

ARTÍCULO ORIGINAL

Cesación tabáquica en San José de las Lajas. Quinquenio 2011-2016

Tobacco stopping in San José de las Lajas. Quinquennium 2011-2016

Ana Duadys Pérez Alvarez,^I  Maria Caridad Pérez Lafont,^{II} Odalys Arencibia García.^{III}

IEspecialista de I y II Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud Pública. Máster en Toxicología Clínica. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: ana.duadys@infomed.sld.cu

II Especialista de I y II Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente “Luis Augusto Turcios Lima”. San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: cacha59@nauta.cu

III Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Docente “Luis Augusto Turcios Lima”. San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: odalysag@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el tabaquismo es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad crónica de naturaleza adictiva que reúne elementos biológicos, psicológicos, sociales y tiene determinantes claramente establecidos. Existe un gran desafío pues es necesario ser más efectivos en el abordaje de estos pacientes.

Objetivo: determinar la eficacia de la consulta de cesación tabáquica en San José de las Lajas.

Método: se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, según variables seleccionadas de los pacientes atendidos en la consulta de cesación tabáquica del Policlínico Docente “Luis Augusto Turcios Lima”, de San José, desde enero de 2012 a diciembre de 2016. El universo estuvo constituido por el total de pacientes que acudieron a la misma, siendo 255 fumadores, se utilizaron métodos empíricos y teóricos, como la entrevista, y la revisión documental, se evaluó la eficacia según criterios establecidos al efecto.

Resultados: predominó el sexo femenino, más de la mitad perteneció al grupo de edad de 40 a 59 años, con nivel de escolaridad secundario casi el 50 %, las afecciones más frecuentes asociadas fueron la hipertensión y las enfermedades pulmonares, siendo la vía de acceso más frecuente la remisión médica, al evaluar la estrategia resultó en una eficacia alta.



Conclusiones: la consulta posee una estrategia adecuada, pero es susceptible de ser perfeccionada sobre todo en el momento en que debe ser referido el paciente y el seguimiento que debe hacerse al lograr la abstinencia.

Palabras clave: cesación tabáquica; hábitos; tabaco; cese del uso de tabaco

Descriptores: cese del hábito de fumar; fumar tabaco; tabaco; cese del uso de tabaco

ABSTRACT

Introduction: tobacco addiction is considered by the World Health Organization as a chronic disease of addictive nature that gathers biologic, psychological, and social elements and it has clearly established determinants. There is a great challenge because it is necessary to be more effective in the facing of these patients.

Objective: to determine the efficacy of the consultation of tobacco stopping in San José de las Lajas.

Methods: a descriptive, longitudinal, prospective study was carried out, according to the selected variables of the assisted patients in the consultation of tobacco stopping in San José de las Lajas at Luis Augusto Turcios Lima Teaching Policlinic, from January, 2012 to December, 2016. The universe was formed by the total of patients who attended that consultation, being 255 smokers, empiric and theoretical methods were used such as interviews document revision; the efficacy according to the established criteria for the study was evaluated.

Results: female sex prevailed, more than the half of the patients belonged to the 40 to 59 age group, with a secondary scholarship, almost the 50 %, the most frequent associated affections were hypertension and pulmonary diseases and the most frequent access way was the medical referral, when the strategy was evaluated it showed a high efficacy.

Conclusions: this consultation has an adequate strategy, but it can be improved, most of all in the moment that the patient should be referred and the follow-up that should be done to get abstinence.

