



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN UNA POBLACIÓN DE EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL EN MEDELLÍN (COLOMBIA)

Prevalence of cigarette smoking in a population of pregnant women at the Hospital Universitario San Vicente de Paúl in Medellín, Colombia

*Hernán Cortés-Yepes, MD**

Recibido: agosto 5/10 – Aceptado: abril 19/11

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia del tabaquismo durante el embarazo y sus factores asociados.

Materiales y métodos: estudio de corte transversal en pacientes gestantes a quienes se les realizó una encuesta en el servicio de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario de la Fundación San Vicente de Paúl en Medellín, en el período de septiembre de 2009 a noviembre de 2010. Se realizó un muestreo secuencial consecutivo estricto. Se evaluó la prevalencia del consumo de tabaco, el porcentaje de suspensión durante la gestación, la edad y el número de hijos.

Resultados: se realizaron 2171 encuestas. La prevalencia de tabaquismo fue de 7,3%, (IC 95% 6,3 - 8,5), de éstas el 56% (90 gestantes) dejaron de fumar cuando se enteraron de su embarazo. En las 70 pacientes que continuaron fumando el promedio de consumo fue de 7,2 cigarrillos al día.

Conclusión: el consumo de cigarrillo durante el embarazo es un problema que afecta a nuestras gestantes. Se deben hacer nuevos estudios de tipo

poblacional de mayor cobertura para evaluar con mayor precisión la magnitud del problema.

Palabras clave: tabaco, cigarrillo, embarazo, prevalencia.

SUMMARY

Objective: determining the prevalence of cigarette smoking during pregnancy and its associated factors.

Materials and methods: cross sectional study in pregnant women to whom were carried out a survey at Maternal Fetal Medicine Service at the Hospital Universitario San Vicente de Paúl in Medellín during september 2009 - february 2010. A strict sequential sample was performed. The prevalence of tobacco consumption, the percentage of cessation during gestation, age, number of children were evaluated.

Results: 2171 surveys were performed. The prevalence of cigarette smoking was 7.3%, (IC 95% 6.3 - 8.5), and 56%, (90 people) gave up smoking when they found out that they were pregnant. 70 patients continued to smoke, with an average of 7.2 cigarettes a day.

Conclusion: the cigarette consumption during gestation is a problem that affects our pregnant women. New research must be done in a population

* Especialista Medicina Materno Fetal. Docente Departamento de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia. Hospital Universitario Fundación San Vicente de Paúl. Medellín (Colombia). Correo electrónico: hcortes@medicina.udea.edu.co

base for a greater population of this kind of people in order to evaluate much more accurately the magnitude of the problem.

Key words: tobacco, cigarette smoking, prevalence, pregnancy (gestation).

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una de las principales causas de muerte y enfermedad prevenible en el mundo. Se estima que la incidencia mundial de tabaquismo durante el embarazo oscila entre un 13 – 20%, a pesar de sus múltiples y conocidos efectos deletéreos para el feto en gestación.^{1,2}

El tabaco expone al feto a varias sustancias tóxicas, entre ellos la nicotina y el dióxido de carbono que atraviesan rápidamente la barrera placentaria;^{3,4} y al menos a otros 4000 elementos como el cadmio, el arsénico, entre otros, con conocido potencial carcinogénico.^{5,6}

Múltiples estudios han demostrado los efectos del cigarrillo sobre el feto y la salud de la madre:⁷ aumento en el riesgo de muerte perinatal,⁸ restricción del crecimiento, parto pretérmino, placenta previa, abruptio, embarazo ectópico, entre otros.⁹⁻¹³ Algunos estudios inclusive asocian su uso con una mayor frecuencia de diabetes, enfermedad cardiovascular y trastornos del comportamiento en la vida adulta de estos niños.^{7,14} Poco se conoce respecto a la magnitud de este problema en nuestro medio.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del tabaquismo durante el embarazo en nuestra población, hacer una aproximación a los factores asociados al consumo y el porcentaje de pacientes que suspenden su uso; con el fin de motivar estudios poblacionales de mayor tamaño e identificar posibles métodos de intervención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal en el que se aplicó una encuesta a todas las pacientes a quienes se les realizó una ecografía en el Hospital Universitario de la Fundación San Vicente de Paúl de la ciudad de Medellín, en el período de septiembre de 2009 a

noviembre de 2010. Éste es un hospital de referencia en la región noroccidental del país que atiende pacientes de los regímenes contributivos y solidarios del sistema de seguridad social en Colombia.

Se excluyeron pacientes que no desearon participar o con la imposibilidad para responder la encuesta. Se realizó un consentimiento verbal a las mujeres antes de incluirlas en el estudio y se contó con la aprobación del comité de ética del Hospital.

El muestreo fue consecutivo y estricto en todas las pacientes a quienes se les realizó una ecografía durante este período. La encuesta fue llevada a cabo por el médico que realizó la ecografía. La encuesta consistía en 4 preguntas:

1. Fuma, no fuma o lo dejó
2. Edad
3. Número de hijos
4. Cantidad de cigarrillos que fuma a diario en caso de continuar fumando.

