

Estudio multicéntrico sobre prevalencia de tabaquismo en mujeres embarazadas en 15 centros de salud de argentina

Correspondencia:

Susana Nahabedian
Domicilio postal: Azara 1753, Banfield
(CP 1828), Bs As, Argentina
E-mail: snahab@gmail.com

Autores: Susana Nahabedian¹, Daniel Pascansky², Susana Vanoni³, Fernando Inza⁴, Daniel Schönfeld⁵, Graciela Svetliza⁶, Salvador Pace⁷, Álvaro Alonso⁸, Cristina Gaitán⁹, Mirta Scarinci⁸, Daniel Carles¹⁰, María Alicia Martínez Cortizas¹¹, Eduardo Giugno⁷, Juan A. Precerutti⁶

¹Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Evita, Lanús

²Hospital Ramos Mejía, CABA

³Sanatorio Francés, Córdoba

⁴Hospital Materno Infantil Argentina Diego, Azul

⁵Hospital Dr. Isola, Puerto Madryn

⁶Hospital Italiano, CABA

⁷Hospital Cetrángolo, Vicente López

⁸Clínica Independencia, Munro

⁹HIGA Presidente Perón, Avellaneda

¹⁰Hospital Perrando, Chaco

¹¹Hospital Fiorito, Avellaneda

Resumen

Introducción: No se conoce con exactitud cuál es el número de mujeres que fuman durante el embarazo y es difícil su evaluación, ya que muchas de ellas niegan ser fumadoras en sus consultas médicas. Ante la falta de datos epidemiológicos en Argentina, se realizó esta encuesta a fin de estimar la prevalencia de consumo de tabaco en una población de mujeres embarazadas en distintos centros de salud de la Argentina.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, transversal, no terapéutico, descriptivo, a través de una encuesta anónima a mujeres gestantes en cualquier trimestre y sin límite de edad. El cuestionario utilizado fue diseñado a tal fin por un grupo de especialistas en neumonología de la Sección Neumonología Clínica de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.

Resultados y discusión: La prevalencia de fumadoras del total de encuestadas fue del 19.8%. La casuística analizada, al igual que la de otros autores, demostró que un alto porcentaje de embarazadas mantiene el consumo de cigarrillos a pesar de conocer los riesgos de la adicción sobre el feto y la madre.

Palabras claves: embarazo y cigarrillo, fumar durante el embarazo, prevalencia del tabaquismo durante el embarazo

Abstract

Multicenter Study on Prevalence of the Tobacco Smoking Habit among Pregnant Women in 15 Health Centers of Argentina

Introduction: It is not known exactly the number of women who smoke during pregnancy and its estimate is difficult because many of them deny being smokers at the medical consultation. In the absence of epidemiological data in Argentina, this survey was conducted to estimate the prevalence of the tobacco smoking habit in a population of pregnant women in different health centers in Argentina.

Material and methods: We performed a prospective, cross sectional, non-therapeutic, and descriptive, through an anonymous survey of pregnant women in any quarter

and without age limit. The questionnaire was designed for this purpose by a group of specialists of the Pulmonary Clinic Pulmonary Section of the Argentina Association of Respiratory Medicine.

Results and discussion: The prevalence of smoking habit of the total respondents was 19.8%. The data analysis, like in other publications, showed that a high percentage of pregnant keeps the smoking habit despite knowing the risks of addiction on the fetus and mother.

Key words: Pregnancy and smoking, Smoking during pregnancy, prevalence of smoking during pregnancy

Introducción

Ciertos fenómenos socio-demográficos, tales como los cambios estructurales en la población entendidos como modificaciones correspondientes a los cambios históricos del tipo social, político o económico que afectan a las personas, la mayor urbanización, el creciente acceso a la educación y el ingreso de las mujeres a formar parte de la población económicamente activa, han incrementado la prevalencia del tabaquismo en el género femenino. La ausencia de sistemas de información y vigilancia sobre este tema impiden realizar esfuerzos globales para su control¹. La sustancia más tóxica y ampliamente usada a la que está expuesta la mujer embarazada es el humo del cigarrillo^{2,3}. Cerca del 30% de las mujeres dejan de fumar espontáneamente o reducen la cantidad de cigarrillos voluntariamente al saber que están embarazadas³, pero muchas de ellas recaen en el hábito de fumar luego del parto.

