métodos para abandonarlo, durante el embarazo y después de este. Es por este motivo, y en coherencia con los objetivos del proyecto, que se ha decidido hacer una investigación de tipo cualitativa.

Es un proyecto descriptivo de tipo fenomenológico. Según Van Manen, este tipo de proyectos se basa en las reflexiones sobre las experiencias vividas de la existencia humana. Estas experiencias han de ser reflexivas y libres de prejuicios (29).

Se ha elegido este tipo de estudio para que las participantes puedan expresar sus vivencias y experiencias de manera extensa y específica, sin ningún tipo de alteración por parte de otras personas.

4.2. Participantes

El número de participantes llegará hasta que haya una saturación de datos, criterio en el cual el investigador cree, que los datos que se están recibiendo son repetitivos y ya no se proporciona ningún tipo de información nueva.

4.3. Muestreo

El muestreo será no probabilístico y por conveniencia puesto que se rige por criterios de inclusión y exclusión. Como se indica, el tamaño de la muestra se obtendrá mediante la saturación de datos.

En este tipo de muestreo, se selecciona a aquellos individuos que sean accesibles y representativos para el investigador y que acepten participar en el estudio (30).

Los criterios de inclusión y exclusión de este estudio son los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - Mujeres embarazadas primíparas (con tal que no se hayan nunca planteado el dejar de fumar) de más de 3 meses de gestación (donde ya se haya realizado la primera ecografía de control y no se hayan observado anomalías), mayores de 18 años que lleven el seguimiento de su embarazo en el área de ginecología y obstetricia del CAP de Santa Coloma de Gramenet.
 - Mujeres embarazadas que sean fumadoras diarias (que hayan fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses) (31).

- Mujeres embarazadas que sean fumadoras activas y obtengan una puntuación de más de 4 puntos en el test de Fagerström sobre la adicción a la nicotina (Anexo 1) (8).
- Mujeres embarazadas fumadoras que nunca hayan intentado abandonar el consumo de tabaco.
- Criterios de exclusión:
 - Mujeres que no entiendan castellano o catalán.
 - Mujeres con alguna enfermedad crónica.
 - Mujeres que no hayan firmado el consentimiento informado.

4.4. Técnica de recogida de datos

Para la realización de este estudio, se utilizarán tres técnicas diferentes de recogida de datos: la entrevista, el grupo focal y las notas de campo.

4.4.1. La entrevista

Según Teresa Blasco y Laura Otero, la entrevista es una de las técnicas de recogida de datos más utilizadas en la investigación cualitativa. En este caso, se realizarán entrevistas semiestructuradas, donde las preguntas serán definidas previamente y plasmadas en un guión. Sin embargo, la secuencia de las preguntas, el orden o la formulación de estas, podrán ir variando en función de cada participante. El investigador realizará una serie de preguntas, que en el caso de la investigación cualitativa, serán en su gran mayoría abiertas, pero tendrá total libertad para profundizar en alguna idea que considere de mayor



importancia y podrá realizar preguntas que no estén expresamente formuladas en el guión de la entrevista (32).

Las entrevistas las realizará el investigador con la participante en alguna sala o despacho que pueda ser proporcionada en el CAP de Santa Coloma, para que las mujeres se encuentren en un ámbito que conozcan y puedan sentirse más cómodas a la hora de responder a las preguntas.

Previamente a la realización de cada entrevista, se hará una breve presentación propia y del estudio a realizar y se agradecerá la participación en el mismo.

A continuación, se entregará el consentimiento informado para que sea firmado, se explicará que una grabadora de voz será utilizada durante la entrevista, y que la información que nos proporcione será totalmente anónima y confidencial.

Finalmente, se procederá a resolver alguna duda que pueda tener la participante y se comenzará con la entrevista (Anexo 2).

Se recomienda que la entrevista tenga duración de entre 45 minutos y 1 hora. Tiempo suficiente para que las participantes tengan la oportunidad de poder responder a las preguntas formuladas previamente en el guión y poder añadir las que se crean oportunas, además de poder mantener la atención y la concentración sin distracciones.

4.4.2. El grupo focal

Un grupo focal para Alicia Hamui y Margarita Varela es un espacio de opinión grupal para captar los sentimientos, pensamientos y vivencias de los individuos participantes, es decir, explicaciones de experiencias propias. El grupo focal es una técnica de investigación cualitativa donde se exploran los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de una manera determinada (33).

