



EL TABAQUISMO Y SUS CONSECUENCIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autores: Bernardo Ricardo Pérez Barrero¹, Clara Ortiz Moncada², Walkyria del Carmen González Rodríguez³

¹Especialista de Segundo Grado en Periodoncia. Departamento de Periodoncia. Clínica Estomatológica Provincial Docente, Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7660-1975>

²Especialista de II Grado en Periodoncia. Departamento de Periodoncia Clínica Estomatológica Provincial Docente, Mártires del Moncada. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2364-4402>

³Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Departamento de Conservadora. Clínica Estomatológica Provincial Docente, Mártires del Moncada. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Email: w.gonzalez@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3267-8022>

Correspondencia:

Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero

Dirección electrónica: bernardop@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un grave problema de salud a nivel mundial debido a las consecuencia directa o indirecta que tiene su consumo en la salud de los individuos. **Objetivo:** Describir aspectos generales del tabaquismo y sus consecuencias en la salud general. **Método:** se realizó una revisión narrativa a partir del estudio documental de revisiones sistemáticas, meta análisis, guías de práctica clínica, artículos originales que se encontraron en las bases de datos electrónicas *SciELO, ClinicalKey, RedALyC, Scopus, PubMed, Clinical Evidence, Cochrane*. **Resultados:** El tabaquismo constituye un factor de riesgo nocivo tanto para la salud de los individuos que lo consumen (activo), como los que se exponen a él (pasivo), considerado una epidemia de carácter universal y una grave carga para el individuo, la familia y la sociedad. **Conclusiones:** El tabaquismo representa un problema de salud con incidencia creciente en la adolescencia, por lo que las intervenciones educativas deben estar dirigidas al abandono de esta adicción o hacia la promoción o modificación de conductas para lograr comportamientos



saludables que influyan positivamente en las condiciones y estilo de vida del individuo, familia y comunidad en general.

Palabras clave: tabaquismo; nocivo; consecuencias, adolescencia; adicción; enfermedad.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un grave problema de salud a nivel mundial debido a los daños que produce su consumo, y causa millones de pérdidas humanas a escala global;⁽¹⁾ se encuentra dentro de las epidemias del siglo XX y XXI; es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse, aunque simule ser un hábito elegante.⁽²⁾ A partir de la década de 1950, en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos que asociaron diferentes enfermedades con el hábito de fumar, la comunidad médica ha sido testigo de un hecho trascendental: el tabaquismo pasó de ser un hábito de *glamur* a considerarse una plaga social de dimensiones incalculables.⁽³⁾

Desde los años 50 el cigarro ha cobrado más de 60 millones de vidas; es evidente que las grandes empresas tabacaleras han ganado grandes sumas de dinero al matar a millones de personas.⁽¹⁾

Al iniciarse el siglo XXI en el mundo se consumen diariamente más de 15 billones de cigarrillos. En 1999 moría 1 persona cada 8 segundos por causas atribuibles al tabaquismo, varios estudios realizados a principios del siglo XXI muestran que cada 6,5 segundos muere una persona a consecuencia del consumo directo o indirecto del tabaco y cada año la cifra se aproxima a los 5 millones de personas y se estima que para 2025 y 2030, morirá 1 persona cada 3 segundos por esta causa.⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen en el mundo más de 1 300 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años.⁽⁴⁾ Hay cerca de 45 millones de fumadores y en los Estados Unidos mueren 430 000 personas al año a causa del tabaco. En América Latina y el Caribe el tabaquismo ocasiona 150 000 fallecidos cada año y aumenta en un ritmo constante.⁽¹⁾

La situación actual de Cuba en relación con la prevalencia del tabaquismo y el consumo de cigarrillos no es favorable; se ha encontrado una amplia gama de paradojas y controversias en la población como la imagen del fumador elegante creado por la publicidad y trasladada de país a país y de generación a generación y el



efecto no inmediato sobre la salud, además es uno de principales productores de tabaco en el mundo y su consumo se encuentra arraigado a la vida cultural. ⁽⁵⁾

