

ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio clínico epidemiológico del consumo de tabaco en la comunidad perteneciente al consultorio médico #103 del Policlínico Raúl Sánchez

Clinical-epidemiological study of tobacco consumption in the community served by Family Medical Office #103 of the Raúl Sánchez Polyclinic

Miguel Antonio Gelis-Cabrera¹  

1 Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 18 de abril de 2026

Aceptado: 28 de abril de 2026

Publicado: 30 de mayo de 2026

Citar como: Gelis-Cabrera MA. Estudio clínico epidemiológico del consumo de tabaco en la comunidad perteneciente al consultorio médico #103 del Policlínico Raúl Sánchez. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso]; 22(2026): e1521. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1521>

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer el comportamiento clínico epidemiológico del hábito de fumar en el consultorio médico de la familia #103 perteneciente al policlínico Raúl Sánchez, desde mayo a junio del 2025. Los datos de la investigación fueron extraídos de la entrevista realizada a los 250 fumadores registrados en las historias clínicas familiares, con las variables seleccionadas y diseñadas según criterios de expertos. Se encontraron resultados significativos, predominó el grupo de edades de 45-55 años, con un total de 54 pacientes lo que representó el (21,6 %), los hombres fuman más que las mujeres, el inicio del hábito prevaleció en las edades de 15 a 25 años de los cuales las mujeres representan el 18,4 % y los hombres el 24,8 % de forma moderada (53, 85 %); 74 pacientes presentan un consumo de cigarro grave más de 20 cigarrillos al día, un total de 113 pacientes ha intentado dejar de fumar al menos una vez. Se concluye que el tabaquismo debe ser definido como una enfermedad en sí misma, y no solo como un factor de riesgo para otras enfermedades. “Provoca signos, síntomas y es una enfermedad adictiva debido a la nicotina. Si bien una enfermedad contagiosa típicamente implica la transmisión de un agente biológico, en el caso del tabaquismo “el mecanismo de transmisión es social” por lo que es urgente implementar estrategias de prevención y control del tabaquismo dirigido a esta población vulnerable.

Palabras clave: Tabaquismo; Población; Jóvenes; Epidemiología; Salud; Cuba.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was conducted with the objective of understanding the clinical and epidemiological behavior of smoking in Family Medical Office #103, belonging to the Raúl Sánchez Polyclinic, from May to June 2025. The research data were obtained from interviews with 250 smokers registered in family medical records, using variables selected and designed according to expert criteria. Significant results were found: the predominant age group was 45-55 years, with a total of 54 patients (21,6 %). Men smoke more than women. The onset of the habit prevailed between the ages of 15 and 25, with women representing 18,4 % and men 24,8 %, mostly at a moderate level (53,85 %). Seventy-four patients reported severe cigarette consumption of more than 20 cigarettes per day, and a total of 113 patients had attempted to quit smoking at least once. It is concluded that smoking should be defined as a disease in itself, and not merely as a risk factor for other diseases. "It causes signs, symptoms, and is an addictive disease due to nicotine. While a contagious disease typically involves the transmission of a biological agent, in the case of smoking 'the mechanism of transmission is social,' making it urgent to implement prevention and control strategies directed at this vulnerable population.

Keywords: Smoking; Population; Youth; Epidemiology; Health; Cuba.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo se define como: la adicción al consumo de tabaco. El tabaquismo es uno de los efectos del tabaco en la salud. El consumo habitual de tabaco produce diferentes enfermedades, como cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias, es particularmente perjudicial durante el embarazo. El tabaquismo contribuye a un deterioro general de la salud y puede causar discapacidades.⁽¹⁾

El hábito de fumar constituye una de las costumbres más nocivas y peligrosas para la salud del hombre, tanto para el fumador como para los que conviven con él y no fuman (los llamados fumadores pasivos). Es el riesgo prevenible más importante en países desarrollados, así como una causa importante de muerte prematura a escala mundial; la mitad de todos los fumadores habituales, morirán de su hábito. Es por ello que ya en el siglo XX esta adicción es considerada como una epidemia y como tal hay que tratarla.^(1,2,3)

El tabaquismo es el principal responsable de más de 120 enfermedades, donde se incluyen 25 tipos de cáncer. Este se asocia al 87 % de las muertes por cáncer de pulmón, así como la aparición de otras neoplasias (vejiga, laringe, faringe, estómago), al 82 % de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), al 21 % de las enfermedades coronarias y al 18 % de las apoplejías. Todas estas enfermedades representan las primeras causas de muerte en nuestro país. Además se ha reportado como factor predisponente en la aparición de úlcera gastroduodenal.

