

Revisión sobre los factores relacionados con el consumo de tabaco en la mujer

JOHANNA G. SÁNCHEZ A.¹
JENNIFER LIRA MANDUJANO²

RESUMEN

El consumo de tabaco se considera un problema de salud pública tanto a nivel internacional como nacional. En la actualidad, es una de las primeras causas prevenibles de muerte en el mundo, y México es parte de esta realidad. Esto ha llevado a desarrollar políticas públicas e intervenciones dirigidas a alertar y eliminar el consumo de tabaco en la población, y en este esfuerzo por abordar la problemática, se ha encontrado que existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a las características para abandonar y recaer en el consumo. Sin embargo, pese a los esfuerzos en los últimos años, el uso ha aumentado entre las mujeres, por lo cual resulta necesario establecer estrategias específicas para esta población. Entre los factores que se han destacado se encuentran: factores hormonales, afectos negativos, síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, intensidad de los síntomas de abstinencia y las expectativas del consumo. A pesar de que existen características, hasta ahora las intervenciones han estado enfocadas a la población en general, aun cuando existen caracte-

-
- 1 Licenciada en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Prevención en Adicciones "Dr. Héctor Ayala", UNAM. johannagabriela.sanchez@gmail.com.
 - 2 Doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de carrera titular A de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. liramjenn@comunidad.unam.mx. Proyecto financiado por PAPIIT A1304016.

rísticas que diferencian a los hombres de las mujeres y que influyen en el éxito del tratamiento, siendo un campo necesario de explotar. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo realizar una revisión sobre la literatura en donde se ha reportado que existen variables específicas de las mujeres que inciden en el abandono y la recaída en el consumo de tabaco, con la visión de proponer estrategias de intervención específicas para esta población. Para ello se revisaron las bases de datos MedLine, PsycINFO y PubMed, entre los años 2006-2015.

Palabras clave: tabaco, mujeres, tratamiento, abandono, recaída.

ABSTRACT

Tobacco consumption is considered a public health problem both internationally and nationally. Today is one of the first preventable causes of death in the world and Mexico is part of this reality. This has led to develop public politics and interventions aimed to prevent and eliminate the consumption of tobacco in the population and in this effort to address policies the problem has found that there are differences between men and women regarding the characteristics to leave and relapse in consumption. However, despite efforts in recent years, consumption has increased among women, so it is necessary to establish specific strategies for this population. Among the factors that have been highlighted are hormonal factors, negative affect, symptoms of depression, anxiety, severity of symptoms of withdrawal and consumer expectations. Although there are characteristic interventions, so far they have been aimed at general population, although there are characteristics that differentiate men from women and influence treatment success, being a necessary exploding field. Therefore, this research aims to conduct a review of the literature where it has been reported that there are specific variables on women that affect abandonment and relapse in consumption of tobacco, with a view to proposing specific intervention strategies for this population. To this end, bases like MedLine, PsycINFO and PubMed data were consulted between the years 2006-2015.

Key words: Tobacco, women, treatment, desertion, relapse.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2013), el consumo de tabaco se considera un problema de salud pública a nivel

mundial y está asociado a enfermedades crónicas, como por ejemplo algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, entre otras. Sin embargo, también es cierto que puede prevenirse con intervenciones oportunas dirigidas a poblaciones específicas, bien sea de riesgo o en general (Viteri, 2001).

Es preocupante observar cómo las cifras sobre el consumo entre hombres y mujeres se han ido igualando, reflejándose en el aumento del uso entre las mujeres. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011), realizada en México en la población de 12 a 65 años, indica que existen 17.3 millones de fumadores activos, de los cuales 12 millones son hombres y 5.3 millones son mujeres. Aunado a ello, los resultados indicaron que 1.5 millones de los fumadores activos tienen adicción al tabaco (Reynales-Shigematsu, Guerrero, Vallejo y Muños, 2012).

A pesar de que las cifras muestran que la prevalencia global entre los adultos de 18 a 65 años ha disminuido entre el año 2002 (27%) (ENA, 2002) y 2011 (23.6%) (ENA, 2011), el consumo en las mujeres ha aumentado de 13.1% (ENA, 2008) a 13.5% (ENA, 2011) y cada vez la edad de inicio de consumo es menor, siendo el promedio de 14.1 años, similares para hombres y mujeres (Reynales-Shigematsu *et al.*, 2012).

Al respecto, se ha señalado que para tener éxito en la prevención e intervención, deben considerarse las diferencias por género, ya que cada vez existe más evidencia que sugiere que las mujeres son más susceptibles al humo del tabaco, a las enfermedades relacionadas al consumo y a los factores psicológicos que inciden en el abandono y recaída del mismo (Calleja, Pick, Reidl y Forteza, 2010).

En el caso de las mujeres, el consumo de tabaco se ha asociado a diferentes tipos de cáncer que se han incrementado en los últimos años en esta población, como es el caso del cáncer de mama, de pulmón, oral, de garganta, laringe, esófago, estómago, páncreas, vesícula biliar, riñón, cérvix y útero (Pont-Martínez, 2007).

Al aumentar el riesgo en la salud, crecen los costos económicos y humanos. En México, mueren 118 personas diarias a causa del consumo, o lo que es más alarmante, aproximadamente 43.246 personas por año, sin incluir a las que se ven afectadas por el tabaquismo pasivo debido a enfermedades cardíacas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón, accidente cerebro-vascular y neumonía (Pichon-Rivier *et al.*, 2013).

Respecto a los costos de atención médica asociados a los problemas de salud provocados por el tabaco, el costo total del Instituto Mexicano

de Seguro Social (IMSS) ha explicado que la escala nacional asciende a 12,108 millones de pesos (7,460-9,770 millones), lo que corresponde a 7.4% del total de gastos de operación del IMSS durante el año 2004 (Reynales-Shigematsu *et al.*, 2006).

Un estudio reciente señala dos cosas: primero, que en México el costo anual de atención de esta problemática es de 6.252 millones de pesos; y segundo, que la disminución de la expectativa y calidad de vida por fumar expresados en Años de Vida Ajustados por la Calidad (AVAC), en mujeres es de 5.63 años, y en el caso de los hombres 5.08 años.

