



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/418.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Factores relacionados con la recaída al tabaco en el postparto**

*Autores* Ana Gil Aguilar, Carmen Teresa Maján Sesmero, Yolanda Piñero Sánchez

*Centro/institución* Hospital Costa del Sol de Marbella

*Ciudad/país* Málaga, España

*Dirección e-mail* anitatorroles@hotmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

El 24,0% de la población de 15 y más años afirma que fuma a diario, el 3,1% es fumador ocasional, el 19,6% se declara exfumador y el 53,5% nunca ha fumado.

Por sexo, el porcentaje de fumadores es del 27,9% en hombres y del 20,2% en mujeres.

Desde 1993 a 2012 el porcentaje de población que consume tabaco a diario muestra un continuo descenso, fundamentalmente a expensas de los hombres. Desde 2003 también se aprecia un declive en mujeres, aunque menos acusado (1).

Hay pocos estudios sobre el consumo de tabaco en el embarazo en nuestro país y la mayoría se ha realizado en hospitales. Bolumar et al (2) describen una prevalencia de tabaquismo previo al embarazo muy alta (60%) y una tasa de abandono también elevada, cercana al 50%.

Aunque las mujeres tienen más probabilidades de dejar de fumar durante el embarazo que en cualquier otro momento de la vida, la mayoría de las mujeres que dejan de fumar durante el embarazo volverán a fumar dentro de los primeros seis meses del período postparto. El fumar tiene muchas consecuencias negativas para la salud de las mujeres, incluyendo un mayor riesgo de cáncer de pulmón, cáncer de vejiga, cáncer cervical, complicaciones reproductivas, disfunción menstrual, síntomas respiratorios y el infarto de miocardio. Además, dados los vínculos entre la exposición al humo de tabaco ambiental y problemas de salud infantiles como el síndrome de muerte súbita del lactante, infecciones del oído, enfermedades respiratorias y el asma, así como los déficits posteriores en el rendimiento cognitivo y de comportamiento, las intervenciones

diseñadas para prevenir el tabaco en el postparto pueden tener importantes beneficios para la salud pública para las madres y sus hijos.

Habida cuenta de la importancia de la prevención del tabaquismo después del parto, una mayor comprensión de los factores asociados a la recaída posparto, en particular los factores que son modificables, ayudará a mantener la abstinencia de fumar y por tanto, afectar positivamente a la salud de mujeres y niños.

## **Objetivos**

Ante los porcentajes que manejamos de mujeres jóvenes fumadoras que abandonan el hábito durante el embarazo nos planteamos cuales son las causas de los altos índices de recaída en el postparto. Para posteriormente sabiendo las causas poder diseñar programas de intervenciones en salud en estos grupos de mujeres con el fin de mejorar la salud de ellas y de sus hijos.

## **Metodología**

Se realizó una Revisión Bibliográfica mediante la búsqueda en la base de datos Pubmed con los términos de búsqueda: "postpartum smoking relapse". Como límites de búsqueda pusimos publicaciones de los últimos diez años. No se pusieron restricciones en el idioma. Se obtuvieron diez artículos relacionados, de los cuales seleccionamos cinco de ellos que cumplían criterios de validez y aplicabilidad. También obtuvimos datos de la Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2011-2012 publicada en Internet.

## **Resultados**

En el primer artículo: [Levine MD](#)<sup>1</sup>, Marcus MD, Kalarchian MA, Cheng Y. Strategies to Avoid Returning to Smoking (STARTS): a randomized controlled trial of postpartum smoking relapse prevention interventions. Se hace una revisión de la literatura sobre las estrategias para prevenir la recaída en el hábito tabáquico durante el postparto. Para ello ahondan en las preocupaciones de las mujeres en esta etapa para poder trabajar esos aspectos y disminuir las recaídas.

