



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/538.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 PÓSTER en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería - II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Las consecuencias del tabaquismo durante el embarazo**

*Autores* Elena María *Baca Hidalgo*,<sup>1</sup> Irene *Melgar Serrano*,<sup>1</sup> Rocío *Segura Simón*<sup>2</sup>

*Centro/institución* (1) Graduada en Enfermería, Universidad de Murcia (Campus de Lorca).  
(2) Residencial Artevida Ángeles Parra

*Ciudad/país* (1) Murcia, España. (2) Almería, España

*Dirección e-mail* elenabh@gmx.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

El Dr. Jiménez Ruiz en su estudio indica que consumir tabaco durante la fase del embarazo es la principal causa evitable de morbimortalidad fetal y de enfermedad obstétrica. A pesar de ello, muchas mujeres continúan con este hábito mientras se encuentran embarazadas. En ocasiones no reciben la ayuda o el consejo de abandono adecuados por parte de los profesionales sanitarios que las atienden para dejar definitivamente de fumar (1). El consumo materno de tabaco expone al útero a sustancias como la nicotina, que provocan síntomas de abstinencia neonatal. Estos síntomas se encuentran caracterizados por un inicio precoz durante las primeras 12 o 24 horas de vida del bebé, donde se presentan síntomas leves y de corta duración, que no suelen precisar tratamiento sintomático y que ceden rápidamente en las siguientes 36 horas. Seguidamente, el recién nacido puede seguir recibiendo nicotina por medio de la leche materna y también de forma pasiva, por vía inhalatoria en el caso de que los padres fumen a través del medio que el niño respira. En el humo del tabaco podemos encontrar diferentes tipos de toxinas que provocan los resultados negativos de la exposición, incluyendo monóxido de carbono, nicotina, cianuro, cadmio y varios carcinógenos. El monóxido de carbono se puede considerar la toxina del tabaco que más afecta al feto, pues reduce el aporte de oxígeno y la exposición al mismo durante el embarazo es una importante causa de desarrollo cerebral fetal anormal y de retraso del crecimiento fetal. Pichini, recomienda realizar programas de abandono del consumo de

tabaco durante el embarazo y la lactancia incluyendo el consejo para abandonar el consumo de tabaco en la gestación y un programa de seguimiento específico, para ello se a cantidades muy pequeñas y constantes de nicotina, sin los otros componentes tóxicos del tabaco. La nicotina reduce el flujo sanguíneo placentario disminuyendo la disponibilidad de oxígeno y nutrientes para el feto, además puede afectar directamente al desarrollo neuronal y de otras células. Los programas de deshabituación tabáquica durante el embarazo y la lactancia deben incluir un programa de seguimiento específico, consejos para abandonar durante la gestación el consumo de tabaco, el tratamiento que sustituya a la nicotina, este estará compuesto por cantidades constantes y muy pequeñas sin los otros componentes tóxicos del tabaco. La imposibilidad de fumar o la ausencia de cigarrillos, provoca síntomas de abstinencia con alteraciones del estado de ánimo, depresión, dificultades para concentrarse, frustración, irritabilidad, impaciencia, ansiedad, inquietud, somnolencia, cefalea y necesidad imperiosa de volver a consumir e incorporar nicotina al cuerpo (“craving”). Como indica el Servicio Cántabro de Salud, aquí juega un papel fundamental la enfermera en la actividad de apoyo físico, psicológico y farmacológico al paciente que decide o no dejar de fumar (2, 3).

### **Objetivo**

Estudiar el efecto de la exposición materna al tabaquismo activo y pasivo y sobre los efectos que produce el tabaco en el embarazo y en el feto, además de identificar el importante papel que ejerce enfermería en la deshabituación tabáquica.