El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar, debatir y opinar de diferentes maneras sobre un mismo tema, por lo que permite generar una gran riqueza de testimonios.

Esta vez, de manera grupal, se realizará un grupo focal para poder identificar vivencias y experiencias de las participantes durante el proceso de deshabituación tabáquica, de manera conjunta.

Al igual que se hizo con las entrevistas individuales, el día de la cita en el CAP, se volverá a agradecer a las participantes por su colaboración con el estudio, se entregarán y recogerán los consentimientos informados y se explicará el proceso del grupo focal.

El grupo focal lo dinamizará el investigador y un moderador. El moderador irá realizando las preguntas escritas en el guión (Anexo 3) e irá dando los turnos de palabra que crea conveniente, mientras que el investigador irá anotando los



comentarios y hechos que crea oportunos. Se recordará que la sesión será grabada por voz y que en las semanas siguientes se enviará una copia a cada participante para que puedan verificar y confirmar los datos obtenidos. La duración del grupo focal será aproximadamente de 1'15 horas, con tal de conseguir mantener el máximo de atención posible de las participantes.

4.4.3. Notas de campo

El investigador registra objetivamente lo que está sucediendo en el escenario de la entrevista o el grupo focal, para tratar de capturar la experiencia vivida de los participantes. Describen reflexiones del investigador, sentimientos, ideas, confusiones e interpretaciones vividas durante la observación. Se trata de ir escribiendo durante la observación todo lo que vaya sucediendo (31).

4.5. Análisis de los datos

Al tratarse de un tipo de estudio en investigación cualitativa, el análisis de los datos, será simultáneo a la recogida de los mismos. El investigador deberá reunir, tratar e interpretar simultáneamente los diferentes datos. Se deberá tener un orden meticuloso para poder localizar la información cuando sea necesario.

Con tal de tener la mayor organización posible de los datos y la información conseguida, se utilizarán dos programas informáticos diferentes.

Para efectuar la transcripción de las entrevistas y el grupo focal, se utilizará el programa Express Scribe, un software profesional que

permite controlar las velocidades de las grabaciones, de manera que permita este proceso de modo más sencillo y cómodo. Y para la organización de los datos y la información obtenida una vez se haya hecho la transcripción, se utilizará el programa NVivo, que permite ordenar, relacionar, resumir y visualizar estos datos para poder trabajar de manera más sencilla.

En la primera fase del análisis, el investigador debe familiarizarse con los datos reunidos. Este proceso implica leer, releer notas y transcripciones, recordar observaciones y escuchar las grabaciones hasta conseguir sumergirse en los datos.

A continuación, se procederá a reducir el volumen de los datos recogidos. Se empezará a dar un resultado provisional a los elementos para que después se puedan examinar de forma más eficaz. Esta acción se hará a través de un proceso de codificación (con el software MAXQDA), donde se agruparán ideas específicas y se clasificará la información en diferentes categorías. En este apartado, es muy importante la rigurosidad para demostrar las relaciones de los temas con los datos originales.

Uno de los inconvenientes que se dan en la investigación cualitativa es la subjetividad del investigador a la hora de la observación y la interpretación de los resultados obtenidos. Con tal de obtener un buen criterio de rigor y validez, el estudio se basará en la teoría de Guba y Linclon que se basa en cuatro aspectos diferentes (34):

- Credibilidad: Criterio que asegura que los resultados y conclusiones de una investigación son creíbles. Para hacerlo posible, se utiliza un concepto llamado triangulación, que es la aplicación de diferentes métodos que nos ayudan a

visualizar la realidad desde diferentes perspectivas y así, poder conseguir un conjunto más completo.

- Transferibilidad: Criterio que asegura que los resultados de una investigación son transferibles a otras personas o contextos en situaciones que presenten características similares.
- Dependencia: Criterio que pretende que los resultados de una investigación sean estables y puedan ser repetibles.
- Confirmabilidad: Criterio que asegura que los resultados sean confirmados. Después de las entrevistas y del grupo focal, se enviará una copia de las transcripciones a las participantes para que puedan ser verificados.

4.6. Consideraciones éticas y legales

Este proyecto cuenta con la aprobación del *Comitè Ètic d'Investigació* (CEI) de *l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària* (IDIAP) y de la aprobación por parte del Comité de la universidad (FUB).