Key words: tobacco stopping; habits; tobacco; stopping of the use of tobacco

Descriptors: smoking cessation; tobacco smoking; tobacco; tobacco use cessation

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo constituye un desafío de la Salud Pública, por tratarse de una drogadicción con consecuencias en los ámbitos individual, familiar y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha definido como una enfermedad crónica no transmisible y adictiva, con posibilidades de tratamiento. Según estadísticas de la OMS, el tabaco cobra más de 7 millones de vidas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son

fumadores pasivos. Casi el 80 % de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.¹⁻³

En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido considerada alta, el 24 % de la población de 15 años y más, fuma activamente, es decir, una de cada cuatro personas, y más del 50 por ciento está expuesta al humo del tabaco ajeno, según estudio realizado a más de nueve millones de cubanos.⁴

El tabaquismo es la causa de unos cinco millones de muertes anuales y se prevé que aumente a más de diez millones para el 2030. Es el único producto de consumo legal que afecta entre un tercio y la mitad de sus consumidores, relacionado con más de 25 enfermedades, se estima que su asociación causal con la mortalidad anual es de 30 % con el cáncer general, el 25 % con las enfermedades cardiovasculares y 18 % con las cerebrovasculares.⁵

En Cuba, esta enfermedad cobra anualmente la vida de mil 500 cubanos, solo por cáncer de pulmón y cardiopatía isquémica, siendo responsable de más del 80 % de la incidencia y muerte por cáncer de pulmón. Cada año mueren alrededor de cinco mil habitantes y se detecta una cifra similar, además de otras localizaciones como faringe, laringe, esófago, vejiga, estómago, entre otras.⁶ Se encuentra ligado a enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cerebrovasculares, y es factor de riesgo para: cáncer, hipertensión arterial, ictus, insuficiencias arteriales y venosas, enfermedades pulmonares obstructivas, entre otras.

Un cigarro contiene cerca de 4 000 sustancias químicas, muchas de ellas tóxicas en altas dosis. Entre ellas: nicotina, arsénico, metanol, amonio, cadmio, monóxido de carbono, formaldehído, butano y cianuro de hidrógeno. Cada vez que se inhala humo de un cigarro, pequeñas cantidades de estas sustancias tóxicas van hacia la sangre a través de los pulmones, viajan por todo el cuerpo y deterioran la salud del individuo y de quienes lo rodean.⁷

Existe suficiente evidencia científica de los efectos perjudiciales del tabaquismo, es por ello que es considerado un fenómeno social que afecta a todos los sectores de la población y constituye uno de los mayores problemas que las autoridades sanitarias deben enfrentar. Se considera una epidemia de carácter universal y una pesada carga para el individuo, la familia y la sociedad.

La OMS está determinada a luchar contra la epidemia de tabaco. El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) entró en vigor en febrero de 2005 y en la actualidad hay 180 Partes suscritas que representan más del 90 % de la población mundial.² Los progresos que ha impulsado el CMCT y la coherencia en la aplicación del plan de medidas MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise) para reducir el consumo de tabaco a nivel mundial; en el último decenio han ayudado a proteger al 40 % de la población mundial gracias al menos a una medida MPOWER aplicada con el máximo rigor.⁸

Solo 24 países, que representan el 15 % de la población mundial, disponen de servicios nacionales integrales para ayudar a los consumidores a dejar de fumar. No existen en la cuarta parte de los países de bajos ingresos.²

Aunque los progresos en la aplicación de las políticas integrales de control del tabaco han sido constantes, no han sido suficientes para poner fin a esta epidemia. Independiente que el consumo ha descendido en algunas regiones, con el crecimiento demográfico el número absoluto de fumadores todavía no desciende.⁹

Los fumadores perciben a su médico como una fuente digna de crédito en lo que a información sobre la salud se refiere. Según revelan estudios realizados,^{10, 11} el 70 % de los fumadores expresan que tratarían de dejar de fumar si su médico le prestara asesoría y apoyo. Aunque se ha avanzado en la educación sobre la nocividad del tabaquismo y su relación con la enfermedad y la muerte, los fumadores tienen conocimiento, pero no percepción de sus riesgos.

El programa nacional de lucha contra el tabaquismo, propone cambiar los estilos de vida de la población cubana y reducir alrededor de un 1 % de su prevalencia anual, para lograrlo, necesariamente hay que motivar y empoderar a los trabajadores de la salud, de su responsabilidad social, pues su prevalencia es alta y lamentablemente ascendió en el último período estudiado, mientras descendió en prácticamente todos los grupos poblacionales.^{10, 11}

El abordaje del tabaquismo ha sido atendido mundialmente, tanto con tratamientos psicológicos como farmacológicos, siendo la combinación de ellos los que mejores resultados aportan, se han creado diversas vías para su atención, pero en su mayoría desde un componente medicamentoso.^{12,13} En Cuba se trabaja fundamentalmente desde la óptica preventiva, apoyada en las alternativas de Medicina Tradicional,^{14,15} sin embargo, aún se adolece de evidencia científica que avale la eficacia de estos procedimientos.

