

## PARADOJAS TABÁQUICAS EN TIEMPOS DE COVID 19

*Autores: Capote González, Caruvi Elena<sup>1</sup>; Rodríguez Morera, Madelin<sup>2</sup>; Reyes, Reyes, Isachi<sup>3</sup>*

1. Policlínico 1 “José Hipólito Pazos y Caballero” / Psicóloga del Grupo Básico de Trabajo del Área 1 de la Atención Primaria de Salud, San Antonio de los Baños, Provincia Artemisa, Cuba, [ccapote@infomed.sld.cu](mailto:ccapote@infomed.sld.cu)
2. Policlínico 1 “José Hipólito Pazos y Caballero” / Directora del Departamento de Docencia, Filial de San Antonio de los Baños, Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Cuba, [mademorera@infomed.sld.cu](mailto:mademorera@infomed.sld.cu)
3. Policlínico 1 “José Hipólito Pazos y Caballero” / Metodóloga del Departamento de Docencia, Filial de San Antonio de los Baños, Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Cuba, [isachirr@infomed.sld.cu](mailto:isachirr@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La baja retención de estabilidad de éxito en la abstinencia y los altos porcentajes de recaídas en las que el individuo deja de utilizar de forma brusca y hasta permanente recursos que había aprendido y aplicado antes con resultados favorables, se convierte en primer punto de interés en las terapias dedicadas a la Cesación Tabáquica

**Objetivo:** identificar el cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico en tiempos de la COVID 19.

**Método:** Estudio exploratorio realizado desde la metodología de estudio de casos.

**Resultados:** A pesar del pequeño número de participantes, se considera de interés el alcance de resultados que muestran la paradoja de lo no esperado, al romper viejos esquemas de estrategias habituales sin esa intención, demostrando que la opción asumida sin solicitud de acompañamiento profesional también es válida, con cese brusco y no progresivo y sin recaídas en el período analizado, se refirió como causa de cese de consumo los estados emocionales asociados al miedo intenso en tiempos de pandemia y no a partir de la incitación a la racionalidad reflexiva, no trabajaron con metas de conteo de éxito cada 24 horas, sino por tiempo de éxito en retrospectiva por meses logrados que las terapias suponen menos efectivo.

**Conclusiones:** La forma de asumir el cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico en tiempos de la COVID 19 se vincula a estabilidad en la abstinencia y puede contribuir a optimizar estrategias terapéuticas, evitar rigideces y potenciar flexibilidades terapéuticas hacia su sistematización.

**Palabras clave:** abstinencia; cesación tabáquica; autonomía; COVID 19

### INTRODUCCIÓN

La baja retención de estabilidad de éxito en la abstinencia y los altos porcentajes de recaídas en las que el individuo deja de utilizar de forma brusca y hasta permanente recursos que había aprendido y aplicado antes con resultados favorables, se convierte en primer punto de interés hacia la pertinencia de estudio desde la autoría del presente trabajo, a pesar del criterio frecuente de muchos especialistas de considerar “frustrantes” las terapias dedicadas a la Cesación Tabáquica, cuando debían constituir incentivo hacia la búsqueda de soluciones por la urgencia de salud implícita en la necesidad de dar continuidad a la labor psicoeducativa asistencial e investigativa en esa dirección.

Al respecto, el equipo de investigación estima además la importancia de otorgar mayor visibilidad a lo psicológico-social en las acciones de *prevención y atención de los trastornos por uso de tabaco*, todavía prevalece en muchas personas la tendencia de asociar placer de consumo a bienestar y con ello se desvirtúa la visión de calidad de lo saludable si existe inadecuada percepción de riesgo.<sup>1,2,3</sup>

Esto se constata con facilidad como generalidad cotidiana por los profesionales de la Salud cuando al indagar acerca de la presencia de enfermedades crónicas como *antecedentes patológicos personales y familiares*, las personas que fuman no suelen mencionar el tabaquismo como posibilidad de respuesta, aunque se refieran a otras afecciones o señalen que “no poseen ninguna enfermedad”.

