

emBaràs

emBaràs
sensefum

Protocol del programa



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut

emBaràs
sensefum

sensefum

emBaràs

© Direcció General de Salut Pública.
Departament de Salut.
Generalitat de Catalunya

Coordinació del programa

Mireia Jané Checa

mireia.jane@gencat.net

Cristina Martínez Bueno

cmartinez.pbcn@ics.scs.es

Seguiment i avaluació del programa

Eva Vela Martínez

evelam.pbcn@ics.scs.es

ÍNDEX

Introducció	7
Objectius del programa	8
▪ Objectiu general	8
▪ Objectius específics	8
Disseny del programa Embaràs sense fum	9
▪ Implantació	9
▪ Població diana	9
▪ Mètodes	9
<i>Material per a la població</i>	9
<i>Material per a professionals</i>	9
<i>Formació</i>	9
▪ Estratègies d'intervenció	9
<i>Etapa pregestacional</i>	9
<i>Etapa gestacional</i>	9
<i>Etapa postgestacional</i>	9
▪ Avaluació	10
<i>Introducció</i>	10
<i>Població diana</i>	10
<i>Dades de les primeres visites de l'embaràs/naixement</i>	12
<i>Mostra</i>	12
<i>Grup de control</i>	12
<i>Procediment</i>	12
<i>Mètode de recollida de les dades</i>	12
Logística i confidencialitat	13
Calendari provisional del desplegament	13
Bibliografia	14

INTRODUCCIÓ

El tabaquisme és, actualment, una de les causes més importants de morbiditat i mortalitat de la població, en els països desenvolupats. En els darrers anys, ha anat augmentant el nombre de dones fumadores i hi ha estudis previs que demostren que, en la nostra població, una de cada tres dones són fumadores en el moment de descobrir que estan embarassades. Llavors és quan es comencen a posar de manifest les conseqüències del tabaquisme per a la salut; és a dir, les dones fumadores tenen una probabilitat d'emmalaltir superior a les no fumadores i això és degut tant a processos aguts com crònics.

Diferents estudis han demostrat la relació directa entre el tabac, una sèrie d'alteracions en la salut reproductiva de la dona i efectes adversos en la gestació, entre els quals s'inclouen l'avortament espontani, el trencament prematur de membranes i el part prematur. També s'hi ha descrit un augment de la mortalitat i la morbiditat perinatal i infantil, que inclou l'augment del risc de síndrome de la mort sobtada de l'infant (SMSI). D'altra banda, el tabaquisme matern s'associa a taxes més baixes de lactància materna i a una duració inferior d'aquesta.

Tot i que un terç de les dones són fumadores al començament de la gestació, només un 25% aproximadament deixa de fumar. De les que ho fan, un 70% recau en el tabaquisme durant el primer any després del part, amb certes variacions en aquestes dades, segons els estudis. El temps de la gestació és un bon moment per incidir en l'abandonament del tabaquisme, ja que les dones estan especialment sensibilitzades respecte a la seva salut i la del seu fill. L'embaràs implica també controls regulars, pregestacionals en ocasions i periòdics durant la gestació, el postpart i el seguiment pediàtric del nadó. Totes aquestes visites són una oportunitat única per oferir consell i suport per evitar el tabac durant la gestació i després del part, i per avaluar l'efectivitat de les actuacions portades a terme.

La majoria dels estudis conclouen que l'abstinència de tabac es manté al voltant del 30% dels casos, després del part, entre 6 i 12 mesos. El percentatge més elevat correspon a aquelles dones que han rebut consell mèdic per deixar de fumar. Aquest mateix consell adreçat a la població general aconsegueix una eficàcia del 5%, al cap d'un any; per tant, queda clar que l'eficàcia de la intervenció durant l'embaràs millora àmpliament aquestes xifres i justifica la necessitat de ser especialment actius en el consell per deixar de fumar durant la gestació.

En els darrers anys, s'han dissenyat i avaluat diferents intervencions per afavorir l'abandonament del tabac durant l'embaràs. El mètode que sembla més efectiu és el consell dels professionals de la salut, especialment quan aquests professionals són dones. En general, aquestes estratègies per lluitar contra el tabaquisme es basen en un model terapèutic, però hi inclouen també diferents formes d'intervenció, com el consell de l'especialista, la difusió de material d'educació sanitària i la informació transmesa pels mitjans de comunicació. Aquesta darrera és especialment important per arribar a aquelles dones que necessiten -però no busquen- informació o bé que no són conscients dels efectes adversos del tabac durant la gestació i després del part.

