

Componentes de los determinantes de la salud que inciden en la prevalencia del tabaquismo

Components of Health Determinants that Affect Smoking Prevalence

Yamina Ash Alfonso^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8766-0970>

Ana Beatriz Nates Reyes² <https://orcid.org/0000-0001-7123-1402>

¹Dirección de Servicios Médicos. La Habana, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yaminash@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo se considera una enfermedad crónica sistémica. Actualmente no están identificados los componentes de los determinantes de la salud que inciden en su prevalencia en las colectividades militares.

Objetivo: Identificar los componentes de los determinantes de la salud que inciden en la prevalencia del tabaquismo en el medio militar.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal para identificar los componentes de los determinantes de la salud que inciden en la prevalencia del tabaquismo en 367 fumadores activos.

Resultados: De los 367 pacientes, 302 eran masculinos, 152 tenían entre 18 y 29 años y 162 casos poseían nivel de escolaridad preuniversitario. No refirieron atención médica especializada para la deshabituación tabáquica 352 pacientes. Recibieron intervención individual 20 casos. Refirieron amigos fumadores 357 pacientes y 288 fumadores consumían bebidas alcohólicas.

Conclusiones: Los componentes de los determinantes de la salud que inciden en la prevalencia del tabaquismo se identificaron en el medio social, el estilo de vida y la organización de los servicios de salud.

Palabras clave: Tabaquismo; fumadores activos; estilo de vida.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is considered a chronic systemic disease. Currently, the health determinants that influence its prevalence in military communities have not been identified.

Objective: To identify the components of health determinants that influence smoking prevalence in the military environment.

Method: A descriptive, cross-sectional study was conducted to identify the health determinants that influence smoking prevalence in 367 active smokers.

Results: Of the 367 patients, 302 were male, 152 were between 18 and 29 years old, and 162 had pre-university education. A total of 352 patients did not report

specialized medical care for smoking cessation. Twenty cases received individual intervention. A total of 357 patients reported having smoking friends, and 288 smokers consumed alcoholic beverages.

Conclusions: The components of health determinants that influence smoking prevalence were identified in the social environment, lifestyle, and health service organization.

Keywords: Smoking; active smokers; lifestyle.

Recibido: 20/08/2026

Aceptado: 26/08/2026

Introducción

El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones, en este caso a la nicotina, ⁽¹⁾ y se considera la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable en el mundo. ⁽²⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año fallecen más de 8 millones de personas en el mundo y más de 900.000 en la región de las Américas ⁽²⁾ Cerca del 30 % de la población mundial mayor de 15 años fuma, y el pronóstico para el año 2030 es el incremento de fallecidos anuales por esta causa. ^(3,4)

Estudios evidencian que el tabaquismo produce el 75 % de los casos de bronquitis crónica y enfisema, e incrementa en un 50 % el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares y enfermedades crónicas del aparato digestivo. ^(1,5) Además, causa el 90 % de las muertes que se producen en todo el mundo por cáncer de pulmón, y de labios, boca, lengua, garganta, laringe, esófago, vejiga, riñones y páncreas. ⁽⁶⁾

En Cuba, uno de cada cinco cubanos de 15 años y más fuma (21,6 %). Ello equivale a 2 millones 014 mil 460 cubanos. Más de 13 mil muertes por año se producen por tabaquismo; 36 cubanos fallecen cada día y dos cubanos mueren cada hora por tabaquismo activo. ⁽⁷⁾

En Cuba, la creación del Programa nacional para la prevención y control del tabaquismo ⁽⁸⁾ impulsa conductas favorables a no fumar, con énfasis en grupos expuestos a riesgo. Sin embargo, no contempla las particularidades de la población del medio militar, donde el tabaquismo también se considera un problema de salud.

En el estudio de Fernández A ⁽⁹⁾ en una comunidad cerrada, se identificó un 62 % de fumadores, y en otro estudio el 94,5 % de los pacientes con neoplasia de pulmón eran fumadores; ⁽¹⁰⁾ criterio que se relaciona con la medicina de precisión. ⁽¹¹⁾

Los análisis de la situación de salud durante años consecutivos identifican el hábito de fumar como uno de los principales factores de riesgo que más afecta

a militares y civiles.^(12,13) Sin embargo, pocos estudios profundizan en las causas de esta problemática desde los componentes de los determinantes de la salud, descritos por Lalonde,⁽¹⁴⁾ y no siempre se concibe la salud como un proceso complejo y multifactorial.⁽¹⁵⁾

Estudiar el tabaquismo desde el estilo de vida, el ambiente, la biología humana y la organización de los servicios de salud, en el medio donde se desarrolla el individuo, constituye el punto de partida para su abordaje integral. En el medio militar se evidencia una contradicción dialéctica entre la necesidad de disminuir la prevalencia del tabaquismo y el insuficiente análisis de esta problemática desde los componentes de los determinantes de la salud.