El estudio se realizará respetando la LOPD (Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal), y siguiendo los principios éticos y los derechos de los pacientes de la Declaración de Helsinki del 1964, revisada en Octubre del 2000 (una propuesta de principios éticos promulgada por la Asociación Médica Mundial sobre la investigación médica en seres humanos) (35).



Este estudio completa los cuatro principios de la bioética del Informe Belmont de 1979; beneficencia, maleficencia, justicia y autonomía (31).

La participación del estudio será totalmente voluntaria y anónima, pudiendo ser abandonado cuando se considere oportuno; y constará con la firma de un consentimiento informado (Anexo 4).

4.7. Procedimiento del estudio

Una vez aceptado y aprobado el proyecto por parte de los diferentes comités, se contactará con el/la director/a del CAP de Santa Coloma para presentarle el proyecto y poder obtener los permisos y consentimientos de investigación.

A continuación, se planificará una cita con el/la responsable del área de *Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva* (ASSIR) y se explicará personalmente el proyecto y su modo de funcionamiento. Dicha responsable será la encargada de informarnos cuando asistan pacientes que cumplan los criterios de inclusión del estudio.

Una vez obtenido el contacto de las diferentes participantes, se realizará una llamada telefónica a cada una de ellas y se explicará el procedimiento del proyecto. Le recordaremos que la participación en el mismo es totalmente voluntaria y anónima, pudiendo abandonarlo cuando se considere oportuno.

Si la persona acepta la participación en el estudio, se le realizará vía telefónica el test de Fagerström (Anexo 1) y si obtiene una puntuación de más de 4 puntos, se concertará una cita en el CAP.

El día de la cita en el CAP, se explicará de manera extensa los objetivos y el procedimiento del proyecto, se aclararán posibles



dudas y se obtendrá el consentimiento informado. Seguidamente, podremos empezar con la realización de la entrevista y la recogida de las notas de campo (ver punto 4.4.1.).

Una vez finalizada la entrevista, se hará la transcripción de ésta y se enviará una copia a la participante para que nos pueda hacer una verificación y confirmación de los datos recogidos. Este procedimiento se llevará a cabo con un número variable de participantes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión hasta que el investigador crea que se ha llegado a una saturación de datos.

Según se vayan recibiendo las verificaciones de las entrevistas, el investigador irá codificando y analizando los datos obtenidos (ver punto 4.5.).

Más adelante, se concertará una cita con todas ellas para la realización del grupo focal (ver punto 4.4.2.).

Una vez concluido, se realizará la transcripción de los datos recogidos y se enviará una copia a todas las participantes para que puedan verificar y confirmar dicha información.

De nuevo, cuando se tengan todas las verificaciones, se realizará la codificación y análisis de los datos recogidos durante el grupo focal y se dará por finalizado la recogida de datos.

5. Limitaciones del estudio

Durante la realización de la investigación, se podrán encontrar las siguientes limitaciones que podrán interrumpir o prolongar su duración:

- La no aceptación del proyecto por parte del CAP de Santa Coloma de Gramenet. Se debería buscar una ciudad y CAP alternativos con características similares a las necesitadas por el proyecto.
- Muestra pequeña o no representativa de participantes. En este caso, deberíamos esperar más meses a que acudiesen más mujeres con el perfil deseado, por lo que la duración del estudio se vería incrementada el tiempo que fuere conveniente.
- Aborto después de la primera entrevista. En este caso, se tendrá que buscar a otra participante para poder realizar la primera entrevista de nuevo.
- Enfermedad grave o muerte del bebé o de la participante durante el período de investigación. De nuevo en este caso, se tendrá que buscar a otra participante.
- La no sinceridad en las respuestas dadas el día de la entrevista y el grupo focal. Estos dos días, se insistirá en que la información que se obtenga, será totalmente confidencial y anónima; y en la importancia de que las respuestas sean reales.

6. Recursos

En relación a la elaboración de este proyecto, serán necesarios los siguientes recursos humanos, materiales, intelectuales y económicos:

6.1 Recursos humanos:

Para la realización del proyecto, se necesitará el principal investigador, que será la persona encargada de conseguir los permisos necesarios y de explicar el estudio que se llevará a cabo, ponerse en contacto con el CAP para la elección de la muestra, realizar la recogida de datos con los participantes (entrevista, grupo focal y las notas de campo), transcribir y analizar los datos obtenidos y la posterior publicación y difusión de los resultados del estudio.

