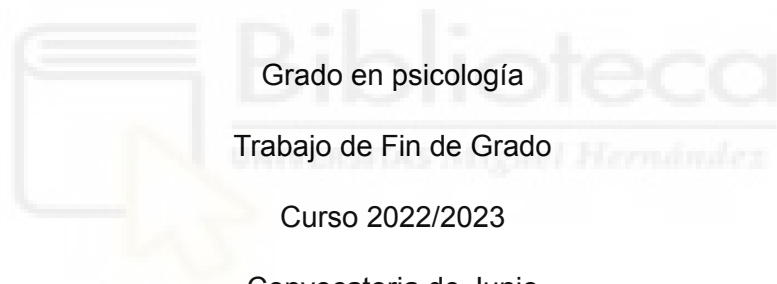




UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Grado en psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2022/2023

Convocatoria de Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Propuesta de programa de intervención dirigido a mujeres fumadoras en periodo de gestación.

Autor: Agustina Díaz Hein

Tutor: José Luis Carballo Crespo

Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Método.....	4
<i>Participantes</i>	4
<i>Variables e instrumentos</i>	4
<i>Procedimiento</i>	6
Propuesta de intervención.....	7
Sesión 1: Conocimiento del hábito de fumar.	8
Sesión 2: Identificación y manejo de los síntomas de abstinencia.....	9
Sesión 3: Otras situaciones de riesgo.	11
Sesión 4. Planes de acción.....	12
Sesión 5. Cierre y consolidación de logros.....	13
Discusión.....	14
Referencias bibliográficas.....	15

Resumen

El consumo de tabaco es un grave problema de salud pública a nivel mundial, causando más de 8 millones de muertes al año, y se espera que esta cifra aumente a más de 10 millones para 2030 si no se toman medidas efectivas para reducir el consumo. Aproximadamente el 10% de las mujeres embarazadas consumen tabaco y como consecuencia aumenta el riesgo de complicaciones como parto prematuro, rotura prematura de membranas, placenta previa y preeclampsia entre otras patologías. Además, se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer en las mujeres en general. Con esta propuesta de intervención se presentarán diversas técnicas respaldadas por evidencia científica como la terapia de reemplazo de nicotina, la terapia cognitivo-conductual, los programas multicomponentes y técnicas de habilidades de afrontamiento para abordar el consumo de tabaco en mujeres gestantes con el objetivo de que dejen el hábito y mejoren tanto su salud como la de su futuro bebé.

Palabras clave: Tabaco, embarazo, intervención, enfermedades.



Introducción:

El consumo de tabaco es uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es responsable de más de 8 millones de muertes anuales, y se prevé que esta cifra aumente a más de 10 millones para 2030 si no se toman medidas eficaces para reducir el consumo de tabaco. Además, el tabaquismo es un factor de riesgo importante para muchas enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, respiratorias y varios tipos de cáncer. Además, se estima que alrededor del 10% de las mujeres embarazadas fuman (OMS, 2018). En España, un estudio publicado encontró que la prevalencia de tabaquismo durante el embarazo fue del 17,7% (Jiménez-Muro et al., 2020).

El tabaquismo representa un riesgo significativo para la salud tanto para las mujeres gestantes como para el feto o futuro niño. En cuanto a la salud de la madre, el consumo de tabaco aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como el parto prematuro, la rotura prematura de membranas, la placenta previa y la preeclampsia. Además, el consumo se ha relacionado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer en mujeres en general (CDC, 2022).

Por otro lado, el tabaquismo durante el embarazo se ha relacionado con un mayor riesgo de complicaciones en el parto, un menor peso al nacer, un mayor riesgo de muerte fetal y neonatal, y un mayor riesgo de problemas de salud a largo plazo, como el asma y la obesidad (CDC, 2022). También se ha demostrado que los niños expuestos al humo del tabaco durante la gestación tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos del espectro autista (TEA) y déficit de atención e hiperactividad (Tong et al., 2019).

Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que una mujer gestante fume y necesite tratamiento específico para dejar el hábito. Entre ellos se incluyen la dependencia del tabaco, ya que las mujeres que fuman habitualmente, presentan una alta dependencia y por ello tienen más dificultades para dejarlo (Coleman et al., 2017). También es importante considerar la historia previa, ya que las mujeres que han intentado dejar de fumar en el pasado y han recaído tienen más probabilidades de continuar haciéndolo durante la gestación (Hotham et al., 2019).

Además, el estrés y la ansiedad son factores importantes a tener en cuenta, ya que las mujeres que experimentan altos niveles pueden tener más dificultades para dejarlo (Hemsing et al., 2010). Además, la falta de apoyo social para dejar el tabaco también puede influir, ya que las mujeres que no lo tienen pueden presentar más dificultades para lograrlo (Hotham et al., 2019).

Por último, el bajo nivel educativo y socioeconómico también pueden aumentar la probabilidad de que una mujer fume durante el periodo de gestación (Hotham et al., 2019).

