

## Tabaquismo y su relación con otros factores de riesgo aterogénico en mujeres de edad mediana

### Smoking and its relationship with other atherogenic risk factors in middle-aged women

Ana Mary Fernández Milán\* <https://orcid.org/0000-0003-3252-037X>

<sup>1</sup>Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de La Habana. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. [milan@infomed.sld.cu](mailto:milan@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El tabaquismo constituye uno de los problemas más graves de la salud pública a escala mundial, y se ha definido como la gran epidemia silenciosa del siglo XX.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia del tabaquismo y su relación con algunos factores de riesgo ateroscleróticos en la mujer de edad mediana.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó 301 mujeres de 40 a 59 años pertenecientes al Policlínico Universitario “19 de abril”. Se estudiaron variables clínicas relacionadas con el estilo de vida como la tensión arterial, el índice de masa corporal, la circunferencia de la cintura y el tabaquismo.

**Resultados:** La frecuencia del tabaquismo fue elevada en este grupo de mujeres de edad mediana, con un 56,5 %, y un promedio de comienzo a los 19,6 años de edad. Los factores de riesgo que predominaron fueron la hipertensión arterial y el exceso de peso, así como una elevada frecuencia de mujeres que fuman y son hipertensas. El 25,9 % de las que fuman tenían asociados tres factores de riesgo.

**Conclusiones:** El tabaquismo continúa siendo un problema de salud en la mujer de edad mediana, y se asocia a otros factores de riesgo como la hipertensión arterial y el exceso de peso. Disminuir su consumo es un reto para la salud pública en Cuba.

**Palabras clave:** tabaquismo; mujer; factores de riesgo; aterosclerosis.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Tobacco smoking constitutes one of the most serious public health problems worldwide, and it has been defined as the great silent epidemic of the 20th century.

**Objective:** To determine the frequency of tobacco smoking and its relationship with some atherosclerotic risk factors in middle-aged women.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out including 301 women aging 40 to 59 years old from April 19 University Polyclinic. Lifestyle-related clinical variables were studied such as blood pressure, body mass index, waist circumference, and tobacco smoking.

**Results:** The frequency of tobacco smoking was high in this group of middle-aged women (56.5%), and an average beginning at 19.6 years of age. The predominating risk factors were high blood pressure and overweight, we found that high frequency of women who smoke are hypertensive. 25.9% of those who smoke had three associated risk factors.

**Conclusions:** Tobacco smoking continues to be a health problem in middle-aged women, and it is associated with other risk factors, such as high blood pressure and overweight. Reducing the tobacco smoking habit is a challenge for public health in Cuba.

**Keywords:** smoking; woman; risk factor's; atherosclerosis.

Recibido: 08/11/2020

Aprobado: 10/12/2020

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al tabaquismo como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura, ya que aumenta el riesgo de ataque al corazón; derrame cerebral; cáncer de pulmón, de páncreas, de laringe y boca.<sup>(1,2,3)</sup>

El consumo de tabaco es un factor de riesgo clave en seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo.<sup>(4)</sup> Cuba ocupa el quinto lugar en América Latina y el Caribe en cuanto a la prevalencia del tabaquismo, a pesar del descenso en las últimas décadas, continúa siendo un importante reto para la salud pública.<sup>(3,5)</sup>

De las diez primeras causas de muerte en Cuba, ocho de ellas tienen una asociación muy fuerte con esta adicción, el 14 % de la mortalidad en el país se produce por el tabaquismo, lo que equivale a 13 301 personas cada año.<sup>(5)</sup> En el Anuario Estadístico de Salud 2018 se corrobora lo que hace años es una tendencia en la población cubana: la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles es la más elevada. Las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar, seguida de la muerte por tumores malignos. Ambas causas explican el 47,6 % del total de las defunciones del año 2018.<sup>(5,6)</sup>

La salud cardiovascular se ve afectada inmediatamente después de empezar a fumar. Se estima que por cada 10 cigarrillos que se fuman por día, el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca aumenta un 18 % en hombres y un 31 % en mujeres.<sup>(7)</sup>

