

Factores determinantes del abandono del tabaquismo durante el embarazo

Mireia Jané^a, Manuel Nebot^a, Margarita Badí^b, Bernardo Berjano^b, Maribel Muñoz^a, M. Carmen Rodríguez^b, Àlex Querol^b y Luis Cabero^b

^aServicio de Promoción de la Salud. Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona.

^bDepartamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.

FUNDAMENTO: Estudiar los factores sociodemográficos y las características del hábito tabáquico que se asocian al abandono espontáneo del tabaquismo durante el embarazo.

POBLACIÓN Y MÉTODOS Estudio transversal en el que se incluyeron un total de 726 mujeres embarazadas fumadoras, que acudieron al Dispensario General de Obstetricia del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, durante los meses de julio a diciembre de 1997 y que accedieron a participar en el estudio. La información se recogió mediante un cuestionario estructurado que incluía ítems relacionados con las características sociodemográficas de las mujeres, como la edad, el nivel de estudios y el estado civil, además de datos relativos al consumo de tabaco previo y actual, al hábito tabáquico de su pareja y a su actitud ante el consumo de tabaco por parte de la mujer.

RESULTADOS: Al realizar la primera visita obstétrica, el 19,7% de las mujeres había dejado de fumar espontáneamente. El hecho de fumar poco (entre 1 y 9 cigarrillos diarios; OR = 4,74) o moderadamente (entre 10 y 19 cigarrillos diarios; OR = 2,20) favorece el abandono en comparación con el hecho de fumar más de 20 cigarrillos al día. La probabilidad de que las mujeres embarazadas dejen de fumar aumenta si la pareja no fuma (OR = 1,78). En el momento del primer contacto con el obstetra, se produce una significativa reducción espontánea del número de cigarrillos diarios consumidos por las que siguen fumando de prácticamente la mitad de lo habitual.

CONCLUSIONES: Una quinta parte de las mujeres embarazadas dejan de fumar espontáneamente, desde que descubren que están embarazadas hasta que acuden al médico. Las mujeres con más dificultad para dejar de fumar son aquellas que consumen un mayor número de cigarrillos antes del embarazo. El entorno familiar y la pareja constituyen un importante factor influyente en el hábito tabáquico de la mujer embarazada.

Palabras clave: Tabaquismo; Embarazo; Factores sociodemográficos; Hábito tabáquico; Cesación del hábito tabáquico.

Determinant factors of smoking cessation during pregnancy

BACKGROUND: To investigate sociodemographic factors and smoking habit characteristics associated with spontaneous smoking cessation during pregnancy.

DESIGN: .

SUBJECTS AND METHODS: Cross-sectional study including 726 pregnant smoking women who attended the antenatal clinic of the Vall d'Hebron University Hospital in Barcelona between July and December 1997 and who agreed to participate were studied. Information was obtained by a structured questionnaire which included items on age, educational level, marital status, previous and current smoking habit, partner smoking habit and partner's attitude towards the smoking habit of the pregnant woman.

RESULTS: At the first antenatal visit, 19.7% of women had given up smoking spontaneously. Light smokers (between 1 and 9 daily cigarettes; OR = 4.74) or moderate smokers (between 10 and 19 daily cigarettes; OR = 2.20) were more likely to stop smoking compared to heavy smokers (more than 20 daily cigarettes). If the partner did not smoke, smoking cessation was more likely among pregnant women (OR = 1.78). At the first antenatal visit, among those women who carried on smoking during pregnancy, there was a significative reduction in cigarette consumption of about half the usual daily number of cigarettes smoked.

CONCLUSIONS: One out of five pregnant women give up smoking spontaneously during pregnancy from the moment they know they were pregnant until the first antenatal visit. Women who are less likely to stop smoking during pregnancy are those who smoke a larger number of cigarettes. Family environment is an important influential factor in the smoking habit of the pregnant woman.

