

Factores y marcadores de riesgo asociados al hábito de fumar en el género femenino Factors and risk markers associated with smoking among females

Yadira Arias López,^IMayra Cristina Quiñones Rodríguez,^{II}Odalys Rodríguez Marín,^{III}Yeline Ruiz Betancourt,^{IV}

I Licenciada en Psicología. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Aseff Yara. Ciego de Ávila, Cuba. yarias89@fcm.cav.sld.cu

II Máster en ciencias en APS. Especialista de segundo grado de Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Aseff Yara. Ciego de Ávila, Cuba.

III Estudiante de quinto año de Medicina. Alumna Ayudante de Cardiología.

Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Aseff Yara. Ciego de Ávila, Cuba.

IV Licenciada en Psicología. Profesor Instructor Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Aseff Yara. Ciego de Ávila, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo para determinar los factores y marcadores de riesgo asociados al hábito de fumar en el género femenino, desde septiembre a diciembre de 2012, en el Consultorio No.7 del Área Norte de Ciego de Ávila. La población estuvo constituida por 69 féminas fumadoras entre 15 y 49 años; la muestra quedó conformada por las 65 que aceptaron participar y que no eran gestantes ni presentaban enfermedades psiquiátricas; a partir de estos criterios se seleccionó un control para cada caso que no fuera fumadora y que cumplieran criterios generales de pareamiento. Como métodos empíricos se utilizaron el análisis documental y un cuestionario y como métodos estadísticos la estadística descriptiva, la prueba de independencia basada en la distribución Chi-cuadrado y la V de Cramer. Se determinó que la mayoría comenzó a fumar durante la adolescencia, por imitación del modelo familiar y de actores, la mayoría fuma de 0-9 cigarrillos diarios y han intentado dejar de fumar. Se encontró asociación entre la presencia del hábito de fumar y vínculo matrimonial, vínculo laboral, situación económica, Antecedentes Patológicos Familiares y presencia de otras adicciones. No se encontró asociación causal para el nivel escolar y Antecedentes Patológicos Personales. La variable más fuertemente asociada al hábito de fumar fue la presencia de otros hábitos tóxicos.

Palabras Clave: adicciones, tabaquismo, género, femenino.

ABSTRACT

A retrospective observational study was conducted to determine the risk factors and markers associated with smoking among females, from September to December 2012, in the Northern Area Office No.7 of Ciego de Avila. The population consisted of 69 smokers among females 15 to 49 years; The sample was comprised of the 65 who agreed to participate and were not pregnant or had psychiatric disorders; from these control criteria for each case that was not a smoker and that meet general criteria for matching were selected. As empirical methods document analysis and a questionnaire were used as statistical methods of descriptive statistics, test of independence based on Chi-square distribution and Cramer V. It was determined that most started smoking during adolescence, by imitation of the family model and actor, most smoking 0-9 cigarettes a day and have tried to quit. Association between the presence of smoking and marriage, employment relationship, economic status, family pathological history and presence of other addictions found. No causal association for school level and Personal Background Pathologic found. The variable most strongly associated with smoking was the presence of other toxic habits.

Keywords: addiction, smoking, gender, female.

INTRODUCCIÓN

Existe un consenso mundial acerca de la alta significación humana de los problemas vinculados con las drogas. (1) (2) Las potencialidades nocivas de estas afecciones son de tal magnitud que el nivel de sufrimiento, invalidez y muerte que determinan es equivalente al asociado a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer. (1) Las drogas no respetan edad, sexo, nacionalidad, color de la piel, nivel escolar, ocupación, estado civil, condición social, clase o cultura de procedencia, ideología, filiación política, postura filosófica, fe religiosa, calidad humana o preferencia sexual. (2) El consumo de drogas y las consecuencias de toda índole que lleva aparejado, constituye un problema que afecta a la comunidad internacional en su conjunto. Un número muy importante de la población, consume sustancias nocivas para su salud. (3) Dentro de los diferentes tipos de drogas, el cigarrillo es el factor de riesgo a la salud más generalizado y con mayor suma de componentes irritantes, tóxicos y cancerígenos. El tabaquismo es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte prematura en numerosos países. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 1.1 billones de fumadores en el mundo, aproximadamente un tercio de la población global de 15 años o más. De estos, 800 millones pertenecen a países en desarrollo. Los datos sugieren que, globalmente, alrededor de 47% de los hombres y 12% de las mujeres fuman. (5) (6) En Cuba se estima que aproximadamente el 32.0% de la población adulta fuma siendo tercer lugar en prevalencia entre los países de América, solo superado por Chile y Perú. La mayor incidencia se encuentra entre la población femenina y la adolescente. (5) En la provincia Ciego de Ávila la prevalencia en el año 2000 era de 38% para los hombres y de 20% para las mujeres, sin embargo en datos reportados por el Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud, la prevalencia de esta adicción era, en el año 2010, de 19.3%. En el municipio avileño, según la encuesta nacional sobre Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas No Transmisibles la prevalencia era 23.3% en el año 2010.

