



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**Prevención de patologías en la gestación y
anomalías congénitas por consumo de alcohol y
tabaco a través de Educación Sanitaria**

Autora: Alicia Gil Alonso

Tutora: Dra. Carolina González Hernando

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer de manera especial a mi tutora Carolina González Hernando todo el apoyo que he recibido por su parte, sus consejos, su disponibilidad y sus ganas, ya que ha sido mi guía en todos estos meses.

También a las enfermeras de la planta de maternidad del Hospital Río Hortega de Valladolid todo lo que me enseñaron allí, ya que eso me dio más fuerza para realizar este trabajo.

Y por último, quisiera agradecer todo el apoyo que me han dado mis padres y amigos durante esta etapa.

A todos ellos, muchas gracias.

Resumen

El consumo de alcohol y tabaco en la gestación aumenta el riesgo de aborto, malformaciones fetales, retraso en su crecimiento, parto pretérmino, síndrome de muerte súbita del lactante, desprendimiento prematuro de placenta, pérdida de bienestar fetal y daño cerebral entre otros.

A través de datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística, el 18,6% de mujeres fuman a diario y el 7,2% de mujeres beben a diario en España, siendo el inicio de consumo de dichas sustancias cada vez más prematuro.

Los defectos congénitos por el consumo de alcohol y tabaco materno se pueden prevenir, teniendo un papel fundamental las enfermeras ya que son responsables de la Educación para la Salud.

El objetivo de esta investigación es diseñar y proponer Intervenciones de Educación para la Salud grupales y programadas dirigidas a mujeres en edad fértil y a embarazadas para evitar las patologías en la gestación, los efectos nocivos en el embrión y en el feto del consumo de alcohol y tabaco.

Palabras claves: anomalías congénitas, embarazo, desarrollo embrionario y fetal, alcohol, tabaco y Educación para la Salud.

Abstract

Consumption of alcohol and tobacco during pregnancy increases the risk of miscarriage, fetal malformations, growth retardation, preterm delivery, sudden infant death syndrome, premature placental abruption, loss of fetal well-being, and brain damage among others.

As supported by the data collected by the National Institute of Statistics, in Spain 18.6% of women daily smoke and 7.2% of women daily drink, being the onset of these substances consumption increasingly earlier in their pregnancy.

Congenital defects from alcohol and maternal smoking can be prevented, being nurses the ones playing a key role since they are responsible for Health Education.

The objective of this research is to design and propose group and planned Health Education Interventions aimed at both, women of childbearing age and pregnant women. The intent of these interventions is to avoid pathologies during gestation and harmful effects of alcohol and tobacco consumption on the embryo and the fetus.

Keywords: congenital abnormalities, pregnancy, embryonic and fetal development, ethanol, tobacco and Health Education.

Índice

1. Introducción/justificación	1
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Metodología	5
4. Marco teórico	8
5. Propuesta de Intervención Educativa Sanitaria	16
6. Implicaciones para la práctica clínica	21
7. Limitaciones	21
8. Conclusiones	22
9. Bibliografía	23
10. Anexos	27
Anexo I	27
Anexo II	28
Anexo III	39
Anexo IV	40
Anexo V	41
Anexo VI	43
Anexo VII	44

1. Introducción/justificación

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol puro en 2010 per cápita en todo el mundo fue de 6,2 litros en la población mayor de 15 años, por lo que el consumo diario fue de 13,5 gramos. Además, en 2012 murieron 3,3 millones de personas a nivel mundial debido al consumo nocivo de esta sustancia. En 2014, se afirmó que Europa es la región que tiene el mayor consumo de alcohol per cápita en todo el mundo (1) .

También expuso en el 2015 que el consumo de tabaco mata anualmente a casi 6 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 5 millones son fumadores activos y más de 600.000 son fumadores pasivos (2).

El alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas más consumidas por la población española entre 15 y 64 años, según datos del Observatorio Español sobre Drogas (3), incluyendo en ese rango de edad a las mujeres que están en edad fértil y que quedan embarazadas (4).

El inicio de consumo de alcohol y tabaco en España es cada vez más prematuro. En base a los datos de 2013 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la media de edad de inicio en España de consumo de tabaco es de 16,4 años y la de alcohol de 16,7 años. En Valladolid la media de edad es de 16,1 para ambas sustancias (5).

A través de datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2014 se conoce el porcentaje de población que consume tabaco y alcohol a partir de los 15 años en España, en base a la Encuesta Europea de Salud (6):

- El 18,6% de mujeres y el 27,6% de hombres fuman a diario. El porcentaje más elevado en las mujeres pertenece al grupo de 45 a 54 años y en los hombres al de 25 a 34 años. Estos datos no quieren decir que sea insignificante la cifra de consumo en las demás edades.
- El 1,9% de las mujeres y el 2,9% de hombres son fumadores ocasionales. En ambos sexos el porcentaje más elevado se encuentra entre el grupo de 25 a 34 años de edad.
- El porcentaje de mujeres de 15 años o más que ha consumido alcohol en los últimos 12 meses es del 57,7% y de hombres del 77,5%. El porcentaje más

elevado en mujeres corresponde al grupo de edad de 35 a 44 años, y en los hombres pertenece al grupo de 45 a 54 años.

- El 7,2% de mujeres y el 23,3% de hombres consumen alcohol todos los días.

El alcohol y el tabaco son, con diferencia, las drogas con el mayor número de adictos en el mundo. Además, son las sustancias que comprenden el mayor coste sanitario y social. Como son drogas legales, su consumo es frecuente en nuestra sociedad (5).

Por tanto, el alcohol es una droga de abuso en muchos lugares del mundo, incluido nuestro país (7), lo que supone un gran problema de salud pública debido a los importantes efectos perjudiciales y a su elevado predominio. Según los datos obtenidos por el Observatorio Nacional sobre Drogas, España ha ocupado la sexta posición en relación al consumo de los demás países del mundo hasta el 2003, y aunque en los últimos años se encuentre por debajo de la media europea, los datos siguen siendo alarmantes (8).

Las diferencias en el consumo de esta sustancia entre hombres y mujeres se han ido estrechando en los últimos años, debido al aumento de consumo por parte del sexo femenino en todo el mundo. Especialmente, resultan llamativos los cambios en el consumo en la población de mujeres más jóvenes, siendo cifras muy parecidas a las de los varones (9).

Está comprobada la relación que existe entre el consumo de grandes cantidades de alcohol materno y serios problemas en el embrión y en el feto, aunque el consumo de pequeñas cantidades o moderadas no resultan inocuas para él (10).

El tabaco es la primera causa evitable de muertes a nivel mundial, y la exposición al humo del tabaco o tabaquismo pasivo es la tercera causa prevenible de morbilidad en España (11).

Las mujeres embarazadas que fuman o que están expuestas al humo del tabaco son muy sensibles, ya que los efectos nocivos no solo van destinados a ellas, también acarrear grandes problemas en el embrión y en el feto (12).

Tanto el alcohol como el tabaco atraviesan fácilmente la barrera placentaria llegando hasta el embrión o feto (7,13). Algunos de los riesgos de su consumo son parto

pretérmino, bajo peso al nacer, síndrome de muerte súbita del lactante, desprendimiento prematuro de placenta, defectos congénitos, entre otros (14).

Los efectos nocivos que producen el consumo materno de alcohol y tabaco en la gestación, en el embrión y en el feto son evitables. Algunos de los factores de riesgo de su consumo son la falta de información sobre los efectos de dichas sustancias y los embarazos no planificados (9,15-17). Por tanto, debido a lo expuesto anteriormente y a su consumo excesivo es pertinente proponer intervenciones educativas por parte del personal sanitario suministrando una información correcta (4,8,18) a las mujeres en edad reproductiva y a embarazadas, realizando así una prevención primaria (16,19,20).

2. Objetivos

2.1. General:

- Prevenir las patologías en la gestación y los defectos congénitos causados por el consumo de alcohol y tabaco materno a través de Educación para la Salud a mujeres en edad fértil y gestantes.

2.2. Específicos:

- Diseñar una propuesta de Intervención Educativa Sanitaria para las mujeres en edad fértil y para las gestantes.
- Explicar cómo afecta en el desarrollo del embrión y el feto el consumo de alcohol y tabaco materno.
- Fomentar, desde la práctica enfermera, las medidas preventivas de las patologías en la gestación y los defectos congénitos por el consumo de alcohol y tabaco materno.

3. Metodología

El presente Trabajo de Fin de Grado se trata de una propuesta de Intervención Educativa Sanitaria para la prevención de patologías en la gestación y anomalías congénitas por consumo de alcohol y tabaco materno. Esta educación se llevará a cabo por profesionales enfermeros en Atención Primaria.

Según la OMS la Educación para la Salud (EpS) proporciona a la población habilidades, conocimientos y destrezas que son necesarias para la protección y promoción de la salud. De esta forma, los individuos estarán capacitados para definir sus necesidades y crear propuestas para alcanzar unas metas determinadas en salud (21).

Para la realización de dicha Intervención se han elaborado sesiones educativas grupales dirigidas a mujeres en edad fértil y a embarazadas, utilizando determinadas técnicas educativas como (21):

- Técnicas de encuentro: para facilitar el encuentro del profesional y los participantes, favoreciendo la implicación y la motivación de los participantes en el proceso educativo.
- Técnicas de investigación en aula: para expresar, organizar y reflexionar sobre sus experiencias, sentimientos, conocimientos. Las más utilizadas han sido la tormenta de ideas y la utilización de cuestionarios.
- Técnicas expositivas: para el aumento y profundización de conocimientos. Las más utilizadas han sido exposición teórica con discusión y la repetición.
- Técnicas de análisis: para analizar situaciones, actitudes, sentimientos. La más utilizada ha sido el análisis de problemas y alternativas de solución.