Med Clin (Barc) 2000; 114: 132-135

Correspondencia: Dra. M. Jané.

Servicio Promoción de la Salud. Instituto Municipal de Salud Pública. Plaza Lesseps, 1. 08023 Barcelona.

Recibido el 16-7-1999; aceptado para su publicación el 14-10-1999

El tabaquismo representa el principal problema de salud susceptible de prevención en los países desarrollados y es la primera causa de muerte prematura prevenible¹. En las mujeres, la prevalencia del hábito tabáquico ha ido aumentando en los últimos años, llegando incluso a igualar a la de los varones, como es el caso de algunos países del norte de Europa². En España, todavía no se ha observado este fenómeno, aunque la prevalencia en las mujeres se ha incrementado prácticamente 4,5 puntos porcentuales en 10 años, situándose ya en el 27,2% en 1997, mientras que en los varones la proporción de fumadores ha disminuido del 54,7% en 1987 al 44,8% en 1997^{3,4}. El mayor aumento de prevalencia en las mujeres se ha dado principalmente en edades comprendidas entre los 25 y 44 años, que precisamente son las que presentan las mayores tasas de fertilidad en nuestro medio⁵. De hecho, en 1992 en Barcelona la proporción de mujeres fumadoras entre 35 y 44 años de edad era del 36,4%, mientras que en el grupo de mujeres entre 25 y 34 años la prevalencia era del 54,3%⁶.

Es ampliamente conocido que durante el embarazo el tabaco es perjudicial para el feto, implicando un retraso de su crecimiento, de forma que el retraso es incluso mayor cuanto más fuma la madre^{7,8} y, además, produce otras patologías como el aborto espontáneo, el parto prematuro, el aumento de la mortalidad fetal y perinatal y el síndrome de muerte súbita^{9,10}. A pesar de ello, la prevalencia del tabaquismo entre las mujeres embarazadas sigue siendo elevada en nuestro medio –alrededor de un 50-65%¹¹⁻¹³– cifras superiores a las descritas en otros países desarrollados, que se situarían entre un 24-30%^{10,14,15}.

Sin embargo, también es cierto que el embarazo se ha considerado como un momento de especial motivación en la mujer para dejar de fumar¹⁶, y que existen métodos de ayuda efectivos para aumentar el abandono del hábito tabáquico durante este período e incluso para mante-

nerlo después del parto^{10,17,18}. Por ello, con la finalidad de establecer estrategias de prevención y control del tabaquismo socialmente apropiadas para disminuir el tabaquismo entre las mujeres, este estudio pretende analizar los factores que favorecen el abandono espontáneo del hábito de fumar en las embarazadas en nuestro contexto cultural, dado que la mayoría de investigaciones generalmente utilizadas proceden de otros espacios geográficos, social y culturalmente distintos.

Material y métodos

Todas las mujeres embarazadas, visitadas por primera vez para control del embarazo en el Dispensario de Obstetricia del Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron de Barcelona durante el segundo semestre de 1997, fueron invitadas a participar en este estudio, si se declaraban fumadoras en el momento del diagnóstico de la gestación. En este momento, ninguna mujer presentaba un embarazo de riesgo. Tras ser informadas de las características del estudio, se les administró un cuestionario estructurado, diseñado y evaluado en un estudio anterior¹⁹. La entrevista estructurada se realizó al inicio de la visita y se evitó cualquier comentario relacionado con el hábito tabáquico que pudiera llevar a una infradeclaración del mismo.

