

El tabaquismo y el embarazo (Smoking and Pregnancy)

Se sabe que el tabaquismo afecta a los bebés aun antes de su nacimiento. El humo de cigarrillo contiene más de 4.000 substancias dañinas y, cuando usted fuma, tanto usted como su bebé están expuestos a ellas.^{1,2}

El tabaquismo y su futuro bebé

El cordón umbilical mantiene vivo a su bebé. La sangre que fluye por este cordón le proporciona a su bebé todo el oxígeno y los nutrientes que necesita para crecer.

Al fumar se inhala el gas monóxido de carbono.¹ Ello lleva a una reducción de la cantidad de oxígeno que le llega a su bebé por el cordón umbilical. Esto aumenta el ritmo de los latidos del corazón del bebé y el estrés general que se impone a su cuerpo en desarrollo. Estudios recientes sugieren que los cigarrillos también pueden reducir la circulación de sangre en la placenta, lo que limita la cantidad de nutrientes que llegan al feto.³

El tabaquismo, el embarazo y el nacimiento

- Las fumadoras corren un mayor riesgo de embarazos ectópicos (embarazos que se forman fuera del útero)⁴ y de aborto espontáneo. Este riesgo es cuatro veces mayor en las fumadoras que en las no fumadoras, y seis veces mayor en las mujeres que fuman más de 20 cigarrillos por día.
- Las fumadoras tienen un riesgo mayor de tener un bebé prematuro.⁵
- Las fumadoras tienen mayores probabilidades de tener complicaciones durante el parto.⁵
- Las fumadoras tienen mayores probabilidades de tener un bebé de bajo peso al nacer.^{6,7,8} Los bebés que nacen con un peso inferior al peso promedio corren mayor riesgo de contraer infecciones y otros problemas de salud. Si dejara de fumar en los primeros 3 meses de embarazo, su riesgo de tener un bebé de bajo peso sería similar al de una no fumadora.
- Tener un bebé de bajo peso no le facilita las cosas a usted o a su bebé al nacer. Los bebés más pequeños tienen más probabilidades de sufrir de estrés durante el parto. El trabajo de parto no es más fácil ni más corto con un bebé pequeño y de poco peso, que el trabajo de parto con un bebé de tamaño promedio.
- El tabaquismo durante el embarazo aumenta las probabilidades de que el bebé muera durante el nacimiento o poco tiempo después.¹

Después del nacimiento

- El riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS por sus siglas en inglés) aumenta en las madres que fuman durante el embarazo.⁴ Los bebés expuestos al humo de tabaco después del nacimiento tienen un mayor

riesgo de SIDS.⁹ Mantenga al bebé lejos del humo: no permita que se fume cerca de su bebé.

- Después del nacimiento de un bebé, muchos de los más de 4.000 venenos que inhala la madre por el cigarrillo se transmiten al bebé a través de la leche materna y por el tabaquismo pasivo.^{1,2}
- Los bebés de las fumadoras tienen más probabilidades de sufrir de asma y de otras infecciones del aparato respiratorio.^{10,11,12}
- Aun años más tarde, los niños de madres que fumaron durante el embarazo suelen ser algo más pequeños que los otros niños y suelen tener más dificultades de lectura, matemáticas y otras capacidades similares.¹³
- Los bebés de madres que fuman durante el embarazo tienen un riesgo mayor de sufrir del Trastorno por Deficiencia de Atención e Hiperactividad (ADHD por sus siglas en inglés, 'un trastorno crónico caracterizado por síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad').¹⁴

La lactancia materna

La leche de pecho protege al bebé contra las infecciones, pero el bebé también absorbe nicotina y otras sustancias perjudiciales a través de la leche materna. Si le está resultando difícil dejar de fumar, trate de no fumar justo antes o después de alimentar al bebé, y siempre salga de la casa para fumar. Si no puede dejar el cigarrillo totalmente, siga intentándolo. Recuerde, aun si fuma, es preferible la lactancia materna al biberón por los importantes nutrientes y factores protectores que contiene la leche materna.