La necesidad de solucionar la contradicción que generó la investigación permitió identificar el siguiente problema científico: ¿Cuáles componentes de los determinantes de la salud inciden en la prevalencia del tabaquismo en el medio militar? Se definió como objetivo identificar los componentes de los determinantes de la salud que inciden en la prevalencia del tabaquismo en el medio militar.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, durante el periodo de enero a diciembre de 2019, en una comunidad cerrada de Managua, para identificar los componentes de los determinantes de la salud que inciden en la prevalencia del tabaquismo en el medio militar.

El universo estuvo constituido por un total de 367 fumadores dispensarizados que cumplieron con el criterio de inclusión: ser fumador activo. Los criterios de exclusión fueron: pacientes ingresados o de rebaja de servicio. El criterio de exclusión temporal fue: estar fuera de la unidad militar durante el periodo de la investigación.

La variable dependiente, tabaquismo, se definió como la persona que fuma al menos un cigarrillo al día (o algunos días de la semana). Se incluyeron los fumadores de tabaco.

Las variables independientes fueron: edad, sexo, escolaridad, atención médica especializada en consulta de deshabituación tabáquica, tipo de intervención recibida como tratamiento para el tabaquismo, lugar donde vive, miembros de la familia fumadores, pareja fumadora, amigos fumadores, práctica sistemática de ejercicio físico, hábitos alimenticios saludables y consumo de bebidas alcohólicas.

Se empleó el método dialéctico-materialista, el análisis-síntesis, la inducción-deducción y el análisis documental. El instrumento fue un cuestionario para la obtención de datos de las variables estudiadas, a partir de respuestas dicotómicas y múltiples, sometido a criterios de siete especialistas seleccionados por su vínculo con la atención primaria de salud, según categoría

docente e investigativa, tiempo de experiencia laboral (más de diez años), cargo que ocupaban en el momento de la investigación y disposición para emitir sus opiniones.

Las búsquedas documentales y bibliográficas se realizaron en diferentes bases de datos (Medline, Ebsco, Current Contents, Hinari, Google y Cochrane). De la red latinoamericana de información en ciencias de la salud se revisó Lilacs, Repidisca y SeCS, así como las bases de datos bibliográficas nacionales Cumed, Sacu y SeCimed, en español y en inglés, con los siguientes descriptores: tabaquismo, determinantes de salud, proceso salud-enfermedad, entre otros. Además, se revisaron y analizaron los Análisis de la Situación de Salud en el medio militar.

La información se recogió en una planilla de recolección de datos y se registró en una base de datos diseñada en Microsoft Excel. El procesamiento estadístico de los datos se realizó con el programa Epidat 4.1. Se utilizó Microsoft Word como procesador de textos y los resultados se mostraron en tablas. Se determinó:

- Prevalencia del tabaquismo (P) según grupo de edad, sexo, escolaridad y categoría de personal, mediante la fórmula:

$$P = (\text{Total de fumadores según cada variable} / \text{Total de pacientes fumadores}) \times 100$$

- La significación estadística mediante la prueba de Ji cuadrado (χ^2), con un nivel de significación del 5 % ($p < 0,05$). El análisis descriptivo incluyó valores absolutos y porcentajes en variables cualitativas, y se trabajó con un nivel de confiabilidad del 95 %.

Se elaboró la carta de aceptación y el modelo de consentimiento informado. La investigación se realizó bajo los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki.⁽¹⁶⁾ Los datos de los pacientes se mantuvieron en total anonimato y se cumplió el principio de autonomía y confidencialidad.

Resultados

Predominó el grupo etario de 18 a 29 años. Se demostró la asociación entre el sexo y la edad ($\chi^2 = 14,6822$; $p = 0,0021$), con significación estadística. (Tabla 1)

El nivel de escolaridad preuniversitario fue el de mayor prevalencia en ambos sexos ($\chi^2 = 22,0298$; $p = 0,0001$). (Tabla 2)

Tabla 1 - Prevalencia del tabaquismo, según sexo y edad.