El tabaquismo es una de las principales causas de enfermedad coronaria en las mujeres, ellas tienen más riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (ECV) que los hombres y mayor riesgo de sufrir derrame cerebral sobre todo las mayores de 35 años que fuman y toman anticonceptivos orales.<sup>(8)</sup>

Su relevancia como problema de salud se ve agravada por el hecho de que la nicotina es una sustancia altamente adictiva y esta situación, dificulta el abandono del consumo por parte de las personas fumadoras. Estos razonamientos conducen a la siguiente interrogante: ¿cuál es la frecuencia del tabaquismo y su relación con algunos factores de riesgos ateroscleróticos: sobrepeso, obesidad, adiposidad abdominal, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en las mujeres de edad mediana de dos consultorios del médico de la familia del Policlínico Universitario “19 de abril”? Con este fin, el objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia del hábito de fumar y su relación con algunos factores de riesgo ateroscleróticos en la mujer de edad mediana.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó 301 mujeres de 40 a 59 años de edad, pertenecientes a los consultorios 2 y 10 del Policlínico Universitario “19 de abril” del Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, en el período de junio del 2016 a junio 2017.

Para el estudio se aplicó el Modelo de Recolección del Dato Primario validado para las investigaciones de aterosclerosis en investigaciones en la comunidad, en el Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de la Habana (CIRAH),<sup>9</sup> diseñado para responder los objetivos del estudio, siempre previa aprobación de la paciente mediante la firma del consentimiento informado.

De un universo de 420 mujeres de edades entre 40 y 59 años, 220 del consultorio 2 y 200 del consultorio 10, se encuestaron 301 pacientes, 183 del consultorio 2 y 118 del consultorio 10, para

un 71,7 % de participación. El resto de las pacientes no participantes, no cumplían los requisitos de inclusión o no asistieron a la cita.

Los criterios de inclusión fueron las mujeres de 40 a 59 años, que estuvieron presente en el momento de la visita. El de exclusión fue la discapacidad mental para responder al cuestionario.

Las variables estudiadas fueron:

- Variables clínicas
  - Antecedente de hipertensión arterial: Cuando la paciente refiere el antecedente personal o refiere tratamiento antihipertensivo.
  - Hipertensión arterial diagnosticada durante el estudio. Para el diagnóstico, se manejaron las guías cubanas de hipertensión arterial 2017. Las pacientes se consideraron hipertensas si presentaban elevación de la tensión arterial sistólica (TAS) a 140 mmHg o más, o tensión arterial diastólica (TAD) a 90 mmHg o más, o ambos valores inclusive en dos tomas.<sup>(10)</sup>
  - Evaluación nutricional. Índice de masa corporal (IMC). Se clasificó como bajo peso: < 18,5 kg/m<sup>2</sup> Normopeso: ≥18,5 ≤ 24,9 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso: ≥ 25 ≤ 29,9 kg/m<sup>2</sup> Obeso: >30 kg/m<sup>2</sup>.<sup>(11)</sup>
  - Antecedente de diabetes *mellitus*: Cuando la paciente refiere el antecedente personal o refiere tratamiento para la diabetes.
  - Circunferencia de la cintura (CC). Se consideraron valores normales para la CC de ≤ 88 cm (Criterios NCEP/ATP III: National Cholesterol Education Program /Adult Treatment Panel III).<sup>(11)</sup>
- Tabaquismo
  - Clasificado en fuma o no fuma, según lo referido por el paciente su edad de comienzo.
  - Se consideró edad mediana la que se corresponde con mujeres entre 40-59 años de edad, según consenso cubano de climaterio y menopausia.<sup>(12)</sup>

Se realizaron análisis para el procesamiento de la información como el cálculo porcentual, así como las medidas de tendencia central como la media aritmética. Se utilizaron medidas de asociación, el odds ratio y el intervalo de confianza.

