

CONSUMO DE TABACO DURANTE O EMBARAZO EN GALICIA EN 2016

Introdución. Fumar no embarazo aumenta o risco de preeclampsia, aborto, parto pretermo, baixo peso ao nacer, síndrome de morte súpeta do lactante e de enfermidades respiratorias como a asma¹. Así os efectos prexudiciais do tabaco non só afectan á embarazada, senón que afectan ao feto e ao nacido. A pesares disto, a prevalencia global de consumo de tabaco no embarazo sitúase no 1'7%, con variacións importantes entre rexións xeográficas. Na rexión africana a prevalencia de consumo de tabaco no embarazo está por baixo do 1%, mentres que na europea supera o 8%². En España, no período 1993-2014 a prevalencia ficaba no 26'0%² e en Galicia, para o período 1995-2002, no 16'8%³.

En Galicia, os datos dos que se dispón precisan ser actualizados sendo do mesmo xeito necesario dispor de información polo miúdo que permita o deseño de intervencións orientadas ao aumento do cese do consumo de tabaco no embarazo.

Os obxectivos deste traballo son estimar a prevalencia de consumo de tabaco e a porcentaxe de abandono no embarazo; caracterizar o consumo antes e durante o embarazo; e por último, identificar os factores asociados ao mantemento do consumo de tabaco durante o embarazo.

Métodos. Para dar resposta a estes obxectivos, no marco do Sistema de Información sobre Condutas de Risco de Galicia (SICRI), realizouse en 2016 un estudo transversal. A poboación obxectivo foron as aproximadamente 19.000 mulleres de 18 anos en diante residentes en Galicia que deron a luz a un fillo vivo entre o 1 de setembro de 2015 e o 31 de agosto de 2016. A partir do rexistro do Programa de detección precoz de enfermidades endocrinas e metabólicas do período neonatal realizouse una mostraxe aleatoria estratificada por grupos de idade (18-24, 25-29, 30-34, 35-39 e 40 ou máis). O tamaño de mostra (6.777 en total) calculouse de maneira independente para cada estrato de idade, considerando unha prevalencia esperada do 50% e un erro inferior ao 2%.

A recollida de información realizouse entre novembro de 2016 e xaneiro de 2017 mediante entrevista telefónica asistida por computador (sistema CATI). O cuestionario incluía preguntas sobre comportamentos, actitudes e experiencias referidas aos 6 meses previos a que a muller soubese que estaba embarazada, ao embarazo, ao parto e ao momento da enquisa. Neste traballo as variables analizadas foron as características sociodemográficas da embarazada; diferentes indicadores e condutas relacionadas co estado de saúde, referidos aos seis meses previos a saber que estaba embarazada; e o consumo de tabaco, referido aos 6 meses previos e durante o embarazo.

Características sociodemográficas da embarazada: idade, país de nacemento (España, outro), grao de urbanización (urbano, semiurbano, rural), nivel de estudos (básicos, medios, superiores), situación de convivencia (en parella ou non), situación laboral (traballa, en paro, inactiva) e paridade (primípara ou múltipara).

Indicadores do estado de saúde e condutas nos 6 meses previos a que a muller soubese que estaba embarazada: estado de saúde autopercebido (moi bo-bo-normal-malo ou moi malo), tratamento para durmir ou depresión (tomaba-non tomaba), estado ponderal (baixo peso-peso normal-sobrepeso-obesidade), cumprimento de recomendacións de dieta (tomar froita e verduras a diario e peixe todas as semanas), realización de actividade física de forma regular (si-non) e consumo de alcol (consume alcol a diario ou ocasionalmente-non consume).

Consumo de tabaco: estimáronse as prevalencias de consumo de tabaco, nos seis meses previos e durante o embarazo. Defínese como fumadora á muller que declarou que fumaba, ben a diario ou de forma ocasional. Entre as fumadoras estimouse a porcentaxe de consumidoras de cigarros, picadura, cannabis e cigarros electrónicos. Ademais estimouse a porcentaxe de abandono no embarazo definido como a proporción de fumadoras que deixaron de fumar cando quedaron embarazadas.

Para identificar as características sociodemográficas e os estilos de vida anteriores ao embarazo que se asocian con seguir fumando durante a xestación axustáronse modelos de regresión loxística para cada unha das variables, e un modelo conxunto no que se incluíron inicialmente as variables con $p < 0.2$ na análise bivariante. As prevalencias e os OR axustados preséntanse con intervalos de confianza do 95% (IC95%). A análise realizouse coa mostra ponderada e para os cálculos utilizouse Stata v14.2.

