



FACULTADE DE ENFERMARÍA

Grado en Enfermería.

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EL HÁBITO TÓXICO DEL TABACO EN **EL EMBARAZO**

CLAUDIA CEREZAL SABÍN

Tutora: María Mercedes González Peteiro

Cotutor: Carlos Rodríguez Abad

Junio 2022



FACULTADE DE ENFERMARÍA

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grado en Enfermería

El Proyecto de Fin de Grado titulado: **El hábito tóxico del tabaco en el embarazo**, fue realizado por la abajo firmante.

Santiago de Compostela, 30 de mayo de 2022

La alumna:

Fdo.: Claudia Cerezal Sabín

La tutora:

Vº Bº

Fdo.: María Mercedes González Peteiro

El cotutor:

Vº Bº

Fdo.: Carlos Rodríguez Abad

ÍNDICE

1. RESUMEN	I
2. RESUMO	II
3. ABSTRACT	III
4. INTRODUCCIÓN	1
5. JUSTIFICACIÓN	3
6. OBJETIVOS	3
6.1. OBJETIVO PRINCIPAL	3
6.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS	4
7. MATERIAL Y MÉTODOS	4
TABLA 1: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. ELABORACIÓN PROPIA.....	5
TABLA 2: BÚSQUEDAS POR BASES DE DATOS. ELABORACIÓN PROPIA.....	5
8. RESULTADOS.....	7
9. DISCUSIÓN	17
10. CONCLUSIONES	19
11. BIBLIOGRAFÍA	21
12. ANEXOS	24
ANEXO I: TABLA RESUMEN DE LOS RESULTADOS PARA OBJETIVO PRINCIPAL: “DESCRIBIR LOS PRINCIPALES EFECTOS EN EL FETO POR CONSUMO DEL TABACO DURANTE LA GESTACIÓN”.....	24
ANEXO II: TABLA RESUMEN DE LOS RESULTADOS PARA OBJETIVO SECUNDARIO 1: “CONOCER LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LAS GESTANTES ASÍ COMO LAS VARIABLES ASOCIADAS A ESTE HÁBITO”.....	26
ANEXO III: TABLA RESUMEN DE LOS RESULTADOS PARA OBJETIVO SECUNDARIO 2: “CONOCER LA LITERATURA EXISTENTE ACERCA DE LA EFICACIA DEL USO DE INCENTIVOS ECONÓMICOS COMO ESTRATEGIA DIRIGIDA A LA CESACIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO EN EL EMBARAZO”.....	29

ABREVIATURAS

- 1.** AEP = Asociación Española de Pediatría
- 2.** RN = recién nacido
- 3.** HTA = hipertensión arterial
- 4.** CO = monóxido de carbono
- 5.** TSN = terapia sustitutiva con nicotina
- 6.** EDADES = Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España
- 7.** OMS = Organización Mundial de la Salud
- 8.** BPN = bajo peso al nacer
- 9.** LM = lactancia materna
- 10.** UCIN = Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

1. RESUMEN

El tabaquismo es un hábito nocivo que repercute en todas las etapas de la vida del ser humano, desde su concepción hasta el período adulto. Las mujeres tienen un riesgo añadido relacionado con el período gestacional ya que el tabaquismo supone un peligro para el producto del mismo.

Objetivos: describir los principales efectos en el feto por consumo de tabaco durante la gestación; conocer la prevalencia de consumo, las variables asociadas a este hábito y la literatura existente acerca de la eficacia del uso de incentivos económicos como estrategia dirigida al cese del hábito tabáquico. **Métodos:** se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura publicada en las bases de datos CINAHL, Scielo y PubMed, así como en la AEP seleccionando 18 artículos para la elaboración del trabajo. **Resultados:** los RN de madres fumadoras presentan menor peso al nacer, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso, menor circunferencia torácica, cefálica y menor puntuación de Apgar. Entre el 10% y 20% de las gestantes fuma llegando incluso al 50% en algunos estudios. Este grupo se caracteriza por tener bajo nivel de estudios, estar en situación de desempleo, ser fumadoras diarias, tener pareja fumadora, padecer algún trastorno psicológico y tener una mala salud autoevaluada. El uso de incentivos económicos mediante la entrega de vales ha sido una estrategia desarrollada para abandonar el tabaquismo y lograr mantener la abstinencia. **Conclusiones:** el consumo activo de tabaco y la inhalación de humo ambiental conlleva riesgos para el producto de la gestación. La prevalencia de consumo de tabaco entre la población gestante es elevada, entre el 10 y 20% existiendo un perfil de gestantes fumadoras. El uso de incentivos económicos combinado con la terapia conductual es una estrategia eficaz para lograr la cesación y mantener la abstinencia en las embarazadas.

Palabras clave: fumar, cigarro, materno, embarazo, resultados, prenatal, prevalencia, variables, dejar de fumar, incentivos económicos/financieros.

2. RESUMO

O tabaquismo é un hábito nocivo que repercute en todas as etapas da vida do ser humano, dende a súa concepción ata o período adulto. As mulleres teñen un risco engadido relacionado co período xestacional xa que o tabaquismo supón un risco para o produto do mesmo. **Obxectivos:** describir os principais efectos no feto por consumo de tabaco durante a xestación; coñecer a prevalencia de consumo, as variables asociadas a este hábito e a literatura existente acerca da eficacia do uso de incentivos económicos como estratexia dirixida o cese do hábito tabáquico. **Métodos:** levouse a cabo unha revisión sistemática da literatura publicada nas bases de datos CINAHL, Scielo e PubMed, así como na AEP seleccionando 18 artigos para a elaboración do traballo. **Resultados:** os recién nados de nais fumadoras presentan menor peso ao nacer, maior risco de parto prematuro e baixo peso, menor circunferencia torácica, cefálica e menor puntuación de Apgar. Entre o 10% e 20% das xestantes fuma chegando incluso o 50% en algúns estudos. Este grupo caracterízase por ter baixo nivel de estudos, estar en situación de desemprego, ser fumadoras diarias, poseer parella fumadora, padecer algún trastorno psicolóxico e ter unha mala saúde autoevaluada. O uso de incentivos económicos mediante a entrega de vales foi una estratexia desenvolta para abandonar o tabaquismo e lograr manter a abstinencia. **Conclusións:** o consumo activo de tabaco e a inhalación de fume ambiental conleva riscos para o produto da xestación. A prevalencia de consumo de tabaco entre a poboación xestante é elevada, entre o 10 e 20% existindo un perfil de xestantes fumadoras. O uso de incentivos económicos combinado coa terapia conductual é unha estratexia eficaz para lograr a cesación e manter a abstinencia nas embarazadas.

Palabras clave: fumar, cigarro, materno, embarazo, resultados, prenatal, prevalencia, variables, deixar de fumar, incentivos económicos/financieros.

3. ABSTRACT

Smoking is a harmful habit that affects all stages of human life, from conception to adulthood. Women have an added risk related to the gestational period as smoking poses a danger to the foetus. **Objectives:** to describe the main effects on the foetus of smoking during pregnancy; to find out the prevalence of smoking, the variables associated with this habit and the existing literature on the effectiveness of the use of economic incentives as a strategy aimed at smoking cessation. **Methods:** a systematic review was carried out of the literature published in the CINAHL, Scielo and PubMed databases, as well as in the AEP, selecting 18 articles for the preparation of the study. **Results:** newborns born to mothers who smoke have lower birth weight, higher risk of preterm birth and low birth weight, lower thoracic and head circumference and lower Apgar scores. Between 10% and 20% of pregnant women smoke, reaching as high as 50% in some studies. This group is characterised by low educational level, unemployment, daily smoking, smoking partners, psychological disorders and poor self-care health. The use of economic incentives through the provision of vouchers has been a strategy developed to quit smoking and maintain abstinence. **Conclusions:** Active tobacco use and inhalation of environmental smoke carries risks for the unborn child. The prevalence of tobacco use among the pregnant population is high, between 10-20%, with a high percentage of pregnant women smokers. The use of economic incentives combined with behavioural therapy is an effective strategy to achieve cessation and maintain abstinence in pregnant women.

Key words: smoking, cigarette, maternal, pregnancy, outcomes, prenatal, prevalence, variables, smoking cessation, economic/financial incentives.

4. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo se define como una enfermedad crónica causada por la adicción al tabaco cuya responsable es la nicotina, generadora de dependencia física y psicológica¹. Constituye un problema de salud pública ya que se trata de una epidemia que mata anualmente a más de 8 millones de personas que lo consumen, de las cuales alrededor de 7 millones son fumadores activos y 1,2 pasivos². El tabaco resulta perjudicial en todas sus modalidades siendo la principal forma de consumo el cigarrillo, en cuya combustión se generan dos corrientes, una principal inhalada por el fumador y una secundaria generada por el humo que desprende el cigarrillo al ambiente^{2,3}. En cuanto a su composición, en dicha combustión se han identificado más de 4.000 sustancias tóxicas entre las que destacan por su malignidad⁴:

- Nicotina: es el ingrediente primordial y su principal efecto es causar dependencia ya que actúa a nivel cerebral sobre las áreas reguladoras de la sensación de placer. Otros efectos son el aumento de la frecuencia cardíaca, cambios en la viscosidad de la sangre y aumento de triglicéridos y colesterol^{3,4}.
- Monóxido de carbono: es el causante de enfermedades cardiovasculares así como de la disminución del nivel oxígeno que llega a los tejidos^{3,4}.
- Alquitranes: son carcinógenos siendo causantes de los distintos tipos de cáncer inducidos por el tabaco como son el bucofaríngeo, de laringe y pulmón, entre otros⁴.
- Irritantes (amoníaco, fenoles, ácido cianhídrico): son los responsables de las enfermedades respiratorias puesto que alteran los mecanismos de defensa del pulmón favoreciendo así las infecciones^{3,4}.