En esta línea, González-Roldán (2015) explica dos puntos que son importantes resaltar en cuanto a aspectos epidemiológicos se refiere, el primero, es que al analizar el comportamiento de la epidemia del tabaquismo, en nuestro país actualmente se está transitando por un estadio que se caracteriza por el incremento de mujeres fumadoras; y el segundo, se refiere a las tendencias epidemiológicas, en dónde se observa que en nuestro país existe una disminución de la edad de inicio y un incremento en la prevalencia de mujeres fumadoras, a lo que le denomina “feminización de la epidemia”.

Esta feminización ha tenido como consecuencia un aumento en las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en la salud de la mujer, por ejemplo, se ha reportado que parecen ser más susceptibles a los carcinógenos del tabaco que los hombres (Morales, 2010; Sociedad Americana de Cáncer, 2014); que presentan con más facilidad la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cáncer de páncreas, de riñón y cérvix (Becoña y Vázquez, 2000); que existe mayor probabilidad de osteoporosis y patologías vasculares, tales como un infarto agudo al miocardio (Viteri, 2001).

Aunque estas enfermedades pueden presentarse en los hombres, existen otras enfermedades específicas de la mujer. Por ejemplo, el cáncer de vejiga, de útero y las relacionadas al área ginecológica, como es el caso de la infertilidad. La fertilización es un proceso que en la mujer se ve marcado desde su adolescencia, y debido a que se ha observado que en los últimos años el consumo de cigarrillo se inicia en edades más tempranas, en el que las adolescentes que se encuentran en fase de desarrollo y maduración aumentan el riesgo de no procrear o de retrasar la fase de inicio de la menarquia, incluyendo futuras complicaciones (Viteri, 2001). Sin embargo, el consumo no sólo afecta la fertilización en la edad reproductiva, sino que además es posible que contribuya al adelanto de la menopausia, debido al

efecto antiestrogénico del tabaco, el cual altera el metabolismo y la sustancia sobre los folículos ováricos (Allen *et al.*, 2010).

Además de la importancia de analizar la problemática del consumo de cigarrillo por las consecuencias físicas que genera, resulta básico incluir las variables psicológicas en el momento de analizar las variables relacionadas con el abandono del consumo de tabaco y evitar la recaída para mantener la abstinencia.

La importancia de considerar la diferencia de estas variables en el tratamiento para evitar el abandono y la recaída en el consumo de tabaco radica en cuatro aspectos: 1) a medida que se personalice el tratamiento de acuerdo al género, se permitirá aumentar la efectividad en las intervenciones psicológicas relacionadas al abandono y recaída del consumo; 2) se permitirá concretar los lineamientos que deben regir las intervenciones en el caso de las mujeres y cuáles son necesarios para el hombre; 3) se evitará ofrecer un tratamiento que incluso puede llevar a la deserción por no responder a las necesidades específicas; y 4) se podrán disminuir las complicaciones tanto físicas como psicológicas que ocasionan el consumo de tabaco (Jané, 2004).

Por tal importancia, el objetivo de la presente investigación es realizar una revisión sobre los datos empíricos arrojados en las investigaciones que han reportado que existen variables relacionadas al abandono y la recaída del consumo de tabaco en las mujeres.

MÉTODO

Se revisaron las bases de datos MedLine, PsycINFO y PubMed entre los años 2006-2015, buscando estudios con palabras clave como: diferencia de género, consumo de tabaco, abandono de tabaco, afecto negativo, depresión y tabaco, factores hormonales y mujeres. Los criterios de inclusión en esta revisión fueron: a) que la muestra no tuviera algún trastorno psiquiátrico, b) que no presentara criterios de dependencia al alcohol u otras sustancias, c) que la muestra no incluyera mujeres embarazadas o en el postparto, y d) que la muestra no tuviera diagnóstico de alguna enfermedad crónica como el cáncer, la diabetes, EPOC o alguna enfermedad del corazón.

RESULTADOS

Variables psicológicas relacionadas al consumo de tabaco en las mujeres

Existen variables psicológicas implicadas en el abandono y recaída del consumo en las mujeres, por ejemplo, se han identificado que los síntomas de depresión, de ansiedad, la idea de mayor estatus proporcionado por el cigarrillo, de poder, intensidad de los síntomas de abstinencia, expectativa de que el consumo ayuda a la pérdida de peso, su función como reforzador negativo ante una emoción desagradable y la mercadotecnia de la industria tabacalera, son variables relacionadas al abandono y recaída del consumo de cigarrillo en la mujer (Jamal *et al.*, 2011).

Al respecto, Peiper y Rodu (2013) realizaron un estudio retrospectivo donde examinaron las relaciones entre el consumo de tabaco y el estrés psicológico, el episodio depresivo mayor y el trastorno de ansiedad de acuerdo al sexo. La muestra estuvo constituida por 133,221 (50% mujeres y 50% hombres) de edades comprendidas entre 12 y 65 años. Se obtuvo la muestra a través de la base de datos de la Encuesta Nacional de Alcohol y otras Drogas de Columbia [NSDUH, por sus siglas en inglés]. Todos los datos se obtuvieron mediante entrevistas personalizadas asistidas por un ordenador (CAPI) y entrevistas grabadas desde el año 2005 al 2008. Los criterios para considerar que fueran fumadores activos fueron que reportaran fumar al menos 100 cigarros en su vida y por lo menos un cigarrillo los últimos 30 días antes de la entrevista.

Los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas por sexo para el consumo de tabaco actual y los trastornos psicológicos graves, siendo las mujeres fumadoras las que tenían más probabilidades de tener un episodio depresivo mayor (OR= 1.05; $p < 0.05$) y un trastorno de ansiedad (OR= 1.23; $p < 0.05$) durante el intento de dejar de fumar, resultando factores que incidían en la recaída en el consumo y en la dificultad para abandonarlo.

En vista de ello, previas investigaciones han sugerido que las mujeres pueden estar más motivadas a fumar por reforzamiento negativo que los hombres, lo que explicaría por qué ante una emoción desagradable la mujer es más propensa a regresar al consumo una vez que lo ha abandonado o a mantenerse fumando (Pang *et al.*, 2008).

