



DEJA DE FUMAR POR DOS: ¿CON QUÉ AYUDA CONTAMOS PARA DEJAR DE FUMAR EN EL EMBARAZO?

EL TABACO SE CONVIRTIÓ EN LA MAYOR PLAGA DEL SIGLO XX Y LLEVA CAMINO DE REPETIR EN EL SIGLO XXI POR TRES RAZONES: ES MUY ADICTIVO, MUY LUCRATIVO Y MUY TÓXICO.

El consumo de tabaco es, sobre todo, una adicción. El 90% de consumidores regulares de nicotina se hacen dependientes, muy por encima de la cocaína y la heroína y, como no hay mejor cliente que el adicto, resulta muy lucrativo. Las compañías tabaqueras obtienen grandes beneficios, que reinvierten a manos llenas, subvencionando actividades deportivas, organizaciones no gubernamentales, plataformas digitales, cine y televisión, y contribuyen así a la epidemia de forma decisiva. Y, por supuesto, el humo del tabaco es muy tóxico: contiene amoníaco, formaldehído, arsénico, tolueno, cianuro, benzopirenos, polonio radioactivo, cromo, benceno, tolueno, alquitrán y una interminable lista de venenos que resultan de la combustión del tabaco y de las sustancias añadidas por los fabricantes para hacerlo menos irritante, mejorar su olor y sabor y aumentar su velocidad de absorción y, por tanto, su capacidad adictiva.

Se calcula que el tabaco acorta la vida unos 10 años, que no son años de senectud como se podría pensar, sino años de salud y juventud. Estos efectos son siempre parcialmente reversibles cuando se deja de fumar, y casi totalmente si se consigue antes de los 30.

Y es, precisamente, la mujer embarazada quien más sufre los efectos deletéreos del tabaco, tal como demuestra de manera rotunda y abrumadora la evidencia científica. El tabaco hace daño a la madre y al feto, y sus efectos perdurarán en muchos casos más allá de la infancia y adolescencia hasta la edad adulta. Fumar durante el embarazo es el mayor factor de riesgo evitable para la salud materna e infantil. Se han descrito complicaciones obstétricas como desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, ruptura prematura de membranas amnióticas, parto prematuro, abortos espontáneos o gestaciones ectópicas². Hay mayor riesgo de muerte fetal intraútero y de muerte súbita del lactante y mayor incidencia de anomalías cromosómicas estructurales². Se estima que entre el 13% y 19% de los niños con bajo peso al nacer son por tabaquismo materno³. Los niños expuestos al tabaco durante la gestación pueden presentar problemas neurológicos, obesidad infantil, problemas de conducta,

como trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la adolescencia y tienen mayor riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en la edad adulta⁴. Zhou *et al* demostraron que la exposición pasiva al humo del tabaco también puede aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal⁵. ¡Pero no todo son malas noticias! Dejar de fumar en el embarazo tiene un impacto muy positivo y puede evitar todos estos problemas; aún más si se consigue antes de la 15-20 semanas de gestación.

Herramientas menos usadas

Muchas mujeres lo consiguen gracias a la motivación extra que supone el embarazo: algo más de la mitad de las fumadoras dejan de fumar antes o durante el embarazo. Pero casi la mitad siguen fumando, en parte debido a la limitación que supone la falta de suficiente evidencia sobre la efectividad y seguridad de los medicamentos para dejar de fumar, que quedan relegados a casos seleccionados. Por eso cobra especial importancia el tratamiento psicológico cognitivo-conductual y algunas herramientas menos usadas pero también poderosas que son objeto de este trabajo: el *mindfulness*, el yoga y el ejercicio físico. Creemos que, en el embarazo, el cuidado del espíritu y el cuerpo pueden paliar con mucho éxito la falta de herramientas farmacológicas.

