



COMPORTAMIENTO DEL TABAQUISMO EN EL EMBARAZO

Aller Lahera, Oxalys Roxana

Universidad de Ciencias Médicas Camagüey. Estudiante 3er año de medicina. Alumna Ayudante de Terapia Intensiva. Camagüey, Cuba. oxalysroxana@gmail.com

Resumen:

Introducción: El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un grave problema de sanidad a nivel mundial debido a los daños que produce en la salud su consumo. **Objetivo:** Caracterizar el tabaquismo como un problema de salud en el embarazo. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo teórico-reflexivo desde enero 2022 hasta mayo 2022 para elaborar una síntesis orientada hacia puntos considerados relevantes, a partir de la interpretación de textos de la temática. Se consultaron 17 fuentes bibliográficas para la confección del artículo, en español e inglés de la base de datos SciELO, Ebsco y PubMed, Se empleó el Google académico como motor de búsqueda. Se incluyó en la consulta los textos que pertenecen a la bibliografía básica o complementaria de la carrera de Medicina. **Resultados:** Los resultados mostraron que el tabaquismo se caracteriza como la adicción al tabaco provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina y muestran el efecto negativo que provoca en todas las fases de la reproducción humana provocando daños a las mujeres embarazadas y a sus bebés; trayendo como consecuencias riesgo de preeclampsia, de aborto o de parto pretérmino; además, aumentan el riesgo del bajo peso al nacer. **Conclusiones:** El tabaquismo durante el embarazo constituye un problema social vigente, con serias afectaciones sobre la salud tanto para la madre como para el feto ya sea a nivel prenatal como posnatal. Algunos de estos efectos se observan a corto plazo, sin embargo, algunos se presentan incluso años después del nacimiento.

Palabras clave: tabaquismo; embarazo; salud

Introducción:

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un grave problema de sanidad a nivel mundial debido a los daños que produce en la salud su consumo, y causa millones de pérdidas humanas a escala global; se encuentra dentro de las epidemias del siglo XX y XXI; y es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse, aunque simule ser un hábito elegante.¹ El aumento que se registra actualmente en el consumo del tabaco amenaza sobre todo a los habitantes de los países en



desarrollo, que constituyen sujetos susceptibles de las campañas de promoción organizadas por los fabricantes de cigarrillos. En estos países el hábito de fumar se convertirá en el futuro en uno de los principales riesgos para la salud.² A partir de la década de 1950, en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos que asociaron diferentes enfermedades con el hábito de fumar, la comunidad médica ha sido testigo de un hecho trascendental: el tabaquismo pasó a ser una plaga social de dimensiones incalculables.³ Al iniciarse el siglo XXI en el mundo se consumen diariamente más de 15 billones de cigarrillos. En 1999 moría 1 persona cada 8 segundos por causas atribuibles al tabaquismo, varios estudios realizados a principios del siglo XXI muestran que cada 6,5 segundos muere una persona a consecuencia del consumo directo o indirecto del tabaco y cada año la cifra se aproxima a los 5 millones de personas y se estima que para 2025 y 2030, morirá 1 persona cada 3 segundos por esta causa.⁴ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen en el mundo más de 1 300 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Hay cerca de 45 millones de fumadores y en los Estados Unidos mueren 430 000 personas al año a causa del tabaco. En América Latina y el Caribe el tabaquismo ocasiona 150 000 fallecidos cada año y aumenta en un ritmo constante.¹ Cuba ocupa el quinto lugar en América Latina en la prevalencia del consumo de tabaco. En el 2016 murieron 3 3301 personas por enfermedades producidas directamente por el tabaquismo. De las diez primeras causas de muerte en Cuba, ocho de ellas como diversos tipos de cáncer están vinculados con esta adicción, lo cual constituye un reto para la población y las autoridades de salud. El consumo del tabaco se atribuye al desarrollo de numerosas enfermedades, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la enfermedad isquémica cardíaca, los accidentes cerebrovasculares e, incluso, se ha llegado a establecer una relación causal entre fumar y el desarrollo de distintos tipos de cáncer como el de pulmón o el de mama. Además, en el caso de las mujeres, conlleva consecuencias adicionales, pudiendo afectar a nivel ginecológico y reproductivo, así como aumentar las probabilidades de sufrir complicaciones en el embarazo, tales como partos prematuros, embarazos ectópicos y abortos espontáneos, entre otras.

