

II  
Reial Acadèmia de  
Medicina de La  
Comunitat Valenciana



**31 de mayo. Día Mundial sin Tabaco**  
**Tabaquismo antes de nacer.**  
**Consecuencias y tratamiento**

Dr. Francisco Carrión Valero

Académico Correspondiente RAMCV

---

Neumólogo. Hospital Clínic Universitari de València

## ESPAÑA, 2012

Prevalencia global del tabaquismo 23,62%

60456 muertes, el 15,23% de las ocurridas en España

En el año 2012 han muerto cada día 125 varones y 40 mujeres por causas atribuibles al consumo de tabaco

*Gutierrez-Abejón E, et al. Impacto del consumo de tabaco sobre la mortalidad en España en el año 2012. Med Clin (Barc) 2016*

# Guía de tratamiento del tabaquismo



EditorialRespira



Sociedad Española  
de **Neumología**  
y **Cirugía Torácica**  
SEPAR



Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. Traducción al español: *Guía de tratamiento del tabaquismo*. Jiménez Ruiz CA, Jaén CR (Coordinadores de la traducción). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. Mayo 2010.

Las recomendaciones actualizadas de esta Guía de Práctica Clínica, con el patrocinio del Public Health Service, ofrecen la esperanza de conseguir dejar el tabaco a 7 de cada 10 fumadores que visitan a un médico cada año. La Guía insta a todos los profesionales sanitarios, todos los planes de salud y todas las instituciones sanitarias a dar la máxima prioridad a la dependencia del tabaco durante estas visitas. Por favor, haga usted dos preguntas fundamentales a sus pacientes: “¿Fuma usted?” y “¿quiere usted dejar de fumar?”, seguidas por la utilización de las recomendaciones de esta Guía.

### **Coste-efectividad de los tratamientos del tabaquismo**

Los tratamientos del tabaquismo no sólo son clínicamente efectivos, sino que también son coste-efectivos. Los tratamientos del tabaquismo, desde el consejo de los profesionales sanitarios a los programas farmacológicos intensivos realizados por especialistas, son coste-efectivos en relación con otras intervenciones médicas tales como el tratamiento de la hipertensión, la hiperlipemia y otras intervenciones preventivas tales como la mamografía periódica<sup>224, 221, 224</sup>. De hecho, se ha considerado que el tratamiento del tabaquismo es el patrón de referencia del coste-efectividad de la asistencia sanitaria<sup>225</sup>. Los tratamientos del tabaquismo siguen siendo

La ex directora general de la OMS, Gro Brundtland, tenía razón en 1999 cuando señaló la necesidad de evaluar las medidas actuales desde la perspectiva de nuestros nietos y sus hijos (Asma et al. 2002). Cuando las generaciones futuras vean nuestras medidas actuales y conocimiento sobre la epidemia del tabaquismo, ¿mostrarán las iniciativas actuales el compromiso con la salud pública y la

# Antes de nacer. Magnitud del problema

- En los países desarrollados, el consumo de tabaco es el principal riesgo modificable de morbilidad y mortalidad en el embarazo
- Duplica las tasas de mortalidad
- Aumenta la probabilidad de padecer múltiples enfermedades



REVISIÓN

## El tabaquismo pasivo en la infancia

---

F. Carrión Valero y C.A. Jiménez Ruiz<sup>a</sup>

Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

<sup>a</sup>Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

---

*(Arch Bronconeumol 1999; 35: 39-47)*

**ARCHIVOS DE  
BRONCONEUMOLOGIA**

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Neumología  
y Cirugía Torácica (SEPAR) y de la Asociación  
Latinoamericana del Tórax (ALAT)

# TABAQUISMO PASIVO Y EMBARAZO. CONSECUENCIAS

- Reducción de peso
- Alteraciones endocrinas
- Mutaciones del ADN
- Aumento riesgo embarazo ectópico
- Aumento de complicaciones obstétricas y mortalidad peri-natal
- Cáncer
- Alteración pruebas funcionales respiratorias



**SÍNDROME DE TABACO FETAL**

# SÍNDROME DE TABACO FETAL I

- × Reducción del 10% del peso esperado
- × Se relaciona con la intensidad del consumo
- × Es independiente de otros factores relacionados con el peso al nacer
- × El 21-39% de los recién nacidos de bajo peso es consecuencia del consumo de tabaco



DISMINUCIÓN DE PESO

# SÍNDROME DE TABACO FETAL II

- × Reducción del flujo útero-placentario
- × Deficiencia en el aporte de nutrientes al feto
- × Deficiencia en el aporte de oxígeno y aumento de CO en sangre
- × Intoxicación por cadmio
- × Lesiones placentarias



DISMINUCIÓN DE PESO. PATOGENIA

---

# SÍNDROME DE TABACO FETAL III

- × Se han descrito concentraciones significativamente elevadas de determinadas hormonas, como prolactina, hormona del crecimiento y factor de crecimiento insulina-*like*, e



ALTERACIONES ENDOCRINAS

---

# SÍNDROME DE TABACO FETAL IV

- ✘ Por la existencia de una transferencia maternal de los carcinógenos presentes en el humo del tabaco a los tejidos fetales, cuyos metabolitos se fijan al ADN

 MUTACIONES DEL ADN EN DIFERENTES  
TIPOS CELULARES

---

# SÍNDROME DE TABACO FETAL V

- ✘ Aumenta el riesgo de embarazo ectópico, aborto espontáneo, parto prematuro, placenta previa, hemorragia, rotura precoz de membranas y, como consecuencia,  la mortalidad peri-natal

