

CIENCIAS SOCIALES  
ARTÍCULO ORIGINAL**Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos.  
Resultados de su aplicación en Cuba, 2017****Questionnaire for classification of cigarette consumers.  
Results obtained from its implementation in Cuba, 2017**Justo Reinaldo Fabelo Roche<sup>1\*</sup>, Serguei Iglesias Moré<sup>1</sup>, Elisa Marlene Álvarez Martínez<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias (CEDRO). La Habana, Cuba.\*Autor para la correspondencia: [fabelo@infomed.sld.cu.cu](mailto:fabelo@infomed.sld.cu.cu)**Cómo citar este artículo**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 ]; 18(4):654-665. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2434>

Recibido: 20 de agosto del 2018.

Aprobado: 01 de julio del 2019.

**RESUMEN**

**Introducción:** El consumo de tabaco deviene un trastorno adictivo que pone en peligro la salud tanto de los fumadores como de los que lo rodean. Su evaluación adecuada requiere contemplar los factores psicológicos y sociales que lo propician.

**Objetivo:** Describir el proceso de adaptación al contexto cubano del Cuestionario de clasificación

de consumidores de cigarrillos y caracterizar la muestra de fumadores estudiada para ello.

**Material y métodos:** La investigación desarrollada incluye dos etapas. La primera, clasifica como un estudio de desarrollo tecnológico y la segunda, consiste en un estudio descriptivo de corte transversal con un diseño cuantitativo. Participaron 5 expertos y 205



fumadores activos seleccionados a partir de un muestreo intencional procedentes de áreas de salud de La Habana y Santiago de Cuba.

**Resultados:** Se desarrolló una versión válida para la población cubana del cuestionario, que contiene las recomendaciones realizadas por los expertos y obtuvo una consistencia interna de 0,7005. El 49.7% de los participantes clasificó como fumadores fuertes y 48.3% como fumadores moderados (de riesgo). Por otra parte 60% de ellos son hombres, 32,7% son jóvenes y 65% son trabajadores.

### ABSTRACT

**Introduction:** Tobacco consumption becomes an addictive disorder that endangers the health of both smokers and those around them. Its proper evaluation requires an analysis of the psychological and social factors that favor it.

**Objective:** To describe the adaptation process of the questionnaire for classification of cigarette consumers within the Cuban context and characterize the sample of smokers under study.

**Material and Methods:** The research includes two stages: the first stage that is classified as a technological development study, and the second one which consists of a descriptive cross-sectional study with a quantitative design. Five experts and 205 active smokers selected from an intentional sample from the health areas of Havana and Santiago de Cuba participated in the study.

**Results:** A valid version of the questionnaire for

**Conclusiones:** Se realizó la adaptación lingüística y cultural al contexto cubano del Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos, la cual cuenta con un nivel de fiabilidad adecuado. La mayor parte de los sujetos estudiados clasificaron como fumadores fuertes o moderados. Predominaron los del sexo masculino, jóvenes y trabajadores.

**Palabras claves:** Adicción, cigarrillos, nicotina, clasificación de fumadores, validación, adaptación lingüística.

the Cuban population was developed, which contains the recommendations made by the experts and obtained an internal consistency of 0.7005. It was observed that 49.7% of the participants classified as strong smokers and 48.3% as moderate smokers (at risk). On the other hand, 60% of them are men, 32.7% are young and 65% are workers.

**Conclusions:** Linguistic and cultural adaptation to the Cuban context of the questionnaire for classification of cigarette consumers was carried out, which has an adequate level of reliability. Most of the subjects studied were classified as strong or moderate smokers. The male sex, young and workers predominated in the study.

**Keywords:** Addiction, cigarettes, nicotine, classification of smokers, validation, linguistic adaptation.

### INTRODUCCIÓN

En casi todo el mundo el tabaco y su forma más consumida, el cigarrillo, constituye una droga

legal. Su uso puede devenir un trastorno adictivo que pone en peligro la salud tanto de quien lo

consume como de quienes lo rodean y es puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pronosticado que la cantidad de fumadores en 2025 será alrededor de 1 600 millones de personas.<sup>(1)</sup> En Cuba cada vez son más las personas que se inician en el consumo de tabaco a edades tempranas y se ha incrementado la cantidad de mujeres que fuman.<sup>(2)</sup>