Els professionals sanitaris ocupen una posició particularment privilegiada i tenen una responsabilitat important en la prevenció i l'abandonament de l'hàbit tabàquic, en la població general, en les dones i en les adolescents, en especial. El paper de llevadores, obstetres, pediatres i infermeres pediàtriques és força rellevant ja que pot afavorir que la dona -gestant o no- deixi de fumar. Aquest paper, però, no s'ha assumit sempre, per diferents motius, entre els quals destaca la falta de formació i preparació per a la intervenció preventiva, les limitacions de temps, el temor al fet que tractar el tema de l'addicció al tabac pugui afectar la relació terapèutica i la idea que el tabaquisme no és un problema de salut rellevant, a vegades afavorida per l'important prevalença de fumadors entre els professionals sanitaris.

Per afavorir-ne la intervenció, s'ha elaborat una guia clínica basada en l'evidència científica, adreçada als professionals. Aquesta eina permetrà combatre el tabaquisme en les dones, especialment durant l'embaràs, amb intervencions breus durant les visites pregestacionals, les visites rutinàries de control gestacional i el seguiment del puerperi. En les taules que apareixen en aquesta guia hi ha les preguntes i les recomanacions que cal fer, l'evidència científica en què es recolzen, el test de Fagerström per valorar el grau de dependència de la nicotina i la informació sobre la teràpia substitutiva amb nicotina durant l'embaràs, per a aquells casos que compleixin els criteris oportuns.

Els substitutius de la nicotina com a ajut per deixar de fumar tenen l'avantatge d'evitar el consum d'altres tòxics i carcinògens que conté el tabac, tot i que el seu ús no està generalitzat com a suport en la gestació i/o l'alletament. Tot i això, cal destacar que, en alguns casos, el risc de continuar fumant és superior al de la teràpia substitutiva, i per això es recomana la utilització del pegat de nicotina, sempre que es retiri durant la nit.

OBJECTIUS DEL PROGRAMA

Objectiu general

Fer intervencions efectives de prevenció i cessació del tabaquisme, durant les etapes pregestacional (de planificació d'un embaràs), gestacional i postgestacional, perquè la dona deixi de fumar definitivament.

Objectius específics

- Prevenir el tabaquisme durant l'embaràs.
- Incrementar-ne les taxes de cessació durant l'embaràs i el postpart.
- Reduir-ne les taxes de recaiguda.
- Incidir en altres aspectes de l'entorn que influeixen en el tabaquisme de la dona: lactància materna, tabaquisme de la parella, presència de nens.

DISSENY DEL PROGRAMA EMBARÀS SENSE FUM

Implantació

A tot el territori de Catalunya i de forma simultània.

Població diana

- Dones fumadores ateses a l'atenció primària en visites pregestacionals, gestacionals i postgestacionals.
- En el moment del part, dones ateses als centres maternals (projecte "maternitats sense fum").
- Mares de nadons i les seves parelles en el curs de la visita pediàtrica.

Mètodes

Material per a la població

- Cartells (pòster adreçat a les etapes pregestacional, gestacional i postgestacional).
- Opuscle divulgatiu específic per a dones embarassades.

Material per a professionals

- Guia clínica per promoure l'abandonament del consum de tabac, durant l'embaràs, adreçada a professionals sanitaris de l'àmbit maternoinfantil.

Formació

Aquest programa preveu també una formació adreçada al personal de l'àmbit pediàtric (pediatres i infermeria pediàtrica) i del Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (llevadores i ginecòlegs), amb la finalitat de millorar-ne els coneixements i habilitats en el maneig del control del tabaquisme. La formació vol sensibilitzar i preparar els diferents professionals implicats per a l'aplicació del programa, amb el suport de la guia clínica. La formació s'iniciarà amb aquells professionals que participaran en la mostra de l'avaluació del programa; però, posteriorment, s'oferirà als professionals de la resta de centres.

La formació es desenvoluparà al llarg de quatre sessions, de quatre hores de durada, amb un total de 16 hores lectives. La darrera estarà separada uns tres mesos de les altres, amb la finalitat de dur a terme una sessió teoricopràctica al voltant de les experiències viscudes en la implantació del programa.