En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido considerada alta desde que se dispone de información al respecto. Cuba ocupa el quinto lugar en América Latina y el Caribe existe mayor la proporción de hombres que fuman que de mujeres. El 24% de la población de 15 años y que más fuma activamente, es decir, una de cada cuatro personas, y más de 50% está expuesta al humo del tabaco en su hogar, en el trabajo o en lugares públicos. Es el único producto de consumo legal que mata entre un tercio y la mitad de sus consumidores, está relacionado con más de 25 enfermedades. El 15% de la mortalidad en el país se produce por el tabaquismo, lo que equivale a 13 300 personas. Mientras, cerca de 1 500 mueren cada año por exposición al humo de tabaco ajeno. ⁽⁶⁾

El tabaquismo está considerado como el factor de riesgo (FR) que más influye en la aparición de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, entre otras, y su daño no solo es para el fumador sino también para cualquier persona que se exponga a la aspiración de su humo. ^(2,3)

Actualmente las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte e incapacidad física a escala global, estas producen aproximadamente una cuarta parte de todas las de funciones en el mundo. ⁽⁷⁾

En Cuba enfermedades del corazón también se establecen desde hace más de 4 décadas como la primera causa de fallecimiento en ambos sexos, lo que se corresponde con 11,5 los años de vida potencialmente perdidos como consecuencia de estas enfermedades, con una tasa de mortalidad que se ha incrementado desde valores de 148,2 x 100.000 habitantes en 1970, hasta 211,8 x 100.000 habitantes en 2010. ⁽⁸⁾

El tabaquismo es un factor reconocido para la generación y progresión de enfermedades cardiovasculares de origen aterosclerótico, consecuencia del efecto que tiene el humo del tabaco sobre el sistema cardiovascular. Se establece que 30% de las muertes por enfermedades de las arterias y el corazón son debidas a este hábito nocivo. ⁽⁹⁾

La modificación hacia un buen estilo de vida en la conducta de este factor de riesgo puede reducir las afectaciones cardiovasculares y aumentar la calidad y esperanza de



vida en pacientes fumadores y no fumadores propensos a convivir en ambientes donde se fuma. ⁽¹⁰⁾

Por el alto grado de peligrosidad que se le atribuye al tabaquismo en los últimos años y su comportamiento como factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, el colectivo de autores de este trabajo estableció el siguiente problema científico: ¿Qué daños ocasiona el tabaquismo en el sistema cardiovascular? Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, los autores decidieron efectuar el presente estudio, con vista a describir aspectos generales del tabaquismo y sus consecuencias en la salud general.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda en la base de datos electrónicas *SciELO*, *ClinicalKey*, *RedALyC*, *Scopus*, *PubMed*, *Clinical Evidence*, *Cochrane*, con el uso de los siguientes descriptores: tabaco; cigarro; tabaquismo; consecuencias en la salud general; y sus términos en inglés. Para ello se localizaron 40 documentos y se escogieron 27 que los investigadores, por separado, determinaron su relevancia y extrajeron la información necesaria según el objetivo de la revisión.

DESARROLLO

El tabaco tiene sus orígenes entre cinco mil y tres mil años a.c., en la zona andina entre Perú y Ecuador. La extensión de sus variedades de consumo por todo el continente americano, fue comprobada cuando se coloniza América por Cristóbal Colón en 1492.

Más tarde la tripulación de Colón introdujo el cultivo y el consumo de tabaco en España. Asimismo, a mediados del siglo XVI, el diplomático Jean Nicot, al que la planta debe el nombre genérico (nicotiana), introdujo el tabaco en Francia. En 1585 lo llevó a Inglaterra el navegante sir Francis Drake, el explorador inglés Walter Raleigh inició en la corte isabelina la costumbre de fumar el tabaco en pipa. El nuevo producto se difundió rápidamente por Europa y Rusia y en el siglo XVII llegó a China, Japón y a la costa occidental de África.