### **Material y método**

Para dar respuesta a mi objetivo, se diseña un estudio de revisión bibliográfica. Tras la búsqueda protocolizada y mediante la combinación de los diferentes descriptores se identificaron 27 artículos. Una vez realizada la lectura del título y resumen se eligieron 10. Búsqueda electrónica de estudios y artículos de idioma inglés y castellano en las bases de datos Scielo, Pubmed, Cuiden, Cochrane Library y el buscador Google Académico. Descriptores: Gestante, Síndrome de Muerte Súbita en Lactante, Bajo Peso al Nacer, Deshabituación Tabáquica, Tabaquismo, Tabaco, Educación Sanitaria. Operadores booleanos: AND, OR. Período de búsqueda: entre 01/01/2005 y 18/09/2015. Fecha de publicación: entre 2006 y 2014. Tipo de estudios: descriptivo, transversal, observacional longitudinal y Guía de Práctica Clínica.

### **Resultados**

Según Chamberlain sus compañeros de estudio, el hábito de fumar durante el embarazo incrementa el riesgo materno de presentar complicaciones durante el embarazo y que el recién nacido sea prematuro (antes de las 37 semanas) y nazca con bajo peso. El consumo de tabaco durante el embarazo es menos frecuente en los países de ingresos altos y más frecuente en países de ingresos bajos y medios (4). En los datos recogidos por Jiménez-Muro y su equipo, el porcentaje de mujeres españolas que fuman diariamente en edad fértil se sitúa en el 31,9%; y las cifras de prevalencia de tabaquismo en embarazadas se sitúan entre el 22% y el 32%, no obstante muestran un alto porcentaje de abandono espontáneo al comienzo de la gestación. A pesar del hecho de que muchas mujeres fumadoras se plantean abandonar el consumo de tabaco durante el embarazo, es evidente que algunas de fumadoras no lo logran (5).

Según Maggiolo, el consumo de tabaco durante el embarazo expone al feto a una alta cantidad de sustancias tóxicas presentes en el humo del tabaco y a un alto grado de concentración de nicotina existen evidencias de la alta patogenicidad del tabaco, como son las complicaciones de la placenta, la ruptura prematura de membranas, la prematuridad, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal. Se estima que el tabaquismo durante el embarazo provoca cerca del 18% de los casos de bajo peso de nacimiento, de incrementar el Riesgo de Muerte Súbita del Lactante y mortalidad perinatal, además de producir cáncer, alteraciones neurocognitivas y malformaciones congénitas (6, 3). Iglesias Casas en su estudio refiere que la nicotina se encuentra en la leche en concentraciones entre 1.5 y 3.0 veces la concentración simultánea del plasma materno y su eliminación intermedia es 60-90 minutos en la leche y el plasma, influyendo negativamente en la lactancia materna pues causa una disminución de la producción de leche al provocar una disminución de la prolactina (7). Según el estudio realizado por Gómez-Escolar Pérez M más de 2/3 de las mujeres fumadoras son conscientes de la influencia del consumo de tabaco en sus hijos (8).

## **Conclusiones**

El Servicio Cántabro de Salud indica que es muy importante realizar la deshabituación tabáquica en la etapa del embarazo pues esto puede provocar graves consecuencias en el feto (3). Por este motivo, como indica Mateos-Vílchez *et al.* en su estudio, los profesionales sanitarios deben ayudar a todas las mujeres fumadoras que acudan a la consulta desde la etapa pregestacional, como en la planificación de un embarazo, pasando por la gestación, hasta la etapa posparto. También es importante la intervención en aquellas mujeres que soliciten asesoramiento y prescripción de contraceptivos, especialmente en adolescentes y jóvenes, y en las consultas de menopausia. Además, deben incorporarse técnicas para la prevención de las recaídas incidiendo en el entorno, la pareja, ayudarla si es fumadora a dejar de fumar y, durante la lactancia, a través de la información hacer hincapié en la importancia del tabaquismo pasivo. Las consecuencias del consumo del tabaco durante el embarazo da lugar a patologías placentarias o retraso del crecimiento intrauterino, aun bajo peso al nacer del recién nacido, altera los procesos de maduración morfológica y funcional del cerebro del recién nacido, al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, daña el grosor del nervio óptico, afecta a la fertilidad y a la proporción de sexos, el sistema endocrino y a multitud de procesos que tienen su origen en el vientre materno. La enfermería debe tener un papel determinante deshabituación tabáquica, tanto en la población de mujeres embarazadas como en nuestra sociedad actual, pues es el personal que está más en contacto con los pacientes y es el encargado de proporcionar los cuidados, prevenir las enfermedades y promocionar la salud a través de una adecuada educación sanitaria como buenos profesionales sanitarios (9, 3). Actualmente, según la RNAO® los profesionales de enfermería ya desempeñan un papel fundamental en el abordaje del tabaquismo, a través del desarrollo de guías de práctica clínica como la guía de buenas prácticas de la RNAO® a través de la que promueve la deshabituación tabáquica a través de una serie de recomendaciones enfermeras. En la guía aparece la recomendación hacia las autoridades e instituciones sanitarias para que se planteen el abandono del hábito de fumar en el marco de la práctica de enfermería, para ello se deben implantar oportunidades de desarrollo profesional que nos ayuden a desarrollar de forma efectiva aptitudes en la intervención y educación sanitaria para el abandono del tabaquismo. Por ello todos los programas de orientación hospitalaria corporativa deben incluir formación sobre la ejecución de breves intervenciones para dejar de fumar