También se añade a lo anterior, lo planteado en muchos temas de capacitación en Educación para la Salud acerca del efecto de saturación por uso mensajes de miedo que pretende elevar la percepción de riesgo por esa vía que puede conducir al resultado contrario y alcanzar la dañina indiferencia. Por ello, no es suficiente el *qué* y el *cómo* informar, sino el *qué* y el *cómo se asume* la información.<sup>1,2,3</sup>

No obstante, los pronósticos vinculados a dicho efecto contrastan muchas veces con hechos opuestos que acontecen en la realidad enriquecedora y sorprendente más allá de lo esperado y de lo teórico adquirido, asociados a conductas adaptativas y modificación de actitudes como evidencia de procesos no previstos.<sup>1,2,3</sup>

Muestra de ello es precisamente, la paradoja que representa el contenido de esta propuesta de cesación tabáquica diferente, sin acompañamiento terapéutico, en el contexto de situaciones límites generadas por la COVID 19, lo que permite el análisis de comportamientos *no esperados*, el reaprendizaje que representa para las personas que los asumen y que enfermaron por la COVID 19 y para las terapias de cesación tabáquica pues de sus resultados podrían derivarse recursos de utilidad *no esperados* aplicables al acompañamiento terapéutico que ha constituido generalmente la opción de preferencia.

De ahí su importancia como fundamentación del problema científico con perspectiva psicológica: ¿cómo caracterizar el cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico en tiempos de la COVID 19 asumido por los participantes en estudio?

Esto adquiere mayor relevancia con la actual pandemia que mantiene incertidumbres y múltiples interrogantes en el presente y hacia el futuro hasta desde lo científico. Los estudiosos han declarado como vulnerabilidad ante desenlaces de morbilidad y mortalidad

confirmados para esta enfermedad sistémica, que junto a otras comorbilidades, lo respiratorio y lo tabáquico confluyen hacia el incremento de factores de riesgo, como fortaleza está la necesidad de asumir y multiplicar comportamientos responsables, guiados por los protocolos de bioseguridad orientados en la labor de promoción y prevención de salud, en lo internacional y en nuestro país, cuando alcanzar y mantener la abstinencia se erige meta esencial para defender la vida.<sup>4</sup>

Objetivo: Caracterizar el cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico en tiempos de la COVID 19 asumido por los participantes en estudio

Además, se señala por el equipo de investigación que en la búsqueda de información realizada hasta el cierre actual del estudio no se han encontrado referentes anteriores foráneos o nacionales con el enfoque de este trabajo.

## **MÉTODO**

Se realiza un diseño de investigación desde la metodología de estudio de caso, con la obtención de información a partir de la autopercepción de los participantes en el estudio, el cual se define además como exploratorio, descriptivo, transversal, no experimental y retrospectivo.<sup>5</sup>

-Exploratorio por constituir un primer acercamiento al tema desde una dirección diferente a lo esperado en cuanto a participantes en procesos de cesación tabáquica y partiendo de las condiciones en que tuvo lugar: en medio del impacto de la pandemia por la COVID 19 mantenida en un presente aún lleno de incertidumbres. El interés por el tema surge en la propia atención psicológica de casos post-COVID 19 y se convierte en motivo de investigación al identificar la reiteración de abstinencia tabáquica con cese de consumo con autonomía sin acompañamiento profesional

-Descriptivo por la intención de mostrar los elementos identificados que permiten la caracterización de las dimensiones sociopsicológicas en el fenómeno que se estudia

-Transversal por el estudio del fenómeno dentro de determinados límites temporales y contextuales

-No experimental por la no manipulación de variables sino realizarse el estudio en su expresión natural, de la manera que se está manifestando en la actualidad y dentro de las condiciones durante la atención de casos post-covid 19 desde lo sociopsicológico en la institución donde se realiza la investigación.