Diferentes estudios han demostrado que la mayor prevalencia del tabaquismo durante la gestación se da en mujeres jóvenes, con baja instrucción educacional. Las mujeres con mejor nivel de educación muestran mayor preocupación respecto a los efectos adversos del tabaquismo sobre el embarazo⁴.

No se conoce con exactitud cuál es el número de mujeres que fuman durante el embarazo y es difícil su evaluación, ya que muchas de ellas niegan ser fumadoras en sus primeras consultas médicas. El dosaje de cotinina puede considerarse el "patrón oro" por la capacidad para detectar el consumo bajo o esporádico de tabaco, pero tiene el inconveniente fundamental de ser poco accesible y de alto costo⁵. Puede también utilizarse la medición de monóxido de carbono en aire espirado (COe). Sin embargo, esta medida tiene sus limitaciones relacionadas al tiempo transcurrido entre el consumo del último cigarrillo y el momento de la medición. Influyen a

su vez, durante la gestación, la exposición pasiva al humo, la edad gestacional, la marca de cigarrillos, la hora del día en que se realiza la valoración, la actividad física y la ausencia o presencia de enfermedades pulmonares⁵.

Cuando se realizan estudios de auto-declaración de consumo en contraposición con marcadores biológicos de consumo tales como la cotinina en orina o saliva, o el COe, se identifica una tasa de ocultamiento cercana al 15%⁵.

El humo del tabaco presenta numerosas sustancias tóxicas incluyendo CO, nicotina, cianuro, cadmio y diversos carcinógenos. El CO se considera la toxina biológicamente presente en el humo del tabaco más nociva para el feto. Su exposición durante el embarazo reduce el aporte de oxígeno al feto y es una causa establecida de desarrollo cerebral fetal anormal y de retraso del crecimiento fetal. Por su parte, la nicotina puede disminuir la disponibilidad de oxígeno y nutrientes para el feto al reducir el flujo sanguíneo placentario, lo que afecta el desarrollo intrauterino⁶⁻⁸.

El fumar durante el embarazo aumenta los riesgos sobre el feto, sobre la madre y sobre el niño durante la primera infancia, y se asocia a abortos, placenta previa, partos prematuros, bajo peso al nacer, muerte fetal tardía, labio leporino, muerte súbita del recién nacido y enfermedades respiratorias en la infancia, entre otras^{2,3,6-9}.

Algunos estudios demuestran que una de cada cinco mujeres embarazadas en países desarrollados fuma. EEUU, Australia, Noruega, Suecia, Canadá tienen una disminución del consumo de tabaco en esta población especial⁷. En España, la prevalencia de mujeres gestantes fumadoras es de 30 a 35%¹⁰. Pero a diferencia de otros países europeos, en España existe un consumo de tabaco muy extendido durante el embarazo, independientemente de la clase social y la edad de las madres¹¹. Puede señalarse que un 40% de las embarazadas dejan de

fumar antes del embarazo, pero solo un tercio de ellas siguen abstinentes después del año¹⁰.

En 1983, el United States Public Health reconoció que la nicotina es una sustancia “adictiva” y “productora de dependencia”. Desde 1988 se ha establecido claramente que el cigarrillo y otros derivados del tabaco son adictivos, que la nicotina es la sustancia responsable de la adicción y que los procesos que determinan la misma son similares a los que determinan la adicción a drogas como la heroína o la cocaína¹².

Muy pocos trabajos han intentado la estimación de datos estadísticos sobre la realidad del tabaquismo en las gestantes de Argentina¹³. A través de este trabajo se intenta reconocer la situación en los distintos sitios de estudio para, en una etapa posterior, implementar una estrategia de concientización y motivación no sólo para las mujeres embarazadas fumadoras, sino también para los médicos que están en contacto con ellas.