A pesar de las fuertes advertencias de salud pública, se estima que aproximadamente el 16,3% de las mujeres fuman tabaco durante el embarazo.⁵

El consumo de tabaco durante el embarazo es perjudicial para la mujer gestante y para el feto, con efectos que se extienden a lo largo de la infancia e incluso adolescencia. Cuando una mujer embarazada fuma, diferentes sustancias presentes en el tabaco atraviesan la barrera placentaria y aumentan, entre otros, el riesgo de preeclampsia, de aborto o de parto pretérmino; además, aumentan el riesgo de bajo peso al nacer, del síndrome de muerte súbita del lactante o el de enfermedades



respiratorias como el asma. A pesar esto, en el mundo fuman el 1,7% de las mujeres embarazadas, con variaciones importantes entre regiones; así, en la región europea esta prevalencia alcanza el 8,1% y en la africana el 0,8%.⁶

La problemática del consumo del tabaco en el país, constituye un aspecto de vital importancia por lo que el gobierno cubano ha puesto en práctica un Programa Nacional de Promoción de Salud que incluye como componente fundamental la lucha contra este mal hábito, encaminado a elevar la salud de la población, aumentar la esperanza de vida y lograr un estilo de vida más sano.

La provincia de camagüey no escapa de esta problemática. Analizando todo lo anteriormente planteado y comprendiendo la magnitud del daño que encierra el simple hecho de fumarse un cigarrillo o de inhalar de forma pasiva el humo de estos, fue lo que motivó a la autora a realizar una revisión bibliográfica con el **objetivo:** caracterizar el tabaquismo como un problema de salud en el embarazo. Lo cual constituye el **problema científico** a resolver con el presente estudio.

Métodos.

Se realizó un estudio de tipo teórico-reflexivo desde enero 2022 hasta mayo 2022 para elaborar una síntesis orientada hacia puntos considerados relevantes, a partir de la interpretación de textos de la temática. Se consultaron 17 fuentes bibliográficas para la confección del artículo, en español e inglés de la base de datos SciELO, Ebsco y PubMed, Se empleó el Google académico como motor de búsqueda. Se incluyó en la consulta los textos que pertenecen a la bibliografía básica o complementaria de la carrera de Medicina.

Desarrollo:

Variables psicológicas, biológicas y sociales que intervienen en el consumo de tabaco en las embarazadas:

El tabaquismo es la adicción al tabaco único producto de consumo masivo, legalmente vendido, que mata a la mitad de sus consumidores crónicos y daña de múltiples maneras al individuo, la familia, la sociedad y al medio ambiente. En la actualidad, la capacidad adictiva del tabaco está fuera de toda duda y se considera que el tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica.⁷ Esta adicción es provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, también llamada "Asesina con cara de ángel", la acción de dicha sustancia condiciona el abuso de su consumo debido a que actúa sobre el sistema nervioso central haciendo que la persona sufra una dependencia física y

psicológica al humo del tabaco.⁸ Un grupo de alto riesgo que no está ajeno a este problema son las embarazadas, y en ellas existen factores que influyen en la decisión de fumar, por una parte, para reducir la ansiedad, depresión y el afecto negativo, y por otra, para aumentar el sentimiento de placer, recompensa y relajamiento. Quizás el mayor beneficio que las mujeres persiguen al fumar tabaco es conseguir el control de su peso e imagen corporal. El incremento de la prevalencia de mujeres fumadoras de tabaco va en paralelo con la expansión del desempeño profesional y la creciente independencia del género femenino.⁹ También se encontró relación con no tener pareja ya que la ausencia de esta puede disminuir la percepción de seguridad, así como la de apoyo social. Las mujeres con un menor nivel educativo no son del todo conscientes de los efectos perjudiciales que el consumo de tabaco tiene en su propia salud y en la de su futuro hijo. El hecho de que el embarazo no fuera una decisión planificada puede provocar que la atención que se dirija hacia los cuidados prenatales sea un poco más laxa, de forma que fumar no sea considerado como un problema para el desarrollo de la gestación. La presencia de otros fumadores en el hogar, ya que el estar expuesta constantemente a un ambiente en el que la gente fume y la disponibilidad de tabaco en el domicilio puede llevar a que aumente la necesidad de fumar, esto puede deberse al “efecto contagio”.¹⁰

Consecuencias negativas del consumo de tabaco en la salud de la gestante y el feto:

El consumo de tabaco durante el embarazo representa una lesión importante tanto para el desarrollo del proceso de gestación como para el producto de esta, siendo un factor aislado de riesgo modificable de morbilidad y mortalidad relacionada con el embarazo.¹¹