La evaluación del consumo de cigarrillos tradicionalmente se ha realizado considerando diferentes criterios. Por ejemplo, la OMS considera que el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos fumados al día. A partir de ello se ha establecido asumir como factor principal para su evaluación la frecuencia diaria de consumo sin tener en cuenta otros aspectos claves como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo.<sup>(1)</sup>

También se ha clasificado a los fumadores mediante la Escala de dependencia a la nicotina de Fagerström,<sup>(3)</sup> en la cual se considera la nicotina como el principal factor reforzante del consumo tabáquico, y se les resta importancia a factores psicológicos y sociales asociados al proceso de adicción al tabaco. Otros instrumentos utilizados que presentan limitaciones similares son: Escala del Síndrome de dependencia de la nicotina, Entrevista de hábitos en relación con la nicotina; Entrevista de evaluación del consumo de tabaco; Clasificación de los motivos más frecuentes para fumar y Cuestionario para evaluar las situaciones que influyen en el proceso de dejar de fumar.<sup>(1)</sup>

El Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) es un registro de frecuencia e

intensidad de consumo que incluye la descripción de los lugares en los que se fuma y el respeto o no de las normas y leyes que regulan el consumo en ciertos espacios. Fue diseñado en Colombia en respuesta a la necesidad de evaluar de forma integral a los fumadores y clasificarlos según el nivel de consumo con criterios que no solo tengan en cuenta el número de cigarrillos fumados o la aparición de síntomas de dependencia fisiológica a la nicotina. En ese país, el C4 ha sido la base en el desarrollo del Sistema de Clasificación de Consumidores de Cigarrillo-Tabaco, lo que permitió individualizar las intervenciones para la cesación del consumo y hacerlas más efectivas.

En el diseño del C4,<sup>(1)</sup> se tuvieron en cuenta elementos clave del Test de dependencia a la nicotina de Fagerström<sup>(3)</sup> y el Cuestionario de Consumo de Tabaco.<sup>(4)</sup> Se incluyeron además aspectos acerca de la intención de dejar de fumar, los intentos previos de cesación, la intensidad con la que se ingiere la nicotina (profundidad de la inhalación), los problemas asociados al consumo y la frecuencia con que se fuma.

La implementación de cuestionarios no autóctonos sin una adaptación cultural previa, es causa de sesgo de transculturación porque cada nación, región e incluso localidad exhibe particularidades lingüísticas, semánticas, experienciales y conceptuales diferentes.<sup>(5)</sup> Precisamente, el presente estudio se realizó a partir del proceso de validación para América Latina del C4, en el cual se incluyó una muestra cubana.

El **objetivo** de esta investigación es describir el

proceso de adaptación al contexto cubano del C4 y caracterizar la muestra de fumadores cubanos

### MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación desarrollada incluye dos etapas fundamentales: La primera, se clasifica como un estudio tipo instrumental o de desarrollo tecnológico que centra su atención en la adaptación lingüística y cultural al contexto cubano y en la evaluación de la consistencia interna del C4. La segunda etapa consiste en un estudio descriptivo de corte transversal con un diseño cuantitativo. Ambos estudios se desarrollaron consecutivamente entre enero y diciembre de 2017, en La Habana y Santiago de Cuba.

#### *Participantes*

Para desarrollar la adaptación cultural al contexto cubano del C4 se consideró como universo de expertos a los 23 profesionales con competencia demostrada y experiencia documentada que integran la Comisión Nacional Técnica asesora para la prevención y control del tabaquismo en el Sistema Nacional de Salud.(6) De ellos se seleccionaron aleatoriamente 5 expertos con más de 10 años de trabajo continuado y contribución científica (artículos, tesis y libros), relacionados con el tema, los que aceptaron participar en el estudio.

Para determinar la fiabilidad del C4 al evaluar a los fumadores cubanos y describirlos en cuanto a variables sociodemográficas y de consumo, se estudiaron 205 sujetos, que fue el tamaño muestral asignado a Cuba como parte del estudio multicéntrico que dio origen a esta investigación, los cuales fueron seleccionados a partir de un muestreo intencional no probabilístico en las

estudiada para ello, en cuanto a variables sociodemográficas y de consumo.

provincias de La Habana y Santiago de Cuba. De cada provincia se utilizó un área de atención primaria identificada como de elevada prevalencia de tabaquismo, según el Análisis de la Situación de Salud. Específicamente se seleccionaron áreas pertenecientes al Policlínico "Reina" del municipio Centro Habana, en La Habana y al Policlínico "28 de Septiembre" del Reparto Altamira, Distrito 3, en Santiago de Cuba. Los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta el hecho de que fueran fumadores activos y estuvieran dispuestos a formar parte del estudio. Se excluyeron los que presentaban limitaciones cognitivas que implicaban dificultades para responder el instrumento.