Objetivos

Primario:

- Estimar la prevalencia de consumo de tabaco en una población de mujeres embarazadas de distintos centros de la Argentina

Secundarios:

- Estimar factores demográficos asociados al consumo de tabaco
- Evaluar el porcentaje de cesación espontánea en el embarazo y/o la disminución en el consumo
- Establecer el nivel de dependencia de la gestante

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, no terapéutico, descriptivo, a través de una encuesta anónima a mujeres gestantes y sin límite de edad durante 1 año, en 15 centros de salud de Argentina (ver anexo 1) entre 2008-2009. El cuestionario utilizado fue diseñado a tal fin por un grupo de especialistas en neumonología de la Sección Neumonología Clínica de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (ver anexo 2).

La encuesta, de carácter anónimo y completada por médicos neumonólogos de cada centro, se realizó en las salas de espera de consultorio externos de maternidad antes de la consulta. Incluyó la valoración de datos demográficos de las embarazadas (edad, meses de gestación por trimestre,

escolaridad) y 20 preguntas con respuesta estructurada para reconocer tabaquismo pasivo o activo, magnitud del consumo y cesación del mismo, entre otros. Del total de preguntas, siete fueron las preguntas principales propuestas por la OMS relacionadas al consumo de tabaco¹⁴. Las preguntas *Core* fueron adaptadas en redacción y orden para este estudio y se usó HSI (o Fargëstrom acortado) modificado al que usa para carga de consumo en tres categorías en vez de cuatro. El cuestionario fue evaluado y corregido por un estadístico a fin de establecer adecuadamente el formato de preguntas para su tabulación posterior. (Ver anexo 2)

El criterio de exclusión fue la negativa de la embarazada a participar de la encuesta.

Participaron 15 centros de distintas provincias de la Argentina. Se encuestaron 50 embarazadas por centro de investigación durante una visita al control obstétrico en las salas de espera de los centros de salud. Se les explicó el protocolo y la futura utilización de los datos con fines estadísticos a fin de obtener el consentimiento informado oral y adhesión al mismo. Se expresó la participación libre y voluntaria, y la publicación de los resultados en reuniones científicas o revistas médicas. Se garantizó el procesamiento anónimo de los datos de acuerdo a la ley 25.326, Poder Legislativo Nacional (Tratamiento de los datos personales). El trabajo fue evaluado por los comités de ética institucionales.

En 6 de los centros participantes midieron COe (por disponibilidad de cooxímetros) para reconocer la exposición al tabaco en aquellas pacientes que negaron el consumo y/o la exposición pasiva al humo del tabaco. La determinación de COe se realizó según método de Jarvis usando el cooxímetro Bedfont® micro smokerlyzer y PICO. Se estableció un valor de corte de 10 ppm como inequívoco del estado de fumador¹⁵.

El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el programa Microsoft Office Access Database y el análisis multifactorial se realizó mediante el programa informático Stata/SE8.0, medido de asociación, IC y p.

Resultados

La encuesta fue realizada en 15 centros de salud de Argentina y se obtuvo un total de 750 cuestionarios respondidos, pero sólo 678 estaban completos y sirvieron para el análisis.

El rango de edad fue entre 14 y 43, con una media aritmética de 28.5.

Considerando el trimestre en el cual fueron evaluadas las pacientes, la mayoría (51,6%) cursaba el tercer trimestre (Tabla N° 1).

Otro de los datos valorado por la encuesta fue el nivel de escolaridad alcanzado y se comprobó que la mayoría de las pacientes poseían el nivel secundario, ya fuera completo o incompleto, con un total de 366 gestantes (53.9%) (Tabla N° 2 - Gráfico 1).