También es conocido que con el hábito de fumar se relacionan el empeoramiento de la memoria, de la atención, de la observación, cambios morfológicos en los espermatozoides, disminución de la potencia sexual, infertilidad, alteraciones del embarazo, nacimiento de niños con bajo peso, disminución de la capacidad laboral, empeoramiento de la apariencia externa y otros muchos. No obstante, a pesar de la nocividad que representa este hábito existe una tendencia mantenida al crecimiento del número de fumadores.^(4,5,6) Las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son elocuentes, el hábito de fumar

puede cobrarle la vida a unos 500 millones de individuos que viven hoy en el planeta. No hay tiempo que perder, sólo una acción rápida y enérgica puede poner coto a esta epidemia, antes que las predicciones se hagan realidad. ^(7,8,9)

Un estudio realizado en ocho países latinoamericanos que representan el 80 % de la población de la región estimó que el tabaquismo es responsable cada año de 351,000 muertes, 2,25 millones de episodios de enfermedades relacionadas, 12,2 millones de años de vida saludable perdidos, US\$ 22,8 mil millones en costos médicos directos, US\$ 16,2 mil millones en productividad perdida y US\$ 10,8 mil millones en costos de cuidadores. Estas pérdidas económicas representan el 1,4 % del producto interno bruto agregado de los países de la región. ⁽⁵⁾

Iniciación de las personas en el tabaquismo

La mayoría de los fumadores comienzan a fumar durante la adolescencia o los primeros años de la edad adulta. Hay diversos factores asociados al inicio temprano en el tabaquismo. 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. También, algunos estudios muestran que el hábito de fumar también puede estar relacionado con depresión y ansiedad en los adolescentes. 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. ^[5]

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. La simple exposición a vendedores u otros consumidores puede motivar el comportamiento de fumar en adultos. 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.

Los resultados de otro estudio indicaron que la presión de los semejantes se asoció significativamente con el comportamiento de fumar en todos los grupos de edad y género, pero que los factores intrapersonales fueron significativamente más importantes para el comportamiento de fumar en las niñas de 12 a 13 años que en los niños de la misma edad. Dentro del grupo de edad de 14 a 15 años, la variable de la presión de grupo surgió como un predictor significativamente más importante del tabaquismo en las niñas que en los niños. Se debate si la presión de grupo o la libre elección es la causa mayor de tabaquismo en los adolescentes. ^[6]

Objetivo General

Caracterización clínico epidemiológico del consumo de tabaco en la comunidad perteneciente al consultorio médico #103 del Policlínico Raúl Sánchez.

Objetivos Específicos

1. Evaluar la epidemiología actual del consumo de tabaco en la población joven a nivel del área de salud del consultorio médico #103.
2. Describir el impacto del consumo de cigarrillos en la salud física y mental.
3. Identificar las consecuencias que trae el consumo pasivo de tabaco a la salud
4. Caracterizar la presencia de enfermedades asociadas

Metodología:

Tipo de investigación: Descriptiva de corte transversal.

Aspectos generales del estudio: La investigación se desarrollará en el área perteneciente al Consultorio #103 perteneciente al Policlínico Raúl Sánchez. Se realizará un estudio descriptivo y de corte transversal en el periodo abril a junio del 2025 para identificar ciertos aspectos clínico-epidemiológicos que participan en la evolución, prevalencia e incidencia del hábito de fumar.

Definición del universo de estudio. Se trabajará con la totalidad de pacientes que tienen el hábito de fumar previamente dispensarizados, estando distribuidos en el consultorio médico #103 cuyo universo estará constituido por 250 pacientes.

