

# La prevalencia de tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos, Cuba

Mikhail Benet, Alfredo Espinosa, Alain Morejón, Emiliano Diez, Orlando Landrove, Pedro O. Ordúñez

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN** Durante los últimos 40 años, se ha reportado una alta prevalencia de tabaquismo en Cuba, que incluye la ciudad de Cienfuegos en la parte central de la isla.

**OBJETIVO** Determinar la prevalencia de tabaquismo y los potenciales factores de riesgo asociados en la ciudad de Cienfuegos durante 2010-2011.

**MÉTODOS** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la ciudad de Cienfuegos, en el contexto de CARMEN (Conjunto de Acciones para Reducir Multifactorialmente las Enfermedades no Transmisibles), una iniciativa de varios países de la OPS para un enfoque multidimensional de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los participantes, 2 193 (con edades entre 15-74 años), se seleccionaron al azar a través de un complejo muestreo probabilístico en tres etapas. Las variables examinadas en relación con el tabaquismo incluyeron la edad, el sexo, el color de la piel, el estado civil y el nivel de educación.

**RESULTADOS** Aproximadamente el 25% de los encuestados eran fumadores (el 30.3% de los hombres y el 21.0% de las mujeres). Para los hombres, la mayor prevalencia estuvo en los grupos de 25-34 y 55-64 años; para las mujeres, en el grupo de 45-54 años. Con respecto al color de la piel, las tasas de tabaquismo fueron mayores entre los negros y los mestizos (29.5%); y en relación con el estado civil, entre los que estaban separados, viudos o divorciados (30.0%). La prevalencia de tabaquismo disminuía al aumentar el nivel educacional; de acuerdo con esa tendencia, el grupo con educación universitaria tuvo la menor prevalencia (16.2%).

**CONCLUSIONES** Aunque uno de cada cuatro residentes en Cienfuegos con edades  $\geq 15$  años fumaba en 2010-2011, la prevalencia allí fue menor que en encuestas anteriores. Las diferencias observadas por: edad, sexo, color de la piel, estado civil y nivel educacional pueden ser útiles para la planificación de las acciones futuras de prevención y control del tabaquismo.

**PALABRAS CLAVE** Tabaco, tabaquismo, prevalencia, encuestas de salud, vigilancia de factores de riesgo, Cuba

## INTRODUCCIÓN

La OMS estima que a principios del siglo XXI el tabaquismo continúa a niveles de epidemia. Cerca del 30% de la población mundial  $\geq 15$  años fuma, a pesar de la tendencia descendente observada en los últimos años, principalmente en los países de altos ingresos.[1] No obstante, los estudios sobre la prevalencia de tabaquismo han reportado datos muy heterogéneos, lo que dificulta en muchos casos las comparaciones. Las principales causas de estas dificultades son: las diferencias en los métodos de muestreo, las definiciones de tabaquismo, la estructura demográfica de la población, los grupos etarios incluidos, así como el tiempo y el lugar del estudio.[1]

Desde que se dispone de datos sobre el tabaquismo en Cuba, la prevalencia se ha considerado alta. Los primeros datos sobre la prevalencia de tabaquismo a nivel nacional datan de 1978. Una encuesta realizada por el Ministerio de Comercio Interior mostró que el 68.9% de la población con edad  $\geq 17$  años fumaba.[2] En 1980, un estudio del Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna halló una prevalencia de 52.9%. [3] En 1984, se registró una prevalencia nacional de 42.2%, que hacia 1988 se había reducido al 40.1% (47.3% en los hombres y 25.5% en las mujeres).[4]

En 1995, la primera encuesta nacional sobre factores de riesgo y enfermedades crónicas halló que el 36.8% de la población urbana en Cuba de edad  $\geq 18$  años fumaba (48.1% de los hombres y 26.3% de las mujeres).[5] En 2001, la segunda encuesta nacional informó una disminución al 31.9% en la misma población con reducción en las tasas tanto para los hombres (41.4%), como para las mujeres (23.0%).[6]

El Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna informó prevalencias de tabaquismo en la población  $\geq 17$  años en la provincia de Cienfuegos de 43.6% en 1984, 45.5% en 1988 y 40.3% en 1989; todas estas tasas estuvieron por encima de los promedios nacionales.[7] El primer informe del Pro-

yecto Global Cienfuegos, realizado en 1991-1992, reportó una prevalencia de 33% (IC 95% 30.7-35.3) en la población con edad  $\geq 15$  años en la ciudad capital de la provincia.[8]