Sobre *mindfulness* diremos sólo que los programas adaptados a la etapa perinatal, impartidos por psicólogos expertos, son beneficiosos para la salud mental materna en el embarazo, al disminuir los niveles de estrés y ansiedad, frecuentes en la etapa perinatal, lo cual beneficia la salud de la madre, del bebé y de la familia que lo recibe⁶. El yoga es una práctica física, mental y espiritual originaria de la India. La palabra sánscrita “yoga” la solemos traducir como unión, integración, conexión pero también implica las técnicas o prácticas para llegar a dicha unión. El yoga es una ciencia, un arte y una filosofía que se ocupa de ayudar al individuo a sentirse completo, armonizando e integrando todos los aspectos del ser humano en la búsqueda de la armonía entre el cuerpo y la mente. En un principio el yoga se practicaba con fines espirituales, considerándose una herramienta para alcanzar la iluminación. En la actualidad al yoga se acercan personas con expectativas diferentes. Cuando decidimos practicar yoga de manera regular, damos un gran paso hacia un entorno vital positivo y elegimos conscientemente dedicar tiempo para nutrir nuestro cuerpo y nuestra alma. Esto es especialmente importante durante el embarazo ya que el cuerpo es el primer medio donde crece y se desarrolla el bebé.

La evidencia científica actual ha demostrado que es una práctica segura para realizar en el embarazo que favorece la conexión de la mujer con el bebé y diversos ensayos clínicos han demostrado un beneficio al reducir los niveles de ansiedad y depresión⁷. La embarazada seguirá las recomendaciones de la ginecóloga que lleva su embarazo a la hora de programar actividad física y, en el caso del yoga, además es importante realizarlo bajo la tutela de un profesor de yoga certificado. Las contraindicaciones generales para el yoga en el embarazo son similares a las que veremos para el ejercicio físico, evitando los tipos de yoga que requieran mucho esfuerzo, el yoga con altas temperaturas, y ciertas posturas en función de la edad gestacional.

Las posturas físicas fortalecen la musculatura aliviando la tensión muscular y el dolor. La respiración y la relajación reducen el estrés. Realizar respiraciones, lentas, profundas y conscientes, alargando preferiblemente la espiración nos ayuda a reconocer cómo cambian los espacios respiratorios a medida que crece nuestro útero. Y ese manejo natural de los diferentes ritmos respiratorios puede ser útil para lidiar con el dolor del parto⁸. La práctica del yoga nos permite un espacio para darnos cuenta de los cambios del cuerpo y establecer una conexión profunda con el bebé, con el ser que está creciendo dentro y depende de nosotras, de nuestra respiración, de nuestros alimentos y de nuestros sentimientos y pensamientos, para crecer en un espacio seguro. Además de los beneficios en la población general⁹, el ejercicio en el embarazo reduce la incidencia de diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, síntomas musculoesqueléticos, incontinencia urinaria, riesgo de parto instrumentado y cesárea^{10,11} y tiene un efecto positivo en el crecimiento fetal¹². En la embarazada fumadora el ejer-

SE CALCULA QUE EL TABACO ACORTA LA VIDA UNOS 10 AÑOS, QUE NO SON AÑOS DE SENECTUD COMO SE PODRÍA PENSAR, SINO AÑOS DE SALUD Y JUVENTUD

cicio disminuye, además, el deseo de fumar, los síntomas de abstinencia y la ganancia de peso¹³⁻¹⁴. El miedo a que el ejercicio haga daño a la madre o al feto, contribuye al sedentarismo; pero, en realidad, es un momento ideal para mejorar el estilo de vida e iniciarse en la práctica de ejercicio físico con la supervisión médica adecuada.

El feto es capaz de compensar los cambios transitorios que se producen durante el ejercicio físico que tiende a ser beneficioso¹⁵; pero a la hora de programarlo, hay que tener en cuenta ciertas peculiaridades de la fisiología del embarazo. La frecuencia cardiaca de reposo está aumentada, pero la frecuencia máxima con el esfuerzo es menor, por lo que no es una buena guía para monitorizar su intensidad. A partir de la semana 20, el gasto cardiaco cambia con la posición corporal, especialmente en supino, ya que el útero grávido comprime tanto la aorta como la cava inferior. Hay un incremento gradual de la laxitud de los ligamentos que puede inestabilizar las articulaciones y causar dolor, sobre todo en mujeres desentrenadas con poca masa muscular. La temperatura del feto se regula a través de la placenta. Una temperatura materna central de 39°C o superior, especialmente en las primeras 4 a 6 semanas, aumenta el riesgo de daño del tubo neural fetal. Es improbable que se alcance dicha temperatura, pero se han establecido unos rangos de seguridad: hasta la semana 12 de gestación se puede hacer ejercicio de moderada intensidad hasta 35 min a 25°C de temperatura ambiente y, en el medio acuático de hasta 45 minutos por debajo de 33,4 °C.

Las contraindicaciones absolutas y relativas para la realización de ejercicio en el embarazo se detallan en la Tabla 1.