Criterio de inclusión. Pacientes de ambos sexos y de distintos grupos etarios que pertenezca al área de salud del consultorio médico #103 perteneciente al Policlínico Raúl Sánchez, que tengan en común el hábito de fumar y que desee participar por voluntad.

Criterio de exclusión. Pacientes que no deseen participar en la investigación o presenten otros estados patológicos no aceptados para este tipo de investigación.

Métodos a utilizar. El desarrollo de la investigación se apoyará en la utilización de distintos métodos científicos, sustentados todos en el método general de las ciencias: Materialismo dialéctico como método de estudio de la realidad y del pensamiento histórico concreto, como lógica y metodología general para la adquisición de conocimientos. En el nivel teórico los métodos empleados serán el histórico-lógico para el establecimiento de las regularidades en la evolución y desarrollo del objeto de estudio y la revisión de documentos.

Procesamiento de la información. Se utilizará como fuente de información el análisis de la situación de salud del consultorio; las historias clínicas familiares e individuales de cada paciente, además para la recolección de la información se realizarán encuestas. Los resultados serán procesados y agrupados en tablas y gráficos. Se aplicará un análisis estadístico utilizando medidas de resumen de variables cualitativas (porcentajes), de manera que las variables fueran lo más relativas posible.

Aspectos éticos:

La presente investigación se realizará con el previo consentimiento de los pacientes y autoridades sanitarias, la información obtenida será confidencial, se le explicará al paciente y familiar los objetivos y características de la investigación, además se les explicará que los resultados obtenidos serán utilizados con fines científicos. Se les informará que también pueden abandonar el estudio en caso de que así lo solicite.

DESARROLLO

Caracterización socio-demográfica de la población.

Tabla 1. Estructura por edad y sexo de la población.

EDAD (años)	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores 1 año	6	0,57	2	0,19	8	0,76
1-4	16	1,53	26	2,39	42	3,92
5-9	23	2,19	24	2,29	47	4,48
10-14	23	2,19	23	2,19	46	4,38
15-19	28	2,67	28	2,67	56	5,34
20-24	24	2,29	32	3,05	56	5,34
25-29	35	3,34	28	2,67	63	6,01
30-34	37	3,53	26	2,48	63	6,01
35-39	33	3,15	24	2,29	57	5,44
40-44	27	2,58	26	2,48	53	5,06
45-49	36	3,44	29	2,77	65	6,21
50-54	32	3,05	41	3,91	73	6,96
55-59	47	4,49	61	5,82	108	10,31
60-64	42	4,0	40	3,82	82	7,82
65-69	41	3,91	23	2,19	64	6,1
70-74	38	3,62	29	2,77	67	6,39
75-79	23	2,19	24	2,29	47	4,48
80-84	14	1,34	10	0,95	24	2,29
85 y más	15	1,43	12	1,14	27	2,57
Total	540	51,53	508	48,47	1048	100%

Fuente: Historia de salud familiar

La tabla 1, muestra la estructura de la población por grupo de edades y sexo, Se observa que el sector que atiende nuestro consultorio médico cuenta con un universo de 1048 habitantes, Se aprecia un predominio del sexo femenino con 540 pacientes, que representan 51,53 %. Sin embargo, el sexo masculino representa el 48,47 % de la población. Los adultos mayores suman 311 pacientes, que representan el 29,67 %, nuestra población está envejecida. Esto adquiere gran importancia para el médico de la familia pues este grupo etario muy vulnerables, debido a la patologías crónicas no transmisibles. Sin embargo, los menores de 19 años representan el 18,7 % de la población.

En nuestra población existe una baja natalidad, tenemos un total de 89 niños de 0 a 9 años, lo que representa solo el 8,4 % del total de la población estudiada. Al analizar estos datos nos muestra que estamos en presencia de una población con un envejecimiento avanzado que representa el 29,67 % de la población de 60 años y más, y teniendo en cuenta que en etapas futuras, el grado de envejecimiento será mayor por el aumento de la esperanza de vida (más de 78 años), el proceso de envejecimiento y la disminución de la natalidad, es necesario brindar gran importancia al cumplimiento del programa del Adulto Mayor y al incremento de la natalidad a través del control del riesgo preconcepcional en esta área de salud, además del riesgo de accidentes, enfermedades crónicas, obesidad, sedentarismo y es ahí hacia donde se debe encaminar la actividad preventiva para mejorar la calidad de vida de la población.