El cuestionario incluía variables sociodemográficas como la edad, el nivel de estudios, el estado civil y también variables relacionadas con la semana de gestación en el momento de la entrevista, el hábito tabáquico previo a la gestación, así como en el momento de la primera visita de la gestación y en el momento de la encuesta, el hábito tabáquico de la pareja y la actitud de la pareja respecto al tabaquismo. Se definió como consumo habitual el hábito previo al diagnóstico del embarazo; todas las mujeres encuestadas fumaban como mínimo un cigarrillo al día antes de saber que estaban embarazadas. La tasa de abandono espontáneo fue definida como la proporción de mujeres que no fumaba ningún cigarrillo al día, en el momento de la primera visita de la gestación en cualquier centro o consulta sanitaria. El

abandono general se definió como la proporción de mujeres que no fumaba ningún cigarrillo en el momento de la encuesta en el hospital. El tipo de fumadoras se catalogó según el número de cigarrillos que fumaban en tres grupos: de 1 a 9 cigarrillos al día, de 10 a 19 cigarrillos al día y, por último, las que fumaban más de 20 cigarrillos al día. La proporción de mujeres que abandonaron el hábito espontáneamente se calculó como el porcentaje para cada una de las categorías y variables comentadas anteriormente, realizándose un estudio bivariado y valorándose la asociación entre las variables. Posteriormente, se realizó una regresión logística con el paquete estadístico SPSS para Windows, calculándose las *odds ratio* (OR) ajustadas y los intervalos de confianza del 95% para valorar la magnitud y la independencia de la asociación entre el abandono espontáneo y cada una de las variables controlando los demás factores. La significación estadística se estableció en un nivel del 5%, tanto en el análisis bivariado como en la regresión logística. En esta última, se comprobó también si existía interacción entre las distintas variables.

También para las mujeres que continuaban fumando en el momento de la encuesta se realizó una prueba de la *t* de Student para variables continuas y muestras pareadas, para conocer si se había dado una reducción significativa en la media de cigarrillos fumados antes del actual embarazo y la media de cigarrillos fumados en el momento de la primera visita durante la gestación; la misma prueba se aplicó para analizar la reducción del consumo, entre la primera visita de la gestación y la visita en el hospital. Se realizó, asimismo, la prueba de McNemar para variables categóricas y muestras pareadas para evaluar el porcentaje de cambio en el hábito de fumar entre las dos visitas.

Resultados

Un total de 726 mujeres, que eran fumadoras antes de conocer que estaban embarazadas, contestaron al cuestionario en su primera visita al dispensario del hospital durante los meses de julio a diciembre de 1997. Ninguna de las mujeres declinó contestar la entrevista estructurada.

Descripción de la muestra

La **tabla 1** presenta las características de la muestra analizada, así como los resultados de la regresión logística. Las mujeres de la muestra estudiada habían empezado a fumar a una media de edad de 16 años. La mayor parte de las mujeres tenían entre 25 y 29 años (39,2%) y eran fumadoras de más de 20 cigarrillos al día (47,2%). La mayoría no había realizado estudios o sólo había realizado estudios primarios (63,1%) y estaban casadas (74,7%). En el 76,3% de los casos la pareja fumaba, y en el 75% las mujeres habían recibido de su pareja la recomendación de dejar de fumar. En el momento de la encuesta, la edad gestacional era muy heterogénea, con un predominio entre las 14 y las 28 semanas (56,9%), y el resto correspondía en una proporción similar (aproximadamente el 21%) al primer y último trimestres. En ese momento, la proporción de mujeres fumadoras que seguía fumando era del 74,8%, siendo pues el abandono general de un 25,2%. Éste era tanto mayor cuanto más avanzada era la gestación, siendo no significativa la diferencia de abandono entre los tres trimestres (19,4, 23,8 y 28,5%, respectivamente).