El fenómeno de fumar cigarrillos, tal y como se conoce en la actualidad, data de 1884, cuando se produjeron los cigarrillos en serie con la primera máquina que suplantó a la



preparación manual, desde entonces fue reconocida como una epidemia nueva del siglo XX. ⁽¹¹⁾

El tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante, que tiende a reaparecer. De hecho, la Organización Mundial de la Salud la clasifica como un trastorno mental y del comportamiento, remarcando así la idea más actual de concebir el tabaquismo como enfermedad y no simplemente como un mal hábito. ⁽¹²⁾

El consumo de tabaco es una de las principales causas prevenibles de muerte y enfermedad prematura en el mundo. De los siete millones de personas que fallecen cada año como consecuencia de su consumo, seis millones son fumadoras y alrededor de 890 000 no, aunque están expuestas al humo del tabaco. Alrededor de 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios. ⁽¹³⁾ Por otro lado, la mortalidad asociada con el consumo de tabaco tiene asociados otros costos, que se relacionan, entre otros factores, con la atención de las enfermedades causadas por el tabaco y la disminución de la productividad de los enfermos. ⁽¹⁴⁾

En América Latina, el tabaco ha sido responsable de más de un millón de muertes anuales y muchos países de esta Región padecen esta epidemia, como Chile, donde en 2014 se registró la mayor prevalencia mensual de tabaquismo, 35% (36% en hombres y 34% en mujeres), solo superada por Cuba. ⁽¹¹⁾

En Costa Rica, la prevalencia del consumo de tabaco en 2010 en la población entre 12 y 70 años de edad ascendió a 24,8%, 30,7% en los hombres y 18,7% en las mujeres. En 2015, el tabaco causó 1 747 muertes en el país, 9,3% del total de fallecimientos de ese año, y 13 718 casos de enfermedad, de los cuales 6 495 correspondieron a infartos y otras enfermedades cardiovasculares, 5 212, a nuevos casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 500, a accidentes cerebro vasculares y 756, a nuevos casos de cáncer. El costo directo anual fue de ₡129 133 267 938 (colones), lo que equivale a 0,47% del producto interior bruto (PIB) y a 4,8% del gasto anual público en salud. ⁽¹⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto a los países reducir la carga mundial de enfermedades y muertes causadas por el tabaco, promoviendo el compromiso de firmar y ratificar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMTC) y la utilización del paquete de políticas MPOWER, que comprende seis estrategias de control del tabaquismo: (M) Monitoreo del consumo de tabaco y



políticas de prevención; (P) Proteger a las personas del humo de tabaco; (O) Ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco; (W) Prevenir los peligros de consumir tabaco; (E) Hacer cumplir las prohibiciones a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, (R) y Aumentar los impuestos al tabaco.⁽¹⁵⁾

Consecuencias del consumo del tabaco para la salud

El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares, distintos tipos de cáncer y es especialmente perjudicial durante el embarazo. Además, no solo perjudica a los fumadores, sino también a los que respiran el mismo aire (fumadores pasivos). El tabaquismo es la principal causa de mortalidad, en la mayoría de los países desarrollados.

Entre los efectos que producen se conocen trastornos y alteraciones que pueden ser muy nocivas para la salud tales como: ronquera, tos persistente, irritación, dolor de garganta, mal aliento, disminución del apetito, dolores de cabeza, fatiga, bronquitis o irritación de los bronquios, así como aumento de la presión sanguínea y palpitaciones. También puede producir enfisema o pérdida de la eficiencia que tienen los pulmones de intercambiar gases y alteraciones mayores que pueden producir cáncer en los pulmones.⁽¹¹⁾

Otros efectos del tabaco en el organismo:

- Propicia la aparición de cáncer: el cáncer de pulmón resulta el más frecuente, seguido del cáncer de laringe, el 95 % de los que padecen cáncer de pulmón y el 90 % de los que padecen cáncer de laringeo, son fumadores. Además, cuando se combinan el consumo de tabaco con el exceso de bebidas alcohólicas, las posibilidades de presentar cáncer en la lengua, faringe, esófago y estómago son muchas veces mayores.^(11,16-18)
- Efectos sobre el aparato cardiovascular: el 25 % de las muertes por enfermedades de las arterias y del corazón están determinadas por el tabaco. El factor de mayor importancia es el efecto de la nicotina que libera sustancias como la cortisona, que eleva la presión arterial, aumenta la frecuencia con que late el corazón y contrae todas las arterias del organismo. También la nicotina bloquea el consumo de



oxígeno por el músculo cardíaco y aumenta el nivel de grasas en la sangre, grasas que después se acumulan en las paredes de las arterias estrechándolas y endureciéndolas. Estas condiciones precipitan la aparición de arteriosclerosis temprana en los grandes fumadores, que a veces se manifiestan desde los 30 años de edad y la frecuencia es seis veces mayor de infartos del miocardio y de otros órganos, así como los accidentes vasculares encefálicos. Los problemas circulatorios determinados por este estrechamiento de las arterias, hacen que la sangre, no llegue en la cantidad necesaria a diferentes órganos, por lo que el aporte de nutrientes y oxígeno, que llega al cerebro, al corazón, a los pulmones, los riñones a través de la sangre, es limitado.

