



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/273.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 "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **El consumo de tabaco durante el embarazo**  
*Autores* Ana Isabel *Fernández Martínez*, Catalina *Liria Haro*, Luisa María *López Trinidad*  
*Centro/institución* (1,3) Servicio Andaluz de Salud. (2) Servicio Murciano de Salud  
*Ciudad/país* (1,3) Almería, España. (2) Murcia, España  
*Dirección e-mail* [anaisabel.fernandez88@gmail.com](mailto:anaisabel.fernandez88@gmail.com)

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

En los últimos años, el consumo de drogas en adultos jóvenes, entre las que se encuentran las mujeres en edad fértil, ha experimentado un incremento significativo. Según datos del último informe de la encuesta EDADES, perteneciente al año 2013 y publicado por el Observatorio Español sobre drogas, las prevalencias de consumo de drogas legales/ilegales son mayores en el grupo de 15 a 34 años. El tabaco es la segunda droga más consumida en España y aunque todavía existe una importante diferencia entre hombres y mujeres, el consumo de éste entre el sexo femenino ha aumentado ligeramente.

### Objetivos

Determinar la prevalencia del consumo de tabaco en embarazos y los instrumentos de detección, conocer sus efectos y analizar las intervenciones terapéuticas.

### Metodología

Para la realización del presente trabajo se llevó a cabo una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Medline, Scielo, Biblioteca Cochrane, Cuiden y Dialnet.

Los descriptores empleados fueron: embarazo, tabaco, prevalencia, detección, adicción; escritos en inglés y en español, por lo que se realizó una doble búsqueda para la cual se utilizó el operador booleano "and". Se marcaron como criterios de inclusión que la fecha de publicación de los artículos estuviera comprendida entre los años 2000 y 2017,

que su idioma de redacción fuese español o inglés, y que los estudios de investigación fueran llevados a cabo en mujeres embarazadas y neonatos. Se excluyeron todos los artículos que carecían de texto completo y aquellos a los que no se pudo acceder libremente.

De dicha búsqueda se obtuvieron un total de 762 artículos, seleccionando finalmente 30 que cumplieran con los criterios marcados.

## **Resultados**

### *Prevalencia del consumo de tabaco en embarazadas*

Los datos referentes a la prevalencia del consumo de tabaco en mujeres durante el periodo gestacional son escasos, tanto a nivel nacional como internacional<sup>1</sup>. Resulta difícil estimar la prevalencia real porque en la mayoría de los casos se emplean las encuestas como método para la recogida de información, y los índices de fiabilidad de las respuestas son bajos debido a que muchas de ellas niegan ser fumadoras<sup>2</sup>.

En España, no hay encuestas epidemiológicas que evalúen el consumo de drogas legales/ilegales durante el embarazo, ni tampoco un protocolo estandarizado de recogida de información sobre el consumo de estas sustancias entre las gestantes<sup>3</sup>.

La mayoría de los estudios que hemos encontrado muestran que la prevalencia de mujeres gestantes fumadoras en nuestro país se sitúa en torno al 30%, mientras que en otros países de Europa o en Estados Unidos la proporción está alrededor del 20%<sup>4</sup>.

### *Instrumentos de detección*

Los instrumentos empleados para la detección del consumo de tabaco entre las gestantes y/o la exposición fetal o maternal a esta sustancia son las encuestas/cuestionarios autoadministrados o las entrevistas a la madre, y la determinación de la presencia de metabolitos en matrices maternas (pelo, sangre, orina, saliva) o del recién nacido (pelo, meconio, orina, sangre del cordón umbilical).

La mayoría de los autores coincide en afirmar que el uso de encuestas/cuestionarios o la realización de entrevistas como único instrumento de detección no es suficiente porque existe una tendencia por parte de las embarazadas a negar el consumo, debido esto al sentimiento de culpa que padecen cuando conocen los efectos nocivos que el tabaco puede causar sobre la salud del bebé, a la falta de memoria en cuanto a la cantidad de consumo y el momento de la gestación en el que se consumió, etc<sup>3,5</sup>.

Diversos estudios en los que se ha aplicado en primer lugar una encuesta/cuestionario y después se ha procedido a la detección del consumo mediante biomarcadores confirman que el porcentaje de mujeres que se declararon fumadoras es inferior al porcentaje obtenido a través de las muestras<sup>6</sup>.

Desde los años 80, la presencia de sustancias de abuso y sus efectos han sido evaluados mediante el análisis de sangre u orina, pero en los últimos 20 años otras matrices biológicas han ido ganando importancia, como es el caso del meconio o del cabello tanto fetal como materno. Aunque todas presentan una serie de ventajas y desventajas, ninguna nos permite la detección de la exposición durante todo el periodo de gestación<sup>3</sup>. La matriz más utilizada para certificar la exposición fetal a tóxicos es el meconio y el análisis de una muestra de cabello fetal refleja la exposición crónica a sustancias de abuso durante el último trimestre<sup>5</sup>. El principal metabolito de la nicotina es la cotinina y su detección en muestras de orina y sangre de cordón permite diferenciar entre la exposición activa y pasiva al tabaco<sup>3</sup>.

### *Efectos del consumo*

El consumo de tabaco durante el embarazo y la exposición materna al humo, el cual contiene más de 4000 sustancias tóxicas que son perjudiciales para la salud, suponen un riesgo tanto para la madre como para el feto y el recién nacido.

