

Tras 9 meses de embarazo sin fumar, ¿por qué volver a fumar?,

El humo del tabaco provoca daños irreversibles en la estructura de las arterias de los niños

- Un año después de dar a luz entre un 80 y un 90% de las mujeres que dejaron el tabaco durante el embarazo recaen
- La exposición de los niños al humo del tabaco tiene importantes consecuencias en la patología respiratoria, oncológica y cardiovascular
- Una conversación de entre 2 y 5 minutos con el profesional sanitario duplica las posibilidades de éxito de dejar de fumar de manera definitiva

Madrid, 14 de noviembre de 2017.- Según un estudio realizado en 2016, el 75% de las mujeres, que dejaron el tabaco durante el embarazo, volvieron a fumar seis meses después del nacimiento del bebé, y entre un 80 y un 90% recayeron al añoⁱ. Conseguir llevar un estilo de vida libre de humo no es sencillo, especialmente cuando tratas de adaptarte a la nueva responsabilidad de ser padre o madre. Para conseguirlo, es necesario trazar un plan que ayude a mantenerte libre de humo y saber cómo superar los momentos más difíciles. Contar con la ayuda de familiares y amigos es fundamental en este proceso, pero sobretodo el profesional sanitario puede ayudar a planificar como conseguir el cese del consumo y evitar las recaídas para que mantengas tu decisión por tu bien y el de tu bebé.

La llegada de un nuevo miembro a la familia es un momento muy emocionante y viene acompañado de grandes cambios en la vida de los padres. Uno de éstos puede ser la decisión de criar a tus hijos en un lugar sin humo de tabaco. Si estás embarazada o estáis planeando un embarazo, es el momento de dejar de fumar y hacer el esfuerzo de continuar antes y después de que nazca el bebé. Existen muchas razones para dejar de fumar durante el embarazo, incluyendo la protección de la salud del bebé, ya que fumar durante este período, puede aumentar el riesgo de parto prematuro, aborto espontáneo, embarazos ectópicos, deterioro cognitivo, bajo peso al nacer e incluso síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)ⁱⁱ. A algunas mujeres les resulta más sencillo el abandono del tabaco, debido a la aversión física que se suele tener al humo del cigarrillo durante el embarazo, y a la disminución de los síntomas de abstinencia a medida que el cuerpo cambia.

Algunas futuras madres usan su embarazo como motivación para dejar el tabaco de manera definitiva. Otras, en cambio, lo dejan con la intención de volver cuando su hijo nazca y, seguramente, no sean conscientes de lo perjudicial que resultará para su hijo crecer en un hogar con humo. El **doctor De la Cruz, pediatra especialista en tabaquismo** comenta que *“se ha demostrado que, si ambos progenitores son fumadores, la edad de los vasos sanguíneos de sus hijos es 3,3 años superior a la que debería cuando éstos son adultos”ⁱⁱⁱ, al igual que aumento de grosor de las paredes de las carótidas si la gestante es fumadora, provocando daños irreversibles en la estructura de las arterias de los niños, siendo un factor de riesgo para ictus e infartos. También aumenta un 40% la probabilidad de fibrilación auricular en los expuestos al humo durante el embarazo y las malformaciones cardiacas.”*

Exponer a los niños al humo del tabaco les convierte en fumadores pasivos y tiene importantes consecuencias en la patología respiratoria, oncológica y cardiovascular. Según un estudio reciente, publicado en la revista *Circulation*^{iv}, los niños expuestos a las sustancias tóxicas del tabaco tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca de adultos que los hijos de padres no fumadores^v.

Además, dejar de fumar no es una tarea que tengas que asumir sola. Para conseguir un hogar sin humo por vuestra salud y la del bebé, pídele a tu pareja que deje de fumar contigo. Un estudio realizado recientemente y publicado en la revista *JAMA Internal Medicine*^{vi} concluyó que las parejas que dejan de fumar juntas tienen el doble de posibilidades de conseguirlo que aquellas que intentan abandonar el tabaco por separado. Este estudio se realizó entre 3.722 parejas y determinó que, cerca del 50% de los hombres y mujeres que consiguieron liberarse del humo, se habían propuesto dejar de fumar al mismo tiempo. Sin embargo, entre aquellos que aun estando en una relación, decidieron intentar dejar el tabaco sin el apoyo de la pareja sólo un 8% consiguió el objetivo.

En este sentido, el **doctor De la Cruz** señala que *“la diferencia en cuanto al éxito de la cesación tabáquica en pareja, se debe principalmente por un lado a la gran influencia que las parejas son capaces de ejercer en el otro, y por otro al hecho de que seguir viendo fumar a la pareja hace más difícil conseguir la abstinencia y facilita las recaídas. Es por eso que el intento de abandono del tabaco de manera conjunta, sirve como fuente de motivación y apoyo mutuo”*.

El humo que reciben los fumadores pasivos es peligroso para los niños, ya que puede causar que sus pulmones no se desarrollen adecuadamente. En este sentido, los niños con padres fumadores, son más propensos a fumar de mayores, que aquellos cuyos padres no fuman y aún tienen más riesgo los que sus madres han fumado en el embarazo, el triple de hacerse fumadores en la adolescencia. Además, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 700 millones de niños, es decir, casi la mitad de los niños del mundo, respiran aire contaminado por humo de tabaco y más del 40% de ellos tienen al menos un progenitor fumador.

¿Qué lleva a las madres a volver a fumar tras el embarazo?