#### *Instrumento*

La versión original del C4 clasifica al fumador, según tres niveles de consumo y posee un buen nivel de consistencia interna (alfa de 0.90). El puntaje máximo a obtener es de 30 y significa que la persona es dependiente a la nicotina, y el puntaje mínimo es 0 cuando la persona no fuma. La escala de clasificación incluye tres categorías de consumo: Fumador moderado o de riesgo (5 a 8 puntos); Fumador fuerte con dependencia a la nicotina (9 a 18 puntos); y Fumador dependiente con consecuencias severas de su dependencia a la nicotina (19 a 30 puntos). Posteriormente, a partir del análisis de dimensionalidad de los ítems se añadió la categoría Fumador ocasional (1 a 4 puntos), en la que se ubican fumadores que consuman menos de cinco cigarrillos por semana y no hayan presentado dificultades de salud o

sociales por ello. Las características psicométricas del C4 fueron evaluadas a partir de la Teoría de respuesta al ítem y se demostró que se ajustaban al modelo de Rash.<sup>(7)</sup>

*Procedimientos*

El proceso de adaptación del C4 desde la perspectiva lingüística y cultural, se desarrolló a partir de la valoración del contenido de cada ítem del cuestionario por los cinco expertos participantes. Se les solicitó valorar si en cada ítem resulta comprensible el vocabulario y el sentido de la frase. Además, se les pidió que precisaran si consideraban necesarias modificaciones y que, de ser así, presentaran una variante de ítem que a su juicio fuera más

adecuada a los fines del cuestionario. Se realizaron tres rondas de intercambios con los expertos hasta quedar conformada la versión definitiva, la cual fue aplicada en un estudio piloto previo a un grupo de 30 fumadores que no participarían en el estudio. Finalmente, el C4 fue aplicado a 205 fumadores que participaron en la investigación. El análisis estadístico se hizo a partir del cálculo de la consistencia interna del instrumento según el coeficiente alfa de Kuder Richarson y de medidas resúmenes para datos cuantitativos. Se le explicó a cada uno de los participantes en qué consistía su participación y se solicitó su consentimiento.

**RESULTADOS**

**Tabla 1.** Modificaciones realizadas al C4 a partir del criterio de jueces

Ítems	Texto original	Texto modificado
<b>3</b>	¿Ha fumado de manera estable durante los últimos 6 meses?	¿Ha fumado de manera continua durante los últimos 6 meses?
<b>8</b>	¿Fumar le ha acarreado problemas de salud?	¿Fumar le ha generado problemas de salud?
<b>18</b>	¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar? ... Al de antes de un parcial	¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar? ... Al de antes de una actividad importante

Todos los expertos valoraron como pertinente la versión del instrumento que se les facilitó para su valoración y recomendaron modificaciones mínimas que fueron tenidas en cuenta. Solo se sugirieron modificaciones a tres ítems. En el ítem 3 se sustituyó la frase "de manera estable" por "de manera continua", la cual es más usada en el contexto cubano, según el criterio de los expertos. En el ítem 8 se sustituyó el verbo "acarrear" por "generar" porque el primero no es de uso frecuente en Cuba. Por último, en el ítem

18 se sustituyó el término "parcial" por el de "actividad importante", más abarcador, pero con mayor precisión conceptual y uso en el contexto cubano. (Tabla 1).

Posteriormente, se realizó una prueba piloto que consistió en aplicación del C4 modificado según consenso de los expertos a 30 fumadores. Todos respondieron el cuestionario en aproximadamente 30 minutos. En general valoraron las preguntas como comprensibles y lógicas. La versión validada con población cubana

del C4 mantiene los 18 ítems originales más las modificaciones descritas con anterioridad.(Anexo)

En cuanto al análisis de la consistencia interna del C4 en el estudio realizado se determinó la presencia de un coeficiente alfa de Kuder

Richarson de 0,7005, lo que es aceptable para los estudios de validación. Dada la multiplicidad de elementos que se evalúan en el cuestionario y la utilización de diferentes tipos de escalas (dicotómicas, ordinales y de intervalos) no eran esperables valores superiores en este indicador.

