

Evolución del hábito tabáquico durante el embarazo y el posparto

J.F. Doz Mora, G. Gasulla Pascual, S. Cárcles Jurado, I. Guerrero Bartolín, A. Tintó Padró, C. Prat Asensio y M. Rosell Murphy

Objetivo. Describir la evolución del hábito tabáquico durante el embarazo y en un largo período posparto, y analizar los factores asociados con el abandono del tabaco.

Diseño. Estudio descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento. Centro de atención primaria de Badia del Vallès (Barcelona).

Participantes. Mujeres con gestaciones a término en un período de 3 años (n = 309; 68% de la población diana).

Mediciones principales. Tabaquismo antes del embarazo. Cesación en el embarazo y factores relacionados (sociodemográficos, hábito tabáquico, creencias sobre la salud). Recaídas en el posparto.

Resultados. El 50% fumaba antes del embarazo. De ellas, el 46% dejó de fumar durante la gestación y el 44% disminuyó el consumo. En las gestantes primíparas se apreció un mayor riesgo de continuar fumando cuanto mayor fuera el consumo de tabaco previo (*odds ratio* [OR] = 5,3 si ≥ 20 cigarrillos/día y OR = 4,7 para 10-19 cigarrillos/día) y al no creer en el efecto del tabaco sobre la salud del niño (OR = 3,9). En las gestantes multiparas se asoció con la ausencia de abandono del tabaco en anteriores embarazos (OR = 43,8) y con el tabaquismo de la pareja (OR = 7,2). En los 2 años posteriores el parto recayó el 80% de las que dejaron de fumar.

Conclusiones. En nuestro medio coexiste una elevada prevalencia de fumadoras antes del embarazo con una alta tasa de abandonos durante la gestación. Finalmente, una de cada 4 mujeres fuma durante el embarazo. El abandono del tabaco se relaciona con factores como la dependencia, la motivación, el entorno y la experiencia previa.

Palabras clave: Tabaquismo. Embarazo. Factores socioeconómicos.

EVOLUTION OF TOBACCO HABITS DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM PERIOD

Objective. To describe how smoking evolved during pregnancy and a long postpartum period, with analysis of the factors associated with giving up tobacco.

Design. Retrospective, descriptive study.

Setting. Badia del Vallès Primary Care Centre (Barcelona).

Participants. Women with pregnancies coming to term over a 3-year period (n=309, 68% of the target population).

Main measurements. Tobacco dependency before pregnancy. Giving up during pregnancy and related factors (social and personal, nature of tobacco habit, health beliefs). Backsliding after birth.

Results. 50% smoked before pregnancy. 46% of these gave up smoking during pregnancy and 44% cut down. In primigravidae, there was greater risk of their continuing to smoke, the greater their previous tobacco consumption was (OR=5.3 if ≥ 20 cigarettes a day and OR=4.7 for 10-19 cigarettes a day) or if they did not believe in the effect of tobacco on the baby's health (OR=3.9). In women pregnant for the second time or more, it was associated with not giving up tobacco in previous pregnancies (OR=43.8) and with their partner's tobacco habit (OR=7.2). In the 2 years after birth 80% of those who gave up relapsed.

Conclusions. In our milieu a high prevalence of smokers before pregnancy coexists with a high rate of giving up during pregnancy. In all, 1 in every 4 women smokes during pregnancy. Giving up tobacco was related to factors such as dependency, motivation, environment and prior experience.

Key words: Tobacco dependency. Pregnancy. Social and economic factors

CAP Badia del Vallès. Badia del Vallès. Barcelona. España.

Correspondencia:
J. Francisco Doz Mora.
CAP Badia del Vallès.
Bètica, s/n. 08214 Badia del Vallès.
Barcelona. España.
Correo electrónico:
22414fdm@comb.es

Manuscrito recibido el 2 de febrero de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 26 de mayo de 2004.