Os resultados que se presentan de agora en diante deben ser tomados con cautela, xa que é moi probable que as prevalencias presentadas estean infraestimadas debido a que se basean na autodeclaración de conductas socialmente non desexables.

Este estudo realizouse seguindo as normas de boa práctica e a Declaración de Helsinki, de forma que se solicitou e obtívose consentimento expreso verbal da persoa enquisada.

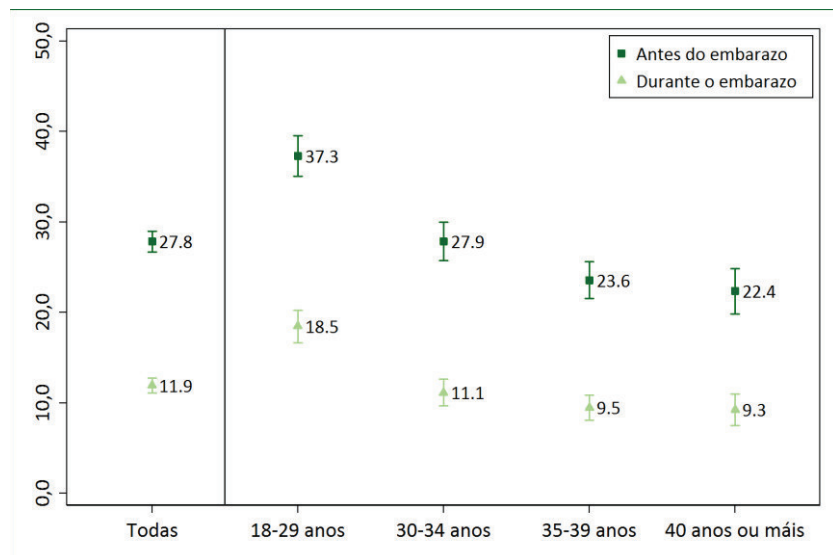
Resultados. Neste estudo participaron 6.436 mulleres galegas que tiñan entre 18 e 50 anos. A taxa de resposta foi do 76%.

O 89.1% (88.3-89.9) das mulleres naceran en España e, entre as nadas noutro país, o 34.6% (30.9-38.3) procedían de Europa e o 55.7% (51.9-59.5) de América central ou do sur. Tiñan estudos superiores o 44.1% (42.9-45.4), o 94.7% (94.2-95.3) vivían en parella e o 57.0% (55.8-58.3) eran primíparas (Táboa 1).

A prevalencia de fumadoras antes do embarazo era do 27.8% (26.7-29.0) e diminuíu ao 11.9% (11.1-12.8) durante o mesmo, o que supuxo unha porcentaxe de abandono do 57.3% (54.9-59.7). Antes do embarazo, fumaban a diario o 24.6% (23.5-25.7) das mulleres e de forma ocasional o 3.3% (2.8-3.7). A porcentaxe de abandono foi maior entre as fumadoras ocasionais [92.3% (88.4-96.2) vs. 52.7% (50.1-55.3)], e o consumo medio entre as fumadoras diarias pasou de 10.0 (9.7-10.3) a 4.4 (4.1-4.7) cigarros/día.

Por grupos de idade, a maior prevalencia de consumo observouse nas mulleres de menos de 30 anos, tanto antes do embarazo como durante o mesmo (Figura 1); ao contrario do que ocorre coa porcentaxe de abandono que foi do 50.6% (46.8-54.4) no grupo de 18 a 29 anos fronte ao 60.0% (57.0-63.0) nas de 30 anos ou máis, sen diferenzas dentro deste grupo de idade.

Figura 1. Prevalencia de fumadoras antes e durante o embarazo, por grupo de idade.



Antes do embarazo, consumían cigarros o 93.9% (92.7-95.1) das fumadoras, picadura o 18.2% (16.3-20.1) e cannabis o 5.0% (4.0-6.1). Entre as mulleres que continuaron a fumar durante o embarazo a porcentaxe que fumaban cigarros foi do 89.6% (87.3-91.9), picadura o 19.6% (16.6-22.6) e cannabis o 0.7% (0.1-1.3). Un 2.9% (2.1-3.7) das fumadoras consumían cigarros electrónicos antes do embarazo, e ningunha durante o mesmo.

