



Original

# Impacto del tabaquismo, la exposición pasiva al tabaco y el dejar de fumar sobre la salud del recién nacido



Blanca Ribot<sup>a</sup>, Rosanna Isern<sup>a</sup>, Carmen Hernández-Martínez<sup>a</sup>, Josefa Canals<sup>a</sup>,  
Núria Aranda<sup>a</sup> y Victoria Arija<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Nutrición y Salud Mental (NUTRISAM), Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), Universitat Rovira i Virgili, Reus, Tarragona, España

<sup>b</sup> Unitat de Suport a la Recerca Tarragona-Reus, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Tarragona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2013

Aceptado el 5 de septiembre de 2013

On-line el 20 de diciembre de 2013

### Palabras clave:

Hábito tabáquico

Fumador pasivo

Peso al nacer

Parto prematuro

## RESUMEN

**Fundamento y objetivo:** El tabaco durante la gestación afecta la salud del recién nacido. El objetivo de este trabajo fue valorar el efecto de la exposición de la madre al tabaco activo y pasivo, y el abandono del tabaco, sobre el riesgo de partos prematuros y el peso del recién nacido, teniendo en cuenta otros factores de riesgo.

**Pacientes y método:** Estudio longitudinal realizado en 282 embarazadas sanas. Se recogieron datos generales, obstétricos, hematológicos y el hábito tabáquico durante la gestación. Las gestantes se clasificaron en «expuestas al tabaco» (fumadoras activas y fumadoras pasivas) y «no expuestas al tabaco» (no fumadoras y mujeres que abandonan el tabaco durante la gestación).

**Resultados:** Un 59,2% eran no fumadoras, un 18,4% fumadoras activas, un 8,5% pasivas y un 13,8% abandonó el tabaco. Las gestantes no expuestas que abandonan el tabaco tienen el mismo riesgo de partos prematuros e hijos con bajo peso al nacer que las mujeres no fumadoras. Las mujeres fumadoras activas y pasivas tienen mayor riesgo de partos prematuros que las no fumadoras (*odds ratio* [OR] 6,5, intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 1,4-30,8 y OR 6,2, IC 95% 1,0-38,9, respectivamente). En cambio, los mayores valores de hemoglobina, al inicio y al final de la gestación, ejercen un efecto protector (OR 0,9, IC 95% 0,8-0,9). Las mujeres fumadoras activas y pasivas tienen niños con menor peso que las no fumadoras (unos 129 y 178 g menos, respectivamente).

**Conclusiones:** La exposición activa o pasiva de la madre al tabaco durante la gestación y los menores valores de hemoglobina se asocian a mayor riesgo de partos prematuros y menor peso al nacer. El abandono del tabaco evita estos efectos perjudiciales.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Effects of tobacco habit, second-hand smoking and smoking cessation during pregnancy on newborn's health

### ABSTRACT

**Background and objective:** Tobacco during pregnancy affects the health of the newborn. The aim was to assess the effect of maternal exposure to active and passive tobacco and of smoking cessation on the risk of preterm deliveries and birth weight, taking into account other risk factors.

**Patients and method:** Longitudinal study conducted in 282 healthy pregnant women. General, obstetrical and hematological data were collected as it was the smoking habit during pregnancy. Pregnant women were classified as “exposed to smoke” (active smoker and passive smoker) and “unexposed to smoke” (non-smokers and women who quitted smoking during pregnancy).

**Results:** A percentage of 59.2 were non-smokers, 18.4% active smokers, 8.5% second-hand smokers and 13.8% had stopped smoking. Unexposed pregnant women who stopped smoking had the same risk of premature deliveries and children with similar birth weight as non-smoker women. Active and

### Keywords:

Tobacco habits

Second-hand smoker

Birth weight, Preterm

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victoria.arija@urv.cat (V. Arija).

second-hand smokers were at higher risk of preterm deliveries than non-smokers (odds ratio [OR] 6.5, 95% confidence interval [95% CI] 1.4-30.8 and OR 6.2, 95% CI 1.0-38.9, respectively); however, higher levels of hemoglobin in the 1st and 3rd trimester exerted a protective effect (OR 0.9, 95% CI 0.8-0.9). Active and second-hand smokers had babies weighing less than non-smokers (around 129 and 178 g less, respectively).

**Conclusions:** Active or passive exposure to smoke during pregnancy and lower hemoglobin levels are associated with an increased risk of premature deliveries and lower birth weight. Stopping smoking during pregnancy prevents these detrimental effects.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La salud del recién nacido puede verse afectada por un conjunto de factores prenatales como son los obstétricos, el nivel socioeconómico, la edad, el hábito tabáquico o la anemia de la madre, entre otros.

En relación con el hábito tabáquico, los estudios que valoran su efecto sobre el recién nacido son cada vez más específicos y diferencian claramente los efectos del tabaco activo y pasivo del de las mujeres no fumadoras. De hecho, los hijos de las mujeres fumadoras activas o pasivas presentan mayor riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer<sup>1</sup>. Las mujeres expuestas al humo del tabaco pueden tener valores de hemoglobina (Hb) más elevados que las mujeres no expuestas, sin que esta Hb sea funcional al estar unida con el monóxido de carbono<sup>2</sup>. Por ello, es interesante valorar de forma conjunta los valores de Hb y el hábito tabáquico, lo cual se ha realizado en pocas ocasiones.