Introducción

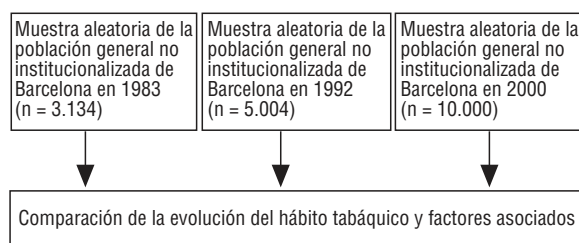
El embarazo es una situación vital que conecta con los aspectos más saludables del ser humano y, para muchas mujeres, un buen momento para plantearse dejar de fumar¹. Es conocido que el tabaco es uno de los pocos factores prevenibles asociados con el bajo peso al nacer, el nacimiento muy pretérmino y la muerte perinatal²⁻⁵. Aun así, fumar durante el embarazo continúa siendo un importante problema de salud pública: entre 1 de cada 5 y 1 de cada 3 gestantes de los países desarrollados dice ser fumadora^{2,4,5}. Fumar durante el embarazo se ha asociado con factores sociodemográficos como menor nivel económico^{6,7}, alta paridad⁸, estar sin pareja^{7,8} y menor nivel educativo^{7-9,10}. También con tener una pareja fumadora^{8,10}, fumar más cigarrillos al día antes del embarazo⁷⁻¹⁰ y no creer que el tabaco afecta a la salud del feto y del niño¹¹.

En España, la prevalencia del tabaquismo femenino ha aumentado desde el 23% en 1987 al 27,2% en 1997¹² y el consumo entre las adolescentes ya se equipara al de los varones¹³. Hay pocos estudios sobre el consumo de tabaco en el embarazo en nuestro país¹⁴⁻¹⁷ y la mayoría se ha realizado en dispensarios hospitalarios. Bolumar et al¹⁴ describen unos rasgos peculiares: una prevalencia de tabaquismo previo al embarazo muy alta (60%) y una tasa de abandono también elevada, cercana al 50%. Se han encontrado resultados similares¹⁵, aunque otros estudios obtienen tasas de abandono inferiores, de 20-30%^{16,17}. Es más probable que continúen fumando las mujeres que consumen un mayor número de cigarrillos antes del embarazo, pero no se detecta ningún perfil sociodemográfico específico^{14,16,17}. Pocos estudios han recogido información de la disminución del consumo en el embarazo o las recaídas en el posparto.

Para el desarrollo de intervenciones dirigidas a promover el abandono del hábito tabáquico es preciso conocer la situación en nuestro medio. Por ello, en este estudio se ha realizado una descripción detallada de la evolución del hábito tabáquico durante el embarazo en las gestantes de la población atendida por un centro de salud. Para ello se han analizado las diferencias entre las fumadoras que abandonan el hábito y las que continúan fumando durante el embarazo y también se ha evaluado la disminución del consumo en el embarazo y las recaídas en el posparto.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo realizado en las gestantes de Badia del Vallès cuyo embarazo finalizó entre enero de 1996 y diciembre de 1998, identificadas a partir de los registros de los servicios de tocología y pediatría del centro. Se trata de una población de unas 17.000 personas con un nivel socioeconómico medio-bajo¹⁸. La información se recogió mediante una en-

Material y métodos
Cuadro resumen


Esquema general del estudio

Estudio retrospectivo, descriptivo, de la evolución del hábito tabáquico durante el embarazo y el posparto.

cuesta telefónica estandarizada realizada a la madre por entrevistadores previamente entrenados, y se aseguró que el intervalo transcurrido desde la fecha del parto fuera superior a 2 años. Se excluyó a los casos de fallecimiento del niño o de la madre, las mujeres que no tenían teléfono y las que en el momento de la encuesta ya no residían en el municipio. Se consideraron como causas de pérdida la no localización tras 5 llamadas a diferentes horas, 2 de ellas en fin de semana, y el rechazo a participar.

Se obtuvo información del hábito tabáquico previo al embarazo y, en las mujeres que fumaban, se recogió su evolución durante el embarazo y el posparto, tanto si habían disminuido el consumo como si lo habían abandonado, así como las posibles recaídas y el momento en que se produjeron. Se definió como «mujer que fumaba antes del embarazo» a la que consumía al menos 1 cigarrillo/día antes de conocer que estaba embarazada y como «gestante que deja de fumar» a la que dejó de fumar en el embarazo y mantuvo la abstinencia hasta el parto.