Al respecto, Perkins *et al.* (2013) plantean que un estado de ánimo negativo (por ejemplo síntomas de depresión) es un estado desagra-

dable generado por una emoción desagradable (tristeza prolongada), la cual involucra pensamientos que conllevan al consumo de tabaco.

Bajo este supuesto, Perkins *et al.* (2013) realizaron un estudio que tuvo como objetivo investigar la influencia que ejerce un estado de ánimo negativo en el consumo de tabaco luego de tener una noche de abstinencia (12 horas) en mujeres y hombres. La muestra estuvo compuesta por 105 participantes (63 varones y 42 mujeres), cada grupo de mujeres y hombres se subdividió en aquéllos que presentaban abstinencia y el grupo que no la presentaba.

Este estudio se dividió en dos fases. En la primera, se les pedía que dejaran de fumar la primera noche (12 horas), para identificar los síntomas de abstinencia que se presentaran y con el objetivo de dividir los grupos que presentaban abstinencia y aquéllos que no la presentaban. En la segunda fase, se indujo el estado de ánimo negativo a través de fotografías y piezas musicales. Las medidas subjetivas de afecto negativo se evaluaron con los cinco elementos de la subescala de afecto negativo.

La abstinencia recomendada fue verificada por los indicadores de monóxido ≤ 10 ppm. Los resultados de la fase 1 arrojaron que el grupo que presentaba abstinencia tenía mayor sensibilidad al afecto negativo que el grupo que no la presentaba ($F= 54.95$, $p < 0.001$), asimismo, se encontró que el deseo de consumir fue mayor en las mujeres que en los hombres ($F= 4.38$, $p=. 039$).

En la fase dos se observó: 1) que existe interacción del estado de ánimo por sexo ($F= 8.53$, $p= 0.004$), siendo mayor el impacto en las mujeres; 2) que aumentó el deseo de consumo en el grupo que recibió la inducción de afecto negativo, en comparación al estado de ánimo neutral ($F= 79.20$, $p < 0.001$), y 3) el craving se incrementó en mayor medida entre las mujeres en comparación con los hombres ($F= 4.02$, $p= 0.047$).

Asimismo, Hogle y Curtin (2006) realizaron una investigación, con el fin de evaluar los indicadores fisiológicos del afecto negativo como mediadores neurobiológicos durante un período de abstinencia de la nicotina aguda de acuerdo al sexo. La muestra estuvo constituida por 41 hombres y 39 mujeres. Los hombres y las mujeres fueron asignados a uno de tres grupos (fumadores activos, fumadores ocasionales y no fumadores), cada uno privado por 24 horas del consumo. En el estudio experimental se incluyó un condicionamiento de miedo por medio de claves que implica la administración de una descarga eléctrica. La

respuesta afectiva negativa se midió con el potencial de sobresalto ocasionado por el miedo durante las señales que anunciaban una descarga eléctrica y durante el período de recuperación de desplazamiento después de la clave. También se recogieron medidas de cortisol y registros de autoinforme sobre la ansiedad y la ira luego de la abstinencia.

Los resultados arrojaron que existen diferencias significativas en el nivel de cortisol, mayor en las mujeres que en los hombres ($p= 0.02$), y que existen diferencias significativas según el género en la respuesta de sobresalto, siendo mayor en las mujeres ($M= 124.6$), en comparación a los hombres ($M= 77.5$). Además, en el autoreporte se observó que las mujeres presentaron mayores niveles de ira y ansiedad ($M= 58,76$) que los hombres ($M= 09.58$; $p= .00115$).

Por otra parte, Pang y Levental (2013) estudiaron la diferencia del afecto negativo en hombres y mujeres. La muestra estuvo constituida por 199 personas (131 hombres y 68 mujeres) mayores de 18 años, fumadores regulares. Se les compensó con 200 dólares si completaban el estudio.

Los resultados indican que existen diferencias en hombres y mujeres respecto a los puntajes del afecto negativo en aquellas personas que se encontraban en abstinencia, siendo mayores en las mujeres: el enojo ($M= 0.94$; $p< .001$), la ansiedad ($M= 1.50$; $p< .001$), la confusión ($M= 0.67$; $p< .05$) y la depresión ($M= 1.14$; $p< .05$), en comparación a los hombres (enojo: $M= 0.58$, $p< 0.01$; ansiedad: $M= 1.05$, $p< 0.001$; confusión: $M= 0.87$, $p< 0.05$; y depresión: $M= 0.46$, $p< 0.05$).

Sin embargo, el estado de ánimo negativo no es lo único que afecta la conducta de abandono y la recaída. Las expectativas sobre el consumo de tabaco y la percepción de cómo esto puede aliviar un estado de ánimo negativo juegan un papel importante en el consumo. Esto representa doble riesgo en las mujeres, ya que son más propensas a presentar un estado de ánimo negativo y a percibir más el beneficio del consumo para aliviarlo (Morrell, Cohena y McChargue, 2010).

Pang *et al.* (2015) realizaron una investigación con el objetivo de observar si existe diferencia de acuerdo al sexo sobre las expectativas del consumo, en una muestra que buscaba tratamiento y una muestra que no buscaba tratamiento. La muestra 1 estuvo compuesta por 279 personas que fumaban diario y que no buscaban tratamiento (188 hombres y 91 mujeres) del sur de California. La muestra 2 fueron 494 personas que buscaron tratamiento para dejar de fumar (257 hombres y 237 mujeres) del norte de Florida y Vermont. Se valuó el nivel de dependencia a la

nicotina, las expectativas de fumar y los síntomas de depresión y ansiedad en las últimas dos semanas.

Los resultados arrojaron que el sexo es un predictor importante en las expectativas de consumo (muestra 1 $\beta = -.22$, $p < .001$; muestra 2 $\beta = -.18$, $p < .001$). Se observó que las expectativas positivas del consumo en las mujeres ante síntomas de ansiedad y depresión predicen el abandono y recaída en el intento de dejar de fumar en aquéllas que buscaron tratamiento, en comparación a los hombres ($\beta = 0.06$ a 0.14 , $ps = 0.06$ a < 0.001). Esto refleja que es necesario mejorar la capacidad de hacer frente al afecto negativo sin necesidad de consumir tabaco, lo que puede ser particularmente importante para el tratamiento en las mujeres.