Antes de prescribir un programa de ejercicio físico, se recomienda hacer la historia clínica y exploración, con atención a los tratamientos farmacológicos, antecedentes personales y la historia de actividad física previa al embarazo¹⁶. Algunos cuestionarios como el *Examen Médico de Aptitud para la Actividad Física durante el Embarazo* de la Sociedad Canadiense de Fisiología del ejercicio pueden ser muy útiles¹⁷. En los programas se combina ejercicio aeróbico, orientado a mejorar el estado cardiorrespiratorio (caminar, bicicleta estática, baile aeróbico), con ejercicios de fuerza (levantar pesos, el propio peso, etc.) Se recomienda una práctica regular, distribuyendo el ejercicio en al menos más de tres días por semana. Para mujeres sedentarias antes del embarazo

CONTRAINDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO EN EL EMBARAZO

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS	CONTRAINDICACIONES RELATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> • Rotura de membranas • Parto prematuro • Sangrado vaginal persistente • Placenta previa después de la semana 28 • Preeclampsia • Cuello uterino incompetente • Restricción crecimiento uterino • Gestación múltiple alto grado (3) • Diabetes Mellitus I no controlada • Hipertensión no controlada • Enfermedad tiroidea no controlada • Enfermedad cardiaca, respiratoria o sistémica grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Abortos de repetición • Antecedentes de parto prematuro • Embarazo gemelar tras semana 28 • Hipertensión gestacional • Enfermedad cardiovascular o respiratoria leve o moderada • Anemia sintomática • Malnutrición • Alteraciones alimentarias

se empezará siempre por baja intensidad y/o duración. Se evitarán pesos muy altos que impliquen ejercicio isométrico intenso, con riesgo de caída o traumatismo abdominal o que impliquen saltos o cambios rápidos de dirección por riesgo de daño articular, yoga con calor (Hot yoga) o en general ambientes demasiado húmedos o calurosos y posturas que ocasionen *discomfort* o inestabilidad¹⁸. Tampoco son recomendables actividades en decúbito supino prolongados especialmente, sobre todo tras el primer trimestre. Es poco recomendable hacer esfuerzos en altitudes por encima de 2.000 metros en mujeres no previamente acondicionadas. En todo caso, es importante explicar los signos de alarma por los que se debe interrumpir el entrenamiento y consultar a su médico, como manchado vaginal, dolor abdominal, contracciones, cefalea, mareo, dolor torácico, calambres, hinchazón gemelar. Los lectores que estén interesados en ampliar los conocimientos sobre *mindfulness*,

yoga y ejercicio como herramientas para dejar de fumar en el embarazo, están invitados a las Jornadas que organiza el 31 de mayo, con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, la Comisión Antitabaco del Hospital Universitario La Paz orientadas a mujeres gestantes o con planes de gestación o su entorno. Para inscribirse basta con enviar un email a la dirección diacontratabaco@gmail.com (plazas limitadas hasta completar aforo). El embarazo es la mejor ocasión para sustituir para siempre el tabaco, que te roba sin que te des cuenta muchos años de vida y cientos de miles de euros, por prácticas saludables que cuidarán tu cuerpo y enriquecerán tu espíritu para el resto de tu vida, mucho más allá de tu embarazo. ✚

Autores:

Dra. María Rosario Urbez Mir, médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Responsable de Sección de Rehabilitación Respiratoria. Hospital Universitario La Paz.

Cecilia Pardo Calleja, profesora Asociación de Yoga Tradicional. Certificado de Profesionalidad de Instrucción de Yoga de la Comunidad de Madrid. Espacio Kaivalya Yoga.

Dra. Sara López Magallón, ginecóloga, Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario La Paz. Vocal de la Comisión Antitabaco.

Pilar Masedo Mejuto, psicóloga, Máster en Psicología General Sanitaria, Cerificación en tratamiento del tabaquismo. Certificación en meditación-mindfulness. Gabinete de Psicología Pilar Masedo.

Dr. Jaime Fernández de Bobadilla Osorio, cardiólogo. Hospital Universitario La Paz. Máster Universitario en tratamiento del tabaquismo. Presidente de la Comisión Antitabaco en representación de la Comisión Antitabaco del Hospital Universitario La Paz).