Teniendo en cuenta que esta temática constituye un importante problema de salud se plantea como objetivo determinar la eficacia de la consulta de cesación tabáquica en el municipio San José de las Lajas en el quinquenio 2012 al 2016.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo en la consulta de cesación tabáquica que se ofrece en el Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima" del municipio San José de las Lajas, en el período comprendido desde el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2016.

El universo estuvo constituido por los 255 fumadores atendidos en la consulta. La información fue recolectada de las hojas de cargo y de una base de datos confeccionada para su adecuado seguimiento y estudios posteriores, utilizándose el por ciento como medida de resumen, se utilizaron métodos teóricos en la revisión

documental y empíricos como la entrevista a proveedores y pacientes para confirmar los datos recogidos en la documentación revisada, se tuvieron en cuenta los criterios éticos para este tipo de investigación, se obtuvo el consentimiento de todos los involucrados.

Se estudiaron las variables: sexo, edad, nivel de escolaridad, área de salud de procedencia, principales enfermedades asociadas al tabaquismo, vía de acceso a la consulta de cesación tabáquica.

La estrategia ejecutada en la consulta de cesación tabáquica, es multicomponente, coordina las acciones de promoción de salud, prevención, asistenciales y de rehabilitación para el control del tabaquismo, integra las diferentes técnicas psicológicas, de reforzamiento y de medicina tradicional (auriculopuntura y terapia floral), además de valorar la etapa en que llegan los pacientes a la consulta (según Modelo de Prochaska).¹¹

Los puntos de auriculopuntura utilizados son: Shenmen auricular; ansiolítico, lengua y amígdala. De las 38 flores de Bach, se utilizan según diagnóstico individual para tratar el origen de la dependencia y reforzar la cesación. Sin embargo, a esta consulta pueden asistir los fumadores que desean abandonar la adicción y todas las personas que requieran información u orientación sobre el tabaquismo, según establece el programa nacional.¹¹

Para definir la eficacia de la estrategia se definió a partir del logro de la abstinencia de fumar en los pacientes que recibieron todas las intervenciones programadas en la misma y se clasificarían como baja si era menor que del 25 %; entre 25-50 %, media; de 50- 80 % alta y más de 80 % muy alta, teniendo en cuenta el criterio de expertos y la revisión de la literatura.

RESULTADOS

De los 255 pacientes estudiados, pertenecen al sexo masculino el 45.5 % (116), predominando el sexo femenino con un 54.5 % y 139 pacientes, comportándose así para todos los años excepto el 2014 que se iguala el número según sexo (tabla 1).

Tabla 1: Distribución según año y sexo

Año	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2012	24	53.3	21	46.7	45	17.6
2013	22	55	18	45	40	15.7
2014	22	50	22	50	44	17.3
2015	40	54.1	34	45.9	74	29
2016	31	59.6	21	40.4	52	20.4
Total	139	54.5	116	45.5	255	100

Las edades que prevalecieron fue el grupo de 40 a 59 años, con un 51.8 %, seguidos de los adultos mayores, el 27.8 % (tabla 2).

Tabla 2: Distribución según grupos de edades

Grupos de edades (años)	No.	%
14-19	7	2.7
20-39	45	17.6
40-59	132	51.8
60 y mas	71	27.8
Total	255	100

El nivel escolar que prevaleció fue el secundario con un 49.8 % (127), seguido del preuniversitario con un 34.5 % (88) solo el 10.6 % (27) fueron universitarios (tabla 3).