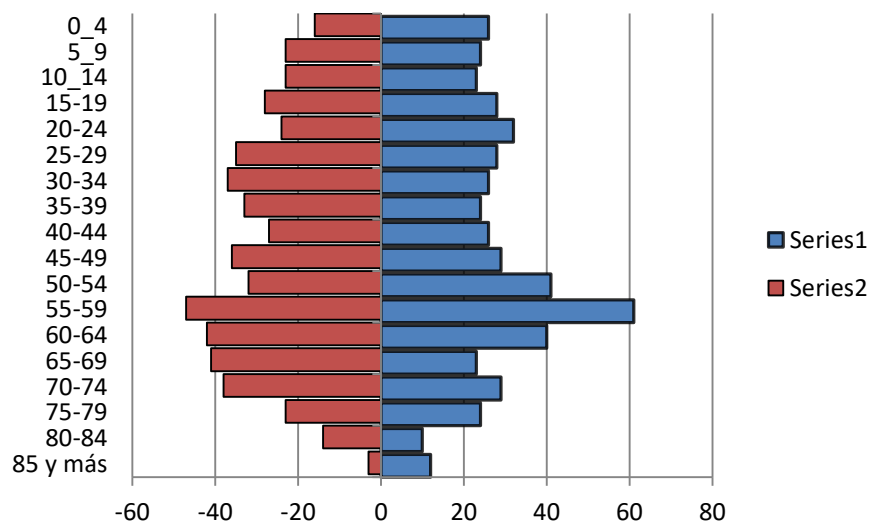


Figura 1. Pirámide poblacional

Tabla 2. distribución según edad y sexo de los pacientes fumadores.

EDAD (años)	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores 15 años	2	0,8	4	1,6	6	2,4
15-25	16	6,4	17	6,8	33	13,2
25-35	14	5,6	22	8,8	36	14,4
35-45	14	5,6	17	6,8	31	12,4
45-55	25	10	29	11,6	54	21,6
55-60	19	7,6	23	9,2	42	16,8
Mayor de 60	22	8,8	26	10,4	48	19,2
Total	112	44,8	138	55,2	250	100%

El total de la población de nuestra área de salud (1048); 250 pacientes consumen tabaco de los cuales 112 son mujeres lo que representa el (20,74 %) del total de mujeres de la comunidad, mientras que son un total de 138 hombres lo que representa el (27,16 %) del total de hombres de la comunidad lo que evidencia una prevalencia global de tabaquismo en la comunidad del 23,8 %. El grupo etario con mayor número de fumadores fue el de 45-55 años, con un total de 54 pacientes lo que representó el (21,6 %), cabe señalar un aumento considerable en el número de pacientes fumadores en las edades comprendidas entre los 15 y 25 años siendo un total de 33 en total además de que hay 6 pacientes fumadores menores de 15 años lo que representa el 1,6 % de la población fumadora. Predominó el sexo masculino en todas las edades, representando el 55,2 % de la población total, Esto sugiere una tendencia mayor al consumo de tabaco entre los hombres, especialmente en edades económicamente activas.