- Efectos sobre el aparato respiratorio: la acción irritante del humo y la reducción de la llegada de la sangre para alimentar los tejidos en contacto con el humo, son los principales responsables de la bronquitis crónica del fumador, con la tos productiva, que determina la eliminación de esputos que contienen pus y también de las frecuentes faringitis, laringitis, falta de aire y enfisema, este último caracterizado por la disminución de la elasticidad de los pulmones, con la consecuente dificultad para oxigenar adecuadamente la sangre. Otro mecanismo dañino es la acción de los gases constituyentes del humo que inmoviliza los cilios bronquiales, que son vellosidades cuyo movimiento expulsa las sustancias extrañas de los bronquios pequeños. ^(11,16)
- Efectos sobre el aparato digestivo: la nicotina es uno de los tóxicos que más estimula la producción de ácido clorhídrico en el jugo gástrico y por esta vía y por la excitación del sistema nervioso desencadena y agrava muchos de los casos de gastritis y úlceras del estómago y el duodeno. ⁽¹¹⁾ La dentadura se daña también debido a los mecanismos mencionados con anterioridad, apareciendo caries, manchas amarillentas, pérdida o caída de piezas. ^(11,19)
- Efectos sobre el sistema nervioso: el tabaco produce un efecto excitatorio y por ello ocasiona ansiedad, temblores, taquicardia, palpitaciones, dolores de cabeza de tipo tóxico, mareos, zumbidos en los oídos y afectaciones del equilibrio. ⁽¹¹⁾
- Efectos sobre el aparato genitourinario: el tabaco facilita las infecciones de riñones y vejiga porque provoca la disminución de las defensas locales ante las bacterias. También ocasiona disminución de la erección, por su efecto tóxico a nivel de



cerebro, al que se suman el efecto bloqueador de la médula espinal y la disminución del aporte de sangre a los cuerpos cavernosos del pene. ^(11,20)

- Otros efectos a la salud: el tabaco puede producir también alteraciones al feto en desarrollo dentro del vientre materno, entre las principales alteraciones están: nacimiento con bajo peso, abortos repetidos y una modalidad de daño al futuro niño denominada: teratogenia conductual, expresada por anomalías que aparecen desde el nacimiento que hacen a los niños nerviosos, irritables o impulsivos y a veces con dificultades en la inteligencia. ^(11,16)

Diversos estudios revelan que pocas personas comprenden los riesgos específicos para la salud que entraña el consumo de tabaco. Aquellos fumadores que entienden los riesgos del tabaco para la salud tienen más probabilidades de intentar dejar de fumar. El conocimiento sobre los hábitos de fumar disminuye las probabilidades de que las personas se inicien en el hábito de fumar. ⁽¹⁶⁾

Repercusión sobre el fumador pasivo

Es ya bien conocido que la exposición involuntaria al humo del tabaco de los fumadores produce efectos nocivos para la salud de los individuos expuestos. En los últimos años se han publicado numerosos estudios al respecto, a partir de los cuales podemos conocer cómo ciertas patologías que sufren los fumadores activos se encuentran también con mayor frecuencia en los fumadores pasivos. ⁽²¹⁾

Se considera fumador pasivo a toda aquella persona que conviva con alguien que fume o esté cerca, en su trabajo o en diferentes actividades donde con frecuencia se inhala el humo producido de la exhalación o del sitio de combustión que es más dañino del que expele el fumador. En parejas de quienes fuman el riesgo de presentar cáncer pulmonar es mayor que las personas que no fuman y también que los hijos de padres fumadores tienen dos veces más frecuencia de enfermedades respiratorias como bronquitis y asma, que los niños de padres no fumadores. ⁽¹¹⁾