El tabaco es ampliamente reconocido como la primera causa evitable de enfermedad, morbilidad, invalidez y muerte prematura, produciéndose en España más de 50.000 muertes anuales por este hábito tóxico⁴. Asimismo, el tabaquismo está directamente relacionado con veintinueve enfermedades (bronquitis crónica, enfisema pulmonar, HTA, úlcera gastrointestinal, etc) entre las cuales diez son cánceres (especialmente el de pulmón) y con más del 50% de las enfermedades que se producen a nivel cardiovascular. A pesar de que la exposición al humo de tabaco resulta perjudicial en todas las etapas de la vida del ser humano, es relevante el riesgo adicional que supone para las mujeres ya que multiplica por diez la probabilidad de sufrir un infarto al consumir anticonceptivos orales, adelanta una media de 2-3 años la menopausia, incrementa el riesgo de padecer osteoporosis así como también se relaciona con importantes eventos adversos durante el embarazo y la lactancia⁴.

El embarazo, gestación o gravidez es el período de desarrollo humano que ocurre en el útero desde la fecundación hasta el parto teniendo una duración aproximada de 288 días, durante el que se estima una prevalencia de consumo a nivel mundial del 1,7% siendo la más alta en Europa (8,1%) y la más baja en África (0,8%)^{5,6}.

A nivel reproductivo, el tabaquismo materno está asociado con múltiples resultados adversos a nivel fetal ya que la nicotina, el CO y los carcinógenos son capaces de atravesar la barrera placentaria incrementando las posibilidades de sufrir un embarazo ectópico, aborto espontáneo, desprendimiento de placenta, placenta previa, rotura prematura de membranas, hemorragias, hipoxia, retraso en el crecimiento el cual a su vez aumenta el riesgo de mortalidad perinatal, parto prematuro o síndrome de muerte súbita del lactante⁷. No obstante, los efectos nocivos también se extienden a la infancia y la adolescencia existiendo así evidencia en diversos estudios del aumento de riesgo para desarrollar sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiovasculares, trastornos de la conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, disminución de la función pulmonar, asma, bronquitis y sibilancias en niños nacidos de madres fumadoras⁸. Es por ello que el tabaquismo gestacional es una causa importante de mortalidad y morbilidad perinatal convirtiéndose en uno de los principales factores evitables asociados a consecuencias adversas para la salud pre y posnatal^{7,8}.

Por todos los riesgos y resultados adversos ligados al tabaquismo existen una serie de métodos para la cesación de este hábito clasificables en dos grupos. Por una parte, se encuentran los métodos farmacológicos basados en reducir los síntomas de abstinencia y el deseo de fumar, perteneciendo a este grupo la TSN (disponible en forma de goma de mascar, parches, pastillas, inhaladores y spray), el bupropión y la vareniclina. Mientras que por otra parte está la terapia cognitivo conductual que busca enseñar al paciente técnicas para identificar los factores desencadenantes, las situaciones estresantes y afrontarlas pudiendo abarcar desde un breve consejo personalizado de apenas un minuto hasta sesiones que superen la media hora de duración⁹. Esta intervención de tipo conductual es empleada en el caso de las mujeres embarazadas para las cuales la terapia farmacológica está desaconsejada puesto que no hay evidencia acerca de la eficacia y seguridad durante la gestación. Así, para ellas se utiliza un asesoramiento breve que es conocido como las 5As cuyo empleo no lleva más de 10 minutos y que se resume en averiguar si fuma o no (*Ask*), aconsejar que deje de fumar de forma clara, firme y personalizada centrándose en los beneficios del abandono (*Advise*), averiguar si desea hacer un intento de abandono en una fecha próxima (*Assess*), ayudarle en el intento con técnicas de resolución de problemas y autoayuda (*Assist*) y acordar un seguimiento con el fin de monitorizar el abandono y proporcionar apoyo (*Arrange*)¹⁰.

Dentro de las técnicas destinadas a las embarazadas, cabe destacar la puesta en marcha de ensayos para hacer uso de incentivos económicos dirigidos a premiar la abstinencia llevados a cabo en países como Estados Unidos y Francia⁹.

5. JUSTIFICACIÓN

El tabaquismo es uno de los pocos factores evitables asociado a resultados adversos en todas las etapas del ciclo reproductivo humano, desde la fertilidad hasta el período prenatal y postnatal incluyendo infancia y adolescencia. A pesar de ello, de acuerdo con los datos publicados en la encuesta EDADES de 2021, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España después del alcohol entre la población de 15 a 64 años, siendo la prevalencia de consumo diario de tabaco en mujeres que se encuentran edad fértil: 22,5% en el grupo de edad de 15 a 24 años; 29,8% de 25 a 34 años y 29,4% de 35 a 44 años¹¹.

El embarazo es un período receptivo para los cambios de salud, así lo reconoce la OMS en el documento “Recomendaciones sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo” en el que califica la gestación como un *“momento pedagógicamente aprovechable”* en el cual embarazadas, pareja y familia presentan mayor disposición para el abandono del tabaco. De igual forma, también reconoce el derecho básico de todas las gestantes de recibir información sobre los daños que causa el tabaquismo y la exposición al humo ajeno por parte de profesionales sanitarios cualificados¹².

Además, no existe un nivel seguro e inocuo de consumo de tabaco y la cesación del consumo en las primeras etapas disminuye las probabilidades de complicaciones¹². Teniendo en cuenta todo lo anterior, resulta esencial como futuros profesionales de la salud y educadores sanitarios conocer los efectos perjudiciales y las variables asociadas a este hábito nocivo durante el embarazo para poder elaborar un perfil de mujeres en riesgo de fumar y desarrollar lo más temprano posible programas de intervención personalizados y orientados a la cesación.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO PRINCIPAL:

- Describir los principales efectos en el feto por consumo de tabaco durante la gestación.

6.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Conocer la prevalencia de consumo de tabaco entre las gestantes así como las variables asociadas a este hábito.
- Conocer la literatura existente acerca de la eficacia del uso de incentivos económicos como estrategia dirigida a la cesación del hábito tabáquico en el embarazo.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en este trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la bibliografía publicada desde enero de 2012 hasta enero de 2022.

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda general en Google Académico y PubMed para obtener información y evidencias existentes acerca del hábito tóxico del tabaquismo durante el período gestacional. Una vez revisada la información general se establecieron los objetivos del trabajo para a continuación elaborar los criterios de inclusión y exclusión (**Tabla 1**) así como las palabras clave adecuadas. De esta forma las palabras clave utilizadas fueron: **smoking, cigarette, maternal, pregnancy, outcomes, prenatal, prevalence, variables, smoking cessation, economic/financial incentives**.

Seguidamente, se realizó una búsqueda más exhaustiva en las bases de datos CINAHL, Scielo y PubMed así como en la AEP con ayuda de los operadores booleanos AND y OR y los filtros relativos a fecha de publicación (10 años), tipo de artículo (todos menos revisiones y protocolos) y disponibilidad de texto (texto completo gratuito). Cabe destacar que Google Académico fue utilizado únicamente para llevar a cabo una búsqueda general porque carece de alta capacidad para filtrar, dando como resultado un gran ruido documental y una búsqueda inefectiva.

Finalmente, una vez obtenida la información tuvo lugar el proceso de selección de artículos el cual se puede fragmentar en tres fases:

- a. En cuanto a la primera fase, en esta se seleccionaron los artículos teniendo en cuenta la concordancia del título con las palabras clave.
- b. Seguidamente, en una segunda fase se realizó la preselección a partir de la lectura del resumen del artículo, punto en el que se eliminaron aquellos que no cumplían los objetivos y criterios de inclusión establecidos así como los que se encontraban duplicados.

- c. Finalmente en la tercera y última fase, se llevó a cabo una lectura exhaustiva del artículo completo seleccionando los definitivos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión así como a los objetivos del trabajo.

De los 4428 artículos encontrados en las diferentes bases de datos, finalmente aplicando los filtros de búsqueda así como los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron dieciocho para la elaboración del trabajo, cuyas búsquedas en las bases de datos se presentan en la **Tabla 2**.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
- Estudios realizados sobre el consumo de tabaco durante la gestación.	- Estudios sobre la gestación que no estén relacionados con el tabaquismo.
- Estudios con acceso a texto completo.	- Estudios sin acceso al texto completo.
- Estudios en español e inglés.	- Estudios en idiomas diferentes al español e inglés.
- Estudios publicados en los últimos 10 años.	- Estudios con fecha de publicación anterior al año 2012.
- Estudios de cualquier diseño metodológico excepto revisiones y protocolos.	
- Estudios realizados en humanos.	

Tabla 2: Búsquedas por bases de datos. Elaboración propia

BÚSQUEDA PUBMED

Filtros: Texto completo libre, fecha de publicación (10 años) y tipo de artículo (todo excepto revisiones).