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

---

# SÍNDROME DE TABACO FETAL VI

- × Mutaciones somáticas celulares
- × Asociación positiva entre la intensidad del consumo de tabaco y la frecuencia de linfocitos mutantes en el *locus hpert*, en madres y recién nacidos



RIESGO DE CÁNCER EN LOS NIÑOS

---

# SÍNDROME DE TABACO FETAL VII

- ✘ El tabaquismo materno durante el embarazo reduce los flujos espiratorios máximos



FUNCIÓN PULMONAR

---

# SÍNDROME DE TABACO FETAL VIII

- ✘ Si la mujer deja de fumar al quedar embarazada, el riesgo se reduce significativamente
- ✘ En Inglaterra y Gales se ha estimado que si todas las gestantes dejaran de fumar, se evitaría una pérdida anual de casi 5000 fetos y recién nacidos

*Royal College of Physicians. Smoking and the young. Londres:  
Royal College of Physicians, 1992*



PERSPECTIVA OPTIMISTA

REVISIÓN

## El tabaquismo pasivo en la infancia. Nuevas evidencias

F. Carrión Valero<sup>1</sup>, C. Pellicer Ciscar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. Facultad de Medicina. Universitat de València

<sup>2</sup>Unidad de Neumología. Hospital Francesc de Borja. Gandía (Valencia)

[Prev Tab 2002; 4(1): 20-25]



# NUEVAS EVIDENCIAS. MORTALIDAD

- K Wisborg. Exposure to tobacco smoke in utero and the risk of stillbirth and death in the first year of life. Am J Epidemiol 2001.

***Mortalidad al nacer (OR 2), en el primer año (OR 1,8)***

***Dejar de fumar antes de la semana 16 evitaría el 25% de RN muertos y el 20% de mortalidad en la infancia***



# NUEVAS EVIDENCIAS. INGRESOS HOSPITALARIOS

- MR Pérez Crespo. Influencia del hábito tabáquico familiar en la hospitalización infantil por enfermedades respiratorias en los dos primeros años de vida. An Esp Pediatr 2000.

***El tabaquismo materno aumenta el riesgo de ingresar por enfermedad respiratoria inferior, RR 1,79***



# NUEVAS EVIDENCIAS. OXIGENACIÓN FETAL

- S Dollberg. Effect of passive smoking in pregnancy on neonatal nucleated red blood cells. Pediatrics 2000.

***Empeora la oxigenación fetal***



# NUEVAS EVIDENCIAS. ASMA Y FUNCIÓN PULMONAR I

- FD Gilliland. Effects of maternal smoking during pregnancy and ETS on asthma and wheezing in children. AJRCCM 2001  
***asma (OR 1,8), visita urgencias (OR 3,4)***



## NUEVAS EVIDENCIAS. ASMA Y FUNCIÓN PULMONAR II

	%	Ajustado (%)*
FEV <sub>1</sub>	-1,0 (-2,1 a 0,1)	-0,9 (-2,1 a 0,2)
PEFR	-3,0 (-4,4 a -1,4)	-2,2 (-3,9 a -0,6)
MMEF	-4,6 (-7,0 a -2,3)	-4,3 (-6,9 a -1,8)
FEF <sub>75</sub>	-6,2 (-9,1 a -3,1)	-6,2 (-9,4 a -2,8)

*\*Para la exposición doméstica (IC 95%)*

- Gilliland FD et al. Maternal smoking during pregnancy, environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function. Thorax 2000

# Consecuencias. Aspectos económicos

- Por cada fumadora embarazada, los costes atribuibles al tabaco en el primer año de vida ascienden a 1142-1358 \$

*DP Miller et al. Birth and first-year costs for mothers and infants attributable to maternal smoking. Nicotine Tob Res 2001*

- Los costes neonatales atribuibles al tabaco en EEUU ascendieron a 636 millones \$ en 1996

*FK Adams et al. Neonatal health care costs related to smoking during pregnancy. Health Econ 2002*



# Consecuencias. Mortalidad

K Wisborg. Exposure to tobacco smoke in utero and the risk of stillbirth and death in the first year of life. Am J Epidemiol 2001.

- *Mortalidad al nacer (OR 2), en el primer año (OR 1,8)*
- *Dejar de fumar antes de la semana 16 evitaría el 25% de RN muertos y el 20% de mortalidad en la infancia*



# Tabaquismo antes de nacer

Dejar de fumar antes de la semana 16 evitaría el 25% de recién nacidos muertos y el 20% de la mortalidad en el primer año

750 muertes evitables cada año en España

*Wisborg K. Exposure to tobacco smoke in utero and the risk of stillbirth and death in the first year of life. Am J Epidemiol 2001*

# Tabaquismo y embarazo. Dificultad para dejarlo

- A pesar del riesgo adicional para la salud de sus hijos, la mayoría de las mujeres fumadoras continúan fumando durante su embarazo

*R Mas et al. Who quits smoking during pregnancy? Scan J Soc Med 1996*

*M Panjari et al. Women who spontaneously quit smoking in early pregnancy.*

*ANZJOG 1997*

*S H Ebrahim et al. Trends in pregnancy-related smoking rates in the US, 1987-*

*1996. JAMA 2000*



- La probabilidad de que las mujeres embarazadas dejaran de fumar aumenta cuando **la pareja no fuma** (OR 1,78)

*M Jané et al. Factores determinantes del abandono del tabaquismo durante el embarazo. Med Clin (Barc) 2000*



---

# TABAQUISMO

- ✘ En el momento actual, el tabaquismo es considerado como una enfermedad crónica, **capaz de causar la muerte prematura a más de la mitad de las personas que la padecen**



# DIAGNÓSTICO DEL TABAQUISMO

- ✘ Fase en el proceso de abandono: motivación
- ✘ Historia de los intentos previos: analizar las causas del fracaso
- ✘ Enfermedades relacionados con el tabaquismo
- ✘ Dependencia física a la nicotina: test de Fagerström
- ✘ CO en aire, COHb, cotinina, óxido nítrico...