e información sobre farmacoterapia para ayudar a los fumadores hospitalizados. Por eso, el desarrollo formativo en el ámbito del abandono del tabaco para las enfermeras es fundamental y debe realizarse en todas las especialidades y entornos de nuestra práctica puesto que resulta indispensable para garantizar el conocimiento previo y la experiencia necesaria para poner en práctica las intervenciones para dejar de fumar. A la hora de la formación enfermera, estas deben conocer que los pacientes que intentan abandonar el hábito pueden recaer varias veces antes de dejarlo por completo, con lo que es muy importante el apoyo psicológico que debemos realizar, y que para ello se pueden utilizar los recursos comunitarios que existen a efectos de derivación y seguimiento. Por tanto, es muy importante la formación de las enfermeras respecto a la deshabituación tabáquica ya que es de gran importancia que conozcamos lo necesaria que es nuestra intervención, por ello la formación hace que tengamos control sobre todos los procedimientos y con una intervención mínima descrita en la guía de buenas prácticas resulta fundamental ya que aplicarla tan solo conlleva tres minutos así que se puede integrar en la práctica diaria y lograr que disminuya en un 2% la tasa de fumadores al recibir esta intervención por ello esta es fundamental en asentamiento de la guía y pueden desarrollarlo todos los profesionales de la salud en cualquier centro como indica la RNAO® (10).

## **Bibliografía**

1. Jiménez Ruiz CA. Nicotine replacement therapy during pregnancy. Arch Bronconeumol. 2006; 42 (8): 404-409.
2. Pichini S, García-Algar O. Consumo de tabaco durante la gestación. Med Clin. 2014; XX(X): XXX–XXX.
3. Servicio Cántabro de Salud. Manual de Abordaje del Tabaquismo en Atención Primaria. Santander: Dirección de General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria. 2010.
4. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Oliver S, Caird J, Perlen S, Eades S, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2013.
5. Jiménez-Muro A, Samper P, Marqueta A, Rodríguez G, Nerín I. Prevalencia de tabaquismo y exposición al humo ambiental de tabaco en las mujeres embarazadas: diferencias entre españolas e inmigrantes. Gac Sanit. 2012; 26(2): 138-144.
6. Maggiolo J. Tabaquismo durante el embarazo. Rev Neumol Pediatría. 2011; 6: 12-15.
7. Iglesias Casas S. Tabaquismo: Repercusión del hábito en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. NURE Inv. 2008; 5 (34).
8. Gómez-Escolar Pérez M, Tabera Hernández M, Torrecilla García M, Gómez Muñoz A, Oriente Lobo C, Garzón Lorenzo P. Abandono del tabaco durante el embarazo. Aten Primaria. 2007; 39 (2): 144-145.
9. Mateos-Vílchez P, Aranda-Regules JI, Díaz-Alonso G, Mesa-Cruz P, 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. 2014; 88(3): 369-381.
10. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO®). Guía de buenas prácticas en enfermería. Integrar el abandono del hábito de fumar en la práctica diaria de la enfermería. Toronto. Canadá. 2007.