Los resultados se agruparon y se presentaron en tablas de frecuencias y se calcularon algunas medidas de resumen.

Desde el punto de vista ético, la investigación se realizó bajo los principios éticos que rigen a toda investigación médica, según lo dispuesto en la declaración de Helsinki de 2013.<sup>(13)</sup>

## Resultados

De las pacientes estudiadas, el 56,5 % fuman, con un promedio de comienzo del hábito de fumar a los 19,6 años de edad. Entre los factores de riesgo de aterosclerosis identificados se encuentran, en primer lugar, el exceso de peso con un 64,8 % (la suma de las sobrepeso con las obesas). El 52,5 % de las mujeres son hipertensas (que incluye las hipertensas diagnosticadas durante el estudio) y el 15 % de las mujeres son diabéticas. El 49,8 % de las mujeres tienen una CC mayor de 88 cm (tabla 1).

El IMC tuvo una media general de  $27,07 \pm 4.5$ . La circunferencia abdominal con una media de  $88,17 \pm 10,7$ .

**Tabla 1 - Frecuencia del tabaquismo y otros factores de riesgo ateroescleróticos**

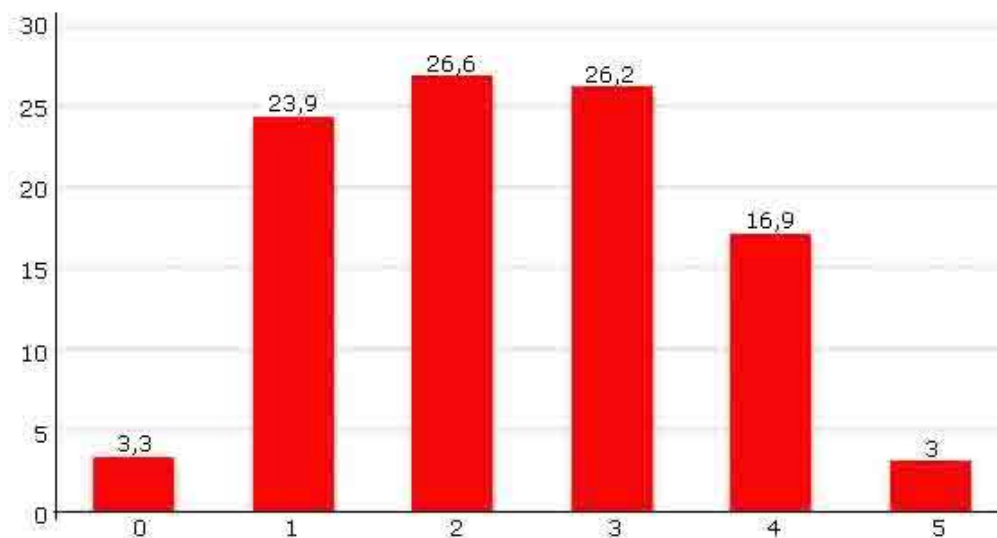
Factores de riesgo ateroescleróticos	Nº	%
Tabaquismo	170	56,5
Hipertensión arterial	158	52,5
Exceso de peso	195	64,8
Obesidad abdominal	150	49,8
Diabetes mellitus	45	15

La hipertensión arterial tiene el mayor riesgo asociado al tabaquismo, aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa (tabla 2).

**Tabla 2 - Asociación del tabaquismo con los factores de riesgo ateroescleróticos**

Factores de riesgo	Odds Ratio (OR)	Intervalo de confianza
Hipertensión arterial	OR= 1,162	IC= 0,736 OR 1,833
Exceso de peso	OR= 0,6	IC= 0,377 OR 0,997
Circunferencia de la cintura alterada	OR= 0,734	IC= 0,464 OR 1,159
Diabetes mellitus	OR= 0,565	IC= 0,299 OR 1,070

De la población estudiada, entre el 26,2 % y 26,6 % presenta dos y tres factores de riesgo (fig). Las mujeres que fuman tienen asociados 3 factores de riesgo, mientras que, el 5,3 % tienen 4 factores de riesgo asociados (tabla 3).