**Tabla 2.** Caracterización de los sujetos evaluados a partir de la clasificación de fumadores según el C4

Clasificación de fumadores	No.	%
Fumador ocasional	4	1.9
Fumador moderado	99	48.3
Fumador fuerte	102	49.7
Total	205	100.0

La caracterización a partir de la clasificación de fumadores, según el C4, puso en evidencia que prácticamente la totalidad de los sujetos estudiados clasifica como Fumadores fuertes (con dependencia) o Fumadores moderados (de riesgo). Apenas cuatro sujetos fueron clasificados como fumadores ocasionales y

ninguno como fumador dependiente (con complicaciones), categoría reservada para aquellos fumadores que presentan severas afectaciones somáticas debidas a su dependencia y, por lo general, reciben atención en centros de nivel secundario o terciario. (Tabla 2).

**Tabla 3.** Caracterización de los sujetos evaluados según clasificación de fumadores y sexo biológico

Clasificación	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Fumador ocasional	2	2	4
Fumador moderado	55	44	99
Fumador fuerte	66	36	102
Total	123	82	205

Entre los sujetos estudiados predominó el sexo masculino, lo que coincide con lo encontrado en la Encuesta Nacional de factores de riesgo,<sup>(8)</sup> donde se precisó que 31% de los participantes eran fumadores del sexo masculino y 17% del

sexo femenino. A pesar de ello, la cantidad de mujeres fumadoras identificadas fue superior a lo que se esperaba, según las normas culturales reconocidas y su mayor tendencia al autocuidado.<sup>(9)</sup> (Tabla 3).

**Tabla 4.** Modificaciones realizadas al C4 a partir del criterio de jueces

Clasificación	Grupos etarios					Total
	Adolescentes	Jóvenes	Adulto joven	Adulto Medio	Adulto Mayor	
<b>Fumador ocasional</b>	3	1	-	-	-	4
<b>Fumador moderado</b>	53	37	7	2	-	99
<b>Fumador fuerte</b>	3	29	32	16	22	102
<b>Total</b>	59	67	39	18	22	205

Los grupos etarios más representados fueron los jóvenes seguidos muy de cerca por los adolescentes. Ello era esperable dado que en estas etapas del ciclo vital humano suelen ser en

las que se inicia y establece el consumo sistemático de cigarrillos. Incluso se ha verificado que el primer contacto con el tabaco suele ocurrir antes de los 16 años de edad.<sup>(10)</sup> (Tabla 4).

**Tabla 5.** Caracterización de los sujetos evaluados según clasificación de fumadores y ocupación

Clasificación	Ocupación			Total
	Estudiante	Trabajador	Desocupado	
<b>Fumador ocasional</b>	1	2	1	4
<b>Fumador moderado</b>	47	50	2	99
<b>Fumador fuerte</b>	1	82	19	102
<b>Total</b>	49	134	22	205

La mayoría de los sujetos estudiados son trabajadores, lo que puede estar relacionado con el hecho de que son ellos los que disponen de recursos financieros propios y, por tanto, le es más factible mantener niveles de consumo elevados. No obstante, llama la atención que

aproximadamente la quinta parte sean estudiantes. Hay que tener en cuenta que se conoce que el costo promedio de los cigarrillos en Cuba es bajo<sup>(11)</sup> y muchas veces fuman a expensas de sus familiares. (Tabla 5).

**DISCUSIÓN**

Tanto en el proceso de adaptación cultural al contexto cubano como en la evaluación de la consistencia interna de la versión resultante del C4, se evidenciaron resultados satisfactorios. Estudios similares realizados en Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú

fueron igualmente exitosos.<sup>(12)</sup> Se trata de naciones que, al igual que Cuba, participaron en el proceso de validación del C4 para su utilización en Latinoamérica. No obstante, la versión utilizada en esta investigación fue la resultante de la contribución de los expertos cubanos al

referido estudio.

El uso de una clasificación de fumadores más abarcadora permitirá desarrollar intervenciones acordes con las necesidades de cada tipo de fumador. Un estudio con pacientes tabáquicos que acuden a consultas de cesación, muestra que entre ellos predominaron los que presentan dependencia moderada y baja según el Test de Fagerström.<sup>(13)</sup> En la atención primaria, se requieren intervenciones puntuales dirigidas a los fumadores fuertes y dependientes severos para motivarlos a acudir a servicios de cesación tabáquica y de esa forma contribuir a mejorar su calidad de vida.