A pesar de esta situación, se encuentran una serie de estrategias que han resultado eficaces, como las intervenciones breves por parte de profesionales de la salud. Estas intervenciones consisten en una breve conversación motivadora con el objetivo de aumentar la conciencia sobre los riesgos del tabaquismo y motivar a las mujeres a dejar de fumar (McDermott et al., 2017).

Hay diferentes factores que pueden aumentar el riesgo de recaída en mujeres gestantes que intentan dejar de fumar. Según Fleming et al. (2012) y Coleman et al. (2018), la experiencia de síntomas de abstinencia como ansiedad, irritabilidad, depresión y dificultad para dormir puede aumentar el riesgo. Por otro lado, Heatherton et al. (1992) y Tong et al. (2008) argumentan que las expectativas sociales y culturales sobre el consumo de tabaco durante el embarazo pueden hacer que algunas mujeres gestantes sientan presión para fumar y aumentar nuevamente el riesgo. Finalmente, la falta de apoyo emocional y práctico de amigos, familiares y proveedores de atención médica, como afirman Tong et al. (2008) y Coleman et al. (2018), también puede aumentar el riesgo de recaída.

Según un estudio de metaanálisis realizado por Coleman y otros (2012), dejar de consumir tabaco durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de experimentar síntomas de abstinencia. Sin embargo, estos síntomas pueden ser tratados mediante distintas intervenciones, como la terapia de reemplazo de nicotina y las terapias psicológicas, y pueden mejorar con el tiempo. Por lo tanto, es importante que las mujeres gestantes reciban atención médica adecuada y apoyo durante el proceso para minimizar los efectos del síndrome de abstinencia. (Coleman et al., 2012).

Por otro lado, la terapia de reemplazo de nicotina (TRN) es otra opción que puede ser considerada que consiste en el uso de productos como parches, chicles o inhaladores de nicotina, con el fin de reducir los síntomas de abstinencia (Benowitz et al., 2015).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es otra estrategia que se ha mostrado efectiva para ayudar a las mujeres gestantes a dejar de consumir. Esta terapia se centra en identificar los pensamientos y comportamientos relacionados con el tabaquismo y enseñar habilidades para manejar la ansiedad y el estrés sin necesidad de fumar (Higgins et al., 2018). Además, los grupos de apoyo también pueden ser útiles para proporcionar apoyo emocional y consejos prácticos para dejar de fumar (Orton et al., 2018).

En cuanto a la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) para dejar de fumar en mujeres gestantes, un estudio encontró que las mujeres que recibieron TCC tuvieron una tasa de abstinencia del 25% en comparación con el 10% de las que recibieron atención habitual (Prochaska et al., 2018).

Los programas multicomponentes que abordan el tabaquismo en mujeres embarazadas suelen incluir una combinación de intervenciones, como terapia cognitivo-conductual, grupos de apoyo, intervenciones breves, educación sobre los riesgos

del tabaquismo durante el embarazo y asesoramiento sobre la reducción del estrés (Lumley et al., 2009). Estos programas han demostrado ser efectivos en ayudar a las mujeres gestantes a dejar de fumar y reducir las tasas de nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer (Chamberlain et al., 2002).

En cuanto a los grupos de apoyo, un estudio encontró que las mujeres que asistieron un grupo durante el embarazo tuvieron una tasa de abstinencia del 22% en comparación con el 8% de las que recibieron atención estándar (Orton et al., 2018).

Fumar representa una amenaza significativa para la salud tanto de la mujer gestante como la del feto. En términos de la salud de la madre, aumenta el riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo, como el nacimiento prematuro, la ruptura temprana de las membranas, la placenta previa y la preeclampsia. Además, se ha establecido una conexión entre el consumo de tabaco y un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, así como cáncer de pulmón y otros tipos. (CDC, 2022)

Por tanto, el objetivo del TFG es diseñar un programa específico que promueva el abandono del hábito de fumar con el fin de mejorar la salud materna y fetal. Se tendrán en cuenta factores de riesgo para el tabaquismo en mujeres embarazadas, como la dependencia, la historia previa, el estrés y la ansiedad, la falta de apoyo social y el bajo nivel educativo y socioeconómico (Coleman et al., 2017; Hotham et al., 2019; Hemsing et al., 2010).

Método

Participantes

La población diana a la que va dirigido el estudio de intervención son mujeres embarazadas y fumadoras pertenecientes a dos centros de salud de Elche; "Centro De Salud De Elx Elche Altabix " y "Centro Salud De Elche Carrús Este" .

Irà dirigido a mujeres en periodo de gestación de 12 semanas como máximo que quieran participar de forma voluntaria y que además no presenten psicopatologías asociadas ni otras adicciones.