Entender las razones por las que algunas mujeres, que tenían la intención de dejar de fumar cuando descubrieron que estaban embarazadas o cuando se propusieron intentar quedarse, vuelven a ese hábito una vez que han dado a luz o tras finalizar la lactancia, puede ayudar a otras madres fumadoras a anticipar las situaciones por la que pasarán cuando nazca el bebé.

- **Estrés:** cuidar a un bebé, lidiar con las noches en vela y adaptarse a la nueva rutina, puede desencadenar una recaída en el tabaco. Si cuentas con el apoyo de una pareja, un familiar o un amigo, pídele ayuda para cuidar a tu hijo cuando sea necesario.
- **Necesidades fisiológicas:** tras dar a luz, es posible que se vuelvan a sentir esos impulsos de fumar, que habían desaparecido durante el embarazo, y el síndrome de abstinencia, que no se experimentó antes, debido a los cambios del cuerpo durante el embarazo. Hablar con un profesional sanitario sobre el deseo de permanecer sin fumar y las dificultades a las que te enfrentas puede ayudar a encontrar recursos que sean apropiados.
- **Vida social:** volver a antiguos círculos y eventos sociales también puede desencadenar estos impulsos de coger un cigarro. Pide a tus amigos que, durante un tiempo, traten de hacer actividades nuevas, libres de humo para ayudarte en este proceso.

- **Motivación:** algunas personas no creen que fumar sea perjudicial para el bebé una vez que nace y, tras dar a luz, pierden la motivación que tenían durante el embarazo. ¿Qué mejor motivación que tu salud y la de tu hijo?

En cualquier caso, el profesional sanitario te ayudará a evitar posibles recaídas tras el embarazo y juntos podéis trazar el plan perfecto de cesación tabáquica adaptado a tus necesidades. El **Dr. Juan Álvarez**, director Médico de Pfizer en España, señala que *“todavía muchos fumadores intentan dejarlo por sí solos, pero a veces con la fuerza de voluntad no es suficiente, y entran en un círculo de recaídas constantes. Cabe recordar que una conversación de entre 2 y 5 minutos de duración con el médico incrementa las probabilidades de éxito en el proceso de cesación tabáquica^{vii}.”* Y añade, *“el profesional sanitario tiene la capacidad de analizar el nivel de adicción de cada fumador y sus circunstancias y proponer la estrategia que mejor se adapte en cada caso”*.

Pfizer, trabajando juntos por un mundo más sano®

Pfizer, como compañía farmacéutica que trabaja para mejorar la salud de las personas, se dedica al desarrollo de terapias y vacunas innovadoras para curar y prevenir enfermedades o aliviar sus síntomas. Con una trayectoria de más de 165 años, Pfizer mantiene su compromiso con la sociedad y apuesta por la I+D para dar respuesta a las necesidades médicas de hoy y del mañana. El avance de la ciencia y la tecnología, así como su aplicación médica, exige colaborar con todos los implicados para maximizar la cartera de medicamentos y que la innovación farmacéutica llegue a todas las personas que la necesitan de manera rápida, asequible, fiable y con transparencia, de acuerdo a los más altos estándares de calidad y seguridad. Para más información www.pfizer.es

Para más información:

Pfizer Comunicación

Belén Alguacil - 91 490 98 03 / 677 92 26 42

Belen.Alguacil@pfizer.com

Weber Shandwick

Elena Sánchez – 91 745 86 30

Esanchez@webershandwick.com

Beatriz González Alonso – 91 745 86 31

Bgonzalez@webershandwick.com

Referencias:

ⁱ World Health Organization; Gender, Women, and the Tobacco Epidemic; 9. Pregnancy and Postpartum Smoking Cessation; Newly Pregnant Spontaneous Quitters; http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_pregnancy_postpartum_smoking_cessation.pdf

ⁱⁱ Allan Hackshaw, Charles Rodeck Sadie Boniface; Maternal smoking in pregnancy and birth defects: a systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls; Human Reproduction Update, Volume 17, Issue 5, 1 September 2011, Pages 589–604, <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr022>

ⁱⁱⁱ Seana Gall, Quan Long Huynh, et al; Exposure to parental smoking in childhood or adolescence is associated with increased carotid intima-media thickness in young adults: evidence from the Cardiovascular Risk in Young Finns study and the Childhood Determinants of Adult Health Study; European Heart Journal, Volume 35, Issue 36, 21 September 2014, Pages 2484–2491, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu049>

^{iv} Geetha Raghuvver, David A. White, et al; Cardiovascular Consequences of Childhood Secondhand Tobacco Smoke Exposure: Prevailing Evidence, Burden, and Racial and Socioeconomic Disparities: A Scientific Statement From the American Heart Association; Circulation 2016;134:e336-e359; Originally published September 12, 2016; <http://circ.ahajournals.org/content/134/16/e336#ref-18>

^v World Health Organization; Training Package for the Health Sector World Health Organization; Second-hand tobacco smoke (SHS) and children; STOP THE LIFE CYCLE OF THE EFFECTS OF SMOKING ON HEALTH; pág 45; October 2011; <http://www.who.int/ceh/capacity/tobacco1.pdf?ua=1%20http://circ.ahajournals.org/content/134/16/e336#ref-18>

^{vi} JAMA Intern Med. 2015;175(3):385-392. doi:10.1001/jamainternmed.2014.7554. <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2091401>

^{vii} Hughes JR. New Treatments for Smoking Cessation. CA Cancer J Clin. 2000; 50: 143 – 151

^{viii} Guía de Tabaquismo en Pediatría. Eugenio de la Cruz Amorós. Ed Editorial Club Universitario. Alicante , 2013