-Retrospectivo pues a través de la experiencia autopercebida de los participantes se obtiene la información en retrospectiva y hasta el momento actual con visión de futuro.

Se realiza la recogida de información durante el segundo semestre del 2021 (desde julio hasta el cierre de noviembre) acerca del período estudiado que incluye los meses transcurridos de enero a noviembre del 2021 aportada espontáneamente por los

participantes en el estudio, seleccionados previo consentimiento informado según los criterios de inclusión, exclusión y eliminación previstos en la selección.

-deben ser provenientes de la atención establecida a casos post-COVID 19 y en específico la de Psicología, del Policlínico 1 “José Hipólito Pazos y Caballero” del municipio de San Antonio de los Baños, provincia Artemisa realizada en condiciones de homogeneidad y privacidad, mantener abstinencia tabáquica informada a psicóloga del equipo durante la atención post-COVID 19, así como el haber decidido y logrado con autonomía el cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico en tiempos de la pandemia y estar de acuerdo en colaborar en el estudio brindando información de forma espontánea desde su experiencia autopercebida de los aspectos de interés al estudio, previo consentimiento informado, con posibilidad de no continuar en este cuando lo decida como participante y por decisión del equipo de investigación, si se dejaran de cumplir los requisitos para el estudio.

Los métodos de recolección de la información: la observación y la entrevista, como técnicas la guía de observación y la de entrevista. A través de la guía de observación se registran aspectos significativos durante el proceso de toma de datos (en lo verbal y no verbal) y a partir de la guía de entrevista se recogen de forma simple las respuestas de los participantes para su análisis desde una visión psicológica:

- 1) edad, sexo, nivel escolar, estado civil, presencia de hijos/ nietos, vínculo laboral
- 2) etapa actual: comienzo de abstinencia tabáquica actual (antes de enfermar por COVID 19/ a partir de enfermar por COVID 19), causa de abandono de consumo actual, cese de consumo brusco/progresivo, con o sin acompañamiento terapéutico, presencia de recaídas, conteo de tiempo de éxito por abstinencia (días/meses), proyección individual presente y futura ante el tóxico, tiempo de abstinencia actual
- 3) etapa anterior: edad de inicio de consumo tabáquico, causa de inicio de consumo, cantidad de cigarrillos diarios, intentos anteriores para dejar de fumar (con o sin interés anterior de abandono), causa de abandono de consumo, cese de consumo brusco/progresivo, con o sin acompañamiento terapéutico, presencia de recaídas
- 4) ante la COVID 19: participantes con COVID 19 (no hospitalizados/ hospitalizados), familiares con COVID 19 (no hospitalizados, hospitalizados), familiares fallecidos por COVID 19, enfermedades crónicas de los participantes

En el procesamiento de datos se utiliza el método estadístico porcentual por ser simple la manera de recolección, la tabulación más elemental y se colocaron algunos datos en tablas de distribución de frecuencias al distribuir y organizar información.

Se incluye en el estudio un total de 11 participantes (7 masculinos y 4 femeninos)

A través de este trabajo se enfatiza la importancia del tema y se da cumplimiento a los más elementales Principios Bioéticos: está implícito el de Justicia se expresa en las políticas