- El tratamiento del tabaquismo se fundamenta tanto en el consejo médico individualizado con apoyo psicológico como en el tratamiento farmacológico
- **En el embarazo, la seguridad del tratamiento farmacológico no ha sido establecida**



# Tabaquismo y embarazo. Tratamiento

- Educación a las matronas
- Tratamiento por médicos especialistas

Consejo médico individualizado

Tratamiento farmacológico



# Tabaquismo y embarazo. Tratamiento

- **Educación a matronas: resultados negativos**

*K Wisborg et al. A prospective intervention study of stopping smoking in pregnancy in a routine antenatal care setting. Br J Obstet Gynaecol, 1998*



# Terapia con nicotina

## MODELOS ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN I

- En ratas afecta al desarrollo de los sistemas serotoninérgico y dopaminérgico

*K Muneoka et al. Prenatal nicotine exposure affects the development of the central serotonergic system as well as:...*

*Brain Res Dev Brain Res 1997*



# Terapia con nicotina

## MODELOS ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN

- En ratas neonatas, la terapia con nicotina durante la lactancia puede causar un notable retraso en el desarrollo de neurotransmisión muscarínica

*J Zhu et al. Chronic nicotine treatment delays the developmental increase in brain muscarinic receptors in rat neonate. Brain Res 1996*



# Terapia con nicotina

## MODELOS ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN

- Algunas alteraciones de conducta inducidas por la exposición prenatal a la nicotina pueden ser debidas a una reducción de receptores nicotínicos alfa (7) en diferentes regiones cerebrales

*Y Tizabi et al. Prenatal nicotine exposure: effects on locomotor activity and central [125I] alpha-BT binding in rats. Pharmacol Biochem Behav 2000*



# Terapia con nicotina. En humanos

- Wisborg K et al. Nicotine patches for pregnant smokers: a randomised controlled study. *Obstet Gynecol* 2000
- Kapur BH et al. Randomised double blind placebo controlled trial of nicotine replacement therapy in pregnancy. *Curr Ter Res Clin Exp* 2001
- Pollack KL et al. Nicotine replacement and behavioral therapy for smoking cessation in pregnancy. *Curr Ther Res Clin Exp* 2001



# TABAQUISMO Y EMBARAZO. TERAPIA CON NICOTINA

## ESTUDIOS EN HUMANOS

- ✘ 6 mujeres fumadoras 1-2 paquetes/día
- ✘ 28-37 semana de gestación
- ✘ parche 6 h
- ✘ monitorización materna y fetal durante 21 h
- ✘ no efectos adversos

LN Wright et al. *Transdermal nicotine replacement in pregnancy: maternal pharmacokinetics and fetal effects.* Am J Obstet Gynecol 1997



# TERAPIA CON NICOTINA. CONCLUSIONES I

---



1. Los estudios en animales de experimentación indican que la nicotina afecta adversamente al desarrollo fetal del SNC. Los efectos de la nicotina pueden estar implicados en el SMSL
2. Efectos cardiovasculares de la nicotina... Reducción del flujo sanguíneo a la placenta

***Dempsey DA, Benowitz NL. Risk and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. Drug Saf 2001***

## TERAPIA CON NICOTINA. CONCLUSIONES II

---



3. En modelos animales, altas dosis de nicotina afectan al sistema cardiovascular materno y fetal. La TSN en mujeres embarazadas sólo tiene mínimos efectos sobre el sistema cardiovascular fetal
4. Es dudoso que la toxicidad reproductiva del tabaquismo esté relacionada básicamente con la nicotina, de forma que teóricamente sería menos perjudicial la TSN que seguir fumando

***Dempsey DA, Benowitz NL. Risk and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. Drug Saf 2001***

## TERAPIA CON NICOTINA. CONCLUSIONES III



5. Debería crearse un *Registro Nacional* para determinar la seguridad del uso de la TSN durante el embarazo
6. La dosis inicial de nicotina debe ser similar a la que la embarazada recibe del tabaco. Se prefieren formulaciones de uso intermitente
7. Mínima secreción mamaria

***Dempsey DA, Benowitz NL. Risk and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. Drug Saf 2001***

# INTERVENCIÓN MÍNIMA EN TABAQUISMO. SINÓNIMOS

- × INTERVENCIÓN MÍNIMA
- × CONSEJO MÉDICO
- × CONSEJO MÍNIMO
- × ATENCIÓN TERAPÉUTICA MÍNIMA



## F Carrión Valero et al. Intervención mínima en tabaquismo en España. Arch Bronconeumol 2000

- ✘ Averiguar el porcentaje de pacientes que reconocen haber sido advertidos por su médico para abandonar el tabaco, entre los fumadores que acuden a las consultas ambulatorias de diferentes especialidades
- ✘ Características asociadas