**Fig - Distribución según número de factores de riesgo ateroescleróticos presentes en cada mujer.**

**Tabla 3 - Distribución del tabaquismo y factores de riesgo asociados**

Tabaquismo		Número de factores de riesgo					Total
		0	1	2	3	4	
Fuma	Nº	35	39	43	44	9	170
	%	20,6	22,9	25,3	25,9	5,3	100
No fuma	Nº	10	37	41	36	7	131
	%	7,6	28,2	31,3	27,5	5,3	100

## Discusión

La epidemia de tabaquismo constituye un problema mundial con graves consecuencias económicas, sociales, sanitarias y ambientales, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

En la experiencia de la autora, cada día más mujeres acuden a consulta y al interrogarlas refieren fumar, en las cuales se detecta que además de fumar, presentan otros factores de riesgo cardiovascular.

El tabaquismo, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son considerados factores de riesgo causales de aterosclerosis, porque desempeñan un papel causal directo e independiente en el desarrollo de esta.<sup>(14)</sup>

La frecuencia del tabaquismo en este estudio fue elevada. En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido estimada alta desde que existe información al respecto. Cuba ocupa el quinto lugar en América Latina y el Caribe en cuanto a la prevalencia del tabaquismo, siendo mayor la proporción de hombres que fuman que de mujeres.<sup>(15)</sup> En Estados Unidos se estima que el 18,8 % las mujeres en edades comprendidas entre 45 y 64 años son fumadoras.<sup>(16)</sup>

Según el Informe mundial de la OMS sobre las tendencias de la prevalencia del consumo de tabaco en 2000-2025, durante casi las dos últimas décadas el número total de consumidores de tabaco a nivel mundial ha disminuido de 1 397 000 millones en 2000 a 1 337 000 millones en 2018, lo que supone aproximadamente una reducción de 60 millones de personas. Esto se debe en gran medida a la disminución del número de mujeres que consumen estos productos (346 millones en 2000, frente a 244 millones en 2018, lo que supone una reducción de alrededor de 100 millones).<sup>(17)</sup>

Según la III encuesta de riesgo realizada en Cuba 2010-2011, el sobrepeso, la obesidad, al igual que el incremento de la adiposidad abdominal, en términos globales se van incrementando en la población cubana, y son superiores en las mujeres, el riesgo de adiposidad en la zona de la cintura es mayor en las mujeres sobrepasando el 50 %, lo cual es alarmante por las implicaciones que tiene para la salud el exceso del tejido adiposo en las personas.<sup>(18)</sup>

En un estudio que realizó *Iñigo Riesgo* y otros en México con mujeres en edad de climaterio, reporta un 33 % de sobrepeso y 30 % de obesidad, para un 63 % de exceso de peso. La autora en un estudio previo en el Policlínico “19 de Abril”, halló un 65,3 % de exceso de peso.<sup>(19)</sup> *Sunchao* reporta 66,4 % en el propio Policlínico “19 de abril” en otros consultorios estudiados, coincidiendo con este estudio.<sup>(20,21)</sup>

La circunferencia de la cintura, marcador de obesidad abdominal, constituye en la mujer de edad mediana un grave problema de salud. Otros autores reportan su elevada frecuencia, tanto en el ámbito internacional como nacional, algunos muy por encima de la encontrada en esta investigación, como es el caso de estudio realizado en el Policlínico Tamayo, en la Habana Vieja, muestra más del 70 % de las mujeres con aumento del perímetro abdominal, en grupos de edades entre 40 y 64 años.<sup>(22,23)</sup>

Cuando se analiza el hábito de fumar y el IMC y la CC, hallamos que en las mujeres con exceso de peso (sobrepeso más obesas), el 60 % de las fumadoras tiene exceso de peso. Si bien el consumo de tabaco se ha asociado a un bajo índice IMC, las tasas de obesidad son mayores en grandes fumadores y un 35-65 % de los fumadores que está buscando un tratamiento para dejar de fumar, presentan sobrepeso u obesidad.<sup>(24)</sup>

Numerosas personas piensan erróneamente que fumar adelgaza, inclusive que puede ser un buen estímulo para dejar atrás la ansiedad, dejar de comer desmedidamente y por lo tanto, la posibilidad de engordar. El aumento de peso tras dejar de fumar es con frecuencia una razón para no abandonar el tabaquismo, especialmente entre mujeres.