Además será necesaria una persona responsable de dar el aviso al investigador principal cada vez que haya una mujer embarazada que cumpla con los criterios necesarios para participar en la investigación.

6.2. Recursos intelectuales

Para realizar el análisis de datos, se utilizarán unos programas informáticos específicos para ello. Para la transcripción de las entrevistas y del grupo focal, se utilizará el programa Express Scribe versión 6.10; para la codificación de los datos se utilizará el programa MAXQDA versión 2018; y para la organización, relación, resumen y visualización de los datos obtenidos de manera ordenada, se utilizará el programa NVivo versión 11.

Además, para la publicación del proyecto, se utilizará el programa Word versión 16 y para la gestión de referencias bibliográficas, el programa Mendeley Desktop versión v1.17.12.

6.3. Recursos materiales

Sería necesario una grabadora de voz para las entrevistas y el grupo focal, un ordenador donde poder guardar los datos obtenidos y trabajar con los programas para el análisis de datos y hojas y bolígrafos para los consentimientos informados y anotar las observaciones que sean necesarias.

Por último, será necesario un espacio en el interior del CAP que disponga de un mínimo de una mesa y varias sillas que coincidan con el número de participantes y el investigador, para realizar las entrevistas y el grupo focal.

6.4. Recursos económicos

Será necesario un presupuesto que incluya gastos para un medio de transporte (ya sea público o privado) para las visitas que el investigador deberá realizar para obtener los diferentes permisos, la explicación del proyecto a los responsables del CAP de Santa Coloma y la posterior recogida de datos.

Asimismo, copias del consentimiento informado, gastos que implique el plan de difusión y el material necesario para ello: revistas, carteles, posters, etc.



7. Cronograma del estudio

Actividades/Período	Sep 2017 – Jun 2018				2018						2019			
					Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	
Elaboración del proyecto														
Aprobación del proyecto														
Contacto y explicación del proyecto al CAP														
Contacto con los participantes y entrega consentimiento informado														
Realización de la recogida de datos														
Procesamiento de los datos e información recogidos														
Interpretación de los resultados respecto a los objetivos del estudio														
Elaboración del documento definitivo del estudio														
Publicación del estudio														

8. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

La elaboración de este proyecto, será una gran oportunidad para conocer de manera personal, la información que tienen las mujeres embarazadas que fuman acerca de los recursos y soportes que tienen para abandonar el consumo de tabaco.

Debido a que no existe un protocolo específico de actuación para seguir con este perfil de pacientes, la elaboración de este proyecto y sus resultados, pueden servir como punto de partida desde el CAP de Santa Coloma de Gramenet (centro donde se realizará la investigación) como futura guía para realizar un protocolo de actuación. Este protocolo irá dirigido a profesionales de unidades de obstetricia de diferentes centros que atiendan a mujeres embarazadas que fuman y desean abandonar el consumo, es decir, mujeres con características similares a las de la muestra escogida para la realización de este estudio.

Conociendo las experiencias y vivencias de mujeres que ya hayan pasado por esta misma etapa, será más sencillo para los profesionales sanitarios de distintos centros, conocer las necesidades que requieren estas mujeres para tener éxito en la deshabituación tabáquica y no recaer durante el primer año después del parto.

De este modo, se podrá formar a personal sanitario para actuar y realizar los procedimientos adecuados a mujeres que fuman y ya se encuentran dentro del proceso de embarazo (y poder tener un control y seguimiento más exhaustivo desde el inicio de la gestación); o que deseen quedarse embarazadas en un futuro próximo y no saben cómo dejar de fumar.



9. Plan de difusión

Una vez realizada la investigación y se tengan los resultados de la misma, será necesaria una buena difusión para poder dar a conocer la información obtenida y llegar al máximo de profesionales posible.

Una manera para empezar a difundir este estudio, será mediante charlas informativas que se realicen en el CAP de Santa Coloma u otros locales cedidos por el ayuntamiento para realizar esta función. Más adelante, se podrá difundir en otras ciudades y poblaciones.

También será presentado en diferentes congresos sanitarios, como el Congreso Estatal de Estudiantes de Enfermería, el Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas o el Congreso Nacional de Asociaciones de Enfermería Pediátrica.

Otro modo para dar a conocer el estudio, sería su publicación en revistas de enfermería como Enfermería Clínica, Metas de Enfermería, NURE Investigation o Nursing Times.

Para finalizar, también se publicará el estudio en páginas webs relacionadas con la enfermería como Enfermería 21.

