



CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C.

Tabaco y MUJERES



Índice

Editorial <i>Dr. Víctor Guisa Cruz</i>	5
Introducción	7
Modelo de atención al tabaquismo en Centros de Integración Juvenil; tratamiento a mujeres trabajadoras en una unidad móvil <i>Dr. Lino Díaz-Barriga Salgado; Psic. Monserrat Lovaco Sánchez; Edith Chávez Vizuet</i>	13
Factores asociados al consumo de tabaco en mujeres adolescentes, jóvenes y adultas <i>Psic. Carmen Fernández Cáceres; Dra. Patricia Gómez Martínez</i>	39
Tabaquismo y su repercusión en la salud Los profesionales de la salud como líderes en la lucha contra el tabaquismo <i>Horacio Rubio Monteverde; Patricia Fuentes</i>	59
Tratamiento a fumadoras en la Clínica contra el Tabaquismo del Hospital General de México <i>Psic. Ma. Angélica Ocampo Ocampo; Psic. Blanca Mónica Leal Bravo; Psic. Dulce Yazmín Pájaro Galicia</i>	73
Campañas para desalentar el consumo de tabaco <i>Patricia Fuentes; Andrea Cataño</i>	83
Servicios de tratamiento para mujeres en la Clínica para dejar de Fumar de la Facultad de Medicina de la UNAM <i>Dra. Guadalupe Ponciano Rodríguez; Psic. América Morales Ruiz</i>	95

Introducción

Según cifras de la OMS, aproximadamente el 22% de las mujeres en los países industrializados fuma, mientras que en los países en vías de desarrollo fuma cerca de un 9% de mujeres. En México, la ENA 2002 indica que la prevalencia de fumadoras en la población urbana fue de 16.1%, esto es, más de 4 millones de fumadoras (4,686,744).

De acuerdo con la OMS, entre los efectos perjudiciales del consumo de tabaco en la mujer se encuentran las enfermedades cardiovasculares; los tumores malignos en pulmón, esófago, boca, faringe, vejiga, páncreas, riñón y cuello uterino; las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, como bronquitis y enfisema; las complicaciones durante el embarazo, los problemas de infertilidad primaria y secundaria, y la fractura de cadera (Ernster, 2001).

Un problema de esta magnitud requiere de estrategias integrales y eficaces que abarquen tanto la prevención, como el tratamiento en las diferentes etapas de la vida de la mujer. Estas estrategias deben fundamentarse en estudios epidemiológicos, lo mismo que en estudios clínicos y psicosociales sobre el consumo de tabaco con perspectiva de género, a fin de disponer de elementos suficientes para abordar esta problemática.

En este contexto se inscribe esta publicación, *Tabaco y Mujeres*, cuyos trabajos reflejan los esfuerzos de los diversos sectores de la sociedad mexicana relacionados con las medidas de reducción de la demanda de tabaco establecidas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS. Entre las medidas relativas al abandono del tabaco, se presentan los resultados y las experiencias de las Clínicas para Dejar de Fumar de los Centros de Integración Juvenil, el Hospital General de México y la Facultad de Medicina de la UNAM. Respecto a las relacionadas con la educación, la comunicación, la formación y la sensibilización de la población, se inscriben los trabajos sobre el liderazgo de los profesionales de la salud en la lucha contra el tabaquismo, los factores asociados al consumo de tabaco en las mujeres y las campañas para desalentar el consumo de tabaco en jóvenes y mujeres.

El trabajo sobre el liderazgo de los profesionales de la salud nos lleva a la reflexión del papel prominente de éstos, dada la confianza que la sociedad les ha otorgado, colocándolos desde cualquier nivel en una posición que les permite participar en la formulación de políticas públicas; en la práctica clínica, pueden prevenir enfermedades asociadas al consumo de tabaco, dar consejo breve para dejar de fumar y brindar tratamiento para el tabaquismo, además de incorporar información sobre el tema en los programas de formación y educación continua de los profesionales de la salud.

