

INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DEL HÁBITO DE FUMAR EN ADOLESCENTES. CONSULTORIO 13

Tema. Prevención de las drogodependencias.

Subtema. Prevención y control del tabaquismo. Avances y retos.

Autores

Dr. Joel Rondón Carrasco ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

Lic. Carmen Luisa Morales Vázquez ² <https://orcid.org/0000-0002-7420-0545>

Dra. Karenia Gamboa Carrazana ³ <https://orcid.org/0000-0002-4771-2895>

^{1*}Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. Correo electrónico: joelrondon@infomed.sld.cu Teléfonos: 23391864 - 54421871

² Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba.

³ Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia: E-mail: joelrondon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. El consumo de tabaco ocasiona 5,1 millones de muertes por año en el mundo y es considerado la primera causa de muerte prevenible y uno de los principales problemas de salud pública. **Objetivo.** Aplicar una intervención educativa sobre hábito de fumar en adolescentes fumadores. **Método.** Se realizó un estudio Cuasi-experimental y de intervención educativa. El universo 40 pacientes de 11-19 años, la muestra compuesta por 22 pacientes, seleccionados mediante el método aleatorio simple. **Resultados y discusión.** El estudio permite comprobar cambios favorables en los adolescentes en el aprendizaje de conocimientos relacionado con el hábito de fumar y su repercusión negativa sobre la salud. **Conclusiones.** El hábito de fumar tiene tendencias crecientes en iniciar cada vez más en etapas tempranas de la adolescencia motivados por la experimentación nuevos fenómenos en su desarrollo integral, no pocas veces se inicia por exigencias de otros o por imitación. Se

demostró que el nivel de conocimientos relacionados con el tema es directamente proporcional al aumento de la percepción del riesgo y por consiguiente el rechazo del hábito.

Palabras clave: consumo de tabaco; hábito de fumar; adolescentes; nicotina; daño a la salud.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco ocasiona 5,1 millones de muertes por año en el mundo, es considerado la primera causa de muerte prevenible y uno de los principales problemas de salud. La mayoría de estas muertes ocurrirán en países en vías de desarrollo, donde se ha registrado un aumento del consumo, especialmente en los grupos más vulnerables, los jóvenes y las mujeres.¹

El tabaquismo es considerado la principal causa de muerte prevenible en el mundo. La mayoría de los fumadores inician esta adicción durante edades tempranas, especialmente durante la adolescencia. El consumo de tabaco, hoy en día, es un problema no sólo de salud para la gente que lo consume (se trata de un agente muy perjudicial para la salud, causante de muchas muertes y enfermedades), sino que se trata también de un problema social y de salud pública muy relevante e importante que cada vez es más estudiado y tratado, buscando como finalidad la prevención del tabaquismo, del consumo de tabaco.^{1,2}

La adolescencia es una etapa crucial de la vida del ser humano, en la que se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva; entre los cambios psicológicos se halla la necesidad de independencia, la que, a la vez, puede generar contradicciones con la familia.^{3,4}

El inicio de consumo de tabaco se produce en la adolescencia (11-13 años) y se tiene claro que esta iniciación está influenciada por diversos factores (personales, socioculturales e influencias de entornos cercanos), por lo cual se antoja fundamental los programas de prevención para esta adicción a estas tempranas edades. En la adolescencia se comienza a fumar por experimentación y la sensación de probar cosas nuevas, además de por una presión social del grupo de iguales con el que interactúa el individuo, siendo generalmente

en esta época, cuando se consolida el hábito, para llegar finalmente a un consumo habitual en la edad adulta.⁵

Se deben diseñar programas preventivos dirigidos a los adolescentes, intervenir en medios de comunicación y comenzar a desarrollar iniciativas comunitarias a través de los intermediarios sociales (administraciones públicas y tercer sector). Estas acciones se deben complementar con medidas y normativas dirigidas a controlar la conducta fumadora en los espacios públicos, así como la distribución y venta de los productos del tabaco.⁶

De igual modo, se debe concienciar a los jóvenes que se están iniciando en la conducta del consumo de tabaco, que el tabaquismo tiene muchos problemas asociados, a la vez que se realizan acciones destinadas al fortalecimiento de la personalidad, aspecto fundamental, sobre todo teniendo en cuenta que la adolescencia se trata de una etapa de cambio y de afianzamiento de la personalidad, con lo cual se debe trabajar la prevención de las drogas.⁷