El tabaquismo pasivo

Cada vez que alguien fuma cerca de usted o de sus hijos, ustedes también están fumando. Esto se denomina tabaquismo pasivo. La exposición al humo de tabaco ambiental (ETS) puede afectar la salud de los niños:

- Los niños pequeños tienen pulmones más pequeños y delicados que los de los adultos. Ello significa que sus pulmones se ven más afectados por el humo de tabaco y por los productos químicos que éste contiene.
- Los bebés de las fumadoras tienen más probabilidades de sufrir de asma y otras infecciones respiratorias.¹⁵
- Los niños expuestos al humo de tabaco tienen más probabilidades de toser durante la noche.¹⁶ Ello se debe posiblemente al efecto prolongado de respirar en un ambiente de humo de tabaco.
- Los efectos a largo plazo del tabaquismo de los padres alrededor de los niños pueden incluir desarrollo más lento¹⁷, problemas de aprendizaje y cambios de conducta.¹²
- Los bebés de las madres expuestas al tabaquismo pasivo durante el embarazo son, como promedio, más pequeños al nacer.¹⁸

La terapia de reemplazo de nicotina (NRT)

- La NRT es menos nociva que el tabaquismo durante el embarazo y la lactancia materna, ya que la madre y el bebé reciben menos nicotina y no están expuestos al monóxido de carbono y otras sustancias tóxicas.
- La NRT es beneficiosa para las fumadoras con un alto grado de dependencia que probablemente tengan mayores dificultades en dejar de fumar y

que también corran mayor riesgo de desarrollar problemas durante el embarazo y el nacimiento.

- Se puede considerar la posibilidad de utilizar terapia de reemplazo de nicotina (chicle, pastillas, comprimidos sublinguales o inhalador) si la mujer está embarazada o da el pecho a su bebé y no logra dejar de fumar, pero es muy importante discutirlo con su médico.

Sugerencias para dejar de fumar

Si usted ha decidido dejar de fumar:

- Llame a Quitline y converse con un consejero capacitado (131 848, por el costo de una llamada local)
- Hable con su médico y preparen juntos una estrategia para dejar de fumar. Dicha estrategia podría incluir el uso de la NRT.
- Si su pareja fuma, aliéntelo a pensar en dejar de fumar también.

Recuerde

No hay un nivel seguro de tabaquismo. Aun unos pocos cigarrillos por día significan que su bebé se ve expuesto a venenos que podrían afectar su desarrollo y crecimiento.

Si necesitara ayuda para hacer llamadas telefónicas en inglés, llame al Servicio de Traducción e Interpretación (TIS) al 131 450.

Encontrará mayor información sobre la salud en español en el sitio web de Multicultural Communication (Comunicación multicultural) en <http://mhcs.health.nsw.gov.au>

Los números de teléfono son correctos en el momento de la publicación, pero no se actualizan constantemente. Compruebe los números en la guía telefónica.

Referencias

1. US Department of Health and Human Services. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of progress. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No (CDC) 89-8411
2. US Environmental Protection Agency (1992) *Respiratory Health Effects Of Passive Smoking: Lung Cancer And Other Disorders*, Office of Health and Environmental Assessment Office of Research and Development U.S. Environmental Protection Agency Washington, D.C.
3. Larsen LG. et al. (2002) Stereologic examination of placentas from mothers who smoke during pregnancy. *Am J Obstet & Gynecol*. 186: 531-537
4. Winstanley M, Woodward S, Walker N. (1998) Tobacco in Australia. Facts and Issues 1995. Victorian Smoking and Health Program.
5. US Department of Health and Human Services. (1980) *The Health Consequences of Smoking for Women: A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.
6. Surgeon General. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
7. Kramer MS. (1987) *Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis*. Bulletin WHO; 663-737.
8. Cnattingius S, Haglund B.. (1997) Decreasing smoking prevalence during pregnancy in Sweden: the effect on small-for-gestational-age births. *American Journal of Public Health*; 87:410-413.

9. Southall DP, Samuels MP. (1992) Reducing the risks in sudden infant death syndrome [editorial]. *Br Med J*;304:265–266.
10. National Cancer Institute. (1999) *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: a report of the California Environmental Protection Agency*. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub No 99-4645.
11. National Health and Medical Research Council. (1997) *The health effects of passive smoking. November 1997. A scientific information paper*. Canberra: Australian Government Publishing Service.
12. World Health Organisation. (1999) *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. 11-14 January 1999*. Geneva, Switzerland. Consultation report. World Health Organisation, Division of Noncommunicable Diseases.
13. Fogelman KR and Manor O. (1988) Smoking in pregnancy and development into early adulthood. *BMJ*; 297(6658): 1233-1236.
14. Millberger S, Biederman J, Faraone et al. (1996) Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention-deficit disorder in children? *Am J Psychiatry*; 153:1138.
15. Strachan DP, and Cook DG. (1998) Health effects of passive smoking: parental smoking and childhood asthma: longitudinal and case-control studies. *Thorax* 53: 204-12.
16. Cook DG and Strachan DP. (1997) Health effects of passive smoking. Parental smoking and prevalence of respiratory symptoms and asthma in school age children. *Thorax* 52: 1081-94.
17. British Medical Association. (2004) *Smoking and reproductive life. The impact of smoking on sexual, reproductive and child health*. London, UK: British Medical Association.
18. US Department of Health and Human Services. (2001) *Smoking and women's health. A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.