Variables e instrumentos:

- *Consumo de tabaco. Se recogerà antes y después de la intervención cantidad y frecuencia.*

Se recogerán datos sobre el consumo actual de tabaco mediante un autorregistro que consiste en que la persona registre y documente de manera sistemática sus propias conductas, pensamientos, emociones o cualquier otro aspecto relevante durante un período de tiempo determinado.

Por otro lado, otra técnica que se emplea para evaluar esta variable es la entrevista basada en el Cuestionario sobre el hábito de fumar de Becoña (1994) siendo un instrumento que sirve para recopilar la información sobre el consumo de tabaco. Este cuestionario consta de 34 preguntas recogidas mediante una entrevista semiestructurada con una duración entre 30 y 60 minutos. Además, abarca diferentes ámbitos, como la cantidad de cigarrillos consumidos en el día, el inicio del hábito, la motivación, entre otros.

- *Grado de dependencia al tabaco.*

Esta variable puede ser evaluada por un lado empleando el Test de Fagerström de dependencia de la nicotina (Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerstrom, 1991), una escala de autoinforme diseñada para medir la intensidad de la dependencia a la nicotina. El cuestionario consta de seis preguntas, cada una de las cuales evalúa diferentes aspectos del consumo de tabaco. La puntuación total varía de 0 a 10, siendo una puntuación más alta indicativa de una mayor dependencia. Muestra una adecuada validez y confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,86 (Arias-Gallegos, Huamani-Cahua, & Choque-Vera, 2018).

Por otro lado, se utilizará el instrumento Síndrome de abstinencia Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS; Hughes & Hatsukami, 1986). Este instrumento mide la gravedad del síndrome de abstinencia en fumadores que dejan el hábito y consta de 8 preguntas. Cada pregunta se puntúa en una escala de 0 a 4, siendo 0 sin presencia de síntomas y 4 la presencia de síntomas graves. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada pregunta, lo que da como resultado una puntuación total que indica la gravedad del síndrome de abstinencia. Muestra un alfa de Cronbach de 0,80 (Toll, O'Malley, McKee, Salovey, y KrishnanSarin, 2007).

Por último, se utilizará el instrumento Glover-Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ) que evalúa los aspectos conductuales de la adicción al tabaquismo, presenta buenas propiedades psicométricas con un alfa de Cronbach de 0,90 (Roa, Ospina, Monroy, Diaz, y Vega 2012).

- *Variables relacionadas con el cambio.*

Por una parte, para medir la motivación para dejar de fumar se emplea el Test de Richmond (Richmond, Kehoe & Webster, 1993). Es un cuestionario que consta de 10 preguntas donde cada una se puntúa en una escala de 1 a 5, donde 1 significa "no" y 5 significa "sí, absolutamente". La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada pregunta, lo que da como resultado una puntuación total que indica el nivel de motivación para dejar de fumar.

Para evaluar la autoeficacia, se emplea el Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS), el cual consta de 8 preguntas que se responden en una escala

continua. Su objetivo es evaluar cómo una persona percibe su nivel de confianza en ocho situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol u otras drogas. La persona debe indicar, en una escala del 0% (inseguro) al 100% (seguro), qué tan seguro se siente para resistir la necesidad de fumar en esas situaciones. Este instrumento muestra una alta consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,97 (Ayala, Cárdenas, Echeverría y Gutiérrez, 1998).

- *Otras variables psicológicas.*

Para evaluar esta variable se utilizará la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (Zigmond & Snaith, 1983). Consta de 14 preguntas, divididas en dos subescalas de 7 ítems cada una, que evalúan la ansiedad y la depresión de forma separada.

Cada pregunta presenta cuatro opciones de respuesta graduadas en intensidad, que van de 0 a 3, siendo 0 la ausencia de síntoma y 3 la presencia de un síntoma grave. Las preguntas están diseñadas para evaluar tanto los síntomas emocionales como los somáticos de la ansiedad y la depresión, como la sensación de tensión, el insomnio, la falta de interés o el desánimo.

Las puntuaciones totales de las subescalas de ansiedad y depresión van de 0 a 21, y se utilizan para evaluar la gravedad de los síntomas. Las puntuaciones se interpretan en tres categorías de gravedad: normal (0-7), borderline (8-10) y casos posibles (11 o más).

Según el estudio de Galindo Vázquez et al. (2015), se realizaron análisis psicométricos de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una muestra de pacientes oncológicos mexicanos, demostrando propiedades psicométricas adecuadas con un alfa de Cronbach de 0,84 para la subescala de ansiedad y 0,80 para la subescala de depresión.

Procedimiento

La población diana a la que irá dirigido el estudio de intervención son mujeres embarazadas pertenecientes a los servicios de atención primaria, de dos centros de salud de Elche “Centro De Salud De Elx Elche Altabix” y “Centro Salud Elche Carrús Este”.

- *Reclutamiento*

El programa se le propondrá a las mujeres tanto en la unidad de atención primaria y salud sexual y reproductiva de ambos centros de salud. Los profesionales de medicina presentarán el programa a las mujeres que cumplen los criterios y les darán un folleto informativo donde podrán acceder a la inscripción del mismo de forma voluntaria.