El tabaquismo pasivo se ha vinculado con el síndrome de fatiga crónica, la fibromialgia y la enfermedad temporomandibular, y se ha encontrado que los individuos que padecen estas patologías son, con más frecuencia, fumadores. Otras múltiples entidades relacionadas son la tromboangiítis de Buerger, la fibrosis quística, la esofagitis infantil o la aparición de complicaciones posanestésicas. ⁽²¹⁾



Tabaquismo y adolescencia en Cuba

La Organización Mundial de la Salud y muchos gobiernos luchan contra el tabaquismo por medio de la concienciación de la población, un ejemplo de ello lo constituye la instauración del Día Mundial Sin Tabaco que se celebra cada 31 de mayo y también se agrega la prohibición de fumar en lugares públicos o cerrados. ⁽¹¹⁾

Cuba no ha sido de los países más aventajados en la presencia de figuras legales que regulen y prohíban fumar en lugares públicos y otras medidas de carácter económico cuyo sustento sea también jurídico, a pesar de que el Programa para la Prevención y Control del Tabaquismo, en su fundamento y plan lo establece a través de regulaciones y medidas, no solo por el Ministerio de Salud Pública, sino por parte de otros ministerios.

Además, la población cubana se encuentra protegida mediante una legislación nacional, el Acuerdo 5570 del 2005 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, que permite controlar la venta de cigarrillos a menores y regular la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados, en instituciones de salud (Resolución No. 360) y educación. ^(11,22)

En Cuba cada vez son más las personas que se inician el consumo de tabaco en edades tempranas, así como se ha incrementado la cantidad de mujeres que fuman. ⁽²³⁻²⁵⁾ y la tendencia al aumento en el número de casos informados en los últimos años, sobre todo en las edades de la adolescencia y la juventud. ^(23,26)

Entre 33 y el 38 % de los cubanos, por encima de 16 años, fuma. Uno de cada 10 comienza a fumar antes de los 12 años; dos de cada 10 se inician entre 17 y 19 años, y 40 % lo hace entre los 12 y los 16. ⁽²⁷⁾

Algunos estudios muestran que el hábito de fumar también puede estar relacionado con diversas complicaciones de salud mental. El consumo de tabaco tiene asociados elementos de riesgo y de rebeldía, que a menudo atraen a los jóvenes. La presencia de compañeros que fuman y los medios de comunicación con modelos de alto estatus asociados al tabaco también pueden alentar a fumar. Debido a que los adolescentes están más influidos por sus compañeros que por los adultos, los intentos de los padres, las escuelas y los profesionales de la salud para evitar que las personas prueben cigarrillos a menudo no tienen éxito. ⁽¹⁶⁾

La investigación conductual generalmente indica que los adolescentes comienzan sus



hábitos de fumar debido a la presión de grupo y a la influencia cultural ejercida por los amigos. Sin embargo, también se encontró que la presión directa para fumar cigarrillos jugó un papel menos significativo en el tabaquismo entre los adolescentes, con los propios adolescentes percibiendo niveles bajos tanto de presión directa como de prohibición, para fumar o no cigarrillos. Un estudio similar sugirió que las relaciones personales pueden desempeñar un papel más activo para comenzar a fumar de lo que se pensaba anteriormente, y que también deben tenerse en cuenta procesos sociales distintos a los de la presión de grupo. ^(16,28)

Es la adolescencia una etapa altamente propensa para que las personas incorporen la práctica de hábitos nocivos tales como el tabaquismo, conductas que por sus prácticas sistematizadas llegan a adquirir el rango de adicciones y para entonces la modificación se hace más difícil en el mejor de los casos. Mientras que otras veces él hábito se perpetúa en el estilo de vida de quienes lo poseen y llega a crear serios problemas de salud. ⁽¹¹⁾

De manera general la salud de cada individuo depende de una serie de factores determinantes entre los que se incluyen las condiciones de vida y los comportamientos de las personas y los grupos. Los métodos cualitativos y la metodología de la investigación social son instrumentos para estudiar e intervenir sobre tales factores determinantes y abordar las interpretaciones culturales de la salud y la enfermedad. No basta con describir la morbilidad y mortalidad, sino que hay que conocer los comportamientos, creencias, actitudes y percepciones de la población de una manera más integral, más allá del uso de métodos exclusivamente cuantitativos. ⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