Evolución del consumo de tabaco durante el embarazo

Entre las mujeres que no abandonaron el hábito, se produjo una disminución espontánea estadísticamente significativa del número de cigarrillos fumados antes del embarazo, 17,6 de media, con respecto al número de cigarrillos fumados en la primera visita de la gestación, 9,6 de media ($t = 21,92$; $p < 0,001$). También fue significativa la reducción del consumo de cigarrillos diarios entre la primera visita de la gestación y el momento de la encuesta en el hospital, donde las mujeres fumaban una media de 7,6 cigarrillos diarios ($t = 8,42$; $p < 0,001$). Un 2,2% de las mujeres que habían dejado de fumar espontáneamente había reiniciado el hábito en el momento de la encuesta. Sin embargo, una proporción significativamente mayor de las embarazadas que fumaban en la primera visita obstétrica (7,6%) había abandonado el hábito en el momento de la entrevista en el hospital ($\chi^2 = 19,6$; $p < 0,001$).

Abandono espontáneo del hábito tabáquico durante el embarazo

En el momento del primer contacto con los servicios sanitarios al conocerse la actual gestación, el 19,7% de las mujeres consideradas fumadoras habían abandonado espontáneamente el hábito. Como se refleja en la **tabla 1**, aproximadamente la misma proporción de mujeres –alrededor de un 19%– abandonó el hábito en

TABLA 1

Abandono espontáneo del hábito tabáquico por características sociodemográficas y *odds ratio* crudas y ajustadas estimadas por regresión logística*

	Número (%)	Abandono espontáneo (%)	OR crudas	OR ajustadas	(IC del 95%)	p
Todas las mujeres	726 (100,0)	19,7				
Edad (años)						
≤ 24	126 (17,7)	19,4	1	1		
25-29	273 (39,2)	20,9	1,10	0,79	(0,43-1,42)	0,42
30-34	230 (33,1)	18,7	0,96	0,58	(0,31-1,10)	0,09
≥ 35	71 (10,0)	19,7	1,02	0,80	(0,36-1,81)	0,59
Nivel de estudios						
Sin estudios o primarios	454 (63,1)	16,9	1	1		
Secundarios	206 (28,7)	24,0	1,55	1,48	(0,95-2,30)	0,08
Universitarios	59 (8,2)	27,6	1,87	1,83	(0,92-3,65)	0,08
Consumo de tabaco previo (cigarrillos/día)						
≥ 20	343 (47,2)	10,4	1	1		
10-19	239 (32,9)	21,1	2,31	2,20	(1,35-3,60)	0,001
1-9	144 (19,8)	39,7	5,68	4,74	(2,85-7,90)	< 0,001
Estado civil						
No casada	184 (25,3)	16,2	1	1		
Casada	542 (74,7)	20,9	1,37	1,30	(0,78-2,15)	0,32
Hábito de la pareja						
Sí fuma	549 (76,3)	16,8	1	1		
No fuma	170 (23,6)	29,2	2,03	1,78	(1,15-2,77)	0,01
Consejo de la pareja						
Sí aconseja	537 (75,0)	16,9	1	1		
No aconseja	179 (25,0)	27,3	1,84	1,61	(1,04-2,49)	0,03

*El modelo de regresión logística incluye todas las variables de la tabla.

En ocasiones, la suma de los casos no corresponde al total porque excluye aquellas respuestas no contestadas.

todos los grupos de edad y sin diferencias significativas entre los distintos grupos.

Resultaron ser más proclives al abandono del tabaquismo las embarazadas con estudios secundarios (24%) o universitarios (27,6%), en comparación con las que tienen sólo estudios primarios completos o incompletos (16,9%); las casadas (20,9%) respecto a las que no lo estaban (16,2%); las que fumaban menos de 10 cigarrillos al día (39,7%), respecto a las que fumaban más de 20 cigarrillos diarios (10,4%); las mujeres cuya pareja no fumaba (29,2%), frente a las mujeres cuya pareja fumaba (16,8%), y las que no recibían consejo verbal para dejar de fumar por parte de su pareja (27,3%), en comparación con las que sí lo recibían (16,9%).