Sin embargo, no sólo se ha encontrado que existen diferencias en las características psicológicas en hombres y mujeres que fuman tabaco, sino que además, se ha observado que al presentarse estas características, se diferencian en el deseo de consumo de cigarrillo y en la recaída.

En esta misma línea, Weinberger y Mckee (2012) desarrollaron una investigación para examinar el papel del género en cuanto al consumo de tabaco ante la inducción de un estado de ánimo negativo a través de la música. Los participantes fueron captados a través de avisos de publicidad y se seleccionaron 90 personas entre 18 y 60 años de edad (45 hombres y 45 mujeres) que reportaran fumar más de 10 cigarrillos por día, que obtuviera el indicador de monóxido de carbono del aliento ≥ 10 ppm, que no presentaran problemas médicos significativos ni dependencia a la nicotina y el abuso de alcohol.

Cada participante fue asignado al azar a una de las tres condiciones de inducción del estado de ánimo: 1) estado de ánimo negativo, 2) estado de ánimo positivo, y 3) estado de ánimo neutral. Se adjudicaron 30 participantes a cada condición experimental y control, la asignación al azar a la condición fue estratificada por sexo. Las mujeres participantes completaron los procedimientos de laboratorio durante la fase folicular de su ciclo menstrual (días 1-14). Todas las sesiones de laboratorio fueron programadas para empezar a la 1 pm. Los participantes fueron instruidos para fumar como de costumbre antes de la sesión de laboratorio.

Cada sesión tenía una duración de 60 minutos y se les pedía que indicaran el deseo de consumo utilizando una escala analógica visual (VAS, rango 1-100), la cual permite un rango del 1-100 y se registraba el número de cigarrillo que consumía. Los resultados mostraron que hubo una interacción significativa entre el género y la latencia para

comenzar a fumar ($F= 4.21$, $p < 0.05$), siendo las mujeres las que tenían las latencias más cortas ante la inducción del afecto negativo ($t= 2.26$, $p < 0.05$), en comparación con los hombres ($t= 2.01$, $p < 0.05$).

Además de las variables que diferencian hombres y mujeres, dentro de la misma población femenina existen diferencias en cuanto al hábito de fumar de acuerdo a la motivación para dejar el consumo.

Al respecto, Muñoz *et al.* (2011) examinaron la diferencia del deseo de consumo en cuanto al nivel de motivación (alta o baja), luego de implementar una señal que indujera al consumo. La muestra estuvo compuesta por 32 mujeres fumadoras expuestas a estímulos afectivos y señales de tabaco, la muestra se dividió en alta y baja motivación para dejar de fumar. Los resultados arrojaron que la respuesta de sobresalto al estímulo o señales de tabaco dependería del nivel de motivación, independientemente del nivel de deseo, siendo menor el sobresalto en aquellas mujeres que tenían motivación alta para dejar de consumir ($p < 0.05$).

En conclusión, el afecto negativo, la motivación y las expectativas de que fumar alivian el afecto negativo, pueden modificar directamente el abandono y la recaída, de forma que no sólo es necesario mejorar la capacidad de enfrentamiento de la ansiedad y la depresión en esta población, sino que además es importante trabajar con las expectativas positivas del cigarrillo y sus beneficios ante estas emociones.

De esta forma, se observa que las expectativas influyen directamente en la conducta de consumo, sin embargo, no sólo es la expectativa de alivio de un estado negativo, sino la expectativa sobre el control de peso que ejerce el tabaco y la creencia de que es posible ganar peso si se deja de consumir, esto es característico del mantenimiento del consumo en la población femenina, lo que resalta la dificultad para abandonarlo por miedo a ganar peso (De la Rosa y Otero, 2003).

Al respecto, Mediano-Stoltze, Repetto y Molina (2013) realizaron una investigación en 737 jóvenes en edades comprendidas entre 12 a 23 años (54% mujeres, 46% hombres), con el objetivo de evaluar las diferencias por sexo de la insatisfacción corporal, creencias respecto de los beneficios en el control de peso del consumo de cigarrillos y consumo de cigarrillos en jóvenes. Los resultados arrojaron que las mujeres presentaban mayor insatisfacción corporal ($M= 1.281$) que los hombres ($M= 0.69$), consumían más cigarrillo ($M= 5.53$) que los hombres ($M= 4.89$) y tenían mayores creencias asociadas al consumo del cigarrillo ($M= 2.74$) que los hombres ($M= 2.68$), todas con $p < 0.01$.

Hasta el momento, hemos visto cómo existen variables psicológicas específicas de la mujer que incide en el consumo de tabaco, pero también es cierto que no es lo único que las diferencia. A continuación se presenta cómo incluso existen variables fisiológicas que marcan la diferencia.

VARIABLES FISIOLÓGICAS EN LA MUJER

Ante la lupa que se dirige a las diferencias de género en los tratamientos del tabaquismo, es necesario poner de relieve los factores fisiológicos de la mujer. Se ha observado que las fases pre y postmenstruales, en las que la mujer presenta cambios hormonales, influyen en el intento de dejar de fumar o en la recaída del consumo (Allen, Allen, Lunos y Hatsukami, 2009).

Allen, Allen y Pomerleau (2009) realizaron una investigación, la cual tuvo como objetivo determinar el papel potencial de las hormonas sexuales en la fase menstrual y cómo influye en los intentos de dejar de fumar y en la recaída. Este estudio se llevó a cabo en 25 mujeres fumadoras en edades comprendidas entre 18 y 40 años, las cuales estaban interesadas en dejar de fumar y fumaban más de 10 cigarros al día durante al menos un año antes de la investigación, además, tenían también ciclos menstruales regulares. Para cumplir con el objetivo, se obtuvieron medidas de los niveles sanguíneos de estrógenos y progesterona, el monóxido de carbono (CO) y los niveles de cotinina en la saliva para verificar la abstinencia de las participantes, pidiéndoles cumplir con la abstinencia durante la noche siguiente para observar los síntomas que se presentaban y poder dividir los grupos.