gubernamentales y legislaciones vigentes, el Sistema de Salud cubano en sus diferentes programas con enfoque sistémico, lo vinculado a la cesación tabáquica y todo lo relacionado con el afrontamiento a la pandemia y la atención multidisciplinar a los casos post-covid 19 que ha sido fuente esencial para el presente trabajo. Los de Beneficencia y No Maleficencia tanto desde las políticas gubernamentales como por la intención profesional y psicoeducativa que tiene el estudio de que prevalezca el bienestar con calidad y el no causar daño. El de Autonomía que se basa en el respeto a la individualidad y los derechos del otro a partir de la voluntariedad de los participantes, lo cual se formaliza mediante su firma, como constancia de su colaboración en el mismo a través del Consentimiento Informado, máxima expresión de este principio, se le informó acerca de los posibles beneficios que pueden derivarse de lo aportado por ellos en los resultados de este estudio exploratorio para bien de otras personas atrapadas en el tóxico, independientemente de sus derechos en cuanto a brindar o no su colaboración, la posibilidad de no continuar en ella en cualquier momento del proceso investigativo si lo determinan o la de responder o no alguna pregunta, sin que ello influya en la calidad de la atención especializada que tienen derecho a recibir (sin que participe en alguna investigación) Se señala además que resulta esencial el respeto a la Confidencialidad de la información científica, ya que la totalidad de los datos que aportan los participantes en este estudio se utilizan de forma anónima y tanto estos como sus resultados, sólo tendrán uso estrictamente profesional, lo cual se declara también en el Consentimiento Informado para que lo valoren en su decisión de participación. Igualmente, el de Tolerancia por el interés y disposición profesional de colaboración hacia los participantes en el presente y futuro desde lo psicoeducativo.<sup>6</sup>

## RESULTADOS

### 1) Generalidades:

**edad y sexo:** En la caracterización se destacan diferentes aspectos en la integración de datos obtenida a partir de este estudio de carácter exploratorio aportada desde la experiencia autopercibida de sus 11 participantes (100%) con predominio del sexo masculino, 7 en total (63,63%). Las edades oscilaron entre 36 y 69 años, la mayoría en grupo de 43 a 49 años y en el de 62 a 69 años, 4 en cada caso (36,36%).

Tabla 1. Distribución por edades de los participantes en estudio según su frecuencia por sexo

Grupo de edad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
32 a 41	1	9.09	-	-
42 a 51	3	27.2	1	9.09
52 a 61	1	9.09	1	9.09
62 a 69	2	18.18	2	18.18
Total	7	63.63	4	36.36

Fuente: Participantes en el presente estudio con cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico, procedentes de la atención a casos post covid 19 desde Psicología en el Policlínico 1 de San Antonio de los Baños, provincia Artemisa, durante el 2021 y recogida de información entre junio y noviembre.

- nivel escolar: 5(45,45%) 12 grado, 4(36,36%) universitarios y 2(18,18%) 9no grado
- estado civil: 6 (54,54%) unión consensual, 4 (36,36%) casados y 1(9,09%) no pareja actual
- con hijos: 10 (90,90%), no hijos: 1 (9,09%) refiere asumir afectivamente hijos de su pareja)
- con nietos: 3 (27,27%) y 1 (9,09%) no hijos (aunque refiere asumir afectivamente nietos de su pareja)
- vínculo laboral: todos 11 (100%) declaran vínculo laboral estatal en la actualidad

## 2) Etapa actual:

Comienzo de abstinencia tabáquica: la mayoría la comienza antes de enfermar

- Antes de enfermar por COVID 19: 8 (72,72%) de los cuales 3 ante aislamiento (27,27%), de estos 2 (18,18%) en el hogar y 1 (9,09%) en centro asignado -aunque resultaran negativos en aquel momento-, 1 (9,09%) por familiar contagiado
- A partir de enfermar por COVID 19: 3 (27,27%)

Causa del cese de consumo tabáquico actual: 11(100%) coinciden al declarar “miedo ante la pandemia”, “a la covid 19”, “a enfermar”, “complicarse” y “morir”, otros términos usados en sus respuestas: “pánico”, “terror”, “mucho miedo”)

Cese de consumo brusco: en todos los participantes 11(100%)

Sin acompañamiento terapéutico: todos los participantes 11(100%)

Ausencia de recaídas: todos los participantes 11(100%)

Conteo de tiempo de éxito por abstinencia (x meses): todos los participantes 11(100%) refieren realizarlo por meses y no por cada día de abstinencia