En el análisis multivariado, los únicos factores significativamente asociados con el abandono espontáneo resultaron ser el consumo de cigarrillos previo al embarazo, el hecho de que la pareja fumara y el consejo de la pareja, después de haber hecho el ajuste para las otras variables. Las mujeres que fuman entre 1 y 9 cigarrillos al día abandonan el hábito en casi 5 veces más que las que consumen más de 20 cigarrillos al día, y las que fuman entre 10 y 19 cigarrillos diarios dejan de fumar 2 veces más que las que fuman más de 20 cigarrillos al día. La posibilidad de que abandonen el hábito tabáquico está aumentada en un 78% si la pareja no fuma. Asimismo, la posibilidad de abandonarlo crece más de un 60% si la pareja no les aconseja.

Discusión

En este estudio se analiza el abandono espontáneo del hábito tabáquico que se puede atribuir básicamente a una decisión personal de dejar de fumar, previa al consejo médico, es decir, la proporción de mujeres que dejan de fumar desde que saben que están embarazadas hasta que acuden al médico. El estudio se basa, pues, en información retrospectiva que podría comportar sesgos de memoria. Otra limitación potencial sería la carencia de validación bioquímica de las respuestas obtenidas; sin embargo, se ha visto que la infradeclaración en el caso del tabaquismo es relativamente baja y muy inferior a la observada para el consumo de alcohol²⁰, aunque existe escasa información en nuestro medio sobre la validez de la declaración del tabaquismo en la gestación. Por otro lado, se ha observado que la infradeclaración se da sobre todo en el caso de reducción del número de cigarrillos fumados, pero no tanto para el abandono total del hábito²¹. Por consiguiente, la autoinformación directa sigue siendo el sistema más sencillo y utilizado²². Hay que destacar que la muestra estudiada, con predominio de mujeres sin es-

tudios o con estudios primarios y con un 47% de embarazadas que fumaban más de 20 cigarrillos al día antes de la gestación, podría haber provocado un abandono espontáneo más bajo que en otros estudios realizados en nuestro entorno. Así, en el estudio de Bolumar et al¹¹ se obtiene un 48% de abandono general; en el estudio de López et al¹², alrededor de un 47% abandonan en la primera visita obstétrica en el momento de la encuesta; en el caso de Keyzers et al²³, un 34%; en el estudio de Ruiz-Pardo et al²⁴, una tercera parte al final del embarazo, el 33%, y en el estudio de Mas et al¹³, un 28% abandonan el hábito durante todo el embarazo. Sin embargo, en nuestro caso obtenemos un abandono espontáneo similar al observado en otro estudio realizado en Barcelona¹⁹, donde se mide específicamente el abandono antes de ningún contacto con los servicios sanitarios. También nuestros resultados se aproximan a estudios internacionales que valoraron específicamente el abandono espontáneo. Así, Panjari et al²⁵ hallan un 23% de abandono espontáneo, Fingerhut et al²⁸ estiman que un 27% de mujeres deja de fumar cuando descubren que están embarazadas, y Haug et al²⁶ encuentran un 15,2% de abandono en el momento de la primera visita.

El hecho de que un 19,7% de las mujeres embarazadas dejen de fumar por sí mismas demuestra que el embarazo es un buen momento para impulsar el abandono, ya que en esta precisa situación las mujeres están más motivadas. Es un momento ideal, pues, para recomendar estrategias para aumentar la cesación y para mantenerla después del parto. Por ello, hay que estimular el consejo médico, ya que no siempre se da ampliamente²⁴; incluso cuando se da, su efecto es reducido, como demuestra el hecho de que después de la primera visita obstétrica la proporción de abandonos sólo aumenta en otro 5,5%; además, las mujeres suelen reincidir después del parto²⁷, lo que se debe probablemente en parte a no estar informadas sobre el efecto del humo pasivo en el niño²⁸. Los esfuerzos se tendrían que dirigir a aumentar el abandono general durante el embarazo en el momento del contacto con los servicios sanitarios, pero no resaltando una situación transitoria por el bien del feto, sino por el propio bien de la mujer y del niño cuando ya ha nacido, para que se mantenga a largo plazo o para siempre. De hecho, en algunos países como el Reino Unido, se han recomendado medidas para después del nacimiento, como, por ejemplo, la inclusión de mensajes sobre el paso de nicotina al bebé en los consejos sobre la lactancia materna o la inclusión de la cesación tabáquica como estrategia para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita¹⁰.