En diversas investigaciones se ha puesto de manifiesto que la concentración de cotinina, un metabolito de la nicotina, en el líquido amniótico es ocho veces superior entre las gestantes fumadoras que entre las no fumadoras.¹² La forma más rápida y eficiente para hacer llegar la nicotina al cerebro del niño en gestación o del recién nacido, es que la madre inhale (voluntaria, involuntaria, activa o pasivamente) el humo de tabaco producido por la combustión del cigarrillo o exhalado por la misma madre fumadora, por otros fumadores miembros de la familia o del contexto social. Al llegar al cerebro, la nicotina actúa por medio de formaciones celulares especializadas, receptores que tienen la capacidad de reconocer y reaccionar a esta droga, originándose un amplio conjunto de cambios funcionales: el ritmo cardíaco y la temperatura de la piel cambian, se eleva la presión sanguínea, disminuye la circulación periférica, cambian las ondas cerebrales y se liberan las hormonas que actúan a nivel del sistema nervioso central.⁸ Esta nicotina se transmite a través de la leche materna trayendo consigo innumerables consecuencias: aumenta el riesgo de complicaciones graves como abortos, muerte prenatal, embarazos ectópicos, crecimiento restringido de la cabeza, problemas con la placenta

tales como placenta previa, hemorragia, rotura precoz de membranas y mayor riesgo de que el bebé nazca muerto.¹³ Al conjunto de alteraciones que ocurren en el feto de las gestantes fumadoras se le conoce como Síndrome de tabaco fetal, que de manera resumida incluye los siguientes efectos: Disminución del peso al nacer en cuya patogenia se han implicado diversos mecanismos:

1. Reducción del flujo útero-placentario, que es la causa más importante.
2. Deficiencia de aporte de nutrientes al feto.
3. Deficiencia en el aporte de oxígeno y aumento de CO en sangre, de forma que el feto se encontraría en una situación de hipoxia crónica en el seno materno.
4. Intoxicación por el cadmio presente en el humo del tabaco.
5. Existencia de lesiones placentarias.¹²

Esta prematuridad o el bajo peso al nacer, pueden provocar efectos para toda la vida, ya que estos niños tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta.¹⁴ A nivel intra uterino, el fumado materno se ha asociado a menor variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal. Los niños expuestos al humo de tabaco en el embarazo, tienen un sistema autónomo hiperreactivo durante las primeras semanas de vida después del nacimiento. También se ha relacionado con una presión sistólica y diastólica mayor en la infancia, incluso si la madre suspendió el tabaco meses antes de lograr el embarazo. Estos efectos a nivel de la presión arterial se han atribuido a disfunción endotelial, cambios estructurales y funcionales en los riñones y alteraciones en el tejido adiposo perivascular, el cual es un importante modulador de la función vascular.¹⁵ La exposición prenatal al tabaco puede afectar estadios críticos en el desarrollo pulmonar, con la subsecuente alteración de la función de estos órganos, trayendo consigo un crecimiento desproporcionado entre el parénquima pulmonar y las vías aéreas, esto se conoce como crecimiento disináptico pulmonar. Se asocia a mayor irritabilidad e hipertonicidad infantil, alteraciones en la estructura o función del cerebro y mayor riesgo de síndrome de muerte súbita infantil. También se relaciona con deficiencias en la función cognitiva y un mayor riesgo de trastornos de la conducta, trastorno por déficit de atención / hiperactividad y dependencia del tabaco más adelante en la vida.

El tabaquismo materno se ha asociado a un riesgo aumentado de asma, bronquitis y sibilancias en el producto. Esto se debe a que los hijos de una madre tabaquista en la gestación presentan una respuesta aumentada de la citoquina TH2 ante los alérgenos, la nicotina puede incrementar la actividad TH2 y aumentar la producción de inmunoglobulina, por lo que este hábito materno intensifica la respuesta alérgica inflamatoria, lo que explica la mayor incidencia de asma en estos niños. Se ha demostrado la coexistencia de sibilancias y rinoconjuntivitis, todas estas condiciones tienen un carácter alérgico.¹⁶



dada esta situación, en nuestro país existe un programa nacional de prevención y control del tabaquismo, el cual constituye un avance importante en la dirección marcada por los organismos internacionales. Por este motivo y por los propios requerimientos para asegurar el desarrollo de las estrategias establecidas en dicho programa es que se hace conveniente orientar las actuaciones de prevención y de tratamiento para ayudar a las embarazadas que han desarrollado una dependencia al tabaco. Para dar solución al tabaquismo como problema de salud durante el embarazo debemos actuar desde múltiples ángulos; mientras más medidas de prevención y control se desarrollen, más se reducirá el número de gestantes fumadoras. Estas medidas deben ir acompañadas de una política asistencial eficaz, lo que permitirá conseguir una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad causadas por el consumo del tabaco.¹⁷