Edad (años)	Masculino	Femenino	Total			
	No.	%	No.	%	No.	%
18 – 29	138	45,7	14	21,5	152	41,4
30 – 39	95	31,4	25	38,5	120	32,7
40 – 49	50	16,6	20	30,8	70	19,1
50 y más	19	6,3	6	9,2	25	6,8
Total	302	100	65	100	367	100

Tabla 2 - Prevalencia del tabaquismo, según sexo y nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Masculino	Femenino	Total			
	No.	%	No.	%	No.	%
Secundaria	126	41,7	10	15,4	136	37,1
Preuniversitario	130	43,1	32	49,2	162	44,1
Universitario	46	15,2	23	35,4	69	18,8
Total	302	100	65	100	367	100

Refirieron no haber recibido atención médica especializada en consulta para la deshabituación tabáquica 352 casos (95,9 %). Se identificaron 15 casos (4,1 %) que sí recibieron este tipo de atención; de ellos, la mayor prevalencia fue en el sexo femenino, con 5 casos (7,7 %), y el sexo masculino representó 10 casos (3,3 %).

Del total de participantes, solo 20 recibieron en algún momento una intervención individual, y 15 una intervención grupal, lo que representó un 5,4 y un 4,1 %, respectivamente. Ninguno refirió intervención farmacológica. La intervención individual predominó en el sexo femenino, con 10 casos (15,4 %); en este sexo no se identificó la intervención grupal, que representó el 5,0 % de las intervenciones en el sexo masculino.

El análisis de los componentes del medio social y del estilo de vida permitió identificar que 187 casos (50,9 %) residían en área rural y 180 casos (49,0 %) en área urbana. Además, se identificaron 357 casos (97,3 %) que refirieron tener amigos fumadores y 292 casos (79,6 %) que declararon práctica sistemática de ejercicio físico.

Tabla 3 - Distribución de los pacientes según los componentes del medio social y del estilo de vida.

Componentes del medio social y del estilo de vida	Sí	No		
	No.	%	No.	%
Miembro de la familia fumador	242	65,9	125	34,1
Pareja fumadora	247	67,3	120	32,7
Amigos fumadores	357	97,3	10	2,7
Consumo de bebidas alcohólicas	288	78,5	79	21,5
Práctica sistemática de ejercicio físico	292	79,6	75	20,4
Hábitos alimenticios saludables	267	72,7	100	27,2

Discusión

Los resultados de la investigación se relacionan con el espacio-población donde se realizó el estudio: una comunidad militar dedicada al entrenamiento de las tropas, donde prevalece la población joven del sexo masculino.

A nivel mundial, la prevalencia del tabaquismo se distribuye en 36,7 % en hombres y 7,8 % en mujeres.⁽²⁾ En la región de las Américas, la prevalencia del tabaquismo es mayor en los hombres (21,9 %) que en las mujeres (12,7 %); en Argentina y Chile, el 45 % de los hombres y el 35 % de las mujeres fuman.⁽¹⁷⁾ En Cuba, se estimó, en el año 2019, que fumaban el 28 % de los hombres y el 15,4 % de las mujeres.⁽⁷⁾

Matos DC ⁽¹⁸⁾ en una investigación en el medio militar identificó que la mayor prevalencia de tabaquismo se produjo en el grupo de 17 a 20 años, con 73 casos (50,34 %); además existió un predominio del sexo masculino con 142 casos (97,93 % del total).

La correspondencia de los resultados de la investigación con los descritos evidencia la necesidad de implementar acciones dirigidas a la disminución de la prevalencia del tabaquismo en estas edades.

En un estudio en Maisí, ⁽¹⁸⁾ se demostró que el nivel de escolaridad preuniversitario fue el de mayor prevalencia en ambos sexos, con 113 pacientes (77,93 %). Esto se debe a que en el medio militar predominan los soldados, que se incorporan al servicio activo una vez cumplidos los 18 años, período que coincide con la terminación de los estudios preuniversitarios.

El estudio de Ash A ⁽¹⁹⁾ en 100 fumadores activos constató que el mayor número de casos poseía nivel de escolaridad secundaria (45 casos, 45 %), todos del sexo masculino, seguido de 29 casos (29 %) que refirieron nivel de escolaridad universitario; en este estudio, de 9 casos del sexo femenino, 7 eran universitarias.