- *Evaluación inicial*

Posteriormente se realizará una evaluación inicial en una sala preparada del centro de salud, donde irán las mujeres interesadas en participar del programa. Las sesiones tendrán una duración de una hora aproximadamente.

En esta fase pasarán a ser evaluadas para conocer variables como el nivel de dependencia, su disposición a dejar de fumar y sus hábitos. Esta evaluación incluirá cuestionarios y entrevistas y los instrumentos mencionados con anterioridad.

- *Aplicación de la intervención.*

Las sesiones de intervención serán grupales y tendrán una duración de una hora aproximadamente. Serán 4 sesiones que se llevarán a cabo por un psicólogo/a especializado/a. Las reuniones se centrarán en el conocimiento sobre los efectos del tabaco en el embarazo, estrategias de afrontamiento para manejar los síntomas de abstinencia, habilidades de relajación, técnicas de resolución de problemas y apoyo emocional.

- *Seguimiento*

En la última fase de la intervención, se llevará a cabo en los centros de salud correspondientes, una reunión grupal con las mujeres gestantes participantes aproximadamente un mes después de la finalización del programa.

Durante esta reunión, que tendrá una duración de una hora y media aproximadamente, se les proporcionará un cuestionario post con el objetivo de evaluar las posibles mejoras que han experimentado en relación al consumo de tabaco. Este cuestionario se utilizará como una herramienta para recopilar información sobre los cambios observados en las participantes después de haber completado el programa e incluirá preguntas relacionadas con su nivel de abstinencia tabáquica, la reducción de los síntomas de abstinencia, el manejo del estrés y la adquisición de habilidades de afrontamiento para resistir la tentación de fumar.

La evaluación de las mejoras alcanzadas será de gran importancia para determinar la eficacia del programa y ajustar futuras intervenciones y posibles áreas de mejora.

Propuesta intervención

El consumo de tabaco durante el embarazo representa un grave riesgo para la salud materna y fetal, con consecuencias negativas a corto y largo plazo. En esta propuesta de intervención, se presentarán diversas estrategias respaldadas por evidencia científica para abordar el consumo de tabaco en mujeres gestantes con el objetivo de que dejen el hábito y mejoren tanto su salud como la de su futuro bebé.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se enfoca en identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento relacionados con el tabaquismo. Higgins et al. (2018) señalaron que la TCC ha demostrado ser efectiva en el aumento de las tasas de abstinencia y en el desarrollo de habilidades de afrontamiento para manejar la ansiedad y el estrés sin recurrir al consumo de tabaco.

El uso de técnicas de habilidades de afrontamiento se basa en la idea de que las mujeres embarazadas fumadoras enfrentan desafíos emocionales, cognitivos y conductuales al intentar dejar el hábito. Estas técnicas proporcionan herramientas para lidiar con los desencadenantes del consumo, manejar el estrés y controlar los síntomas de abstinencia. Además, se buscará fortalecer la autoeficacia de las participantes, es decir, su creencia en su capacidad para resistir la tentación de fumar y mantenerse libres de tabaco. La eficacia de las técnicas de habilidades de afrontamiento y la importancia de la autoeficacia en el abandono del consumo de tabaco durante el embarazo han sido respaldadas por la investigación científica. Por ejemplo, en un estudio realizado por Bandura, Adams y Beyer (1977), se encontró que la aplicación de técnicas de afrontamiento aumentó significativamente las tasas de éxito. Otro estudio de Hemsing, Greaves y Poole (2011) encontró que las intervenciones que incluían habilidades de afrontamiento fueron efectivas para reducir el consumo de tabaco en mujeres embarazadas.

Asimismo, en el estudio de Cahill et al. (2013) se encontró que la autoeficacia fue un predictor significativo en la conducta de dejar de fumar y otro estudio realizado por Berlin et al. (2015) mostró que las mujeres embarazadas con una mayor autoeficacia tenían más probabilidades de dejar el hábito y mantenerse abstinentes durante el embarazo.

Las sesiones de intervención serán grupales en los dos centros de salud de Elche en las zonas de Altabix y Carrús, que contarán con un aforo máximo de 7 personas por centro de salud, siendo como máximo 14 personas por sesión. Cada sesión tendrá una duración de entre 1h a 1h y 30 minutos. El programa se estructurará en un periodo de 4 semanas y se dividirá en cinco sesiones donde las participantes tendrán habilitado un horario con acceso a atención individualizada para reforzar conocimientos y posibles dudas que puedan surgir durante el programa a quienes lo soliciten.

Finalizado el mismo, se les pasará el cuestionario post (concretamente en la sesión 5) al mes de la finalización de la sesión 4, con el fin de observar y evaluar la eficacia de este programa sobre las variables que se han trabajado.