Para el desarrollo de este trabajo y diseño de una propuesta de Intervención Educativa Sanitaria, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en profundidad.

Se han utilizado diversas fuentes de información:

- ◆ Páginas para la obtención de datos estadísticos: INE y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- ◆ Bases de datos en ciencias de la salud: PubMed y Scielo.
- ◆ Buscador académico: Google Académico.

- ◆ Guías sobre técnicas para el desarrollo de sesiones y de la Intervención Educativa Sanitaria.
- ◆ Revistas de salud. Algunas en las que han sido publicados los artículos encontrados son:
 - Medicina Legal de Costa Rica.
 - Revista Panamericana de Salud Pública.
 - Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
 - Anales de Pediatría (editorial Elsevier).
 - Health and Addictions. Salud y Drogas.
 - TRANCES.
 - Revista Médica de Uruguay.
 - Revista Española de Salud Pública.
 - Gaceta Sanitaria (Health Gazette).
 - Acta Toxicológica Argentina.
 - International Journal of Environmental Research and Public Health.
 - Enfermería Global.

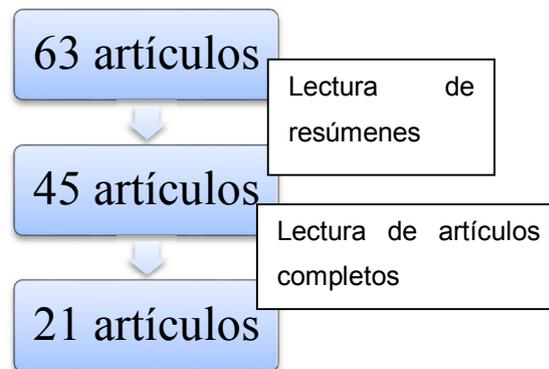


Figura 1. Artículos seleccionados. Figura de elaboración propia.

Inicialmente fueron seleccionados 63 artículos de revistas de interés, pero después de leer los resúmenes de dichos artículos se redujeron a 45.

Posteriormente, tras leer esos 45 artículos completos, se hizo una segunda selección más exhaustiva quedándose en 21 artículos utilizados para realizar el trabajo.

- ◆ Documentos de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria y de Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria.
- ◆ Artículo de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).
- ◆ Datos de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Existe un Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE) cuyo objetivo es resolver las dudas de mujeres gestantes o que están planificando un embarazo, y a sus parejas. Teléfono: 918222436 (Véase en ANEXO I)

Se han seleccionando las publicaciones de mayor pertinencia utilizando descriptores y palabras claves en inglés y español.

Los Descriptores de Ciencias de la Salud que han sido utilizados son DeCS y MeSH atendiendo a las siguientes palabras claves: Anomalías Congénitas/Congenital Abnormalities, Embarazo/Pregnancy, Desarrollo Embrionario y Fetal/Embryonic and Fetal Development, Alcohol/Ethanol, Tabaco/Tobacco y Educación para la Salud/Health Education.

4. Marco teórico

4.1. Desarrollo fetal

“La gestación es el período de tiempo entre la concepción y el nacimiento cuando un bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre” (22).

Una gestación a término dura entre 37 y 41 semanas (22).

Tabla 1. Características de cada semana gestacional. Tabla de elaboración propia.

Semanas	Características
Semana 1-2	Comienza la primera semana de embarazo con el primer día menstrual de la mujer, aunque ella aún no esté embarazada. Al final de la segunda semana un óvulo se libera del ovario, aumentando la probabilidad de quedarse embarazada si mantiene relaciones sexuales sin protección.
Semana 3	Tras mantener la relación sexual, los espermatozoides más fuertes llegan hasta las trompas de Falopio de la mujer a través del cuello uterino, y solo uno entrará en el óvulo dando lugar a la concepción. Esta combinación origina el cigoto. El cigoto contiene toda la información genética (ADN), la mitad procedente del padre y la otra mitad de la madre. En los próximos días el cigoto se divide formando el blastocito, compuesto por una cubierta externa y por un grupo de células internas.
Semana 4	Tras la llegada del blastocito al útero se adhiere a la pared uterina, recibiendo el aporte nutritivo de la sangre materna.
Semana 5	Comienzo del período embrionario, se van a desarrollar las principales estructuras y sistemas del embrión. Se va a llevar a cabo el proceso de diferenciación, ya que las células se van a multiplicar y se van a obtener funciones específicas. Se empiezan a desarrollar: neuronas, nefronas, células sanguíneas, médula espinal, corazón, cerebro, tracto gastrointestinal. Durante el primer trimestre es más vulnerable a sufrir daños por factores que causen anomalías congénitas.
Semanas 6-7	El cerebro se divide en 5 áreas diferentes y se distinguen algunos nervios craneales. El corazón continúa desarrollándose y ya tiene un ritmo regular. La sangre ya se bombea por los vasos sanguíneos. Comienzan a desarrollarse: las piernas y brazos, oídos, ojos, tejido que posteriormente se convertirá en columna y huesos.
Semana 8	Continúan desarrollándose: los brazos, las piernas y el cerebro. Comienzan a desarrollarse: las manos, los pies y los pulmones.
Semana 9	Comienzan a desarrollarse: los folículos pilosos, los pezones, dedos de los pies, codos. Han comenzado a crecer los órganos esenciales.

Semana 10	Al bebé ya no se le denomina embrión, ahora es un feto. Los párpados ya comienzan a cerrarse. Las orejas se comienzan a formar. Los intestinos rotan. Cambian las características faciales del feto.
Semanas 11-14	Los párpados se cierran y ya no vuelven a abrirse hasta la semana 28 aproximadamente. Las extremidades son delgadas y largas, y la cara ya está bien formada. La cabeza es de gran tamaño. Aparecen: genitales, uñas, el hígado produce glóbulos rojos, brotes dentarios.
Semanas 15-18	Comienza a moverse el feto. Hace movimientos de succión. Tiene lanugo en la cabeza, los huesos son más duros, ya producen secreciones el páncreas y el hígado.
Semanas 19-21	Es más activo. Ya puede oír. La madre puede sentir unos movimientos en la zona inferior del abdomen denominados movimientos fetales. Ya puede tragar.
Semana 22	Se forma el meconio en el tracto intestinal. A través de un estetoscopio se puede oír el latido del corazón. Se forman las cejas y pestañas. El lanugo cubre todo su cuerpo.
Semanas 23-25	Comienza a almacenar grasa. Se comienzan a desarrollar las vías respiratorias inferiores. Comienza la producción de glóbulos por parte de la médula ósea.
Semana 26	Comienzan a formarse los sacos de aire en los pulmones, aunque aún los pulmones están inmaduros y las huellas digitales. Los ojos ya están bien desarrollados. Se puede sobresaltar ante ruidos fuertes.
Semanas 27-30	Se produce el agente tensioactivo en el aparato respiratorio. Los párpados pueden abrirse y cerrarse. El sistema nervioso ya es capaz de controlar algunas funciones corporales.
Semanas 31-34	Su cuerpo comienza a acumular fósforo, hierro y calcio. Existe respiración rítmica. Los huesos están totalmente desarrollados aunque aún son blandos.
Semanas 35-37	Tiene patrones definidos de sueño. Pesa aproximadamente 2,5 kg. Están completamente desarrollados los vasos sanguíneos, corazón, los huesos y músculos.
Semanas 38-40	El lanugo desaparece excepto en los hombros y en la parte superior de los brazos. Hay en ambos sexos brotes mamarios. En la semana 40 de embarazo, se cumplen 38 semanas desde la concepción, por lo que puede nacer en cualquier momento.

Fuente: MedlinePlus.Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU (22).

4.2. Alcohol

4.2.1. Definición

El alcohol es una droga que actúa como depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). Va a producir una desinhibición emocional y conductual, ya que adormece de forma progresiva la actividad de los centros cerebrales superiores. En ocasiones se cree, de forma errónea, que es un estimulante, ya que la euforia que originalmente produce es debida a que la acción inhibitoria inicial sobre los centros cerebrales del autocontrol es su primera acción (23).

Los términos para describir el consumo de alcohol pueden ser por gramos consumidos o por el contenido de alcohol de las bebidas, en unidades de bebida estándar (UBE). En Europa 1 UBE contiene 10 gramos. Según la OMS el consumo de riesgo en hombres es el consumo de forma regular de 40-60 gramos diarios y en mujeres de 20-40 gramos de alcohol. En cuanto al consumo perjudicial, en hombres se trata del consumo regular promedio de más de 60 gramos al día, y el de mujeres de más de 40 gramos (24).

4.2.2. Autores destacados

Los primeros autores en describir los problemas en el desarrollo y las características fenotípicas en los hijos de madres alcohólicas fueron Lemoine, Harousseau, Borteyru y Menuet en 1968. En su artículo “Les enfants de parents alcooliques. Anomalies observées à propos de 127 cas” exponían que si un miembro de la pareja era alcohólico crónico podía provocar durante el embarazo efectos adversos como partos prematuros, abortos espontáneos y retraso en el crecimiento del feto. También describieron rasgos faciales característicos y malformaciones (25).