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS TOTALES	PRESELECCIÓN POR TÍTULO	SELECCIÓN POR RESUMEN	SELECCIONADOS
("Maternally" OR "maternity" OR "maternal" [MeSH Terms]) AND ("Active" OR "Actives") AND ("Smoke [MeSH Terms] OR "smoking" [MeSH Terms]) AND pregnancy [MeSH Terms] AND ("outcome" OR "outcomes")	54	15	11	4
("Epidemiology" OR "prevalence" [MeSH Term]) AND ("smoke [MeSH Term] OR "smoking" [MeSH Term]) AND "pregnancy" [MeSH Terms]	38	3	2	2
("Smoking cessation" [MeSH Terms] OR "smoke cessation") AND ("pregnancy [MeSH Terms] OR "pregnancies") AND ("economical" OR "economics" [MeSH Terms]) AND "incentives"	36	24	19	5

BÚSQUEDA CINAHL

Filtro: Fecha de publicación (desde 2012 hasta 2022).

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS TOTALES	PRESELECCIÓN POR TÍTULO	SELECCIÓN POR RESUMEN	SELECCIONADOS
Maternal cigarette smoking AND pregnancy	87	24	21	3
Smoke prevalence AND pregnancy	17	6	5	1

BÚSQUEDA SCIELO

Filtros: Año de publicación (2012-2022), citables y tipo de literatura (artículos).

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS TOTALES	PRESELECCIÓN POR TÍTULO	SELECCIÓN POR RESUMEN	SELECCIONADOS
Smoke prevalence AND pregnancy	11	7	5	2

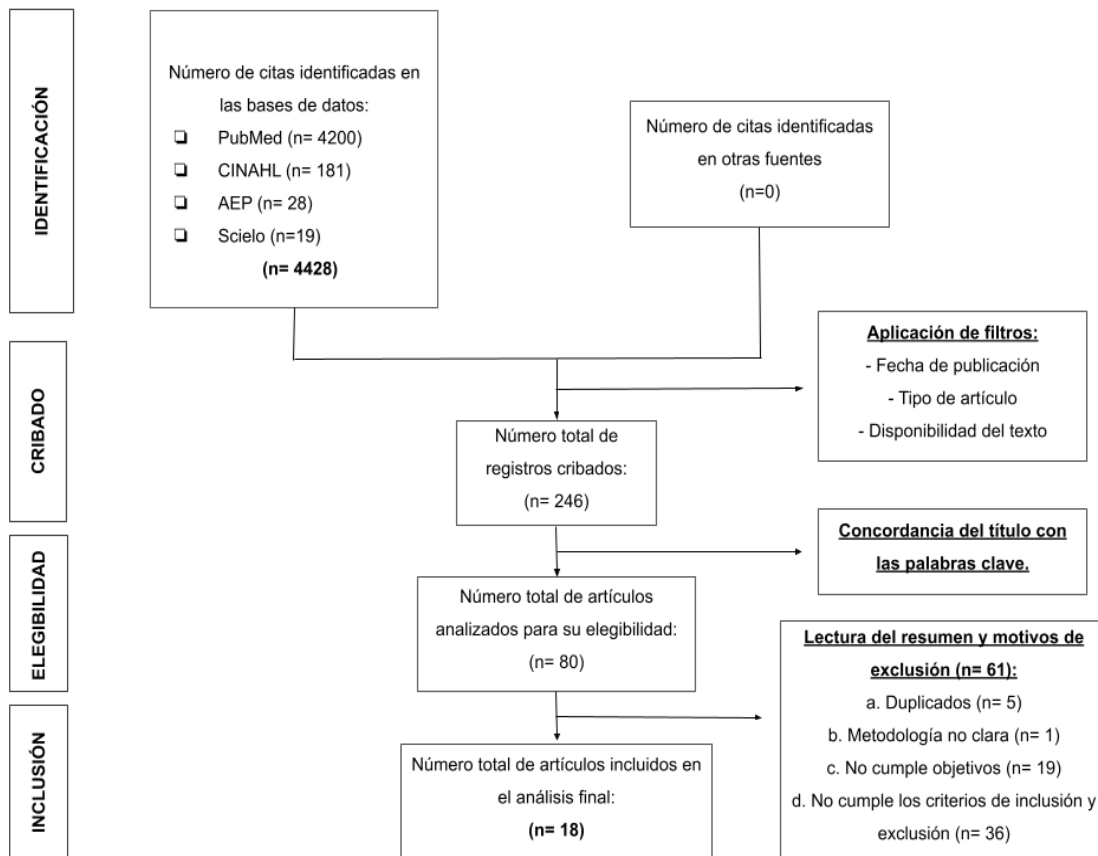
BÚSQUEDA AEP

Filtro: Últimos 10 años.

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS TOTALES	PRESELECCIÓN POR TÍTULO	SELECCIÓN POR RESUMEN	SELECCIONADOS
Tabaquismo gestacional y repercusiones	3	1	1	1

8. RESULTADOS

Diagrama de flujo prisma adaptado a la metodología.



Fuente plantilla: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement [Internet]. PLoS Med 6(7): e1000097.

RESULTADOS OBJETIVO PRINCIPAL: “Describir los principales efectos en el feto por consumo de tabaco durante la gestación”.

De los dieciocho artículos empleados en esta revisión, siete tratan acerca de los efectos prenatales desencadenados por el consumo materno de tabaco, siendo tres de la base de datos CINAHL, tres de PubMed y uno de la AEP.

Míguez MC et al¹³ (Galicia, 2021) llevaron a cabo un estudio longitudinal prospectivo entre cuyos objetivos se encuentra evaluar las repercusiones del consumo de tabaco materno en el

embarazo, parto y RN en una muestra de 800 mujeres embarazadas que fueron clasificadas en no fumadoras, abstinentes continuas y fumadora continua.

Los RN de madres fumadoras presentaron un menor peso medio al nacer en comparación con los nacidos de madres no fumadoras y abstinentes continuas, aproximadamente 177 gr menos. No obstante, no se encontraron diferencias en el peso de los RN entre las no fumadoras y las abstinentes continuas pero sí se hallaron entre los hogares libres de humo y aquellos otros donde la madre y otros miembros familiares fuman.

Por otra parte, este estudio muestra que no hay diferencia significativa entre los RN de fumadoras continuas y no fumadoras en los aspectos de BPN (8,3% vs 4,5%) y parto prematuro (3,8% vs 4%).

Finalmente, el tabaquismo materno activo resultó ser un predictor de complicaciones a nivel del embarazo (OR=1,61), parto (OR=5,58) y del RN (OR=3,77) así como de la no LM a los dos (OR=25,73) y 6/8 (OR=6,61) meses postparto. Sin embargo, el tabaquismo pasivo no resultó predictor pero sí se asoció a la no intención de amamantar (OR=1,81) y la no lactancia tanto a los dos como 6/8 meses postparto (OR=1,94).

Hamadneh S et al¹⁴ (Jordania, 2021) llevaron a cabo un estudio de casos y controles con el objetivo de investigar el efecto del tabaquismo durante el embarazo sobre los resultados adversos del mismo. Para ello se utilizó una muestra compuesta por 180 participantes que fueron divididas en tres grupos según su condición de fumadoras activas, fumadoras pasivas o no fumadoras. Los RN de fumadoras activas presentaban un menor peso al nacer con respecto a los otros dos grupos, así como también menor circunferencia torácica, cefálica y menor puntuación de Apgar en el primer minuto. No obstante, no se obtuvieron diferencias significativas en los tres grupos en esta misma puntuación a los cinco minutos ni en las tasas de ingreso en las UCIN.

Liu B et al¹⁵ (EE. UU, 2020) realizaron un estudio de cohortes retrospectivo con la finalidad de examinar la asociación entre el momento de fumar (antes del embarazo y durante los trimestres del mismo) y la dosis con el parto prematuro, entendiendo por éste el que tiene lugar antes de la 37^a semana de gestación. Para ello se utilizó una muestra a gran escala con un total de 25.623.479 mujeres con sus RN vivos que según su estatus de consumo se clasificaron en fumadoras y no fumadoras.

El resultado principal fue la asociación de un mayor riesgo de parto prematuro en la condición de fumadoras, con un OR= 1,26 durante el primer trimestre y un OR= 1,31 en el segundo. Además, en lo referente a la intensidad también se observaron asociaciones significativas de riesgo de

parto prematuro incluso para bajas dosis (de 1 a 2 cigarrillos/día) tanto antes del embarazo como en los tres trimestres y una relación dosis-respuesta, a medida que aumentaba el consumo mayor era el riesgo de parto prematuro incrementándose en los tres trimestres, por ejemplo en el primer trimestre pasa el OR= 1,33 para 1-2 cigarrillos a OR= 1,53 en el caso de fumar más de 20. Lo mismo ocurre en el tercer trimestre donde el riesgo se multiplica por 1,37 para 1-2 cigarros y 1,59 para 20 o más.

Finalmente, con respecto al abandono las gestantes que lo hicieron antes del embarazo (independientemente de la intensidad) presentaron un riesgo de parto prematuro comparable al grupo de no fumadoras, sin embargo las que abandonaron durante el mismo incluso a un nivel de dosis bajo mostraron un mayor riesgo de parto prematuro.