Los resultados mostraron que durante la fase menstrual existe mayor conducta de fumar, debido a los síntomas que se presentan, como irritabilidad y tristeza [$F(3, 20) = 2.82, p = 0.0650$], asociándose con la recaída [$F(2, 21) = 4.85, p = 0.0186$].

Asimismo, Allen *et al.* (2010) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los efectos de la fase menstrual (lútea o folicular) en la recaída de la conducta de fumar, en 294 mujeres en edades comprendidas entre 18 y 40 años (Grupo fase folicular= 147, Grupo fase lútea= 147). Se evaluaron dos objetivos específicos: 1) evaluar la gravedad de los síntomas de abstinencia en mujeres que estaban interesadas en dejar de fumar, ya sea en la fase folicular o lútea y 2)

evaluar la combinación de la gravedad de la abstinencia con la fase menstrual para observar si lograban abandonar el tabaco.

Los resultados sugieren que independientemente de la fase en la que se encuentre, la mayoría de los síntomas de abstinencia se asocian con un mayor riesgo de recaída a los 14 y 30 días después de la fecha de abandono. Sin embargo, las participantes que intentaban dejar de fumar en fase folicular, tenían mayores niveles de ira y síntomas de abstinencia más intensos y más probabilidades de recaída a fumar a los 14 días (OR = 2.00, $p= 0.026$; OR= 2.63, $p= 0.006$; respectivamente). Estos datos sugieren que el ciclo menstrual puede jugar un papel importante en el resultado para dejar de fumar, así como la intensidad de la sintomatología experimentada durante un intento de dejar de fumar.

Estos datos no sólo apoyan la hipótesis de que las hormonas sexuales influyen en el resultado para dejar de fumar, sino que además dependerá de la etapa en la que la mujer se encuentre. Este conocimiento puede ayudar a desarrollar intervenciones para las mujeres, para que se enfoquen en las necesidades específicas de esta población (Allen *et al.*, 2010).

En conclusión, diez estudios fueron seleccionados por cumplir con los criterios de inclusión. A continuación se presenta la tabla que describe los autores, el objetivo, la muestra, el diseño y los resultados (ver Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de los estudios revisados.

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Peiper y Rodu (2013)	Examinar las relaciones entre el consumo de tabaco y el estrés psicológico; el episodio depresivo mayor y el trastorno de ansiedad de acuerdo al sexo.	133,221 entre edades de 12 y 65 años.	Longitudinal.	Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo para el consumo de tabaco actual y los trastornos psicológicos graves, siendo las mujeres fumadoras las que presentan mayores probabilidades de tener un episodio depresivo mayor (OR= 1.05; p<0.05) y un trastorno de ansiedad (OR= 1.23; p<0.05).
Perkins <i>et al.</i> (2013)	Investigar la influencia del consumo de tabaco durante la noche de abstinencia (12 horas) y la exposición a un método, al inducir estados de ánimo negativos en las mujeres en comparación con los hombres.	105 participantes (63 varones, 42 mujeres).	Experimental. En dos fases.	Los resultados de la fase 1 arrojaron que: 1) el afecto negativo fue significativamente mayor en el grupo que presentaba abstinencia respecto al grupo que no la presentaba, como era de esperar (F= 54.95, p <0.001); y el deseo de consumir fue mayor en las mujeres que en los hombres (F= 4.38, p= .039). En la fase 2 se observó: 1) que existe interacción del estado de ánimo por sexo (F= 8.53, p= 0.004), siendo mayor el impacto en las mujeres; 2) aumentó el deseo de consumo en el grupo que recibió la inducción de afecto negativo en comparación al estado de ánimo neutral (F= 79.20, p< 0.001); y 3) el deseo de consumo se incrementó en mayor medida entre las mujeres en comparación con los hombres (F= 4.02, p= 0.047).

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Hogle y Curtin (2006)	Evaluar los indicadores fisiológicos del afecto negativo como mediadores neurobiológicos durante un período de abstinencia de la nicotina aguda de acuerdo al sexo.	41 hombres y 39 mujeres.	Experimental.	<ul style="list-style-type: none"> -Mayores niveles de cortisol en las mujeres que en los hombres ($p=0.02$). -Mayor nivel de sobresalto en las mujeres ($M=124.6$) que en los hombres ($M=77.5$). -Mayores niveles de ira y ansiedad en las mujeres ($M=58.76$) que en los hombres ($M=09.58$, $p=.00115$).
Pang y Leventhal (2013)	Diferenciar el afecto negativo en hombres y mujeres.	La muestra estuvo constituida por 199 personas (131 hombres y 68 mujeres).	Experimental.	Diferencias en hombres y mujeres respecto a los puntajes del afecto negativo en aquellas personas que se encontraban en abstinencia, siendo mayores en las mujeres: el enojo ($M=0.94$; $p<.001$), ansiedad ($M=1.50$; $p<.001$), confusión ($M=0.67$; $p<.05$) y depresión ($M=1.14$; $p<.05$), en comparación a los hombres (enojo: $M=0.58$; $p<0.01$), ansiedad ($M=1.05$; $p<0.001$), confusión ($M=0.87$; $p<0.05$) y depresión ($M=0.46$; $p<0.0.5$).

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Pang et al. (2015)	Ver si existe diferencia de acuerdo al sexo sobre las expectativas del consumo, en una muestra que busca tratamiento y una muestra que no busca tratamiento.	La muestra 1 estuvo compuesta por 279 personas fumadoras diarias que no buscaban tratamiento (188 hombres y 91 mujeres) del sur de California. La muestra 2 consistió en 494 personas que buscaron tratamiento para dejar de fumar (257 hombres y 237 mujeres).	Experimental.	Los resultados arrojaron que el sexo es un predictor importante en las expectativas de consumo (muestra 1 $\beta = -.22$; $p < .001$; muestra 2 $\beta = -.18$; $p < .001$). Se observó que las expectativas positivas del consumo en las mujeres ante síntomas de ansiedad y depresión predicen el abandono y recaída en el intento de dejar de fumar en aquéllas que buscaron tratamiento, en comparación a los hombres ($\beta = 0.06$ a 0.14 ; $ps = 0.06$ a < 0.001).
Weinberger y McKee (2012).	Examinar el papel del género, en cuanto al consumo de tabaco ante la inducción de un estado de ánimo negativo a través de la música.	90 personas de entre 18 y 60 años de edad (45 hombres y 45 mujeres).	Experimental.	Los resultados arrojaron que hubo una interacción significativa entre el género y la latencia para comenzar a fumar ($F = 4.21$; $p < 0.05$), siendo las mujeres las que tenían las latencias más cortas ante la inducción del afecto negativo ($t = 2.26$; $p < 0.05$), en comparación con los hombres ($t = 2.01$; $p < 0.05$).