- Efectos sobre la madre: embarazo ectópico, riesgo de aborto, placenta previa, abrupto placentae, rotura prematura de membranas, hipertensión gestacional, parto pretérmino, síndrome de abstinencia, cuadros psiquiátricos agudos y enfermedades respiratorias.
- Efectos sobre el feto: alteraciones en el desarrollo cerebral, alteraciones pulmonares y retraso del crecimiento fetal.
- Efectos sobre el recién nacido y primera infancia: bajo peso al nacer, Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, enfermedades respiratorias como el Síndrome de Distress Respiratorio Agudo, defectos cardiovasculares, labio leporino, paladar hendido y mayor riesgo de desarrollar trastornos de déficit de atención e hiperactividad, así como trastornos del comportamiento y del aprendizaje<sup>7</sup>.

### *Intervenciones terapéuticas para dejar de fumar y efectividad*

Aunque en la mayoría de los estudios revisados se observa que un gran número de mujeres abandonan el consumo de tabaco espontáneamente una vez que conocen que están embarazadas, también existe un porcentaje de consumidoras que simplemente se limitan a reducir el número de cigarrillos sin eliminar el hábito<sup>8</sup>. Por ello, la gestación es un momento clave para llevar a cabo una de las intervenciones terapéuticas más importantes, animar y ayudar a la mujer que lo desee a dejar de fumar proporcionándole todos los recursos disponibles<sup>9</sup>. En primer lugar, habría que ofrecer información sobre las consecuencias negativas que el consumo de tabaco puede provocar durante el embarazo. Si fuese necesario, se seguirá un programa de deshabituación tabáquica impartido por un profesional sanitario y en el que contará con apoyo psicológico. En los casos de mayor dependencia se pondrá terapia farmacológica.

La prescripción de tratamiento sustitutivo con nicotina durante el embarazo plantea dos cuestiones importantes; la primera de ellas se corresponde con la efectividad de dicho tratamiento que, según los artículos revisados, aunque los estudios son escasos, los autores afirman que éste no ha resultado eficaz; y para la segunda cuestión, que hace referencia a la seguridad, las conclusiones que se extraen son que no se ha demostrado que sea totalmente inocua para el feto y la madre<sup>10</sup>. Entre las ventajas se encuentran la reducción de la dosis y la duración de la exposición a la nicotina, y la eliminación de la exposición fetal y materna al resto de toxinas presentes en el humo del tabaco<sup>11</sup>.

En cuanto al uso del bupropión aún no se conocen si las ventajas de éste durante el embarazo superan a los riesgos que implica<sup>12</sup>.

### **Conclusiones**

En base a los resultados obtenidos en esta revisión podemos concluir diciendo que es imprescindible continuar con la investigación en este campo para seguir avanzando y despejar así las incógnitas planteadas anteriormente sobre algunos aspectos que aún están sin resolver, como es el caso de la prevalencia del consumo de tabaco en embarazadas y la efectividad de algunas intervenciones. Además, es necesario

concienciar a los profesionales sanitarios y en especial a la enfermería del papel tan importante que pueden llegar a desarrollar en este problema de salud pública mediante la educación sanitaria.

## **Bibliografía**

1. Mateos-Vílchez PM, Aranda-Regules JM, 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;88:369-381.
2. Nahabedian S, Pascansky D, Vanoni S, Inza F, Schönfeld D, Svetliza G, et al. Estudio multicentrico sobre prevalencia de tabaquismo en mujeres embarazadas en 15 centros de salud de Argentina. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 2015;15(1):28-35.
3. Sánchez Capel A. Exposición fetal a drogas de abuso durante el primer trimestre de la gestación [tesis doctoral]. Murcia: Facultad de Biología, Universidad de Murcia; 2012.
4. Blasco-Alonso M, González-Mesa E, Gálvez Montes M, Lozano Bravo I, Merino Galdón F, Cuenca Campos F, et al. Exposición a tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga (España). *Adicciones*. 2015;27(2):99-108.
5. García Serra Joan. Exposición fetal a drogas de abuso durante el embarazo en la isla de Eivissa [tesis doctoral]. Barcelona: Departament de Pediatria, Obstetrícia, i Ginecologia i Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona; 2012.
6. Magri R, Míguez H, Parodi V, Hutson J, Suárez H, Menéndez A, et al. Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. *Arch Pediatr Urug*. 2007;78(2):122-132.
7. López Gómez S, Rivas Torres RM. Relación entre el consumo de tabaco y alcohol durante la gestación y los TGD. *Informes Psicológicos*. 2012;12(2):29-40.
8. Blanco Pajares S, Garnika Aberásturi I, Ascorbe Martínez C, López de Lamela, AV. Consumo de tabaco entre las gestantes riojanas e intervenciones que reciben para dejar de fumar. La Rioja: Gobierno de La Rioja, Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. *Rioja Salud*; 2010.
9. Tovar Guzmán VJ, Flores Luna ML, López Antuñano FJ. Efectos perinatales de la nicotina. *Perinatol Reprod Hum*. 2002;16(4):187-195.
10. Jiménez Ruiz CA. Tratamiento sustitutivo con nicotina durante el embarazo. *Arch Bronconeumol*. 2006;42(8):404-9.
11. García-Algar O, Jané Checa M. Seguridad y efectividad del tratamiento sustitutivo con nicotina durante el embarazo. *Arch Bronconeumol*. 2010;46(9):453-4.
12. González Segura R, Benayas Pérez N, Huertas Pérez MM. Evidencia científica de los efectos nocivos del tabaco sobre el binomio madre gestante e hijo. *Rev Paraninfo Digital*. 2013;(19). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/087d.php>