CONTINGUTS de la FORMACIÓ	
1a sessió	Tabac i gènere: epidemiologia, tabac i salut, efectivitat de les estratègies durant la gestació
2a sessió	Metodologia d'intervenció en la deshabitució tabàquica
3a sessió	Intervencions durant l'embaràs i l'edat pediàtrica Aplicació de la guia clínica i el material de suport
4a sessió	Experiències en la implantació de la intervenció

Estratègies d'intervenció

- **Etapa pregestacional.** Cartell, consell mínim recomanat en visita preconcepcional.
- **Etapa gestacional.** Cartell, opuscle informatiu, intervenció durant el seguiment de l'embaràs mitjançant el consell mínim.
- **Etapa postgestacional.** Cartell, intervencions de les llevadores a domicili durant el puerperi, les visites postpart i els controls pediàtrics.

En totes les etapes també es podrà intervenir utilitzant:

Teràpia substitutiva de la nicotina (TSN). Indicada en determinats casos, després de la valoració del risc/benefici i assegurant-ne el consentiment informat.

Teràpia cognitivoconductual / consell professional individual. Per a aquelles dones en què estigui indicada una intervenció més intensa o que ho desitgin.

Avaluació

Introducció

El programa s'implantarà a tot Catalunya. L'avaluació del procés i dels resultats s'efectuarà en alguns centres del territori, cosa que suposa una mostra que reflecteix diferents àmbits (rurals/urbans) i característiques socioeconòmiques diverses.

Població diana

Dones embarassades que inicien el control de la gestació en un dels centres amb professionals del Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva, que es descriuen a continuació. Hi consten també els centres d'atenció primària corresponents, on es troben els professionals de referència en l'àmbit pediàtric.



PASSIR Selva Marítima, Regió Sanitària Girona

- **Hospital Asil Sant Jaume SELVA**
Mossèn Jaume Arcelós, 1
17300 Blanes
Tel. 972 355 428
Fax 972 333 679

Centres d'atenció primària, Regió Sanitària Girona

- **CAP Blanes SELVA**
Sebastià Llorens, 4
17300 Blanes
Tel. 972 331 350
Fax 972 331 350
- **CAP Lloret de Mar SELVA**
Av. de Girona, 8
17310 Lloret de Mar
Tel. 972 372 909
Fax 972 372 914
- **Consultori local de Tossa de Mar SELVA**
Av. de Catalunya, 14

PASSIR Regió Sanitària Barcelona

- **CAP Poble Sec - Les Hortes SANTS-MONTJUÏC**
Nou de la Rambla, 177
08004 Barcelona
Tel. 933 249 100
Fax 933 249 101
- **CAP Sagrada Família DRETA DE L'EIXAMPLE**
Còrsega, 643
08025 Barcelona
Tel. 935 072 580
- **CAP Río de Janeiro NOU BARRIS**
Av. de Río de Janeiro, 83-91
08016 Barcelona
Tel. 932 769 900
Fax 933 509 850
- **CAP Roquetes NOU BARRIS**
Garigliano, 23-27
08042 Barcelona
Tel. 93 276 80 68
- **CAP Barberà del Vallès VALLÈS OCCIDENTAL**
Verge de l'Assumpció, s/n (cantonada Pintor Murillo)
08210 Barberà del Vallès
Tel. 937 192 540
Fax 937 293 523
- **CAP Montmeló VALLÈS ORIENTAL**
Pl. Ernest Lluch, 1
08160 Montmeló
Tel. 935 444 440
- **CAP Plana Lledó Mollet del Vallès**
Av. Rívoli, 7
08100 Mollet del Vallès
Tel. 935 798 383
Fax 935 798 381

PASSIR Centre, Regió Sanitària Catalunya Central

- **CAP Bages BAGES**
Soler i Marc, 6
08240 Manresa
Tel. 938 748 178
Fax 938 745 509

Centres d'atenció primària, Regió Sanitària Catalunya Central

- **CAP Les Bases de Manresa**
Creu Guixera, 51
08240 Manresa
Tel. 938 772 222
- **CAP Plaça de Catalunya (Lepant)**
Lepant, 7
08240 Manresa
Tel. 938 738 600
- **CAP Sagrada Família (Foneria)**
Foneria, 2
08240 Manresa
Tel. 938 747 813
Fax 938 745 422
- **CAP Sant Andreu**
Remei de Dalt, 8-14
08240 Manresa
Tel. 938 744 100