Los datos del estudio pueden contrastarse con las estadísticas nacionales disponibles en la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), Anuario Estadístico de Cuba 2024,⁽¹⁾ Según las Encuestas Nacionales de Salud, en Cuba el 21,6 % de la población mayor de 15 años fuma actualmente, con una prevalencia del 28 % en hombres y 15,4 % en mujeres. El estudio del área de salud reporta una prevalencia comunitaria de tabaquismo que se alinea estrechamente con el promedio nacional del 21,6 % -24,6 % reportado en las fuentes oficiales. Sin embargo, la distribución por sexo en el estudio (44,8 % mujeres y 55,2 % hombres del total de fumadores) muestra una proporción de mujeres fumadoras relativamente mayor que el promedio nacional, aunque con predominio masculino consistente.⁽¹⁾

La prevalencia encontrada en el área de salud cubana (23,8 %) es superior al promedio regional de las Américas (16,3 %), pero inferior a la de ciudades como Santiago (45,4 %) y Buenos Aires (38,6 %), El patrón de mayor consumo en hombres que en mujeres es consistente con lo observado en la mayoría de los países latinoamericanos, aunque el estudio CARMELA señala que en Santiago y Buenos Aires las tasas entre hombres y mujeres fueron similares. El estudio CARMELA, que evaluó 11,550 adultos en siete ciudades latinoamericanas, encontró que Santiago (45,4 %) y Buenos Aires (38,6 %) tenían las prevalencias más altas de tabaquismo, mientras que en otras ciudades los hombres fumaban más que las mujeres, más marcadamente en Quito (49,4 % de hombres vs, 10,5 % de mujeres).⁽⁵⁾

Tabla 3. Iniciación en el consumo de tabaco distribución según edad y sexo de los pacientes fumadores pertenecientes a nuestro consultorio.

EDAD (años)	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes de los 15 años	18	7,2	22	8,8	40	16
15-25	46	18,4	62	24,8	108	43,2
25-35	40	16	43	17,2	83	33,2
35-45	6	2,4	8	3,2	14	5,6
45-55	2	0,8	3	1,2	5	2
55-60	0	0	0	0	0	0
Mayor de 60	0	0	0	0	0	0
Total	112	44,8	138	55,2	250	100

Se observó que del total de la población que fuma de nuestra área de salud el 43,2 % del total inicio a fumar entre los 15 y 25 años de edad de los cuales las mujeres representan el 18,4 % y los hombres el 24,8 % lo que evidencia que los adolescentes y adultos jóvenes son el grupo etareo más propenso a iniciarse en el consumo de tabaco no así en la población correspondientes a los adultos ya que solo 19 pacientes (7,6 %) iniciaron el consumo después de los 35 años, y no se registró ningún inicio en mayores de 55 años, lo que confirma que el tabaquismo es un hábito que se adquiere fundamentalmente en la juventud,

En datos estadísticos nacionales disponibles en la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), (Anuario Estadístico de Cuba 2024) indica que la edad de inicio en el hábito de fumar resulta "cada vez más temprana", con un 78 % de personas que comienzan con menos de 20 años de edad, Este hallazgo es congruente con los resultados del estudio, donde el 59,2 % de los fumadores inició antes de los 25 años y el 16 % antes de los 15 años.⁽¹⁾

En América Latina y el Caribe, el 70 % de los fumadores comienza antes de los 18 años, Un estudio en adolescentes latinoamericanos encontró que el 38,5 % había "probado fumar" y el 37,5 % inició antes de los 12 años, El estudio CARMELA reportó que los hombres iniciaron el consumo regular más temprano que las mujeres en cada ciudad, con rangos de 13,7-20,0 años para hombres y 14,2-21,1 años para mujeres.⁽⁵⁾

Los datos del área de salud cubana (43,2 % de iniciación entre 15-25 años y 16 % antes de los 15 años) son consistentes con el patrón latinoamericano de iniciación temprana, Sin embargo, el estudio cubano muestra una proporción de iniciación antes de los 15 años (16 %) que, aunque preocupante, es inferior al 37,5 % reportado en el estudio de adolescentes latinoamericanos que iniciaron antes de los 12 años.⁽⁶⁾

Tabla 4. Cantidad de cigarrillos consumidos al día según sexo y grupos de edad.