Proyección individual presente y futura ante el tóxico: expresan optimismo y firmeza en decisión presente y futura de continuar en abstinencia tabáquica ( “lo que importa es que ahora fue que lo pude lograr y voy a seguir sin fumar porque yo sé que puedo”, “ya me acostumbré a no fumar y me siento bien así, yo sé que es pa siempre”, “ojalá hubiera podido dejarlo antes, pero me tocó ahora, algo bueno me dejó la covid”, “si lo logré y pude ganar la batalla, voy a seguir sin fumar y hacer mi vida”, “me quité el cigarro sin vuelta atrás, hay día que te das cuenta que es el día y ya”, “tuve el tino de dejarlo cuando más hacía falta y me quité el cigarro”, “la pandemia no conviene a nadie, pero a mí me sirvió para dejar de fumar”, “ya sé cómo es estar sin fumar y lo que me queda voy a seguir sin fumar”, “si dicen que la covid llegó para quedarse, yo digo que para mí, no fumar llegó

para quedarse”, “yo no quiero saber del cigarro más nunca, así es la vida, ahora aconsejo a la gente para que no fumen, hasta yo pude”, “es de las mejores decisiones que he tenido en la vida, por nada del mundo lo vuelvo a coger”, “seguir sin fumar es pa siempre”, “yo ya elegí el camino y ahí no está fumar”, “ya no pienso en eso, a veces pienso que todavía me gusta, pero es igual que otras cosas que quisiera y no hago, esta es una más, ahora ya puedo hacer cosas que antes hacía fumando, me comparo a favor cuando veo a los que fuman”.

Tiempo de abstinencia actual: del total 11(100%) se observa a partir de sus respuestas un mayor tiempo de abstinencia (11 meses) en 2 participantes masculinos y el menor tiempo de abstinencia lo alcanzan 3 de los participantes (27,27%), hasta el cierre de la toma de datos: 4 meses, de ellos 2 masculinos (18,18%) y 1 femenino (9,09%), aunque en opinión del equipo de investigación lo más importante que se registra es que en todos los casos hay evidencias en su respuesta que muestran intencionalidad de mantenerse sin fumar y la autogratisfación al comparar etapa anterior y actual, expresando sentirse seguros: “ahora ha sido diferente”.

Tabla 2. Distribución de tiempo de abstinencia actual de los participantes en estudio según su frecuencia por sexo.

Tiempo de abstinencia	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
11 meses	2	18.18	-	-
10 meses	-	-	1	9.09
9 meses	-	-	1	9.09
8 meses	1	9.09	-	-
7 meses	2	18.18	1	9.09
4 meses	2	18.18	1	90.09
Total	7	63.63	4	36.36

Fuente: Participantes en el presente estudio con cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico, procedentes de la atención a casos post covid 19 desde Psicología en el Policlínico 1 de San Antonio de los Baños, provincia Artemisa, durante el 2021 y recogida de información entre junio y noviembre.

### 3) Etapa anterior:

Edad de inicio de consumo tabáquico: en 14 años la mayor cantidad 5(45,45%)

Tabla 3. Distribución de edad de inicio de consumo tabáquico de los participantes en estudio según su frecuencia por sexo.

Edad inicio del consumo	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
13	1	9.09	-	-
14	2	18.18	3	27.3
15	2	18.18	-	-
17	1	9.09	-	-
18	1	9.09	1	9.09
Total	7	63.63	4	36.36

Fuente: Participantes en el presente estudio con cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico, procedentes de la atención a casos post covid 19 desde Psicología en el Policlínico 1 de San Antonio de los Baños, provincia Artemisa, durante el 2021 y recogida de información entre junio y noviembre

Causa inicio de consumo: 10 participantes (90,90%) manifiestan asociarlo a las amistades (*“aprendí con amistades”, “los amigos, las fiestas”*) y 1 (9,09%) al casamiento (*“cuando me casé empecé, el que era mi esposo fumaba”*)

Cantidad de cigarrillos diarios anterior: 5 (45,45%) (*“más de una”*), 4 (36,36%) (*“hasta dos”*), 1 (9,09%) (*“una caja”*) y 1 (9,09%) (*“entre 2 y 3”*)