As características das mulleres que fumaban antes do embarazo son similares ás do conxunto de mulleres (Táboa 1), con excepción do nivel de estudos, da porcentaxe de primíparas e da prevalencia de consumo de alcol.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Táboa 1. Características das mulleres e das mulleres fumadoras: Prevalencia (%) co seu IC95%.				
Características	Todas		Fumadoras	
Sociodemográficas	%	IC95%	%	IC95%
Grupo de idade				
18-29	21'3	21'1 - 21'5	28'6	28'2 - 28'9
30-34	34'1	33'9 - 34'3	34'1	33'7 - 34'5
35-39	34'7	34'5 - 34'9	29'4	29'0 - 29'8
40 e máis	9'9	9'8 - 10'0	8	7'8 - 8'1
País de nacemento				
España	89'1	88'3 - 89'9	91'2	89'8 - 92'6
Outro país	10'9	10'1 - 11'7	8'8	7'4 - 10'2
Grao de urbanización				
Urbano	71	69'9 - 72'1	71'1	69'0 - 73'1
Semiurbano	19'5	18'6 - 20'4	18'9	17'2 - 20'7
Rural	9'6	8'8 - 10'3	10	8'6 - 11'4
Nivel de estudos				
Básicos	18'8	17'8 - 19'7	28'6	26'6 - 30'6
Medios	37'1	35'9 - 38'3	41	38'6 - 43'4
Superiores	44'1	42'9 - 45'4	30'5	28'3 - 32'7
Situación de convivencia				
Vive en parella	94'7	94'2 - 95'3	92'9	91'7 - 94'1
Non vive en parella	5'3	4'7 - 5'9	7'1	5'9 - 8'3
Situación laboral				
Traballa	71'7	70'6 - 72'9	68'1	65'9 - 70'2
En paro	18'6	17'6 - 19'6	22'3	20'4 - 24'3
Inactiva	9'7	9'0 - 10'4	9'6	8'3 - 11'0
Primípara	57	55'8 - 58'3	64'5	62'2 - 66'8
Estado de saúde e estilos de vida	%	95%CI	%	95%CI
Estado de saúde autopercebido				
Moi bo	25'1	24'0 - 26'2	23'5	21'4 - 25'5
Bo	47'6	46'3 - 48'9	46'2	43'7 - 48'6
Normal	25'2	24'1 - 26'3	28'2	26'0 - 30'3
Malo-moi malo	2'1	1'7 - 2'5	2'2	1'5 - 2'9
Tratamento por durmir ou depresión	5'1	4'6 - 5'7	8'5	7'1 - 9'8
Estado ponderal				
Baixo peso	4'8	4'3 - 5'4	6'9	5'7 - 8'1
Peso normal	66'3	65'1 - 67'5	65'6	63'3 - 67'9
Sobrepeso	21	19'9 - 22'0	20	18'1 - 21'9
Obesidade	7'9	7'3 - 8'6	7'5	6'3 - 8'8
Cumpría recomendacións de dieta	54'9	53'6 - 56'2	48	45'6 - 50'4
Actividade física regular	34'2	33'0 - 35'5	30'7	28'4 - 32'9
Consumía alcohol	53'9	52'6 - 55'2	65'8	63'5 - 68'1

As características das fumadoras que se asocian de forma independente con seguir fumando durante o embarazo son: ser española, ter maior nivel de estudos, non vivir en parella, estar en paro, ser múltipara, percibir un peor estado de saúde, non cumprir as recomendacións de dieta e fumar a diario antes do embarazo (Táboa 2).

Táboa 2. Características asociadas a seguir fumando no embarazo na análise multivariante				
Característica	OR	IC95%		Valor p
Española	1'49	1'01	2'21	0'044
Nivel de estudos				
Básicos	1'92	1'44	2'55	<0'001
Medios	1'35	1'04	1'76	0'025
Superiores	1'00			
Non vive en parella	1'74	1'17	2'60	0'007
Está en paro	1'32	1'03	1'69	0'031
Múltipara	1'48	1'18	1'85	0'001
Estado de saúde autopercebido				
Moi bo	1			
Bo-Normal	1'39	1'08	1'79	0'010
Malo-Moi malo	2'34	1'10	4'95	0'026
Non cumpre recomendacións de dieta	1'38	1'11	1'71	0'003
Fumadora diaria	9'14	5'26	15'90	<0'001

Conclusións. Os resultados deste estudo reflicten que máis da metade das fumadoras galegas deixan de fumar durante o embarazo, e estímase prevalencias de consumo durante o mesmo do 12%. Diferentes factores sociodemográficos como ser española, o nivel de estudos ou o estado de convivencia inflúen en que as embarazadas continúen a fumar.