Más tarde, en 1973, Jones and Smith (7) expusieron un patrón característico denominado Síndrome Alcohólico Fetal (SAF).

4.2.3. Factores de riesgo

Existen factores que pueden aumentar el riesgo de que el embrión y/o el feto sufra los efectos nocivos del alcohol como: beber grandes cantidades por parte de la madre en poco tiempo, ya que es más dañino para el feto que el consumo de forma crónica de pequeñas cantidades, la etapa gestacional en la que se encuentre, factores genéticos de

la madre y del feto, estado nutricional materno (10,16,17), relación con otras drogas, embarazos no planificados (16), estatus social bajo (existe mayor probabilidad de bajo peso al nacer) (26).

4.2.4. Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)

Al conjunto de los efectos producidos de forma directa en el feto que se encuentra en desarrollo por el consumo de alcohol materno en la gestación se denominan TEAF, siendo el más grave de estos el SAF pero no el más frecuente (10).

El alcohol consumido por la madre atraviesa la placenta muy rápido llegando al embrión o feto (7,19,27). Esta droga se acumula en el líquido amniótico, por lo que aumenta el tiempo de exposición. Posteriormente, el alcohol mediante un proceso transdérmico, atraviesa la piel del sujeto (19). La tasa de eliminación de alcohol del compartimento fetal es solo del 3 al 4% con respecto a la materna. Por otra parte, es reciclado al ser excretado al líquido amniótico por el feto, incorporándose a este a través de la absorción intramembranosa y la deglución (28).

El etanol y su principio activo, el acetaldehído, resultan tóxicos para el feto, ya que inhiben la proliferación de las células fetales e inducen la muerte celular. Va a disminuir el aporte de oxígeno y de nutrientes al feto debido a su efecto vasoconstrictor, provocando hipoxia fetal y malnutrición (19). Si se suma el efecto de la nicotina este hecho se potencia (29).

Los efectos peligrosos del alcohol en el embrión y el feto no son característicos de una sola etapa, se dan a lo largo de toda la gestación (7,27).

La exposición fetal al alcohol puede causar restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, anomalías en el neurodesarrollo, bajo peso al nacer, aborto e incluso muerte fetal (19,30). En el primer trimestre existe mayor riesgo de causar anomalías estructurales (cerebrales, faciales) (28).

A largo plazo, y especialmente en los niños que no se les ha diagnosticado exposición prenatal al alcohol, tienen mayor riesgo de abandono escolar, desempleo, problemas con la ley, problemas con las drogas, problemas de salud mental crónicos, etc (19,28).

También se ha demostrado que el feto detecta y almacena en la memoria, a través del sistema olfatorio, información de su medio prenatal. Por lo que una vez que nace prefiere olores que le resultan familiares, en este caso el alcohol, que los que no lo son (31).

Los TEAF a la larga pueden desarrollar problemas físicos, mentales, de conducta o de aprendizaje (10).

4.2.5. Categorías diagnósticas de los TEAF

En 1996 el Institute of Medicine fijó cuatro categorías diagnósticas de los TEAF (7,10,25):

- SAF: se trata de la categoría más grave. Se caracteriza por alteraciones en tres áreas:
 - o Rasgos o anomalías faciales: fisuras palpebrales cortas, surco nasolabial liso, nariz corta, labio superior delgado, pliegue epicanto, alteraciones en los pabellones auriculares, micrognatia, microcefalia, estrabismo, hipotelorismo (véase en imagen 1).
A su vez, están relacionadas con alteraciones cardíacas de tipo septal y con deformidades esqueléticas como: sinostosis radiocubital, clinodactilia, camptodactilia, pliegues palmares alterados, escoliosis, hemivértebras.
 - o Déficit en el crecimiento: altura y/o peso inferiores a la media.
 - o Anomalías del SNC: estarán afectadas estructuras cerebrales que participen en funciones específicas, como procesos motores y cognitivos, reacciones del comportamiento, percepción y control del movimiento.
- Síndrome de alcoholismo fetal parcial: presenta problemas en el crecimiento, alguna anomalía facial o del SNC unido a antecedentes de exposición prenatal al alcohol, pero sin desarrollar un cuadro completo de SAF.
- Trastornos del neurodesarrollo relacionados con el alcohol: en esta categoría no presentan alteraciones faciales ni problemas en el crecimiento, pero sí en el SNC como discapacidad intelectual, problemas de conducta o aprendizaje, o alteraciones cerebrales o de nervios.

- Malformaciones congénitas relacionadas con el alcohol: se trata de personas que tienen alteraciones en el funcionamiento y formación de los órganos como el corazón, los huesos, riñones, problemas visuales o de audición.

El SAF es considerado actualmente como la primera causa de discapacidad intelectual prevenible (7,25).

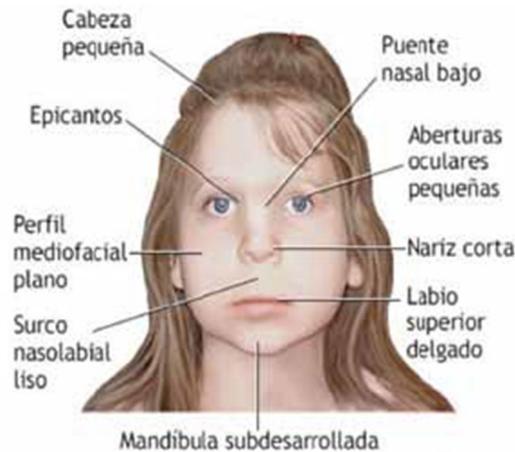


Imagen 1: Rasgos faciales característicos de una niña con SAF. Fuente: Montoya Salas K. Síndrome Alcohólico Fetal. Medicina Legal de Costa Rica. 2011 (7).

4.2.6. Dosis segura

No existe una dosis segura de su consumo (10,27) por lo que muchos países como Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Países Bajos, Francia, Estados Unidos y España recomiendan la abstinencia (25).

4.3. Tabaco

4.3.1. Definición

El tabaco es una droga obtenida de las hojas de la planta *Nicotiana tabacum*.

Se han encontrado 4.000 componentes tóxicos aproximadamente en el humo del tabaco.

Los componentes principales son:

- La nicotina: es la que provoca los efectos psicoactivos y la gran dependencia física a la sustancia.
- El monóxido de carbono: contribuye a la mala distribución del oxígeno puro por la sangre al unirse fuertemente a la hemoglobina. Esto va a provocar sensación de ahogo, fatiga y dificultad respiratoria.
- Los alquitranes: son sustancias cancerígenas.
- Los irritantes: son los responsables de la irritación del sistema respiratorio (23).

4.3.2. Autores destacados

Los autores más destacados son Martínez-Frías, Rodríguez-Pinilla y Bermejo (4) observando el aumento del número de mujeres que fumaban en el embarazo en 2005, con una prevalencia del 30% entre los años 1995 y 2002.

4.3.3. Factores de riesgo

Existen ciertos factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en el embarazo, como menor nivel educativo y económico, no tener pareja o tener pareja que fume, multiparidad, no creer que el tabaco tenga efectos tóxicos sobre la salud de la madre, el embrión y el feto y fumar muchos cigarrillos al día antes de quedarse embarazada (15).

4.3.4. Efectos tóxicos durante el embarazo y en el recién nacido

La nicotina y el monóxido de carbono, que atraviesan la barrera placentaria y alcanzan unas concentraciones del 15% superior a las de nicotina y carboxihemoglobina en la madre, obstaculizan el aporte de oxígeno al feto, lo que va a comprometer su desarrollo y calidad de vida cuando nazca (13).

La disminución del aporte de oxígeno al feto durante el parto es causado por los cambios estructurales placentarios, como el descenso de la perfusión hemática y del volumen capilar, los vasoespasmos provocados por la nicotina, y el incremento de la espesura de las vellosidades coriales (32).

Los efectos tóxicos que pueden ocasionar el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de este son: parto prematuro, bajo peso al nacer del recién nacido, desprendimiento de placenta prematuro, placenta previa, aumento del riesgo de aborto espontáneo, de mortalidad perinatal, síndrome de muerte súbita del lactante (12,30),

perjuicios en el aparato respiratorio del neonato, mayor sensibilidad al asma y las infecciones respiratorias, incremento de riesgo de padecer neoplasias infantiles (12).

Además, puede existir en los hijos de madres fumadoras una disminución del cociente intelectual, de habilidades cognitivas, de volumen espermático, aumento de posibilidades de padecer alteraciones del sueño, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (32).

4.3.5. Dosis segura

Desde el principio de la gestación se debe desaconsejar el consumo de tabaco materno, y no solo una reducción de este (11).

El riesgo de sufrir las complicaciones en el embarazo o los efectos perjudiciales tras el consumo de tabaco materno está directamente relacionado con el número de cigarrillos consumidos (33), pero los mejores beneficios se obtienen si la madre no consume tabaco desde el inicio, aunque dejar de fumar en otra etapa de la gestación producirá más beneficios que seguir consumiendo hasta el final (11).