Sobre las 678 pacientes, 365 (53,8%) refirieron haber fumado alguna vez en su vida. La edad promedio de comienzo se situó en 15.3 años. De 365 embarazadas, alguna vez fumadoras, 294 (80.5%) habían fumado por lo menos 5 paquetes de 20 cigarrillos (100 cigarrillos) en toda su vida. Un total de 206 (56.5%) refirieron fumar diariamente y 159 (43.5%) fumaban ocasionalmente antes de enterarse de que estaban embarazadas. De estas, el 8.3% fumaba el primer cigarrillo a los 5 minutos de levantarse. El 74.7% lo hacía después de una hora de haberse levantado. El 58.5% fumaba de 1

a 9 cigarrillos por día (fumadoras leve); el 26.5% de 10 a 19 (fumadoras moderadas- severas) y el 15% fumaba 20 o más cigarrillos por día (fumadoras severas).

De las embarazadas que continuaron fumando, hubo una considerable disminución del consumo, como puede observarse en la tabla 2.

De las 365 mujeres que fumaban, 234 (64.1%) dejaron de fumar al saber que estaban embarazadas y 131 (35.9%) continuaron fumando (Gráfico 2). De las que continuaron fumando, 303 (83.1%) no pensaban en dejar de fumar antes del parto y 297 (81.3%) refirieron no necesitar ayuda para dejar de fumar. Entre las que dejaron el consumo al conocer el embarazo, 60 (21.6%) pensaban volver a fumar. La prevalencia de fumadoras del total de las 678 encuestadas fue del 19.8% (Gráfico 3).

TABLA 1. Distribución de las pacientes encuestadas según trimestre de gestación

Trimestre evaluado	N	%
Primer	105	15.5
Segundo	201	29.6
Tercer	355	52.4
No investigado	17	2.5

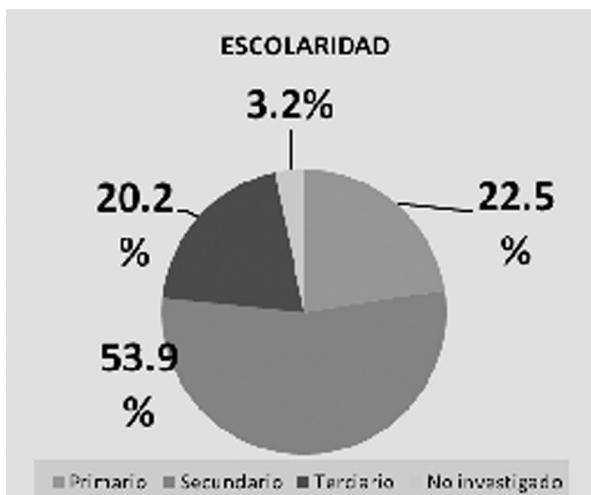


Gráfico 1. Porcentaje de escolaridad

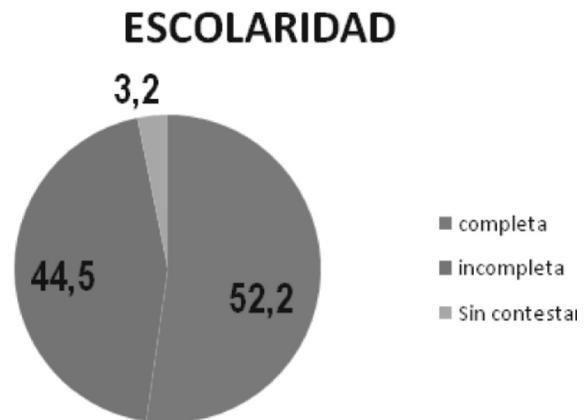


Gráfico 2.

¿Dejó de fumar cuando supo que estaba embarazada?

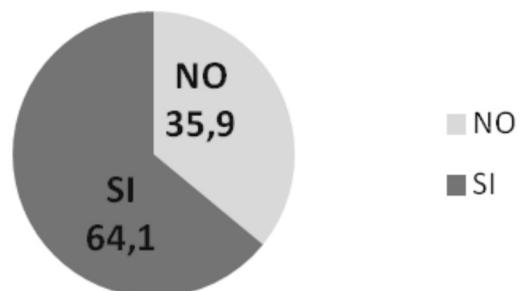


Gráfico 3. Porcentaje de fumadoras embarazadas

Sobre las 365 pacientes que fumaban, 43 (12%) fumaron en otros embarazos y 159 (43.5%) dejaron de fumar en embarazos anteriores; 163 (44.5%) no tuvieron otros embarazos.