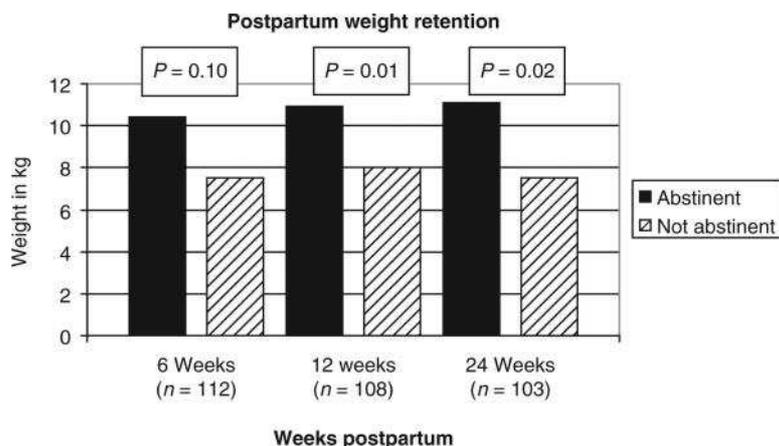
Las mujeres que dejan de fumar durante el embarazo pasan hasta a ocho meses sin fumar, y por lo tanto han de superar los síntomas agudos de abstinencia de nicotina, y romper muchas asociaciones habituales al hábito tabáquico. Por lo tanto, las intervenciones diseñadas para prevenir que las mujeres vuelvan a fumar después del parto pueden disminuir la tasa global de tabaquismo entre las mujeres y reducir la exposición de los lactantes y niños pequeños a humo de tabaco ambiental.

Se describe que para la preparación de intervenciones exitosas de prevención de recaídas al tabaco en el postparto, es importante entender los factores que pueden aumentar los deseos de fumar después del parto. El uso de alcohol, la condición de minoría, los niveles más altos de dependencia de la nicotina antes del embarazo, la edad más joven y el nivel de instrucción inferior se habían asociado con una reanudación de fumar después de embarazo. Tener una pareja que fuma también había recibido el apoyo consistente como un factor relacionado con la recaída postparto. Además de estos factores demográficos y de situación, hay dos factores psicosociales que son los cambios y preocupaciones acerca del cuerpo y el peso, así como el estado de ánimo, que también aumentan el riesgo de recaída después del parto.

La mayoría de las mujeres que dejan de fumar durante el embarazo, recaen en el postparto. Y la preocupación de muchas de ellas acerca de la forma de su cuerpo aumentó los síntomas depresivos. Se vio la relación entre problemas de peso y el estado de ánimo negativo con la recaída en el tabaco. Se describe la razón de ser un ensayo controlado aleatorio de intervención posparto para la prevención de recaídas y se discutieron los métodos para hacer frente a los desafíos específicos para la inclusión, la retención y la realización de intervenciones de comportamiento de salud entre las ex fumadoras postparto. Fueron incluidas las mujeres embarazadas que habían dejado de fumar durante al menos un mes antes de la 34 semana de embarazo y que fueron motivadas a mantenerse sin fumar después del parto. Las mujeres se asignaron al azar a una intervención específica postparto diseñado para abordar las preocupaciones sobre el estado de ánimo, el estrés y el peso mediante técnicas cognitivo-conductuales o de una condición de apoyo. La intervención fue continua a través de las evaluaciones de seguimiento hasta completar seis meses después del parto. Las mujeres (n = 300) que habían dejado de fumar como resultado de embarazo fueron seguidas e incluidas en la intervención. Este informe se diseñó para hacer frente a la tensión, el estado de ánimo negativo y la preocupación por el peso que actuaban como factores favorecedores en la recaída después del parto.

Los resultados dejaron ver que tanto la intervención cognitivo-conductual como el apoyo es efectiva para mejorar el estado de ánimo de las mujeres en el postparto y que esto disminuyó las recaídas.

En el segundo artículo: Levine MD1, Cheng Y, Marcus MD, Kalarchian MA. Relapse to smoking and postpartum weight retention among women who quit smoking during pregnancy. Se evaluó la retención de peso después del parto en función de la condición de fumar después del parto entre las mujeres que habían dejado de fumar durante el embarazo. Fueron incluidas las mujeres (N = 183) con la abstinencia del cigarrillo bioquímicamente confirmada al final del embarazo entre febrero de 2003 y noviembre de 2006 así como la información acerca del peso antes del embarazo. El consumo de tabaco y el peso se documentaron al final del embarazo y a los 6, 12, y 24 semanas después del parto. La lactancia materna se informó a las 6 semanas después del parto. Se evaluaron las diferencias en la retención de peso por grupos de recaída en cada evaluación. A las 24 semanas después del parto, el 34,6% de las mujeres se mantuvo abstinentes. Las mujeres que permanecieron abstinentes durante todo el período de 24 semanas ganaron  $4,7 \pm 2,1$  kg más que las mujeres que habían recaído a las 6 semanas después del parto,  $P = 0,03$ . Esta diferencia en la retención de peso después del parto fue significativa después de controlar las variables (edad, la raza, la lactancia materna, y el IMC antes del embarazo). La reanudación de fumar dentro de las primeras 6 semanas después del parto se asocia con una disminución de la retención de peso postparto, incluso después de controlar la variable lactancia materna y el peso antes del embarazo.