10. Conclusiones

Después de la realización del marco teórico con su respectiva búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos, como conclusión, se puede afirmar que los efectos negativos en los lactantes, cuyas madres han sido fumadoras durante el embarazo, son múltiples y exponen a graves riesgos para la salud de los bebés.

El embarazo es una etapa donde las madres están sensibilizadas y por este motivo, se puede aprovechar esta situación para crear mejores y nuevos grupos de apoyo por parte de profesionales de la salud para ofrecer consejo y ayudas para el abandono del tabaco, durante el seguimiento y control del embarazo de madres fumadoras.

También considero que hay una variedad de recursos que se ofrecen por parte de Cataluña, pero que quizás la población no los conoce o no sabe como acceder a ellos. Podría ser una buena acción, hacer mejor difusión de los mismos y llegar al máximo número de personas posible.

La realización de este proyecto puede ser útil para la creación de nuevos grupos de apoyo y consejo para dejar de fumar, ya que, conociendo las experiencias y vivencias de mujeres fumadoras, se podrá comprobar cuáles son las necesidades que requieren para tener un mayor éxito en no volver a caer en el hábito y poder prevenir, en medida de lo posible que sus hijos tengan el menor número de efectos secundarios negativos del tabaco que se pueda.

Durante la realización de este trabajo, he podido comprobar que hay muchos estudios que han demostrado la cantidad de efectos



negativos que produce el tabaco en los recién nacidos que han estado expuestos al tabaco durante el embarazo; del mismo modo, he podido encontrar que hay muchas estadísticas de número de fumadores mundiales y a nivel de España, pero sería conveniente poder realizar más estudios enfocados a mujeres, para conocer mejor el perfil de las que son fumadoras, a nivel mundial, europeo, español y catalán.

A nivel académico y en cuanto a investigación, este trabajo me ha servido para conocer mejor diferentes bases de datos científicas, que me serán de ayuda a lo largo de mi carrera profesional, cuando sea necesario obtener información basada en la evidencia científica, que sea reconocida y verídica.

Además, he empezado a conocer cómo es y cómo se realiza la investigación cualitativa. Un tema el cual nunca había trabajado con tanta profundidad y que me servirá de base para próximos proyectos que tenga que realizar en mi futuro.

11. Bibliografía

1. OMS | Tabaco. WHO [Internet]. 2017 [citado 13 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. Jha P, Chaloupka FJ, Moore J, Gajalakshmi V, Gupta PC, Peck R, et al. Tobacco Addiction [Internet]. Disease Control Priorities in Developing Countries. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006 [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250321>
3. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía de cuidados en el embarazo. Hosp Univ Ceuta [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
4. De Salud C. Embarazo, Parto y Puerperio Embarazo, Parto y Puerperio Recomendaciones para Madres y Padres. [citado 13 de febrero de 2018]; Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf
5. OMS | Organización Mundial de la Salud. WHO [Internet]. 2017 [citado 24 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/es/>
6. PsicoActiva.com: Libro electrónico sobre el consumo de drogas. [Internet]. [citado 13 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/ebook/ebook-drogas4.htm>
7. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo Manual PNA en el Primer Nivel de Atención. [citado 24 de noviembre de

- 2017]; Disponible en:
<http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
8. Servicio Andaluz de Salud. Dependencia de la nicotina - Test de Fagerström. Cons Salud [Internet]. [citado 30 de enero de 2018]; Disponible en:
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/dependencia_a_la_nicotina.pdf
9. Eriksen M, Mackay J, Farhad NS, Gomeshtapeh I, Drope J, Revisada QE. El atlas del tabaco [Internet]. 5.^a ed. 2015 [citado 13 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://atlasdeltabaco.org/wp-content/uploads/2018/01/Tobacco-Atlas-En-Espanol-Capitulos-1-32-REVISED-1.pdf>
10. Idescat. Anuario estadístico de Cataluña. Consumo de tabaco. Prevalencia. Por sexo y grupos de edad. 2014 [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=820&lang=es&t=2014>
11. Direcció General de Salut, Departament de Salut G de C. Protocol del programa. 2008 [citado 13 de noviembre de 2017];14. Disponible en:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1205/Protocol_programa_embaras_sense_fum_2006.pdf?sequence=1
12. Banderali G, Martelli A, Landi M, Moretti F, Betti F, Radaelli G, et al. Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: a descriptive review. J Transl Med [Internet]. 15 de diciembre de 2015 [citado 26 de noviembre de 2017];13(1):327. Disponible en:



- <http://www.translational-medicine.com/content/13/1/327>
13. Ko T-J, Tsai L-Y, Chu L-C, Yeh S-J, Leung C, Chen C-Y, et al. Parental smoking during pregnancy and its association with low birth weight, small for gestational age, and preterm birth offspring: a birth cohort study. *Pediatr Neonatol* [Internet]. 1 de febrero de 2014 [citado 26 de noviembre de 2017];55(1):20-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23850094>
 14. Blatt K, Moore E, Chen A, Van Hook J, DeFranco EA. Association of Reported Trimester-Specific Smoking Cessation With Fetal Growth Restriction. *Obstet Gynecol* [Internet]. junio de 2015 [citado 26 de noviembre de 2017];125(6):1452-9. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006250-201506000-00025>
 15. Geerts CC, Grobbee DE, van der Ent CK, de Jong BM, van der Zalm MM, van Putte-Katier N, et al. Tobacco Smoke Exposure of Pregnant Mothers and Blood Pressure in Their Newborns: Results from the Wheezing Illnesses Study Leidsche Rijn Birth Cohort. *Hypertension* [Internet]. 1 de septiembre de 2007 [citado 26 de noviembre de 2017];50(3):572-8. Disponible en: <http://hyper.ahajournals.org/cgi/doi/10.1161/Hypertensionah.a.107.091462>
 16. Ekblad M, Korkeila J, Lehtonen L. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta Paediatr* [Internet]. enero de 2015 [citado 26 de noviembre de 2017];104(1):12-8. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/apa.12791>
 17. Ino T. Maternal smoking during pregnancy and offspring



- obesity: Meta-analysis. *Pediatr Int* [Internet]. febrero de 2010 [citado 26 de noviembre de 2017];52(1):94-9. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1442-200X.2009.02883.x>
18. Oken E, Huh SY, Taveras EM, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Associations of Maternal Prenatal Smoking with Child Adiposity and Blood Pressure. *Obes Res* [Internet]. noviembre de 2005 [citado 26 de noviembre de 2017];13(11):2021-8. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1038/oby.2005.248>
19. Brion M-JA, Leary SD, Lawlor DA, Smith GD, Ness AR. Modifiable Maternal Exposures and Offspring Blood Pressure: A Review of Epidemiological Studies of Maternal Age, Diet, and Smoking. *Pediatr Res* [Internet]. 1 de junio de 2008 [citado 26 de noviembre de 2017];63(6):593-8. Disponible en: <http://www.nature.com/doifinder/10.1203/PDR.0b013e31816fddb3>
20. Cheraghi M, Salvi S. Environmental tobacco smoke (ETS) and respiratory health in children. *Eur J Pediatr* [Internet]. 20 de agosto de 2009 [citado 26 de noviembre de 2017];168(8):897-905. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00431-009-0967-3>
21. Klinnert MD, Nelson HS, Price MR, Adinoff AD, Leung DY, Mrazek DA, et al. Onset and persistence of childhood asthma: predictors from infancy. *Pediatrics* [Internet]. 1 de octubre de 2001 [citado 26 de noviembre de 2017];108(4):E69. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11581477>
22. Wen X, Shenassa ED, Paradis AD. Maternal Smoking, Breastfeeding, and Risk of Childhood Overweight: Findings

- from a National Cohort. *Matern Child Health J* [Internet]. 20 de mayo de 2013 [citado 26 de noviembre de 2017];17(4):746-55. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-012-1059-y>
23. Primo CC, Ruela PBF, Brotto LD de A, Garcia TR, Lima E de F, Primo CC, et al. Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. septiembre de 2013 [citado 26 de noviembre de 2017];31(3):392-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000300392&lng=en&tlng=en
24. Mennella JA, Yourshaw LM, Morgan LK. Breastfeeding and Smoking: Short-term Effects on Infant Feeding and Sleep. *Pediatrics* [Internet]. 1 de septiembre de 2007 [citado 26 de noviembre de 2017];120(3):497-502. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0488>
25. Bruin JE, Gerstein HC, Holloway AC. Long-Term Consequences of Fetal and Neonatal Nicotine Exposure: A Critical Review. *Toxicol Sci* [Internet]. 1 de agosto de 2010 [citado 26 de noviembre de 2017];116(2):364-74. Disponible en: <https://academic.oup.com/toxsci/article/1646820/Long-Term>
26. Canal Salut. Generalitat de Catalunya. Deixar de fumar. Canal Salut [Internet]. [citado 6 de febrero de 2018]. Disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/deixar_de_fumar/#bloc4
27. Idescat. El municipio en cifras. Santa Coloma de Gramenet [Internet]. [citado 13 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=082457&lang=es>