Doscientas noventa y seis (43.7%) estuvieron expuestas al humo ambiental de tabaco en su hogar. Con respecto a la exposición ambiental al tabaco, se demostró que 296 (43.7%) gestantes estaban expuestas al humo de segunda mano en el hogar o en el lugar de trabajo y de ese número, 22 (32.7%) tenían más de seis horas diarias de exposición.

Universo de embarazadas

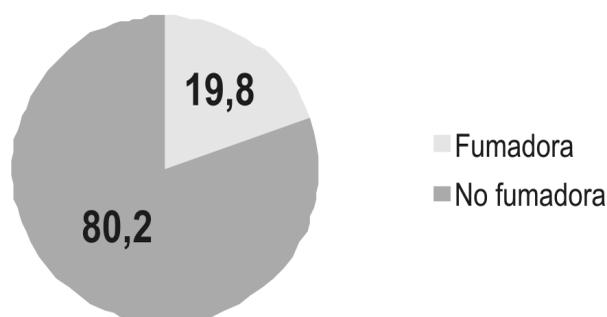


Gráfico 4.

La encuesta incluyó una pregunta sobre si alguien del equipo de salud les había informado sobre el daño del tabaco sobre la salud de la madre y el feto. Doscientas treinta y cinco (34.6%) gestantes respondieron afirmativamente y el remanente, 443 (65.4%), negó haber recibido información alguna sobre los daños. Sin embargo, 629 (92.7%) refirieron saber que el tabaco daña la salud del feto y 603 (88.9%) también la de la madre.

La evaluación de COe se realizó en 304 gestantes (44.8%). Hemos considerado que valores de CO ≤ 5 ppm corresponden a pacientes no fumadores y > 6 a 9 ppm a fumadores ocasionales y ≤ 10 ppm fumadores. Sólo 84 (27.7%) mostraron un valor igual o mayor a 5 ppm. Setenta (23%) embarazadas de las que dijeron no ser fumadoras y 23 (7.6%) de las que dijeron que habían dejado tenían un COe mayor de 10 ppm. Con la medición de CO, se pudo evidenciar exposición al humo de tabaco ambiental y tabaquismo activo en 84 embarazadas (27.7%).

Discusión

La casuística analizada, al igual que la de otros autores, demostró que una alta proporción de embarazadas mantiene el consumo de cigarrillos a pesar de conocer los riesgos del consumo de tabaco

TABLA 2. A la pregunta ¿cuántos cigarrillos fuma por día antes y durante el embarazo?

	Cantidad cigarrillo	Antes embarazo		Durante embarazo	
		N° absoluto	%	N° absoluto	%
¿Cuántos cigarrillos fumaba por día?	1 a 9	213	58,5 %	68	18,8 %
	10 a 19	98	26,9 %	13	3,6 %
	≥ 20	53	14,6 %	4	1,1 %

TABLA 3. Quiénes del equipo de salud informaron sobre los efectos del tabaco en la salud materno infantil

- ¿Alguien del equipo de salud le informó sobre los efectos del tabaco en su salud y la del bebé? 678	SI	NO
	235 (34,6%)	443 (65,4)
¿Quién?	Obstetra/ginecólogo	NO
	173 (25,5%)	505(74,5%)
	Clínico	SI
	35 (5,2%)	643(94,8%)
	Partera u obstétrica	SI
	37 (5,5%)	641(94,5%)
	Otro	SI
	58 (8,5%)	620(91,5%)

sobre el feto y la madre¹¹. La tasa de cesación espontánea en las 365 encuestadas que refirieron ser fumadoras fue del 64.1%, bastante más elevado que el señalado en otras series¹³. Algunos determinantes de la cesación son el número de cigarrillos que consumen antes del embarazo, el entorno familiar y el hábito de fumar de la pareja⁴.