4.4. Marcadores biológicos

Existen marcadores biológicos para detectar de forma precoz la exposición del embrión y el feto al alcohol y tabaco. Algunos de los utilizados para el alcohol son: FAEE y etilglucurónido en el primer trimestre y en el momento del parto en el pelo materno, y en el meconio del recién nacido tras el parto de forma inmediata. Además, el etilglucurónido en cualquier etapa del embarazo en la orina materna (8). El meconio se encuentra en el intestino del feto a partir de las 16-18 semanas, por lo que corrobora la exposición prenatal al alcohol desde la segunda mitad del embarazo (34). El pelo materno es considerado el marcador biológico de referencia en el consumo de drogas crónico, ya que aporta mucha información del consumo en todo el embarazo, debido a que desde el cuero cabelludo cada centímetro de pelo equivale a un mes aproximadamente, siendo una técnica barata y no invasiva (35).

Para la detección de la exposición en mujeres fumadoras activas o pasivas el marcador más adecuado es la cotinina, pudiéndose medir en varios fluidos biológicos como la orina, el plasma o la saliva (12).

5. Propuesta de Intervención Educativa Sanitaria

Apartados de la Intervención (36):

5.1. Definiciones iniciales

Antes de describir los apartados de la Intervención, es necesario definir unos términos significativos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Promoción de la Salud se define en la Carta de Ottawa (1986) como el “proceso que proporciona a los individuos (comunidades) los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar su nivel de salud” (37).

Resulta necesaria la aplicación de metodologías comunicativas y educativas para la salud en los espacios comunitario, familiar e individual, y en diversos escenarios para que el desarrollo de comportamientos saludables se realice de forma eficaz (38).

EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

“La Educación para la Salud es un medio que contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud”, según una de las vertientes que expone la OMS (37).

El objetivo que tienen las actividades educativas en salud es la adquisición de actitudes y de conocimientos para que la conducta individual y colectiva pueda ser modificada en temas de salud.

CHARLA DE SALUD:

La charla de salud se trata de una actividad educativa grupal que se puede realizar dentro del centro asistencial o fuera del mismo, abordando un tema específico que puede estar o no demostrado. El objetivo de dicha charla es la información, motivación y sensibilización de las personas con el auto cuidado de la salud en el ámbito

comunitario, ambiental y familiar, respecto a los ejes temáticos de la Cartera de Servicios de Atención Primaria (38).

5.2. Diseño y Método

La Intervención constará de tres sesiones de EpS (véase en ANEXO II). Cada sesión irá dirigida a una población diana y la temática será adaptada a dicha población.

Todas se impartirán en un aula de formación del Centro de Salud Arturo Eyries.

Se formarán grupos inferiores a 20 personas. En el caso de gestantes se harán grupos de 8 a 10, y en el caso de mujeres de edad fértil de 15 a 20, ya que son más numerosas.

Para comunicar a la población la celebración de las sesiones, se colocarán carteles por el Centro de Salud y se enviará una carta informativa al domicilio de las mujeres que se encuentren dentro de la población diana pertenecientes a dicho Centro. En ambos formatos, se les comunicará que tendrán que confirmar en la página web del Centro de Salud su asistencia en un plazo de 10 días para organizar los grupos.

Una vez que se sepa con exactitud el número de grupos que se han formado, se volverán a colocar carteles en el Centro de Salud y se enviará otra carta a las mismas mujeres incluyendo un cronograma con las fechas de las sesiones de todo el año, el lugar donde se impartirán, su contenido, duración y el personal que lo llevará a cabo. Se harán públicos con la suficiente antelación.

Si no se pudieran impartir en esa fecha o lugar se anunciaría lo antes posible la nueva información.

5.3. Población diana

1ª Sesión → mujeres en edad fértil

Irà dirigida a mujeres en edad reproductiva pertenecientes al Centro de Salud Arturo Eyries, ya que muchas veces las mujeres no planifican el embarazo y no conocen su estado hasta pasados un par de meses.

2ª Sesión → mujeres embarazadas del primer trimestre.

3ª Sesión → mujeres embarazadas del tercer trimestre.

El número de mujeres en edad fértil de la Zona Básica de Salud de Arturo Eyries, mujeres entre 15 y 45 años, es de 4.069. El número de embarazos a término anuales es de 120 en la misma Zona Básica de Salud.

5.4. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión comunes para las tres sesiones son: pertenecer al Centro de Salud Arturo Eyries y el deseo voluntario de asistencia a estas sesiones de EPS.

Unidos a estos estarán los criterios de inclusión particulares de cada sesión:

- Primera sesión: tener una edad entre 15 y 45 años.
- Segunda sesión: estar en el primer trimestre del embarazo.
- Tercera sesión: estar en el tercer trimestre del embarazo.

En la segunda y la tercera sesión la mujer podrá ir acompañada de su marido o pareja sentimental.

5.5. Duración del programa y procedimiento

Este programa se va a llevar a cabo a partir del año 2018 y en base a la evaluación de los resultados se irá modificando y mejorando.

Las encargadas de llevar a cabo la Intervención Educativa Sanitaria serán tres enfermeras especializadas; una enfermera comunitaria, una matrona y una enfermera pediátrica, que se presentarán antes de iniciar la sesión y agradecerán la asistencia a la misma. La finalidad de esta fase de presentación será crear un ambiente de confianza.

La primera sesión dirigida a mujeres en edad fértil se realizará el segundo martes de cada mes a las 20 horas. Tratará sobre los hábitos saludables que tienen que seguir y sobre los efectos del alcohol y el tabaco en su salud. Será expuesta por la enfermera comunitaria. Tendrá una duración de 45 minutos.

La segunda sesión dirigida a mujeres embarazadas del primer trimestre se realizará el segundo miércoles de cada mes a las 20 horas, incorporando en cada sesión a las nuevas gestantes. La primera parte tratará sobre los hábitos saludables que tiene que seguir una embarazada y la segunda parte sobre los efectos del alcohol y el tabaco en la gestación,

el embrión y en el feto. Será expuesta por la enfermera pediátrica y por la matrona, y cada parte durará 30 minutos, por lo que la duración total será de 60 minutos.

La tercera sesión dirigida a mujeres embarazadas del tercer trimestre se realizará el segundo jueves de cada mes a las 20 horas, coincidiendo con las clases de preparación al parto que realiza la matrona. La primera parte será una clase de preparación al parto que tenga programada la matrona y la segunda parte será un recuerdo sobre los efectos del alcohol y el tabaco en la gestación, el embrión y en el feto expuestos con anterioridad en el primer trimestre, para reforzar su prevención y por si alguna mujer no acudió a la otra sesión. Será expuesta por la matrona y cada parte durará 30 minutos.

Tabla 2. Sesiones de Educación para la Salud. Tabla de elaboración propia.

	Fecha	Lugar	Población diana	Temática	Duración	Enfermera que lo imparte
1ª Sesión	Segundo martes de cada mes	C.S. Arturo Eyries	Mujeres en edad fértil. Grupos de 15-20.	Hábitos saludables y efectos del alcohol y tabaco en su salud	45'	Enfermera comunitaria
2ª Sesión	Segundo miércoles de cada mes	C.S. Arturo Eyries	Mujeres en el 1 ^{er} trimestre de embarazo. Grupos de 8-10.	Hábitos saludables en el embarazo	30'	Enfermera pediátrica y matrona
				Efectos del consumo de alcohol y tabaco	30'	
3ª Sesión	Segundo jueves de cada mes	C.S. Arturo Eyries	Mujeres en el 3 ^{er} trimestre de embarazo. Grupos de 8-10.	Clase de preparación al parto	30'	Matrona
				Recordatorio de efectos del consumo de alcohol-tabaco	30'	

5.6. Material utilizado

Materiales utilizados a lo largo de las sesiones:

- Soporte audiovisual. Las enfermeras contarán con un soporte audiovisual para que comprendan mejor las ideas.
- Formato de registro en papel. Al inicio de las sesiones, las enfermeras repartirán un formato de registro por las mesas de las participantes para que rellenen sus datos personales y firmen. Estos datos servirán para fines estadísticos y de control (véase en ANEXO III).
- Cuestionario pre y postest. Repartirán también un cuestionario pre y postest (el mismo) para evaluar la efectividad del programa y así poder mejorarlo en otras ocasiones (véase en ANEXO IV).
- Cuestionario de consumo. Al finalizar, entregarán a cada mujer que haya asistido a la sesión dos cuestionarios; uno sobre el consumo de tabaco y otro sobre el consumo de alcohol (véase en ANEXO V). Exceptuando el cuestionario pretest, el resto irán unidos.

5.7. Evaluación

Se han utilizado instrumentos variados para desarrollar las sesiones, contando con técnicas cualitativas, cuantitativas, formales e informales como registros, cuestionarios, análisis de productos y materiales de trabajo, observación sistémica, evaluación de capacidades y solventar problemas.

Se ha contado como técnica de evaluación el cuestionario pretest y postest. Tiene la gran ventaja de permitir comparar la situación y conocimientos antes y después de la intervención. Aunque también tiene algún inconveniente ya que solo evalúa resultados, y no estructura ni procesos, centrándose solo en conocimientos y no en capacidades (39).

Además, se han seleccionado dos cuestionarios de consumo, uno sobre el consumo de alcohol y otro sobre el consumo de tabaco en las sesiones, para conocer el número de mujeres, tanto en edad fértil como en embarazadas, y poder ayudarlas a dejarlo (véase en ANEXO VI).

6. Implicaciones para la práctica clínica

La gravedad de las alteraciones en la gestación y de los defectos congénitos que se producen por el consumo de alcohol y tabaco materno durante el embarazo son prevenibles mediante una EpS antes y durante la gestación.