Grupo de Edad	Sexo	menos de 5 cigarrillos /día	5-10 cigarrillos /día	11-20 cig/día	>20 cig/día
18-29 años	Masculino	10	8	7	5
	Femenino	12	6	5	2
30-44 años	Masculino	5	10	15	10
	Femenino	10	8	7	5
45-59 años	Masculino	5	5	10	15
	Femenino	5	5	10	10
≥60 años	Masculino	3	7	10	15
	Femenino	4	6	8	12

El consumo diario se intensifica con la edad: el 70 % de los fumadores mayores de 45 años consumen más de 10 cigarrillos al día, Este comportamiento es más pronunciado en hombres mayores de 60 años. En el grupo de 18-29 años, predominan los fumadores de menos de 10 cigarrillos diarios (36 de 55 fumadores en este grupo), En contraste, en el grupo de ≥60 años, la mayoría (35 de 52 fumadores) consume más de 20 cigarrillos al día. La población fumadora se distribuye de manera relativamente equilibrada entre las cuatro categorías: fumadores ocasionales (54), leves (55), moderados (72) y graves (74), con una ligera tendencia hacia los consumos más elevados. El estudio señala acertadamente que este patrón evidencia "el poder adictivo del cigarro pues para lograr los efectos iniciales es necesario aumentar paulatinamente la dosis", reflejando el fenómeno de tolerancia farmacológica a la nicotina.

Las estadísticas nacionales publicadas en Cubasí: Tabaquismo en Cuba: Números que echan humo,^(2,3) Señalan que la cifra de fumador grave en Cuba representa un 21 % del total de fumadores, lo que sugiere que la muestra estudiada podría tener un patrón de consumo más intenso que el promedio nacional.

El estudio CARMELA encontró que los hombres y mujeres de Buenos Aires fumaban el mayor número de cigarrillos por día en promedio (15,7 y 12,4, respectivamente), En Argentina, el consumo medio de cigarrillos por día aumenta con la edad y alcanza su pico alrededor de los 40 años, El estudio del área de salud cubana muestra un patrón similar de intensificación del consumo con la edad, aunque la clasificación utilizada (fumadores ocasionales, leves, moderados y graves) difiere metodológicamente del promedio de cigarrillos diarios reportado en CARMELA, lo que dificulta una comparación directa.⁽⁵⁾

Tabla 5. Enfermedades asociadas en los pacientes fumadores.

Enfermedad	Masculino	Femenino	Total
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	7	4	11
Cáncer de pulmón	3	2	5
Hipertensión arterial	46	33	79
Cardiopatía isquémica	13	9	22
Diabetes Mellitus	14	19	33
Alcoholismo	5	1	6
Asma Bronquial	14	7	21
Esquizofrenia	3	1	4
Epilepsia	2	1	3
AVE	1	1	2
IRA	26	29	55

El consumo de tabaco está asociado principalmente con enfermedades respiratorias y cardiovasculares, La Hipertensión arterial está presente en 79 pacientes lo que representa el 31,6 % del total de fumadores afectando a 46 hombres y 33 mujeres. El estudio contextualiza este hallazgo señalando que la hipertensión arterial es la enfermedad crónica no transmisible más prevalente en la población cubana.⁽¹⁾

Por otra parte la EPOC afecta en nuestra comunidad a un total de 11 todos ellos fumadores de más de 20 años de evolución, lo que demuestra la asociación entre esta enfermedad y el consumo prolongado de cigarro. También se ve una elevada incidencia de IRA en los pacientes fumadores los cuales han tenido que recibir en más de una ocasión asistencia médica hospitalaria por lo tórpido de su evolución. En la comunidad tenemos 5 pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón de los que se recoge el antecedente de que fuman hace más de 15 años. También se ve que pacientes que presentan enfermedades mentales consumen tabaco. Los pacientes Asmáticos que consumen tabaco presentan 2 veces más episodios de agudización de los síntomas respiratorios que los pacientes que no fuman, Infecciones respiratorias agudas afectan a 55 pacientes (22 % de los fumadores), quienes han requerido asistencia hospitalaria en más de una ocasión "por lo tórpido de su evolución", indicando una mayor susceptibilidad y peor pronóstico de las infecciones respiratorias en fumadores.