El estudio sobre factores asociados al consumo de tabaco en mujeres adolescentes, jóvenes y adultas contribuye al conocimiento sobre los motivos de inicio en el consumo de tabaco y las circunstancias que lo favorecen, la influencia de pares en las adolescentes, y la relación del uso de tabaco con estados afectivos como depresión y estrés en las adultas. Estos estudios son muy útiles porque aportan elementos para orientar programas de prevención a fin de que estos grupos de población no se inicien en el consumo de tabaco.

Los resultados de la evaluación de las campañas para desalentar el consumo de tabaco entre los adolescentes y los jóvenes, contribuyen al conocimiento de los mensajes que tienen impacto en la población más vulnerable y reiteran la necesidad de apoyar la producción y difusión de mensajes efectivos tanto para adolescentes, como para mujeres.

Los resultados y las experiencias de las Clínicas para Dejar de Fumar de los Centros de Integración Juvenil, del Hospital General de México y de la Facultad de Medicina de la UNAM que atienden a la población mexicana, contribuyen al conocimiento tanto de las características de las fumadoras, como de su respuesta a las diferentes modalidades de tratamiento. Algunos de los datos relevantes de estos estudios se exponen a continuación:

Clínica contra el Tabaquismo del Hospital General de México

De acuerdo con los resultados de 2005 de la Clínica contra el Tabaquismo del Hospital General, la edad promedio de las mujeres que asistieron a tratamiento fue de 48 años, el 42.5% son mujeres casadas, la ocupación que predomina es la de ama de casa y el 30% reporta un nivel escolar de carrera técnica.

La edad promedio de inicio en el uso de tabaco es de 15 años, han fumado en promedio 30 años y su consumo diario es de 20 cigarrillos. El 60% presenta dependencia física a la nicotina.

En cuanto a comorbilidad, se encontró que la población femenina presentó con más frecuencia diagnósticos de enfermedad respiratoria, principalmente Bronquitis Crónica y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), además de niveles altos de colesterol y triglicéridos. También destacan los elevados niveles de ansiedad y depresión que presentaron la mayoría de las mujeres que solicitaron tratamiento.

Clínica para Dejar de Fumar de la Facultad de Medicina de la UNAM

Los hallazgos de la Clínica para Dejar de Fumar de la Facultad de Medicina de la UNAM de 2001 a 2004 indican que 240 pacientes fueron atendidos en 29 grupos de terapia grupal y 46 pacientes mediante terapia individual. La edad promedio de los pacientes de ambos sexos fue de 41 años, mientras que la edad de las mujeres fue de 57 años. El nivel de escolaridad que predomina es licenciatura, seguido de posgrado. La edad de inicio en el consumo es de 17 años; el nivel de dependencia física es moderado con riesgo significativo de padecer enfermedades asociadas al consumo de tabaco; el promedio diario de consumo de las mujeres fue de 17 cigarrillos. Los niveles de ansiedad y depresión fueron más elevados en las mujeres al inicio del tratamiento.

Los resultados de este estudio arrojan evidencia de las diferencias sustanciales entre los hombres y las mujeres fumadoras, las cuales se observan desde los motivos de inicio en el consumo de tabaco, el desarrollo de la adicción y la comorbilidad, hasta la respuesta a los diferentes tratamientos psicológicos y farmacológicos.

Clínicas para Dejar de fumar de Centros de Integración Juvenil

Los resultados de las Clínicas para Dejar de Fumar de Centros de Integración Juvenil se dividen en dos vertientes: 1) Las pacientes monousuarias y poliusuarias atendidas en las unidades operativas y 2) Las pacientes atendidas en la Unidad Móvil ubicada en una empresa.