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Muñoz <i>et al.</i> (2011)	Examinar la diferencia del deseo de consumo en cuanto al nivel de motivación (alta o baja), luego de implementar una señal que indujera al consumo.	32 mujeres.	Cuasiexperimental.	Los resultados arrojaron que la respuesta de sobresalto al estímulo o señales de tabaco dependerían del nivel de motivación, independientemente del nivel de deseo, siendo menor el sobresalto en aquellas mujeres que tenían motivación alta para dejar de consumir ($p < 0.05$).
Mediano <i>et al.</i> (2013)	Evaluar un modelo de mediación entre insatisfacción corporal, creencias respecto a los beneficios en el control de peso del consumo de cigarrillos y consumo de cigarrillos en jóvenes.	737 jóvenes en edades comprendidas entre 12 a 23 años (54% mujeres, 46% hombres).	Cuasiexperimental.	Las mujeres presentan mayor insatisfacción corporal ($M = 1.281$) que los hombres ($M = 0.69$), consumían más cigarrillo ($M = 5.53$) que los hombres ($M = 4.89$), y tenían mayores creencias asociadas al consumo de cigarrillo ($M = 2.74$) que los hombres ($M = 2.68$), todas con $p < 0.01$.
Allen <i>et al.</i> (2009)	Determinar el papel potencial de las hormonas sexuales en la fase menstrual, y cómo influye en los intentos de dejar de fumar y en la recaída.	25 mujeres fumadoras en edades comprendidas entre 18 y 40 años.	Experimental.	Los resultados mostraron que durante la fase menstrual existe mayor conducta de fumar, debido a los síntomas que se presentan, como irritabilidad y tristeza [$F(3, 20) = 2.82, p = 0.0650$], asociándose con la recaída [$F(2, 21) = 4.85, p = 0.0186$].

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Allen <i>et al.</i> (2010)	Evaluar dos objetivos específicos: 1) evaluar la gravedad de los síntomas de abstinencia en mujeres interesadas en dejar de fumar, ya sea en la fase folicular o lútea; y 2) evaluar la combinación de la gravedad de la abstinencia con la fase menstrual, para observar si lograban abandonar el tabaco.	294 mujeres en edades comprendidas entre 18 y 40 años (grupo fase folicular= 147, grupo fase lútea= 147).	Cuasiexperimental.	Independientemente de la fase en la que se encuentre, la mayoría de los síntomas de abstinencia se asocian con un mayor riesgo de recaída a los 14 y 30 días después de la fecha de abandono. Sin embargo, las participantes que intentaban dejar de fumar en fase folicular tenían mayores niveles de ira y síntomas de abstinencia más intensos y más probabilidades de recaída a fumar a los 14 días (OR= 2.00; p = 0.026; OR= 2.63; p= 0.006; respectivamente).

Los resultados muestran que existen variables que se presentan de forma distinta en las mujeres que en los hombres, y que pueden ser empeoradas por el aumento en el consumo de tabaco en torno a las mujeres. Esto permite observar la necesidad de nuevas tecnologías que tengan como objetivo proponer alternativas de tratamiento con mayor eficacia y que respondan a factores específicos de género (Schnoll, Patterson y Lerman, 2007), dado que distintos autores han identificado que los factores asociados al consumo de las mujeres son diferentes a los que consume un hombre (Perkins *et al.*, 2013; Weinberger y McKee, 2012).

CONCLUSIONES

Esta revisión ha dejado de relieve que existe la necesidad de enfocar los tratamientos diferenciados por sexo respecto a las características psicológicas que los hacen más vulnerables unos que otros; como es el caso del estrés psicológico, el episodio depresivo mayor, los trastornos de ansiedad, expectativas de consumo, afectos negativos, entre otros.

Los estudios incluidos en esta investigación concuerdan en que las diferencias en el sexo y la intensidad del estado de ánimo negativo pueden modular la abstinencia y la recaída en el consumo de tabaco (Hoguel y Curtin, 2006; Perkins *et al.*, 2013; Pang y Leventhal, 2013; Weinberger y Mckee, 2012).

Por lo que concordaron que factores psicológicos como las expectativas de consumo y el afecto negativo influyen en la recaída al consumo, siendo mayor entre las mujeres (Mediano *et al.*, 2013; Weinberger, y Mckee, 2012). El nivel de motivación es un indicador importante en el consumo de tabaco, ya que a veces funciona como moderador entre el deseo de consumo y la decisión de mantenerse en abstinencia (Pang *et al.*, 2015; Muñoz *et al.*, 2011).

Sin embargo, no sólo los factores psicológicos influyen en el consumo, sino que además dos investigaciones concordaron en que la fase hormonal en la que se encuentre la mujer influye sobre el deseo de consumo y la recaída (Allen *et al.*, 2009; Allen *et al.*, 2010).

En esta línea, Hogle y Curtin (2006) agregan que no sólo es posible medir estas diferencias a través de auto-reportes, sino mediante indicadores fisiológicos como la medida de cortisol, por lo que sería importante agregar este indicador en futuras investigaciones.

A pesar de los hallazgos que concuerdan en los resultados, sería importante ampliar la muestra, aumentar la validez interna en los estudios experimentales, realizar más investigaciones longitudinales en donde puedan hacerse medidas de seguimiento y ver si se mantiene estable el cambio en la conducta, observar si a medida que va cambiando el estado de ánimo también cambia el consumo.