Sesión 1: Conocimiento del hábito de fumar y sus efectos

Objetivos:

En esta sesión se persigue que las mujeres sean capaces de:

- Conocer los efectos negativos del tabaco en la salud materna y fetal.

- Identificar los motivos principales por los que fuman.
- Fomentar entre las mujeres la toma de conciencia sobre el hábito de fumar y su impacto en la salud.

Tareas:

Presentarles fotos poco agradables (imágenes de malformaciones), llevar un registro del consumo diario de tabaco, identificar y anotar las situaciones en las que sienten más necesidad de fumar y una lista de pros y contras del consumo.

Descripción:

En esta sesión se presentará al grupo de participantes y se explicará la dinámica del programa. Posteriormente dará una charla informativa acerca de los efectos negativos del tabaco en la salud materna y fetal, con el objetivo de concienciar sobre la importancia de dejar el hábito de fumar durante el embarazo y el impacto que el tabaquismo tiene en su propia salud y en la de su bebé. Se incluirán fotos de malformaciones congénitas, ellas pondrán ejemplos y se discutirán enfermedades que ellas conocen, como puede ser el cáncer de pulmón. Además se les realizarán preguntas sobre el objetivo que tienen, si quieren dejarlo de golpe o si por el contrario prefieren recurrir a hacerlo de forma progresiva con el uso de la TRN, que incluye parches, chicles, e inhaladores de nicotina.

Para finalizar la sesión se llevará a cabo un debate en grupo en el que se discutan los pros, como puede ser la sensación de alivio y relajación después de consumir y contras, como puede ser el aumento de riesgo de aborto espontáneo durante el embarazo y una actividad en parejas para establecer planes de acción concretos para enfrentar situaciones de riesgo, esta actividad se basará en la técnica conocida como "solución de problemas" la cual implica identificar un problema específico, como una situación de alto riesgo para fumar, como puede ser estar en una terraza con amigos donde todos fumen, y luego trabajar juntos para identificar y evaluar posibles soluciones y establecer un plan de acción detallado para llevar a cabo la solución seleccionada.

Posteriormente, se asignan tareas para la siguiente sesión, las cuales estarán enfocadas en fomentar la reflexión acerca del hábito de fumar y su impacto, así como en la identificación de factores desencadenantes del consumo de tabaco como puede ser el llevar un registro diario del consumo, anotando la cantidad de cigarrillos fumados durante el día y el momento en el que lo consumen. Por otro lado, pueden identificar y anotar las situaciones en las que sienten más necesidad de consumir, para que el profesional pueda empezar a trabajar en las estrategias de afrontamiento.

Sesión 2: Identificación y manejo de los síntomas de abstinencia**Objetivos:**

En esta sesión se persigue que las mujeres sean capaces de:

- Identificar los síntomas de abstinencia y su impacto en el proceso de dejar el tabaco.
- Conocer las estrategias para manejar los síntomas de abstinencia.
- Aumentar la motivación para dejar de fumar.

Tareas:

Practicar la técnica de mindfulness, relajación y respiración durante 10-15 minutos al menos una vez al día durante la próxima semana. Registrar un diario de sensaciones físicas, emociones y pensamientos que se presentan antes, durante y después de fumar un cigarrillo.

Descripción:

Cuando una mujer embarazada decide dejar de fumar, es posible que experimente síntomas de abstinencia como irritabilidad, ansiedad, dificultad para concentrarse y cambios en el estado de ánimo (Coleman, 2003). Además, algunas mujeres pueden experimentar síntomas físicos como aumento del apetito, insomnio, dolores de cabeza y aumento de la tos (U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

En esta sesión, se comenzará con la explicación de los principales síntomas de abstinencia para que posteriormente puedan identificarlos en sus vidas y ver cómo éstos afectan el proceso de dejar el hábito. La identificación se realizará mediante una dinámica donde todas deberán escribir los síntomas que más interferencia podrían causar en su vida como pueden ser los cambios de humor o el nerviosismo y se comentará después con el grupo. Seguidamente, se llevará a cabo una charla informativa sobre las estrategias para manejar estos síntomas, como pautas para dormir, la relajación, se le hablará sobre la importancia de las actividades físicas, los hobbies y el apoyo social durante el proceso y se realizará una actividad grupal, que consiste en una sesión de práctica guiada de mindfulness, relajación muscular progresiva o respiración profunda, en la que las participantes son guiadas en la exploración de sus sensaciones corporales y emociones presentes en el momento. La práctica puede incluir técnicas de respiración, meditación y estiramientos.

La respiración profunda se realiza sentándose o acostándose en una posición cómoda. Se coloca una mano sobre el abdomen y otra sobre el pecho, y se inhala lentamente por la nariz llevando el aire hacia el abdomen. Posteriormente se exhala lentamente por la boca, enfocándose en la sensación del flujo de aire y permitiendo que el cuerpo se relaje con cada exhalación.

