

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabaquismo y adolescencia

Tobaccoism and adolescence

Marlén Fernández Concepción,¹ Marta Rosa García Sánchez,² Lisandro Valdés Jiménez,³ Lizette Martín Estévez⁴

¹Especialista de I grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba.

²Especialista en I grado en Pediatría. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba.

³Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba.

⁴Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte longitudinal a estudiantes de la Secundaria Básica Urbana "Fernando Mederos" del municipio de Güines, provincia Mayabeque, en el período de comprendido desde enero hasta diciembre del 2009, para determinar la prevalencia de fumadores en la adolescencia. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes matriculados en octavo grado, seleccionados al azar, teniendo en cuenta solamente la voluntariedad a participar en la investigación, excluyéndose aquellos alumnos que se encontraban de certificados médicos en el momento del estudio, los que habían cursado baja o traslado en ese momento. Se estudiaron las variables sexo, edad, motivaciones y situaciones que inducen al tabaquismo, su uso con otras sustancias y la influencia del medio familiar. El mayor porcentaje de adolescentes fumadores tenían como edad promedio 13 años, pertenecientes al sexo masculino y que el ambiente familiar los indujo a incursionar el hábito. La mayoría tienen un familiar fumador y relacionan este hábito con el alcohol.

Palabras clave: tabaquismo, adolescencia.

ABSTRACT

A longitudinal, prospective study was performed, the sample consisted of 150 students of eighth grade randomly selected taking only into account the voluntary to participate in the investigation; excluding those students who were on medical certificates at the time of the study, those who were discharged or moved at that time. All belonging to "Fernando Mederos" Urban Secondary School in Güines Municipality during the period from January to December 2009. It was studied

variables such as sex, age, motivations and situations that lead to smoking, use with other substances and the influence of family environment. As a result we obtained that the highest percentage of teenage smokers have an average age of 13 years, are male and that the family environment leads to make incursions into the habit. Most have a smoking relative and relate this habit with alcohol.

Key words: tobaccoism, teens.

INTRODUCCIÓN

El hábito de fumar se inicia con el uso del tabaco; según los expertos, el tabaco empezó a crecer en América hace unos 8 000 años. Se sabe que durante los primeros mil años de nuestra era y mucho antes de que Colón llegara a América, se consumía tabaco con mayor o menor asiduidad.¹

Los mayas son el primer pueblo, del que se tiene conocimiento con seguridad, que fumaban. Un ejemplo lo constituye el grabado de un sacerdote maya fumando (siglos VI-VII) que se encuentra en el templo de Palenque (Yucatán).² Son muchas las plantas, hierbas y mezclas de ellas que se pueden fumar.^{1,2} Con amplitud, se puede plantear que la América precolombina fue consumidora de tabaco, sobre todo, para prácticas religiosas o curativas. Desde hace siglos el tabaco ha sido consumido por la humanidad, bajo distintas formas. Los cigarrillos se han convertido en la forma predominante de consumo y son muy pocas las poblaciones del mundo que no están sometidas a la poderosa industria transnacional del tabaco.³

En 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que mujeres, jóvenes y fumadores pasivos son ya las grandes víctimas del tabaquismo; los expertos de la OMS concluyen que el tabaquismo pasivo puede desencadenar cáncer.⁴

EL 31 de mayo del 2008, la OMS ha instado a los gobiernos a proteger a los 1800 millones de jóvenes del mundo mediante la prohibición de toda publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.⁵

Se han identificado más de 4 mil sustancias químicas en el humo del cigarro, la mayoría nocivas. Además, se ha comprobado que 43 de ellas tienen efectos carcinógenos en humanos y animales.

Si hablamos de las personas que se exponen al humo (fumador pasivo) aumentan su riesgo de padecer cáncer de pulmón en el 20-30% y de enfermedades cardiovasculares en el 25 %.^{4,5}

Un nuevo estudio, sobre más de 4 800 mujeres, reveló que quienes habían crecido con uno de sus padres fumadores eran más propensas a tener trastornos de fertilidad, definido esto como haberlo intentado durante más de 1 año.^{2,5}

Se estima, por las tendencias de los últimos años, que para el 2020 el consumo de tabaco estará asociado con un mayor número de muertes en el mundo, que aquellas ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis, la mortalidad materna, los accidentes de vehículos y las muertes violentas, en conjunto.^{2,3,5}

Las enfermedades asociadas al tabaquismo, según el sexo en este último reporte:

- En los hombres: el enfisema pulmonar, la úlcera péptica, la angina de pecho y el infarto agudo del miocardio.
- En las mujeres: el asma bronquial, el enfisema pulmonar, la úlcera péptica, el infarto agudo del miocardio, la enfermedad renal crónica y el cáncer de cuello uterino.⁵

Las mayores prevalencias mundiales se encuentran en Vietnam, Corea, parte de África y República Dominicana en hombres (73, 68 y 66 %, respectivamente), mientras que Dinamarca y Noruega la presentan en la población femenina (37 y 36 % respectivamente). Por su elevado volumen poblacional, China, India y la Rusia son las que agrupan la mayor parte de fumadores del mundo.⁶

Según la Encuesta Nacional de Salud realizada en España, la prevalencia del consumo de tabaco en la población mayor de 15 años era del 34% en el 2005, cifra que ha descendido en comparación con la encuesta hecha en 2001, año en el que el porcentaje era del 38%. En el período que va desde 2001 al 2005, se observó un descenso en el consumo de tabaco en los varones que paso de 55 a 42%, mientras que en las mujeres con edades comprendidas entre 16 y 24 años se produjo un aumento de 23 a 27%. Se ha destacado también que la edad media de inicio en este hábito se sitúa entre los 13 a 19 años.⁷

En los países componentes del MERCOSUR se observó que en Argentina, Chile y Uruguay lideran en el consumo las mujeres. Encuestas realizadas en Argentina en el 2006 reportaron cifras de 32% para mujeres y 22% para varones.^{2,5} En Chile la edad de inicio está comprendida entre los 13 y 15 años, siendo el país con mayor porcentaje de fumadores, seguidos por EEUU.⁵

Al igual que la tendencia mundial, en Cuba las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes hembras y varones no son marcadas, esto implica un posible incremento de tabaquismo entre las mujeres.⁷

El consumo de tabaco en niños y adolescentes es ya un problema de salud pública; coincide con la generalidad de los estudiosos en que esta práctica se inicia en la adolescencia o al principio de la edad adulta. La prevención precisa de la participación de la sociedad, para dirigir las medidas preventivas hacia los factores asociados a la iniciación del consumo de tabaco y evitar la adicción en la vida adulta.⁸

A pesar de los esfuerzos hechos a nivel mundial para disminuir el consumo de tabaco entre los niños y adolescentes, los programas de prevención parecen haber tenido poco impacto entre los adolescentes. Es un problema que va en continuo ascenso.

El aumento del tabaquismo se desarrolla con base a una serie de cambios que afectan a la juventud de hoy: Un desarrollo biopsicosocial más acelerado, así como cambios sociales, económicos y educativos, en la estructura familiar y el entorno, muchos de los cuales se agudizan en la misma medida que se afianza el proceso de globalización y prolifera la inequidad, el desempleo y la apropiación de patrones de consumo distantes de lo que puede ser un estilo de vida saludable.

En Cuba se estima un porcentaje creciente de adolescentes fumadores, hay datos publicados acerca de ello tanto en Ciudad Habana y otras provincias del país; las causas serían varias, entre otros factores que podrían predisponer a su consumo de tabaco se informa el ambiente familiar y socio cultural en el que viven los adolescentes.⁹

Se realizó este trabajo con el objetivo de determinar la prevalencia de fumadores en la adolescencia, cuáles fueron las motivaciones, la influencia del ambiente familiar en la adquisición de este hábito y su relación con otras sustancias.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte longitudinal, durante el periodo de tiempo comprendido desde Enero a Diciembre del 2009 en adolescentes del 8vo grado de la Escuela Secundaria Básica: Fernando Mederos perteneciente al Policlínico Universitario "Marta Martínez" del municipio Güines, provincia Mayabeque. El universo estuvo constituido por 167 alumnos matriculados que cursan el octavo grado y la muestra fue de 150 estudiantes escogidos al azar; los cuales cumplieron con los siguientes criterios:

Criterio de inclusión: Se consideró solamente la voluntariedad a participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellos alumnos que se encontraban de certificados médicos en el momento del estudio, los que habían cursado baja o traslado en ese momento.