Tabla 3: Distribución según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	No.	%
Primario	13	5.1
Secundario	127	49.8
Preuniversitario	88	34.5
Universitario	27	10.6
Total	255	100

Fue el área de salud del Policlínico Docente “Luis Augusto Turcios Lima” la que más pacientes aportó con 148 casos para un 58 %, seguida del Policlínico “Rafael Echezarreta”, con un 36.9 % (94); las áreas de salud de Vegas y Tapaste solo proporcionaron el 2.8 % con 2 (0.8 %) y 6 (2.3 %) de casos respectivamente, también llegan pacientes de otros municipios para un 2 %.

Se identifican entre las principales enfermedades asociadas al tabaquismo: la hipertensión arterial (HTA) en un 20.4 % (52 pacientes) y la bronquitis crónica y/o EPOC con 22 que representa un 8.6 %; aunque existe presencia de afectación de los diferentes sistemas y otras preexistentes agravadas como diabetes (10 para un 3.9 %), cardiopatías isquémicas (6 para un 2.4 %), gastritis (7 representa 2,7 %), asma bronquial (8 con un 3,1 %) entre otras.

La vía de acceso a consulta más frecuente fue: la remisión médica en más del 50 % de los casos (193), seguida de los medios de comunicación con un 12.5 % (32 pacientes) que escucharon los programas radiales y televisivos locales, acudió de forma voluntaria, atraídos por los resultados de otros pacientes (30) para un 11.8 %.

Se logra el abandono del hábito en el 79.6 %, lo cual demuestra una alta eficacia de la estrategia multicomponente establecida en dicha consulta.

DISCUSIÓN

El predominio del sexo femenino en el estudio, no es el comportamiento habitual de esta enfermedad adictiva, en la literatura revisada el predominio de fumadores es aun en el sexo masculino, aunque la brecha se ha ido estrechando.³⁻⁵

Se considera que, en Cuba, es más frecuente que las féminas pidan ayuda médica más rápido que los hombres, lo que pudiera explicar este comportamiento. Se plantea que por cada hombre que pide ayuda lo hicieron aproximadamente dos mujeres con una razón mujer/hombre de 1.9¹⁴ similar al que se encuentra en este estudio. En la actualidad este comportamiento se modifica; entre las mujeres el 16 % fuman, es decir, aproximadamente dos de cada 10, mientras entre los hombres tres de cada 10, lo que representa el 31 %.⁴

Las edades que prevalecen están relacionadas con los adultos y los adultos mayores, que se consideran son los grupos, que mayor percepción de riesgo han incorporado a través de su vida, estos resultados coinciden con los grupos de edades que predominan en la III Encuesta Nacional de factores de riesgo.⁴

Las autoras consideran que debe lograrse elevar la percepción del riesgo desde edades más tempranas y así disminuir la incidencia de tabaquismo en los jóvenes y adolescentes, que cada día se incrementa a niveles alarmantes^{16, 17} y tomando en cuenta las lesiones y/o secuelas que provoca dicha adicción,¹⁸ es de suponer que cuanto antes se detecte, más rápida y eficaz será su rehabilitación. Se afirma el criterio que “prevenir que las nuevas generaciones comiencen a fumar, es una de las prioridades del desempeño del profesional de la salud. Ser ejemplo es primordial”.¹⁹

En cuanto al nivel escolar en estudios similares los universitarios aportan el menor porcentaje,⁴⁻⁸ lo que coincide con los de la presente investigación; se estima que este en relación con su capacidad para elevar su percepción del riesgo a partir de su mejor preparación integral.

El área de salud “Turcios Lima” es la que más pacientes aporta, y la de menos son las áreas de salud de Vegas y Tapaste, las autoras consideran que estos resultados pueden guardar relación con factores como la accesibilidad, la información, etc. y no con la prevalencia real en estas áreas que se encuentran distantes del servicio y las personas deben trasladarse para acceder al mismo.