OBJETIVOS

---

***F CARRIÓN VALERO ET AL. INTERVENCIÓN MÍNIMA EN  
TABAQUISMO EN ESPAÑA. ARCH BRONCONEUMOL 2000***

- ✘ 115 fumadores (22,9%)  
varones 30,9%; mujeres 16,2%
- ✘ Entre los fumadores, sólo 49 (42,6%) reconocían el consejo del médico para dejar de fumar, mientras que los 66 restantes (57,4%) no reconocían dicho consejo

**RESULTADOS**



# INTERVENCIÓN MÍNIMA EN TABAQUISMO

- ✘ Sólo el 44% de los fumadores que habían sido atendidos por su médico en el año anterior declararon que se les había recomendado que abandonaran el consumo de tabaco

*RF Anda et al. Are physicians advising smokers to quit? The patient`s perspective. JAMA 1987*



---

Jiménez Ruiz CA, Barrueco Ferrero M, Carrión Valero F  
et al. Intervención mínima personalizada en el  
tratamiento del tabaquismo. Arch Bronconeumol 1998;  
34:433-436

**ARCHIVOS DE  
BRONCONEUMOLOGIA**

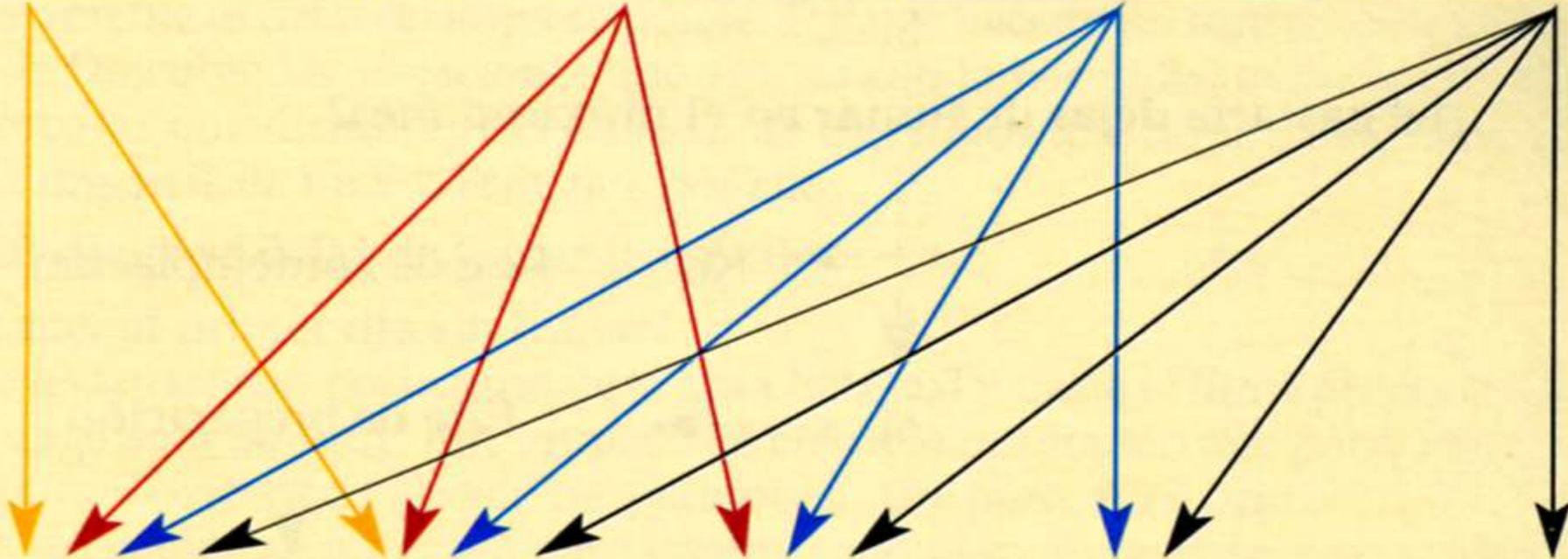
Órgano Oficial de la Sociedad Española de Neumología  
y Cirugía Torácica (SEPAR) y de la Asociación  
Latinoamericana del Tórax (ALAT)

Precontemplación

Contemplación

Preparación

Acción



Folleto informativo

Consejo médico

Guía práctica

Seguimiento

Tratamiento

# CONSEJO MÉDICO PERSONALIZADO

Plan de intervención mínima personalizada para dejar de fumar en consultas de neumología

- **Precontemplación:** el 43% de los sujetos había cambiado de fase y el 23% había dejado de fumar
- **Contemplación:** el 28% había cambiado de fase y el 9% había dejado de fumar

*CA Jiménez, M Barrueco, F Carrión et al. Intervención mínima personalizada en el tratamiento del tabaquismo. Resultados de un estudio multicéntrico. Arch Bronconeumol 1998*



# OBJETIVOS

- Identificar las características del tabaquismo entre las mujeres embarazadas de nuestro medio
- Valorar la eficacia del consejo médico adecuado a la fase de abandono
- Examinar los factores que podrían influir en la capacidad de dejar de fumar durante el embarazo