Los profesionales enfermeros tienen una gran responsabilidad en el desarrollo, diseño e implementación de actividades de Educación Sanitaria. Su autonomía profesional y formación universitaria, con un enfoque integral de las personas, les hacen unos profesionales idóneos para liderar e impulsar estas actividades.

La sociedad en general y en concreto las mujeres que desean ser madres, desconocen en gran medida las graves consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en esta etapa. Las enfermeras y enfermeros tienen un gran campo en actuaciones preventivas como las propuestas en este TFG.

Se ha tomado como referencia un Programa de Educación para la Salud que contiene sesiones no solo dirigidas a las mujeres embarazadas, sino también dirigidas a mujeres en edad fértil, ya que lo ideal es hacer la prevención antes del embarazo (40).

7. Limitaciones y propuestas de mejora

Al tratarse de un Trabajo Fin de Grado existió la limitación del tiempo. Se ha realizado un proyecto de intervención de EpS grupal y se propone llevarlo a la práctica en un futuro, para implementar y evaluar los beneficios de estas actividades para la promoción de la salud y la prevención del consumo de tabaco y alcohol en las mujeres embarazadas. Se propone como un “proyecto piloto” de un año, liderado por enfermeras y siendo extensible a otros Centros de Salud.

8. Conclusiones

Después de realizar una búsqueda bibliográfica sobre el tema y de posteriormente elaborar una propuesta de Intervención Educativa Sanitaria, se concluye que:

- ❖ Las patologías en la gestación y los defectos congénitos causados por el consumo de alcohol y tabaco materno son prevenibles.
- ❖ Las Intervenciones de Educación para la Salud constituyen herramientas eficaces para informar a las mujeres en edad fértil y a las embarazadas sobre los hábitos saludables que deben seguir.
- ❖ Las Intervenciones Educativas Sanitarias son útiles para explicar cómo afecta en el desarrollo del embrión y el feto el consumo del alcohol y tabaco materno.
- ❖ Las funciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades son necesarias para el ejercicio profesional de las enfermeras, como en este caso, en el que los profesionales de enfermería tienen una gran responsabilidad en la Educación para la Salud.

9. Bibliografía

1. World Health Organization . Global status report on alcohol and health. 1ªed. Luxemburgo. 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2015; [citado 17 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
3. García-Algar O, Mur Sierra A. Exposición a drogas de abuso en pediatría. Anales de pediatría. Barcelona: Elsevier. 2013. p. 65-67.
4. Blasco-Alonso M, Cuenca Campos F , Gálvez Montes M, González-Mesa E, Lozano Bravo I, Merino Galdón F et al. Exposure to tobacco, alcohol and drugs of abuse during pregnancy. A study of prevalence among pregnant women in Malaga (Spain). Adicciones.[Internet]. 2015;[citado el 10 de Feb. 2017] 27(2). Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/695>
5. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Estadísticas 2015-Alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad SS e I. Madrid. 2015.
6. Instituto Nacional de Estadística (INE). Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol, problemas medioambientales en la vivienda). 2016.
7. Montoya Salas K. Síndrome Alcohólico Fetal. Medicina Legal de Costa Rica.[Internet]. 2011;[citado el 10 de Feb. 2017] 28(2). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v28n2/art6v28n2.pdf>
8. García-Lara NR, Joya X, Manich A, Pichini S, Vall O, Velasco M et al. Validez del cuestionario de consumo materno de alcohol para detectar la exposición prenatal. An Pediatr. Barcelona: Elsevier. 2012;76 (6). p.324-328.
9. Arán Filippetti V , Cremonte M, López MB. Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. Rev Panamericana Salud Pública. 2015; 37(4/5).p. 211-217.
10. Bonilla García AM, Miranda Moreno MD, Rodríguez Villar V. Trastorno del espectro alcohólico fetal durante el embarazo. TRANCES. [Internet]. 2016;[citado el 10 de Feb. 2017] 8(3). Disponible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2008_3_2.pdf
11. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Tabaquismo, papel del Pediatra de Atención Primaria. Documentos técnicos del GVR. [Internet]. 2013; [citado el 8 de Ene. 2017]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/gvr/dt-gvr-8_tabaco.pdf
12. Farabello SP, Goldaracena CA, Grenóvero S, Piaggio N, Piaggio OLA, Taus MR et al. Cotinina urinaria en embarazadas expuestas al humo ambiental del tabaco que concurren a controles prenatales en la ciudad de Gualaguaychú. Acta toxicológica Argentina.[Internet]. 2014; [citado el 8 de Ene. 2017] 22(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-37432014000300001
13. Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón DD, Zayas Mujica DR. Drogas de abuso-De la embriogénesis a la adolescencia. Rev Cub Farm. [Internet]. 2006; [citado el 10 de Feb. 2017] 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000200011
14. De Álvaro Prieto MÁ, Martínez González F. Guía de intervención breve para evitar el consumo de alcohol y tabaco en mujeres embarazadas. 2013.

15. Jiménez-Muro A, Marqueta A, Nerín I, Pilar Samper M, Rodríguez G. Prevalencia de tabaquismo y exposición al humo ambiental de tabaco en las mujeres embarazadas: diferencias entre españolas e inmigrantes. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(2).
16. Edgar López D, Fuentes Moya JM, Fuentes Soliz JA, Vidal Lia OV. Consumo de alcohol durante el embarazo: múltiples efectos negativos en el feto. *Rev Cient Cienc Méd*. [Internet]. 2009; [citado el 18 de Mar. 2017] 12(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332009000200010
17. López MB. Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. *Salud y Drogas (Health and Addictions)*. [Internet]. 2013; [citado el 10 de Mar. 2017] 13(1). Disponible en: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/1387>
18. Rivolta S, Suárez HA. Trastornos del espectro alcohólico fetal- Biomarcadores del consumo de etanol durante la gestación. *Rev de Salud Pública*. [Internet]. 2016; [citado el 22 de Feb. 2017] 20(1). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/12057/14463>
19. Da Rosa M, Moraes M, Nóbile N, Ramos C, Saralegui E, Teixeira F. Alcohol y embarazo: análisis de estrategias para disminuir el consumo de alcohol en mujeres en edad reproductiva en Uruguay. *Rev AnFaMed*. [Internet]. 2016; [citado el 10 de Feb. 2017] 3(1). Disponible en: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/187/94>
20. Bermejo E, Martínez-Fernández ML, Martínez-Frías ML, Rodríguez-Pinilla E. Pautas de prevención de defectos congénitos con especial referencia a los niveles primario y secundario- Guías de actuación preventiva desde la Atención Primaria. *Semergen*. 2011; 37(8).
21. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. *Rev Ped Aten Primaria*. [Internet]. 2012; [citado el 15 de Mar. 2017] 14(22).p. 77-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/11_sup22_pap.pdf
22. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. [Internet]. [actualizado el 04 de Abr. 2017, citado el 19 Abr. 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002398.htm>
23. Gobierno de las Islas Baleares. Guía Mujer y Drogodependencias. Consejería de salud y consumo. [Internet]. Islas Baleares; 2007. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/caib0041.dir/caib0041.pdf
24. Anderson P, Colon J, Gual A. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington; 2008. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
25. Arán-Filippetti V, López MB. Consecuencias de la exposición prenatal al alcohol: desarrollo histórico de la investigación y evolución de las recomendaciones. *Rev Colomb de Obstet Ginecol*. [Internet]. 2014; [citado el 6 de Abr. 2017] 65(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n2/v65n2a07.pdf>
26. Pfínder M. Anthropometric and Health-Related Behavioral Factors in the Explanation of Social Inequalities in Low Birth Weight in Children with Prenatal Alcohol Exposure. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2014; [citado el 8 de Ene. 2017] 11 (1).p. 849-865. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924478/>

27. Martínez Castillo A. Alcohol y embarazo: intervención de enfermería en Atención Primaria Enferm. glob. [Internet] 2011; [citado el 6 de Abr. 2017] 10(21). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/clinica6.pdf>
28. Hidalgo Vicario MI. El Pediatra ante el Síndrome Alcohólico Fetal- Un trastorno infradiagnosticado. *Pediatría Integral*. [Internet]. 2014;[citado el 6 de Abr. 2017] 18(10).p. 715-717. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii10/00/n10-715-717_Editorial_Ines%20Hidalgo.pdf
29. Acevedo B, Chávez MA, Manau D, Manzanares MA. Hábitos tóxicos y reproducción. [Internet]. 2012; [citado el 19 de Dic. 2017]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/curso2012_reprod_04_habitos_toxicos_dra_acevedo.pdf
30. Báez P, Barceló JG, Duarte MV, González G, Moraes Castro M, Sosa C. Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (mayo 2013-abril 2014). *Rev Méd Urug*. [Internet]. 2016; [citado el 19 de Feb. 2017] 32(4). Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/32/4/2/es/2/>
31. Faas A. Alcohol y desarrollo temprano: ¿Clave sensorial o teratógeno? *Anuario de Investigaciones*. [Internet]. 2012; [citado el 10 de Feb. 2017] 1(1). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/2895/2773>
32. Di Giovanni C, Ureña Gálvez S, Zuñiga Gutiérrez MÁ. Consumo de sustancias tóxicas y gestación. En: Fernández Alonso AM, Ferre Sánchez L, García Ruíz C, Martos López IM, Pérez Berenguel C, Reinoso Cobo M et al. *Obstetricia Avanzada para Residentes de Matrona*. Almería; 2013. p. 153-160.
33. Arena Ansotegui J, Bailón Muñoz E, Gallo Vallejo M, Orera Clemente M, Rodríguez Rozalén MÁ, Soriguer Escofet FJC. Guía para la prevención de defectos congénitos. [Internet]. Madrid; 2006. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/GuiaPrevencionD DCC.pdf>
34. Berta López S, Ghione da Rosa A, González Rabelino G, Moraes Castro M, Sosa Fuertes C, Umpiérrez Vázquez E et al. Identificación del consumo de alcohol y derivados de cocaína en el embarazo mediante el análisis de meconio. *AnFaMed*. [Internet]. 2014; [citado el 4 de Abr. 2017] 1(2).p. 43-50. Disponible en: <http://anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/64/39>
35. García-Serra J, Joya X, Pichini S, Ramis J, Simó J, Vall O et al. Matrices biológicas alternativas para detectar la exposición prenatal a drogas de abuso en el tercer trimestre de gestación. *Anales de Pediatría*. Elsevier. 2012; 77(5).p. 323-328.
36. Velasco González V, Frutos Martín M. *Guías Trabajo Fin de Grado de Enfermería*. Universidad de Valladolid. 2016.
37. SemFYC. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un Centro de Salud? 2ª ed. [Internet]. Madrid; 2003. Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/recomendacionesPACAP1.pdf>
38. Minaya León LC. Guía para el desarrollo de charlas y talleres Lima. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>
39. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. *Formación en Promoción y Educación Para la Salud*. [Internet]. Madrid; 2003. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

