© Prensa Médica Latinoamericana. 2015 ISSN 0250-3816 - Printed in Uruguay - All rights reserved.

Artículo original

Aceptabilidad de Incentivos y reemplazo nicotínico entre embarazadas fumadoras

Acceptability of incentives and nicotinic replacement in pregnant smokers

Dra. Mercedes Colomar
Investigadora Senior, Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica Montevideo (UNICEM).

Dra. Alicia Aleman
Profesora Adjunta del Departamento de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo. Investigadora senior UNICEM.

Dra. Laura Llambí
Profesora Agregada de Clínica Médica "A". Responsable de la Unidad de Tabaquismo del Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dra. Griselda Bittar
Asistente del Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, UdelaR. Montevideo.

RESUMEN: Arch Med Interna 37(2): 53-56

El objetivo de este estudio exploratorio fue obtener información sobre la aceptabilidad en el uso de incentivos y de terapia de reemplazo nicotínico (TRN) como estrategia para apoyar la cesación tabáquica en mujeres que continúan fumando durante el embarazo. Se implementó un estudio descriptivo de corte transversal basado en un cuestionario administrado durante la internación hospitalaria en el posparto por encuestadoras entrenadas. Tres cuartos de las mujeres respondió que participarían en un estudio para probar la efectividad de los parches o chicles para dejar de fumar durante el embarazo y casi la mitad manifestó que sería de utilidad recibir una recompensa como incentivo para dejar de fumar durante el embazo.

Palabras clave: tabaquismo, embarazo, terapia de reemplazo nicotínico, incentivos.

ABSTRACT: Arch Med Interna 37(2): 53-56

The purpose of this exploratory study was to obtain information regarding acceptably to use incentives and Nicotine replacement therapy (NRT) as a smoking cessation strategy for women who continue smoking during pregnancy. A descriptive cross sectional study was implemented based on a questionnaire during hospital stay after delivering which was administered by trained data collector. Three quarter of women declared that they would participate in a study designed to test the effectiveness of the patches and gum to quit smoking, and almost half of the women declared that receiving a reward as an incentive to quit smoking, would be useful.

Keywords: smoking, pregnancy, nicotine replacement therapy, incentives.

INTRODUCCIÓN

Los riesgos que el fumar tiene sobre la salud de los adultos están bien establecidos e incluyen el cáncer de pulmón y de otros órganos, la enfermedad coronaria, los accidentes vasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre otros [(1)]. Asimismo, los riesgos sobre la salud perinatal incluyen el bajo peso al nacer, el parto pretérmino y la muerte súbita en la infancia[(2)]. Considerando los potenciales daños perinatales producto de la exposición al tabaco, el embarazo es un momento particular en el que una proporción de fumadoras abandona este consumo espontáneamente y en el que es importante intervenir para aumentar la frecuencia de cesación, así como para prevenir recaída luego del parto.

Uruguay es uno de los países con mayor proporción de mujeres fumadoras durante el embarazo. Según datos del año 2008, 18% de las embarazadas fuman[(3)]. Si bien este porcentaje presumiblemente haya descendido levemente como lo ha hecho en la población general[(4-6)] a raíz de las fuertes políticas de control, Uruguay sigue siendo uno de los países donde continua siendo un importante tema de salud pública. Según la revisión Cochrane realizada por Chamberlain et al. (2014)[(7)] las estrategias psicosociales más promisorias para dejar de fumar entre mujeres embarazadas son las basadas en consejería para la cesación, el apoyo psicológico con abordaje cognitivo conductual, y entrevista motivacional, ya sea presencial o telefónica. El efecto de éstas es significativamente más importante cuando se provee conjuntamente con otro tipo de intervenciones. Las intervenciones basadas en retroalimentación demostraron tener un efecto significativamente beneficioso solamente cuando fueron comparadas con la atención habitual y si eran proporcionadas conjunta-