*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*

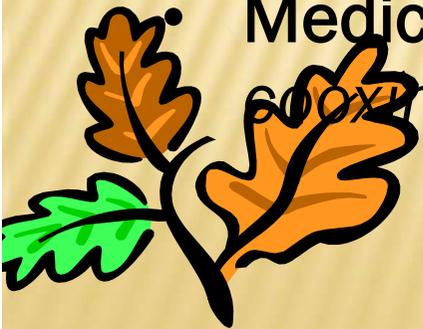
# SUJETOS

- Mujeres fumadoras que acudieron para control y seguimiento de su embarazo
- Remitidas por su médico obstetra o matrona debido a la **incapacidad de abandonar el consumo de tabaco** después de su recomendación de dejarlo



# METODOLOGÍA. DIAGNÓSTICO

- **Historia clínica:**  
*características del tabaquismo*  
*otras características*
- **Diagnóstico de fase de abandono:**  
*normativa SEPAR*
- **Valoración del grado de dependencia física a la nicotina:**  
*test de Fagerström modificado*
- **Medición de los valores de CO en aire espirado:**  
*cooxímetro Micro-Smokerlyzer*



# METODOLOGÍA. TRATAMIENTO

- **Fumadoras en fase de precontemplación:**  
información
- **Fumadoras en fase de contemplación:**  
información, guía práctica para dejar de fumar
- **Fumadoras en fase de preparación o acción:**  
información, guía, ayuda a decidir el primer día sin tabaco



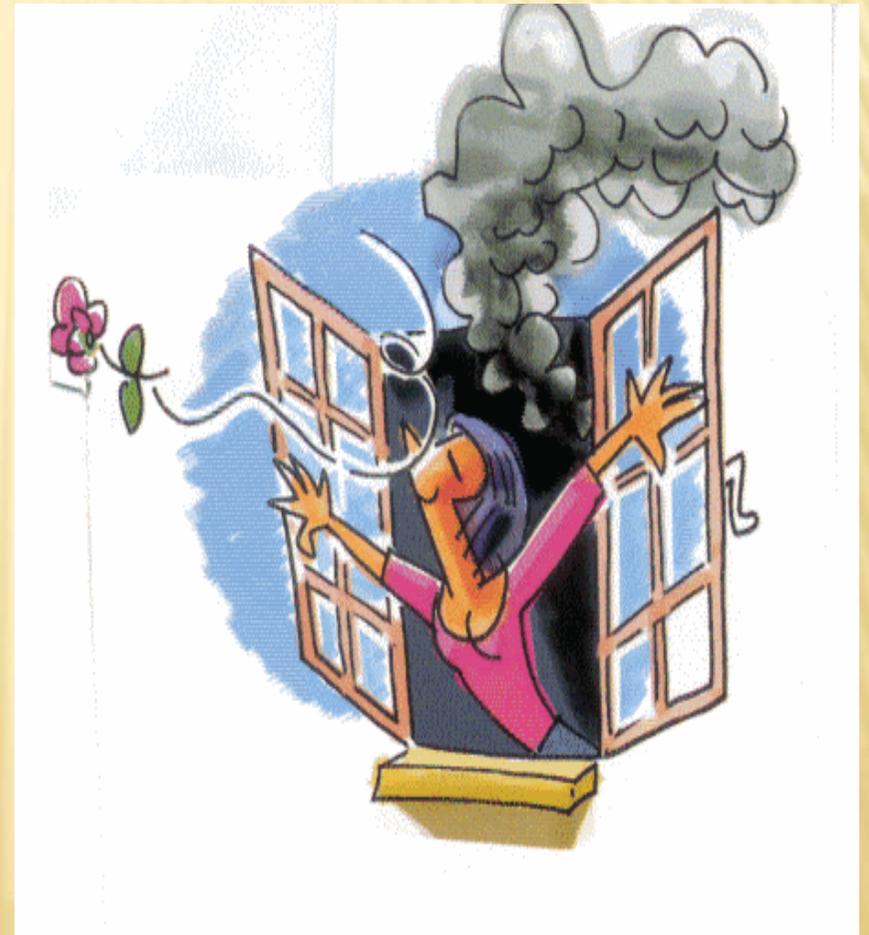


- **APOYO PSICOLÓGICO**  
Enseñar pautas de comportamiento  
Lista de motivos para dejar de fumar

# INTRODUZCA MEJORAS A SU ALREDEDOR

- × Tire ceniceros, encendedores, etc.
- × Hágase limpieza dental
- × Si la tapicería del coche o sofás huelen a tabaco, hágalos limpiar.

**DISFRUTE DE SU ASPECTO  
RENOVADO**



# METODOLOGÍA. SEGUIMIENTO

- Las mujeres fueron seguidas durante 3 meses.
- La primera revisión en el primer mes de la intervención
- En cada una de las revisiones se obtenía información sobre:

*la situación actual del tabaquismo, existencia de cambios en la fase de abandono y se determinaba la concentración de CO en aire espirado*



# METODOLOGÍA. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

- ✗ La mujer gestante fue considerada no fumadora, cuando su declaración de abstinencia era verificada mediante cooximetría en el aire espirado
- ✗  $\leq 10$  ppm de CO

*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*

**ARCHIVOS DE  
BRONCONEUMOLOGÍA**

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Neumología  
y Cirugía Torácica (SEPAR) y de la Asociación  
Latinoamericana del Tórax (ALAT)