La relajación muscular progresiva consiste en tensar y luego soltar los diferentes grupos musculares del cuerpo. Comienza por los pies, apretando los dedos y luego soltando la tensión. Luego se continúa con las piernas, glúteos, abdomen, brazos, hombros, cuello y cara. Con cada tensión y relajación, se presta atención a las sensaciones físicas, permitiendo que el cuerpo se relaje progresivamente.

El mindfulness se practica sentándose o acostándose en una posición cómoda. Se cierran los ojos y se dirige la atención hacia la respiración, observando cómo entra y sale el aire de forma natural. Posteriormente se vuelve a focalizar la atención a la respiración, sin juzgar ni analizar los pensamientos. Con el tiempo, la atención se expande para incluir las sensaciones físicas, los sonidos y los pensamientos presentes en el momento, practicando la observación y la aceptación consciente de todas estas experiencias.

Finalmente, se asignarán tareas para la siguiente sesión como practicar la técnica de mindfulness, relajación y respiración durante 10-15 minutos al menos una vez al día durante la próxima semana. Otra tarea puede ser el registrar un diario de sensaciones físicas, emociones y pensamientos que se presentan antes, durante y después de fumar un cigarrillo, con el fin de aumentar la conciencia y comprensión del hábito y su impacto en la salud.

Sesión 3: Otras situaciones de riesgo

Objetivos:

En esta sesión se persigue que las mujeres sean capaces de:

- Identificar y fortalecer la motivación para dejar de fumar.
- Aprender las estrategias necesarias para resistir la tentación de fumar.
- Reforzar el apoyo social entre las participantes.

Tareas:

Elaborar una lista de motivos por los cuales quieren o no dejar de fumar. Identificar situaciones en las que tengan más probabilidad de consumir. Visualización en la que imaginen cómo sería su vida y la de su bebé si no fuman en el embarazo.

Descripción:

En esta sesión, se comenzará con una presentación del tema y una revisión de los avances realizados en la sesión anterior, concretamente comentar la experiencia de practicar mindfulness, relajación y respiración, y discutir cómo se puede aplicar esta técnica en situaciones de riesgo que conlleva el proceso de dejar el consumo de tabaco.

A continuación, se realizan ejercicios para identificar los motivos personales de cada mujer para dejar de fumar y para fortalecer su motivación en este proceso, como realizar una lista de motivos por los cuales quieren o no dejarlo, incluyendo razones como mejorar la salud y la de su bebé, tener un embarazo más saludable e identificar otras situaciones de riesgo que donde ellas consideren que serían más vulnerables y podrían tener una caída. Además se puede recurrir a una visualización en la que imaginen cómo sería su vida y la de su bebé si no fuman en el embarazo.

Posteriormente se les pide que identifiquen situaciones en las que haya más probabilidades de que consuman, como puede ser los cambios de humor, los cambios

físicos o la sensación de malestar y se pedirá que propongan alternativas, como salir a andar.

Por último, se puede pedir que realicen una carta a su bebé explicando por qué quieren dejar de fumar y cómo esperan que esto beneficie su relación con él/ella. Esto puede ayudar a conectar con su motivación intrínseca para dejar el tabaco. Finalmente, se cerrará la sesión con un compromiso grupal para apoyarse mutuamente en el proceso.

Sesión 4: Planes de acción

Objetivos:

En esta sesión se persigue que las mujeres sean capaces de:

- Identificar situaciones de alto riesgo y puedan planificar respuestas efectivas.

Tareas:

Las mujeres se agrupan en parejas y se les asigna la tarea de identificar una situación de riesgo específica en la que se enfrenten a la tentación de fumar. Por ejemplo, quedar con varios de los amigos que están fumando, creando una exposición directa al consumo. Cada pareja trabaja conjuntamente para desarrollar un plan de acción detallado que incluya estrategias específicas para afrontar esa situación y evitar la recaída como puede ser la identificación y el distanciamiento. Las parejas comparten sus planes con el grupo y reciben retroalimentación y apoyo de las demás participantes.

Por último se llevará a cabo la técnica de la relajación muscular progresiva, la respiración y el mindfulness.

Descripción:

Esta sesión comenzará con la presentación del tema y revisión de los avances de la sesión anterior. Se comenzará con una introducción a técnicas de respiración profunda, relajación y mindfulness para manejar el estrés y la ansiedad donde se les explica la importancia de realizarlas durante el proceso y se llevará a cabo para que puedan aprender a utilizarlos en su vida diaria.

Después de haber puesto en práctica estas técnicas se realizará una actividad en parejas para desarrollar planes de acción específicos para situaciones de riesgo donde se les asigna la tarea de identificar una situación específica en la que se enfrenten a la tentación de fumar como puede ser quedar a comer con unos amigos que están fumando. Cada pareja trabaja conjuntamente para desarrollar el plan de acción para afrontar esa situación y evitar una recaída.

Por último, se concluye con el compromiso grupal para apoyarse mutuamente en el proceso.