Desde entonces, el municipio de Cienfuegos (160 000 habitantes en 2012) ha sido supervisado sistemáticamente, primero por el Proyecto Global Cienfuegos[8] en la década de 1990, y desde el comienzo de este siglo, por una iniciativa de varios países de la OPS sobre enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), CARMEN (Conjunto de Acciones para Reducir Multifactorialmente las Enfermedades No Transmisibles).[9] A través de esta iniciativa, también se han recogido abundantes datos sobre la prevalencia de factores de riesgo asociados con varias ENT en este municipio. Entre estos, la prevalencia de tabaquismo en Cienfuegos se ha seguido de cerca y es uno de los temas más estudiados en toda la provincia, para lo cual se utilizan las encuestas periódicas realizadas con la metodología del CARMEN.

Los estimados nacionales de la prevalencia actual de tabaquismo no son tan precisos. Recientemente, en estudios locales se reportó tabaquismo en más de un 30% de la población  $\geq 17$  años,[10] mientras que los datos preliminares de la tercera encuesta sobre factores de riesgo de las ENT muestran cifras cercanas al 24%,[11] que son similares a los reportados en otros informes locales.[12] La prevalencia nacional por grupo de edad, sexo, color de piel, estado civil y nivel educacional también se desconoce actualmente.

En la segunda etapa de la iniciativa CARMEN se realizó un estudio para determinar la prevalencia de tabaquismo y los potenciales factores de riesgo asociados en la ciudad de Cienfuegos durante 2010-2011.

## MÉTODOS

Dentro del marco de CARMEN, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 2010-2011 en la ciudad de Cienfuegos, capital de la provincia de Cienfuegos (en el centro de Cuba, a

## Artículo de investigación

unos 240 kilómetros al este de la Habana). Cuando comenzó el estudio, la ciudad tenía una población de 126 273 habitantes en edades entre 15–74 años. [13]

Se calculó un tamaño de muestra de 2 400 participantes; se formaron 12 grupos de 200 participantes cada uno, constituidos por subgrupos con intervalos de edad de 10 años (15–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64, 65–74); cada subgrupo incluyó personas de ambos sexos. Se utilizó un muestreo probabilístico complejo de tres etapas. Las unidades de muestreo fueron los distritos, las áreas y las secciones del censo de población (compuestas por 5–7 casas) en la ciudad de Cienfuegos. A continuación, las personas se seleccionaron probabilísticamente en cada hogar de forma que cada grupo tuviera el número planificado. Los especialistas de la rama local de la Oficina Provincial de Estadísticas participaron en todas las fases del proceso. Los detalles de los métodos de muestreo han sido publicados con anterioridad.[13]

Los datos se recolectaron mediante el cuestionario recomendado por CARMEN.[9] Los entrevistadores, profesionales de la salud capacitados para esta tarea, visitaron los hogares seleccionados para la muestra y encuestaron 2 193 individuos.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, color de la piel auto-declarado (blanca, mestiza o negra), nivel de estudios completado (primario: primero a sexto grado; enseñanza media: séptimo a noveno grado; preuniversitario o enseñanza técnica media: décimo a duodécimo grado; universitario: después del duodécimo grado) y estado civil (soltero; casado o conviviente; y separado, viudo o divorciado).

Los datos recogidos en los cuestionarios se entraron en primer lugar en una base de datos en Microsoft Access programada para el estudio y se transfirieron al módulo de muestras complejas del programa SPSS-15 para el análisis estadístico y el cálculo de los estimados con intervalos de confianza del 95%. La muestra fue ponderada según la distribución de la población por subgrupos en la ciudad de Cienfuegos al inicio del estudio. Las tasas se ajustaron para la edad y el sexo. Los resultados se presentaron en tablas y figuras como frecuencias relativas con sus intervalos de confianza. En algunos casos, se aplicó la prueba de Pearson  $\chi^2$  de independencia para comparar los resultados entre los grupos. El nivel de significación estadística se fijó en 0.05.