A prevalencia de consumo de tabaco no embarazo que se obtén neste estudo é menor que a estimada para España, que foi superior ao 25%^{2,3}. O estudo de Martínez-Frías e colaboradores³ identificou variacións significativas na prevalencia de consumo de tabaco no embarazo nas diferentes Comunidades Autónomas, que foron de 23 puntos porcentuais entre a Comunidade Autónoma coa prevalencia máis alta, Extremadura, e a máis baixa, Galicia cun 16'8% (15'0-18'7).

Entre o presente estudo e o de Martínez-Frías hai diferenzas metodolóxicas (as prevalencias derivan dos controis dun estudo sobre malformacións conxénitas) e no período de realización (entre 1978 e 2002) que dificultan a comparación dos resultados. Ademais, en referencia ao período temporal no que se levou a cabo o estudo de Martínez-Frías, débese ter en conta que os estudos previos a 2005 non captan os cambios que aconteceron desde a entrada en vigor da Lei 28/2005 de medidas sanitarias fronte ao tabaquismo e en especial da súa modificación en 2010^{4,5} na epidemioloxía do tabaquismo.

Como limitacións deste estudo cómpre destacar que o consumo de tabaco antes e durante o embarazo foi autodeclarado nun mesmo momento temporal que variaba entre os 4 e 12 meses posteriores ao parto. Isto pode ocasionar que a prevalencia de consumo estea infraestimada, especialmente entre as mulleres que deron a luz a un neno con algún problema de saúde, que poderían ocultar o consumo debido a un nesgo de desexabilidade social. O impacto que a ocultación do consumo de tabaco pode ter na prevalencia de fumadoras no embarazo estimouse en España próxima ao 20%⁶. Outra limitación do estudo é que non se dispón de información sobre consumo de tabaco da parella, que é unha variable que inflúe no cesamento ou no mantemento do consumo⁷.

Entre as fortalezas do estudo destaca que foron incluídas un terzo das aproximadamente 19.000 mulleres que deron a luz en Galicia ao longo do ano de realización do estudo.

En resumo, o consumo de tabaco durante o embarazo aínda é unha conduta con alta prevalencia en Galicia. A pesares de que máis da metade das fumadoras galegas deixaron de fumar no embarazo, aínda hai marxe de mellora. Débese ter en conta que o embarazo constitúe unha das etapas máis apropiadas para deixar de fumar, e como tal está considerado como un “momento pedagoxicamente aproveitable”⁸. A Organización Mundial da Saúde no documento “Recomendacións sobre a prevención e xestión do consumo de tabaco e a exposición ao fume alleo durante o embarazo” recomenda que os profesionais sanitarios valoren nas consultas o consumo de tabaco das embarazadas, asesoren e interveñan cando sexa necesario; facendo deles uns educadores sanitarios moi valiosos⁹.

Referencias.

- ¹ Surgeon General Office. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA) 2014.
- ² Lange S et al. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2018; 6: e769-e76.
- ³ Martínez-Frías ML et al. Tobacco smoking during pregnancy in Spain: an analysis according to years, autonomous communities and maternal characteristics]. *Med Clin* 2005 ; 124: 86-92.
- ⁴ Ley 28/ 2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE nº 309, del martes 27 de diciembre de 2005).
- ⁵ Ley 42/2010 de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE nº 309, del viernes 31 de diciembre de 2010).
- ⁶ Mateos-Vilchez PM et al. [Smoking prevalence and associated factors during pregnancy in Andalucía 2007-2012]. *Rev Esp Salud Pública* 2014; 88: 369-81.
- ⁷ Hemsing N et al. Partner support for smoking cessation during pregnancy: a systematic review. *Nicotine Tob Res* 2012; 14: 767-76.
- ⁸ McBride CM et al. Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health Educ Res* 2003; 18: 156-70.
- ⁹ WHO. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. 2013.