40. Gutiérrez Luque ME. Educación maternal para embarazadas en estratos socioculturales y económicos precarios. [Internet]. 1998. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/342/1998-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Facua Andalucía. Hábitos de vida saludables. [Internet]. 2010 [citado el 12 de Abr. 2017]. Disponible en: <http://www.consumoresponde.es/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20H%C3%A1bitos%20Vida%20Saludable.pdf>
42. Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. Hospital Universitario de Ceuta. INGESA. [Internet]. Madrid; 2011. [citado el 22 de Feb. 2017]. Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
43. Lasheras Lozano L, Pires Alcaide M. Para una maternidad saludable. Nueve meses para compartir. 2ª ed.. Madrid; 2012.
44. Álvarez Montero S, Bermejo Fernández F, Gallego Casado P, Latorre de la Cruz C. Papel del test AUDIT para la detección de consumo excesivo de alcohol. Medifam. [Internet]. 2001; [citado el 24 de Mar. 2017] 11(9). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n9/revisioncri.pdf>
45. Organización Panamericana de la Salud. Cuestionario o preguntas guías. [Internet]. 2012. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19204&Itemid=270&lang=es

10. Anexos

ANEXO I: Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE)



Imagen 2. Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE) ofrecida por la Fundación 1000.

ANEXO II: Propuesta de Intervención Educativa Sanitaria

Primera sesión

- ✓ Hábitos saludables y efectos del tabaco y alcohol. Mujeres en edad fértil

Antes de comenzar con la presentación, la enfermera comunitaria planteará una pregunta para recoger información, creencias y experiencias de alguna mujer sobre el tema: ¿Qué hábitos son necesarios para llevar a cabo una vida saludable?

Desarrollo del tema:

Algunos de los hábitos saludables que son recomendables para tener una vida sana son (41):

- Alimentación adecuada.
- Ejercicio físico.
- Evitar el consumo de tóxicos como el tabaco y el alcohol.

1. Alimentación adecuada:

Una dieta sana y equilibrada va a favorecer el crecimiento y regeneración de tejidos, el funcionamiento adecuado del organismo y va a aportar la energía necesaria para llevar a cabo actividades físicas (41).

Existen dos factores importantes para determinar si una dieta es equilibrada o no: la calidad y la cantidad. Es necesario ingerir una variedad de productos, ya que los nutrientes necesarios para el organismo no se encuentran en uno solo (41).

Recomendaciones para llevar una dieta sana y equilibrada (41):

- Consumir alimentos de origen vegetal como base alimenticia. Reducir el consumo de origen animal.
- Consumir alimentos bajos en grasas trans y saturadas.
- Limitar el consumo de azúcar, alcohol y sal.

- Consumir alimentos de temporada, ya que aportan más vitaminas, y que se encuentren en su estado natural. Escoger siempre los más frescos.
- Utilizar aceite de oliva para cocinar.
- Consumir semanalmente pescado, preferiblemente azul, huevos, aves, frutos secos de forma moderada, y algunas veces carne roja.
- Si se toma vino, hacerlo de forma moderada, preferiblemente vino tinto y durante las comidas.
- Ingerir diariamente cinco piezas de fruta y verdura, entre ellas un cítrico y otra de otro tipo. Preferiblemente comer la fruta sin pelar, ya que se aprovecha mejor su contenido en fibra.
- Beber dos litros diarios de agua. Es recomendable consumir este líquido al levantarse, en las comidas y entre ellas, y también antes y después de hacer deporte.
- Realizar las cinco posturas de ingestión de alimentos, siendo el desayuno el más importante.
- Realizar el mayor aporte del consumo energético total diario en hidratos de carbono.
- Aportar 25 gramos de fibra al día. Algunos productos que la contienen son legumbres, hortalizas, frutas, verduras y cereales integrales. La fibra reduce la probabilidad de padecer cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.
- La congelación y la ultracongelación son los métodos de conservación que menos alteran el alimento.

2. Ejercicio físico:

Es necesaria la realización de actividad física para complementar una adecuada alimentación y llevar una vida saludable. La práctica del ejercicio físico no solo resulta fundamental para la calidad de vida y salud, también favorece la circulación y las demás funciones del organismo (41).

La mayoría de personas que no hacen ejercicio lo atribuyen a que no tienen tiempo para ir al gimnasio. Hacer deporte no es solo ir al gimnasio, se puede llevar a cabo con otro tipo de actividades (41):

- Subir y bajar por las escaleras, en vez de hacerlo por el ascensor.
- Incluir el ejercicio como una actividad familiar, por ejemplo ir en bici al monte.
- Apuntarse a clases de yoga, pilates, natación.
- Evitar coger el coche o autobús para ir a los sitios, favoreciendo el uso de la bicicleta o caminando. Además, realizar caminatas de 15 minutos diarias ayuda a relajarse y evadirse de la tensión acumulada.
- Buscar pasatiempos saludables que estén relacionados con el ejercicio.
- Ordenar y mantener limpia la casa o cultivar el jardín son actividades físicas cotidianas que ejercitan los músculos.

3. Evitar el consumo de tabaco y alcohol:

Tanto el alcohol como el tabaco son drogas (23).

◆ Tabaco:

El tabaco se obtiene de las hojas de la planta *Nicotiana tabacum* tras su transformación. La sustancia descrita provoca dependencia física y psíquica, y produce tolerancia (23).

Actúa estimulando el estado de vigilia y puede ser utilizado como un hábito tranquilizador o relajante. Los efectos que provoca tras su consumo en dosis elevadas son dificultad respiratoria, aceleración del ritmo cardíaco, sensación de embotamiento y cefalea. Además, su consumo de forma continuada puede provocar alteraciones en el sistema circulatorio, como arterioesclerosis o infartos, y alteraciones en el sistema respiratorio como enfisema, bronquitis o cáncer (23).

Motivos para no fumar o dejar de hacerlo (23):

- Prevención de enfermedad: es la sustancia responsable del 90% de muertes por cáncer de pulmón, del 50% de muertes por causas cardiovasculares y del 95% de enfermedad obstructiva crónica.
- Mejorar la salud, disminuyendo el dolor de garganta, la tos o irritación, dificultades respiratorias, cansancio, etc.
- Mayor capacidad a la hora de realizar ejercicio físico.
- Motivos estéticos, evitando el mal aliento, envejecimiento de la piel de forma prematura, dientes amarillentos, etc.

- Mayor longevidad, ya que un fumador vive de 5 a 8 años menos que un no fumador.
- En la mujer: puede provocar problemas en el embarazo, lactancia, incrementar el número de niños con bajo peso al nacer, etc.

Aunque los efectos sean los mismos en ambos sexos, existen algunos exclusivos en las mujeres como su asociación al cáncer de útero o de cérvix, infertilidad, desórdenes en períodos menstruales y menopausia precoz (23).

◆ Alcohol:

Pertenece al grupo de sustancias depresoras del SNC, ya que adormece de forma progresiva la actividad de los centros cerebrales superiores provocando desinhibición emocional y conductual (23). Además, produce dependencia física y psíquica, y produce tolerancia.

Existen dos grupos de bebidas alcohólicas (23):

- a) Bebidas fermentadas: se forman por la fermentación de los azúcares que se encuentran en diferentes frutas. Dentro de este grupo destacan la sidra, la cerveza y el vino. Su graduación alcohólica está entre 4° y 12°.
- b) Bebidas destiladas: se obtienen de la depuración de bebidas fermentadas para la obtención de mayores concentraciones de alcohol. Algunos ejemplos son el vodka, el ron o la ginebra. Su graduación se encuentra entre 40° y 50°.

Los efectos del alcohol dependen de estos factores (23):

- La edad: es especialmente nocivo beber alcohol en etapa de crecimiento del organismo.
- El peso: afecta más a personas con menos masa corporal.
- El sexo: la tolerancia femenina suele ser menor que la masculina.
- La cantidad y rapidez de su ingesta: si se bebe más alcohol en menos tiempo va a haber mayor intoxicación.
- Su combinación con bebidas carbónicas, como la coca-cola o la tónica, va a provocar la aceleración de la intoxicación.
- Graduación alcohólica de la bebida: se absorben con mayor velocidad las bebidas con mayor graduación.