Al igual que la tendencia mundial, tanto a nivel nacional como provincial 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. El uso de tabaco en las mujeres es un problema internacional con complejas dimensiones e implicaciones. (8) De los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo, el 20% son mujeres; sin embargo, esta cifra va en camino de aumentar. Las tasas de tabaquismo de los hombres han alcanzado su punto más alto, mientras que las de las mujeres siguen aumentando. Las mujeres constituyen un importante blanco de oportunidad para la industria tabacalera, que necesita captar nuevos consumidores para remplazar a casi la mitad de los consumidores actuales, que morirán prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco. (9)

En la actualidad en todos los países de Europa Occidental -así como en Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda- se observan dos constantes en los patrones de consumo tabáquico: por un lado, las chicas fuman en mayor proporción que los adolescentes varones y por otro, las mujeres cercanas a los 40 años tienden a dejar el tabaco en menor proporción que los varones de su misma edad. En las sociedades occidentales, en muy pocos años, el tabaquismo va a pasar a ser una enfermedad predominantemente femenina, contrariamente a lo que lo ha sido a lo largo de su historia. (8) En Cuba 4 de cada 10 hombres fuman lo que representa el 41,4% y 2 de cada 10 mujeres representando el 23%, con incremento del hábito de fumar en las mujeres debido a que no se evidencian diferencias entre varones y hembras en el consumo. (10) Esto es crucial, no sólo por las repercusiones que el consumo de tabaco pueda tener sobre el organismo femenino, sino por el rol que la mujer ocupa dentro de la sociedad, lo que ha llevado a encarar el flagelo del tabaco, como un problema de género. (8)

Problema Científico:

¿Cuáles son los factores y marcadores de riesgo asociados al hábito de fumar en el género femenino en el consultorio No. 7 del Área Norte del municipio Ciego de Ávila?

Hipótesis:

Existen una serie de factores y marcadores de riesgo que guardan relación de asociación al hábito de fumar en el género femenino en el consultorio No. 7 del Área Norte del municipio Ciego de Ávila.

Objetivo: Determinar los factores y marcadores de riesgo asociados al hábito de fumar en el género femenino.

Diseño Metodológico:

Contexto y clasificación del estudio: Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo (de caso y control), en el período comprendido de septiembre a diciembre de 2012, en el consultorio No. 7 del Área Norte del municipio Ciego de Ávila.

Población de estudio y muestra: La población estuvo constituida por 69 féminas fumadoras entre 15 y 49 años de edad, pertenecientes a dicho consultorio. La muestra por su parte quedó conformada por las 65 que cumplieron los siguientes criterios:

- Criterio de inclusión: Que acepten participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.
- Criterios de exclusión: Las gestantes y las que presenten enfermedad psiquiátrica.

A partir de estos criterios se seleccionó un control para cada caso del grupo de estudio que cumplieran los siguientes criterios generales de pareamiento: féminas no fumadoras, pertenecientes al consultorio No. 7 del Área Norte del municipio Ciego de Ávila; con edades comprendidas entre 15 y 49 años; que aceptaran participar en el estudio; que no fueran gestantes y que no presentaran enfermedad psiquiátrica.

De esta forma se trabajó con un total de 130 féminas.

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

- Nivel Empírico: El análisis documental a través de la revisión de Historias Clínicas del CMF No. 7, para identificar las féminas fumadoras y un cuestionario para obtener información sobre los factores y marcadores de riesgo asociados al hábito de fumar en el género femenino.
- Nivel Matemático estadístico: la estadística descriptiva y las pruebas no paramétricas (prueba de independencia basada en la distribución Chi-cuadrado de Pearson con corrección por continuidad de Yates y la prueba V de Cramer).