Conclusiones:

El tabaquismo durante el embarazo provoca efectos deletéreos para el producto tanto a nivel prenatal como posnatal. Algunos de estos efectos se observan a corto plazo, sin embargo, algunos se presentan incluso años después del nacimiento, además provoca incluso alteraciones en diversos genes, de ahí la importancia por suspender el tabaquismo materno antes del embarazo. Se ven afectados múltiples sistemas, como el cardiovascular, respiratorio, también se generan alteraciones metabólicas, y una respuesta alérgica aumentada. A pesar de que más de la mitad de las mujeres dejan de fumar durante el embarazo, la prevalencia es del 12%, es por ello que se deben implementar programas de prevención orientados a mujeres embarazadas.

Referencias bibliográficas:

- 1- Fernández -González EM, Figueroa -Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 mayo 21]; 17(2): 225-235. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es
- 2- Regueiro DA, Morales N, Hernández AM, González YM. Tabaquismo. MEDICIEGO [revista en Internet]. 2012 [citado 2022 mayo 20]; 18(Especial): [aprox. 18p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2_012/Rev/t-32.html
- 3- Achiong- Alemañy M, Achiong- Estupiñán F, Achiong- Alemañy F, Alfonso-de-León J, Álvarez Escobar M, Suárez Merino M. Riesgo cardiovascular global y edad vascular: herramientas claves en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Rev Méd Electr

- [Internet]. 2016 [citado 2022 mayo 22]; 38(2):15. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/r_me/article/view/1641
- 4- López -Santana Y. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia. Rev Inf Cient [Internet]. 2014[citado 2022 mayo 20] 87(5):865-873. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6146789.pdf>
 - 5- Mígue-Varela MC, Pereira B. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 2022 mayo 19]; 92: e201805029. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100406&lng=es
 - 6- Santiago-Pérez MI, Pérez-Ríos MM, Malvar-Pintos Alberto, Hervada Vidal Xurxo. Consumo de tabaco en el embarazo: prevalencia y factores asociados al mantenimiento del consumo. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 2022 mayo 19]; 93: e201907034. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100092&lng=es.
 - 7- Lorenzo-Vázquez E, Castillo-Rodríguez E, Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo: de Lazo Adentro; 2016.
 - 8- Díaz-Martínez Y, Domínguez-Lezcay L, Torres-Companioni M, Batista- Fernández A, Lois-Díaz Y. Tabaquismo y aterosclerosis. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 2022 mayo 21]; 18. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego//rev/t-39.html>
 - 9- Tovar-Guzmán VJ, Flores- luna ML, López- Antuñano FJ. Efectos perinatales de la nicotina. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2002; [citado 2022 mayo 21]; 16 (4): 187-195. Disponible en: <http://www.medigraphic.com>
 - 10- Miguez-Varela Pereira B. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. Rev.Esp. Salud Publica [Internet].2018 [citado 2022 mayo 27];92: e201805029. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S1135-572720180000100406&lng=es>.
 - 11- Llopiz-Guerra K. Educación antitabáquica en escolares primarios desde la labor extensionista universitaria. EDUMECENTRO [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 mayo 21]; 10(3): 71-90. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300006&lng=es

- 12- Carrión-Valero F. El tabaquismo antes de nacer. Consecuencias y tratamiento. Medicina respiratoria [Internet] .2014 [citado 2022 mayo 21]; 7 (3): 43-54. Disponible en: <http://neumologiaysalud.es>
- 13- Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo. [Internet] .2014[citado 2022 mayo 27]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/201660>.
- 14- NIDA.Referencias. Retrieved from [Internet].2021Julio. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/>
- 15- Zhang D, Cui H, Zhang L, Huang Y, Zhu J, Li X. Is maternal smoking during pregnancy associated with an increased risk of congenital heart defects among offspring? A systematic review and meta-analysis of observational studies. J Matern Fetal Neonatal Med. [Internet]. 2017 Mar,30(6):645-657. Disponible en: [10.1080/14767058.2016.1183640](https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1183640). Epub 2016 May 16. PMID: 27126055.
- 16- Chinchilla- Araya T, Durán-Monge MP. Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 May 19]; 36(2): 68-75. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200068&lng=en.c
- 17- Varona Pérez P, Programa nacional de prevención y control del tabaquismo. La Habana: 2010.