El comité de ética de las investigaciones de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos aprobó el proyecto inicial y cada tema analizado en el estudio. Todos los participantes en la encuesta dieron su consentimiento previo por escrito.

### RESULTADOS

Se entrevistaron 2 193 (91.4%) de una muestra esperada de 2 400 participantes. La mayoría de las personas encuestadas estaban en los subgrupos etarios de 35–44 y 45–54 años. Las mujeres constituyeron el 57.7%; las personas blancas, el 70% y estaban casados o en unión libre el 59.4% (Tabla 1).

Aproximadamente el 25% de la población encuestada fumaba, con mayor prevalencia entre los hombres (30.3%). La prevalencia en los hombres fue más alta en los grupos entre 25–34 y 55–64 años; en las mujeres, fue más alta en las de edad entre 45–54 años (Tabla 2).

**Tabla 1: Características de la población estudiada, ciudad de Cienfuegos, Cuba, 2010–2011 (n = 2 193)**

Característica	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Grupo etario (años)</b>						
15–24	163	17.5	192	15.2	355	16.2
25–34	131	14.0	172	13.7	303	13.8
35–44	176	18.9	250	19.8	426	19.4
45–54	195	20.9	234	18.6	429	19.6
55–64	146	15.6	206	16.3	352	16.1
>65	122	13.1	206	16.3	328	15.0
<b>Color de la piel (autodeclarado)</b>						
Blanco	686	73.5	898	71.3	1 584	72.2
Mestizo o negro	247	26.5	362	28.7	609	27.8
<b>Nivel de educación (años terminados)</b>						
1–6	63	6.8	131	10.4	194	8.8
7–9	238	25.5	327	26.0	565	25.8
10–12	472	50.6	566	44.9	1 038	47.3
>12	160	17.1	236	18.7	396	18.1
<b>Estado civil</b>						
Soltero	276	29.6	320	25.4	596	27.2
Casado o conviviente	597	64.0	705	56.0	1 302	59.4
Separado, viudo o divorciado	60	6.4	235	18.7	295	13.5
Total	933	100	1 260	100	2 193	100

**Tabla 2: Prevalencia de tabaquismo por edad y sexo, ciudad de Cienfuegos, Cuba, 2010–2011 (n = 2 193)**

	Hombres		Mujeres		Total	
	% (IC 95%)		% (IC 95%)		% (IC 95%)	
<b>Grupo etario (años)</b>						
15–24	15.3	(10.5–21.5)	10.9	(7.3–16.1)	13.0	(9.6–17.3)
25–34	35.1	(26.3–45.1)	22.7	(16.3–30.6)	28.1	(22.2–34.7)
35–44	30.1	(22.9–38.4)	19.6	(14.5–26.0)	23.9	(19.5–29.0)
45–54	34.4	(27.2–42.3)	29.9	(24.9–35.5)	31.9	(26.7–37.7)
55–64	40.4	(32.8–48.5)	23.3	(18.3–29.2)	30.4	(25.6–35.6)
>65	34.4	(25.2–45.0)	20.4	(15.2–26.8)	25.6	(20.8–31.2)
Prevalencia total*	30.3	(26.2–34.8)	21.0	(18.0–24.3)	25.0	(22.1–28.1)

\*  $\chi^2$  24.91 (1 gl, p <0.001)

Las tasas más altas se observaron en personas mestizas o negras (29.5%) tanto para los hombres (35.7%) como para las mujeres (25.1%). La prevalencia fue mayor en los individuos separados, viudos o divorciados, que en los de cualquier otro grupo de estado civil. Por último, según aumentó el nivel educacional, disminuyó la prevalencia de tabaquismo, con las tasas más bajas para los graduados universitarios (16.2%) (Tabla 3).