El objetivo prioritario de la prevención del consumo de tabaco en niños y adolescentes es reducir el porcentaje de jóvenes que acaban convirtiéndose en adictos a la nicotina. Dado que los enfoques orientados al abandono del consumo sólo tienen éxito como máximo en el 25% de los casos, la prevención constituye una alternativa deseable. De este modo, la programación preventiva representa un importante medio alternativo para disminuir la incidencia de las afecciones relacionadas con el consumo de tabaco.⁸

La OMS estimó para el año 2018, 5.9 millones de muertes a causa del consumo de tabaco, valor que se duplicará para el 2020; siendo el tabaco la única conducta o producto de consumo legal que causa la muerte a 1 de cada 2 consumidores.^{9,10} Según estimaciones derivadas del Proyecto “Tabaco o Salud”, la prevalencia de consumo de cigarrillos en la región europea de la OMS era 43.5% en hombres y 23.4% en mujeres, lo que representa aproximadamente unos 229 millones de fumadores.¹¹ Se observa un patrón similar norte-sur, en la prevalencia según el nivel educativo entre los hombres.^{12,13}

El Estudio de Prevención del Cáncer II ha logrado el seguimiento durante 4 años de 1.200.000 norteamericanos mayores de 35 años, señalan que el riesgo de muerte en los

varones fumadores con respecto a los no fumadores es 27 veces mayor por cáncer de cavidad oral y faringe, 22 veces mayor por cáncer de pulmón y 10 veces mayor por cáncer de laringe. Los riesgos obtenidos para las mujeres fumadoras en estas localizaciones tumorales son, respectivamente, 6, 12 y 18 veces mayores que en las no fumadoras. El 80% de las muertes por cáncer de pulmón en España se deben al tabaquismo. Al menos, 20.000 muertes anuales por cáncer ocurren en España, se atribuyen a este factor. ¹⁴

En América Latina la cifra de fallecidos se ha duplicado en los últimos años a más de 1 millón de muertes atribuibles al tabaco en los últimos años. En esta región, el consumo del tabaco causa aproximadamente un tercio de todas las defunciones por cardiopatía y cáncer. ^{15,16}

Cuba se sitúa a nivel mundial entre los tres primeros países en el consumo per cápita de cigarrillos y tabaco. En el año 2018 se observa un incremento del consumo de cigarrillos en un 8,02% respecto al año anterior. El aire contaminado por humo de tabaco es considerado como uno de los más potentes carcinógenos laborales.¹⁷ Entendemos por prevención de las drogodependencias al conjunto de medidas orientadas a evitar el uso o abuso de drogas, así como a disminuir o retrasar su consumo. En el tema de salud es siempre más rentable la prevención que el tratamiento, tanto en costes económicos como personales. ¹⁸

En Granma las cifras de fumadores se comportan similares a los parámetros nacionales, en el Sector 3 se ha identificado el hábito de fumar como uno de los tres primeros problemas de salud de nuestra población, con tendencia al incremento e incidencia cada vez más frecuente en edades más jóvenes. Dada esta situación, nos motivamos a diseñar esta intervención. ¹⁹

En el municipio Bayamo el hábito tabáquico en los adolescentes se comporta con cifras elevadas, referente a la edad y sexo de los fumadores, se pudo evidenciar que en estudios realizados anteriormente en el área predominó el sexo masculino con un 76% y en el femenino con un 24%. La edad más influyente es la de 16 años con el 84%. Confirmando lo expresado refleja que el tabaquismo, es más frecuente en los adolescentes varones, aunque actualmente se va incrementando la prevalencia en las hembras. ²⁰

Ante esta problemática Cuba ha buscado alternativas para solucionar tal dificultad, siendo reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras la aplicación del Plan

Nacional de Prevención y Control del tabaquismo,²¹ y luego de haber percibido el problema científico nos hacemos la siguiente **pregunta científica**. ¿Cómo intervenir en la comunidad para elevar el nivel de conocimiento sobre la prevención del hábito de fumar en adolescente del consultorio 13 del área de salud Guisa en el período comprendido entre noviembre 2017 a mayo 2019?