Intentos anteriores para dejar de fumar (sin interés de abandono): del total 11/ 100%), 6 masculinos (54,54%) refieren que nunca lo intentaron, sólo 1 de los participantes (9,09%) declara intentarlo antes por disminución (*“hace 3 años lo intenté por la edad, por lo del asma, cosas que dicen los médicos, pero no tuve fuerza de voluntad, una semana lo máximo que pude dejar de fumar algunos cigarrillos y 1 día fue lo más que pude aguantar sin fumar”*), 3 (27,27%) del sexo femenino refirieron disminución del consumo asociado a etapa de embarazo pero especifican que no desean considerarlo ni como “intento”, ni como “recaída” pues explicaron no estuvo presente en ellas la intención de dejar de fumar (*“en los dos embarazos fumé mucho menos, pero no lo cuento como intento porque yo lo hacía por el embarazo y después seguir fumando”, “a veces lo menos que me fumaba era uno o dos pero nunca pensé en dejar de fumar definitivo”, “fumaba menos en ese tiempo, para después en mi mente no estaba dejar de fumar”*), una de ellas (9,09%) refiere abandonó el consumo durante el embarazo e inicio de la lactancia, pero asegura no tenía intención de no fumar (*“estuve sin fumar todo el embarazo de mi hijo para no perjudicarlo y lo demoré hasta darle el pecho como dos meses de nacido, pero no pensé nunca en quitarme el cigarrillo”*)

Causa de abandono de consumo: del total 11/ 100%) 1 masculino (9,09%) declara haberlo intentado antes por disminución: *“por asma y cosas que dicen los médicos”* y 1 femenino (9,09%) refiere que abandonó el consumo durante el embarazo e inicio de la lactancia, pero sin intención de no fumar, en el resto (9/81,81%) no abandono; en 6 masculinos (54,54%) porque no lo intentaron y en 3 femeninas (27,27%) sólo disminución por embarazo

Cese de consumo brusco/progresivo: del total (11/100%) 1 masculino (9,09%) señala *cese brusco* “sólo por un día” y 1 semana de disminución de algunos cigarros, 3 femeninas declaran disminución y una refiere alcanzó cesación durante embarazo y lactancia (“...para no perjudicarlo” y “lo demoré hasta darle el pecho como dos meses de nacido, pero no pensé nunca en quitarme el cigarro”)

Sin acompañamiento terapéutico: los 11 participantes (100%) señalan no solicitud de acompañamiento terapéutico

Presencia de recaídas: del total (11/100%), en 5 (45,45%) y retomaron el incremento de consumo los que disminuyeron (1 masculino (9,09%) y 3 femeninos (27,27%), así como la femenina que hizo cesación temporal (9,09%), aunque es significativo destacar que en los 4 casos femeninos (36,36%), que las 3 que refieren sólo alcanzaron disminución (37,37%) coinciden en afirmar que “no lo consideraron ni recaída ni intento pues no tenían intención de dejar de fumar posteriormente”

#### 4) Ante la COVID 19:

Participantes con COVID 19: pesa el impacto recibido en los hospitalizados

- No hospitalizados con COVID 19: 7 (63,63%) señalan ingreso en el hogar
- Hospitalizados con COVID 19: 4 masculinos (36,36%) evolución favorable (no complicados por co-morbilidades) de ellos 2 (18,18%) *declaran “sintieron gran tensión e impacto por todo lo que vieron a su alrededor”, refieren “recordar personas ahogándose por falta de aire y fallecidas cerca de ellos”, “imágenes que vienen una y otra vez”, “todavía tengo en la mente aquellos rostros”.*

Familiares con COVID 19:

- No familiares hospitalizados con COVID 19: en 3 participantes (27,27%)
- Hospitalizados con COVID 19: 6 (54,54%) /de ellos 2 (18,18%) señalan que tuvieron agravamientos, pero lograron evolución favorablemente entre 10 y 12 días