PASSIR Garraf, Regió Sanitària Costa de Ponent

- **CAP Sant Joan GARRAF**
Jardí, 106
08800 Vilanova i la Geltrú
Tel. 938 159 754
Fax 938 152 667

Centres d'atenció primària, Regió Sanitària Costa de Ponent

- **CAP Jaume I GARRAF**
Manuel Marquès, s/n
08800 Vilanova i la Geltrú
Tel. 938 932 200
Fax 938 931 613

Dades de les primeres visites de l'embaràs / naixement

PASSIR Selva Marítima

CENTRE	Primeres visites d'embaràs
Blanes	440
Lloret de Mar	257
Tossa de Mar	72

PASSIR Barcelona

CENTRE	Naixements 2003	Primeres visites embaràs 2004
Sagrada Família	343	
Les Hortes	235	131
Río de Janeiro	388	420
Roquetes	173	178
Barberà del Vallès	260	199
Montmeló		162
Mollet del Vallès		448

PASSIR Centre

CENTRE	Naixements	Primeres visites embaràs 2004
Bages		1655

PASSIR Garraf

CENTRE	Naixements	Primeres visites embaràs 2004
Vilanova i la Geltrú		497

Mostra

Població diana: dones embarassades de qualsevol setmana de gestació que arriben a la consulta per a una primera visita.

Criteris d'inclusió: dones embarassades fumadores actives, en la primera visita de control de la gestació.

Criteris d'exclusió: negativa a participar en l'estudi, dificultats per a la comprensió de la llengua oral o escrita, carència de telèfon de contacte, gestants drogodependents o amb altres hàbits tòxics.

La finalitat és obtenir una mostra mínima de 400 gestants fumadores. El càlcul s'ha fet a partir d'una mostra de 1.500 embarassades, tenint en compte quotes de reemplaçament, un 10% d'avortaments i assumint al voltant del 30% de prevalença tabàquica.

Per al tractament substitutiu amb nicotina s'ha fet una estimació per a una prevalença aproximada del 30% (un 20% de les fumadores consumeixen entre 10 i 20 cigarrets al dia, i un 10% més de 20). Es calculen uns 135-150 tractaments.

Grup de control

- Sense el suport de la guia, ni formació ni material divulgatiu i previ a la legislació actual: Enquesta de lactància i tabac 2005.
- Més endavant, la variable tabac del registre de naixements del Programa de Salut Maternoinfantil de la DGSP.

Procediment

La mostra serà reclutada pels professionals dels PASSIR (obstetres i llevadores), on s'iniciarà el desplegament del programa.