Wang R et al¹⁶ (China, 2020) llevaron a cabo un estudio transversal entre cuyos objetivos está investigar la relación entre la exposición prenatal al humo de tabaco materno y el BPN, definido como un peso inferior a 2500gr. La muestra estuvo compuesta por 8.586 mujeres junto con sus hijos únicos en los que se observó un peso medio al nacer inferior en los RN expuestos al humo de tabaco materno, 167 gr menos, obteniendo una prevalencia del 12,35% de bajo peso en los expuestos al tabaco frente a un 4,62% de los no expuestos y un OR= 2,77. No obstante, lo mismo se observa en los RN de madres expuestas al humo ambiental de tabaco en los que hay un peso medio menor en 66,1gr, una prevalencia de BPN de 8,4% frente a un 3,7% de los no expuestos y un OR= 2,42.

Sin embargo, para el parto prematuro se obtiene una prevalencia del 9,9% sin diferencia significativa entre los expuestos y no expuestos, 11,11% vs 9,89% respectivamente.

Soneji S et al¹⁷ (EE. UU, 2019) realizaron un estudio de tipo transversal con el objetivo de evaluar la probabilidad de parto prematuro entre las futuras madres que fumaban antes del embarazo y dejaron de fumar al inicio o durante el mismo. Para ello utilizaron una muestra de 25.233.503 mujeres embarazadas de las cuales se tenía un registro del consumo de cigarrillos en los tres meses previos al embarazo y en cada uno de los trimestres teniendo en cuenta la dosis (0; 1-9 cigarros; 10-19 y 20 o más).

La proporción de madres fumadoras que abandonan el hábito tabáquico fue mayor previamente al embarazo y durante el tercer trimestre, obteniéndose en el año 2017 un 24,6% y 39,7% respectivamente. Además, se observa una mayor proporción de nacimientos prematuros conforme aumenta la frecuencia de tabaquismo en los tres trimestres y un aumento de la probabilidad de tener un parto prematuro conforme aumenta el número de cigarrillos consumidos en los dos primeros trimestres.

No obstante, el abandono temprano del hábito tabáquico se asocia con una disminución de la probabilidad de parto prematuro, especialmente si se produce al principio del embarazo donde la probabilidad llega a igualarse con las no fumadoras.

Kharkova OA et al¹⁸ (Rusia, 2017) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la asociación entre el consumo de tabaco antes y durante la gestación y los resultados adversos seleccionados al nacimiento. Para lo cual se utilizó una muestra de 44.486 mujeres clasificadas según su estatus de consumo en fumadoras, abstinentes y no fumadoras.

Los resultados adversos del parto fueron más prevalentes en el grupo de fumadoras con respecto al de abstinentes y no fumadoras, observándose una relación dosis-respuesta entre la cantidad de cigarrillos fumados al día durante el embarazo y el aumento de probabilidad de que el RN nazca con BPN, talla baja, circunferencia cefálica pequeña y menor puntuación de Apgar a los 5 minutos. Además, en comparación con el grupo de no fumadoras, el abandono del hábito tabáquico redujo los riesgos de consecuencias adversas al parto a su nivel mientras que la simple reducción del consumo en el embarazo no alteró las probabilidades de los resultados.

Huang SH et al¹⁹ (Taiwán, 2017) desempeñaron un estudio prospectivo con el objetivo de evaluar el efecto a nivel fetal derivado de la exposición materna al tabaco. Se utilizó una muestra de 278 embarazadas durante el tercer trimestre que fueron divididas en fumadoras activas, fumadoras pasivas y no fumadoras.

Los RN de madres fumadoras activas y pasivas tenían un peso al nacer menor con respecto a los de madres no fumadoras, 246 gr y 115 gr menos, respectivamente. También presentaban menor perímetro torácico, menores niveles de bilirrubina y mayor riesgo de BPN (peso inferior a 2500 gr), en el grupo de fumadoras activas y pasivas con respecto a las no fumadoras con OR= 15,88 y OR= 4,53, respectivamente. No obstante, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en lo referente al perímetro cefálico y talla.

RESULTADOS OBJETIVO SECUNDARIO 1: “Conocer la prevalencia de consumo de tabaco entre las gestantes así como las variables asociadas a este hábito”.

De los dieciocho artículos empleados en este trabajo, siete tratan sobre la prevalencia de tabaquismo entre las gestantes y las variables asociadas al mantenimiento de este hábito nocivo durante el embarazo de los cuales cuatro pertenecen a la base de datos PubMed, dos a Scielo y uno a CINAHL.

Hamadneh S et al¹⁴ (Jordania, 2021) llevaron a cabo un estudio de casos y controles con el objetivo de investigar el efecto del tabaquismo durante el embarazo sobre los resultados

adversos del mismo. Para ello se utilizó una muestra compuesta por 180 participantes que fueron divididas en tres grupos según su condición en fumadoras activas, fumadoras pasivas o no fumadoras. El 13% de las mujeres fumó durante el embarazo mientras que el 23% disminuyó la frecuencia de consumo y otro 23% intentó abandonar el hábito del tabaquismo sin éxito. El grupo de fumadoras activas se caracterizaba por tener un menor nivel de estudios, estar desempleadas, poseer bajos ingresos mensuales, tener pareja fumadora en casa y tener conciencia de los efectos perjudiciales del tabaquismo en los resultados perinatales.

Santiago Pérez MI et al²⁰ (Galicia, 2019) realizaron un estudio de tipo transversal entre cuyos objetivos se encuentran estimar la prevalencia de consumo de tabaco e identificar los factores asociados al mantenimiento durante el período gestacional. Se llevó a cabo en una muestra total de 6.436 mujeres residentes en Galicia a las cuales se les entrevistó de forma telefónica en busca de información sobre características sociodemográficas, indicadores del estado de salud, conductas antes del embarazo así como el consumo de tabaco antes y durante la gestación.

La prevalencia de consumo durante el embarazo fue del 11,9% mientras que antes del mismo se elevaba hasta el 27,8% resultando así un porcentaje de abandono de 57,3% que fue más significativo en las fumadoras ocasionales (92,3%). Se observó también una reducción de consumo dentro del grupo de fumadoras diarias pasando de 10 a 4,4 cigarrillos al día, siendo este el tipo de tabaco más consumido.

El mantenimiento del consumo de tabaco estuvo asociado a los siguientes factores, por orden de importancia: fumar a diario (OR 9,14), tener una autopercepción de mala salud (OR 2,34), poseer un nivel de estudios básico (OR 1,92), no vivir en pareja (OR 1,74), ser española (OR 1,49), múltipara (OR 1,48) y estar en paro (OR 1,32).

De Wolff MG et al²¹ (Dinamarca, 2019) llevaron a cabo un estudio de tipo transversal cuyos objetivos fueron estimar la prevalencia de tabaquismo en el momento del embarazo así como a las 20 semanas e identificar las características maternas de las fumadoras durante este período en una muestra total de 566 mujeres danesas que tenían edad igual o superior a 18 años. Para ello, las mujeres cumplimentaron un cuestionario cuyo contenido abarcaba el hábito de fumar y las características maternas, éstas últimas relacionadas con la salud y socioeconómicas.

En cuanto a la prevalencia, el 16% de las gestantes fumaban en el momento de la concepción de las cuales la mayoría, concretamente el 71% fumaban más de 10 cigarrillos al día. No obstante, se observó una clara disminución de la prevalencia al 6% a las 20 semanas de gestación, las cuales mayoritariamente (77%) fumaban entre 1 y 9 cigarrillos por día, reduciéndose así el consumo medio de cigarrillos diarios.

Las gestantes fumadoras en el momento de la concepción y a las 20 semanas se caracterizaron por tener una edad comprendida entre 18-24 años, estar desempleadas, tener bajo nivel educativo, no convivir, mala salud autoevaluada y trabajo por turnos (en el caso de las laboralmente activas). Destacando con respecto a las no fumadoras los factores referentes a la edad, paridad, nivel educativo, situación laboral, horario de trabajo y convivencia.

Míguez MC et al²² (Galicia, 2018) llevaron a cabo un estudio de tipo observacional transversal con el objetivo de evaluar la prevalencia del consumo de tabaco y las variables asociadas a ese hábito en una muestra de 760 mujeres embarazadas de menos de 20 semanas y mayores de edad resultando las variables estudiadas de tipo sociodemográficas, psicológicas, relacionadas con la salud y el consumo.

En cuanto a la prevalencia se obtuvo para la muestra global un 15,7% de fumadoras y en el grupo de mujeres que ya fumaban previamente un 56,4%, con un abandono espontáneo del 12,1% y 43,6% respectivamente.

Con respecto al conjunto de variables sociodemográficas, las fumadoras se caracterizaron de forma significativa por tener una edad superior a 30 años, tener pareja, ser primíparas y no tener estudios universitarios; siendo lo más significativo en comparación con el grupo de no fumadoras no trabajar (37,8% vs 26,7%) y no poseer estudios universitarios (70,6% vs 40,7%).