El tabaquismo es un problema de salud que causa elevadas consecuencias, incluyendo muerte, y a pesar de que ha sido durante años un tema abordado en muchos ámbitos, no se ha logrado una adecuada concientización sobre los riesgos que ocasiona, por lo que todos nuestros esfuerzos e intervenciones educativas deben estar dirigidas hacia el abandono de esta adicción o hacia la promoción o modificación de conductas inmediatas o mediatas para lograr comportamientos saludables que influyan positivamente en las condiciones y estilo de vida del individuo, familia y comunidad en general.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2011 mar. [citado 28 Feb 2021]; 37(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_01_11/spu10111.htm
2. López Santana Y. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia. Rev Inf Cient [Internet]. 2014 [citado 28 Feb 2021];87(5):865-873. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6146789.pdf>
3. Achiong-Alemañy M, Achiong-Estupiñán F, Achiong-Alemañy F, Alfonso-de-León J, Álvarez-Escobar M, Suárez-Merino M. Riesgo cardiovascular global y edad vascular: herramientas claves en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Rev Méd Electr [Internet]. 2016 [citado 28 Feb 2021];38(2):15. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1641>
4. Lanas Fernando Z. Rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular global. Rev Méd Clíni Las Condes [Internet]. 2012 nov. [citado 28 Feb 2021];23(2):699-705. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703711>
5. Cardentey García J. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad. AMC [Internet]. 2016 abr. [citado 28 Feb 2021]; 20:114-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200002&lng=es
6. De Armas Padrino I. En Cuba casi la cuarta parte de la población fuma. Periódico Granma, Cuba [Internet]. 2014 ago. [citado 28 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-08-15/en-cuba-casi-la-cuarta-parte-de-la-poblacion-fuma>
7. Acosta Batista C. Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 70 años en atención primaria. Rev Cor salud [Internet]. 2015 [citado 28 Feb 2021]; 7(1). Disponible en: www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/viewFile/12/33
8. González Pompa J. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo del miocardio en pacientes fumadores. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013 sep. [citado 28 Feb 2021]; 39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400006



9. Díaz Martínez Y, Domínguez Lezcay L, Torres Companioni M, Batista Fernández A, Lois Díaz Y. Tabaquismo y aterosclerosis. MEDICIEGO [Internet]. 2012[citado 28 Feb 2021];18. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_c_2012/rev/t-39.html
10. Fernández Montequín JI. Combatir el hábito de fumar, es también prevenir. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2016 dic. [citado 28 Feb 2021];17(2): 120-120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000200001&lng=es
11. Zurbarán Hernández AM, Rodríguez Rodríguez T, Zurbarán Hernández A, Hernández Abreus C. Variables psicológicas, biológicas y sociales que intervienen en el consumo de tabaco en los adolescentes. Rev. Finlay [Internet]. 2020 oct.-dic. [citado 28 Feb 2021];10(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n4/2221-2434-rf-10-04-399.pdf>
12. Tabaquismo. ¿Es posible dejar de fumar? SEMERGEN [Internet]. 2019 may. [citado 28 Feb 2021]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/taquismo/>
13. Etienne CF. Cómo detener la epidemia del tabaquismo en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 28 Feb 2021];40(4). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31298/v40n4a01-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
14. Espinoza Aguirre A, Ugalde Montero F, Castro Córdoba R, Quesada Madrigal M. Consumo de tabaco en adultos y cumplimiento de la legislación antitabaco en Costa Rica en 2015. Published online [Internet]. 2019 may. [citado 28 Feb 2021]; Spanish.doi:10.26633/RPSP.2019.42. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50915?show=full>
15. Organización Mundial de la Salud. Organización. Panamericana de la Salud. Informe sobre Control de Tabaco para la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington: OPS [Internet]. 2016 [citado 28 Feb 2021]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf
16. Miguel CF, Rodríguez RA, Caballero M, Arillo E, Reynales LM. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. Salud Pub Méx [Internet]. 2017 [citado 28 Feb 2021];59(Suppl. 1):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/>