Es la hipertensión arterial, la enfermedad asociada más frecuente, seguida de la bronquitis crónica y/o EPOC, aunque existe presencia de afectación de los diferentes sistemas que pueden ser afectados por la nicotina y otras preexistentes agravadas¹. En otro estudio en Pinar del Río también predomina la HTA como enfermedad asociada al tabaquismo.¹⁹

El hecho de que sea la HTA la afección que predomina, puede ser resultado de que el grupo de fumadores está concentrado en el grupo de edad mayor de 40 años,

resultados similares aparecen en estudios en personal de instituciones de salud y en población general.¹⁷ Tampoco se puede desestimar que en el mundo entero mueren a diario cientos de personas por causas que se vinculan con el tabaquismo; el mismo es causa probable de más de 25 enfermedades, y se estima que los fumadores crónicos pueden perder entre 20 y 25 años de vida.¹⁴

Más de la mitad de la muestra fue remitida por su médico, seguida de los medios de comunicación mediante los programas radiales y televisivos, lo cual se considera un comportamiento favorable, pero difiere de otros estudios realizados con este fin⁴ que revelan, un bajo porcentaje de recomendación médica para el abandono del tabaco, refiriendo falta de tiempo, poca influencia sobre los pacientes para lograr el abandono y no haber recibido entrenamiento.

Se convierte entonces en una fortaleza que los médicos de atención primaria del municipio San José de las Lajas, piensen y actúen en consecuencia para el control del tabaquismo en la comunidad donde desarrollan su labor, como establece el programa nacional.¹¹ El médico de familia, es el profesional más adecuado para intervenir en la deshabitación tabáquica por su alta accesibilidad, aunque debe ser atendida en todos los niveles del sistema.¹⁵⁻²⁰

El logro del abandono del hábito de fumar por los pacientes de la consulta de cesación tabáquica del Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, demuestra la eficacia de la estrategia establecida en la misma, muy superior a lo descrito en los diferentes estudios que evalúan este indicador, donde se plantea entre un 20 y 35 % de abstinencia.¹⁵ Las autoras consideran que se relaciona con el abordaje integral que se hace a los pacientes con las diferentes técnicas psicológicas, de reforzamiento y de medicina tradicional, además de la etapa en que llegan los mismos a la consulta, al ser en su mayoría remitidos por sus médicos de familia.

Sin embargo, no se puede determinar si el total de los pacientes aún se mantienen sin fumar, por la dispersión de los mismos, la ausencia a consulta al lograr su propósito y además al ser una adicción, las recaídas son frecuentes, por lo que se debe potenciar el componente rehabilitación y seguimiento de los mismos, que ha quedado un poco rezagado en la estrategia, y que la evidencia científica¹²⁻¹⁵ demuestra que debe mantenerse hasta pasado el año del abandono.

Por lo que se debe trabajar entre otras variantes en la creación de clubes de exfumadores, que jueguen su papel como apoyo a los que logran la ruptura con el hábito tabáquico y contribuyan a motivar a otros fumadores a seguir su ejemplo, así como establecer frecuencias mínimas de evaluación para evaluar el paciente y definir en qué fase se encuentra, lo que servirá para aportarle herramientas para evitar las recaídas.

Se puede concluir que la consulta de cesación tabáquica, posee una estrategia adecuada, que permite una elevada eficacia, pero es susceptible de ser perfeccionada para lograr el seguimiento que debe realizarse al paciente, después de lograda la abstinencia, para su reforzamiento y/o reinserción si presenta recaída.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Lorenzo Vázquez E, Castillo Rodríguez E, Chong Viamontes M, Gonzalez Menéndez R, et al. Deja de fumar y ayuda a crear ambientes libre de humo. Buenos Aires: CNPES; Molinos Trade S.A, 2013.
2. OMS [Internet]. Ginebra: OMS;|©1998-2018[actualizado 9 Mar 2018; citado 22 Dic 2018]. OMS. Tabaco - Notas descriptivas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Suárez Lugo N, Campos Pupo E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico Dr. Jorge Ruiz Ramírez. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 12 Dic 2018];36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200005&script=sci_arttext
4. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. [citado 12 Dic 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indice_p.htm
5. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Díaz KA, Avalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 18 Oct 2017];28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007
6. Cubadebate. Contra el Terrorismo Mediático [Internet].La Habana: UCI |© 2014, [actualizado 15 Ago 2014; citado 22 Dic 2018] .Cubadebate Círculo de Periodistas Cubanos contra 5Terrorismo. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2014/08/15/casi-la-cuarta-parte-de-la-poblacion-cubana-fuma/>
7. Suárez Lugo N. El precio del cigarrillo y la reducción del consumo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Mar [citado 22 May 2018]; 38(1): 4-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100002&lng=es
8. WHO.[Internet]. Suiza: WHO;|© 1999- 2018[actualizado 9 Mar 2018; citado 22 Dic 2018].WHO. Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181425/WHO_NMH_PND_15_5_spa.pdf;jsessionid=ED828D0085A094D2D0BF31A03EB880AD?sequence=1
9. OMS. [Internet]. Ginebra: OMS; |© 1998-2017[actualizado 9 Mar 2018; citado 22 Dic 2018].OMS. Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258599/WHO-NMH-PND-17.4-spa.pdf?sequence=1>