Como posibles factores relacionados se recogieron los siguientes: a) sociodemográficos de la gestante al inicio del embarazo: edad, estado civil, paridad, situación laboral y nivel socioeconómico va-

lorado con 2 indicadores propuestos por la Sociedad Española de Epidemiología y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)¹⁹, el nivel de estudios y la clase social obtenida a partir de la ocupación (tabla 1). También se recogió la situación laboral, la ocupación y la clase social de la pareja; *b*) hábito tabáquico previo al embarazo: número de cigarrillos/día e intentos de abandono. Si fumaba antes de los embarazos previos, se preguntó sobre si abandonó el tabaco en alguno de ellos. También se recogió el hábito tabáquico de la pareja y su evolución durante el embarazo; *c*) creencias en salud de la mujer, valoradas con las preguntas «¿cree usted que si la madre fuma durante el embarazo puede afectar a la salud del recién nacido?» y «¿cree usted que los hijos de los fumadores son más propensos a presentar problemas de tos o bronquitis?».

Se han procesado los datos mediante el paquete estadístico SPSSWin. En el análisis estadístico se ha aplicado la prueba de la χ^2 , asumiendo un error alfa de 0,05. Se ha estudiado la relación entre las variables previamente comentadas y el abandono del tabaco en el embarazo con la técnica de la regresión logística; en el modelo se han incluido las variables que mostraron una asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente, que han sido seleccionadas con el método «por pasos hacia delante». Al detectarse que en las gestantes multiparas había una asociación significativa entre el abandono del tabaco en algún embarazo anterior y el abandono en el embarazo de estudio, se decidió analizar por separado a las gestantes primíparas y las multiparas. Los resultados se presentan como *odds ratio* (OR) ajustadas, con el intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados

Se registró a 534 gestantes a término. Se excluyeron 2 casos por fallecimiento de la madre, 29 casos por vivir fuera del municipio y 51 por no tener teléfono. Se perdieron 143 casos, 130 por falta de localización y 13 por no aceptar participar. Se analizaron 309 encuestas (68% de la población diana).

Hábito tabáquico antes del embarazo

El 50% de las gestantes fumaba antes del embarazo. La única variable independientemente asociada con fumar

TABLA 1
Clasificación de la clase social basada en la ocupación

I. Directivos de la Administración pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario
II. Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos. Artistas y deportistas
III. Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales
IVa. Trabajadores manuales cualificados
IVb. Trabajadores manuales semicualificados
V. Trabajadores no cualificados

Tomada de Jané Renau, et al¹⁹.

TABLA 2
Prevalencia de tabaquismo antes del embarazo, según las características sociodemográficas de las gestantes^a

Características sociodemográficas	n ^b	Fumadoras (%)
Todas las mujeres	309	49,8
Edad (años)		
≤ 19	11	63,6
20-24	39	35,9
25-29	124	54,8
30-34	96	50,0
≥ 35	39	43,6
Estado civil		
Con pareja	293	48,8
Sin pareja	14	78,6
Nivel de estudios		
Sin estudios/primaria incompleta	25	44,0
Primarios	163	47,2
Secundarios-universitarios	120	55,0
Situación laboral de la madre		
Trabaja fuera de casa	194	54,1
No trabaja fuera de casa	115	42,6
Clase social de la madre		
I-II	8	25,0
III	55	54,5
IVa	65	41,5
IVb	82	48,8
V	79	59,5
Situación laboral del padre		
Trabaja	282	48,6
No trabaja	25	64,0
Clase social del padre		
I-II	11	36,4
III	50	54,0
IV _a	134	53,7
IV _b	56	41,1
V	45	53,3
Hábito tabáquico del padre		
No fumador ^c	17	23,5
Ex fumador ^d	88	28,4
Fumador ^e	200	62,0

OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confianza.

^aOR estimada con la técnica de la regresión logística. Este modelo incluye las variables que mostraron una asociación estadísticamente significativa, o muy próxima a la significación, con el hábito tabáquico: estado civil ($p = 0,0296$), situación laboral de la madre ($p = 0,0504$) y hábito tabáquico del padre ($p < 0,0001$).

^bLos números varían levemente para cada factor estudiado debido a los datos perdidos.

^cCategoría de referencia.