En otro estudio en Granma, con 45 fumadores, 16 casos (35,6 %) tenían nivel de escolaridad secundaria.⁽²⁰⁾

Estos resultados no coinciden con el estudio realizado y demuestran que la prevalencia del tabaquismo en el medio militar no siempre se relaciona con el más bajo nivel de escolaridad.

En la investigación se identificó el insuficiente empleo de las consultas especializadas para la deshabituación tabáquica, lo que se debe, entre otras causas, al poco conocimiento de las ventajas que este tipo de consulta ofrece y a las limitaciones de tiempo para acudir a otras instituciones de salud, dadas por las características propias del trabajo militar.⁽¹⁹⁾ Sin embargo, existen instituciones de salud como el Centro Nacional de Toxicología (CENATOX) para la atención y tratamiento de las adicciones.

En el 2019, solo el 14 % de los fumadores recibieron ayuda para dejar de fumar, indicador que fue superior en hombres que en mujeres.⁽⁷⁾ Este resultado no coincide con el de la investigación. En un estudio de Valle DP *et al* ⁽²¹⁾ con 83 fumadores, acudieron a recibir ayuda especializada para el tratamiento del tabaquismo 52 casos (62,6 %), todas del sexo femenino, resultado que coincide con el obtenido en la investigación y demuestra que el sexo femenino es el que más acude a estas consultas, debido a las afectaciones que el tabaquismo produce en su salud y a la disminución considerable de la disponibilidad laboral y el desempeño de labores domésticas.⁽²¹⁾

Incluir especialistas en deshabituación tabáquica que de forma eventual puedan acudir a las comunidades cerradas ayudará a disminuir la prevalencia del tabaquismo, sin necesidad de que los fumadores se ausenten de la entidad militar.⁽²²⁾

Los resultados obtenidos en relación con el bajo porcentaje de casos que recibieron intervenciones no farmacológicas se deben a que no siempre se estimula a los fumadores a insertarse en terapias individuales o grupales. En las actividades de educación para la salud, pocas veces se dan a conocer las diversas opciones de tratamiento disponibles.⁽¹⁹⁾

En un estudio con 100 fumadores, el 14 % refirió intervención individual y el 4 % grupal; ningún caso recibió intervención farmacológica,⁽¹⁹⁾ resultados similares a los obtenidos en la investigación.

En una unidad de tabaquismo en Colombia, con 170 sujetos, se demostró que el 64,1 % de los pacientes recibió terapia cognitivo-conductual y el 88,2 % tratamiento farmacológico.⁽²³⁾ Estos resultados no coinciden con los de la investigación.

Se coincide con el criterio de que las intervenciones farmacológicas requieren disponibilidad de medicamentos efectivos y seguros, como la terapia de reemplazo nicotínico, el bupropión y la vareniclina, fármacos que no siempre se encuentran disponibles.^(23,24) Sin embargo, la caracterización de la población fumadora permitirá desarrollar acciones sobre la base del uso racional de los recursos e incrementar el tratamiento no farmacológico. En el medio militar, no

se tienen suficientes referencias de estudios que identifiquen los tipos de intervención que se utilizan para el tratamiento del tabaquismo.

El estudio de Ash A ⁽¹⁹⁾ en el medio militar con 100 fumadores mostró que el 88 y el 84 % de los casos refirieron amigos fumadores y miembro fumador en la familia, respectivamente. En otro estudio ⁽²⁵⁾ sobre el comportamiento del tabaquismo en 14 fumadores, se identificó que 10 casos (71 %) tenían amigos fumadores; resultados similares a los obtenidos en la investigación.

Además, en la investigación se demostró que el lugar donde viven los fumadores tuvo un comportamiento similar para las dos áreas de residencia. Este resultado no coincidió con el de un estudio que identificó en una población de 79 fumadores, 51 casos (64,5 %) que residían en área rural.⁽²⁶⁾

Los datos obtenidos en la investigación evidencian la necesidad de involucrar a los fumadores del medio social desde la intervención individual, familiar y comunitaria, para contribuir a la disminución de la prevalencia del tabaquismo.

En una investigación,⁽²⁷⁾ se corroboró que fumar se relaciona con un mayor consumo de alcohol ($\chi^2 = 77,6$; $p = 0,001$) y (OR: 58,3; IC 95 %: 3,56 - 954). En el medio militar, con 145 fumadores, se identificaron 102 casos (70,34 %) que refirieron ingerir bebidas alcohólicas;⁽¹⁸⁾ estos resultados fueron similares a los obtenidos en la investigación. Se demostró que el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaquismo en el medio militar no se presentan de forma aislada, lo cual coincide con otros estudios.^(28,29) Se debe particularizar la atención diferenciada a los pacientes que presenten ambos factores de riesgo.