En un estudio realizado en Centro Habana,<sup>(9)</sup> se encontró que los pacientes presentaron en un mayor porcentaje el grado de dependencia física moderada, lo que coincide con lo reportado por diversos estudios internacionales realizados en la atención primaria, en los que se plantea que el bajo grado de dependencia a la nicotina constituye un factor predictor de la cesación exitosa.<sup>(14,15,16)</sup>

Como era presumible en el estudio realizado predominan fumadores del sexo masculino y entre ellos aquellos que clasifican como Fumadores fuertes.<sup>(17)</sup> Sin embargo, en las consultas de cesación tabáquica predominan las mujeres, lo cual es comprensible porque ellas suelen tener mayor contacto con los servicios de salud y tienden a rechazar más los efectos negativos del tabaco sobre su estética.<sup>(18,19,20)</sup>

A pesar de ello, también se describen otras influencias específicas del género, a partir de las cuales las mujeres pueden devenir pacientes tabáquicas o tener alguna dificultad añadida para cesar en el consumo.<sup>(9)</sup> Por ejemplo, se ha

determinado que la asociación del consumo con estados de ánimo negativos; la presencia de estrés por sobrecarga de trabajo y la mayor frecuencia de trastornos depresivos<sup>(21)</sup> es frecuente entre las féminas y determina mayor vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos adictivos.

Otro resultado interesante es que la clasificación Fumador moderado (de riesgo) predomina entre los adolescentes y jóvenes, mientras que la de Fumador fuerte predomina entre los adultos en general. Ello está en correspondencia con el hecho de que la dependencia a la nicotina se establece después de años de consumo, hecho este que dificulta que se desarrolle una adecuada percepción de riesgo sobre todo en adolescentes y jóvenes.<sup>(22)</sup> Ellos, en la etapa de iniciación, no se sienten amenazados por el daño que les puede ocasionar el tabaquismo.<sup>(23)</sup>

Se ha determinado que el tiempo que media entre el momento en que se consumió el primer cigarrillo y el establecimiento de la dependencia a la nicotina es variable.<sup>(24)</sup> Ello puede ocurrir de forma casi inmediata o diferirse hasta alrededor de 3 años después. Una investigación realizada en Cuba<sup>(13)</sup> constató que la edad de inicio del consumo de cigarrillos de los sujetos estudiados estaba enmarcada entre los 16 y 20 años. Es importante precisar la edad en que se iniciaron como fumadores ya que cuanto antes comiencen el consumo, hay mayor probabilidad de que desarrollen el Síndrome de dependencia.<sup>(13,24)</sup>

En correspondencia con lo esperado, la clasificación Fumadores fuertes predominó entre los trabajadores, mientras que la clasificación Fumador moderado (de riesgo) se mostró de forma similar entre estudiantes y trabajadores.



Se ha encontrado que la mayor parte de los usuarios que acuden a los servicios de cesación tabáquica tienen vínculo laboral, lo cual representa una entrada de dinero estable que en alguna medida legitima el consumo.<sup>(9)</sup> Sin embargo, en un estudio realizado con estudiantes universitarios, se encontró que un porcentaje importante de ellos comienza el consumo durante su estadía en la universidad y

### CONCLUSIONES

Se realizó la adaptación lingüística y cultural al contexto cubano del C4. La versión cubana de dicho instrumento cuenta con un nivel de fiabilidad adecuado, y se verificó que su validez de contenido y su consistencia interna es aceptable. La mayor parte de los sujetos estudiados clasificaron como Fumadores fuertes. En segundo lugar, y con apenas tres sujetos

que 20% de esta población cumplimenta los criterios diagnósticos de tabaquismo.<sup>(25)</sup>

Los autores consideran como limitación de este estudio el hecho de no haberse utilizado una muestra representativa de todo el territorio nacional. Si bien las evaluaciones se realizaron en provincias pertenecientes a las regiones occidental y oriental del país, no fue factible incluir alguna de la región central.

menos, estuvieron los Fumadores moderados (de riesgo). Predominaron los del sexo biológico masculino, grupo etario juventud y ocupación trabajadores. Entre las mujeres predominaron las fumadoras moderadas de riesgo del grupo etario adolescencia y ocupación estudiantes. Ninguno de los participantes clasificó como Fumador dependiente severo.

### REREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Londoño C, Rodríguez I, Gantiva C. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) para jóvenes. Revista Diversita [Internet]. 2012; 7(2): [aprox. 1 p.]. [Citado 8 abril 2018]. Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/103/134>
2. Bonet M, Varona P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana, Cuba: Ed. Ciencias Médicas; 2014. [Citado 5 abril 2018]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta\\_nacional\\_riesgo/encuesta\\_completo](http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_completo)
3. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction [Internet]. 1991; 86:1119-1127. [Citado 10 Nov 2017].

- Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.1991.86.issue-9/issuetoc>
4. Archila D, García D, Londoño C. Estrategias de afrontamiento y consumo de cigarrillos en estudiantes de la Universidad Santo Tomás. Experiencias Investigativas. 2005; 2:9-27.
  5. García V. Validación del Crafft 2.0 en adolescentes de Cojimar. [Tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
  6. Morales Ojeda R. Comisión Nacional Técnica asesora para la prevención y control del tabaquismo en el Sistema Nacional de Salud (Resolución Ministerial 221). La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2016.
  7. Cerdas D, Montero E. Uso del modelo de Rasch para la construcción de tablas de especificaciones:

Propuesta metodológica aplicada a una prueba de selección universitaria. Actualidades Investigativas en Educación [Internet]. 2017; 17(1): [aprox. 16 p.]. [Citado 12 Ago 2018]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/27299>

8. Varona P. Informe Técnico sobre la exposición al humo de tabaco en la población cubana residente en el área urbana; Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2011.

9. Castillo EC. Caracterización de pacientes de la consulta de cesación tabáquica. Centro Comunitario de Salud Mental. Centro Habana 2010-2012. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.

10. Marrero Sotolongo S. Caracterización de conductas, conocimientos y motivaciones de adolescentes ante el tabaquismo en el Preuniversitario "Hermanos Martínez Tamayo", 2014-2015. [Tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2015.

11. Lorenzo Vázquez E. Contribución de las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco a la prevención del tabaquismo. [Tesis de maestría en Promoción y Educación para la Salud]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2017.

12. Londoño C, Velasco Salamanca M. y Pardo Adames CA. Validación del Cuestionario de clasificación de fumadores C4 en América Latina. Health and Addictions [Internet]. 2018;18(2): [aprox. 10 p.]. [Citado 12 mayo 2018]. Disponible en: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/365>

13. Guerra Calvo M. Comportamiento del Estrés en un grupo de pacientes tabáquicos en deshabituación. [Tesis de Especialización en Psicología de la Salud]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.

14. Jiménez CA, Mayayo M, Cicero A, Amor N, Ruiz JJ, Cristóbal M, Astray J. Resultados asistenciales de una

unidad especializada en tabaquismo. Arch Bronconeumol [Internet]. 2009;45(11) [aprox. 10 p.]. [Citado 15 sep. 2017]. Disponible en: [www.archbronconeumol.org](http://www.archbronconeumol.org)

15. Agaku I, Olalekan A, Vardavas C, Connolly G. Predictors and Patterns of Cigarette and Smokeless Tobacco Use Among Adolescents in 32 Countries, 2007-2011. Journal of Adolescent Health. 2014;54:[aprox. 7p.]. [Citado 19 Ago 2018]. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(13\)00419-9/pdf](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(13)00419-9/pdf)

16. Puschel K, Thompson B, Olcay F, Ferreccio K. Factores predictores de inicio y cesación de tabaquismo en una cohorte de mujeres chilenas con 5,5 años de seguimiento. Rev. Méd Chile [Internet]. 2009;137: [aprox. 14 p.]. [Citado 10 de nov 2017]. Disponible en: [revmedchile@smschile.cl](mailto:revmedchile@smschile.cl)

17. Álvarez Martínez EM. Caracterización de fumadores cubanos evaluados para validación latinoamericana del Cuestionario Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. [Tesis de maestría en Prevención del uso indebido de drogas]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.