^dOR = 4,046 (IC del 95%, 2.346-6.979).

^eOR = 5.303 (IC del 95%, 1.668-16.855).

TABLA 3

Resumen de la evolución del hábito tabáquico durante el embarazo en mujeres que fumaban antes del embarazo (n = 154)

Dejaron de fumar durante el embarazo	71 (46,1%)
Abandono antes de la primera visita de control	82,9%
Abandono posterior, pero antes de la semana 20	17,1%
Dejaron de fumar y recayeron durante el embarazo	5 (3,2%)
Disminuyeron el consumo de cigarrillos	68 (44,2%)
Siguieron fumando igual	10 (6,5%)

antes del embarazo fue el hábito tabáquico de la pareja: que sea fumador o ex fumador aumenta la probabilidad de que la mujer sea fumadora (tabla 2).

Variación del hábito tabáquico durante el embarazo

Dejó de fumar el 46% y la gran mayoría (83%) lo hizo antes de la primera visita de control (tabla 3). Otro 44% disminuyó el consumo de tabaco. Respecto al total de gestantes, el 27% fumó durante el embarazo.

TABLA 4

Abandono del hábito tabáquico durante el embarazo en mujeres primíparas que fumaban con anterioridad a éste, según sus características sociodemográficas, su hábito tabáquico y sus creencias en salud^a

	n ^b	Abandonos (%)	OR IC del 95%
Mujeres primíparas que fumaban antes del embarazo	73	50,7	
Edad (años)			
≤ 19	4	25,0	
20-24	11	54,5	
25-29	42	47,6	
30-34	13	61,5	
≥ 35	3	66,7	
Estado civil			
Con pareja	68	51,5	
Sin pareja	5	40,0	
Nivel de estudios			
Primarios o inferiores	36	52,8	
Secundarios o superiores	37	48,6	
Situación laboral de la madre			
Trabaja fuera de casa	61	50,8	
No trabaja fuera de casa	12	50,0	
Clase social de la madre			
I-II	2	50,0	
III	14	50,0	
IV ^a	11	54,5	
IV ^b	20	30,0	
V	23	65,2	

No se detectaron diferencias significativas en la tasa de abandonos entre gestantes primíparas y multiparas. En las tablas 4 y 5 se muestra la distribución de las cesaciones según diferentes factores en primíparas y multiparas, respectivamente. En las gestantes primíparas, las variables independientemente asociadas fueron el número de cigarrillos/día (OR = 5,3 si el consumo ≥ 20 y OR = 4,7 en la categoría de 10-19 cigarrillos/día, respecto a la categoría basal 1-9 cigarrillos/día) y las creencias sobre el efecto del tabaco en la salud del niño (no creer aumenta el riesgo de continuar fumando; OR = 3,9).

En las gestantes multiparas, las variables seleccionadas en el análisis multivariable fueron el abandono del tabaco en alguno de los anteriores embarazos (si no lo abandonó, el riesgo de continuar fumando es muy superior; OR = 43,77) y el hábito tabáquico de la pareja (OR = 7,17).

Evolución del hábito tabáquico en el posparto

El 80,3% de las gestantes que dejó de fumar recayó en el posparto. La mitad de las recaídas ocurrió en los primeros 3 meses y medio. Finalmente, de las 154 mujeres que fumaban antes del embarazo, 14 (9,1%) seguían sin fumar 2 años después del parto. También se observaron cambios en los padres: de los 200 fumadores, un 8,5% dejó de fumar durante el embarazo y un 3,5% siguió sin fumar después del parto.

Discusión

La muestra estudiada probablemente es representativa de la población de referencia, ya que la mayoría utiliza la sanidad pública; sin embargo, al generalizar los resultados se debe tener en cuenta la escasa presencia de las clases I y II, ya que esta homogeneidad social puede haber influido en la ausencia de diferencias entre niveles socioeconómicos. Se obtuvo una tasa de respuesta del 68%, con muchas pérdidas debidas a la falta de localización por errores en los datos administrativos, sin que haya razones para pensar que este grupo difiera de la muestra estudiada. El estudio se basó en el hábito tabáquico declarado, considerado de validez aceptable en el embarazo²⁰⁻²².