A nivel nacional, el 15 % de la mortalidad general se atribuye al tabaquismo, lo que significa que cada día 36 cubanos fallecen por esta causa, y cuatro no fumadores mueren por cáncer de pulmón y cardiopatía isquémica atribuibles a la exposición al humo de tabaco ajeno.^(1,2)

La EPOC tiene una prevalencia estimada del 10 % a nivel mundial. En Latinoamérica, según los resultados del estudio PLATINO, la prevalencia de EPOC es del 15 % en población adulta de 40 años y más. Se calcula que entre un 15 y un 20 % de los fumadores pueden desarrollar EPOC a lo largo de su vida, y se ha comprobado que esta enfermedad se presenta 14 veces más en fumadores que en no fumadores.⁽⁷⁾

En Brasil, un estudio multicéntrico en centros de atención primaria encontró que las comorbilidades comunes en pacientes expuestos al tabaco incluían hipertensión (51,3 %), depresión (27,4 %) y diabetes (24,3%). Los síntomas comunes incluyeron tos (37,3 %), sibilancias (33,8 %) y flema (27,4 %).⁽⁸⁾ En Chile, un estudio en adultos jóvenes encontró que el tabaquismo se asoció significativamente con sibilancias, tos matutina, disnea tras ejercicio y tos persistente.⁽⁵⁾

La prevalencia de EPOC en el área de salud cubana (11 casos entre 250 fumadores, 4,4 %) es inferior a la reportada en estudios latinoamericanos (15 % en población adulta de 40 años y más según PLATINO), lo que podría deberse a diferencias en los criterios diagnósticos, al tamaño muestral o a que la población del estudio incluye fumadores de todas las edades, no solo mayores de 40 años. La hipertensión arterial en el estudio cubano (31,6 %) es inferior a la reportada en el estudio brasileño (51,3 %), mientras que la prevalencia de tos (26 %) es comparable a la del estudio brasileño (37,3 %) y a la asociación significativa encontrada en el estudio chileno.⁽¹²⁾

Tabla 6. Presencia de manifestaciones clínicas asociadas al consumo de tabaco.

Síntomas	Masculino	Femenino	Total %
Tos	41	24	26
Falta de aire (disnea)	31	19	20
Fatiga	18	29	18,8
Dolor en el pecho	9	8	6,8
Pérdida de peso	6	8	5,6
Dedos en palillo de tambor	40	37	30,8
Uñas en vidrio de reloj	40	38	31,2
Frecuencia cardíaca acelerada	24	41	27,2
Cefalea	16	19	14

En el periodo estudiado las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la tos (26 %) y la disnea (20 %), seguidas por fatiga y los dedos en palillo de tambor. Los dedos en palillo de tambor y las uñas en vidrio de reloj presentan frecuencias elevadas (30,8 % y 31,2 % respectivamente), lo que constituye un hallazgo de gran relevancia clínica. Estos signos, conocidos en conjunto como acropaquia o hipocratismo digital, son manifestaciones de hipoxia crónica y se asocian principalmente con enfermedades pulmonares avanzadas como EPOC, fibrosis pulmonar y cáncer de pulmón.⁽⁷⁾ La presencia de estas manifestaciones en aproximadamente un tercio de los fumadores sugiere un daño pulmonar crónico significativo en una proporción importante de la población estudiada. La fatiga fue más común en mujeres, mientras que la tos se presentó con mayor frecuencia en hombres. También hay varios pacientes que presentan cefalea de moderada intensidad la cual es más intensa cuando les falta el cigarro.