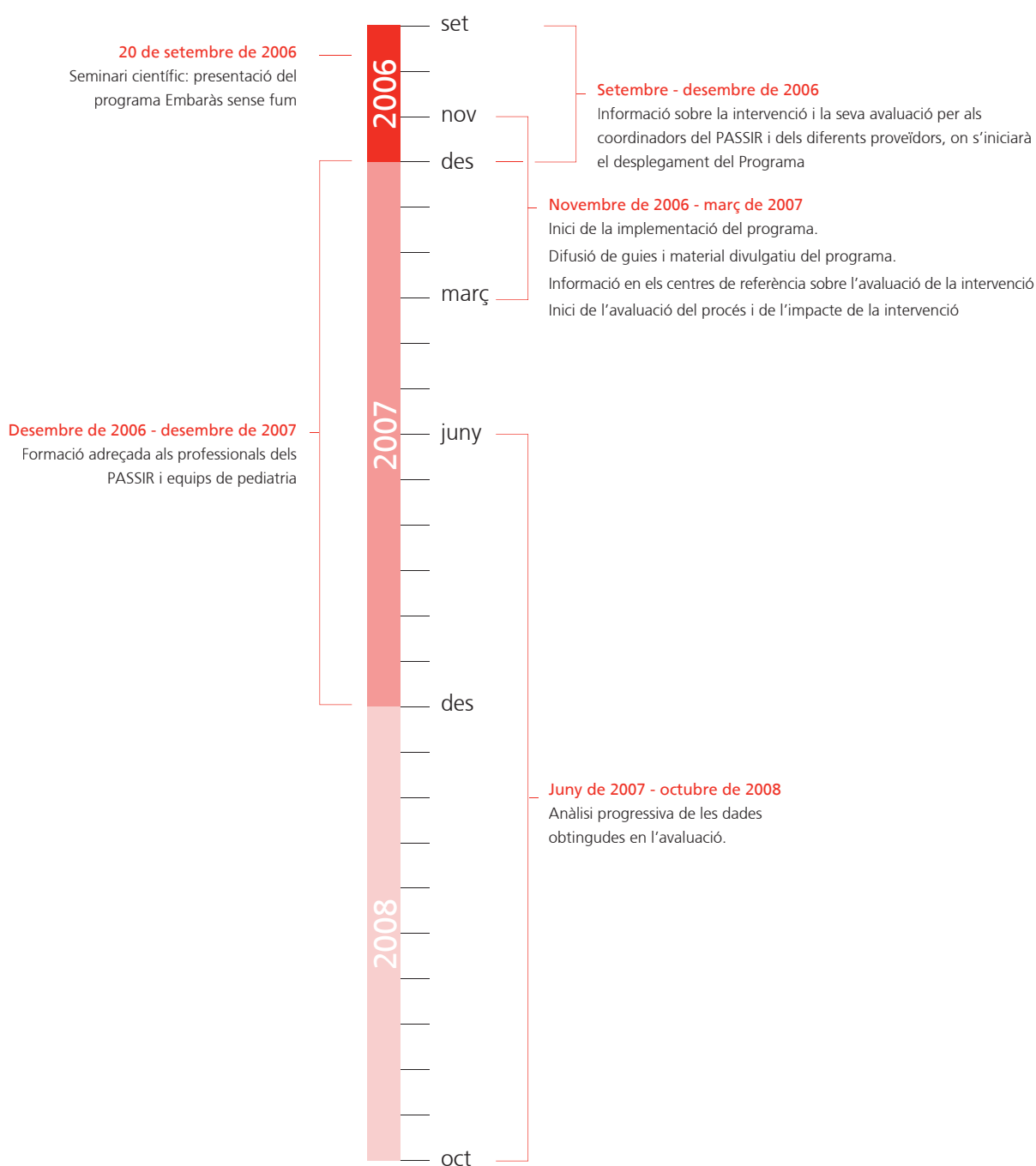
Mètode de recollida de les dades

Qüestionari que es passarà a la consulta, amb el consentiment informat previ, en la primera visita d'embaràs i al darrer trimestre de gestació. Als sis mesos i a l'any del postpart es farà un nou seguiment i, en aquest cas, serà telefònic.

LOGÍSTICA I CONFIDENCIALITAT

Els qüestionaris seran emplenats pel personal habitual dels PASSIR de referència, seguint normes idèntiques i amb l'obtenció prèvia del consentiment informat. Les embarassades enquestades seran informades del fet que la resposta al qüestionari serà tractada de forma anònima i confidencial.