En nuestro estudio se dan a conocer las variables asociadas con el abandono espontáneo del hábito, con objeto de llegar a averiguar las características de las mujeres que dejan de fumar al saber que están embarazadas en comparación con las que no lo hacen. Esto es de mucha utilidad para mejorar las campañas de promoción de la salud dirigidas a este colectivo. Así, a pesar de no tener un perfil sociodemográfico bien definido de las mujeres embarazadas que abandonan el hábito espontáneamente, los resultados del estudio indican características que favorecen el abandono. Las mujeres con más dificultad para dejar de fumar son aquellas que consumen un mayor número de cigarrillos previamente al embarazo. Para el colectivo de mujeres embarazadas que fuman más de 20 cigarrillos diarios, en los Estados Unidos, la American Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) ha recomendado incluso que el tratamiento sustitutivo con nicotina se dé durante el embarazo; sin embargo, en el Reino Unido se recomienda más investigación en este tema antes de tomar ninguna medida al respecto¹⁰.

Las mujeres cuya pareja fuma dejan de fumar en menor proporción que las que tienen una pareja no fumadora, confirmando la importancia de la familia y el entorno como factor influyente en el hábito tabáquico. Paradójicamente, en cuanto al consejo para dejar de fumar, parece ser que cuando la pareja aconseja en este sentido, menor es el abandono del hábito de forma significativa. Podría ser, por tanto, que existiera una actitud supuestamente hostil de la mujer frente a los consejos de su pareja, tema que debería profundizarse en otros estudios. En definitiva, parece recomendable aprovechar el embarazo como un momento esencial de ayuda en la pareja, incluyendo incluso toda la familia en la intervención¹⁵.