CONCLUSIONES

El tabaquismo debe reconocerse como una enfermedad sistémica, crónica y adictiva, cuyo mecanismo de transmisión es social más que biológico. El estudio realizado muestra un perfil epidemiológico consistente con Cuba y América Latina: una prevalencia de 23,8 %, predominio masculino (55,2 %), inicio temprano del hábito (59,2 % antes de los 25 años y 16 % antes de los 15), incremento del consumo con la edad por tolerancia a la nicotina, alta carga de comorbilidades como hipertensión, EPOC, asma e IRA, y manifestaciones clínicas significativas como tos, disnea e hipoxia crónica reflejada en dedos en palillo de tambor. En conjunto, estos hallazgos evidencian el fuerte impacto sanitario del tabaquismo y la necesidad urgente de estrategias de prevención y control dirigidas a esta población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), Anuario Estadístico de Cuba 2024 [Internet], La Habana: ONEI; 2025 [citado 2026 Apr 14], Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2024>
2. Portal JA, Guerra Y, Tabaquismo, un problema de salud a nivel mundial [Internet], Infomed Mayabeque; 2024 Jun 12 [citado 2026 Apr 14], Disponible en: <http://www.may.sld.cu/print/noticia/2024/06/12/tabaquismo-un-problema-de-salud-nivel-mundial>
3. Cubasí, Tabaquismo en Cuba: Números que echan humo [Internet], 2024 Jun 18 [citado 2026 Apr 14], Disponible en: <https://www.cubasi.cu/es/noticia/tabaquismo-en-cuba-numeros-que-echan-humo>
4. Alcaraz A, Pichon-Riviere A, El control del tabaco en América Latina: logros, pendientes y nuevos desafíos, Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet], 2023 [citado 2026 Apr 14]; 40(3): 264-266, Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2023,v40n3/264-266/#>
5. Champagne BM, Sebrie EM, Schargrotsky H, Pramparo P, Boissonnet C, Wilson E, Tobacco smoking in seven Latin American cities: the CARMELA study, Tob Control [Internet], 2010 [citado 2026 Apr 14];19(6): 457-462, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20709777/>
6. Salgado MV, Mok Y, Jeon J, Jaffri M, Tam J, Holford TR, et al, Smoking patterns by birth cohort in Argentina: an age-period-cohort population-based modeling study, Lancet Reg Health Am [Internet], 2024 [citado 2026 Apr 14]; 36: 100823, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39006127/>
7. Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT), Mensaje de ALAT en el Día Mundial de la EPOC: 15 de noviembre 2023 [Internet], ALAT; 2023 Nov 10 [citado 2026 Apr 14], Disponible en: <https://alatorax.org/es/de-interes/mensaje-de-alat-en-el-dia-mundial-de-la-epoc-15-de-noviembre-2023>,
8. Azañedo D, Hernández-Vásquez A, Visconti-Lopez FJ, et al, Household tobacco smoke exposure and smoking intentions among never-smoking adolescents in Latin America and the Caribbean: A cross-sectional study using GYTS data, Popul Med [Internet], 2025 [citado 2026 Apr 14]; 7(September):21, Disponible en: <https://www.populationmedicine.eu/pdf-214190-132983?filename=Household-tobacco-smoke-e.pdf>

9. Barros JO, Arbex FF, Cerci Neto A, Fritscher LG, Tanni SE, Souza GF, et al, Sociodemographic and clinical characteristics of individuals exposed to smoking or biomass smoke and followed at primary health care centers in Brazil: a multicenter study, J Bras Pneumol, [Internet], 2025 [citado 2026 Apr 14]; 51(3): e20250001, Disponible en: <https://www.jbp.org.br/details/4103>
10. Urrutia-Pereira M, Oliano VJ, Aranda CS, Mallol J, Solé D, Youth tobacco use in Latin America: What is the real extent of the problem? Allergol Immunopathol (Madr) [Internet], 2019 [citado 2026 Apr 14]; 47(4): 328-335, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30940419/>
11. Pomares Ávalos A, et al, Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Rev Cubana Med Gen Integr [Internet], 2018 [citado 2026 Apr 14]; 34(2): 1-10, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200007
12. Mores AL, Pérez-de-Oliveira ME, Normando AGC, Impact of cigarette taxes and prices in Latin America tobacco smoking prevalence: A systematic review, Oral Oncol Rep [Internet], 2024 [citado 2026 Apr 14]; 11: 100574, Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772906024004205>
13. Global State of Tobacco Harm Reduction, Fumar tabaco in Cuba [Internet], GSTHR; 2025 Oct 30 [citado 2026 Apr 14], Disponible en: <https://gsth.org/countries/profile/cub/cigarettes/>
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Perfil de País - Cuba [Internet], Salud en las Américas; 2024 [citado 2026 Apr 14], Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/cuba>,