Coincidiendo con otros autores^{14,15,17}, detectamos una elevada prevalencia de mujeres fumadoras antes del embarazo (50%) —la pre-

valencia en otros países desarrollados es del 20-35%^{4,7-10}, junto con una tasa de cesación en el embarazo también alta (46%) comparada con el 10-40%⁷⁻¹⁰ de otros países. Es posible que, en estos países, muchas mujeres con una baja dependencia hayan dejado de fumar antes del embarazo; asimismo, las que han llegado fumando es probable que tengan una mayor dependencia y más dificultades para el abandono. En nuestro país, aun con tantos abandonos, fumar durante el embarazo es más frecuente que en muchos países desarrollados; en nuestro estudio fuma el 27% de las gestantes.

El embarazo influye claramente en el hábito tabáquico de las mujeres; la mayoría realiza algún cambio saludable, ya sea el abandono, el más deseable, o la disminución del consumo. La mayoría de los abandonos se producen antes de la primera visita de control del embarazo, como conclusión de un proceso de cambio de la propia gestante.

Al igual que Bolumar et al¹⁴, no detectamos en nuestro medio un perfil sociodemográfico específico de la gestante que deja de fumar. En primíparas, el principal factor asociado al abandono es el número de cigarrillos consumidos al día, resultado que coincide con el de otros estudios^{8-10,14}. Es un indicador del grado de dependencia, lo que sugiere que en las mujeres en las que éste es mayor tienen más dificultades para la cesación y pueden llegar a una solución de compromiso, como la disminución del consumo. Otro factor asociado es la creencia de que el tabaco es perjudicial para la salud del niño, lo que nos remite a aspectos motivacionales, aunque es difícil determinar si las fuertes creencias fueron precursoras del abandono o consecuencia de él.

Otro aspecto importante que se ha recogido en pocos estudios es la experiencia propia de la mujer fumadora que ya ha tenido otros embarazos. La mayoría de las que no han dejado de fumar en anteriores emba-

TABLA 4

Abandono del hábito tabáquico durante el embarazo en mujeres primíparas que fumaban con anterioridad a éste, según sus características sociodemográficas, su hábito tabáquico y sus creencias en salud^a (continuación)

	n ^b	Abandonos (%)	OR	IC del 95%
Situación laboral del padre				
Trabaja	68	52,9		
No trabaja	4	0,0		
Clase social del padre				
I-II	1	100,0		
III	9	44,4		
IVa	39	59,0		
IVb	8	50,0		
V	14	28,6		
Hábito tabáquico del padre				
No fumador/ex fumador	8	50,0		
Fumador	64	50,0		
Número de cigarrillos/día				
1-9	18	61,1	1	
10-19	33	60,6	4,717	(1,335-16,672)
≥ 20	21	23,8	5,330	(1,262-22,505)
Intentos de abandono previos				
Ninguno	38	52,6		
≥ 1	34	47,1		
Creencias sobre la salud del recién nacido				
No cree	8	12,5		
Sí cree	65	55,4		
Creencias sobre la salud del niño				
No cree	19	26,3	1	
Sí cree	54	59,3	3,943	(1,164-13,354)

OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza.

^aOR estimada con la técnica de la regresión logística. Este modelo incluye las variables que mostraron una asociación estadísticamente significativa con el abandono del tabaco en gestantes primíparas fumadoras: número de cigarrillos/día ($p = 0,01711$), creencias sobre el efecto perjudicial del tabaco para el recién nacido ($p = 0,02523$) y para el niño ($p = 0,01350$).

^bLos números varían levemente para cada factor estudiado debido a los datos perdidos.