En España, alrededor de un 30-43% de las gestantes son fumadoras activas al inicio de la gestación<sup>3-7</sup>. A pesar de que alrededor del 40% de las gestantes fumadoras abandona el hábito al comienzo de la gestación<sup>3-6</sup>, aún existe un no despreciable porcentaje de mujeres (entre un 13 y un 25%) que actualmente continúa fumando durante todo el embarazo<sup>4,6,8</sup>, y alrededor de un 14-26% de mujeres que, aunque no son fumadoras, están expuestas al tabaco en su entorno laboral o familiar<sup>6,7</sup>. Actualmente solo hay un estudio en España que valore el efecto del tabaco activo y pasivo sobre el recién nacido; sin embargo, no valora el posible beneficio de abandonar el tabaco al inicio de la gestación<sup>9</sup>, lo cual permitiría tener argumentos sólidos para reforzar el consejo de dejar de fumar.

Además, en el anterior estudio no se realiza un ajuste por los valores de Hb y, al incluir solo recién nacidos a término, no puede valorar el efecto del tabaco sobre la prematuridad, que es un efecto adverso que se puede producir tanto por la exposición al tabaco como por la anemia.

Por ello, nuestro objetivo es valorar el efecto de la exposición al tabaco, activa y pasiva, y del abandono de este hábito durante el embarazo, sobre el peso del recién nacido y el riesgo de prematuridad, teniendo en cuenta otros factores de riesgo.

## Material y método

Estudio longitudinal realizado en mujeres embarazadas seguidas desde alrededor de la semana 10 de gestación hasta el parto. El estudio fue realizado por la Unidad de Nutrición y Salud Pública de la Universitat Rovira i Virgili entre 2005 y 2008, en colaboración con la Unidad de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Sant Joan de Reus (España).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del propio hospital. Todas las voluntarias admitidas en el estudio firmaron un consentimiento informado de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Los criterios de inclusión fueron: embarazadas caucásicas mayores de 18 años reclutadas entre la semana 8-12 de gestación,

sin enfermedad previa y que dieran a luz en el Hospital Sant Joan de Reus. Los criterios de exclusión de nuestro estudio fueron: la presencia de una enfermedad crónica que pudiese afectar la salud de la mujer o un embarazo múltiple. De las 300 mujeres embarazadas seleccionadas, 8 dieron a luz en otro hospital, 6 sufrieron aborto espontáneo y 2 no presentaban datos sobre el hábito tabáquico. Finalmente, el análisis se realizó sobre 282 mujeres.

Durante el embarazo se realizaron 4 visitas al obstetra (una para cada trimestre de gestación y otra en el momento del parto) y 2 encuestas en donde se preguntaba sobre el hábito tabáquico durante la gestación y los suplementos con hierro.

En la primera visita, realizada alrededor de la semana 10 de gestación, se recogió la historia clínica y obstétrica y se preguntó a la gestante si era fumadora activa o no, la cantidad de cigarrillos al día antes del embarazo y si en ese momento estaba expuesta al humo del tabaco en su entorno laboral o familiar. Además, se hizo la petición de una extracción sanguínea para determinar la Hb que corresponde a la extracción del primer trimestre.

En la segunda visita, realizada entre la semana 13 y 15 de gestación, el obstetra prescribió a todas las mujeres una suplementación de 40 mg/día de hierro elemental.

En las siguientes visitas obstétricas, planificadas sobre las semanas 24 y 34, se citó a las gestantes para nuevas extracciones sanguíneas, que corresponden al segundo y tercer trimestre, respectivamente.

Paralelamente a estas visitas se preguntó a las mujeres si continuaban fumando o si seguían estando expuestas al tabaco de forma pasiva, y también se recogió información sobre la adherencia a la suplementación prescrita por el ginecólogo mediante encuestas semiestructuradas. Estas encuestas se hicieron en formato entrevista en un despacho del hospital por un miembro del equipo investigador y en ausencia del ginecólogo, favoreciendo de esta manera la sinceridad de la información recogida en ellas. A partir de los datos extraídos de las encuestas, se agrupó a las mujeres en 4 grupos: «fumadora activa» (mujer que fuma diariamente al menos un cigarro al día), «no fumadora» (mujer que no ha fumado nunca), «abandono del tabaco en el primer trimestre» (mujer que dejó el hábito tabáquico al saber que estaba embarazada) y «fumadora pasiva» (mujer no fumadora, pero que por motivos de hábitat o trabajo se ve sometida al humo tabáquico de los de su alrededor). Las mujeres que dejaron de fumar durante el primer trimestre de gestación, pero que estaban expuestas al humo tabáquico de su entorno, fueron consideradas como «fumadoras pasivas». Se clasificó como mujeres «no expuestas al tabaco» a las no fumadoras y a las que dejaron de fumar, y como «expuestas al tabaco» a las fumadoras activas y fumadoras pasivas.

El nivel socioeconómico de la familia se valoró mediante el índice de Hollingshead<sup>10</sup>. Este índice permitió estimar el estatus social de los individuos mediante la categorización de sus ocupaciones en 9 categorías (de trabajo no cualificado a trabajo altamente cualificado) y su nivel de educación en 7 (de educación primaria no finalizada a educación superior completa). La puntuación del estatus social se obtuvo multiplicando el valor de la escala de ocupación por 5 y el valor de la escala de educación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798514>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798514>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)