Técnica y procedimiento:

Para darle salida al objetivo se diseñó un cuestionario aplicado a ambos grupos. Como factores de riesgo se investigaron: nivel escolar, situación económica, vínculo matrimonial, vínculo laboral, presencia de otros hábitos tóxicos, mientras que como marcadores de riesgo se investigaron: APF y APP. Los datos del cuestionarios fueron vaciados en una base de datos creada al efecto en el paquete profesional estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 18.0 para Windows. Para determinar la posible existencia de asociación entre el hábito de fumar en el género femenino y los factores y marcadores de riesgo se utilizó la prueba de independencia basada en la distribución Chi-cuadrado; mientras que para determinar la magnitud de asociación se utilizó la técnica V de Cramer. Los resultados se presentaron en tablas de contingencias (2x2)

RESULTADOS

Diversos estudios han demostrado que los efectos del tabaco en la mujer son mayores que en el hombre y más severos, aumentando los riesgos según la cantidad, duración e intensidad del tabaquismo. (8)

Las mujeres que continúan con el tabaquismo y las que realizan intentos frustrados por abandonarlo suelen tener un nivel educativo y laboral menor al de las que logran dejar de fumar. (8) Al analizar el nivel escolar en relación al hábito de fumar (Tabla No. 1) no se encontró asociación entre estas dos variables ($X^2 = 0,000$ $p = 1,000$) resultados que coinciden con la realidad de nuestro país donde se ha alcanzado un alto nivel de instrucción y hoy las personas se adhieren a este hábito tóxico independientemente de su escolaridad. Esto coincide, igualmente, con Poletta Fernando A; López-Camelo Jorge; S Gili Juan A; Montalvo Germán; Castilla Eduardo, en su investigación sobre el consumo y exposición al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador, donde encontraron que tener mayor educación y un nivel socioeconómico medio o

alto, se asoció significativa y directamente con el hábito de fumar cigarrillos. (11)

Tabla 1. Distribución de féminas según presencia del hábito de fumar y nivel escolar

Nivel Escolar	Presencia del hábito de fumar					
	No		Si		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	39,0	30,0	40,0	30,8	79,0	60,8
Bajo	26,0	20,0	25,0	19,2	51,0	39,2
Total	65,0	50,0	65,0	50,0	130,0	100,0

$X^2 = 0,000$ $p = 1,000$

Como se puede apreciar en la Tabla No. 2, la presencia del hábito de fumar está asociado al vínculo matrimonial con diferencias significativas ($X^2 = 5,582$ $p = 0.018$). En la literatura revisada se encontró que las féminas con vínculo matrimonial son más propensas al hábito de fumar, quizás por la falta de apoyo socio-familiar, la doble jornada laboral, la mala calidad de las relaciones conyugales y el proceso de insatisfacción familiar. Esto no coincide con Poletta Fernando A; López-Camelo Jorge; S Gili Juan A; Montalvo Germán; Castilla Eduardo, en su investigación sobre consumo y exposición al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador, donde encontraron que en general el 12,9% de las mujeres que fumaban eran solteras, con un alto grado de significación. (11)

Tabla 2. Distribución de féminas según presencia del hábito de fumar y vínculo matrimonial

Vínculo matrimonial	Presencia del hábito de fumar					
	No		Sí		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	34	26,15	48	36,92	82	63,08
No	31	23,85	17	13,08	48	36,92
Total	65,0	50,0	65,0	50,0	130,0	100,0

$X^2 = 5,582$ $p = 0.018$ V de Cramer = 0,223

El vínculo laboral y la presencia del hábito de fumar se encuentran asociados con diferencias significativas (Tabla 3) ($X^2 = 5,686$ $p = 0.017$). En los últimos años se han implementado diversas clases de prohibiciones para fumar en centros laborales, y de esta forma proporcionar ambientes libres de humo. Un reporte, realizado por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la OMS, insta a más países a prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos y centros de trabajo, al indicar que hay suficientes pruebas para demostrar que funciona sin afectar a negocios como bares y restaurantes. "La introducción de estas políticas puede tener un efecto más amplio en la población al aumentar el número de entornos libres de humo", escribieron los investigadores en su informe especial publicado en la revista *The Lancet Oncology*. (12)

Tabla 3. Distribución de féminas según presencia del hábito de fumar y vínculo laboral

Vínculo laboral	Presencia del hábito de fumar					
	No		Sí		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No	16,0	12,3	30,0	23,1	46,0	35,4
Sí	49,0	37,7	35,0	26,9	84,0	64,6
Total	65,0	50,0	65,0	50,0	130,0	100,0

$X^2 = 5,686$ $p = 0.017$ V de Cramer = 0,225

Al analizar la situación económica (Tabla 4), ésta se encuentra asociada a la presencia del hábito de fumar con diferencias muy significativa ($X^2 = 21,304$ $p = 0.000$). Según un funcionario de Oficina Federal de Salud Pública de Estados Unidos, el precio tiene un impacto directo en el consumo: admiten que donde el precio ha descendido, el consumo se ha incrementado. (6) De igual forma, el último incremento del precio del tabaco en la ciudad de Nueva York, con un aumento de 1,25 dólares, triplicó la cifra de las personas que llama al servicio público de la ciudad para dejar de fumar (13).