Recibido: 16/04/15- Aceptado: 03/07/15
Correspondencia: Mercedes Colomar. UNICEM, Hospital de Clinicas, Avda. Italia s/n. 4º piso. Montevideo, 11600, Uruguay - (+ 598 2) 486 41 75 - E-mail: mcolomar@unicem-web.org

mente con otras estrategias, como el asesoramiento. El efecto de la educación sanitaria fue incierto en comparación con la atención habitual. Las intervenciones sociales de apoyo parecieron ser efectivas cuando se proporcionaron por pares. La provisión de recompensas o incentivos para dejar de fumar fue de las estrategias más eficaces para la cesación durante el embarazo. Una Investigación clínica aletorizada realizada en Inglaterra entre mujeres embarazadas fumadoras, demostró que las mujeres que recibían un incentivo económico tenían más chances de dejar de fumar (26%) contra la consejería de cesación habitual (9%). El estudio mostró un número necesario a tratar (NNT) de 7,2 (IC 95% 5,1 - 12,2). Sin embargo este estudio tuvo como debilidad una importante pérdida en el seguimiento (superior al 30%) lo que plantea la necesidad de replicar los resultados en futuros estudios y otros escenarios [8].

Por otra parte, dentro de las estrategias farmacológicas, sólo la terapia de reemplazo nicotínico (TRN) fue estudiada en ensayos clínicos aleatorizados en embarazadas, ya que Bupropion y Vareniclina se encuentran contraindicados en gestantes[9]. En la revisión sistemática realizada por Lumley y cols., que incluyó 6 estudios que involucraron en total 1.745 embarazadas, se concluye que no existe evidencia a favor de la eficacia de la TRN en las gestantes, no demostrando aumento significativo de eventos adversos. El metaanálisis mostró resultados favorables a TRN en algunos subgrupos y los autores destacan las bajas dosis y poca adherencia encontrada en los ensayos[10].

Ni en nuestro país, ni en ningún país de América Latina, se cuenta con estudios de efectividad que evalúen el impacto del uso de incentivos-recompensas, o del uso de TRN en la población de embarazadas fumadoras. Antes de diseñar una investigación para evaluar la efectividad de estas intervenciones en nuestra población, es necesario contar con información sobre la aceptabilidad de las mujeres en relación con ellas. El objetivo de este estudio exploratorio fue obtener información sobre la aceptabilidad del uso de incentivos y/o remplazo nicotínico como estrategia para apoyar la cesación tabáquica en mujeres que continúan fumando durante el embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se implementó un estudio descriptivo de corte transversal de base hospitalaria. Se desarrolló un breve cuestionario exploratorio para ser administrado durante la internación hospitalaria en el posparto por encuestadoras entrenadas. En este formulario se recogió información sobre variables demográficas, epidemiológicas, status en relación con el consumo de tabaco, conocimiento de la terapia de reemplazo nicotínica, experiencia de uso de las terapias de reemplazo nicotínica, y aceptabilidad en el uso de incentivos y terapia de reemplazo nicotínico.

El cuestionario fue administrado en el contexto de la recolección de datos post intervención de una investigación clínica aleatorizada realizada con el fin de probar una intervención dirigida a los profesionales de la salud, basada en un consejo breve brindado a embarazadas fumadoras para promover la cesación tabáquica[11]. Las mujeres elegibles para participar de este estudio eran mujeres que se habían asistido en centros de salud seleccionados de la red asistencial de ASSE (Centro Jardines del Hipódromo, Piedras Blancas, Sayago, Cerro, Misurraco, Badano Repetto, Unión) y de centros del Banco de Previsión Social (centros maternoinfantiles 1, 2, 4 y 6) que tuvieron sus partos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell y en el hospital Canzani.

Las recolectoras de datos eran parteras entrenadas que, para la selección de la población elegible, revisaban diariamente el libro de partos de los hospitales y luego realizaban la encuesta a la mujer para determinar el centro de salud donde se había asistido. Se invitó a participar del estudio a todas las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y que declararon haber continuado fumando durante el embarazo o haber dejado en algún momento pero luego haber vuelto a fumar. El estudio se llevó adelante durante los meses de abril a octubre de 2013.

Los cuestionarios se ingresaron en una base informática de datos. La unidad de análisis fueron las mujeres.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. A las mujeres invitadas a participar se les pidió la firma de un consentimiento informado donde se explicaba el objetivo del estudio y se les pedía autorización para ser entrevistadas.

RESULTADOS

Se encuestó a 75 mujeres fumadoras durante el posparto inmediato que cumplieron con los criterios de inclusión, entre 1.527 mujeres que participaron del estudio. En la Tabla I se reportan las características de la población participante.