A pesar de esto, los hallazgos no sólo arrojan implicaciones metodológicas, sino también prácticas. Al respecto, el convenio marco para el control del tabaco (OMS, 2003) manifiesta la preocupación por atender este problema de salud pública tanto en niños, niñas y mujeres de todo el mundo, promulgando la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas de género (Regueira *et al.*, 2010).

Lo anterior es importante, en tanto que el desarrollo e implementación de programas con perspectiva de género permite adaptar la intervención de acuerdo a las necesidades particulares de la población. De esta forma, en el área de las adicciones, la efectividad depende de la capacidad para identificar los elementos necesarios a fin de desarrollar y difundir programas apropiados y ajustados a la realidad social, en donde se permita desarrollar tratamientos basados en la evidencia (Condon *et al.*, 2008).

En este contexto, el tratamiento efectivo depende del desarrollo de procedimientos terapéuticos apropiados, tomando en cuenta las variables que pueden lograr un impacto en la población, en este caso a las mujeres, la cual es un área en necesidad crítica de mejora y de gran importancia para enriquecer la calidad del tratamiento (Squire, Gumbley y Storti, 2008).

De acuerdo a todo lo descrito en el presente artículo, es necesario hacerse varias interrogantes: 1) ¿dónde queda la necesidad de tratamientos específicos para la mujer?, 2) ¿cómo puede contribuir la psicología, no sólo en la prevención del consumo de las mujeres, sino en la forma para lograr que las mujeres lo abandonen una vez que hayan iniciado el consumo?, y 3) ¿qué elementos deben incluir estos programas para dejar de fumar y evitar las recaídas?

En este sentido, algunos autores (Pang *et al.*, 2015; Schnoll *et al.*, 2007) señalan que la opción más viable para que las mujeres dejen de fumar son las intervenciones cognitivo conductuales y los manuales de auto ayuda, ya que se ha visto que se adhieren más a ellos.

Por otro lado, se ha observado que las mujeres, en comparación con los hombres, utilizan el cigarro para regular el afecto negativo; es de-

cir, como reforzador negativo (Eissenberg, 2004; Leventhal, Boyd *et al.*, 2007), por lo que es de gran importancia que se incluyan en las intervenciones técnicas de regulación emocional –tanto en el caso de la depresión como para la angustia por la abstinencia– y la regulación del peso corporal. Asimismo, en el caso de la intervención para dejar de fumar en mujeres embarazadas se requieren de técnicas específicas para los síntomas de depresión y ansiedad. Además, se deben incluir técnicas cognitivas para el manejo de pensamientos que conllevan al consumo de tabaco, manejo del enojo y expectativas del consumo.

Por lo anterior, no está de más que la comunidad científica se plantee desarrollar un programa para mujeres fundamentado en estrategias cognitivo/conductuales que ayuden a: 1) manejar emociones negativas que generan malestar y ayudan a la persona a buscar el tabaco con la intención de enfrentar el malestar generado, 2) poseer estrategias cognitivas que ayuden a dejar de percibir el cigarrillo como un agente que alivia el afecto negativo (reforzador negativo), 3) conocer estrategias cognitivas que ayuden a manejar el miedo y la evitación de aumentar de peso, 4) reestructurar pensamientos relacionados a la expectativa positiva del consumo y los beneficios que genera, además de aliviar el afecto negativo, 5) adquirir estrategias conductuales para el manejo de los síntomas intensos de abstinencia, tomando en cuenta la fase menstrual como un riesgo y dificultad para abandonar y mayor probabilidad de recaída, y 6) considerar el consumo como reforzador social positivo en la mujer, y buscar otros reforzadores que compitan con el consumo.

REFERENCIAS

- Allen, S., Allen, A., Lunos, S., y Hatsukami, D. (2009). Patterns of self-selected smoking cessation attempts and relapse by menstrual phase. *Addictive Behaviors*, 34, 928–931.
- Allen, A., Allen, S., Lunos, S., y Pomerleau, C. (2010). Severity of withdrawal symptomatology in follicular versus luteal quitters: The combined effects of menstrual phase and withdrawal on smoking cessation outcome. *Addictive Behaviors* 35, 549–552. Doi:10.1016/j.add-beh.2010.01.003.
- Allen, S., Allen, A., y Pomerleau, C. (2009). Influence of phase-related variability in premenstrual symptomatology, mood, smoking with-

- drawal, and smoking behavior during ad libitum smoking, on smoking cessation outcome. *Addictive Behaviors*, 34, 107–111.
- Becoña, E., y Vázquez, F. (2000). Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Salud Pública*, 74, 13-23.
- Calleja, N., Pick, S., Reidl, L., y González-Forteza, C. (2010). Programas de prevención de tabaquismo para mujeres adolescentes. *Salud Mental*, 33, 419-427.
- Condon, T., Miner, L., Balmer, C., y Pintello, D. (2008). Blending addiction research and practice: Strategies for technology transfer. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 156-160.
- De la Rosa, L., y Otero, M. (2003). Mujer y tabaco. *Cardiovascular risk factors*, 12(4), 245-254.
- Eissenberg, T. (2004). Measuring the emergence of tobacco dependence: the contribution of negative reinforcement models. *Addiction*, 99(1), 5-29.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. (2012). México: INPRFM. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx.
- González-Roldán, F. J. (2015). Tabaco: avances y necesidades de información. En M. E. T. Medina-Mora (Coord.), *Hacia dónde va la ciencia en México. Salud mental y adicciones* (61-86). México: CONACYT.
- Hogle, J., y Curtin, J. (2006). Sex differences in negative affective response during nicotine withdrawal. *Psychophysiology* 43, 344-356.
- Holahan, C., Holahan, C., Powers, D., Hayes, R., Marti, N., y Ockene, J. (2011). Depressive Symptoms and Smoking in Middle-Aged and Older Women. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(8), 722–731. Recuperado de: <http://ntr.oxfordjournals.org/>.
- Husky, M., Mazure, C., Paliwal, P., y McKee, S. (2008). Gender differences in the comorbidity of smoking behavior and major depression. *Drug Alcohol Depend*, 93(1-2), 176–179.
- Jamal, M., Van der Does, W., Penninx, B., y Cuijpers, P. (2011). Age at Smoking Onset and the Onset of Depression and Anxiety Disorders. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(9), 809–819. Doi: 10.1093/ntr/ntr077.
- Jané, M. (2004). Mujeres y tabaco: aspectos principales específicos de género. *Adicciones*, 16(2), 115-130. Recuperado de: <http://www.researchgate.net/publication/28302347>.
- Leventhal, M. A., Boyd, S., Moolchan, T. E., Waters, J. A., Lerman, C. y Pickworth, W. (2007). Gender Differences in Acute Tobacco Withdrawal: Effects on Subjective, Cognitive, and Physiological Measures. *Experi-*