TABLA 5

Abandono del hábito tabáquico durante el embarazo en mujeres múltiparas que fumaban antes del embarazo, según sus características sociodemográficas, su hábito tabáquico y sus creencias en salud^a

	n ^b	Abandonos (%)	OR	IC del 95%
Mujeres múltiparas que fumaban antes del embarazo				
Edad (años)				
≤ 19	3	33,3		
20-24	3	100,0		
25-29	26	46,2		
30-34	35	34,3		
≥ 35	14	42,9		
Estado civil				
Con pareja	75	41,3		
Sin pareja	6	50,0		

TABLA 5

Abandono del hábito tabáquico durante el embarazo en mujeres multiparas que fumaban antes del embarazo, según sus características sociodemográficas, su hábito tabáquico y sus creencias en salud^a (continuación)

	n ^b	Abandonos (%)	OR	IC del 95%
Nivel de estudios				
Primarios o inferiores	52	44,2		
Secundarios o superiores	29	37,9		
Situación laboral de la madre				
Trabaja fuera de casa	44	43,2		
No trabaja fuera de casa	37	40,5		
Clase social de la madre				
I-II	—	—		
III	16	37,5		
IVa	16	31,3		
IVb	20	55,0		
V	24	41,7		
Situación laboral del padre				
Trabaja	69	44,9		
No trabaja	12	25,0		
Clase social del padre				
I-II	3	66,7		
III	18	38,9		
IVa	33	30,3		
IVb	15	73,3		
V	10	30,0		
Hábito tabáquico del padre				
No fumador/ex fumador	21	61,9	1	
Fumador	60	35,0	7,169	(1,144-44,935)
Abandono del tabaco en anteriores embarazos				
Sí	38	73,7	1	
No	34	5,9	43,765	(7,729-247,812)
Número de cigarrillos/día				
1-9	31	74,2		
10-19	25	28,0		
≥ 20	25	16,0		
Intentos de abandono previos				
Ninguno	38	42,1		
≥ 1	43	41,9		
Creencias sobre la salud del recién nacido				
No cree	10	30,0		
Sí cree	71	43,7		
Creencias sobre la salud del niño				
No cree	31	35,5		
Sí cree	50	46,0		

OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza.

^aOR estimada con la técnica de la regresión logística. Este modelo incluye las variables que mostraron una asociación estadísticamente significativa con el abandono del tabaco en gestantes multiparas fumadoras: número de cigarrillos/día ($p = 0,00002$), clase social del padre ($p = 0,05351$), hábito tabáquico del padre ($p = 0,03154$) y abandono en anteriores embarazos ($p < 0,00001$).

^bLos números varían levemente para cada factor estudiado debido a los datos perdidos.

Discusión
Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- El consumo de tabaco durante el embarazo es un importante problema de salud pública.
- Hay pocos estudios sobre la situación en nuestro medio y los factores relacionados con el abandono del tabaco durante el embarazo.

Qué aporta este estudio

- El 27% de las gestantes fuma durante el embarazo.
- En gestantes primíparas aumenta el riesgo de continuar fumando cuanto mayor sea el consumo previo de tabaco y si no creen en los efectos del tabaco sobre la salud del niño.
- En gestantes multiparas se asocia con la ausencia de abandono del tabaco en anteriores embarazos y con el tabaquismo de la pareja.

razos no ha experimentado problemas especiales para el bebé, lo que dificulta el replanteamiento en el siguiente embarazo (sólo el 6% de ellas deja de fumar).

Un último factor es el ambiente que rodea a la embarazada que fuma, concretamente el hábito tabáquico de su pareja^{8,10,11}. Aquí, esta variable aparece como importante en las gestantes multiparas, pero no en las primíparas. De hecho, en las primíparas, la mayoría de las parejas fuma (89%) y hay pocos ex fumadores (9,5%), mientras que entre las parejas de las gestantes multiparas, que son de mayor edad, aumentan los ex fumadores (22%) y disminuyen los fumadores (74%). Parece evidente que si el padre ha pasado a ser ex fu-

mador podrá reforzar mejor los intentos de abandono de la gestante, mientras que si es fumador, el menor refuerzo y la disponibilidad de tabaco en el domicilio dificultarán el abandono.

El embarazo supone una motivación muy fuerte para dejar de fumar, pero es evidente que esta motivación parece agotarse al finalizar el embarazo, de forma que la recaída en el posparto es muy frecuente.

Tenemos la impresión de que los sanitarios que más contacto tienen con las embarazadas (comadronas, ginecólogos) disponen de escasa formación en tabaquismo y a veces proporcionan consejos ambiguos o contradictorios «fume menos», «es mejor que fume un poco que la ansiedad de dejar de fumar». Por ello, las posibles intervenciones para mejorar esta situación deben incluir acciones de coordinación y de formación entre las sociedades científicas que representan a los profesionales implicados en la atención a las embarazadas. En esta línea, nuestro grupo está llevando a cabo un estudio de intervención realizado por la comadrona incorporada en un equipo multidisciplinario²³.