La mayoría de las mujeres (42) había intentado dejar de fumar por 24 hs. al menos una vez durante el embarazo; 0,33 (25) declaró que el motivo para haber intentado o haber dejado de fumar fue la preocupación por la salud de su bebé; 0,16 (12) porque le daba asco el tabaco en ese momento del embarazo; y 0,05 (4) no aportó motivo.

Entre las estrategias que creían más les habían ayudado para intentar dejar de fumar, 0,19 (14) dijo que había utilizado chicle, 0,08 (6) había pensado en su bebé, 0,04 (3) buscó apoyo en profesionales de la salud o amigos, y definió un

Tabla I. Descripción de la población

Características	N	%
Total	75	100
Edad x		
< 20	18	24
20-34	47	61,33
> 35	10	13,33
Estado Civil		
Casada o en pareja	52	69,33
Soltera	20	26,67
En pareja pero no conviven	3	4
Nivel de educación		
Escuela primaria completa	32	42,67
Escuela secundaria incompleta	29	38,67
Escuela primaria incompleta	9	12
Escuela secundaria completa	2	2,67
Terciario incompleto	2	2,67
Sin dato	1	1,33
Situación Laboral		
Sin empleo, puede trabajar	57	76
Trabaja	10	13,33
Recibe un plan social	7	9,33
Estudiante	1	1,33

día específico para dejar el consumo y 0,43 (32) no reportó estrategias útiles. Al preguntarle a estas mujeres fumadoras qué pensaban hacer en relación al consumo de tabaco ahora que había nacido el bebé, 0,37 (28) respondió que no estaba segura qué iba a hacer, 0,33 (25) creía que iba a fumar menos que antes, 0,19 (14) declaró que iba a fumar lo mismo que antes, y 0,03 (2) mujeres estaban seguras de que no iban a fumar.

Más de la mitad de las mujeres (41) declaró conocer los parches o los chicles con nicotina indicados para dejar de fumar, y 0,12 (5) dijo haberlos usado en alguna oportunidad.

Al indagar si participarían en un estudio para probar la efectividad de los parches o chicles para dejar de fumar durante el embarazo, 3/4 de las mujeres (0,78) respondió que sí lo haría y 0,46 de las mujeres (33) manifestó que creía que recibir una recompensa como incentivo para dejar de fumar durante el embazo sería de utilidad. Sobre los tipos de recompensa que preferirían recibir, de las 18 mujeres que respondieron a esta pregunta, 0,44 (8) refirió preferir dinero en efectivo como primera opción y la misma proporción algún regalo para el recién nacido, y sólo una mujer dijo que preferiría recibir un vale obsequio como incentivo.

DISCUSIÓN

Los resultados de estudios internacionales que evaluaron la aceptabilidad del uso de incentivos parecieran acordar en que los pacientes aceptan recibir dinero o recompensas para motivar el cambio de comportamiento[12-15]. En este estudio piloto encontramos que casi la mitad de las mujeres que continúa fumando durante el embarazo cree que los incentivos podrían ser de ayuda para motivarlas a dejar. Es importante subrayar que estas mujeres constituyen el núcleo más difícil dentro de la población tabaquista. Son mujeres de bajo nivel socioeconómico, que muchas veces no son alcanzadas por todas las políticas públicas, ya sea porque compran cigarrillos sueltos o de contrabando, no llegando a ver los pictogramas de las cajillas, y no viéndose afectadas en gran medida por el aumento de los impuestos al consumo de tabaco. Por otro lado, si bien los programas de cesación tabáquica están ampliamente distribuidos en nuestro país, la mayoría funciona en tratamientos grupales, no contándose con espacios específicos para embarazadas en los que estas fumadoras puedan tratar su adicción sin ser estigmatizadas. Es decir, que pareciera justificarse una intervención más intensa.

Si bien la muestra pareciera ser pequeña, considerando que se invitó sólo a las fumadoras, y que la tasa de tabaquismo para Uruguay es del 18% en esta población[3], se pudo haber reclutado alrededor de 275 mujeres, pero, por un lado, el cuestionario se implementó tardíamente durante la fase post intervención del estudio clínico aleatorizado y, por otro, la tasa de 18% podría haber disminuido en los últimos años. Por estos motivos se considera que no existirían *a priori* sesgos de selección.