Las variables a evaluar fueron: la prevalencia del consumo de tabaco, el porcentaje de suspensión durante la gestación, la edad, el número de hijos y el número de cigarrillos por día.

Para el procesamiento y análisis de la información, se creó una base de datos en el programa SPSS versión 17.0. La información se resumió por medio de medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, y proporciones para variables categóricas u ordinales. La prevalencia del consumo de tabaco se presentó con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95%. Se realizó un análisis exploratorio de los factores de riesgo comparando el grupo de fumadoras con el de las no fumadoras. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias estadísticas entre los grupos.

RESULTADOS

Se realizaron 2171 encuestas en el período de estudio. Se encontró que 160 gestantes fumaban al inicio del embarazo para una prevalencia de tabaquismo del 7,3%, (IC 95% 6,3 – 8,5), de éstas el 56% (90 gestantes) dejaron de fumar cuando se enteraron de su embarazo. En las 70 pacientes que

continuaron fumando el promedio de consumo fue de 7,2 cigarrillos al día.

La mediana de edad fue mayor en el grupo de fumadoras 27,2 años (21,6 – 32,7) vs 24,9 años (20,9 – 31,3) en las no fumadoras ($p=0,006$), de igual manera se encontró diferencia en la mediana de número de hijos, 3 (2 – 4) en las fumadoras vs 1,9 (1 – 3) en las no fumadoras ($p=0,001$).

DISCUSIÓN

La prevalencia del consumo de cigarrillo durante el embarazo encontrada en este estudio es baja si se compara con la reportada en otros países, Tarrant informa una prevalencia del 20% en Dublín (Irlanda) entre el 2004 y el 2006.¹⁵ Palma, en España, encuentra en su estudio una prevalencia del 31% en el 2002,¹⁶ Mohsin data un 17% en Australia para el período de 1999 - 2003.¹⁷ Los resultados de la investigación de Jaakkola arrojan un 15% en Finlandia de 1987 - 1997.¹⁸ Fakhfakh halla en su estudio una prevalencia de 4% en Tunes.¹⁹ Y finalmente, Bloch en su investigación informa una prevalencia del 18% en Uruguay, 10,3% en Argentina, 6,1% en Brazil y 0,6% en Ecuador y Guatemala.²⁰

Por otra parte, nuestro estudio muestra que un poco más de la mitad de las mujeres gestantes dejan de fumar. Nuestros datos son superiores a los informados internacionalmente, los cuales oscilan entre un 4% y 39%.^{16,17,21,22} Es importante tener en cuenta que en la actualidad existen intervenciones efectivas para lograr suspender o disminuir el consumo de tabaco durante el embarazo.^{21,23}

En lo que respecta a los factores de riesgo, hay controversia sobre el papel que juegan los altos niveles de estrés y síntomas depresivos^{24,25}. Por otra parte, se han descrito también asociados al fumar en el embarazo el bajo nivel socioeconómico, ser soltera o ser fumador pasivo durante el embarazo.²⁶ En cuanto a nuestros resultados, se ha descrito que las mujeres mayores y el tener el primer hijo muy joven incrementa el riesgo de fumar durante el embarazo.²⁶ En cuanto a la edad se ha descrito, de acuerdo con los resultados de nuestro estudio, que las

mujeres mayores y el tener el primer hijo muy joven incrementa el riesgo de fumar durante el embarazo.²⁶

Una de las limitaciones de este estudio es el riesgo de sesgo de información suministrada por las pacientes, debido a la alta carga social que conlleva el fumar en el embarazo, lo que podría llevar a una subestimación de la prevalencia. Por otra parte, por ser un hospital de referencia y tener un muestreo por conveniencia, se limita la validez externa de los resultados. Como fortaleza se encuentra el gran número de pacientes encuestadas y la sencillez de la encuesta.

Se requiere realizar más investigaciones en este campo, en especial en países latinoamericanos, para tener un acercamiento más definido de la magnitud del problema, a los determinantes sociales y culturales y a la efectividad de las posibles intervenciones a implementar.^{27,28}

CONCLUSIONES

El consumo de cigarrillo es un problema que afecta a nuestras gestantes y se debe indagar por este hábito durante el control prenatal para aprovechar la motivación de las madres con el fin de lograr su suspensión. Se recomienda realizar estudios poblacionales de mayor cobertura para evaluar con mayor precisión la magnitud del problema.

REFERENCIAS

1. Rogers JM. Tobacco and pregnancy. *Reprod Toxicol* 2009;28:152-60.
2. CDC, Fact sheet: preventing smoking and exposure to secondhand smoke before, during and after pregnancy 2007. Visitado 2011 Feb 23. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nccdphp/publications/factsheets/Prevention/pdf/smoking.pdf>
3. Ginzel KH, Maritz GS, Marks DF, Neuberger M, Pauly JR, Polito JR, et al. Critical review: nicotine for the fetus, the infant and the adolescent? *J Health Psychol* 2007;12:215-24.
4. Norman CA, Halton DM. Is carbon monoxide a workplace teratogen? A review and evaluation of the literature. *Ann Occup Hyg* 1990;34:335-47.
5. Yang Q, Wen SW, Smith GN, Chen Y, Krewski D, Chen XK, et al. Maternal cigarette smoking and the risk of pregnancy-induced hypertension and eclampsia. *Int J Epidemiol* 2006;35:288-93.