28. Fernández P, Díaz P. Investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa Investigación cuantitativa y cualitativa. [citado 27 de enero de 2018]; Disponible en: https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
29. Van Manen M. Phenomenology of Practice. 2007 [citado 30 de enero de 2018];1(1):11-30. Disponible en: <http://www.maxvanmanen.com/files/2011/04/2007-Phenomenology-of-Practice.pdf>
30. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. marzo de 2017 [citado 30 de enero de 2018];35(1):227-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo Manual PNA en el Primer Nivel de Atención. [citado 9 de abril de 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
32. Teresa Blasco Hernández; Laura Otero garcía. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I) [Internet]. 2008 [citado 2 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242473335_Tecnicas_conversacionales_para_la_recogida_de_datos_en_investigacion_cualitativa_La_entrevista_I
33. Alicia hamui Sutton, Margarita Varela Ruiz. La técnica de grupos focales [Internet]. Elsevier; 2012 [citado 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/104>



34. Paz M, Esteban S. Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. 2000 [citado 7 de febrero de 2018];18(1):223-42. Disponible en: [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45190/1/Criterios de validez en la investigacion cualitativa de la objetividad a la solidaridad.pdf](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45190/1/Criterios%20de%20validez%20en%20la%20investigacion%20cualitativa%20de%20la%20objetividad%20a%20la%20solidaridad.pdf)
35. Mundial AM. Declaración de Helsinki (2000). 2000 [citado 7 de febrero de 2018]; Disponible en: http://www.raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/viewFile/260286/347459

Anexo 1. Dependencia de la nicotina: Test de Fagerström

Población diana: Población general fumadora. Se trata de una escala de 6 ítems que valora la dependencia de las personas a la nicotina. Los puntos de corte son 4 y 7, donde menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	hasta 5 minutos	3
	entre 6 y 30 minutos	2
	31 - 60 minutos	1
	más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 ó menos	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
PUNTUACIÓN TOTAL		

Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Dependencia de la nicotina - Test de Fagerström. Consejería de Salud (8).



Anexo 2. Entrevista

1. Edad:
2. Semanas de embarazo:
3. Años de dependencia al tabaco:
4. Consumo de tabaco aproximado al día:
5. ¿Convive con algún/a fumador/a en casa?
6. ¿Qué piensa del hábito de fumar?
7. ¿Ha padecido algún problema/enfermedad relacionado con el tabaco?
8. ¿Piensa que fumar estando embarazada puede afectar de manera negativa al bebé? ¿En qué cree que le puede afectar?
9. ¿Cómo se siente, anímicamente hablando, si cree que su hábito pueda afectar al bebé?
10. ¿Cuál cree que sería un buen modo para dejar de fumar?
11. Ahora que está embarazada, ¿se cree con mayor ánimo/capacidad para poder abandonar el consumo definitivamente?
12. ¿Algún comentario a añadir que crea conveniente?



Anexo 3. Grupo focal

1. ¿Cómo os sentís en el proceso de dejar de fumar?
2. ¿Qué estrategias utilizáis cuando tenéis tentaciones de fumar?
3. ¿Tenéis apoyo y seguimiento especial de parte de vuestra matrona del CAP para controlar el proceso de abandono del tabaco?
4. ¿Creéis que vuestro bebé tendrá mejor salud si abandonáis el tabaco durante el embarazo?
5. ¿Pensáis que haría falta más recursos a la hora de dejar de fumar, exclusivos para mujeres embarazadas?
6. ¿Qué recursos creéis que se podrían ofrecer desde el CAP para mejorar el proceso de abandono del tabaco?
7. ¿Recomendaríais acudir al CAP para solicitar ayuda a otra embarazada que quiere dejar de fumar?



Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en la investigación.
Documento para participar en las entrevistas y en el grupo focal.

Título del proyecto: El tabaquismo en mujeres embarazadas

1. Información sobre este documento

Usted es invitado a participar en el estudio de investigación que lleva por título: Vivencias de mujeres embarazadas durante el proceso de deshabituación tabáquica en el CAP de Santa Coloma de Gramenet en el 2018. Este documento le aporta información importante y necesaria sobre este estudio.