Tabla 4. Distribución de féminas según presencia del hábito de fumar y situación económica

Situación económica	Presencia del hábito de fumar					
	No		Sí		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mala	24,0	18,5	51,0	39,2	75,0	57,7
Buena	41,0	31,5	14,0	10,8	55,0	42,3
Total	65,0	50,0	65,0	50,0	130,0	100,0

$X^2 = 21,304$ $p = 0.000$ V de Cramer = 0,420

Hoy se conoce que es más probable que las jóvenes que se inician en el consumo de tabaco tengan padres u otros familiares cercanos que fuman que las no fumadoras, (8) (12) elemento que se corrobora en esta investigación (Tabla No. 5) ya que la existencia del hábito de fumar en la familia (APF) está asociado a la presencia del hábito de fumar en las féminas, con una diferencia muy significativa. ($X^2 = 13,969$ $p = 0.000$) Según León Delia Danjov; Ferreira Paulo Sérgio; Pillon Sandra Cristina, en su investigación sobre conocimientos y prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia en Lima, Perú, existe una fuerte asociación entre el consumo de tabaco y el uso de esta droga por al menos uno de los padres; también está asociado a la exposición al humo dentro de la casa (14) de igual forma, en la investigación realizada por Beatriz Valdés Girona, Geidy Rodríguez López, Ana Cepero Gil, Nuria Boris Andino y Leonel González Zulueta, se encontró que los antecedentes de presentar esta adicción por parte de los familiares constituye un ejemplo de patrón de comportamiento negativo hacia el hábito tóxico. (15)

Tabla 5. Distribución de féminas según presencia del hábito de fumar y Antecedentes Patológicos Familiares (APF)

APF	Presencia del hábito de fumar					
	No		Sí		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No	38,0	29,2	16,0	12,3	54,0	41,5
Sí	27,0	20,8	49,0	37,7	76,0	58,5
Total	65,0	50,0	65,0	50,0	130,0	100,0

$X^2 = 13,969$ $p = 0.000$ V de Cramer = 0,343

Independientemente de que los antecedentes Patológicos Personales, (Tabla No.6) ya sean cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y gastrointestinales pudieran hacer a las personas más vulnerables a asumir alguna adicción, en esta casuística no

se encontró relación causal entre este tipo de antecedentes y la presencia o no del hábito de fumar. ($X^2= 0,036$ $p= 0.849$); X. Esto no coincide con el estudio realizado por Beatriz Valdés Girona, Geidy Rodríguez López, Ana Cepero Gil, Nuria Boris Andino y Leonel González Zulueta, donde encontraron que el grupo de fumadores estudiados presentaba varias enfermedades crónicas no transmisibles por lo que este hábito tóxico reforzaba desfavorablemente la evolución de las mismas. (15)

Tabla 6. Distribución de féminas según presencia del hábito de fumar y Antecedentes Patológicos Personales (APP)

APP	Presencia del hábito de fumar					
	No		Sí		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No	44,0	33,9	46,0	35,4	90,0	69,2
Sí	21,0	16,2	19,0	14,6	40,0	30,8
Total	65,0	50,0	65,0	50,0	130,0	100,0

$X^2= 0,036$ $p= 0.849$

Al analizar la relación entre la presencia de otros hábitos tóxicos y el hábito de fumar, (Tabla No. 7) se encontró que existe asociación con diferencias muy significativas, ($X^2= 29,916$ $p= 0,000$) elementos que coinciden con la literatura nacional e internacional revisada donde se plantea que generalmente el hábito de fumar se acompaña del consumo de café y alcohol. Según la investigación "Teens in trouble: cigarette use and risky behaviors among private, high school students in La Paz, Bolivia", de los autores Dearden Kirk A; Crookston Benjamin T; De La Cruz Natalie G; Lindsay Gordon B; Bowden Ali; Carlston Liz; Gardner Paul, tanto para los hombres como para las mujeres, el consumo de alcohol fue el mayor factor de riesgo asociado con el consumo de cigarrillos; los varones y las mujeres informaron haber consumido al menos una bebida alcohólica en tres ocasiones o más durante un mes. (16) Además según el equipo de adicciones del Centro del Centro Comunitario de Salud Mental de Plaza, existe una asociación entre el fumador de cigarrillos y el consumo de sustancias ilegales, es decir el consumir drogas ilícitas en el fumador es mayor que en el no fumador. (7)

Al analizar la técnica estadística V de Cramer, la cual mide la magnitud de asociación, se encuentra que la que mas fuertemente se encuentra asociada al hábito de fumar es precisamente la presencia de otros hábitos tóxicos (V de Cramer= 0,495)

Tabla 7. Distribución de féminas según presencia del hábito de fumar y presencia de otros hábitos tóxicos.