Previo consentimiento informado, se estudiaron las variables, edad, sexo, motivaciones y situaciones que inducen al hábito, influencia familiar y la relación del tabaquismo con el consumo de otras sustancias. Los resultados se obtuvieron a través de un cuestionario confeccionado al respecto conformado por preguntas abiertas y cerradas. Los resultados se procesaron por tablas de frecuencia univariadas y divariadas (o tablas de contingencia) y gráficos. Se determinaron estadígrafos de razón como proporción o porcentajes. Se aplicó la dócima de X (Steel and Torrie) nos devuelve la probabilidad de una variable aleatoria continua siguiendo una distribución chi cuadrado de una sola cola. La distribución Chi

cuadrado está asociada a una prueba X^2 que se utiliza para comparar los valores observados con los esperados. En los casos en que se analizaron dos o más factores se determinó la interacción entre ambos, cuando existieron diferencias significativas ($P < 0.001$, $P < 0.01$ y $P < 0.05$) se utilizó la dócima de comparaciones múltiples de Duncan.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que en los fumadores de 13 años predominó el sexo masculino con un 83,3% y la prevalencia de fumadores es mayor en el sexo masculino (83,3%) que en el femenino (37,5%) lo cual se consideró significativo en este grupo.

Tabla 1. Distribución de adolescentes según sexo, edades y hábito de fumar.

Fumadores					No fumadores					
Edades	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Totales	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
13 años	3	37,5b	5	83,3ab	65	90,2a	49	79,7ab	122	81,3a
14 años	7	70ab	1	16,6c	7	9,7d	13	20,3c	28	18,6b
TOTAL	10	100	6	100	72	100	62	100	150	100

** $P < 0.01$

Se aprecia en el grupo de fumadores que la influencia familiar en el tabaquismo fue el motivo para iniciar en el hábito de fumar con un 37,5% del total, siendo significativo para los varones con el 66,67% (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de adolescentes fumadores y sus motivaciones.

Motivaciones	Femenino		Masculino		Totales	
	#	%	#	%	#	%
Influencia familiar	2	20,00	4	66,67	6	37,5
Imitación de tu artista preferido o personaje importante	3	30,00	1	16,67	4	25
Imitación de compañeros	3	30,00	1	16,67	4	25
Curiosidad	1	10,00	0	0,00	1	7,14
Ansiedad	1	10,00	0	0,00	1	6,25
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,00	6	100,00	16	100,00

NSP>0.05

La población de adolescentes en estudio el 32,66% refirió que sus padres no fuman y el 67,33% si lo hacen, la figura paterna y otro familiar en el ambiente fumador es del 18% seguido de la figura materna con un 15,33 (tabla 3).

Tabla 3. Presencia del tabaquismo y el entorno familiar.

Fuman	Fumadores				No fumadores				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Padre	4	40,00	3	50,00	10	13.88	10	16,12	27	18,00 ab
Madre	2	20,00	2	33,33	10	13.88	9	14,51	23	15,33bc
Ambos	2	20,00	0	0,00	7	9,72	6	9,67	15	10,00 bc
Hermanos(as)	0	0,00	1	16,67	4	5,55	4	6,45	9	6,00c
Otro familiar	2	20,00	0	0,00	9	12,5	16	25,80	27	18,00 ab
No fuman	0	0,00	0	0,00	32	44,44	17	27,41	49	32,66 a

NS P>0.05

*** P<0.001

En la tabla 4 relacionada con el entorno familiar se observa en este grupo encuestado que el 46,66% esta conformado por padres unidos, los padres separados son el 43,33%, los que viven con sus abuelos o con uno de ellos es 6% y el grupo que vive con un familiar es 4%, como se puede apreciar el 53,33% proviene de familias con inestabilidad en su integración.

Tabla 4. Estabilidad en el entorno familiar.

Estabilidad	Fumadores				No fumadores				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Padres unidos	1	10,00	2	33,33	36	50,00	31	50,00	70	46,66 a
Están separados	6	60,00	2	33,33	32	44,44	25	40,32	65	43,33 a
Vives con tus abuelos o uno de ellos	2	20,00	1	16,67	2	2,78	4	6,41	9	6 ,00 b
Otro familiar	1	10,00	1	16,67	2	2,78	2	3,22	6	4,00 b
Total	10	100,00	6	100,00	72	100,00	62	100,00	150	100,00

*** P<0.001

P>0.05

Los adolescentes fumadores sin distinción de ambos sexos presentaron asociación con el alcohol en un 62%, la presencia de otras conductas de riesgo como la adicción al alcohol, por ejemplo, es puerta de entrada al tabaquismo (tabla 5).

Tabla 5. Adolescentes fumadores su relación con otras sustancias.