Entre las pacientes fumadoras analizadas, el 35.9 % que continuó fumando refirió haber reducido considerablemente la cantidad de cigarrillos fumados por día como puede observarse en la tabla 2. Sin embargo, el porcentaje en la muestra fue similar al de la población general¹⁶. Algunos autores señalan un porcentaje algo mayor de gestantes que continúan fumando, cercano al 40%¹¹. Otras series, en cambio, lo sitúan casi en ocho puntos menos¹⁷.

La prevalencia de tabaquismo en la muestra encuestada de 678 embarazadas fue del 19.8%.

El nivel de instrucción muestra que 302 embarazadas (44.5%) tenían escolaridad incompleta, siendo este dato un buen descriptor del nivel socioeconómico. Por otra parte, algunos autores han demostrado que el bajo nivel de instrucción, que podría homologarse también a menores ingresos y condición socioeconómica baja, puede relacionarse con la persistencia del consumo. En esta muestra, la mayoría de las pacientes encuestadas tenían el secundario incompleto, pero no se aplicó la estadística a fin de relacionar el nivel de instrucción con la persistencia del tabaquismo. Diferentes trabajos han relacionado de manera diversa el nivel de instrucción de las embarazadas con la persistencia del tabaquismo^{11,13}.

La medición de COe adoleció en nuestra casuística de un inconveniente más agregado a la imprecisión sobre consumo activo que el método posee⁵. No se interrogó sobre el tiempo transcurrido desde el último cigarrillo hasta el momento de la medición, entre otros. Resulta entonces razonable que muchas de las que se declararon fumadoras no presentaran niveles elevados de COe como era esperable por su condición.

Finalmente, las pacientes encuestadas, en su mayoría, negaron haber recibido consejos para dejar de fumar a diferencia de lo que señalan otros autores de nuestro medio¹³. (Ver tabla 3).

Conclusión

El presente trabajo pone en evidencia que la estimación de prevalencia obtenida es alta y el problema del tabaquismo en la Argentina y en la

población embarazada es un serio inconveniente que nos aleja de una adecuada protección de la salud materno-infantil, considerada como una de las metas del milenio por las Naciones Unidas¹³.

Los datos obtenidos indican que el embarazo, por el alto porcentaje de abandono espontáneo, es una oportunidad insoslayable para superar la adicción y motivar a las embarazadas a dejar de fumar. Sin embargo, se pudo comprobar que el equipo de salud en general no se encuentra comprometido en esta misión.

Consideramos que resulta de importancia capital involucrar particularmente al médico obstetra capacitándolo para que realice de manera habitual una intervención breve que favorezca la cesación del tabaquismo.

Por otra parte, debería asegurarse que nuestros sistemas de salud provean información sobre el tabaquismo en forma rutinaria, que se creen políticas que mejoren los accesos para realizar tratamientos de cesación, el uso efectivo de los medios de comunicación y la promoción del hábito antitabáquico entre adolescentes para garantizar la salud para el hoy y futuras generaciones.

Colaboradores: Rosana Morales, Natalia Varvara, Fernando Serrano, Mirta Carbone, Claudia Ochoteco, Juan José Scarímbolo, Martín Masdeu, Fabio Leone, Marta Angueira, Luis Rodríguez, José María Olmas, Susy Humerez, Esteban Waistein, Marcos Las Heras, José Viudes, José Rodríguez Giménez, Marta Cortiñaz, Silvia Rey, Graciela Peralta, Mariela Tornese, Gladys Villalba, Rubén Torres, Gabriela Tabaj, Laura Grodnitsky, Silvana Malnis, Ramón Ferreyra, Ernesto Prieto.

Agradecimientos: a la Dra. Marina Khoury quien revisó la encuesta y colaboró en el procesamiento estadístico de los datos.

Los siguientes centros midieron COe: Htal Evita, Htal Fiorito, Htal Italiano, Htal Materno Infantil Argentina Diego (Azul), Clínica Independencia (Olivos), Htal. Magdalena Villegas de Martínez (General Pacheco).

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con esta publicación.

Bibliografía

1. Pardell H, Saltó E, Salleras L. Manual de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1996, pp. 45-71.
2. Pastrakuljic A, Derewlany OL and Koren G. Maternal cocaine use and cigarette smoking in pregnancy in relation to amino acid transport and fetal growth. *Placenta* 1999; 20(7): 499-512.
3. Wrigth A and Walker J. Drugs of abuse in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 2001; 15 (6): 987-98.