# METODOLOGÍA. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

- × **Efectividad de la intervención:**  
medio de tratamiento del tabaquismo entre las mujeres fumadoras embarazadas
- × **Beneficio de la intervención:**  
influencia en el proceso de abandono o en la intensidad del consumo

*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*

ARCHIVOS DE  
BRONCONEUMOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Neumología  
y Cirugía Torácica (SEPAR) y de la Asociación  
Latinoamericana del Tórax (ALAT)

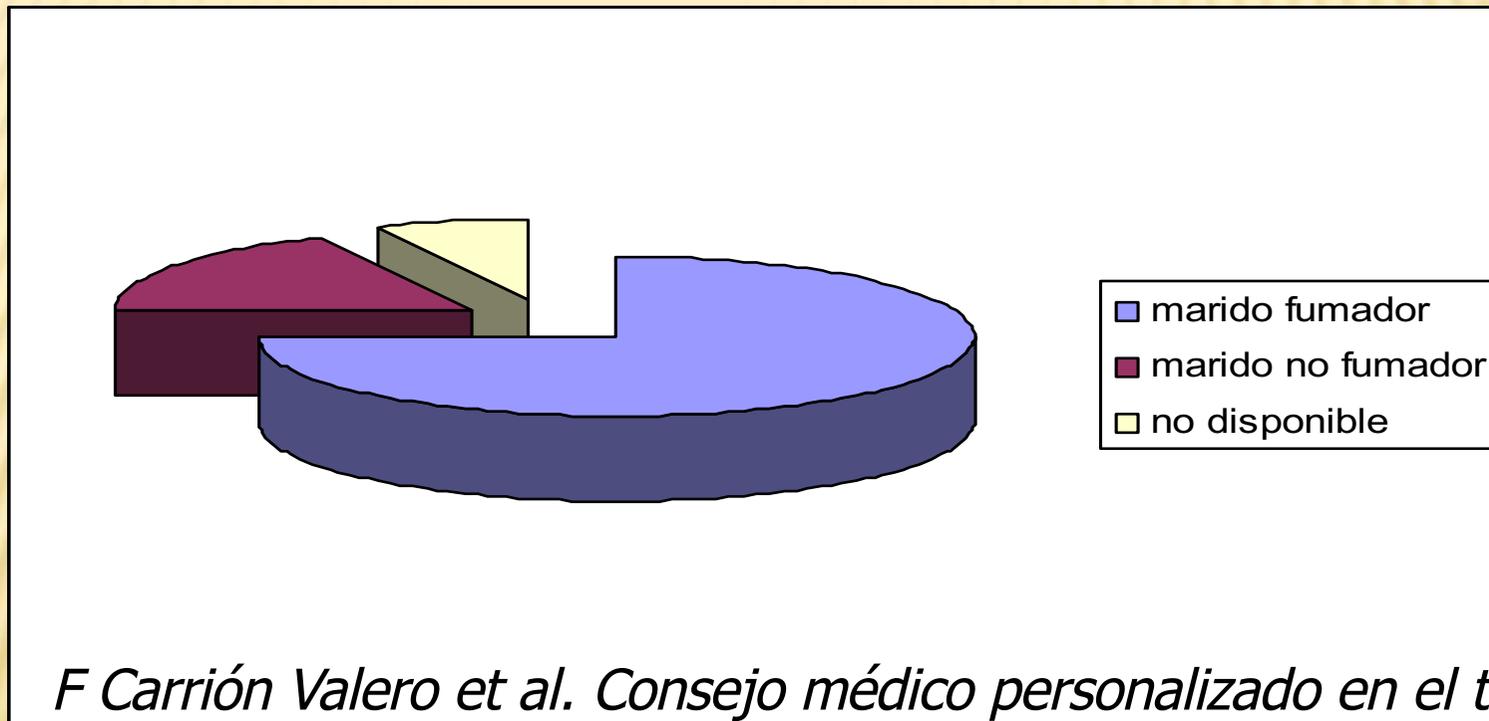
# EMBARAZO. INTERVENCIÓN MÍNIMA EN TABAQUISMO

## PACIENTES

- × 116 mujeres fumadoras
- × Edad gestacional media: 15,1 semanas (4-39)
- × Cigarrillos/día: 15,3 (2-45). El 18,1% consume <10
- × Marido fumador: 87 casos (75%)

*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*

# TABAQUISMO Y EMBARAZO. CARACTERÍSTICAS



*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*

# TABAQUISMO Y EMBARAZO. CARACTERÍSTICAS

- × Consumo:  $15,3 \pm 8,2$  cigarrillos/día (2-45)
- × CO aire:  $15,1 \pm 7,5$  ppm (4-35)
- × Test de Fageström:
  - $\geq 4$  puntos: 61,2%
  - $< 4$  puntos: 38,8%
  - $\geq 7$  puntos: 15%

*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*



# TABAQUISMO Y EMBARAZO. CARACTERÍSTICAS

PACIENTES

× Fase

precontemplación, 49 (42,2%);