En un estudio ⁽²⁷⁾ con 67 pacientes se identificó que ser fumador se relaciona con una menor actividad física ($\chi^2 = 14,5$; $p = 0,002$) y (OR: 0,369; IC 95 %: 0,197 - 0,690), en correspondencia con adecuados hábitos de alimentación. Este resultado no coincide con el obtenido en la investigación, en la cual estos factores no se pueden considerar protectores del tabaquismo, como se describe en la literatura, ^(30,31) ya que, aunque forman parte de la rutina diaria del medio militar, el tabaquismo se mantiene por años consecutivos como un problema de salud priorizado.

Aunque existen estrategias vigentes relacionadas con el control del tabaquismo descritas a nivel internacional, ⁽³²⁾ los resultados de la investigación evidencian la utilidad de estudiar las causas de la prevalencia del tabaquismo para crear un conjunto de acciones integrales de salud contextualizadas al medio militar.

Conclusiones

Los componentes de los determinantes de la salud que inciden en la prevalencia del tabaquismo en el medio militar se identificaron en el medio social, el estilo de vida y la organización de los servicios de salud.

Aporte científico

Se manifiesta en que, por primera vez en el medio militar, se identifican los componentes de los determinantes de la salud que inciden en la prevalencia del tabaquismo. Ello permitirá, a partir de la caracterización de la población fumadora, realizar una investigación para elaborar una estrategia que contribuya a la atención integral al fumador, cuyas acciones se implementen en la atención primaria de salud con un enfoque multidisciplinario.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 [acceso 25/05/2024]. Disponible en: https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/technical-documents/global-progress-report-who-fctc-2023.pdf?sfvrsn=bd10da90_16&download=true
2. Organización mundial de la salud (OMS). Tabaco Ginebra: OMS; 2023. [acceso 31/10/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial sin Tabaco 2019: Tabaco y Salud Pulmonar Geneva: OMS; 2019. [acceso 26/11/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-no-tobacco-day/world-no-tobacco-day-2019>
4. Tamil S, Yeo X, Van der Eijk. Which countries are ready for a tobacco endgame? A scoping review and cluster analysis. Lancet Glob Health. 2024 [acceso 31/08/2024];12:e1049–58. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2824%2900085-8>
5. Bilano V, Gilmour S, Moffiet T, D' Espaignet T, Stevens GA, Commar A. Global trends and projections for tobacco use, 1990-2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. Lancet. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60264-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60264-1)
6. Vavalá T, Mariniello A, Reale ML, Novello S. Gender differences in lung cancer. Ital J Gender-Specific Med. DOI: <https://dx.doi.org/10.1723/2625.26992>
7. Varona P. Encuesta Nacional de Salud, 2019. La Habana: Ministerio de Salud Pública (MINSAP); 2019. [acceso 12/07/2023]. Disponible mediante solicitud al Departamento de Higiene y Epidemiología MINSAP.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Programa para la prevención y el control del tabaquismo en Cuba. La Habana: MINSAP; 2006. [acceso 12/07/2019]. Disponible en: <https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/luchantitabaquica/progtabaquismo.pdf>

9. Fernández AJ. Comportamiento del hábito de fumar en el puesto médico de la Unidad Militar 3331. La Habana: Universidad Ciencias Médicas de las FAR; 2015.
10. Suárez RB, Reyes HD, Suárez RA, Rosell SA. Factores que influyen en la demora diagnóstica de la neoplasia de pulmón en egresados vivos. Rev Cubana Med Mil. 2018 [acceso 25/5/2021]; 47(1): 43-9. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000100006&lng=es
11. Paz y Miño C. La medicina de precisión: Estado actual, aplicaciones y desafíos. Revista Indexia. 2024 [acceso 21/01/2025]; 47(11). Disponible en: <https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2024/09/la-medicina-de-precision-estado-actual.pdf>
12. Cuba. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (MINFAR). Análisis de la Situación de Salud unidad militar 1011. La Habana: Servicios Médicos División de Tanques; 2023.
13. Cuba. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (MINFAR). Análisis de la Situación de Salud unidad militar 1011. La Habana: Servicios Médicos División de Tanques; 2022.
14. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada; 1981 [acceso 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
15. De La Guardia G Ruvalcaba LJ. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020 DOI: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
16. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. JAMA. 2024 [acceso 11/03/2024];333(1): e21972. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2825290>
17. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Washington, D.C. OPS; 2023. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275325896>
18. Matos DC. Caracterización de la población fumadora perteneciente a la Granja Estatal Lavadero, Maisí. La Habana: Universidad Ciencias Médicas de las FAR; 2019.
19. Ash AY. Factores contribuyentes al tabaquismo en fumadores activos. Revista Cubana de Medicina Militar. 2021;50 (Supl1):S36-45.
20. Pérez D, Saborit E, Jiménez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas. 2019 [acceso 11/03/2024];23(1):41-56. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100041&lng=es
21. Valle DP, Rodríguez LA, Pupo NL, Sit R. El tratamiento grupal multicomponente: un método efectivo contra el tabaquismo. Rev Cubana Salud Pública. 2019 [acceso 11/06/2021];45(2). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1288>