4. Jané M, Nebot M, Badí M, et al. Factores determinantes del tabaquismo durante el embarazo. *Med Clin (Barc)* 2000; 114: 132-5.
5. Aranda Regules JM, Vilchez PM, González Villalba A, Sanchez F y Luna del Castillo JD. Validez de distintas medidas de consumo de tabaco durante el embarazo: especificidad, sensibilidad y puntos de corte dónde y cuándo. *Rev Esp Salud Pública* 2008; 82: 535-45.
6. Giménez Ruiz C. Tratado de Tabaquismo. Capítulo 18, Consumo de tabaco y patología obstétrica. A Cicero Guerrero. Editorial Aula Médica, 2004, pp. 237-244.
7. Jakkola N, Jakkola MS, Gissler M y Jakkola JJ. Smoking during pregnancy in Finland: Determinants and trends, 1987-1997. *American Journal of Public Health* 2001; 91(2): 284-86.
8. Arnold CI, Davis TC, Berkel HJ, Jacson RH, Nandi I y London S. Smoking status, reading level, and knowledge of tobacco effects among low-income women. *Preventive Medicine* 2001; 32: 313-20.
9. Leonardi-Bee J, Smyth A, Briton J, Coleman T. Environmental tobacco smoke and fetal health: systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child* 2008; 93: F351-61.
10. Gilliland FD, Berhane K, Mc Connell R, et al. Maternal smoking during pregnancy, environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function. *Thorax* 2000; 55: 271 -76.
11. Pichini S, Puig C, García Algar O, et al. Efectos neonatales del hábito tabáquico durante el embarazo y determinantes sociodemográficos en Barcelona. *Med Clin (Barc)* 2002; 118: 53-6.
12. Epidemia del Tabaquismo y las Enfermedades Asociadas en la República de Panamá. Periodo: 1960-1996. Disponible en: www.minsa.gob.pa/documents/informacion_de_salud/publicaciones_en_linea/cuadernos/pdf.12/07/2008.
13. Althabe F, Colomar M, Gibbons L, Belizán JM y Buekens P. Tabaquismo durante el embarazo en Argentina y Uruguay. *Medicina* 2008; 68: 48-54.
14. Versión Panamericana de la OMS. Método STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de la enfermedades crónicas- v2.1.
15. Barrueco M, Jiménez Ruiz C, Palomo L, Torrecilla M, Romero P y Riesco JA. Veracidad de la respuesta de los fumadores sobre su abstinencia en las consultas de deshabitación tabáquica. *Arch Bronconeumol* 2005; 41: 135-40.
16. Las mujeres tienen derecho a liberarse del cigarrillo. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/>. Visitado el 08/06/2010.
17. Martínez Frías ML, Rodríguez Pinilla E y Bermejo E. Consumo de tabaco durante el embarazo en España: análisis por años, comunidades autónomas y características maternas. *Med Clin (Barc)* 2005; 124: 86-92.

ANEXO 1. Centros, investigadores participantes, institución de pertenencia y realización de medición de COe.