Objetivos

General:

Aplicar una intervención educativa sobre hábito de fumar en adolescentes fumadores del CM 13, Policlínico “Guillermo Gonzáles Polanco”, Guisa, noviembre 2017 – mayo 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio Cuasi-experimental y de intervención educativa. El universo estuvo integrado por 40 pacientes en edades comprendidas entre 11-19 años que en algún momento hayan consumido cigarrillos y la muestra compuesta por 22 pacientes, seleccionados mediante el método aleatorio simple, a los cuales se le aplicó una encuesta con el objetivo de medir los niveles de percepción del riesgo. En ella se recogieron las variables socio demográficas de edad, sexo, escolaridad y las siguientes categorías: la categoría conocimiento, actitudes y creencias con respecto al hábito de fumar.

Criterios de inclusión:

Pacientes entre 11 – 19 años.

Pacientes que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Estar apto, físico y mentalmente.

Criterios de exclusión:

Que el paciente no desee participar en la investigación.

Que el familiar no lo autorice a participar en la intervención.

Que el paciente no se encuentre en el área de salud en el momento de la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo. Policlínico Guillermo González Polanco, CMF 13. Guisa. 2017 - 2019.

Sexo	No.	%
Masculino	12	54.5
Femenino	10	45.5
Total	22	100

En la tabla No 1 se muestra la distribución según sexo, predominando en el sexo masculino con el 54.5 % (12) seguido del sexo femenino el 45.5 % (10).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según grupos de edades.

Grupo de edades.	No.	%
11-13	2	9.09
14 – 16	9	40.90
17 – 19	11	50.00
Total	22	100

La tabla No 2 se muestra el comportamiento según grupos de edades obteniendo como resultado significativo el grupo de edad más representativo es el de 17 a 19 años con un 50.0 % (11) de la muestra, le continúa los de 14 a 16 años para un 40.9 % (9), seguidos por de 11 a 13 años para un 9.09 % (2).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	2	9.1
Secundaria	11	50.0
Preuniversitaria	9	40.9
Total	22	100

En la tabla No 3 se observa que el 50.0 % (11) de los adolescentes tenían un nivel de escolaridad secundarios, seguidos de los niveles preuniversitarios 40.9 % (9) y el 9.1 % primario.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según motivo que inició al adolescente en el hábito tabáquico.

Motivación	No	%
Ansiedad	7	31.8
Curiosidad	9	40.9
Influencia de amigos	4	18.2
Influencia de vecinos, familiares y otros	2	9.1
Total	22	100

En la tabla 4 muestra la distribución de los pacientes según motivo que inició al adolescente en el hábito tabáquico obteniendo como resultados que el 40.9 % (9) de la muestra reconoce que comienzan a fumar por curiosidad, seguido por el 31.8 % (7) manifiestan alguna forma de ansiedad.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según cantidad de cigarros que fuman al día.

Cantidad de cigarrillos que fuma al día	No	%
1-5	11	50.0
6-10	6	27.3
11-15	4	18.2
16-20	1	4.5
+ 20	0	0
Total	22	100

La tabla No 5 se muestra la distribución de los adolescentes según la Cantidad de Cigarrillos que consumen al día obteniéndose como resultado relevante que el 50.0 % (11) fuman entre

1 y 5 cigarrillos, seguidos de los que consumen entre 6 y 10 cigarrillos al día con el 27.3 % (6).

Tabla 6. Distribución de los pacientes según conocimientos sobre tabaquismo, antes y después de la intervención educativa.

Escala	Antes de la Intervención		Después de la Intervención	
	No	%	No	%
Alto	3	13.6	21	95.5
Medio	5	22.7	1	4.5
Bajo	14	63.7	0	0
Total	22	100	22	100

Z= 9,595124

p=0,000000

En la tabla No 8 se muestra la evaluación del conocimiento en dos momentos. Se aprecia que antes de la intervención educativa predominó la evaluación de bajo con el 63.7%, medio el 22.7% y sólo alcanzó la categoría de alto el 13.6%. Al final del estudio se invirtieron estos resultados y predominó la categoría de alto con un 95.5%. El Test de Wilconxon concibió una probabilidad p=0,000 000 lo que revalida que se logró el efecto deseado con la intervención educativa aplicada.