22. Cuba. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Manual de atención primaria de salud en las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana: MINFAR; 2024.
23. Rodríguez JP, Cifuentes D, Quintero LA, González M. Factores relacionados con la cesación de tabaco en un programa de atención integral del tabaquismo en Bogotá. *Rev Prev Tab.* 2022 [acceso: 12/06/2024];24(3): 104-11. Disponible en: <https://www.dropbox.com/scl/fi/coizbxlnuniyfutqj8ijk/2022-Prev.Tab.-24-3.pdf?rlkey=mijulc1a9m8a9ql6efv87kkt6&e=1&dl=0>
24. Jiménez RC, Rábade C, de Higes E, Simón RD, Riesco JA, Díaz MJ, *et al.* Consenso de expertos sobre tratamiento farmacológico del tabaquismo en España. *Rev Prev Tab.* 2022. [acceso 26/11/2023];24(2):67-79. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-208051>
25. Castillo L, Morales M, Leyva M. Comportamiento ante el consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes de la escuela especial "Roberto Ambrosio Zamora Machado". *Educación y Sociedad.* 2018 [acceso 12/12/2022];16(1):123-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8329216>
26. Romero AMM. Modificación de conocimientos sobre riesgos del hábito de fumar en soldados de una unidad militar de la Región Guantánamo. La Habana: Universidad Ciencias Médicas de las FAR; 2019.
27. Roig GI, Rodríguez R, Delgado JA, González VJ, Rodríguez SD, Rodríguez MI. Tabaquismo y su relación con el estilo de vida en una consulta de Atención Primaria. *Revista prevención del tabaquismo.* SEPAR 2021 [acceso 12/12/2022];23(1):19-28. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/ibc-217658>
28. Ekpenyong MS, Jagun H, Stephen HA, Aishat AT, Odejimi O, Miller E, *et al.* Investigation of the prevalence and factors influencing tobacco and alcohol use among adolescents in Nigeria: A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence.* 2024 [acceso 16/11/2024];256. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38340401/>
29. Estrada PA. Efectos del consumo de alcohol y tabaco en la salud de los adolescentes. *Visión social. Revista Episteme Praxis.* 2025 [acceso 3/2/2025];3(1):16-25. Disponible en: <https://epistemeypraxis.org/index.php/revista/article/view/71/67>
30. Lindson N, Pritchard G, Hong B, Fanshawe TR, Pipe A, Papadakis S. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care. *Cochrane Data base of Systematic Reviews.* 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011556.pub2>
31. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez JM, San José J, Ramírez JI, *et al.* Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. Atención primaria. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102442>
32. Toffoletto MC, Barría SC, Roco VÁ. Estrategias relacionadas al control del tabaquismo de los países latinoamericanos y del Caribe: una revisión de alcance. *Gerencia y Políticas de Salud.* 23. 2024. [acceso 16/11/2024]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/23%20\(2024\)/6872717022/index.htm](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/23%20(2024)/6872717022/index.htm)

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Yamina Ash Alfonso

Curación de datos: Yamina Ash Alfonso

Análisis formal: Yamina Ash Alfonso

Investigación: Yamina Ash Alfonso

Visualización: Yamina Ash Alfonso

Redacción: Yamina Ash Alfonso

Borrador original: Yamina Ash Alfonso

Revisión y edición: Ana Beatriz Nates Reyes

Metodología: Ana Beatriz Nates Reyes

Redacción: Ana Beatriz Nates Reyes

Revisión y edición: Ana Beatriz Nates Reyes