### DISCUSIÓN

Primero, la mala noticia: este estudio reconfirma que uno de cada cuatro residentes en la ciudad de Cienfuegos con edad  $\geq 15$  años fuma, lo que sigue siendo un poco más alto que la prevalencia nacional a partir de los datos preliminares.[11] La buena noticia es que la prevalencia de tabaquismo ha ido disminuyendo de manera constante durante las últimas dos décadas (aunque tal vez no tanto como se esperaba). Desde principios de la década de 1990, la prevalencia de tabaquismo se ha seguido muy de cerca en la ciudad de Cienfuegos (33% en 1991–1992, 31% en el período 2001–2002 y 25% en 2010–2011),[8,9] así que es posible confirmar que el objetivo de salud pública de

**Tabla 3: Prevalencia de tabaquismo según color de la piel, estado civil y nivel de estudios, ciudad de Cienfuegos, Cuba, 2010–2011 (n = 2 193)**

	Hombres	Mujeres	Total
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
<b>Color de la piel (autodeclarado)</b>			
Blanco	28.3 (23.8–33.3)	19.3 (16.1–23.0)	23.3 (20.1–26.7)
Mestizo o negro	35.7 (28.4–43.8)	25.1 (20.4–30.5)	29.5 (25.1–34.3)
<b>Estado civil</b>			
Soltero	25.3 (18.7–33.2)	21.5 (16.1–28.1)	23.3 (18.3–29.2)
Casado o conviviente	31.6 (27.1–36.6)	19.5 (16.3–23.1)	24.9 (21.9–28.1)
Separado, viudo o divorciado	44.4 (33.4–56.0)	26.0 (19.9–33.2)	30.0 (24.0–36.7)
<b>Nivel de educación (años terminados)</b>			
1–6	39.0 (27.2–52.1)	31.6 (23.7–40.8)	34.2 (26.9–42.3)
7–9	39.3 (32.1–47.1)	29.9 (24.0–36.6)	34.1 (29.2–39.3)
10–12	27.6 (22.4–33.5)	19.0 (15.9–22.4)	22.8 (19.6–26.4)
>12	22.8 (17.0–29.9)	11.9 (7.8–17.60)	16.2 (12.7–20.4)

Cuba de reducir la prevalencia de tabaquismo al 26% para el año 2010 se ha logrado en Cienfuegos.[2]

Las reducciones en el tabaquismo han sido mucho más marcadas en los últimos diez años (es decir, entre las encuestas de 2001–2002 y 2010–2011). Estos resultados contrastan con las estadísticas de la década de 1990, cuando la prevalencia de tabaquismo se mantuvo casi constante (de 1991–1992 a 2001–2002), en medio de la grave crisis económica de Cuba y a pesar de múltiples escaseces y el alto costo de los productos del tabaco, así como de las campañas de educación pública.[2]

Las estrategias para combatir la epidemia de tabaquismo incluyen información y educación sobre salud, una legislación apropiada, y disponibilidad de servicios para dejar de fumar. Se han realizado actividades en las tres áreas a nivel nacional, provincial y municipal, aunque todavía resta mucho por hacer.[2,14,15]

Una explicación de los resultados recientes más alentadores pudiera ser que los efectos a largo plazo de las intervenciones anteriores se están sintiendo tanto a nivel comunitario como individual,[14,16] especialmente en la reducción del tabaquismo en los grupos más jóvenes. Sin embargo, es importante no bajar la guardia. Dos objetivos principales de la campaña contra el tabaquismo son: reducir el número de jóvenes que se inician en el hábito de fumar y, entre los que lo hacen, retrasar el inicio lo más posible y reducir el número actual de fumadores mediante los servicios de consejería para ayudarlos a dejar de fumar.[15]

Es de destacar que, aunque los hombres fuman más que las mujeres, la disminución más pronunciada del consumo de tabaco ha sido entre los hombres, donde la prevalencia ha bajado de 43% en 1991–1992 a 39% en el período 2001–2002 y luego a 30% en 2010–2011. Mientras tanto, las estadísticas de las mujeres fumadoras se han mantenido bastante estables (23% en 1991–1992, 23% en 2001–2002 y 21% en 2010–2011), un hecho que se debe considerar cuando se diseñen actividades dirigidas a prevenir o a abandonar el hábito de fumar en las mujeres.[8,17]

El tema de las mujeres y el tabaquismo se ha abordado ampliamente por las repercusiones negativas en esta población. Una de las más


graves es el reciente aumento del cáncer de pulmón en las mujeres en Cuba en general —y las mujeres en la provincia de Cienfuegos, en particular—, que ha pasado a ser su principal causa de muerte por cáncer.[18] Otro factor, omitido a menudo, es el aumento acelerado de la osteoporosis posmenopáusica, que causa considerable morbilidad o discapacidad en las mujeres mayores.[19] En enero de 2013, el *New England Journal of Medicine* y el *BMJ* (anteriormente *British Medical Journal*) publicaron nuevas investigaciones sobre los riesgos del tabaquismo en las mujeres.[20,21]