Monousuarias y poliusuarias

Los principales resultados del tratamiento para dejar de fumar proporcionado en las unidades operativas de la red de atención de Centros de Integración Juvenil, en torno a las características del consumo en mujeres monousuarias y poliusuarias y la respuesta al tratamiento son los siguientes:

El mayor porcentaje procedía de zonas de alto riesgo y del nivel socioeconómico medio bajo. La mayoría de las monousuarias que acudieron reportó nivel de primaria y las poliusuarias nivel bachillerato o técnico. Acudió un mayor porcentaje de casadas y de mujeres que trabaja; las poliusuarias registraron un mayor índice en la categoría de estudiantes respecto a las monousuarias.

La mayor parte de las poliusuarias tenía de 50 a 54 años, entre las monousuarias un 39% tenía entre 40 y 49 años. La mayoría de las mujeres inició el consumo entre los 10 y 19 años, 62% de poliusuarias contra 78% de monousuarias. El nivel de dependencia física fue bajo en ambos grupos. Alrededor del 35% fumó más de 30 años antes de buscar tratamiento. Acudió un mayor porcentaje de mujeres casadas y de mujeres que trabajan; las poliusuarias registraron un mayor índice en la categoría de estudiantes, respecto a las monousuarias.

Las mujeres mostraron un mayor porcentaje de fases de cambio favorables para iniciar el tratamiento. El 88% de poliusuarias y el 74% de monousuarias requirieron apoyo farmacológico.

Las monousuarias alcanzaron un porcentaje mayor de conclusión del tratamiento, 83% y 32%. Las poliusuarias lograron un mayor porcentaje de efectividad, 90% contra 62% de las monousuarias. Recayeron más las monousuarias, 11% contra 2.5% de las poliusuarias y se recuperaron más rápidamente.

Unidad Móvil

Por otra parte, los resultados obtenidos en la Unidad Móvil para dar atención a personas que quieren dejar de fumar permitieron analizar el perfil de los fumadores y la respuesta al tratamiento en pacientes monousuarios con diferentes características sociales y económicas.

La mayoría de las mujeres que asistieron a tratamiento fluctuó en un rango de edad de 45 a 49 años. La edad de inicio del consumo de tabaco fue de 15 a 19 años. El 50% fuma cigarros de tipo normal, seguido de un 40% que consume de tipo *light*. El 97% suele dar el “golpe” al cigarro y al 75% le preocupa su peso corporal.

El 81% refirió que buscó tratamiento por iniciativa propia. El 58% registró dependencia baja a la nicotina. El 94% presentó niveles de ansiedad y el 92%, síntomas de depresión. En cuanto a padecimientos en el sistema respiratorio, se encontró que el 39% tiene disnea, seguido del 14% que presenta tos o irritación en garganta, con secreción.

En relación con las enfermedades familiares el 50% reporta algún tipo de cáncer, el 28% diabetes mellitus, un 8% EPOC y el 3% gastritis o úlcera.

Al indagar sobre el uso de sustancias en la familia, el 31% aceptó usar otras sustancias además del tabaco, entre las que destaca el alcohol, seguido de la marihuana.

Conclusiones

Los trabajos integrados en esta publicación arrojan información y conocimiento sobre el tabaquismo en la población mexicana con perspectiva de género, que permite no sólo comprender mejor los factores que favorecen el consumo de tabaco, los factores de riesgo asociados, la comorbilidad y la respuesta al tratamiento, sino orientar las acciones de prevención para desalentar su consumo, adecuar las estrategias de tratamiento y mejorar los servicios de salud.

Los estudios epidemiológicos indican que tanto la depresión, como la ansiedad aparecen con mayor frecuencia en las mujeres. Los resultados obtenidos de las Clínicas comprueban que los mayores índices de depresión y ansiedad los presentan las mujeres tanto al inicio, como al final del tratamiento.

Los resultados obtenidos de estas experiencias confirman la importancia y la efectividad de aplicar modelos integrales para la atención del tabaquismo que abarquen tanto el diagnóstico, como la combinación de terapias cognitivo-conductuales y terapias de reemplazo y supresión a la nicotina, el seguimiento y la evaluación de los pacientes.