Este estudio exploratorio es concordante con estudios realizados en otros lugares en los que se verifica aceptabilidad por parte de las mujeres embarazadas en el uso de TRN durante el embarazo como adyuvante a la promoción del cese de consumo nicotínico[9,15]. En relación a los incentivos, hay algunas experiencias previas en el país, pero no vinculadas a mujeres embarazadas. Este sondeo realizado nos orienta a considerar como potencialmente efectiva una intervención con TRN e incentivos en este tipo de población. Una investigación de corte cualitativo podría contribuir a alcanzar un entendimiento más profundo sobre un esquema de incentivos y de TRN aceptable para mujeres fumadoras durante el embarazo y a diseñar una futura investigación que pruebe estas intervenciones.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres embarazadas que fumó durante el embarazo declaró haber intentado dejar de fumar sin lograrlo, por lo que pareciera justificarse una intervención más intensa. La mitad de las participantes en este estudio consideró que recibir incentivos para dejar de fumar podría ser una intervención efectiva y 3/4 participaría en un estudio para probar la efectividad de TRN durante el embarazo. Se justificaría investigar más profundamente cómo implementar un esquema de incentivos y de TRN aceptable para mujeres fumadoras durante el embarazo, con el fin de diseñar una futura investigación que pruebe estas intervenciones.

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

No existen conflictos de intereses para declarar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Samet J. The risk of active and passive smoking. En: Slovic P. Smoking: Risk, perception and policy. Califonia: Sage Publications; 2001. pp. 3-28.
2. United State. Office on Smoking and Health. Women and Smoking, a report of the Surgeon General. Office of the Surgeon General, Department of Health and Human Services, Public Health Service, Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2001.
3. Althabe F, Colomar M, Gibbons L, Belizán JM, Buekens P. Tabaquismo durante el embarazo en Argentina y Uruguay. Medicina (B.Aires). 2008; 68(48-54).
4. Abascal W, Esteves E, Goja B, González Mora F, Lorenzo A, Sica A, et al. Tobacco control campaign in Uruguay: a population-based trend analysis. Lancet. 2012;380(9853):1575-82.
5. Pan American Helth Asociation. Global Adult Tobacco Survey: GATS Uruguay [en linea] 2009 [acceso junio 2015]. Montevideo: MSP, 2009. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/documentos/gats2009.pdf
6. Uruguay. Ministerio de Salud Pública Uruguay. División Epidemiología. Primer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de enfermadades crónicas no transmisibles. Montevideo: MSP, 2006.
7. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Oliver S, Caird J, Perlen S, Eades S, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(6).
8. Coleman T, Chamberlain C, Davey M-A, Cooper S, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochr Database Syst Rev Issue 6, 2014;(6).
9. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul; 8(3).
10. Althabe F Althabe F, Alemán A, Mazzoni A, Berrueta M, Morello P, Colomar M., et al. Tobacco cessation intervention for pregnant women in Argentina and Uruguay: study protocol. Reprod. Health. 2013; 10:44.
11. Farber S, Tate J, Frank C, Ardito D, Kozal M, Justice AC, Scott Braithwaite R. A study of financial incentives to reduce plasma HIV RNA among patients in care. AIDS Behav. 2013 Sep; 17(1): 2293-2300.
12. Bonevski B, Bryant J, Lynagh M, Paul C. Money as motivation to quit: a survey of a non- random Australian sample of socially disadvantaged smokers' views of the acceptability of cash incentives. Prev Med. 2012; 55:122-126.

13. Lynagh M Bonevski B, Symonds I, Sanson-Fisher RW. Paying women to quit smoking during pregnancy? Acceptability among pregnant women. Nicotine Tob Res. 2011; 13: 1029-1036.
14. Mitchell MS, Goodman JM, Alter DA, Oh PI, Faulkner GE. 'Will walk for groceries': Acceptability of financial health incentives among Canadian cardiac rehabilitation patients. Psychol Health. 2014; 14: 1032-1043.
15. Bonevski B, Bryant J, Paul C. Encouraging smoking cessation among disadvantaged groups: a qualitative study of the financial aspects of cessation. Drug Alcohol Rev. 2011; 30: 411-418.