Otras sustancias	Femenino		Masculino		Totales	
	#	%	#	%	#	%
Alcohol	5	50,00	5	83,33	10	62,5 a
Drogas	0	0.00	0	0.00	0	0.00 c
Otros	2	20,00	1	16,67	3	18,75 b
No lo asocian	3	30,00	0	0,00	3	18,75 b

NS P>0.05

*** P<0.001

DISCUSIÓN

La mayor prevalencia del tabaquismo entre los adolescentes del sexo masculino, coincide con estudios realizados por otros autores.^{10,11} Se debe destacar el sexo femenino en el grupo de los no fumadores de 13 años, en comparación al sexo masculino donde vemos que a medida que se incrementa la edad, las féminas van adquiriendo este hábito, este fenómeno no se evidencia en el sexo masculino por lo que resulta una reducción de las cifras; estos resultados discrepan con los valores referidos por el Dr. David Satcher¹² cuyo incremento del tabaquismo es casi tres veces superior entre las mujeres con una educación entre 9 y 11 años, al

de las mujeres de 16 años o más.¹¹ Sin embargo, la connotación de la imagen femenina asociado al incremento en el consumo del tabaco se respalda al formar esta parte de los cambios en una sociedad que hasta el siglo pasado la imperaba el género masculino.¹³ En otros estudios se han demostrado que la influencia familiar en el tabaquismo fue el motivo para iniciar en el hábito de fumar siendo significativo para los varones al compararlo con el estudio realizado por el Dr. Roche y su equipo donde señala que la influencia familiar es significativa, únicamente para el sexo femenino, pues fuman el 80 % de las adolescentes con antecedentes familiares y en el sexo masculino la influencia familiar no fue significativa, para el consumo de tabaco encontrándose discrepancia con los resultados.

El hecho de que los padres fumen, facilita que los adolescentes adquieran el hábito con respecto a aquellos que no fuman, además de tener una conducta permisiva ante la formación de sus hijos.¹⁴ Es cierto que la publicidad no transita sola por el escenario del niño y el adolescente, sino que va unido al precio y las forma de comercialización que facilitan el acceso, como estrategias de marketing para garantizar sus mercados y lamentablemente, son reforzadas por conductas de los adultos, que sin pensar en la connotación y trascendencia, piden a los niños que les alcancen los cigarrillos, los vayan a comprar cuando es permisible y en ocasiones, hasta que se los enciendan, cuando ya son adolescentes.^{15,16}

La influencia de los padres se describe en la literatura como otro factor de riesgo importante para el consumo de tabaco en los adolescentes¹⁷ y aunque en este estudio no se explora, esta influencia podría ser importante sobre todo en el caso de los adolescentes masculinos.

La mayoría de los adolescentes que tienen el hábito de fumar, tienen antecedentes de padres fumadores y otro familiar, coincidiendo con otros autores como Víctor De la Rosa M. que señala que los familiares fumadores son los tíos, primos, padres y madres en último lugar. Son cifras similares a las comparadas exceptuando la figura materna que a diferencia de otras investigaciones la propia madre es el familiar que más fuma como lo plantea Gómez P¹⁸ en su estudio "Adolescencia temprana y tabaquismo", realizado a estudiantes de 8vo grado de 4 secundarias básicas del municipio Plaza de la Revolución; señalando dentro de la composición del núcleo familiar, las madres son las que más fuman, seguidas por los padres, otro familiar y los abuelos. Tanto en niños como en adolescentes se demostró que los hijos de madres fumadoras tenían un predominio mayor de enfermedades atópicas y rinitis alérgicas, pero también influye sobre el adolescente que su propia familia los envía a comprar los cigarros haciéndolos participe de su vicio y enseñándoles donde ellos pueden adquirirlos.

En nuestra investigación coincidimos con lo planteado por varios autores donde la influencia del entorno familiar influye en la conducta de riesgo de adquirir el hábito ya que más de la mitad de adolescentes fumadores presenta un entorno familiar inestable viviendo sólo con uno de sus padres o con algún otro encargado.^{13,17,18} Si queremos conocer acerca de un país o de una sociedad, se debe estudiar cómo

vive y actúa la familia, si se quiere prever el futuro de una sociedad se puede saber bastante de ella observando las familias, si se quiere reflexionar sobre la identidad personal, por qué somos de una forma y no de otra, por qué actuamos de esta manera, por qué nos orientamos en determinado sentido, gran parte de esta respuesta está en la historia familiar de cada uno.¹⁹

En bibliografía consultada existe asociación entre los adolescentes fumadores con la adicción al alcohol, convirtiéndose el tabaquismo en puerta de entrada para el alcohol y otras formas de drogadicción.^{8, 11, 19}

Estudios realizados confirman que la nicotina es responsable de la dependencia física y psíquica. Es de 7 a 8 veces más adictiva que el alcohol.^{4, 6, 19} Existen diferentes tipos de tabaquismo: psicosocial, sensorio motor, por indulgencia, sedante, estimulante, adictivo, automático y pasivo.⁶

Tanto el inicio como el mantenimiento del tabaquismo, como ocurre en otras drogodependencias, tiene su origen en el entorno social del individuo, y en su consolidación intervienen características biológicas y psicológicas de la edad y del grupo social.