El alcohol puede utilizarse por las personas como relajante o para disminuir el dolor. Va a provocar torpeza y descoordinación en los movimientos, alteración de la atención provocando gran variedad de accidentes de tráfico. Los efectos de su consumo en dosis elevadas pueden producir vómitos, diarrea, acidez de estómago, descenso de la temperatura del cuerpo, cefalea, deshidratación, etc. En casos extremos puede provocar depresión respiratoria y coma (23).

El consumo de esta sustancia puede ser un factor para la aparición de violencia y malos tratos. Además, está vinculado con la práctica de sexo sin protección, incrementando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados. Su consumo continuado puede aumentar el riesgo de padecer alteraciones en el aparato digestivo como inflamaciones o úlceras, degeneraciones en el sistema circulatorio como arteriosclerosis e infartos, y alteraciones a nivel mental como delirios y demencia alcohólica (23).

En las mujeres pueden aparecer lesiones hepáticas más graves con un menor consumo que en los hombres. La ingesta en exceso en ellas está asociada con problemas de frigidez, disfunción sexual, dolor durante las relaciones, disminución por el interés en la práctica sexual, etc. Además, existe una mayor probabilidad de adicción en un período más corto (23).

Segunda sesión

- ✓ 1ª parte: hábitos saludables en la mujer embarazada

Es muy importante que la mujer embarazada se cuide desde el inicio del embarazo para gozar de una buena salud tanto ella como su hijo.

Hábitos saludables:

1. Alimentación:

Durante esta etapa las necesidades nutricionales van a ser algo mayores, pero eso no quiere decir que tenga que alimentarse por dos. El peso de la embarazada debe aumentar de 9 a 13 kilos (42), aunque debe ser el personal sanitario el que haga el seguimiento y el que determine si es adecuado el peso que gana cada mujer (43).

La dieta de una embarazada debe ser:

- Variada y equilibrada, realizando por lo menos cinco comidas al día siendo los horarios regulares. El desayuno debe ser abundante (42).
- Rica en ácidos grasos esenciales pero pobre en grasas saturadas. También, es importante aumentar el consumo de fibra (42).
- Evitar el consumo de carne curada o cruda, como el jamón. Solo se podrán consumir si se congelan a menos 20°C durante 24 horas o si están bien cocinados (43).
- Limitar el consumo de enlatados y alimentos precocinados, utilizando los alimentos frescos y que sean elaborados de forma sencilla. También, la ingesta de fritos y rebozados debe realizarse de forma moderada, sin excesos (42).
- Los lácteos deben ser pobres en grasas, utilizando los semidesnatados y desnatados. Además, se debe evitar tomar bebidas estimulantes como el alcohol, el café, el agua con gas o el té (42).
- La energía que necesita el organismo de la mujer embarazada debe ser aportado en su mayoría como hidratos de carbono, y no tanto como grasas y proteínas (43).
- Beber de 1 a 1 litro y medio de agua diario, ya que tiene muchos beneficios como evitar el estreñimiento (42).

- Disminuir el consumo de alimentos que contengan mucho azúcar y con abundantes grasas de origen animal (42).

Durante el embarazo el estómago e intestino se van a ver desplazados. Para favorecer una buena digestión y evitar molestias las embarazadas deben evitar tomar bebidas con gas, evitar ingerir comidas pesadas, comer menos cantidad y varias veces, después de las comidas sentarse con los pies en alto y evitar acostarse (42).

2. Higiene:

Es importante realizar una higiene adecuada para evitar alteraciones durante el embarazo (42).

- Es recomendable realizar la ducha diaria con jabones neutros suaves, ya que en el embarazo aumenta el flujo vaginal y la sudoración. No son recomendables los lavados vaginales, ya que pueden favorecer la aparición de infecciones o la alteración del PH vaginal (42). Si el flujo vaginal va acompañado de mal olor o picores hay que acudir al Centro de Salud (43).
- Después de la ducha es bueno aplicar crema hidratante, especialmente en las zonas donde más se va a estirar a piel, para evitar la aparición de estrías (42).
- Para prevenir la aparición de varices es recomendable realizar los baños alternando el agua fría con el caliente, aunque siempre hay que finalizar con el agua fría. Además, no es aconsejable utilizar cera caliente para depilarse (42) ni el uso de medias o calcetines que ejerzan presión local (43).
- Las mujeres embarazadas tienen más probabilidad de tener caries debido al cambio de acidez en la saliva (43). Por eso, es recomendable que se laven los dientes y la lengua después de las comidas con un cepillo suave, evitando así el sangrado en las encías (42).
- Es mejor utilizar ropa interior de algodón y evitar el uso de salva-slip para que transpire mejor la piel (42).
- Es normal que, a lo largo del embarazo, la mujer tenga pequeñas secreciones de calostro, pero no se deben extender ya que podría provocar contracciones tempranas del útero (43).
- Es recomendable utilizar una alfombrilla de goma en la ducha para evitar caídas, ya que sus músculos y ligamentos están más blandos (43).

3. Ropa y calzado:

A partir de los 3 meses del embarazo, la mujer empezará a notar los cambios externos en su cuerpo, excepto las mamas que comenzarán a crecer antes, y tendrá que utilizar ropa y calzado adecuados (42).

Recomendaciones (42):

- Utilizar ropas holgadas y cómodas que estén hechas con tejidos naturales.
- Evitar todas las prendas que ejerzan presión en la cintura y en las piernas para prevenir la aparición de varices.
- Utilizar un sujetador que proporcione una buena sujeción y protección de las mamas, con tirantes anchos y con refuerzo interior.
- Usar zapatos cómodos, que proporcionen a la mujer estabilidad y equilibrio. Por tanto, es recomendable que tengan poco tacón y que tengan base ancha.

4. Cuidados posturales:

A lo largo del embarazo va a aumentar el abdomen de la embarazada, por lo que el centro de gravedad de la misma se va a ver alterado. Esto va a provocar que la mujer adopte posturas inadecuadas para compensar el equilibrio (42).

Recomendaciones:

- Evitar permanecer de pie o quieta durante un período largo de tiempo (42). Y evitar estar en la misma posición mucho tiempo (43).
- Mantener la espalda recta a la hora de caminar o estar erguida (42).
- Apoyar la espalda en el respaldo cuando esté sentada (42) y evitar cruzar las piernas ya que de este modo se podría alterar la circulación (43).
- Doblar las rodillas al agacharse y no la espalda (42).

5. Ejercicio:

El ejercicio va a ser muy saludable también en las embarazadas, ya que va a ayudarlas a aliviar tensiones y van a gozar de un bienestar tanto físico como psíquico (43).

Realizar ejercicio moderado diariamente va a tener grandes beneficios en su circulación, en el sueño, en el tono muscular, en ganar un peso adecuado en esta etapa y no de forma excesiva, etc (42).

No es conveniente realizar ejercicio que cause fatiga o deportes que sean agresivos. Los ejercicios más recomendados en el embarazo son natación, bicicleta estática, pasear, baile y yoga (42).

Es recomendable realizar ejercicios de estiramiento diariamente, para mantener la elasticidad y agilidad del cuerpo, y ejercicios de relajación (43).

Es importante fortalecer los músculos del suelo pélvico con los ejercicios de Kegel para evitar pérdidas de orina al debilitarse en el embarazo y el parto. Estos ejercicios deben realizarse varias veces al día antes, durante y después del embarazo, y consisten en contraer unos segundos y después relajar los músculos de esta zona (42).

6. Descanso:

Es necesario encontrar un equilibrio entre actividad y descanso (43).

Es recomendable que la embarazada duerma mínimo 8 horas y que realice pequeños descansos a lo largo del día, preferiblemente en un sillón que tenga respaldo y colocando las piernas elevadas (42).

La posición para dormir más adecuada es de lado, preferiblemente el izquierdo, con las piernas dobladas y con una almohada entre ambas. No está indicada la posición boca arriba sobre todo cuando el útero está grande, ya que puede disminuir el aporte de oxígeno que llega al feto y provocar mareos en la mujer. Esto es debido a que el útero va a comprimir los grandes vasos (42).

7. Recomendaciones a mayores:

A la hora de viajar no es recomendable hacerlo a países que tengan escasez de servicios sanitarios. Es recomendable que siempre que viajen lleven la cartilla maternal y que al final del embarazo no realicen viajes largos. Es muy importante que las mujeres embarazadas se coloquen también el cinturón de seguridad por la cintura y nunca por el abdomen (42).

No deben tomar medicamentos sin consultar antes con el médico, deben evitar la exposición a radiaciones o Rx y ponerse en contacto con los gatos, especialmente con sus excrementos (42).

- ✓ 2ª parte: efectos del alcohol y el tabaco en la gestación, el embrión y en el feto

Esta segunda parte se volverá a exponer en la 3ª sesión.

1. Alcohol:

Esta droga (23) atraviesa la placenta de forma sencilla tras la ingesta materna. Va a llegar a la circulación fetal en un período de tiempo muy pequeño, alcanzando el hígado que aún se encuentra inmaduro. La metabolización del alcohol se va a realizar más despacio, lo que va a provocar que las concentraciones alcohólicas en el feto sean mayores que en la madre manteniéndose en un período más prolongado que en la sangre materna. Esto puede dar lugar al Síndrome Alcohólico fetal (33).