Bibliografía

- García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E. Consejo médico para promover el abandono del consumo de tabaco en el embarazo: guía clínica para profesionales sanitarios. *Aten Primaria* 2003;32:481-91.
- US Department of Health and Human Services. Women and smoking, a report of the Surgeon General. Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr_forwomen.htm
- Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bull WHO* 1987;65:663-737.
- Lumley J, Oliver S, Waters E. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Cochrane review). En: *The Cochrane Library*, 4, 2001. Oxford: Update Software.
- Floyd RL, Rimer BK, Giovino GA, et al. A review of smoking in pregnancy: effects on pregnancy outcomes and cessation efforts. *Annu Rev Publ Health* 1993;14:379-411.
- Frost JF, Cawthon ML, Tollestrup Kr, Kenny FW, Schrager LS, Norlund DJ. Smoking prevalence during pregnancy for women who are and women who are not Medicaid-funded. *Am J Prev Med* 1994;10:91-6.
- Stewart PJ, Potter J, Dulberg C, Niday P, Nimrod C, Tawagi G. Change in smoking prevalence among pregnant women 1982-93. *Can J Public Health* 1995;86:37-41.
- Cnattingius S, Lindmark G, Meirik O. Who continues to smoke while pregnant? *J Epidemiol Commun Health* 1992;46:218-21.
- Fingerhut LA, Kleinman JC, Kendrick JS. Smoking before, during and after pregnancy. *Am J Public Health* 1990;80:541-4.
- Severson HH, Andrews JA, Lichtenstein E, Wall M, Zoref L. Predictors of smoking during and after pregnancy: a survey of mothers of newborns. *Prev Med* 1995;24:23-8.
- Wakefield M, Gillies P, Graham H, Madeley R, Symonds M. Characteristics associated with smoking cessation during pregnancy among working class women. *Addiction* 1993;88:1423-30.
- Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.
- Mendoza R, Sagrera MR, Batista JM. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1994.
- Bolumar F, Rebagliato M, Hernández-Aguado I, Du V, Florey Ch. Smoking and drinking habits before and during pregnancy in Spanish women. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48:36-40.
- López A, Bosch F, Jiménez E, Cos R, Cayuela E, Foradad C, et al. El embarazo como factor modulador del consumo de tabaco y alcohol. *Aten Primaria* 1998;22:150-7.
- Jané M, Nebot M, Badí M, Berjano B, Muñoz M, Rodríguez C, et al. Factores determinantes del abandono del tabaquismo durante el embarazo. *Med Clin (Barc)* 2000;114:132-5.
- Pichini S, Puig C, García-Algar O, Pacifici R, Figueroa C, Vall O, et al. Efectos neonatales del hábito tabáquico durante el embarazo y determinantes sociodemográficos en Barcelona. *Med Clin (Barc)* 2002;118:53-6.
- Jané Renau A, Cladés Tarrés M. Ciutat Badia: barri, ciutat i sistema metropolità. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Direcció General d'Arquitectura i Habitatge, 1986.
- Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Una propuesta de medida de la clase social. *Aten Primaria* 2000;25:350-63.
- Klebanoff MA, Levine RJ, Clemens JD, Der Simonian R, Wilkins DG. Serum cotinine concentration and self-reported smoking during pregnancy. *Am J Epidemiol* 1998;148:259-62.
- Castellanos ME, Muñoz MI, Nebot M, Payá A, Rovira MT, Planasa S, et al. Validez del consumo declarado de tabaco en el embarazo. *Aten Primaria* 2000;26:629-32.
- Walsh RA, Redman S, Adamson L. The accuracy of self-report of smoking status in pregnant women. *Addict Behav* 1996; 21:675-9.
- Gasulla G, Doz JF, Moya I, Robert I, Rosell M, Torruella I. Evaluación de una intervención para promover el abandono del tabaco en el embarazo. Accésit de la convocatoria de ayuda a la investigación en atención primaria de salud. Barcelona: Fundació Jordi Gol i Gurina, 1999.