Por todo lo anterior podemos concluir que la mayor parte de los fumadores se encuentran en la edad de 13 años, del género masculino, un ambiente familiar fumador induce a los adolescentes a incursionar en este hábito, teniendo la mayoría el antecedente de padre u otro miembro fumador, la mayoría conviven en familias cuyos padres están unidos, los fumadores adolescentes relacionan el tabaquismo con el alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San José DA. El tabaco, historia, naturaleza, dejar de fumar. Madrid: Pequeña; 2006.
2. Tobacco Free Initiative. Why is tobacco a public health priority? World Health Organization: Who [en línea]. 2010 [citado 30 Ene 2009]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/print.html
3. Tabaquismo y epidemiología. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo [en línea]. 2009 [citado 10 Feb 2009]. Disponible en: www.sedet.es/secciones/noticias/noticias.php
4. Miralles G. El tabaquismo como problema de salud: pruebas del daño del tabaco [en línea]. 2006 [citado 18 Abr 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=9732>
5. OPS. Prohibición total del tabaco. Washington, DC: OPS; 2008.

6. Barotto Reyna M. Adicción al tabaco y abandono del mismo. Madrid: Planeta; 2008.
7. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Dueñas Herrera A, Acebo Figueroa F, Bermúdez González Carmen L, Garrote Rodríguez I, et al. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol [periódica en línea]. 2006 [citado 18 Abr 2009];44(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Tabaco y enfermedad. El médico interactivo [en línea]. [citado 20 Nov 2009]. Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/biblio/rbcn36.htm>
9. Denton JE. Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant: part B, health effects as approved by the scientific review panel [en línea]. 2005. [citado 18 Abr 2009]. Disponible en: <http://escholarship.org/uc/item/8hk6960q#page-1>
10. Barra E. Psicología de la salud. Santiago de Chile: Ed. Mediterráneo; 2007.
11. Herrera VM, Wagner FA, Velasco ME, Borges G, Lazcano PE. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. Salud Pública de México [periódica en línea]. 2006 [citado 7 Mar 2007];46(2):132-140. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10646207>
12. Satcher D. Las mujeres y el tabaquismo. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades [en línea]. 2007 [citado 7 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/tabaco/tabmujeres.htm>
13. Acosta González M, Martínez Ramos M, Armas Rojas N, Hernández Valdés E, Dueñas Herrera A, Díaz Vázquez M. Características diagnósticas sobre tabaquismo en trabajadores de una institución de salud. Rev Cubana Enfermer [periódica en línea]. 2006 [citado 30 Nov 2009];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Amato R. Consumo de Tabaco en la adolescencia: ¿Qué puede hacer el pediatra? Centro Rosarino de Estudios sobre Adolescencia, Rosario [en línea]. 2001 [citado 2 Dic 2009]. Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/asma-y-neumonologia/tabaco-en-adolescentes.html>
15. Gonzalo Provenzano A. El cigarro: historia y cultura [en línea]. [citado 2 Dic 2009]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos29/el-cigarro/el-cigarro.shtml>

16. Suárez Lugo N, Caraballos Hernández M, Rodríguez Cuele DM. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [periódica en línea]. 2008 [citado 30 Nov 2009];34(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Grupo Tabaquismo, Sociedad Argentina de Pediatría. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en Argentina.. Arch Argent Pediatr [periódica en línea]. 2005 [citado 30 de Nov de 2009];103(5):450-475. Disponible en:

http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2005/arch05_5/A5.464-475.pdf

18. Rosa MV de la, Mauricio G, García NI, Vásquez ME, Rodríguez JA. Factores familiares, sociales y biológicos, asociados a tabaquismo, en niños y adolescentes. Arch Invest Pediatr Mex 2006;9(3):17-27.

19. García Roche RG, Varona Pérez P, Hernández Sánchez M, Chang de la MR, Bonet Gorbea M, García Pérez RM. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. Rev Cubana Hig Epidemiol [periódica en línea]. 2008 [citado 8 Dic 2009];46(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032008000300009&script=sci_arttext

20. González G, Carlos K. Guía nacional de tratamiento de la adicción al tabaco. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina; 2005.

Recibido: 17 de noviembre de 2011.

Aprobado: 19 de enero de 2012.

Dra. Marlén Fernández Concepción. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba. E-mail: lizandrojv@infomed.sld.cu