La prevalencia mayor encontrada entre los residentes mestizos y negros de Cienfuegos, ya reportada desde 1991–1992,[8] pudiera estar relacionada con las condiciones socioeconómicas, el nivel de educación, u otros factores que no se toman en cuenta en este estudio. En la investigación sobre hipertensión en la ciudad de Cienfuegos se concluyó que no hubo diferencias entre residentes blancos, negros y mestizos en relación con la disponibilidad y el acceso a servicios de salud, pero hubo diferencias con respecto a la adhesión al tratamiento, lo que también pudiera estar influido por factores socioeconómicos y educacionales.[12,22] Nuestros resultados, por tanto, nos alertan sobre la necesidad de investigar más las asociaciones del color de la piel, las condiciones socioeconómicas, el nivel educacional y otros factores, para determinar cómo estos pueden estar relacionados con el tabaquismo con el fin de orientar mejor las acciones para reducir aún más el tabaquismo en estas poblaciones.

Otro resultado interesante ha sido la prevalencia más alta de fumadores entre personas separadas, viudas o divorciadas, como se observó en la encuesta de 1991–1992.[8] Las diferencias según el estado civil no pueden interpretarse de forma aislada, ya que otras variables tales como el sexo, la edad, el nivel educacional, la prevalencia del consumo de alcohol y el estado socioeconómico pueden afectar los resultados. Esto no significa que este no deba ser tenido en cuenta como un factor, especialmente porque ha sido un resultado consistente en el tiempo, al menos en la ciudad de Cienfuegos. [8]

La mayor prevalencia de tabaquismo entre los participantes con menor nivel educacional (34%), el doble que para las personas con formación universitaria (16%), aunque esperada, subraya la importancia de la educación en la reducción de los comportamientos de riesgo. En 1991–1992, la prevalencia de tabaquismo en individuos sin estudios universitarios (37%) fue más alta que entre los graduados universitarios (25%).[8] La buena noticia es que los niveles educacionales más altos alcanzados durante los últimos 20 años parecen haber actuado de manera efectiva como factor protector. En la encuesta CARMEN de 2010–2011 el 18.1% de la población adulta de Cienfuegos tenía estudios universitarios,[9] que aumentó desde el 9.1% en 1991 (datos no publicados). En cualquier caso, el nivel de estudios de la población fumadora es un factor importante a tener en cuenta en el diseño y la organización de campañas mediáticas contra el tabaquismo, así como en el lenguaje y las formas de expresión que se utilizan en estas campañas.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos fue notablemente menor en 2010–2011 que en encuestas anteriores. Las diferencias en la prevalencia por grupos de edad, sexo, color de piel, estado civil y nivel educativo pueden ser útiles para implementar nuevas acciones en la salud pública y en el control del tabaco en este municipio cubano. 

### REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Suárez N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2011 Jan–Mar;37(1):120–31.
3. Cuban Consumer Research Institute (CU). Programa para la prevención y control del tabaquismo. Havana: Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna (CU); 1988.
4. Chapman S. Tobacco Control in the Third World: a resource atlas. Penang (MY): International Organization of Consumer Union; 1990. 242 p.
5. National Hygiene, Epidemiology and Microbiology Institute (CU). Encuesta nacional de factores de riesgo. Cuba 1995. Havana: National Hygiene, Epidemiology and Microbiology Institute (CU); Ministry of Public Health (CU); 1995.
6. National Hygiene, Epidemiology and Microbiology Institute (CU); Ministry of Public Health (CU). Encuesta nacional de factores de riesgo. Cuba 2000–2001. Havana: National Hygiene, Epidemiology and Microbiology Institute (CU); 2002.
7. Suárez N, Carballoso M, Rodríguez DM. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 Mar [cited 2014 Feb 20]; [about 4 screens]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_3\\_08/spu06308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu06308.htm)
8. Espinosa AA, Espinosa AD. Factores de riesgo asociados en los fumadores. Resultados de la medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos. *Rev Cubana Med*. 2001;40:162–8.
9. Benet M, Morejón A, Espinosa AD, Landrove OO, Peraza D, Ordúñez PO. Factores de riesgo para enfermedades crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010. Resultados preliminares de CARMEN II. *Medisur*. 2010 Mar–Apr;8(2):56–9.
10. Suárez N, Campos E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo. Área de salud del Policlínico Dr. Jorge Ruiz Ramírez, Ciudad de La Habana. 2007. *Rev Cubana Salud Pública*. 2010 May–Jun;36(2):125–31.
11. Reed G. New Survey Results Enhance Cuba's NCD Surveillance: Mariano Bonet MD. *MEDICC Rev*. 2011 Oct;13(4):11–3.
12. Marimón ER, Orraca O, Casanova MC, Paredes R, Mendoza M. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Rev Ciencias Médicas*. 2013 Mar–Apr;17(2):2–12.
13. Silva LC, Benet M, Morejón A, Ordúñez P. An Efficient Sampling Approach to Surveillance of Non-Communicable Disease Risk Factors in Cienfuegos, Cuba. *MEDICC Rev*. 2012 Oct;14(4):36–9.
14. Espinosa AD. Experiencias y resultados del Proyecto Global de Cienfuegos. *Rev Cubana Salud Pública*. 2011;37(5 Suppl):S619–30.
15. Espinosa AD, Ordúñez P, Peña F. El Proyecto Global de Cienfuegos. Una estrategia local de intervención comunitaria. *Rev Cubana Med Gen Integral*. 1993 Jan;9(3):258–64.
16. Ministry of Public Health (CU). Tabaquismo: Plan integral para su prevención y control. Havana: Ministry of Public Health (CU); 2008.
17. Ordúñez P, Barceló A, Bernal JL, Espinosa AD, Silva LC, Cooper RS. Risk factors associated with uncontrolled hypertension: Findings from the base line CARMEN survey in Cienfuegos, Cuba. *J Hypertens*. 2008 Apr;26(4):663–71.
18. National Health Statistics and Medical Records Division (CU). Anuario Estadístico de Salud 2011. Havana: Ministry of Public Health (CU); 2012.
19. Romero AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. 2nd ed. Havana: ECIMED; 2012. 272 p.
20. Schroeder SA. New Evidence that cigarette smoking remains the most important health hazard. *N Engl J Med*. 2013 Jan 24;368(4):389–90.
21. Women who smoke like men, die like men. *BMJ*. 2013 Jan 30;346:f543.
22. Ordúñez P, Muñoz JL, Espinosa AD, Silva LC, Cooper RS. Ethnicity, education and blood pressure in Cuba. *Am J Epidemiol*. 2005 Jul 1;162(1):49–56.

### LOS AUTORES

**Mikhail Benet Rodríguez** (autor para correspondencia: [mikhail@infomed.sld.cu](mailto:mikhail@infomed.sld.cu)), fisiólogo, doctor en ciencias de la salud. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos (UCMC), Cuba.

**Alfredo Espinosa Brito**, internista, doctor en ciencias médicas. Profesor e investigador distinguido, Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima (UCMC), Cienfuegos, Cuba.

**Alain Morejón Giraltoni**, internista con una maestría en medicina de urgencia. Profesor auxiliar, UCMC, Cienfuegos, Cuba.

**Emiliano Diez Martínez de la Cotera**, médico con una maestría en medicina de urgencia. Profesor asistente, UCMC, Cienfuegos, Cuba.

**Orlando Landrove Rodríguez**, médico con una maestría en epidemiología, División de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud Pública. Profesor auxiliar, Nacional Escuela de Salud Pública, La Habana, Cuba.

**Pedro O. Ordúñez García**, internista especializado en salud pública, doctor en ciencias médicas. Profesor titular, UCMC, Cienfuegos, Cuba. Asesor sobre prevención y control de enfermedades crónicas, OPS, Washington, DC.

---

*Recibido: 11 de septiembre, 2013*

*Aprobado: 29 de julio, 2014*

*Declaración de conflicto de intereses: ninguno*

Citación sugerida: Benet M, Espinosa A, Morejón A, Diez E, Landrove O, Ordúñez PO. La prevalencia de tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos, Cuba. *MEDICC Rev*. 2014 Jul–Oct;16(3–4). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=29&id=372&a=vahhtml>