Por último, es también muy importante estimular el consejo médico, con material escrito informativo de ayuda, de forma sistemática en la atención prenatal; se trata de una medida coste-efectiva incluso para mujeres que fuman más de 10 cigarrillos diarios^{10,29,30}. La evaluación de los factores que influyen en el abandono del tabaquismo durante el embarazo en nuestro estudio ayudará a los profesionales sanitarios a mejorar sustancialmente su consejo, teniendo en cuenta las barreras existentes. Aprovechando el contacto con los profesionales sanitarios que se da durante el embarazo, se podrá incrementar el abandono del hábito tabáquico; para ello, una integración sistemática del consejo médico y de material de ayuda para dejar de fumar puede ser una buena medida para que al menos las mujeres embarazadas y que tengan niños abandonen el tabaquismo definitivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Peto R, López AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-1278.
- Tobacco or health: a global status report. Ginebra: World Health Organisation, 1997.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud, 1997.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud, 1987.
- Pardell H, Saltó E, Tresserras R, Juncà S, Fernández E, Vicente R et al. La evolución del hábito tabáquico en Cataluña, 1982-1994. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 125-129.
- Nebot M, Borrell C, Ballestin M, Villalbí JR. Prevalencia y características asociadas al consumo de tabaco en la población general de Barcelona entre 1983 y 1992. *Rev Clin Esp* 1996; 196: 359-364.
- Shu XO, Hatch MC, Mills J, Clemens J, Susser M. Maternal smoking, alcohol drinking, caffeine consumption and fetal growth: results from a prospective study. *Epidemiology* 1995; 6: 115-120.
- Bonati M, Fellin G. Changes in smoking and drinking behaviour before and during pregnancy in Italian mothers: implications for public health intervention. *Int J Epidemiol* 1991; 20: 927-932.
- Chollat-Traquet C. Women and tobacco. Ginebra: WHO, 1992.
- Department of Health. Smoking kills. A white paper on tobacco. Londres: Stationery Office, 1998.
- Bolumar F, Rebagliato M, Hernández-Aguado I, V Florey C. Smoking and drinking habits before and during pregnancy in Spanish women. *J Epidemiol Comm Health* 1994; 48: 36-40.
- López A, Bosch F, Jiménez E, Cos R, Cayuela E, Foradada C et al. El embarazo como factor modulador del consumo de tabaco y alcohol. *Aten Primaria* 1998; 22: 150-157.
- Mas R, Escriba V, Colomer C. Who quits smoking during pregnancy? *Scand J Soc Med* 1996; 24: 102-106.
- Lindqvist R, Aberg H. Smoking habits before, during and after pregnancy among Swedish women and their partners in suburban Stockholm. *Scand J Prim Health Care* 1992; 10: 12-15.
- Haslam C, Draper ES, Goyder E. The pregnant smoker: a preliminary investigation of the social and psychological influences. *J Public Health Med* 1997; 19: 187-192.
- Haug K, Aaro LE, Fugelli P. Pregnancy- a golden opportunity for promoting the cessation of smoking? *Scand J Prim Health Care* 1994; 12: 184-189.
- Gillies P. Anti-smoking intervention during pregnancy: impact on smoking behaviour and birth weight. En: Poswillo, Alberman, editores. *Effects of smoking on the fetus, neonate and child*, Oxford: Oxford University Press, 1992.
- Castellanos E, Nebot M. Embarazo y tabaquismo: magnitud del problema y efectividad de las intervenciones preventivas. *Med Clin (Barc)* 1998; 111: 670-674.
- Nebot M, Castellanos E, Carreras R, Ballestin M. Smoking during pregnancy; spontaneous quitting rate and qualitative research of attitudes. *Smoke-free Europe. Conference on Tobacco or Health. Helsinki*, octubre de 1996.
- Lelong N, Kaminski M, Chwalow J, Bean K, Subtil D. Attitudes and behaviour of pregnant women and health professionals towards alcohol and tobacco consumption. *Patient Educ Couns* 1995; 25: 39-49.
- Haug K, Foss OP, Kvamme JM. Do pregnant women who report a reduction in cigarette consumption consume less tobacco? *Scand J Prim Health Care* 1994; 12: 269-275.
- Velicer WF, Prochaska JO, Rossi JS, Snow MG. Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychol Bull* 1992; 111: 23-41.
- Keysers F, Batalla C, Comín E, Ezpeleta A, Parellada N. Estudi sobre factors de risc en embarassades. En: *Llibre de comunicacions. Tortosa: X Congreso de Atención Primaria*, 1995; 52.
- Ruiz-Pardo MJ, Nerín I. Tabaco y embarazo. *Rev Soc Esp Patol Resp* 1996; 1: 10-13.
- Panjari M, Bell RJ, Astbury J, Bishop SM, Dalais F, Rice GE. Women who spontaneously quit smoking in early pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1997; 37: 271-278.
- Haug K, Aaro LE, Fugelli P. Smoking habits in early pregnancy and attitudes towards smoking cessation among pregnant women and their partners. *Fam Pract* 1992; 9: 494-499.
- Windsor RA, Orleans CT. Guidelines and methodological standards for smoking cessation intervention research among pregnant women: improving the science and art. *Health Education Quarterly* 1986; 13: 131-161.
- Fingerhut LA, Kleinman JC, Kendrick JS. Smoking before, during and after pregnancy. *Am J Public Health* 1990; 80: 541-544.
- Valvo A, Nylander G. Smoking cessation in pregnancy. Intervention among heavy smokers. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73: 215-219.
- Raw M, McNeil A, West R. Smoking cessation: evidence based recommendations for the health care system. *BMJ* 1999; 318: 182-185.