Es conocido que los fumadores son en promedio más delgados que los no fumadores, y que los efectos metabólicos de la nicotina contribuyen en parte a explicar esta diferencia, y por otro lado, está demostrado que los fumadores pueden presentar una mayor adiposidad abdominal que los no fumadores.<sup>(25,26)</sup>

Un estudio publicado en el *British Medical Journal*, señala que el aumento del IMC, el porcentaje de grasa corporal y la circunferencia de la cintura se asociaron con más riesgo de ser fumador y con un mayor consumo de cigarrillos al día. Resultados que fueron consistentes tanto en hombres como en mujeres. Estudios observacionales previos muestran consistentemente una asociación inversa entre tabaquismo y peso corporal, es decir, los fumadores tienen un peso corporal más bajo en promedio que los no fumadores, posiblemente debido a un apetito reducido.<sup>(27)</sup>

Diferentes estudios han señalado que el 80 % de los fumadores gana entre 3,6 kg y 7,3 kg, e inclusive en un 13 % hasta 10 kg luego del cese del tabaquismo. Asimismo, se ha señalado que aumento de peso al dejar de fumar en un mismo período de tiempo es mayor en mujeres que en hombres.<sup>(24)</sup>

El mayor porcentaje de fumadoras, 53,5 % son hipertensas. Otros estudios reportan resultados similares entre el hábito de fumar y la HTA, como el realizado por *Lugones* en el Policlínico Docente “26 de Julio” en Playa, La Habana, donde 56,7 % de las mujeres hipertensas climatéricas fuman, el realizado en el Policlínico docente “Adrián Sansariq”, en el municipio artemisa, por *Barrera Sotolongo*, donde el 57,5% de las hipertensas fuman y el realizado por *Trindade* y otros en Brasil.<sup>(28,29,30)</sup>

En el estudio prospectivo *The Women`s Health Study* de tabaquismo y riesgo de hipertensión en mujeres, *Bowman T* y otros encontraron que el fumar estaba modestamente asociado con un aumento de riesgo de desarrollar hipertensión.<sup>(31)</sup>

A pesar de que el fumar es un fuerte factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, su relación con la hipertensión no está clara todavía. Si la magnitud del efecto es susceptible de confundir o de reflejar una verdadera asociación requiere de un mejor entendimiento de los mecanismos biológicos a través de los cuales el fumar puede llevar al desarrollo de la hipertensión. Sin embargo, el riesgo atribuible de población de la hipertensión asociada con el tabaquismo, puede potencialmente ser sustancial, dada la alta prevalencia de la hipertensión.<sup>(31)</sup>

En el año 2010, un Reporte del *Surgen General* declaró, después de haber analizado la evidencia científica, que el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 es otro de los efectos dañinos del consumo de cigarrillos.<sup>(32)</sup> Un estudio realizado en Chile, muestra a los fumadores con un menor riesgo de desarrollar DM2, declaran que podría explicarse por causalidad reversa, la cual es una limitación de los estudios de corte transversal.<sup>(33)</sup>

El impacto del tabaquismo sobre la salud cardiovascular y su asociación con otros factores de riesgo, como la HTA, la DM, la obesidad, entre otros, tienen un efecto sinérgico, de modo que aumenta significativamente aún más el riesgo cardiovascular total.<sup>(15)</sup>

El consumo de tabaco es la principal causa de morbilidad y mortalidad prevenible en el mundo, no es una forma de prevenir la obesidad, las mujeres deben conocer las consecuencias fatales de esta adicción. Sirva esta investigación para que todo el personal de la salud intensifique su trabajo en pos del abandono del hábito de fumar en toda la población y en especial, en la mujer cubana de mediana edad.