Sesión 5: Cierre y consolidación de logros (seguimiento al mes)

Objetivos:

En esta sesión se persigue que las mujeres sean capaces de:

- Reflexionar sobre los logros alcanzados durante el programa.
- Identificar estrategias para mantener el abandono del tabaco a largo plazo.
- Celebrar el éxito en el proceso de dejar de fumar.

Descripción:

Se comenzará la sesión con la presentación del tema y reflexión en grupo sobre los logros y retos del proceso de dejar de fumar, seguidamente se les explicará a las participantes la diferencia que existe entre caída y recaída. La primera se refiere a un evento aislado en el que una persona que ha dejado de fumar vuelve a hacerlo en una ocasión específica. Puede ser en un momento en el que se cede a la tentación en una situación particular, por ejemplo fumar un cigarrillo en una boda. Es importante destacar que una caída no significa necesariamente una recaída completa en el hábito, sino que es un paso atrás temporal. Por otro lado, la recaída implica un retorno persistente y continuo al hábito de fumar después de un período de abstinencia. Es un proceso en el que la persona vuelve al hábito de forma regular y retoma su comportamiento anterior, por ejemplo cuando la persona vuelve a retomar el hábito de consumir un cigarrillo diario después de las comidas.

La autoeficacia es un factor importante en el proceso de cambio de comportamiento, ya que influye en la motivación, la persistencia y la confianza en uno mismo.

Según la teoría de la autoeficacia de Albert Bandura, cuando las personas tienen una mayor autoeficacia en relación al abandono del tabaco, son más propensas a establecer metas realistas, superar los desafíos y resistir las tentaciones de fumar por lo que es importante fomentarla y para ello se identificarán las estrategias y recursos para mantener el abandono del tabaco a largo plazo, como el establecimiento de metas realistas, el desarrollo de un sistema de apoyo personalizado, la adopción de hábitos saludables como la actividad física y una alimentación equilibrada.

Seguidamente se realizará una evaluación post intervención, empleando los mismos instrumentos mencionados con anterioridad con el fin de recopilar información sobre los cambios observados en las participantes después de haber completado el programa e incluirá preguntas relacionadas con su nivel de abstinencia tabáquica, la reducción de los síntomas de abstinencia, el manejo del estrés y la adquisición de habilidades de afrontamiento para resistir la tentación de fumar.

Cuando lo finalicen se invitará a las participantes a proporcionar comentarios y sugerencias sobre el programa en general. Se les anima a compartir qué aspectos les han sido más útiles y qué cambios podrían hacerlo aún más efectivo para futuros participantes.

Por último se les proporcionará materiales de apoyo, como folletos informativos, hojas de registro para el seguimiento del progreso, recursos adicionales y recordatorios de las estrategias aprendidas durante el programa. Se enfatiza la importancia de continuar trabajando en el proceso de dejar de fumar y se anima a las participantes a utilizar los recursos proporcionados para mantener la abstinencia.

Discusión y conclusiones

El programa de prevención dirigido a mujeres gestantes fumadoras tiene como objetivo promover el abandono del hábito de fumar con el fin de mejorar la salud materna y fetal. A través de la implementación de estrategias como la educación sobre los riesgos del tabaquismo durante la gestación, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y el fomento de la autoeficacia, se busca dar apoyo y recursos a estas mujeres para que puedan abandonar el hábito y proteger su salud y la de sus hijos. Además, se tendrán en cuenta factores de riesgo para el tabaquismo en mujeres embarazadas, como la dependencia, la historia previa, el estrés y la ansiedad y la falta de apoyo social (Coleman et al., 2017; Hotham et al., 2019; Hemsing et al., 2010).

El programa de intervención presenta varias fortalezas basadas en evidencia que pueden provocar cambios positivos en el proceso de dejar el tabaco. A su vez, existen algunas limitaciones que podrían afectar la efectividad del programa.

Entre las fortalezas se encuentra la evidencia previa que respalda la efectividad de las técnicas utilizadas. Se ha encontrado que la estrategia de afrontamiento como la relajación muscular progresiva reduce la tensión muscular, disminuye la ansiedad y mejora el bienestar general (Koltyn et al., 2018), y numerosos estudios han demostrado que la práctica regular del mindfulness reduce el estrés, mejora la regulación emocional y promueve una mayor conciencia de los patrones de pensamiento y comportamiento (Hofmann et al., 2010). Ambas pueden ser efectivas para reducir los síntomas de abstinencia y mejorar la capacidad de resistencia al consumo de tabaco.

Sin embargo, el programa también presenta algunas limitaciones como pueden ser la motivación y disposición que presentan las mujeres participantes para dar el paso de dejar el hábito pudiendo influir en la efectividad del programa. Cabe destacar que su éxito no solo se basa en la intervención en sí, sino también en el compromiso y la participación activa de las mujeres.

Se espera que este programa de intervención sea efectivo para ayudar a las mujeres gestantes fumadoras a dejar el hábito y ayudarlas a proteger su propia salud y la de sus bebés, proporcionándoles herramientas y apoyo para llevar una vida libre de tabaco durante y después del embarazo.