6. Rabinoff M, Caskey N, Rissling A, Park C. Pharmacological and chemical effects of cigarette additives. *Am J Public Health* 2007;97:1981-91.
7. Einarson A, Riordan S. Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies. *Eur J Clin Pharmacol* 2009;65:325-30.
8. DiFranza JR, Lew RA. Effect of maternal cigarette smoking on pregnancy complications and Sudden Infant Death Syndrome. *J Fam Prac* 1995;40:385-94.
9. Werler MM. Teratogen update: smoking and reproductive outcomes. *Teratology* 1997;55:382-8.
10. Walsh RA. Effects of maternal smoking on adverse pregnancy outcomes: examination of the criteria of causation. *Hum Biol* 1994;66:1059-92.
11. Wang X, Tager IB, Van Vunakis H, Speizer FE, Hanrahan JP. Maternal smoking during pregnancy, urine cotinine concentrations, and birth outcomes. A prospective cohort study. *Int J Epidemiol* 1997;26:978-88.
12. Bouyer J, Coste J, Shojaei T, Pouly JL, Fernández H, Gerbaud L, et al. Risk factors for ectopic pregnancy: a comprehensive analysis based on a large case-control, population-based study in France. *Am J Epidemiol* 2003;157:185-94.
13. Andres RL. The association of cigarette smoking with placenta previa and abruptio placentae. *Semin Perinatol* 1996;20:154-9.
14. Puerta IC, Merchán V, Arango CP, et al. El tabaquismo materno durante el embarazo, asociado con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños países. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* 2000;5:126-37.
15. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, Kearney JM. Maternal health behaviours during pregnancy in an Irish obstetric population and their associations with socio-demographic and infant characteristics. *Eur J Clin Nutr* 2011;65:470-9.
16. Palma S, Pérez-Iglesias R, Pardo-Crespo R, Llorca J, Mariscal M, Delgado-Rodríguez M. Smoking among pregnant women in Cantabria (Spain): trend and determinants of smoking cessation. *BMC Public Health* 2007;7:65.
17. Mohsin M, Bauman AE. Socio-demographic factors associated with smoking and smoking cessation among 426,344 pregnant women in New South Wales, Australia. *BMC Public Health* 2005;5:138.
18. Jaakkola N, Jaakkola MS, Gissler M, Jaakkola JJ. Smoking during pregnancy in Finland: determinants and trends, 1987-1997. *Am J Public Health* 2001;91:284-6.
19. Fakhfakh R, Jellouli M, Klouz A, Ben Hamida M, Lakhal M, Belkahia C, et al. Smoking during Pregnancy and Postpartum among Tunisian Women. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011;24:859-62.
20. Bloch M, Althabe F, Onyamboko M, Kaseba-Sata C, Castilla EE, Freire S, et al. Tobacco use and secondhand smoke exposure during pregnancy: an investigative survey of women in 9 developing nations. *Am J Public Health* 2008;98:1833-40.
21. Pbert L, Ockene JK, Zapka J, Ma Y, Goins KV, Oncken C, et al. A community health center smoking-cessation intervention for pregnant and postpartum women. *Am J Prev Med* 2004;26:377-85.
22. Anderka M, Romitti PA, Sun L, Druschel C, Carmichael S, Shaw G. National Birth Defects Prevention Study. Patterns of tobacco exposure before and during pregnancy. *Act Obstet Gynecol* 2010;89:505-14.
23. Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* (4):CD001055.
24. Webb DA, Culhane JF, Mathew L, Bloch JR, Goldenberg RL. Incident smoking during pregnancy and the postpartum period in a low-income urban population. *Public Health Rep* 2011;126:50-9.
25. Meghea CI, Rus D, Rus IA, Summers Holtrop J, Roman L. Smoking during pregnancy and associated risk factors in a sample of Romanian women. *Eur J Public Health* 2010 Dec 15. (En prensa).
26. Al-Sahab B, Saqib M, Hauser G, Tamim H. Prevalence of smoking during pregnancy and associated risk factors among Canadian women: a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10:24.
27. Nichter M, Greaves L, Bloch M, Paglia M, Scarinci I, Tolosa JE, et al. Tobacco use and secondhand smoke exposure during pregnancy in low- and middle-income countries: the need for social and cultural research. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010;89:465-77.
28. Oncken CA, Dietz PM, Tong VT, Belizán JM, Tolosa JE, Berghella V, et al. Prenatal tobacco prevention and cessation interventions for women in low- and middle-income countries. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010;89:442-53.