El hábito de fumar continúa siendo un problema de salud en la mujer de edad mediana, así como la hipertensión arterial y el exceso de peso. Disminuir su consumo es un reto para la salud pública en Cuba.

## Referencias bibliográficas

1. Cubadebate. Cuba: El consumo del tabaco mata a más de 7 millones de personas al año. Cubadebate. 2017[acceso: 31/05/2017]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/05/30/tabaco-mata-a-mas-de-7-millones-de-personas-al-ano/#.WS7o51Ltjbo>
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Dependencia a la Nicotina. Bibliomed. 2016[acceso: 27/05/2018];23(10). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/10/bibliomed-octubre-2016.pdf>
3. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Tabaquismo. Prevalencia. Factográfico de Salud. 2015[acceso: 31/05/2017];1(6). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/05/factografico-de-salud-mayo-20151.pdf>
4. Centers for Disease Control and Prevention. USA: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Smoking & Tobacco Use. 2018[acceso: 27/05/2018]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/index.htm)
5. Fariñas Acosta L. Tabaquismo, ¿una enfermedad transmisible? Granma Salud. 2016[acceso: 20/09/2016]. Disponible en: <http://www.granma.cu/salud/2016-05-26/tabaquismo-una-enfermedad-transmisible-26-05-2016-23-05-49>
6. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP. 2019[acceso: 21/01/2020]:1-193. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electrónico-Español-2018-ed-2019-compressed.pdf>
7. Programa Nacional de Control del tabaco. Argentina: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Tabaco y enfermedad cardiovascular. 2018[acceso: 27/05/2017]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/105-tabaco-y-enfermedad-cardiovascular>
8. Centers for Disease Control and Prevention. USA: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Women and smoking. 2017[acceso: 12/08/2017]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs\\_women\\_smoking\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs_women_smoking_508.pdf)
9. Regalado Miranda E, Fernández-Britto Rodríguez JE. ATECOM, registro computarizado de pacientes incluidos en investigaciones de aterosclerosis en la comunidad. Rev Cubana Invest Bioméd. 2010[acceso: 23/08/2017];29(4):502-511. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v29n4/ibi10410.pdf>
10. Hipertensión Arterial. Cuba: Infomed; c1999-2018. Guía Cubana de Hipertensión Arterial 2017. 2018[acceso: 27/05/2018]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/hipertension/2017/10/05/guia-cubana-de-hipertension-arterial-2017/>
11. Montenegro Piarpuzan D. Relación del índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de la cintura (CC) con la glucosa basal en pacientes atendidos en consulta externa en el servicio de nutrición en el centro de salud centro histórico 2019. [Tesis de grado en Internet]. Ecuador: Universidad técnica del norte Facultad ciencias de la salud Carrera de nutrición y salud comunitaria; 2019 [acceso: 07/01/2020]. 68 p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9441>
12. Colectivo de autores. II Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia. 1ra ed. La Habana: CIMEQ. 2007[acceso: 06/10/2017]:15-58 p. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/consenso2006seccclimymenop.pdf>
13. Instituto de Salud Carlos III. España: Ministerio de Economía Industria y Competitividad. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64 Asamblea General. Fortaleza, Brasil. 2013[acceso: 23/08/2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