DISCUSIÓN

En la distribución del comportamiento del consumo de cigarrillos según sexo, coinciden con los resultados de esta investigación varios autores que plantean que, según una encuesta de adicciones realizada en diferentes países, en el año 2011, la dependencia al cigarro afecta al 9.2 % de los hombres y al 1.9 % de las mujeres.^{8,15,21}

Todas las investigaciones realizadas sobre el tabaquismo en Cuba y el extranjero, informaron un predominio de la toxicomanía en los hombres.^{1,2,22} Estos resultados se explican por los prejuicios sociales que “aceptan” que el hombre sea más adicto al cigarro, pero rechazan fuertemente el hábito de fumar en la mujer lo que ocasiona que muchas veces este se encuentre oculto. No obstante, el predominio observado en los hombres, la razón por

géneros encontrados en esta investigación difiere de los resultados que informan que esta comienza a disminuir al observarse un incremento en el consumo de cigarrillos en las mujeres femenino.^{13, 17, 19,20}

Suárez Lugo N., señala que, aunque el sexo masculino es el más directamente afectado por el hábito de fumar, ningún factor demográfico parece ejercer un rol significativamente protector, por tanto, ambos sexos están en condiciones de verse afectados por el tabaquismo.^{22,23}

Hernández García O y col. en estudio epidemiológicos en la ciudad de Cienfuegos, da un predominio del tabaquismo. en hombres, en proporciones que van desde 5:1 hasta 7:1.^{20,32}

El autor plantea estar de acuerdo con los autores antes mencionados, aunque los resultados muestran el sexo masculino como predominio del consumo de cigarrillos, ambos sexos poseen factores psicosociales favorables para su consumo. Sin dejar pasar por alto el rol social del médico de comunidad de prevenir enfermedades, ayudar a mejorar la calidad de vida y realizar cambios posibles en el modo y estilo de vida de la población. Referido al comportamiento del tabaquismo según grupos de edades el grupo de edad más representativo es el de 17 a 19 años, no coinciden con estos resultados. Investigadores han encontrado un predominio de las edades media de la adolescencia, como por ejemplo Medina Martim y colaboradores, en estudios con pacientes fumadores en Santi Spíritu encontraron que las edades más afectadas estaban comprendidas entre los 15 a 16 años de edad con una media de 15,5 años.^{18,33}

Autores extranjeros han reportado resultados similares al de esta investigación, Gorrita Pérez, señaló que la prevalencia del tabaquismo en un estudio realizado en Sao Paulo, Brasil es mayor en las personas de 18 años de edad o más.^{23,34} Cisneros Domínguez et al, realizaron un estudio con dos muestras de adolescentes fumadores en México y los promedios de edades predominantes fueron de 17 años y 19 años.^{24,35}

Los datos obtenidos por Legrá Alba N en la encuesta domiciliaria a pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica señala que el consumo de cigarro predomina en el grupo comprendido entre 18 y 19 años, resultado que no defiere de este estudio.^{25,36}

Sobre el nivel de escolaridad se observa que el mayor por ciento de los adolescentes tenía un nivel de escolaridad secundarios, este resultado coincide con Rodríguez Rodríguez, quien señala que existe una relación inversa entre el consumo de cigarrillos y el nivel de estudio^{26,36} y con Bonet Gorbea M, en III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles en Cuba reportaron que el 63% de la muestra de los adolescentes fumadores tenía nivel de escolaridad secundaria.^{27,28,37}

En la distribución de los pacientes según motivo que inició al adolescente en el hábito tabáquico se logró como resultado que el 53.6 % (52) de la muestra reconoce que comienzan a fumar por curiosidad aspecto que es propio de la adolescencia, resultados similares fueron obtenidos por el Doctor López Santana et al en la investigación titulada Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un CMF donde sus pacientes exponen que el 67 % que comienzan a fumar por curiosidad.^{19,38} Difiere a este resultado Suárez Lugo N³⁹, donde registra que los pacientes comienzan a fumar por estar a la moda y por influencia de los amigos como principal causa.^{22,40}

Según la Cantidad de Cigarros que fuman al día se obtuvo como resultado relevante que el 50.00 % (49) fuman entre 1 y 5 cigarrillos, resultados análogos los obtuvo Hernández García donde en su investigación predominar los que fumaban entre 3 y 5 cigarrillos al día.^{20,41}