Además en cuanto a las variables relacionadas con la salud, entre las fumadoras fue más frecuente tener un embarazo no planeado; tener la idea de no dar el pecho; convivir con fumadores; tener pareja fumadora y presentar menor percepción de la afectación negativa del tabaco sobre la salud encontrándose diferencias significativas con las no fumadoras en la convivencia con fumadores (71,4% vs 29,6%), poseer pareja fumadora (65,5% vs 24%) y la consideración de lo que afecta fumar (37% vs 18,9%).

Finalmente, acerca de las variables psicológicas las fumadoras presentaron mayores puntuaciones en ansiedad estado, ansiedad rasgo y depresión resultando como variables predictoras del consumo no presentar estudios universitarios, tener pareja fumadora, poseer menor consideración del efecto del consumo sobre la salud y percibir mayores niveles de estrés.

Rozman T et al²³ (Eslovenia, 2018) realizaron una investigación empírica con metodología no experimental con el objetivo de definir las características de las gestantes fumadoras así como estudiar los motivos que llevaban a fumar a estas mujeres para lo cual utilizaron una muestra de 118 mujeres fumadoras que estuvieron embarazadas al menos una vez siendo evaluadas mediante un cuestionario.

De las 118 participantes, el 56% fumaron en el embarazo mientras que el 44% abandonaron este hábito nocivo. De las fumadoras, las principales razones para no dejarlo fueron el fracaso en un intento anterior, el estrés percibido y conocer a otras mujeres que durante su embarazo fumaron y su hijo nació sin consecuencias nocivas en la salud. Por otra parte, de las que abandonaron el hábito tabáquico durante su gestación los principales motivos relevantes fueron la conciencia de lo perjudicial que resulta para el niño y el deseo de proporcionar las condiciones óptimas para su correcto desarrollo.

Finalmente, las características más relevantes de las gestantes fumadoras resultaron ser: bajo nivel educativo (primaria incompleta o bien estudios secundarios inferiores), convivir con pareja, que la pareja sea fumadora, laboralmente activas, mayor número de cigarros consumidos al día, tener un embarazo deseado pero no planeado y cita con el ginecólogo entre la semana 12 y 20 en comparación con las que la tenían antes de la semana 12.

Reynolds CME et al²⁴ (Dublín, 2017), realizaron un estudio de tipo observacional con el objetivo de identificar las características sociodemográficas asociadas al tabaquismo materno así como informar acerca de las tendencias anuales del comportamiento de este hábito auto informado en la primera cita prenatal en una muestra de 42.509 mujeres.

Con respecto a la prevalencia, las fumadoras de 10 o menos cigarrillos representaron el 11,7% en 2011 y las de 11 cigarrillos o más el 2,6% obteniendo así una prevalencia global del 14,3% en 2011, datos que disminuyeron alcanzando en 2015 el 9,6% y 1,3% respectivamente lo cual supuso un descenso de la prevalencia al 10,9% en 2015.

Las características maternas destacables en comparación con las no fumadoras resultaron ser: no planear el embarazo, estar desempleada, ser múltipara y una edad comprendida entre 20 y 24 años. Además, con respecto a las conductas de salud maternas las fumadoras se caracterizaron de forma significativa por tener una mayor probabilidad de consumo de alcohol y drogas durante el embarazo.

Otras asociaciones relevantes fueron los factores psicológicos, ya que las gestantes fumadoras presentaban más probabilidad de poseer depresión en el pasado o actual, ansiedad e historia previa de ataques de nervios con respecto a las no fumadoras.

Mateos-Vílchez PM et al²⁵ (Andalucía, 2014), realizaron un estudio transversal entre cuyos objetivos se encuentran establecer la prevalencia de tabaquismo en gestantes andaluzas en el embarazo e identificar los factores asociados a continuar fumando durante este período. Para ello se utilizó una muestra de 1.811 mujeres embarazadas que fueron sometidas a un análisis

de orina, cooximetría y un cuestionario *ad hoc* para conocer con ello el hábito tabáquico (actual y pregestacional), las variables sociodemográficas y clínicas-obstétricas.

En cuanto a la prevalencia del tabaquismo, mediante la prueba de cotinina la cual es considerada el *gold estándar* para la medición de la exposición tanto activa como pasiva, se obtuvo un porcentaje del 21,6% de fumadoras diarias y un 30,8% de expuestas al humo de tabaco. No obstante, la apreciación de abandono de tabaco fue significativa puesto que la prevalencia de fumadoras diarias pasó de 30,3% al inicio del embarazo a 15,6% al final de este.

Las gestantes que mantuvieron el consumo de tabaco se caracterizaron por tener edad más joven, bajo nivel o inexistencia de estudios académicos, elevado tiempo como fumador (>10 años) y mayor número de cigarrillos consumidos antes de la gestación (>10), exposición al humo en el hogar y la edad gestacional en el momento de la medición (inicio).

RESULTADOS OBJETIVO SECUNDARIO 2: “Conocer la literatura existente acerca de la eficacia del uso de incentivos económicos como estrategia dirigida a la cesación del hábito tabáquico en el embarazo”.

De los dieciocho artículos empleados en este trabajo, cinco tratan sobre los incentivos económicos los cuales fueron obtenidos de la base de datos PubMed.

Berlín I et al²⁶ (Francia, 2021) realizaron un ensayo controlado aleatorizado (*FISC*) con el objetivo principal de evaluar la eficacia del uso de incentivos económicos cada vez más altos para lograr la abstinencia continua del hábito tabáquico entre las gestantes fumadoras. La muestra estuvo compuesta por 460 mujeres divididas en grupo incentivos económicos (231) y grupo control (229) a todas las cuales se les recompensó con un vale de 20€ por acudir a cada una de las 6 visitas que componían el estudio en todas las cuales se les proporcionó una intervención de tipo conductual. No obstante, al grupo de incentivos se les proporcionaron más vales conforme había abstinencia y su continuación en el tiempo pudiendo obtener como máximo 520€.

Las gestantes pertenecientes al grupo de incentivos económicos presentaron una mayor tasa de abstinencia continua (establecida como el autoinforme de no fumar confirmado con la prueba de CO espirado negativo desde la fecha predefinida para dejar de fumar hasta la sexta visita) del 16%, frente al 7% en el grupo control. Además también hubo una tasa de abstinencia de prevalencia puntual más alta en el grupo incentivos con respecto al otro grupo.

Kurty AN et al²⁷ (EE. UU, 2020) llevaron a cabo un estudio piloto que tiene por objetivo evaluar la eficacia de una aplicación móvil para brindar la intervención de incentivos financieros de forma

remota a mujeres embarazadas. Para ello utilizaron una muestra compuesta por 60 mujeres embarazadas divididas en dos grupos, condiciones de incentivos y control que tuvieron un total de 7 evaluaciones fragmentadas entre antes y después del parto. Ambos grupos fueron partícipes de una intervención basada en el breve asesoramiento para dejar de fumar (5As) mientras que el de intervención tuvo a mayores recompensas con incentivos económicos por la abstinencia, que empezaban en 6,25\$ por muestra negativa incrementando 1\$ hasta el valor máximo de 33,25\$.

El resultado principal fue la abstinencia en los 7 días previos auto informada y confirmada con pruebas bioquímicas, donde las mujeres del grupo incentivos siempre tuvieron mayor porcentaje de abstinencia con respecto a las de control obteniéndose en las evaluaciones respectivamente: antes del parto de forma temprana 46,7% vs 20%, igual pero de forma tardía 36,7% vs 13,3%; a las 4 semanas postparto 36,7% vs 10% y a las 8 semanas 40% vs 6,7%; a las 12 semanas (punto en el que finalizaban las recompensas con incentivos) 23,3% vs 10% y a las 24 semanas 20% vs 6,7%.

Olson AL et al²⁸ (EE. UU, 2019) realizaron un estudio prospectivo controlado no aleatorio que tuvo como objetivo explorar la efectividad de un programa para dejar de fumar (*Smoke Free Moms*) basado en incentivos económicos complementado con el asesoramiento personalizado para dejar de fumar y dirigido a las gestantes fumadoras de bajos ingresos que continuaban fumando en el momento de la primera visita prenatal. Para el estudio se utilizó una muestra total de 134 embarazadas que fueron divididas en dos grupos, intervención (compuesto por 66 mujeres que recibieron un vale de 25\$ en cada visita si continuaban sin fumar para luego aumentar a 50\$ en la visita posparto) y control (compuesto por 68 mujeres que únicamente reciben 5\$ por proporcionar una muestra de orina para el análisis de cotinina en cada visita, sin recibir recompensa financiera por dejar de fumar).

El 32,3% de las mujeres pertenecientes al grupo intervención abandonaron el tabaquismo durante el embarazo y lo mantuvieron a las 6-8 semanas posparto frente a un 16,2% de mujeres del grupo control. No obstante, las tasas de abandono durante el embarazo sin continuación en el posparto fueron similares en ambos grupos, 36,4% y 29,4% para intervención y control respectivamente, resultando así los incentivos económicos importantes para mantener la abstinencia después del parto.

Tappin D et al²⁹ (Glasgow, Escocia 2015) llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorizado para evaluar la eficacia de aplicar incentivos financieros a la atención de rutina que reciben las embarazadas para dejar de fumar. Para ello se establecieron dos grupos, el de incentivos compuesto por 306 participantes que recibieron una serie de vales valorados en el máximo de

400£ (por asistir a una cita y fijar una fecha para dejar de fumar, auto informar y confirmar el abandono a las 4 semanas, lo mismo a las 12, y 34-38 semanas de gestación) y el grupo control formado por 303 gestantes que simplemente recibían un vale de 25£ por auto informar acerca del abandono y dar su consentimiento para confirmarlo mediante análisis, conformando una muestra total de 609 mujeres gestantes.