18. Clotet J, Real J, Lorente I, Fuentes A, Paredes E y Ciria C. Espirometría como método de cribado y de intervención antitabaco en fumadores de alto riesgo en atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2012; 44(2):328-334 [Citado 16 abril 2017]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004094>

19. Carneiro A, Cruz Soares R. Fatores motivacionais que contribuyen para la bósquea de tratamiento ambulatorial para a cessacao de tabagismo em um hospital geral universitário. J bras pneumol. [Internet]. 2010; 36(5). [Citado 10 Nov 2017]. Disponible en: <file:///H:/scielo.php.htm2.htm>

20. Marqueta A, Jiménez-Muro A, Beamonte A, Gargallo P, Nerín I. Evolución de la ansiedad en el proceso de dejar de fumar en fumadores que acuden

a una Unidad de Tabaquismo. Adicciones. [Internet]. 2010;22(4): [aprox. 16 p.]. [Citado 13 mayo 2018]. Disponible en:

<https://doi.org/10.20882/adicciones.174>

21. Velasco M, Londoño C, Forero MF, Páez D, Romero M, Ruiz C. Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos. *Drugs Addict. Behav.* [Internet]. 2017;2(2):[aprox. 23 p.]. [Citado 12 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2439/1858>

22. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2018.

23. Varona Pérez P, García Roche RG, Molina Esquivel E, Bonet Gorbea M. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana.

Rev Cubana HigEpidemiol [Internet]. 2010 Dic; 48(3): 291-303. [Citado 16 Oct 2017]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300008&lng=es)

24. Fu M, Martínez-Sánchez JM, López MJ, Nebot M, Raich A, Fernández E. Dependencia a la nicotina y preparación para dejar de fumar en la población española. *Adicciones* [Internet]. 2011; 23(2): [aprox. 8p.]. [Citado 10 de mayo 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122828003>

25. Moreira Pérez D. Factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol como parte del estilo de vida en jóvenes universitarios. [Tesis de Licenciatura en Psicología de la Salud]. La Habana: Universidad de La Habana; 2014.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Contribución de autoría**

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

**ANEXO**  
**VERSIÓN DEL C4 VALIDADA CON POBLACIÓN CUBANA**

1	¿Ha fumado alguna vez por más de 6 meses en su vida? Sí ( ) No ( )
2	¿Actualmente fuma? Sí ( ) No ( )
3	¿Ha fumado de manera continua durante los últimos 6 meses? Sí ( ) No ( )
4	¿Ha intentado dejar de fumar? Sí ( ) No ( )
5	¿Algún familiar, amigo o compañero le ha sugerido que deje de fumar? Sí ( ) No ( )
6	¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar? Sí ( ) No ( )
7	¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido? Sí ( ) No ( )
8	¿Fumar le ha generado problemas de salud? Sí ( ) No ( )
9	¿Encuentra difícil dejar de fumar, aunque esté enfermo? Sí ( ) No ( )
10	¿Desearía dejar de fumar? Sí ( ) No ( )
11	¿Hace cuánto empezó a fumar? Menos de 1 año ( ) De 1 a 3 años ( ) De 3 a 5 años ( ) Más de 5 años ( )
12	¿Indique el tiempo máximo que ha fumado? 1 año o menos ( ) De 1 a 5 años ( ) Más de 5 años ( )
13	¿Cuántos cigarrillos fuma en un día normal de consumo? 10 o menos ( ) 11 a 20 ( ) 21 a 30 ( ) 31 o más ( )
14	¿Cómo fuma los cigarrillos? Tiene el humo en la boca ( ) Traga el humo ( ) Aspira profundamente ( )
15	¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo? Alrededor de 5 minutos ( ) De 30 minutos a 1 hora ( ) Una hora o más ( )
16	¿Debido a su forma de fumar ha experimentado? (Marque el número de opciones que crea necesario) Agitación extrema ante la actividad física ( ) Tos constante ( ) Congestión ( ) Alguna enfermedad grave ( ) Cambio en el sabor de los alimentos ( )
17	¿Cuándo deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta...? (Marque el número de opciones que crea necesario) Irritabilidad, ira o impaciencia ( ) Dificultad para concentrarse ( ) Dolor de cabeza ( ) Tensión o ansiedad ( ) Somnolencia ( ) Ideas incontrolables acerca de fumar ( ) Miedo a sentirse mal ( ) Deseo intenso de fumar ( )
18	¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar? Al primero de la mañana ( ) Al que acompaña una actividad placentera ( ) Al de antes de una actividad importante ( ) Al de después del almuerzo ( ) Al último de la noche ( ) Al que me acompaña cuando estoy preocupado ( )