El conocimiento sobre tabaquismo adquirido de programas educativos en adolescentes es útil y favorece discretamente, el cambio de actitud con respecto al consumo futuro resultado evidenciado en el presente estudio al igual que otras intervenciones en tabaco.^{6,9,42,43}

Al mostrarse la evaluación del conocimiento en dos momentos, se aprecia que antes de la intervención educativa predominó la evaluación de bajo con el 68.37% y sólo alcanzó la categoría de alto el 12.24%. Al final del estudio se invirtieron estos resultados y predominó la categoría de alto con un 100%. Estudios realizados en Cuba como los de Varela Aliaga V C²⁹, y Suárez Lugo³⁰, han demostrado que el grado de conocimiento de la población acerca del tabaquismo es diferente y está dado por las condiciones socioeconómicas y grado de desarrollo a pesar que exista conocimiento de las consecuencias que trae a la salud el hábito de fumar.

Resultados similares a los alcanzados en este trabajo los obtuvo Jorlén Galiano et al, Martínez M et al, en una estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, donde se logró después de la intervención que el 1005 de los participantes elevaran su conocimiento acerca de las consecuencias nocivas de hábito de fumar.^{31, 44}

El autor considera de vital educar a la población adolescente, suministrando información, creando actitudes y motivaciones, como una forma de nutrir de contenidos a la psiquis, que favorezcan las decisiones y conductas favorables a la salud de las personas teniendo en cuenta la función de la familia. La eficacia de la estrategia educativa utilizada en la presente investigación quedó demostrada con la aplicación de la encuesta antes y después ya que se obtuvo calificación de buena en el 95.5 % lo que refleja evidente incremento en el nivel de conocimiento de los participantes.

CONCLUSIONES

El hábito de fumar tiene tendencias crecientes en iniciar cada vez más en etapas tempranas de la adolescencia motivados por la experimentación nuevos fenómenos en su desarrollo integral, no pocas veces se inicia por exigencias de otros o por imitación. Se demostró que el nivel de conocimientos relacionados con el tema es directamente proporcional al aumento de la percepción del riesgo y por consiguiente el rechazo del hábito.

Referencias bibliográficas

1. García Roche RG, Varona Pérez P, Hernández Sánchez M, Chang de la RM, Bonet Gorbea M, García Pérez RM. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. Revista Cubana Higiene Epidemiología [Internet]. 2008 dic; 46(3): [aprox. 10 p.]. [Citado 2020 jun 26]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-0032008000300009&lng=es
2. II Congreso Cubano y I Congreso Caribeño de Salud Integral en la Adolescencia. [Internet]; 2005 Feb 21-25. [Citado 2018 Jun 13]. Santiago de Cuba. Disponible en: <http://cencomed.sld.cu/adoles2005/#temas2>
3. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Ávalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Revista cubana Medicina General Integral [Internet]. 2012 Sep.;

28(3): 282-9. [Citado 2018 Jun 16]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es

- 4- Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. The role of peer affiliations, social, family and individual factors in continuities in cigarette smoking between childhood and adolescence. *Addiction* 2016; 90: 647-59.
- 5-Ardila Medina CM, Jiménez Gómez R, Álvarez Martínez E. Revisión sistemática de los efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. *AMC* [Internet]. 2013 Jun 17(3):405-15. [Citado 2018 Feb 16]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300015&lng=es
- 6-Aubá J, Villalbí JR. Prevención desde la escuela del uso de tabaco y de otras sustancias adictivas. *Gac Sanit* 2016; 4: 70-5.
- 7-Best JA, Thomson SJ, Santi SM, Smith EA, Brown KS. Preventing cigarette smoking among school children. *Ann Rev Public Health* 2016; 9: 161-201.
- 8-Bruvold WH. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. *AJPH* 2014; 83: 872-80.
- 9- CDC. Guidelines for School Health Programs to prevent tobacco use and addiction. *MMWR* 2014; 43: 1-18.
- 10-Glynn TJ, Anderson DM, Schwarz L. Tobacco-Use reduction among high-risk youth: Recommendations of a national cancer institute expert advisory panel. *Prev Med* 2015; 20: 279-91.
- 11- Elders MJ, Perry ChL, Eriksen MP, Giovino GA. The report of the surgeon general: Preventing tobacco use among young people. *AJPH* 2015; 84: 543-7.
- 12-Villalbi JR, Aubá J, García A. Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas. Proyecto piloto PASE de Barcelona. *Gac Sanit* 2015; 7: 70-7.
- 13-Villalbí JR, Ballestin M, Nebot M, Brugal T, Díez E. The prevention of substance abuse in schools: A process Evaluation of the adoption of a standardised education module. *Promotion & Education* 2015; 4: 15-
- 14-Vries H de, Backbier E, Dijkstra M, Van Breukelen G, Parcel G, Kok G. A Dutch social influence smoking prevention approach for vocational school students. *Health Ed Res* 2015; 9: 367-74.