Referencias bibliográficas

- Arias-Gallegos, WL, Huamani-Cahua, JC, & Choque-Vera, R. (2018). Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. *Acta Médica Peruana* , 35 (3), 174-179.
- Ayala V.H., Cárdenas L.G., Echeverría L. y Gutiérrez L.M. (1998). Manual de auto ayuda para personas con problemas en su forma de beber. UNAM. México: Porrúa.
- Bandura, A., Adams, N. E., & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of personality and social psychology*, 35(3), 125-139.
- Berlin, I., Singleton, E. G., Heishman, S. J., & Middleton, E. T. (2015). Effect of acute stressors on the urge to smoke in non-dependent and dependent smokers. *Addictive behaviors*, 41, 39-44.
- Bernstein, I. M., Mongeon, J. A., Badger, G. J., Solomon, L., Heil, S. H., & Higgins, S. T. (2005). Maternal smoking and its association with birth weight. *Obstetrics & Gynecology*, 106(5), 986-991.
- Cahill, K., Stevens, S., & Perera, R. (2013). Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD009329.
- Carrà, G., Crocamo, C., Borrelli, P., Clerici, M., & Bartoli, F. (2019). Problem-solving training for smoking cessation in smokers with low educational level: A randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.012>
- Chamberlain, C., O'Mara-Eves, A., Porter, J., Coleman, T., Perlen, S. M., Thomas, J., & McKenzie-McHarg, K. (2002). Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD001055. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055>
- Coleman, T., Chamberlain, C., Davey, M. A., Cooper, S. E., & Leonardi-Bee, J. (2018). Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

- Ershoff, D. H., Quinn, V. P., Mullen, P. D., & Warnecke, R. B. (2004). Pregnancy and smoking: the reliability of self-reported cigarette consumption. *American Journal of Public Health*, 94(2), 246-247.
- Fleming, P., Blair, P. S., Bacon, C., Berry, J., & Tripp, J. (2012). Smoking cessation interventions for pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
- Galindo Vázquez, O., Benjet, C., Juárez García, F., Rojas Castillo, E., Riveros Rosas, A., Aguilar Ponce, J. L., ... & Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud mental*, 38(4), 253-258.
- Heatheron, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Rickert, W. S., & Robinson, J. (1992). Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction*, 87(2), 111-113.
- Hemsing, N., Greaves, L., & Poole, N. (2011). Tobacco reduction and cessation interventions for women: a systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine*, 53(5-6), 307-314.
- Higgins, T. M., DeShong, H. L., & Gallo, R. E. (2018). Cognitive behavioral therapy for smoking cessation during pregnancy: A pilot study. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 47(4), 540–551. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.05.003>
- Hotham, E., Ali, R., & White, J. (2019). The effectiveness of interventions for smoking cessation in pregnant women: A systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 17(3), 386-392. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003802>
- Koltyn, K. F., Brellenthin, A. G., & Cook, D. B. (2018). Mechanisms of exercise-induced hypoalgesia. *The Journal of Pain*, 19(5), 507-518.
- Lumley, J., Chamberlain, C., Dowswell, T., Oliver, S., Oakley, L., & Watson, L. (2009). Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD001055. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub3>

- Morrell, S., Quadrelli, S., Song, F., & Llewellyn, A. (2016). Smoking in pregnancy and subsequent child behavioural problems: A meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(3), 226-232.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). El tabaco y el embarazo. Recuperado el 10 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco-and-pregnancy>
- Orton, S., Coleman, T., Lewis, S., Cooper, S., Jones, L. L., & Bauld, L. (2018). Predictors of quitting smoking during pregnancy and impact of maternal smoking on birth weight and gestational age. *Journal of Public Health*, 40(3), e282–e290. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy006>
- Prochaska, J. J., Benowitz, N. L., Glantz, S. A., Hecht, S. S., & Slade, J. (2018). Clinical trial participants' responses to hypothetical e-cigarette efficacy messages. *Tobacco Control*, 27(e2), e119–e126. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054434>
- Roa, M., Ospina, J.M., Monroy, C.J., Diaz, F.H. y Vega, I.A. (2012). Determinación de la validez y consistencia interna como indicador de confiabilidad del test de Glover Nilsson en la dependencia psicológica al tabaquismo. *Revista Salud Historia Sanidad*, 7(1), 17- 30.
- Toll, B. A., O'Malley, S. S., McKee, S. A., Salovey, P., y Krishnan-Sarin, S. (2007). Confirmatory factor analysis of the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 216-225.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2020). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Recuperado el 10 de mayo de 2023, de <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/tobacco/index.html>
- Ussher, M., West, R., Hibbs, N., & Rouse, L. (2006). A survey of pregnant smokers' interest in different types of smoking cessation support. *Patient Education and Counseling*, 61(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.02.004>