El resultado más significativo fue el abandono del hábito de fumar confirmado con análisis obteniendo tasas del 22,5% en el grupo al que se le proporcionaron incentivos económicos y 8,6% para el grupo control. Además, el grupo intervención también presentó mayores tasas de abstinencia auto informada a las 4 semanas de proponer la fecha de abandono resultando 43% para el mismo y 21% en control y a los 6 meses posparto en la que el 15% de las mujeres que recibieron incentivos mantuvieron el abandono frente al 4% que solo recibieron la atención rutinaria.

Ierfino D et al³⁰ (Chesterfield, Inglaterra 2015) realizaron un estudio de intervención entre cuyos objetivos estaban evaluar la efectividad del uso de incentivos económicos para dejar de fumar durante el período gestacional así como estimar la proporción de embarazadas que intentan abandonar y logran la abstinencia en el parto y a los 6 meses postparto. Para ello, los incentivos económicos (complementados con el apoyo conductual) consistían en proporcionar cupones valorados en 8£ que aumentaban progresivamente 1£ durante las sucesivas visitas si se confirmaba la abstinencia, con un total de 32 visitas divididas entre embarazo y postparto.

La muestra de inscritas en el programa de incentivos estuvo formada por 239 de 615 (39%) mujeres que durante su control prenatal informaron fumar de las cuales: el 60% intentó dejar de fumar, el 20% de las inscritas lo dejó en el momento del parto y el 10% de ellas logró mantener la abstinencia a los 6 meses posparto.

9. DISCUSIÓN

Los RN de gestantes fumadoras presentan un mayor riesgo de padecer resultados adversos derivados de este consumo, siendo los más destacados el peso al nacer y el parto prematuro.

En cuanto al peso, en el nacimiento los hijos de madres fumadoras presentan un menor peso medio^(13,16,14,19) que oscila desde 167 gr⁽¹⁶⁾ y 177 gr⁽¹³⁾ a 246 gr⁽¹⁹⁾ inferior en las fumadoras activas y de 115 gr⁽¹⁹⁾ a 66,1 gr⁽¹⁶⁾ menor en las expuestas al humo ambiental (pasivas). También existe una asociación con el BPN, entendiéndose por éste un peso inferior a 2500gr, habiendo una prevalencia de 12,35%⁽¹⁶⁾ y un riesgo que va desde un OR=2,77⁽¹⁶⁾ a un OR=15,88⁽¹⁹⁾ en los

expuestos al tabaquismo materno activo. Sin embargo, el estudio llevado a cabo por **Míguez MC et al**⁽¹³⁾ no encuentra diferencias significativas en la prevalencia de BPN entre los RN de madres fumadoras y abstinentes, 8,3% vs 4,5%, respectivamente. Además, con respecto a las fumadoras pasivas este estatus también se asocia con mayor riesgo de BPN con OR=2,42⁽¹⁶⁾ y OR=4,53⁽¹⁹⁾.

Asimismo, otra de las repercusiones del tabaquismo materno es el parto prematuro existiendo un mayor riesgo en la condición de fumadora aumentando con la intensidad del consumo de manera que se establece una relación dosis-respuesta en los tres trimestres^(15,17). No obstante, el estudio llevado a cabo por **Wang R et al**⁽¹⁶⁾ y **Míguez MC et al**⁽¹³⁾ no obtienen diferencias significativas para este resultado entre los expuestos al tabaco y los que no lo están, 11,11% vs 9,89% y 3,8% vs 4%, respectivamente.

Otros efectos adversos asociados al consumo de tabaco materno son: menor circunferencia cefálica^(14,18) aspecto en el que **Huang SH et al**⁽¹⁹⁾ no halla diferencia, torácica^(14,19), menor puntuación de Apgar al minuto⁽¹⁴⁾ y a los cinco minutos⁽¹⁸⁾ y menor nivel de bilirrubina⁽¹⁹⁾.

El abandono de este hábito nocivo en el estudio realizado por **Kharkova OA et al**⁽¹⁸⁾ se asoció con una disminución del riesgo de padecer resultados adversos al parto mientras que la simple reducción del número de cigarrillos consumidos no alteró las probabilidades de los mismos. Así lo corrobora **Soneji S et al**⁽¹⁷⁾ en cuyo estudio establece que el abandono antes de la concepción o al principio de la gestación disminuye el riesgo de parto prematuro llegando a igualarse al grupo de no fumadoras. No obstante, **Liu B et al**⁽¹⁵⁾ indica que el abandono durante el embarazo incluso habiendo consumido niveles mínimos (1-2 cigarrillos/día) continúa asociado a un mayor riesgo.

La prevalencia de consumo de tabaco durante el período gestacional estuvo situada en el rango comprendido entre el 10% y 22% en cinco estudios^(20,21,22,24,25) difiriendo en gran medida con **Rozman T et al**⁽²³⁾ donde alcanza el 56% y **Hamadneh S et al**⁽¹⁴⁾ con el 59%.

Las características sociodemográficas más relevantes en el grupo de fumadoras resultaron ser el bajo nivel de estudios^(14,20,21,22,23,25) y la situación laboral, en esta última se encuentra una discordancia entre cinco estudios que concuerdan en el estatus de desempleo^(14,20,21,22,24) y **Rozman T et al**⁽²³⁾ que afirma la actividad laboral.

Seguidamente, con respecto a las características de las gestantes fumadoras relacionadas con la salud se determinan la existencia de pareja fumadora^(14,22,23); la no planificación del embarazo^(22,23,24); el elevado consumo de tabaco diario^(20,23,25) y la convivencia, aspecto en el **Mateos-Vílchez PM et al**⁽²⁵⁾ relaciona la exposición en el hogar y **Míguez MC et al**⁽²²⁾ la convivencia con otros fumadores mientras que **De Wolff MG et al**⁽²¹⁾ asocia la no convivencia. También se

relacionan el mal estado de salud auto percibido^(20,21), tener una edad joven comprendida entre los 20 y los 30 años^(21,24,25), ser múltipara^(20,24), poseer una menor percepción del riesgo^(22,24) y el consumo de alcohol y drogas ilícitas⁽²⁴⁾.

Finalmente, cabe destacar la influencia de las variables psicológicas analizadas por **Míguez MC et al**⁽²²⁾ y **Reynolds CME et al**⁽²⁴⁾ en cuyos estudios se obtiene como resultado mayor probabilidad de padecer trastornos de ansiedad, estrés y depresión en el grupo de fumadoras.

La intervención basada en el uso de incentivos económicos ha resultado eficaz para lograr la cesación del hábito tabáquico y mantener la abstinencia en las gestantes fumadoras. Así lo corroboran los estudios utilizados en esta revisión, de los cuales cuatro de ellos hacen una comparativa entre un grupo de intervención o incentivos y un grupo control. En ellos las tasas de abstinencia continua se mantienen de forma unánime más elevadas en el grupo de incentivos que en el de control resultando 16% vs 7%⁽²⁶⁾ y 36,7% vs 13,3%⁽²⁷⁾ en el embarazo y 43% vs 21% a las 4 semanas postparto⁽²⁹⁾; 32,3% vs 16,2%⁽²⁸⁾ a las 6-8 semanas; 40% vs 6,7%⁽²⁷⁾ a las 8 semanas y 15% vs 4%⁽²⁹⁾ a los 6 meses después del parto. Además el quinto estudio⁽³⁰⁾ a pesar de no tener en su metodología la comparativa entre ambos grupos, obtienen una tasa de abstinencia en el postparto del 10% al usar incentivos.

No obstante, las tasas de abandono presentan discordancia puesto que el estudio llevado a cabo por **Tappin D et al**⁽²⁹⁾ muestra mayor abandono en el grupo incentivos 22,5% vs 8,6% y el de **Olson AL et al**⁽²⁸⁾ no obtiene diferencias significativas entre los grupos 36,4% vs 29,4%.

10. CONCLUSIONES

- El consumo activo de tabaco por parte de las embarazadas así como la inhalación de humo ambiental conlleva riesgos para el producto de la gestación relacionándose principalmente con el peso al nacer y el parto prematuro.
- Existe evidencia de una relación dosis-respuesta entre el número de cigarrillos consumidos al día y el aumento de probabilidades de tener un parto prematuro.
- El abandono del hábito tabáquico de forma muy temprana reduce los riesgos de las gestantes fumadoras llegando al nivel de sus homólogas no fumadoras mientras que la simple reducción no.
- La prevalencia de consumo de tabaco entre la población gestante es elevada, manteniéndose entre el 10 y 20%.