En cada evaluación después del parto, las mujeres que se abstuvieron de fumar ganaron más peso que las que se reanudaron el hábito tabáquico. Las mujeres abstinentes ganaron  $2,9 \pm 1,8$  kg ( $p = 0,01$ ) y  $3,6 \pm 2,0$  kg de peso, ( $P = 0,02$ ) que las mujeres que habían vuelto a fumar a los 12 y 24 semanas, respectivamente.

En el tercer artículo: Levine MD<sup>1</sup>, Marcus MD, Kalarchian MA, Cheng Y. Weight concerns, mood, and postpartum smoking relapse describe un estudio que fue diseñado para examinar la relación entre la preocupación por el peso y el estado de ánimo que se experimenta durante el embarazo en el contexto de otros factores demográficos y situacionales que pueden afectar a la recaída de fumar después del parto. En concreto, se planteó la hipótesis de que las mujeres que informaron de síntomas del estado de ánimo, el estrés o las preocupaciones sobre el peso en el transcurso de los primeros 6 meses después del parto sería más probable que volvieran a fumar. El presente estudio se llevó a cabo en un hospital grande, en una zona urbana de Pensilvania, y fue revisado y aprobado anualmente por el IRB local. Las participantes fueron reclutadas a través de anuncios en los medios de comunicación locales, así como establecimientos de los que hacían uso las mujeres y niños entre febrero de 2003 y noviembre de 2006. Las mujeres incluidas fueron aquellas que habían fumado por lo menos ocho cigarrillos por día durante al menos 1 mes antes de quedar embarazadas, actualmente no fueran fumadoras según lo verificado por el nivel de monóxido de carbono en aire espirado, tenían entre  $\geq 14$  años y tenían por lo menos 28 semanas de embarazo. Se estableció contacto con las mujeres a los 6, 12 y 24 semanas después del parto para completar las evaluaciones. Las mujeres completaron las evaluaciones de las variables demográficas y situacionales, el tabaquismo, el estado de ánimo y problemas de peso cerca del final del embarazo y aproximadamente a las 6, 12, y 24 semanas después del parto. Para evaluar las preocupaciones generales de peso, los participantes completaron el cuestionario Eating Three-Factor (TFEQ), que contiene tres factores. Las mujeres también completaron un cuestionarios para la evaluación de la autoeficacia para controlar el peso después de dejar de fumar. Los participantes completaron el Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (CES-D) la escala para evaluar los síntomas depresivos actuales, la Escala de Estrés Percibido (PSS) que evalúa el grado en que un individuo evalúa situaciones como estresantes y El PSS que es un instrumento de 14 ítems con una fiabilidad adecuada que se ha utilizado en otros estudios para dejar de fumar. En concreto, estos datos sugieren que los problemas de peso influyen en la reanudación del consumo de tabaco en el período postparto. Sentirse seguro de controlar el peso sin fumar y la experiencia de los estados emocionales positivos disminuyó el riesgo de recaída después del parto durante los primeros 6 meses después del parto, mientras que sentirse

preocupado por el aumento de peso relacionado con el no fumar y el uso de tabaco como una herramienta para controlar el peso aumentó el probabilidad de reanudación de fumar.

El cuarto artículo Allen AM1, Prince CB, Dietz PM. Postpartum depressive symptoms and smoking relapse describe como en 2004, 16 estados PRAMS (Alaska, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Maine, Minnesota, Carolina del Norte, Nebraska, Nuevo México, Oregón, Rhode Island, Carolina del Sur, Utah, Vermont y Washington) fueron elegidos para responder preguntas sobre los síntomas depresivos posparto en una encuesta y por lo menos el 70% (N = 25.881) respondieron. En consecuencia, estos 16 estados se incluyeron en este análisis. Este se restringió a las mujeres que fumaron durante los 3 meses antes del embarazo y que dejaron de fumar durante el embarazo (n = 2.566). El consumo de tabaco se midió en tres periodos de tiempo: a los 3 meses antes del embarazo, durante los últimos 3 meses de embarazo, y en el momento en que se completó la encuesta, que fue de aproximadamente 2-6 meses después del parto. Aproximadamente la mitad (50,3%) de las mujeres que dejó de fumar durante el embarazo informó de la recaída al consumo de tabaco durante el puerperio. Un mayor porcentaje de mujeres que recayeron (23,4%) que de los que no tuvieron recaída (14,1%) tenían síntomas depresivos,  $p < 0,001$  (Tabla 1 15). La recaída postparto fue significativamente más probable entre las mujeres que tenían una edad  $< 25$  años. Ninguna de las covariables potenciales, sin embargo, confundió la asociación entre síntomas depresivos y recaída en el postparto al tabaquismo.