14. Cabrera Zamora JL. Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2014[acceso: 02/10/2017];15(2):75-88. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v15n2/ang03214.pdf>
15. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev haban cienc méd. 2018[acceso: 20/01/2020];17(2):225-35. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2044>
16. Morales Briceño E. La mujer y el tabaco: su uso y prevalencia (Parte 1). Av. Cardiol. 2010[acceso: 05/06/2017];30(1):52-58. Disponible en: <http://www.sscardio.org/wp-content/uploads/09.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. Comunicado de prensa. 2020[acceso: 20/01/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
18. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014[acceso: 24/05/2017]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta\\_nacional\\_riesgo/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indice_p.htm)
19. Fernández Milán AM, Navarro Despaigne DA. Adiposidad total, su distribución abdominal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010[acceso: 23/08/2017];36(3):433-39. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300013&lng=es)
20. Iñigo Riesgo CA, Torres Gómez LG, Lofte Navarro CA, Cortés Sanabria L, Godoy Muzquiz R. Factores de riesgo cardiovascular en el climaterio. Ginecol Obstet Mex. 2009[acceso: 10/08/2020];77(12):535-43. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom0912b.pdf>
21. Shunchao K. Obesidad total y abdominal, su relación con algunos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular [tesis maestría]. La Habana: Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de la Habana; 2015. 82 p.
22. Del Busto Mesa A, Cabrera Rego JO, Castañeda Chirino O, Gutiérrez Saavedra R. Cintura hipertriglicéridémica y riesgo cardiometabólico en una población del Policlínico “Diego Tamayo”. Cuba Salud 2012 2012[acceso: 20/01/2020]. Disponible en: <http://www.convencionalud2012.sld.cu/index.php/convencionalud/2012/paper/viewPaper/857>
23. Fernández Milán AM. Condicionamiento de género y condición socioeconómica. Asociación con algunos factores de riesgo ateroscleróticos en mujeres de edad mediana [tesis maestría]. La Habana: Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de La Habana; 2013. 89 p.
24. Escaffi F MJ, Cuevas MA, Vergara K, Alonso KR. Tabaco y peso corporal. Rev. chil. enferm. respir. 2017[acceso: 20/03/2020];33(3):249-51. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482017000300249&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300249&lng=es)
25. Medicina Preventiva Santa Fe. Mujer que fuma mujer que engorda. Venezuela: Unidad de exploraciones cardiometabólicas. 2015[acceso: 05/10/2017]. Disponible en: <http://medicinapreventiva.info/generalidades/12877/mujer-que-fuma-mujer-que-engorda-mas-por-linternista/>
26. Martín Timón I, Secades I, Botella Carretero JI. El tabaquismo, la obesidad y la distribución de la grasa corporal se asocian de manera independiente con la resistencia a la insulina y con otros factores de riesgo cardiovascular. Rev Clin Esp. 2007[acceso: 05/10/2017];207(3):107-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13100221&r=335>
27. Carreras-Torres R, Johansson M, Haycock PC, Relton CL, Davey SG, Brennan P, *et al.* Role of obesity in smoking behaviour: Mendelian randomisation study in UK Biobank. BMJ. 2018;361(K1767). <https://doi.org/10.1136/bmj.k1767>
28. Trindade Radovanovic CA, Afonso dos Santos L, de Barros Carvalho MD, Silva Marcon S. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014[acceso: 12/08/2020];22(4):547-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292653/pdf/0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf>



29. Barrera Sotolongo J, Osorio León S. Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Invest Bioméd. 2006[acceso: 05/10/2017];25(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002006000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000400008&lng=es)
30. Lugones Botell M, Dávalos Sarria T, Pérez Piñeiro J. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002[acceso: 05/10/2017];18(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18\\_2\\_02/mgi03202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi03202.htm)
31. Campaign for Tobacco-Free Kids. Meg Riordan, 2008[acceso: 10/06/2009]. Disponible en: [www.tobaccofreekids.org](http://www.tobaccofreekids.org)
32. Erazo B M, Gormaz A JG. Tabaquismo y diabetes mellitus: evidencia científica e implicancias en salud pública. Rev. chil. endocrinol. Diabetes. 2013[acceso: 05/10/2017];6(3):115-23. Disponible en: <http://www.soched.cl/Revista%20Soched/3-2013/5.pdf>
33. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-MA, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr. Hosp. 2018[acceso: 20/01/2020];35(2):400-7. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es)

### Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.