- mental and Clinical Psychopharmacology*, 15(1), 21–36. Doi:10.1037/1064-1297.15.1.21.
- Martínez, K., Medina-Mora, M. (2013). Transferencia tecnológica en el área de las adicciones: el programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud Mental*, 36(6), 505-512.
- Mediano-Stoltze, F., Repetto, P., y Molina, Y. (2013). Insatisfacción corporal, creencias sobre control del peso y consumo de cigarrillos en jóvenes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 155-163. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78526609002.pdf>.
- Morales, E. (2010). La mujer y el tabaco: su uso y prevalencia (Parte 1). *Avances Cardiología*, 30(1), 52-58. Recuperado de: http://svcardiologia.org/es/images/documents/Avance_Cardiologico/art_vol_30_2010/Vol_30_1_2010/09.MoralesE52582.pdf.
- Morrella, H., Cohena, L., y McChargue, D. (2010). Depression Vulnerability Predicts Cigarette Smoking among College Students: Gender and Negative Reinforcement Expectancies as Contributing Factors. *Addictive Behaviors*, 35(6), 607–611. Doi:10.1016/j.addbeh.2010.02.011.
- Muñoz, M., Idrissi, S., Sánchez-Barrera, M., Fernández, M., y Vila, J. (2011). Motivation to quit smoking and startle modulation in female smokers: context specificity of smoking cue reactivity. *Exp Clin Psychopharmacol*, 218, 525-532. Doi: 10.1007/s00213-011-2334-0.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Convenio marco de la OMS para el control del tabaco*. Ginebra. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>.
- Pang, R. D., y Leventhal, M. A. (2013). Sex Differences in Negative Affect and Lapse Behavior During Acute Tobacco Abstinence: A Laboratory Study. *Exp Clin Psychopharmacol* 21(4), 269–276.
- Pang, R., Zvolensky, M., Schmidt, N., y Leventhal, A. (2015). Gender Differences in Negative Reinforcement Smoking Expectancies. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(6), 750–754. Doi:10.1093/ntr/ntu226.
- Parra, J., Domenech-Rodríguez, M., Forgatch, M., Sullivan, C., Bybee, D., Holtrop, K., y Bernal, G. (2012). Culturally Adapting an Evidence-Based Parenting Intervention for Latino Immigrants: The Need to Integrate Fidelity and Cultural Relevance. *Family Process*, 51(1), 56-72. Recuperado de: www.familyProcess.org.
- Perkins, K., Karelitz, J., Giedgowd, G., y Conklin, C. (2013). Negative mood effects on craving to smoke in women versus men. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1527–1531. Doi:10.1016/j.addbeh.2012.06.002.

- Peiper, N., y Rodu, Brad. (2013). Evidence of sex differences in the relationship between current tobacco use and past-year serious psychological distress: 2005–2008. National Survey on Drug Use and Health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1261-1271. Doi: 10.1007/s00127-012-0644-0.
- Pichon-Rivier, A., Bardach, A., Caporale, J., Alcaraz, A., Augustovski, F. y Caccavo, F. (2013). Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en México. Documento Técnico IECS No 10. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Recuperado de: www.iecs.org.ar.
- Pont-Martínez, P. (2007). Perspectiva de género en el abordaje del tabaquismo. En I. Nerín de la Puerta y M. Jané-Checa (Coord.), *Libro blanco sobre mujeres y tabaco* (39-64). España: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.
- Regueira, G., Suárez-Lugo, N., y Jakimczuk, S. (2010). Estrategias para el control del tabaco con perspectiva de género en América Latina. *Salud Pública*, 52(2), 315-320. Recuperado de: http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002534.
- Reynales-Shigematsu, L., Guerrero, C., Vallejo, A., y Muños, J. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Reynales-Shigematsu, L., Rodríguez-Bolaños, R., Jiménez, J., y Juárez-Márquez, S., Castro- Ríos, A. y Hernández-Ávila, M. (2006). Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública*, 48(1), 548-564.
- Rodríguez, E., Lanborena, N., Pereda, C., y Rodríguez, A. (2008). Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco, 2005. *Salud Pública*, 82(2), 209-220.
- Romero-Ramos, R., Romero-Gutiérrez, G., Abortes, I. y Medina, H. (2008). Factores de riesgo asociados con infertilidad femenina. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76(12), 717-721.
- Schnoll, R., Patterson, F. y Lerman, C. (2007). Treating tobacco dependence. *Journal of Women's Health*, 16(8), 1211-1218. Doi: 10.1089/jwh.2006.0281.
- Sociedad Americana contra el cáncer. (2014). *Las mujeres y el hábito de fumar: las enfermedades y el cáncer asociados con el hábito de fumar son una epidemia en las mujeres*. Recuperado de: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/web_content/002987-pdf.pdf.

- Squire, D., Gumbley, S. y Storti, S. (2008). Training substance abuse treatment organizations to adopt evidence-based practices: The Addiction Technology Transfer Center of New England Science to Service Laboratory. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 293-301.
- Viteri, A. (2001). Enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en la mujer. *Prevención del tabaquismo*, 3(3), 161-164.
- Weinberger, A. y McKee, S. (2012). Gender Differences in Smoking Following an Implicit Mood Induction. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(5), 621-625. Doi: 10.1093/ntr/ntr198.
- World Health Organization (WHO). (2013). WHO report on the global tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization.
- Xu, J., Azizian, A., Monterosso, J., Domier, C., Brody, A., London, E. y Fong, T. (2008). Gender effects on mood and cigarette craving during early abstinence and resumption of smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(11), 1653-1661.