Presencia de otros hábitos	Presencia del hábito de fumar					
	No		Sí		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No	52,0	40,0	20,0	15,4	72,0	55,4
Sí	13,0	10,0	45,0	34,6	58,0	44,6
Total	65,0	50,0	65,0	50,0	130,0	100,0

$X^2= 29,916$ $p= 0,000$ V de Cramer= 0,495

CONCLUSIONES

Se determinó que la mayoría comenzó a fumar durante la adolescencia, la causa más frecuente fue la imitación del modelo familiar y de actores de televisión y cine, la mayoría fuma entre 0 y 9

cigarrillos al día y han intentado dejar de fumar.

Se encontró asociación entre la presencia del hábito de fumar y vínculo matrimonial, vínculo laboral, situación económica, que tuvieran Antecedentes Patológicos Familiares y que presentaran otras adicciones. No se encontró asociación causal para el nivel escolar y los Antecedentes Patológicos Personales en relación al hábito de fumar. La variable más fuertemente asociada al hábito de fumar fue la presencia de otros hábitos tóxicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez, Ricardo. Clínica y terapéutica de las adicciones para el Médico General. 2da Ed. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
2. González Menéndez, Ricardo. Prevenir, detectar y vencer las adicciones. 1ra Ed. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2005.
3. Guía sobre drogas. 1ra ed. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
4. Manual para la cesación del hábito tabáquico. 1ra ed. Ciudad de la Habana: Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Amejeiras; 2009.
5. Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington, DC: OPS; 2000.
6. Día Mundial sin Tabaco. [Internet]. La Habana: Infomed; c. 1999-2008 [actualizada 23 mar 2011; citado 4 abr 2011] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: www.tobaccofreecenter.org
7. Equipo de adicciones. Guía de ayuda para dejar de fumar. Plaza: Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud; 2007.
8. Lugones B. M, Ramírez B.M, Pichs G L.A, Miyar P.E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2006 [Citado 16 Feb 2011]; 44(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm
9. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial sin Tabaco. Washington, DC: OPS; 2010.
10. Situación Nacional. [Internet]. La Habana: Infomed; c. 1999-2008 [actualizada 17 mar 2011; citado 4 abr 2011] [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/luchaantitabaquica>
11. Poletta Fernando, A; López-Camelo, Jorge; S Gili, Juan A; Montalvo Germán; Castilla, Eduardo. Consumo y exposición al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador. Rev. panam. salud pública [Internet]. 2010 [citado 4 abr 2011]; 27(1): [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/>
12. Pamias González, E; Vega Bontana, M; Figueroa Silverio, A; Ramírez Vázquez G; Ruiz Jhones A; Rodríguez García, S. La OMS destaca los beneficios de los espacios sin tabaco. [Internet]. La Habana: Infomed; c. 1999-2008 [actualizada 27 mar 2009; citado 4 abr 2011] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/>
13. Pamias González, E; Vega Bontana, M; Figueroa Silverio, A; Ramírez Vázquez G; Ruiz Jhones A; Rodríguez García, S. Incremento en el precio del tabaco triplica intentos de dejar fumar. [Internet]. La Habana: Infomed; c. 1999-2008 [actualizada 27 mar 2009; citado 4 abr 2011] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/>
14. León, Delia; Ferreira, Paulo Sérgio; Pillon, Sandra Cristina. Conocimientos y prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia en Lima, Perú. Rev. latinoam. enferm [Internet]. 2010 [citado 4 abr 2011]; 18(spe): [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/>
15. Valdés Girona, Beatriz; Rodríguez López, Geidy; Cepero Gil, Ana; Boris Andino, Nuria; González Zulueta, Leonel. Caracterización Clínica Psicológica de Fumadores. 1ra ed. Ciudad de la Habana: Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Amejeiras; 2010.
16. Dearden, Kirk A; Crookston, Benjamín T; De La Cruz, Natalie G; Lindsay, Gordon B; Bowden, Ali; Carlston Liz; Gardner, Paul. Teens in trouble: cigarette use and risky behaviors among private, high school students in La Paz, Bolivia. Rev. panam. salud

pública [Internet]. 2007 [citado 4 abr 2011]; 22(3): [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/>

Yadira Arias López. Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Aseff Yara. Ciego de Ávila, Cuba.
Correo electrónico: yarias89@fcm.cav.sld.cu