NO familiares fallecidos por COVID 19: 11 (100%), “pero sí amistades fallecidas muy queridas” refieren en 5 casos (45,45%), el resto 7 participantes (63,63%) plantean “sentir el fallecimiento de personas conocidas, aunque no fueran amigos cercanos”, “afectarles mucho las noticias de tantas muertes en el municipio”

Enfermedades crónicas señaladas por los participantes: del total (11/100%) no mencionan entre las crónicas al tabaquismo, se corrobora lo planteado, 7 declaran hipertensión arterial (63,63%), 4 femeninos (36,36%) y 3 masculinos (27,27%) (en uno unida a EPOC), 3 (27,27%) asma bronquial, 2 (18,18%) masculinos y 1femenino (9,09%), 2 masculinos (18,18%) refieren “no padecer de nada”, 1 femenina vitiligo (9,09%) (unido a asma e hipertensión arterial) y otra obesidad (9,09%) (unido a hipertensión arterial) y 1 femenina (9,09%) diabetes mellitus (unido a hipertensión arterial) Como integración, a pesar del pequeño número de participantes el equipo de trabajo

considera de interés el alcance de los resultados como estudio exploratorio que muestra la paradoja de lo no esperado a participantes y terapeutas, aunque en algunos puntos se mueva en dirección opuesta a lo esperado en las terapias de cesación tabáquica, demostrando que la opción asumida sin solicitud de acompañamiento profesional es también válida, con aplicabilidad y posibilidad de generalización en su posterior ampliación por la importancia de aproximación a un problema de salud de alta complejidad hacia su solución. Contrasta la perspectiva de autogratificación de los propios participantes al comparar su presente y etapa anterior, declarando optimismo y seguridad en sus argumentos, con cese brusco y no progresivo, sin recaídas en el período analizado, resalta que todos los casos optaron por formas de conteo de éxito por meses logrados que las terapias suponen menos efectivo, señalaron como causa de abandono de consumo tabáquico actual los estados emocionales asociados al miedo intenso en tiempos de pandemia, con comportamiento autónomo de cesación logran estabilidad de abstinencia personas que señalan no habían tenido antes intención de cese de consumo. Una simple experiencia a profundizar y perfeccionar que constituye apenas un acercamiento inicial que convoca a reflexiones terapéuticas diferentes.

### **CONCLUSIONES:**

La forma de asumir el cese de consumo tabáquico sin acompañamiento terapéutico en tiempos de la COVID 19 se vincula a estabilidad en la abstinencia y puede contribuir a optimizar estrategias terapéuticas, evitar rigideces y potenciar flexibilidades terapéuticas hacia su sistematización.

### **REFERENCIAS:**

1. Núñez de Villavicencio, F.: Psicología y Salud, Capítulo 7: Criterios de amenaza, seriedad y riesgo, Editorial Ciencias Médicas, Cuba, 2001 Formato PDF
2. Mosquera Vázquez, M.: Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias, Network Contact: [Mario Mosquera Vásquez](#), Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud, November 13, 2017 (consultado diciembre 9-2021)
3. Martin, J.: El uso del miedo en los mensajes de salud – SidaStudi Formato PDF/ 2000 <http://www.sidastudi.org> > (consultado diciembre 9-2021)
4. Fernández Poncela, A, M.: Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia Revista Andina de Educación 4(1) (2021) 23-29 / CC BY-NC 4.0/ publicado 23 diciembre 2020, <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.1.3>, (consultado diciembre 9-2021)
5. Roca Perara, M.A.: Investigación de Estudio de casos. Síntesis monográfica del libro de Robert K. Yin, California, Estados Unidos/ ISBN 978-1-4129-6099-1(pbk)/ 4ta Edición/ Publicación SAGE/2009
6. Acosta, J.: Bioética desde una Perspectiva Cubana, Editorial Centro Félix Varela, La Habana, 1997