10. Cardentey García J. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad. AMC [Internet]. 2016 [citado 19 Ene 2018]; 20(2): 114-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552016000200002
11. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de control del tabaquismo [Internet]. La Habana: MINSAP; 2010 [citado 21 Dic 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/04/programa-pct20104.pdf>
12. Federación Argentina de Enfermeros. Guía para el tratamiento del tabaquismo basado en la evidencia [Internet]. Buenos Aires: Federación Argentina de Enfermeros; 2010.[citado 18 Ene 2018]; Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2013/04/guia-tto-basada-en-evidencia.pdf>
13. Ascanio S, Barrenechea C, Leon M, Garcia T, Gómez E, González G, et al. Manual nacional para el abordaje del tabaquismo en el primer nivel de atención. Montevideo: Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay; 2010 [citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
14. Lorenzo Vásquez E; Castillo Rodríguez E. ¿Quiere usted dejar de fumar?: guía práctica para dejar de fumar. La Habana: Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades del MINSAP; 2015.
15. Lorenzo Vásquez E, Castillo Rodríguez E, Valdés Girona BR, Perdomo Delgado J, Marrero Sotolongo S. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo [Internet]. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2016. [citado 22 May 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2018/01/Manual-de-prevencion-y-tratamiento-2016-Cuba-.pdf>
16. Martín Suárez MÁ, Echevarría García E, Sánchez Fernández CM, Hernández Aise MI, Triana Pérez M, Hernández Ruiz OA. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. Rev Med Electrón [Internet]. 2015 Dic [citado 22 May 2018]; 37(6): 579-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600004&lng=es
17. Plá García A, Elizalde Gálvez MG, Cárdenas Frieria E, Solares Carreño JC, Nieves Sardiñas BN. Tabaquismo: valores e integralidad. Rev Med Electrón [Internet]. 2016 Jun [citado 22 May 2018]; 38(3): 460-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300017&lng=es
18. Galiano Ramírez MC. Tabaquismo en la infancia y la adolescencia: una adicción, un reto. Editorial. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 [citado 17 Dic 2018]; 89(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2017/cup174a.pdf>
19. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres E R, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 22 May 2018]; 19(1): 46-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100008&lng=es
20. González Romero PM, Cuevas Fernández FJ, Marcelino Rodríguez I, Rodríguez Pérez, MC, Cabrera de León C, Aguirre-Jaimec A. ETAP: una

escala de tabaquismo para la atención primaria de salud. Atención Primaria [Internet]. 2016[citado 17 Dic 2018]; 48(5):288-94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002449>

Recibido: 27/3/2019

Aprobado: 21/6/2019

MSc. Ana Duadys Pérez Alvarez.  Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: ana.duadys@infomed.sld.cu

Citar como: Pérez Alvarez AD, Pérez Lafont MC, Arencibia García O. Cesación tabáquica en San José de las Lajas. Quinquenio 2011-2016. Medimay [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso] May-Ago;26(2):207-17. Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1415>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Copyright Revista Electrónica Medimay. Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.