## Conclusiones

La prevención de la recaída al tabaco en el postparto puede mejorar sustancialmente la salud de las madres y sus hijos. Los esfuerzos para mejorar los tratamientos para dejar de fumar durante el embarazo han disminuido la proporción de mujeres que fuman durante el embarazo, y el embarazo es un tiempo común para dejar de fumar. Sin embargo, la recaída postparto es común. Hay características únicas del puerperio que sugieren objetivos de intervención para la prevención de la recaída en el tabaco que se describen en este informe, como son aquellas enfocadas a hacer frente al estrés, estado de ánimo negativo y la preocupación por el peso. La evidencia sugiere que los cambios emocionales, el estrés percibido, y la preocupación por el peso pueden estar relacionados con la recaída en el hábito tabáquico en el postparto. En particular, el descubrimiento de que las preocupaciones de peso se relaciona con la recaída postparto por encima y más allá de otros factores demográficos o situacionales es relevante porque las preocupaciones por el peso relacionadas con el tabaco son modificables. Por otra parte, se observa que la mayor parte de las recaídas ocurren en las primeras semanas postparto. Es evidente por tanto la necesidad de una intervención con técnicas basadas en la evidencia para abordar el estado de ánimo, el estrés y las preocupaciones de peso relacionadas con el tabaco para orientar los comportamientos potencialmente modificables y cogniciones que aumentan la vulnerabilidad a la recaída de las mujeres al hábito tabáquico en el período postparto. Los resultados sugieren nuevas dianas para la intervención para minimizar la recaída de fumar después del parto. En concreto, estos datos sugieren que sentirse seguro de controlar el peso sin fumar y la experiencia de los estados emocionales positivos disminuyó el riesgo de recaída después del parto durante los primeros 6 meses después del parto, mientras que sentirse preocupado por el aumento de peso relacionado con el no fumar y el uso de tabaco como una herramienta para controlar el peso aumentó el probabilidad de reanudación del hábito.

## **Bibliografía**

1. Bolumar F, Rebagliato M, Hernández-Aguado I, Du V, Florey Ch. Smoking and drinking habits before and during pregnancy in Spanish women. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48:36-40. Medline.
2. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2011-2012.
3. Elisardo Becoña, Fernando L. Vazquez. Unidad de Tabaquismo. Universidad de Santiago de Compostela. Facultad. Departamento de Psicología Clínica y Psicología de Psicobiología. Las mujeres y el tabaco: Características ligadas al sexo. *Rev. Esp. Salud Pública* y.74 n1 Madrid ene./feb.2000
4. Levine MD1, Marcus MD, Kalarchian MA, Cheng Y. Strategies to Avoid Returning to Smoking (STARTS): a randomized controlled trial of postpartum smoking relapse. *Contemp Clin Trials* 2013 Nov;36(2):565-73. doi: 10.1016/j.cct.2013.10.002. Epub 2013 Oct 17.
5. Levine MD1, Cheng Y, Marcus MD, Kalarchian MA. Relapse to smoking and postpartum weight retention among women who quit smoking during pregnancy. *Obesity (Silver Spring)*2012 Feb;20(2):457-9. doi: 10.1038/oby.2011.334. Epub 2011 Nov 10.
6. Levine MD1, Marcus MD, Kalarchian MA, Houck PR, Cheng Y. Weight concerns, mood, and postpartum smoking relapse. *Am J Prev Med.* 2010 Oct;39(4):345-51. doi: 10.1016/j.amepre.2010.05.023.
7. Allen AM, Prince CB, Dietz PM. Postpartum depressive symptoms and smoking relapse *Am J Prev Med.* 2009 Jan;36(1):9-12. doi: 10.1016/j.amepre.2008.09.020.