7835

17. Tabaquismo. Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2020 [citado 28 Feb 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>
18. Chandrupatla SG, Tavares M, Natto ZS. Tobacco Use and Effects of Professional Advice on Smoking Cessation among Youth in India». Asian Pacific Journal of Cancer Prevention [Internet]. 2017 jul. [citado 28 Feb 2021]; 18 (7): 1861-1867. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648391/>
19. Estrada GY, Estrada GY, López MD, Cubero GR, Castañeda MR. Hábito de fumar asociado a enfermedades periodontales. Mediciego [Internet]. 2015 [citado 28 Feb 2021];21(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61375>
20. Minguijón PJ, Del Río TE, Gimeno J, Pac D, Bergua JA. Análisis de la percepción y actitudes frente al consumo de tabaco en adolescentes Zaragoza: Universidad de Zaragoza [Internet].2015 [citado 28 Feb 2021]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/ANALISIS_CONSUMO_TABACO_ADOLESCENTES.pdf/cdda0301-70df-b503-e95d-9e3bae344d5e
21. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Pichs García LA, Miyar Pieiga E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2006 [citado 28 Feb 2021]; 44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032006000300007&script=sci_abstract
22. Suárez N, Caraballosa M, Rodríguez DM. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 24 Feb 2018];34(3):[aprox.10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300006
23. Valdés Sardiñas SA, Hernández Gutiérrez D, Broche Pombo A, Suárez Morales X, Francisco Tejera A, Marcial López G. El tabaquismo y su asociación con la salud bucal de los adolescentes. Acta Médica del Centro [Internet]. 2020 ene.-mar. [citado 28 Feb 2021];14(1). Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1063/1345>
24. Cuéllar Álvarez J, Jiménez Puig E, Ruiz Pérez T, Cárdenas García RI. Caracterización diagnóstica para la prevención de la adicción al tabaquismo en adolescentes. Rev Cubana Tecnol Salud [Internet]. 2017 oct.-dic. [citado 28 Feb 2021]; 8(4):19-26. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/>



view/956/794

25. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Álvarez Martínez EM. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 28 Feb 2021];18(4):654-665. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2434>

26. González Ramos RM, Hernández Cardet Y, Vázquez González JA, Alonso Suárez B, Ferreiro Reynaldo A. Pasatiempo sin Humo: Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 sep.-oct. [citado 28 Feb 2021];15(5):782-793. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000500012&lng=es

27. Paz Ballesteros WC, Zavala Arciniega L, Gutiérrez Torres DS, Ponciano Rodríguez G, Reynales Shigematsu LM. Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos, Encodat 2016. Salud Pública de México [Internet]. 2019 dic. [citado 28 Feb 2021];61:136-146. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9858>

CONFLICTO DE INTERESES: no se declara conflicto de intereses.

CARTA DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Fecha: 8 de agosto de 2021

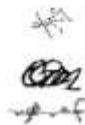
A: Consejo Científico II Congreso Virtual Internacional CIBAMANZ 2021

Los autores:

1-Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero

2-Dra. Clara Ortiz Moncada

3-Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez



Del artículo titulado: **EL TABAQUISMO Y SUS CONSECUENCIAS**, declaran que:

1. El artículo es original pues constituye una producción intelectual propia de los autores que se ajusta al perfil y las normas de la revista.
2. El artículo es inédito, no publicado.
3. Todos los autores del artículo han participado en la elaboración del documento, aceptan el orden que tienen en la autoría del mismo, así como han aprobado el manuscrito postulado.
4. Todos los autores están conscientes de su responsabilidad y la asumen como tal mediante esta carta de autoría propia.



ROLES DEL CONTRIBUIDOR:

1. Conceptualización: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero y Dra. Clara Ortiz Moncada
2. Curación de datos: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero y Dra. Clara Ortiz Moncada
3. Análisis formal: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero y Dra. Clara Ortiz Moncada,
4. Adquisición de fondos: nada a señalar
5. Investigación: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero
6. Metodología: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Dra. Clara Ortiz Moncada y Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez
7. Administración del proyecto: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero
8. Recursos: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero y Dra. Clara Ortiz Moncada
9. Software: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero
10. Supervisión: Dra. Clara Ortiz Moncada y Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez
11. Validación: Dra. Clara Ortiz Moncada y Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez
12. Visualización: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Dra. Clara Ortiz Moncada y Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez
13. Redacción – borrador original: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Dra. Clara Ortiz Moncada y Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez
14. Redacción – revisión y edición: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Dra. Clara Ortiz Moncada y Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.