- 15-Romano JL. School personnel training for the prevention of tobacco, alcohol and other drug use: issues and outcomes. J Drug Educ 2014; 27: 245-58.
- 16-Bellew B, Wayne D. Prevention of smoking among schoolchildren: a review of research and recommendations. Health EdJ 2016; 50:3-8.
- 17-Recino Pineda U. Unidad. VIII ¡Llénese de vida! En: Recino Pineda, Uvaldo. Manual de actividades comunicativas. Español. II para extranjeros. La Habana, ECIMED[Internet]. 2017. [citado: 13 febrero 2018], Disponible En: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_act_comunicativas_espanoi_extranjeros/cap08.pdf
- 18-Medina Martim A R, Márquez Socarrás C J, Torres Guevara N C, Ramos Ramos L, Hernández Márquez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes Gac méd Santi Spíritu [Internet].2015[citado 13 febrero 2018] ;17(1), Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/549/pdf_40
- 19- López Santana Y, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A, Cintra Hernández Y, Arañó Furet M S. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia prov. Granma. Revista Información Científica [Internet]. 2017[citado 13 febrero 2018]; 87(5), Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_87_No.5/modificacion_de_conocimientos_sobre_tabaquismo_en_un_cmf_tc.pdf
- 20-Hernández García O, Castillo Romero E, Rodríguez Gómez I, Albert Rodríguez J A, Fernández Barrera R. Factores de riesgo del cáncer laríngeo en Provincia Granma. Rev Ciencias Médicas [Internet].2017 [citado 13 febrero 2018]; 18 (6), Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 21-Estrada Pereira G A, Márquez Filiu M, González Heredia E, Ramón Jiménez R, Domínguez Pacheco R R. Diagnóstico clínico e histopatológico del carcinoma *in situ* en la mucosa bucal MEDISAN [Internet ,2015[citado 13 febrero 2018] ; 19 (4), Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 22-Suárez Lugo N. Mercado y consumo de cigarrillos en Cuba y la decisión entre tabaco o salud Rev Cubana Salud Pública [Internet, 2014 [citado 13 febrero 2018]; 40 (3),

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300003

23-Gorrita Pérez R R, Romero Sosa C D, Hernández Martínez Y. Hábitos dietéticos, peso elevado, consumo de tabaco, lipidemia e hipertensión arterial en adolescentes Revista Cubana de Pediatría. 2014[citado 13 febrero 2018]; 86(3):315-324, Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n3/ped06314.pdf>

24-Cisneros Domínguez G, Bosch Núñez A I, Alcohol, tabaco y malformaciones congénitas labio alveolo palatinas MEDISAN [Internet], 2014[citado 13 febrero 2018]; 18 (2), Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25-Legrá Alba N, Grave de Peralta Y T, Riverón Proenza I, Del Campo Mulet E, Silvera Digon S. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica MEDISAN[Internet], 2014 [citado 15 febrero 2018]; 18 (9), Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26-Rodríguez Rodríguez R R, Pérez Leyva M del C. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con adicciones. Consultorio Médico Las Mangas. Bayamo 2012 Multimed [Internet], 2014 [citado 15 febrero 2018]; 18(2), Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2014/v18-2/4.html>

27-Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. Consumo de tabaco. En: Bonet Gorbea, Mariano; Varona Pérez, Patricia. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana, Ecimed, 2014, Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/consumo_tabaco.pdf

28-Castellanos Sánchez K, Lorenzo Castillo F R, Cabrales Escobar J A, Carpio Muñoz E, Carrazana Román K. Factores de riesgo asociados con las gastropatías. Trinidad, Sancti Spíritus Finlay revista enf cron [Internet], 2013 [citado 15 febrero 2018] ;3(3), Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/198/1115>