- El perfil de gestantes fumadoras son las mujeres que no planifican el embarazo, tienen menos nivel educativo, en situación de desempleo, fumadoras diarias, que tienen pareja fumadora y padecen algún trastorno psicológico como ansiedad, estrés o depresión.
- El uso de incentivos económicos combinado con la terapia conductual es una estrategia eficaz para lograr la cesación y mantener la abstinencia del hábito tabáquico entre las embarazadas.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Tabaquismo.pdf [Internet]. [citado 30 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/taquismo.pdf>
2. Tabaco [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Componentes del tabaco. Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.um.es/web/adyv/diversidad/salud-comunitaria/tabaco/componentes>
4. Portal Plan Nacional sobre Drogas. Tabaco [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/home.htm>
5. Definición de embarazo. Diccionario de cáncer del CNI. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
6. Lange S, Probst C, Rehm J, Popova S. National, regional and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health [Internet]. 2018 [citado 30 de abril de 2022]; 6(7):769-776.doi:[10.1016/S2214-109X\(18\)30223-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30223-7)
7. Pérez López JA. Tabaco, alcohol y embarazo en Atención Primaria. Medicina Integral [Internet]. 2000 [citado 30 de abril de 2022]; 36(9): 343-354. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-integral-63-articulo-tabaco-alcohol-embarazo-atencion-primaria-10022163>
8. Chinchilla Araya T, Durán Mogue MP. Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. SciELO [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2022]; 36(2): 68-75. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200068
9. Abuse NID. ¿En qué consisten los tratamientos para la dependencia del tabaco? [Internet]. National Institute on Drug Abuse. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en:<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/hay-tratamientos-eficaces-para-la-adiccion-al-tabaco>

10. Guía de práctica clínica para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar.pdf [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.sergas.es/docs/muller/VIIIPerinatal/Documentacion/4_4_Guia_practica_clinica_para_ayudar_embarazadas_dejar_fumar%20.pdf
11. Informe 2021 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. pdf [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf
12. Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo.pdf [Internet]. 2014 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/201660/WHO_NMH_PND_14.3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Míguez MC, Pereira B. Repercusiones del consumo de tabaco activo y/o pasivo en el embarazo y postparto. Anales de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2022]; 95(4): 222-232. doi: [10.1016/j.anpedi.2020.07.029](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.029)
14. Hamadneh S, Hamadneh J. Active and Passive Maternal Smoking During Pregnancy and Birth Outcomes: A Study From a Developing Country. Ann Glob Health [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2022]; 87(1):122. doi: [10.5334/aogh.3384](https://doi.org/10.5334/aogh.3384)
15. Liu B, Xu G, Sun Y, Qiu X, Ryckman KK, Yu Y, et al. Maternal cigarette smoking before and during pregnancy and the risk of preterm birth: A dose-response analysis of 25 million mother-infant pairs. PLoS Med [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2022]; 17(8): e1003158. doi: [10.1371/journal.pmed.1003158](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003158)
16. Wang R, Sun T, Yang Q, Yang Q, Wang J, Li H, et al. Low birthweight of children is positively associated with mother's prenatal tobacco smoke exposure in Shanghai: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2022]; 20(1):603. doi: [10.1186/s12884-020-03307-x](https://doi.org/10.1186/s12884-020-03307-x)
17. Soneji S, Beltrán-Sánchez H. Association of Maternal Cigarette Smoking and Smoking Cessation With Preterm Birth. JAMA Netw Open [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2022]; 2(4):e192514. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2019.2514](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.2514)
18. Kharkova OA, Grjibovski AM, Krettek A, Nieboer E, Odland J Ø. Effect of Smoking Behavior before and during Pregnancy on Selected Birth Outcomes among Singleton Full-Term

- Pregnancy: A Murmansk County Birth Registry Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [citado 30 de abril de 2022]; 14(8):867. doi: [10.3390/ijerph14080867](https://doi.org/10.3390/ijerph14080867)
19. Huang SH, Weng KP, Huang SM, Liou HH, Wang CC, Ou SF, et al. The effects of maternal smoking exposure during pregnancy on postnatal outcomes: A cross sectional study. *J Chin Med Assoc* [Internet]. 2017 [citado 30 de abril de 2022]; 80(12):796-802. doi: [10.1016/j.jcma.2017.01.007](https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.01.007)
 20. Santiago-Pérez MI, Pérez-Ríos MM, Malvar Pintos A, Hervada Vidal X. Consumo de tabaco en el embarazo: prevalencia y factores asociados al mantenimiento del consumo. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2022]; 93:e201907034. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31263094/>
 21. De Wolff MG, Backhausen MG, Iversen ML, Bendix JM, Rom AL, Hegaard HK. Prevalence and predictors of maternal smoking prior to and during pregnancy in a regional Danish population: a cross-sectional study. *Reproductive Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 3];16(1):82. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0740-7>
 22. Míguez MC, Pereira B. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 30 de abril de 2022]; 92:1-14. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201805029.pdf
 23. Rozman T, Mivšek PA, Došler AJ, Kusterle M. A survey of women who continue to smoke during pregnancy in Slovenia. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2018 [citado 30 de abril de 2022]; 2:12. doi: [10.18332/ejm/95283](https://doi.org/10.18332/ejm/95283)
 24. Reynolds C, Egan B, McKeating A, Daly N, Sheehan SR, Turner MJ. Five year trends in maternal smoking behaviour reported at the first prenatal appointment. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2017 [citado 30 de abril de 2022]; 186(4):971-979. doi: [10.1007/s11845-017-1575-2](https://doi.org/10.1007/s11845-017-1575-2)
 25. Mateos Vílchez PM, Aranda Regules JM, Díaz Alonso G, Mesa Cruz M, Gil Barcenilla B, Ramos Monserrat M et al. Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo y factores asociados en Andalucía, 2007-2012. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 30 de abril de 2022]; 88:369-381. Disponible en: <https://scielosp.org/article/resp/2014.v88n3/369-381/>

26. Berlin I, Berlin N, Malecot M, Breton M, Jusot F, Goldzahl, L. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: multicentre randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado 30 de abril 2022]; 375:e06521. doi:[10.1136/bmj-2021-065217](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-065217)
27. Kurty AN, Tang K, Bolivar HA, Evemy C, Medina N, Skelly J, et al. Smartphone-based financial incentives to promote smoking cessation during pregnancy: A pilot study. *Prev Med* [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2022];140:106201. doi:[10.1016/j.ypmed.2020.106201](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106201)
28. Olson AL, Boardman MB, Johnson DJ. Smoke-Free Moms: Financial Rewards for Smoking Cessation by Low-Income Rural Pregnant Women. *Am J Prev Med* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2022]; 56(6):852-859. doi:[10.1016/j.amepre.2019.02.008](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.02.008)
29. Tappin D, Bauld L, Purves D, Boyd K, Sinclair L, MacAskill S, et al. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2015 [citado 30 de abril de 2022]; 350:h134. doi: [10.1136/bmj.h134](https://doi.org/10.1136/bmj.h134)
30. Ierfino D, Mantzari E, Hirst J, Jones T, Aveyard P, Marteau TM. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: a single-arm intervention study assessing cessation and gaming. *Addiction* [Internet]. 2015 [citado 30 de abril de 2022]; 110(4):680-8. doi: [10.1111/add.12817](https://doi.org/10.1111/add.12817)

12. ANEXOS

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE LOS RESULTADOS PARA OBJETIVO PRINCIPAL:

“Describir los principales efectos en el feto por consumo del tabaco durante la gestación”.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO Y OBJETIVOS	RESULTADOS
Míguez MC. et al 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio longitudinal prospectivo. - Evaluar las repercusiones del consumo de tabaco materno en el embarazo, parto y RN. 	<ul style="list-style-type: none"> n= 800 - Los RN de madres fumadoras presentan menor peso medio al nacer (177 gr menos aprox.) - No hay diferencias significativas en los estatus de BPN y parto prematuro. - Tabaquismo materno como predictor de complicaciones en: - Parto (OR=5,58)

		<ul style="list-style-type: none"> - RN (OR=3,77) - Embarazo (OR=1,61) - No LM a los 2 (OR=25,73) y 6/8 meses postparto (OR= 6,61)
Hamadneh S. et al <hr/> 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de casos y controles. - Investigar el efecto del tabaquismo durante el embarazo sobre los resultados adversos del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> n= 180 - Los RN de fumadoras activas presentan: <ul style="list-style-type: none"> - menor peso al nacer - menor circunferencia cefálica y torácica - menor puntuación de Apgar al minuto de vida - No se encontraron diferencias en las tasas de ingreso en las UCIN ni en la puntuación de Apgar a los cinco minutos.
Liu B. et al <hr/> 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de cohortes retrospectivo. - Examinar la asociación entre el momento de fumar (antes del embarazo y durante los trimestres del mismo) y la dosis con el parto prematuro. 	<ul style="list-style-type: none"> n= 25.623.479 - El tabaquismo se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, incluso en mínimas dosis tanto antes del embarazo como en los tres trimestres. - Existe una relación dosis-respuesta entre la cantidad de cigarrillos y el riesgo de parto prematuro. - El abandono del tabaquismo antes del embarazo (no durante el mismo) disminuye el riesgo de parto prematuro a niveles comparables con el grupo de no fumadoras.
Wang R. et al <hr/> 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio transversal. - Investigar la relación entre la exposición prenatal al humo de tabaco materno y el bajo peso al nacer. 	<ul style="list-style-type: none"> n= 8.586 Tabaquismo activo: <ul style="list-style-type: none"> - Los RN presentan menor peso medio al nacer (167 gr menos) - Prevalencia de BPN de 12,35% frente a un 4,62% de los no expuestos y un OR= 2,77 Tabaquismo pasivo: <ul style="list-style-type: none"> - Los RN presentan menor peso medio al nacer (66,1 gr menos) - Mayor riesgo de BPN con un OR=2,42 No se hallan diferencias significativas para el parto prematuro.
Soneji S. et al <hr/> 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio transversal. - Evaluar la probabilidad de parto prematuro entre las futuras madres 	<ul style="list-style-type: none"> n= 25.233.503 - Existe una mayor proporción de partos prematuros conforme aumenta la frecuencia de