Referencias

1. ACOG Committee Opinion No. 807 Tobacco and Nicotine Cessation During Pregnancy *Obstet Gynecol* 2020;135:221-29.
2. De la Chica RA, Ribas I, Giraldo J, Egozcue J, Fuster C. Chromosomal instability in amniocytes from fetuses of mothers who smoke. *JAMA* 2005;293:1212-22.
3. Chinchilla Araya, Tamara , Durán Monge, María del Pilar. *Revista Medicina Legal de Costa Rica* 2019; Vol. 36 (2) 2019
4. Mine T, Tanaka T, Nakasone T, Itokazu T, Yamagata Z, Nishiwaki Y. Maternal smoking during pregnancy and rapid weight gain from birth to early infancy. *J Epidemiol.* 2017; 27(3):112-116.
5. Gillian S. Gould , Alys Havard, Ling Li Lim , The PSANZ Smoking in Pregnancy Expert Group and Ratika Kumar . Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy: A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2034.
6. Gómez-Sánchez, Lydia, García-Banda, Gloria, Servera, Mateu, Verd, Sergio, Filgueira, Ana, & Cardo, Esther. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(Supl. 2), 47-52. Recuperado en 19 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200011&lng=es&tlng=es.
7. Kwon R, Kasper K, London S, Haas DM. A systematic review: The effects of yoga on pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020 Jul;250:171-177.
8. Corrigan L, Moran P, McGrath N, Eustace-Cook J, Daly D. The characteristics and effectiveness of pregnancy yoga interventions: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022 Mar 25;22(1):250.
- Ayán Pérez C. Prescripción de ejercicio en el tratamiento de deshabituación del tabaco [Prescribing exercise in tobacco smoking cessation therapy]. *Arch Bronconeumol.* 2009 Nov;45(11):556-60.
9. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf>
10. Diaz-Burrueco JR, Cano-Ibáñez N, Martín-Peláez S, Khan KS, Amezcua-Prieto C. Effects on the maternal-fetal health outcomes of various physical activity types in healthy pregnant women. A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021 Jul;262:203-215.
11. Dipietro L, Evenson KR, Bloodgood B, Sprow K, Troiano RP, Piercy KL, Vaux-Bjerke A, Powell KE; 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE*. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. *Med Sci Sports Exerc.* 2019 Jun;51(6):1292-1302.
12. Pastorino S, Bishop T, Crozier SR, Granström C, Kordas K, Küpers LK, O'Brien EC, Polanska K, Sauder KA, Zafarmand MH, Wilson RC, Agyemang C, Burton PR, Cooper C, Corpeleijn E, Dabelea D, Hanke W, Inskip HM, McAuliffe FM, Olsen SF, Vrijkkotte TG, Brage S, Kennedy A, O'Gorman D, Scherer P, Wijndaele K, Wareham NJ, Desoye G, Ong KK. Associations between maternal physical activity in early and late pregnancy and offspring birth size: remote federated individual level meta-analysis from eight cohort studies. *BJOG.* 2019 Mar;126(4):459-470.
13. Santos CP, Proença M, Gouveia TDS, Soares de Oliveira CB, Tacao GY, Trevisan IB, Ramos EMC, Ramos D. Effectiveness of Aerobic Exercise on Smoking Cessation in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Phys Act Health.* 2021 Feb 1;18(2):230-242. doi: 10.1123/jpah.2019-0339.
14. Everson ES, Daley AJ, Ussher M. Does exercise have an acute effect on desire to smoke, mood and withdrawal symptoms in abstaining adolescent smokers? *Addict Behav.* 2006 Sep;31(9):1547-58.
15. Kahn M, Robien K, DiPietro L. Maternal Leisure-time Physical Activity and Risk of Preterm Birth: A Systematic Review of the Literature. *J Phys Act Health.* 2016 Jul;13(7):796-807.
16. Brown WJ, Hayman M, Haakstad LAH, Lamerton T, Mena GP, Green A, Keating SE, Gomes GAO, Coombes JS, Mielke GI. Australian guidelines for physical activity in pregnancy and postpartum. *J Sci Med Sport.* 2022 Jun;25(6):511-519.
17. <https://csep.ca/2021/05/27/get-active-questionnaire-for-pregnancy/>
18. Gómez-Sánchez, Lydia, García-Banda, Gloria, Servera, Mateu, Verd, Sergio, Filgueira, Ana, & Cardo, Esther. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(Supl. 2), 47-52. Recuperado en 19 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200011&lng=es&tlng=es.