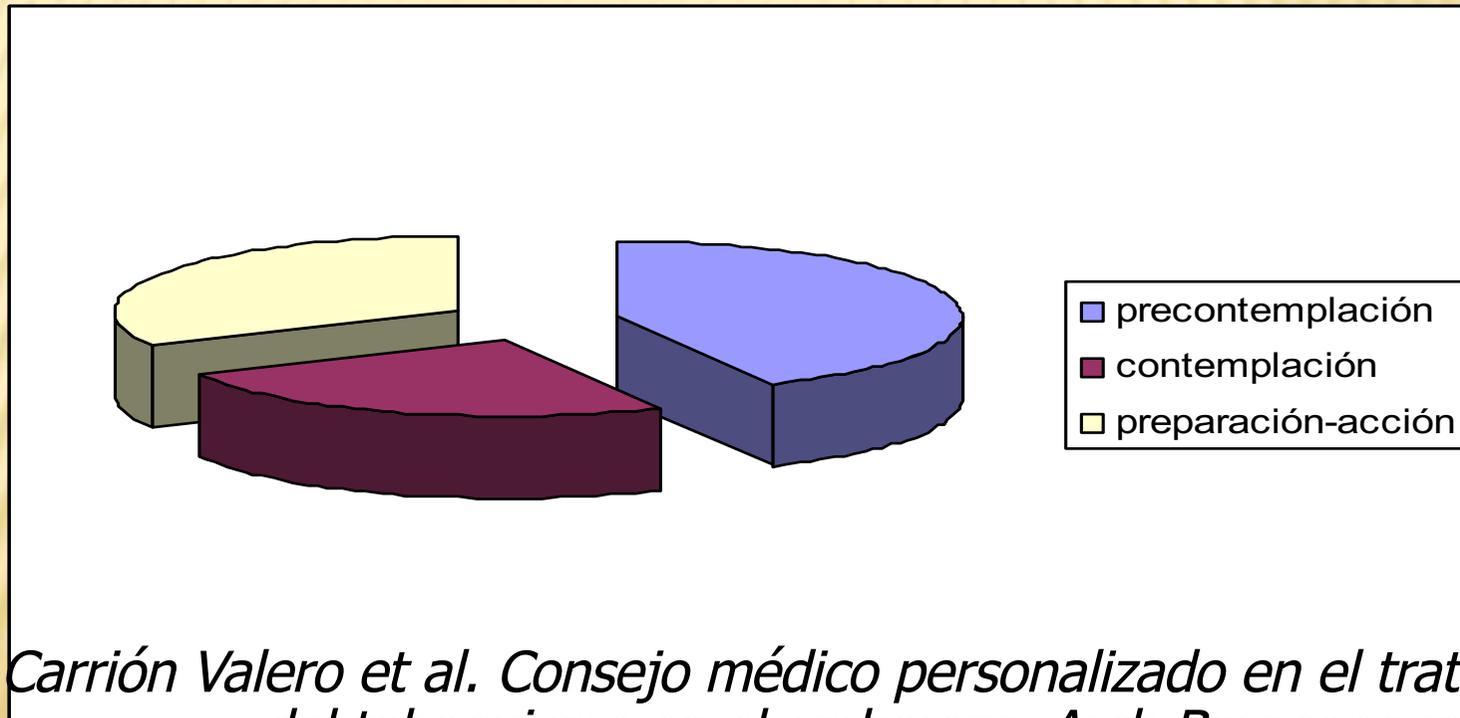
contemplación, 29 (25%);

preparación o acción, 37 (31,9%)

*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*



# TABAQUISMO Y EMBARAZO. CARACTERÍSTICAS



*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*

# VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

- **Efectividad de la intervención:**  
medio de tratamiento del tabaquismo entre las mujeres fumadoras embarazadas
- **Beneficio de la intervención:**  
influencia en el proceso de abandono o en la intensidad del consumo