Es necesario hacerle saber que las investigaciones en personas se llevan a cabo bajo los siguientes principios:

1. Formar parte del estudio es completamente voluntario. Esto significa que no debe participar si no lo desea.
2. Si decide participar y en un futuro cambia de opinión, tiene derecho a dejar el estudio sin penalización.

2. Información general sobre el estudio e investigadores

2.1. Título del estudio: Vivencias de mujeres embarazadas durante el proceso de deshabituación tabáquica en el CAP de Santa Coloma de Gramenet en el 2018

2.2. Institución que participa en el estudio: Fundació Universitària del Bages



2.3. Nombre del investigador/a principal de este estudio:

Aroa Aljama Barba

3. Objetivos del estudio

Objetivo general:

- Conocer las vivencias de las gestantes fumadoras, durante el proceso de deshabituación tabáquica, en el Centro de Atención Primaria (CAP) de la ciudad de Santa Coloma de Gramenet en 2018.

Objetivos específicos:

- Conocer la información que reciben las mujeres embarazadas sobre las medidas y recursos que ofrece el CAP central de la ciudad de Santa Coloma de Gramenet para dejar de fumar durante el embarazo.
- Conocer cuál es la visión de las gestantes sobre la actividad del personal de enfermería, en cuanto a apoyo para el abandono del tabaquismo durante el embarazo, en el CAP central de la ciudad de Santa Coloma.
- Determinar si las mujeres embarazadas fumadoras, que realizan seguimiento en el CAP central de la ciudad de Santa Coloma, son conscientes de los efectos secundarios que el tabaco ocasiona en la gestación.
- Conocer los sentimientos y experiencias de las gestantes fumadoras en relación al embarazo.
- Conocer los sentimientos y experiencias de las gestantes fumadoras en relación al abandono del tabaquismo durante el embarazo.

4. Información sobre los participantes. ¿Quién puede participar en este estudio?

Mujeres embarazadas primíparas, de más de 3 meses de gestación, mayores de 18 años, que sean atendidas durante su embarazo en el área de ginecología y obstetricia del CAP, que sean fumadoras activas, que obtengan una puntuación de más de 4 puntos en el test de Fagerström sobre la adicción a la nicotina y que nunca hayan intentado dejar de fumar.

5. Procedimientos del estudio

5.1. ¿Qué clase de procedimientos se le realizarán?

Se realizará una entrevista individual por embarazada a los 3-5 meses de gestación y un grupo focal con las mismas mujeres a los 10-12 meses de haber tenido a su bebé.

5.2. Cuánto tiempo es necesario para realizar este estudio?

Aproximadamente 9 meses.

6. Información sobre riesgos y beneficios del estudio

6.1. ¿Qué riesgos corro si participo en este estudio?

Ningún tipo de riesgo, ya que, el modo de obtención de los datos será a través de entrevistas en un entorno conocido.

6.2. ¿Qué beneficios puedo obtener participando en este estudio? Pueden otras personas beneficiarse de este estudio?



Este estudio pretende analizar el proceso de abandono del tabaco en mujeres embarazadas por parte de los recursos que se ofrecen en el CAP de Santa Coloma de Gramenet. Por lo tanto, las valoraciones y experiencias por parte de las participantes, podrán servir en un futuro para mejorar la calidad de las estrategias que se utilizan para abandonar el hábito tabáquico.

7. Confidencialidad de datos

Los datos de las personas recogidas en el presente estudio serán manejados por el investigador. Estos datos están sometidos a la legislación vigente: *Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre y Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*

Los resultados se comunicarán en los medios habituales de difusión científica, incluyendo presentaciones orales o en formato póster en Congresos, Jornadas u otras reuniones de interés científico; publicaciones técnicas y otros medios de divulgación profesional, salvaguardando siempre la intimidad de la persona, tanto en lo referente a los datos como las imágenes que se obtengan.

Si necesita más información sobre este estudio, puede contactar con el investigador responsable, _____ en el centro _____.

Tel. _____.

Se le recuerda que su participación en el estudio es totalmente voluntaria.

8. Documento de consentimiento



Yo, _____ con DNI _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicadas o difundidas con fines científicos.

Acepto participar en este estudio de investigación y recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento.

Fecha:

Teléfono del participante:

Firma del participante

Firma del investigador