	que fumaban antes del embarazo y dejaron de fumar al inicio o durante el mismo.	tabaquismo en los 3 trimestres y una mayor probabilidad del mismo. - El abandono temprano del tabaquismo, especialmente en el principio de la gestación disminuye la probabilidad del parto prematuro a nivel del grupo de no fumadoras.
Kharkova OA. et al 2017	- Evaluar la asociación entre el consumo de tabaco antes y durante la gestación y resultados adversos seleccionados al nacimiento.	n= 44.486 - Los resultados adversos en el parto fueron más prevalentes en el grupo de fumadoras. - Existe una relación dosis-respuesta entre el número de cigarrillos/día y el aumento de probabilidad de que el RN tenga BPN, talla baja, pequeña circunferencia cefálica y menor puntuación de Apgar a los 5 minutos. - El abandono de este hábito redujo los riesgos de consecuencias adversas al parto al nivel de las no fumadoras. - La simple reducción del consumo en el embarazo no alteró las probabilidades de los resultados.
Huang SH. et al 2017	- Estudio prospectivo. - Evaluar el efecto a nivel fetal derivado de la exposición materna al tabaco.	n= 278 El tabaquismo materno activo y pasivo se asocia con: - menor peso medio al nacer en los RN: 246 gr y 115 gr, menos respectivamente. - menor perímetro torácico y menores niveles de bilirrubina. - mayor riesgo de BPN con OR=15,88 y OR=4,53, respectivamente. No se hallan diferencias significativas en cuanto a talla y perímetro cefálico.

ANEXO II: TABLA RESUMEN DE LOS RESULTADOS PARA OBJETIVO SECUNDARIO 1:

“Conocer la prevalencia de consumo de tabaco entre las gestantes así como las variables asociadas a este hábito”.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
-------	-----------------	------------

Y AÑO DE PUBLICACIÓN	Y OBJETIVOS	
Hamadneh S. et al 2021	- Estudios de casos y controles - Investigar el efecto del tabaquismo durante el embarazo sobre los resultados adversos del mismo	n= 180 participantes - Prevalencia de consumo: 59%. - Características: - menor nivel de estudios - estar desempleadas - poseer bajos ingresos mensuales, - tener pareja fumadora en casa - tener conciencia de los efectos perjudiciales del tabaquismo
Santiago Pérez MI. et al 2019	Estudio transversal - Estimar la prevalencia de consumo de tabaco e identificar los factores asociados al mantenimiento durante el período gestacional.	n= 6.436 embarazadas - Prevalencia de consumo durante el embarazo = 11,9%. - Factores asociados al mantenimiento del consumo de tabaco por orden de importancia: - fumar a diario (OR= 9,14) - tener una autopercepción de mala salud (OR= 2,34) - poseer un nivel de estudios básico (OR= 1,92) - no vivir en pareja (OR= 1,74) - ser española (OR= 1,49) - múltipara (OR= 1,48) - estar en paro (OR= 1,32).
De Wolff MG. et al 2019	- Estudio transversal - Estimar la prevalencia de tabaquismo en el momento del embarazo y a las 20 semanas. - Identificar las características maternas de las fumadoras durante este período.	n= 566 gestantes - Prevalencia de consumo en el momento de la gestación = 16% - Prevalencia de consumo a las 20 semanas = 6% - Características de las fumadoras a las 20 semanas: - bajo nivel educativo - desempleo - mal estado de salud autoevaluado - no convivencia - trabajo a turnos
Míguez MC. et. al	- Estudio observacional transversal	n = 760

2018	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la prevalencia del consumo de tabaco y las variables asociadas a ese hábito 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de consumo = 15,7% - Características de las gestantes: <ul style="list-style-type: none"> - no tener trabajo - no poseer estudios universitarios - tener pareja fumadora - convivir con fumadores - mala salud autoevaluada - no planear el embarazo - mayores puntuaciones de ansiedad y depresión
Rozman T. et al 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación empírica con metodología no experimental - Definir las características de las gestantes fumadoras así como estudiar los motivos que llevaban a fumar a estas mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> n= 118 mujeres fumadoras - Prevalencia de consumo = 56% - Características más relevantes de las gestantes fumadoras: <ul style="list-style-type: none"> - bajo nivel educativo (primaria incompleta o bien estudios secundarios inferiores) - convivir con pareja - pareja fumadora - laboralmente activas - mayor número de cigarrillos consumidos al día - tener un embarazo deseado pero no planeado - cita con el ginecólogo entre la semana 12 y 20
Reynolds CME. et al 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio observacional - Identificar las características sociodemográficas asociadas al tabaquismo materno. - Informar acerca de las tendencias anuales del comportamiento de este hábito. 	<ul style="list-style-type: none"> n= 42.509 gestantes - Prevalencia de consumo = 10,9% - Características maternas: <ul style="list-style-type: none"> - no planear el embarazo - estar desempleada - ser múltipara - edad comprendida entre 20 y 24 años - mayor probabilidad de consumo de drogas y alcohol - mayor probabilidad de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y ataques de nervios.

Mateos-Vílchez PM. et al 2014	- Estudio transversal - Establecer la prevalencia de tabaquismo en gestantes andaluzas en el embarazo e identificar los factores asociados a continuar fumando durante este período.	n= 1811 gestantes - Prevalencia de fumadoras diarias = 21,6% - Factores relacionados con el mantenimiento del tabaquismo: - bajo nivel o inexistencia de estudios académicos - elevado tiempo como fumador (>10 años) - mayor número de cigarrillos consumidos al día antes de la gestación (>10) - exposición al humo en el hogar - edad gestacional (inicio)
---	---	---

ANEXO III: TABLA RESUMEN DE LOS RESULTADOS PARA OBJETIVO SECUNDARIO 2:

“Conocer la literatura existente acerca de la eficacia del uso de incentivos económicos como estrategia dirigida a la cesación del hábito tabáquico en el embarazo”.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETIVOS	TIPO DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS
Berlin I. et al 2021	- Evaluar la eficacia del uso de incentivos económicos cada vez más altos para lograr la abstinencia continua del hábito tabáquico entre las gestantes fumadoras.	- Intervención conductual + incentivos económicos.	n= 460 mujeres Vales valorados en 20€ por cada visita, por abstinencia y su mantenimiento. Tasas de abstinencia continua: - Grupo intervención (n=231) = 16% - Grupo control (n=229) = 7%
Kurty AN. et al 2020	- Evaluar la eficacia de una aplicación móvil para brindar la intervención de incentivos financieros de forma remota a mujeres embarazadas.	- Breve asesoramiento para dejar de fumar (5As) + incentivos económicos.	n= 60 mujeres Vales de 6,25\$ incrementando 1\$ hasta un máximo de 33,25\$.

			<p>Tasas de abstinencia en el parto y 8 meses postparto en los 7 días previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo intervención (n=30) = 36,7% y 40% - Grupo control (n=30) = 13,3% y 6,7%
Olson AL. et al 2019	<p>- Explorar la efectividad del uso de incentivos económicos complementado con el asesoramiento personalizado para dejar de fumar en gestantes fumadoras de bajos ingresos.</p>	<p>- Asesoramiento personalizado para abandonar el hábito tabáquico + incentivos.</p>	<p>n= 134 mujeres</p> <p>Vales valorados en 25\$ por abstinencia incrementando a 50\$ en el postparto.</p> <p>Tasa de abandono de tabaquismo y mantenimiento a los 6/8 meses postparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo intervención (n=66) = 32,3% - Grupo control (n=68) = 16,2% - No hay diferencias en las tasas de abandono durante el parto, 36,4% y 29,4%.
Tappin D. et al 2015	<p>- Evaluar la eficacia de usar incentivos financieros complementado con la atención de rutina que reciben las gestantes para dejar de fumar.</p>	<p>- Atención de rutina + incentivos financieros.</p>	<p>n= 609 mujeres</p> <p>Vales valorados en un máximo de 400£ que recompensan la abstinencia.</p> <p>Tasas de abandono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo incentivos (n=306) = 22,5% - Grupo control (n=303) = 8,6% <p>Tasas de abstinencia a los 6 meses postparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo intervención: 15% - Grupo control: 4%
Ierfino D. et al 2015	<p>- Evaluar la efectividad del uso de incentivos económicos para dejar de</p>	<p>- Apoyo conductual + incentivos económicos.</p>	<p>n= 239 mujeres</p> <p>Vales de 8£ que se incrementan 1£ por</p>

	<p>fumar en el período gestacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimar la proporción de embarazadas que intentan abandonar y logran la abstinencia en el parto y a los 6 meses postparto. 		<p>mantener la abstinencia en cada visita.</p> <p>Programa de incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 60% intentó dejar de fumar. - El 20% lo dejó en el parto. - El 10% mantuvo la abstinencia a los 6 meses postparto.
--	--	--	---