Centros	Investigador principal	Subinvestigador	Institución	Medición CO
1	Nahabedian Susana	Carbone Mirta	HIGA Evita, Sala Neumonología. Lanús	SI
2	Pascansky Daniel	Marta Angueira	Hospital Ramos Mejía, CABA	NO
3	Vanoni Susana	Luis Rodríguez y José María Olmas	Servicio de Obstetricia y Ginecología del Sanatorio Francés. - CIPREM. SRL. Córdoba	NO
4	Inza Fernando	Claudia Ochoteco	Hospital Materno Infantil Argentina Diego de Azul, Azul.	SI
5	Schönfeld Daniel			NO
6	Svetliza Graciela	Susy Humerez, Esteban Waistein, Marcos Las Heras, José Viudes, José Rodríguez Giménez, Juan Precerutti.	Hospital Italiano, CABA	NO
7	Martínez Cortizas María Alicia	Scarímbolo Juan José; Masdeu Martín Nicolás; Leone Fabio.	HIGA Pedro Fiorito- Avellaneda Unidad de Diagnóstico, Avellaneda.	SI
8	Malnis Silvana		Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza	NO
9	Giugno Eduardo	Gabriela Tabaj, Laura Grodnitsky	Hospital Cetrángolo, Vicente López	SI
10	Scarinci Mirta	Álvaro Alonso, Ramón Ferreyra	Clínica Independencia. Munro- Olivos	SI
11	Gaitán Cristina	Rosana Morales, Varvará Natalia	HIGA Pte Perón. Servicio Neumonología. Avellaneda	NO
12	Carles Daniel		Hospital Perrando, Chaco	NO
13	Prieto Ernesto	Fernando Serrano	Hospital Alemán. Servicio de Neumonología. CABA	NO
14	Pace Salvador	Silvia Rey , Graciela Peralta	Hospital Cetrángolo, Vicente López.	SI
15	Cortiñaz Marta	Mariela Tornese, Gladys Villalba, Rubén Torres	Hospital Magdalena Villegas de Martínez, Pacheco	NO

ANEXO 2. Encuesta utilizada en los distintos centros para evaluar la prevalencia de tabaquismo en las embarazadas

1. ¿Ha fumado alguna vez en su vida? Si la respuesta es NO pasar a pregunta 15		SI	NO	
2. ¿A qué edad comenzó a fumar?				años
3. ¿Ha fumado por lo menos 5 paquetes de 20 cigarrillos (100 cigarrillos), en toda su vida?		SI	NO	
4. ¿6 meses antes de estar embarazada fumaba a diario (todos los días)?		SI	NO	
5. ¿6 meses antes de estar embarazada fumaba ocasionalmente (no a diario)?		SI	NO	
6. Antes de estar embarazada ¿cuánto tiempo pasaba desde que se despertaba y encendía el primer cigarrillo?	6 y 30 min			
				31 y 60 min
				Más 1 h.
7. Antes de estar embarazada ¿cuántos cigarrillos fumaba por día?				1 a 9
				10 y 19
				Más de 20
8. ¿Dejó de fumar cuando supo que estaba embarazada? Si la pregunta es SI pasar a pregunta 12		SI	NO	
9. Desde que supo que está embarazada ¿cuántos cigarrillos fuma por día?				1 a 9
				10 y 19
				Más de 20
10. Desde que supo que está embarazada ¿cuánto tiempo pasa desde que se despierta y enciende el primer cigarrillo?				5 min
				6-30 min
				31-60 min
				Más de 1 h
11. ¿Está pensando en dejar de fumar antes del parto?		SI	NO	
12. ¿Cree que necesita ayuda para dejar de fumar?		SI	NO	
13. ¿Piensa en volver a fumar después del parto?		SI	NO	NO SABE
14. ¿En otros embarazos fumó?	No tuvo otros embarazos			
	Fumé en todos			
	Fume en algunos			
	Dejé de fumar en los otros embarazos			
15. ¿Alguien del equipo de salud le informó sobre los efectos del tabaco en su salud y la del bebé?		SI	NO	
16. ¿Quién?	Obstetra/ginecólogo	SI	NO	
	Clínico	SI	NO	
	Partera u obstétrica	SI	NO	
	Otro	SI	NO	
17. ¿En su casa o en su trabajo fuman?				Horas exposición
	Casa	SI	NO	
	Trabajo	SI	NO	
	Otros	SI	NO	
18. ¿Alguien del equipo de salud le informó sobre los efectos del humo de tabaco de los demás en su salud y la del bebé?		SI	NO	
19. ¿Quién?	Obstetra/ginecólogo	SI	NO	
	Clínico	SI	NO	
	Partera u obstétrica	SI	NO	
	Otro	SI	NO	
20. Ud. Piensa que fumar durante el embarazo daña la salud de:	El bebé	SI	NO	NO SABE
	La mamá	SI	NO	NO SABE