- 29-Varela Aleaga V C, Cueria Basulto J M, Bauza Zamora S A, Santoya Varela V. Hábito de fumar y procesos respiratorios Multimed [Internet], 2012[citado 15 febrero 2018]; 16(3), Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2012/v16-3/5.html>
- 30-Suárez Lugo N, Bayarre Vea D, Caraballoso Hernández M, Varona Pérez P. Capítulo. 16 costos de atención a la salud asociados al tabaquismo en Ciudad de la Habana. En: Gálvez González, Ana Maria; García Fariñas, Anai. Resultados de investigación en economía de la salud. La Habana, Ecimed [Internet], 2014 [citado 15 febrero 2018], Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/resultados_economia_salud/cap16.pdf
- 31-Jorlén Galiano I, Juviel Román I, Gómez Tejeiro N, Ramírez Rodríguez L, Almeida Y, Trumbull Jorlén A. Estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, 2011 Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet], 2012[citado 15 febrero 2018] ; 50 (1), Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100012
- 32-De la Cruz Fornaguera Y, Barnes Domínguez J A. Tabaquismo y enfermedad arterial periférica Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular [Internet], 2013[citado 15 febrero 2018]; 14(1), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol14_1_13/angio05113.htm
- 33-González Pompa J A, MSc. González Pérez J M. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo de miocardio en pacientes fumadores Rev. cub. salud pública [Internet], 2013 [citado 15 febrero 2018]; 39 (4), Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400006
- 34-Alvarez Caballero M, Camilo Colás V M, Camilo Alvarez V M, Dra. Mireya Domecq Díaz M, Revé Padilla M. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos MEDISAN [Internet], 2013[citado 15 febrero 2018] ; 17 (11), Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 35-Beatón Lobaina Y B, García Guerra L A, Couso Seoane C. Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos MEDISAN[Internet], 2013[citado 15 febrero 2018] ; 17 (11), Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 36-González Pino MJ, Morales Rigau JM, Fernández Alfonso JM, Achiong Estupiñán F, Díaz Hernández O. Prevalencia del hábito de fumar y factores asociados. Municipio Matanzas

2009-2010. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 [citado 15 febrero 2018];35(6), Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol6%202013/tema03.htm>

37-Pelegrín García N, Machín Triguero T, García Díaz C D. Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes de la enseñanza media del municipio de Pinar del Río. Univ méd pinar [Internet].2013[citado 15 febrero 2018]; ;9(1), Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/123/95>

38-Martínez Leiva A, Rivero León A, Ledea Santiesteban R. El imperio del humo esfuma millones de vidas. MEDICIEGO [Internet].2012 [citado 15 febrero 2018]; 18(No. Esp.), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-45.html

39-Rivero León A, Martínez Leiva A, Gómez Hernández F. Tabaquismo. Una realidad no desconocida MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 15 febrero 2018]; 18 (No. Esp.), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-43.html

40-Sardiñas López G C. Importancia de desarrollar la inteligencia emocional en la infancia para la prevención del tabaquismo MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 15 febrero 2018]; 18 (No. Esp.), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-41.html

41- Díaz Martínez Y, Domínguez Lescay E, Torres Companioni M, Alicia Batista Fernández A, Lois Díaz Y. Tabaquismo y aterosclerosis. MEDICIEGO [Internet]. 2012[citado 15 febrero 2018]; 18 (No. Esp.), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-39.html

42-Regueiro Suárez D de los A, Morales Espinosa N, Hernández Leiva A M, González Soto Y M. Tabaquismo. MEDICIEGO [Internet]. 2012[citado 15 febrero 2018]; 18 (No. Esp.), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-32.html

43-Cintra Rodríguez J A, Rodríguez Morgado A, Buchillón Games M, Cintra Rodríguez K A. Estudio de intervención en pacientes adictos al tabaquismo con técnicas tradicionales MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 15 febrero 2018]; 18 (No. Esp.), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/articulos/t-22.html

44-Mondéjar Barrios M D, Rodríguez Montes de Oca L, Blanco Castellanos A. Influencia del tabaquismo en la función sexual masculina MEDICIEGO [Internet]. 2012[citado 15 febrero 2018];; 18 (No. Esp.), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/articulos/t-21.html