Los efectos directos que provoca en el feto el consumo de alcohol materno en el período de gestación se denominan “Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal” (TEAF), siendo el más grave el “Síndrome Alcohólico Fetal” (SAF) (10).

El Síndrome Alcohólico Fetal se caracteriza por una deficiencia en el crecimiento, rasgos faciales características y alteraciones del SNC (7).

Tabla 3. Cuadros en el Síndrome Alcohólico Fetal. Tabla de elaboración propia.

Crecimiento intraútero retardado	Alteraciones del desarrollo psicomotor
Síndrome de abstinencia en el recién nacido	Retraso mental
Problemas de aprendizaje (emocionales o de comportamiento)	Defectos cardíacos
Defectos en el macizo orofacial	Defectos auriculares
Defectos genitales	Defectos renales
Sindactilias	Alteraciones articulares

Fuente: Guía Mujer y Drogodependencias. Islas Baleares. 2007 (23)

Además existen otros efectos del alcohol como riesgo de aborto espontáneo mayor, parto prematuro, desprendimiento prematuro de placenta, amniotitis, muerte súbita fetal (7) y mayor riesgo de sepsis neonatal por alteración en el desarrollo de linfocitos B y T (29).

2. Tabaco:

El tabaco es una droga (23) que consta de numerosos componentes, atravesando todos ellos la barrera placentaria. De todos estos, no se conoce con certeza cuáles son nocivos para el feto, lo que sí se sabe es que tanto el monóxido de carbono como la nicotina pueden ser perjudiciales para él (33).

El tabaco no solo es perjudicial para las mujeres fumadoras activas y sus fetos, también lo es para las fumadoras pasivas y sus hijos (33).

Esta droga va a hacer que exista mayor probabilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer, riesgo de aborto espontáneo, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, mortalidad perinatal, síndrome de muerte súbita del lactante (30), daños en el aparato respiratorio del feto, mayor susceptibilidad a padecer asma y a sufrir infecciones respiratorias y riesgo de desarrollar neoplasias durante la infancia (12).

ANEXO III: Registro de participantes en sesiones educativas

CENTRO ASISTENCIAL:.....FECHA.....HORA.....
TEMA.....EJE TEMATICO.....
RESPONSABLE.....LUGAR.....

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DNI	TELEFONO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

FIRMA Y SELLO:

--

Figura 2. Registro de participantes en sesiones educativas. Fuente: Minaya León LC. Guía para el desarrollo de charlas y talleres Lima. 2009 (38).

ANEXO IV: Cuestionario Pretest y postest

Tabla 4. Cuestionario pretest y postest. Tabla de elaboración propia.

¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?	1.Totalmente desacuerdo	2.En desacuerdo	3.Ni acuerdo ni desacuerdo	4.De acuerdo	5.Totalmente de acuerdo
1. Es necesario seguir una serie de hábitos saludables					
2. Cuento con suficientes conocimientos para llevar a cabo los hábitos saludables					
3. Conozco los efectos del alcohol y el tabaco					
4. Los efectos del alcohol y tabaco son prevenibles					
5. El consumo de alcohol y tabaco tiene solución					

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Cuestionario o preguntas guías. 2012 (44).

ANEXO V: Cuestionarios sobre el consumo de tabaco y alcohol

1. Test de Fagerstrom. Determinación de la dependencia a la nicotina

Antes, existirá una pregunta para conocer si consume tabaco o no. En la misma hoja aparecerá el siguiente test que solo rellenarán las mujeres fumadoras activas.

Test de Fagerström simplificado

Ítems	Respuesta	Puntos
1. ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	5 min o menos	3
	6-30 min	2
	31-60 min	1
	Más de 1h	0
2. ¿Tiene dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?	Sí	1
	No	0
3. ¿Qué cigarrillo le cuesta más dejar de fumar?	El 1º de la mañana	1
	Otros	0
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o más	3
5. ¿Fuma más en las primeras horas del día después de levantarse?	Sí	1
	No	0
6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que estar en la cama?	Sí	1
	No	0

Puntuación < o igual a 4: baja dependencia

Puntuación con valores entre 5 y 6 puntos: media dependencia

Puntuación > o igual 7: alta dependencia

Figura 3. Fuente: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Tabaquismo, papel del Pediatra de Atención Primaria.2013 (11).

2. Test AUDIT. Detección de consumo excesivo de alcohol.

-
- 1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
- (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
 - (1) Una o menos veces al mes
 - (2) De 2 a 4 veces al mes
 - (3) De 2 a 3 veces a la semana
 - (4) 4 o más veces a la semana
- 2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
- (0) 1 o 2
 - (1) 3 o 4
 - (2) 5 o 6
 - (3) 7, 8, o 9
 - (3) 10 o más
- 3 ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0
- 4 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 5 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 6 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 7 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 8 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- 9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herida porque usted había bebido?
- (0) No
 - (2) Si, pero no en el curso del último año
 - (4) Si, en el último año
- 10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
- (0) No
 - (2) Si, pero no en el curso del último año
 - (4) Si, en el último año.
-

Figura 4. Test AUDIT. Fuente: Álvarez Montero S, Bermejo Fernández F, Gallego Casado P, Latorre de la Cruz C. Papel del test AUDIT para la detección de consumo excesivo de alcohol. 2001 (44).

Puntuación (24):

- Puntuación > o igual 8 → futuro bebedor de riesgo.
- Puntuación 16-19 → consumo perjudicial y de riesgo de alcohol.
- Puntuación > o igual 20 → dependencia al alcohol.

ANEXO VI. Intervención breve para abandonar el consumo de alcohol y tabaco

1. Averiguar y registrar si la gestante consume alcohol y/o tabaco					
2. Evaluar la motivación para abandonar el consumo. Situar a la embarazada en la etapa de cambio					
3. Intervención según la etapa de cambio (acciones, técnicas y destrezas)					
3.1. Transversales	3.2. Precontemplación	3.3. Contemplación	3.4. Preparación	3.5. Acción	3.6. Mantenimiento
<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar empatía. - Evitar la confrontación, manejar la resistencia. - Evitar culpar o criticar a la embarazada. - Evitar el etiquetado (no caer en debates estériles sobre las etiquetas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptar la resistencia al cambio. - Pedir a la embarazada que considere nueva información y perspectivas sobre el consumo. - Proporcionar información relevante sobre los riesgos asociados al consumo (materiales de autoayuda). - Mostrarse disponible para proporcionar ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptar la ambivalencia y resistencia al cambio. - Evitar el papel de experto - Responsabilizar del cambio a la embarazada. - Propiciar que el cambio surja desde dentro. - Formular preguntas abiertas - Realizar escucha reflexiva <ul style="list-style-type: none"> • Adivinar la intención del usuario mediante una suposición razonable de lo que quiere decir. • Reflejar. Repetir a la embarazada lo que se conjetura que ha dicho. - Mostrar apoyo, aprecio y comprensión. - Hacer resúmenes uniendo los contenidos que se están tratando. - Evocar frases automotivacionales. - Proporcionar consejo personalizado claro, objetivo e imparcial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar consejo personalizado claro, objetivo e imparcial. - Negociar un plan de cambio con el que se comprometa la embarazada. - Animar a la gestante a hacer público el compromiso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la conducta abstinentes y de los progresos conseguidos. - Animar a la embarazada a buscar apoyo social. - Ayudar a identificar situaciones de riesgo para volver al consumo de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la conducta abstinentes y de los progresos conseguidos. - Proporcionar apoyo y confirmación. - Animar a la embarazada a que busque o mantenga el apoyo social. - Ayudar a prevenir deslices y recaídas.

Figura 5. Intervención breve para abandonar el consumo de alcohol y tabaco. Fuente: De Álvaro Prieto MÁ, Martínez González F. Guía de intervención breve para evitar el consumo de alcohol y tabaco en mujeres embarazadas. 2013 (14).

Cabe indicar que existen grupos de apoyo que ayudan a las personas que consumen cantidades excesivas de alcohol y tabaco a abandonarlo. Algunos de los centros de ayuda para el abandono del consumo de alcohol y tabaco en Valladolid son:

- | | |
|---|---|
| <p>→ Centros para dejar de fumar en Valladolid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AECC contra el cáncer. - Proyecto hombre. - Psicólogo David Gómez | <p>→ Centros para dejar de beber en Valladolid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACLAD - Proyecto hombre. |
|---|---|

ANEXO VII: Diagnósticos de enfermería

Tabla 5. Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Tabla de elaboración propia.

NANDA	NOC	NIC
[00209]Riesgo de alteración de la díada materno/fetal	[1629]Conducta de abandono del consumo de alcohol	[5240]Asesoramiento
[00221]Proceso de maternidad ineficaz	[1625]Conducta de abandono del consumo de tabaco	[4360]Modificación de la conducta
	[1607]Conducta sanitaria prenatal	[5395]Mejora de la autoconfianza
	[1810]Conocimiento: gestación	[4470]Ayuda en la modificación de sí mismo
	[1855]Conocimiento: estilo de vida saludable	[4490]Ayuda para dejar de fumar
	[1822]Conocimiento: salud materna en la preconcepción	[5247]Asesoramiento antes de la concepción
		[6960]Cuidados prenatales
		[5510]Educación para la Salud
		[4500]Prevención del consumo de sustancias nocivas

Fuente: NNNConsult.