CALENDARI DEL DESPLEGAMENT



BIBLIOGRAFIA

- Ankum WM, Mol BW, Van der Veen F, Bossuyt PM. Risk factors for ectopic pregnancy: a meta analysis. *Fertil Steril* 1996;65:1093-9.
- Castellanos ME, Nebot M. Embarazo y tabaquismo: magnitud del problema y prevención desde los sistemas sanitarios. *Med Clin (Barc)* 1998;111:670-4.
- Castellanos ME, Nebot M, Payá A, Rovira M, Muñoz MI, Sanromá M, Planas S, Carreras R. El abandono del tabaquismo durante la gestación y la recaída. *Progr Obstet Ginecol* 2000;43:473-80.
- Castellanos ME, Nebot M, Rovira MT, Payá A, Muñoz MI, Carreras R. Impacto del consejo médico para dejar de fumar durante la gestación. *Atención Primaria* 2002;30:556-60.
- Chatenoud LC, Parazzini F, Di Cintio E, Zanconato G, Benzi G, Bortolus A, et al. Paternal and maternal smoking habits before conception and during the first trimester: relation to spontaneous abortion. *AEP* 1998;8:520-6.
- De la Chica RA, Ribas I, Giraldo J, Egozcue J, Fuster C. Chromosomal instability in amniocytes from fetuses of mothers who smoke. *JAMA* 2005; 293: 1212-22.
- Díaz F, Jané M, Saltó E, Pardell H, Salleras LI, Pinet C, de León J. A brief measure of high nicotine dependence for busy clinicians and large epidemiological surveys. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2005; 39: 161-8.
- Dona i Tabac. Informe tècnic sobre l'hàbit tabàquic femení a Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social: Barcelona, 2001.
- Ehrlich R.I., Du-Troit D., Jordaan E., Zwarenstein M., Potter P., Volmink J.A., Weinberg E. Risk factors for childhood asthma and wheezing. Importance of maternal and household smoking. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;154:681-8.
- Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978;3:235-41.
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2000.
- García-Algar O, Puig C, Méndez C, Vall O, Pacifici R, Pichini S. **Neonatal nicotine withdrawal syndrome.** *J Epidemiol Community Health* 2001;55:687.
- García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E. Consejo médico para promover el abandono del consumo de tabaco en el embarazo: guía clínica para profesionales sanitarios. *Aten Primaria* 2003;32:481-91.
- Guia per a la prevenció i el control del tabaquisme des de l'àmbit pediàtric. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003.
- Guidance on the use of nicotine replacement therapy (NRT) and bupropion for smoking cessation. London: National Institute of Clinical Excellence, 2002 (reviewed 2005)
- Horta BL, Barros FC, Memezes AM, Victoria CG. Environmental tobacco smoke and breastfeeding duration. *Am J Epidemiol* 1997;146:128-33.
- Jané M. Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género. *Adicciones* 2004;16:115-130.
- Jané M, Nebot M, Badi M, Berjano B, Muñoz M, Rodríguez MC, Querol A, Cabero L. Factores determinantes del abandono del hábito tabáquico durante el embarazo. *Med Clin (Barc)* 2000;114:132-5.
- Jané M, Saltó E, Pardell H, Tresserras R, Guayta R, Taberner JL, Salleras L. Prevalencia del tabaquismo en Cataluña 1982-1998: una perspectiva de género. *Med Clí (Barc)* 2002;118:81-5.
- Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Cochrane Review). A: The Cochrane Library, Issue 4, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Maximovitch A. Cigarette smoking at time of in vitro fertilization cycle initiation has negative effect on in vitro fertilization embryo transfer success rate. *J Assist Reprod Genet* 1995;12:75-7.
- McBride CM, Curry SJ, Lando HA, Pirie PL, Grothaus LC, Nelson JC. Prevention of relapse in women who quit smoking during pregnancy. *Am J Public Health.* 1999;89:706-11.
- Melvin CL, Dolan-Mullen P, Windsor RA, Whiteside HP Jr, Goldenberg RL. Recommended cessation counseling for pregnant women who smoke: a review of the evidence. *Tob Control* 2000;9:80-4.
- Ogburn PL, Hurt R, Croghan I, Schroeder D, Ramin K, Oxford K, et al. Nicotine patch use in pregnant smokers: nicotine and cotinine levels and fetal effects. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 1999;181:736-43.
- Pardell H, Jané M, Sánchez I, Villalbí JR, Saltó E et al. Manejo del fumador en la clínica. Recomendaciones para el médico español. Organización Médica Colegial: Barcelona, 2002.
- Pichini S, Puig C, García-Algar O, Pacifici R, Figueroa C, Vall O, Muñoz L, Sunyer J. Efectos neonatales del hábito tabáquico durante el embarazo y determinantes sociodemográficos en Barcelona. *Med Clin (Barc)* 2002;118:53-6.
- Prats R, Cortés M, Fernández R, Jané M. Epidemiología de la prematuridad. A: Cabero Roure L. Parto prematuro. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2004.
- Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya (segona edició revisada). Barcelona: Departament de Salut, 2005.
- Silagy C, Mant D, Fowler G, Lodge M. Meta-analysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. *Lancet* 1994;343:139-42.
- Stick S.M., Burton P.R., Gurrin L., Sly P.D., LeSouef P.N. Effects of maternal smoking during pregnancy and a family history of asthma on respiratory function in newborn infants. *Lancet.* 1996;348:1060-4.
- US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration. Proposed rule analysis regarding FDA's jurisdiction over nicotine-containing cigarettes and smokeless tobacco products. Federal Register, 1995.

emBaràs
sensefum



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut

emBaràs
sensefum