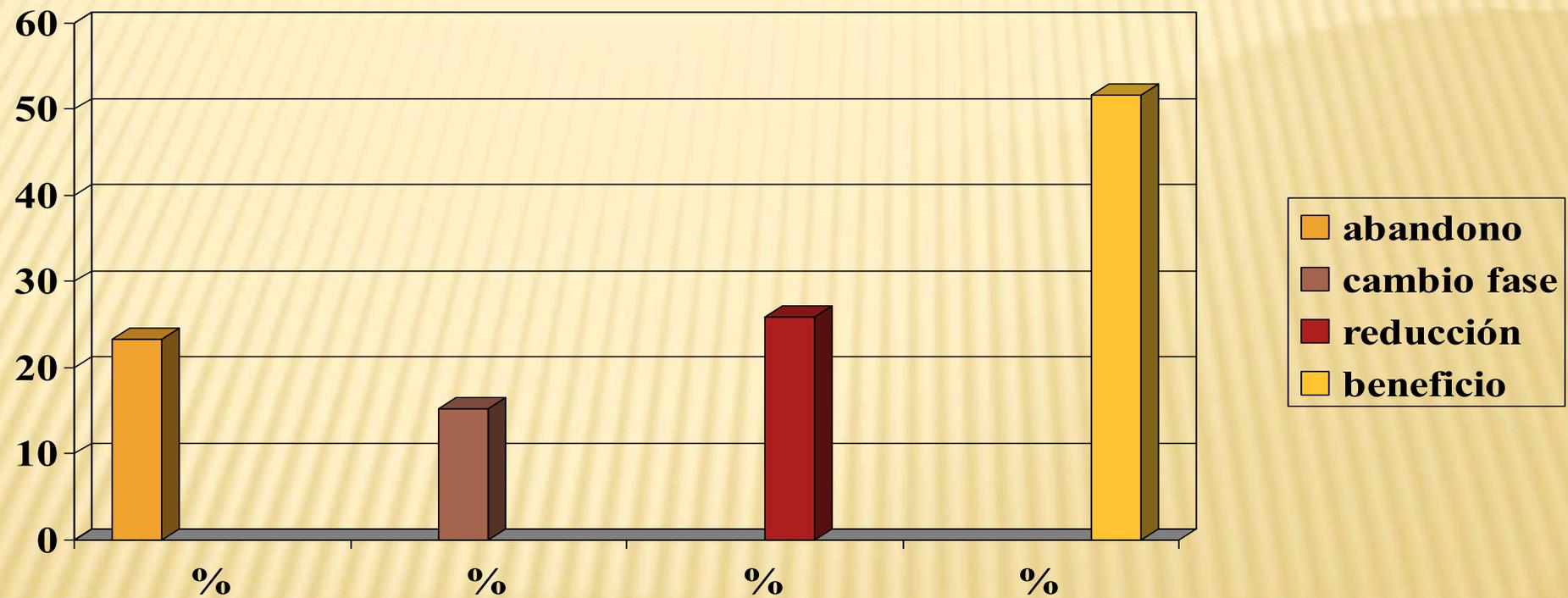


# Resultados



- Abandono: 23,3%
- Cambio a mejor fase: 15,2%
- Reducción de consumo: 25,9%
- Beneficio de la intervención: 51,7%

# TABAQUISMO Y EMBARAZO. CONSEJO MÉDICO PERSONALIZADO



F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003

# RESULTADOS

---

Factores relacionados con el beneficio del programa. Condición de haber dejado de fumar

- ✘ N° embarazo,  $r_s$  0,194; p 0,056
- ✘ Edad de inicio,  $r_s$  -0,193; p 0,059
- ✘ Marido fumador,  $r_s$  -0,186; p 0,007
- ✘ Fase,  $r_s$  -0,294; p 0,003



# RESULTADOS

---

La condición de haberse beneficiado de la participación con:

✘ Edad  $r_s$  -0,187; p 0,044.

*Mayor probabilidad en el caso de mujeres de más edad*

✘ Edad de inicio  $r_s$  -0,164; p 0,079

✘ Fase  $r_s$  -0,325; p 0,000



# Resultados de la intervención a la pareja.

---

## Maya Martínez M, 2010

Mujeres 80

Pareja fumador

✘ Baja dependencia:

*Consejo médico personalizado*

✘ Dependencia alta

✘ Dependencia moderada, >10 cig/d o intentos previos:

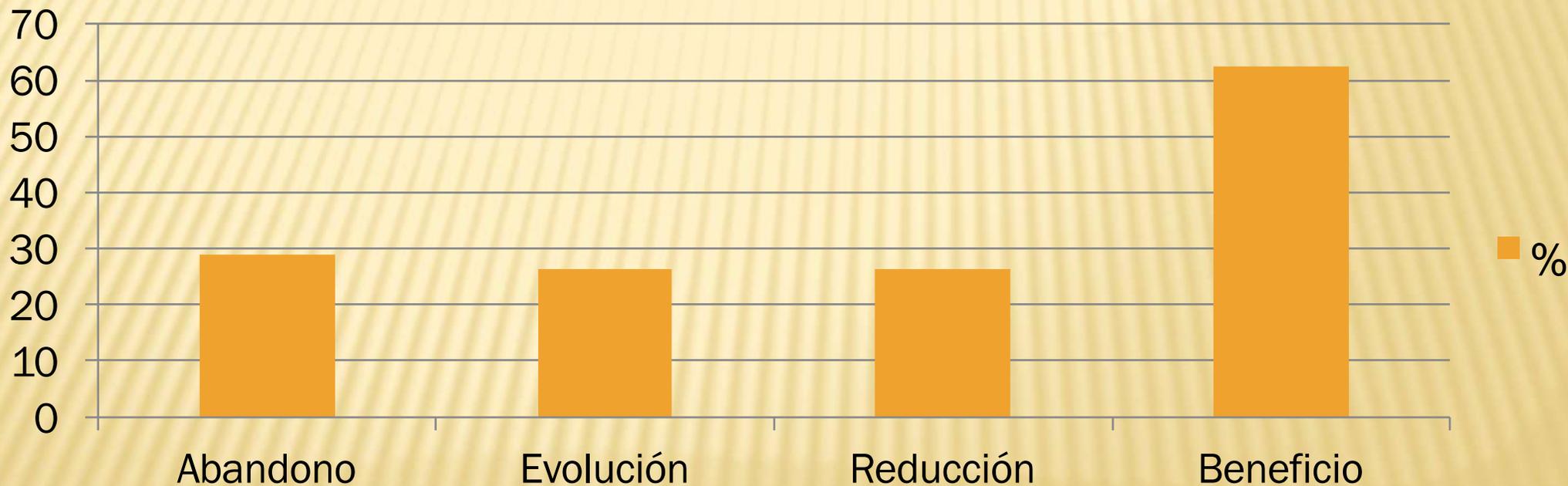
*Consejo + TSN*



# Resultados de la intervención a la pareja.

Maya Martínez M, 2010

%



# CONCLUSIONES DE ESTOS ESTUDIOS

---

- ✘ Necesidad de intervenir por especialistas
- ✘ Intervenir en caso de marido fumador
- ✘ ¿Fármacos?

*F Carrión Valero et al. Consejo médico personalizado en el tratamiento del tabaquismo en el embarazo. Arch Bronconeumol 2003*

**Moltes gracies-Muchas gracias**

---

