

Justo Reinaldo Fabelo-Roche^{1a}, Rene Cabrera-Ramos^{2b}, Fernando Delgado-Borja^{2c}, Serguei Iglesias-Moré^{1d},
Donais Debrosse-Chaveco^{3e}, Yordanis Arias-Barthelemy^{4f}

Resumen

Introducción: los profesionales de la salud son modelos sociales, y cuando presentan riesgos adictivos se compromete su credibilidad.

Objetivo: determinar la prevalencia de comportamientos de riesgos adictivos en profesionales sanitarios de la atención primaria de salud en México y Cuba, durante el periodo de enero a marzo del 2025.

Material y métodos: estudio descriptivo y analítico. Se aplicó MULTICAGE CAD-4 a 238 trabajadores sanitarios. El análisis incluyó 93 profesionales de una Unidad de Medicina Familiar de Michoacán (México) y de un Policlínico de Villa Clara (Cuba). Se calcularon estadísticas descriptivas y se utilizó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney para determinar diferencias estadísticamente significativas.

Resultados: los mexicanos tenían una edad promedio de 35.33 años y el 55.7% eran hombres. Los cubanos promedio 36.43 años y el 75% eran mujeres. Los comportamientos de riesgo adictivo autoidentificados en ambos grupos fueron las compras patológicas, el internet y el alcohol. Los sentimientos de culpa predominantes en ambos grupos fueron los asociados al internet, tabaco y alcohol. El consumo de tabaco generó mayor incapacidad de control. La única escala que muestra diferencias significativas fue la del juego ($p = 0.035$) y predominó entre los cubanos.

Conclusiones: los comportamientos de riesgos adictivos predominantes en los profesionales de la salud de México y Cuba fueron las compras patológicas, el uso compulsivo del internet y el consumo problemático de alcohol. Urgen intervenciones psicosociales para evitar comportamientos de riesgo adictivos.

Abstract

Background: Health professionals serve as social role models, and when they present addictive risk behaviors, their credibility is compromised.

Objective: To determine the prevalence of addictive risk behaviors among primary healthcare professionals in Mexico and Cuba during the period from January to March 2025.

Material and methods: A descriptive and analytical study was conducted. The MULTICAGE CAD-4 was administered to 238 healthcare workers. The analysis included 93 professionals from a Family Medicine Unit in Michoacán (Mexico) and from a Polyclinic in Villa Clara (Cuba). Descriptive statistics were calculated, and the non-parametric Mann-Whitney *U* test was used to determine statistically significant differences.

Results: Mexican participants had a mean age of 35.33 years, and 55.7% were men. Cuban participants had a mean age of 36.43 years, and 75% were women. Self-identified addictive risk behaviors in both groups were pathological shopping, internet use, and alcohol consumption. Predominant feelings of guilt in both groups were associated with internet use, tobacco, and alcohol. Tobacco use generated greater lack of control. The only scale showing statistically significant differences was gambling ($p = 0.035$), which was more prevalent among Cubans.

Conclusions: The predominant addictive risk behaviors among healthcare professionals in Mexico and Cuba were pathological shopping, compulsive internet use, and problematic alcohol consumption. Psychosocial interventions are urgently needed to prevent addictive risk behaviors.

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia. La Habana, Cuba

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 64. Puruándiro, Michoacán, México

³Dirección Provincial de Higiene y Microbiología, Departamento Control Sanitario Internacional. Villa Clara, Cuba

⁴Universidad de Ciencias Médicas en Santiago de Cuba, Facultad de Medicina # 2, Departamento de Posgrado. Santiago de Cuba, Cuba

ORCID: 0000-0002-5316-0951^a, 0009-0009-9803-0761^b, 0009-0002-4496-3493^c, 0000-0002-3382-428X^d,
0009-0003-3525-0309^e, 0000-0003-4178-7121^f

Palabras clave
Salud Mental
Profesionales de la Salud
Alcoholismo
Tabaquismo
Ludopatía

Keywords
Mental Health
Health Professionals
Alcoholism
Smoking
Compulsive Gambling

Fecha de recibido: 09/09/2025

Fecha de aceptado: 06/10/2025

Comunicación con:

Justo Reinaldo Fabelo Roche

 fabelo@infomed.sld.cu

 53 5410 3505

Cómo citar este artículo: Fabelo-Roche JR, Cabrera-Ramos R, Delgado-Borja F *et al.* Comportamientos de riesgos adictivos en profesionales de salud de México y Cuba. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(2):e6843. doi: 10.5281/zenodo.17537527

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran 2.6 millones de defunciones por consumo de alcohol y 0.6 millones por el uso de otras sustancias psicoactivas.¹ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que al menos 4.4 millones de hombres y 1.2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el consumo de drogas.² Se estima que 64 millones de personas en el mundo padecen trastornos mentales asociados a este consumo y que solo una de cada 11 recibe tratamiento, siendo las mujeres quienes tienen menor acceso a este, en comparación con los hombres.³

En Cuba, la más reciente Encuesta Nacional de Salud (2018-2020) reflejó una disminución en la prevalencia global del tabaquismo (21.6%) y precisó que el 78% de los fumadores comenzó a consumir tabaco antes de los 20 años. En el caso del alcohol, el 73% de las personas había consumido bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la encuesta, y el 68% también había iniciado su consumo durante la adolescencia.⁴

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 y 2020 en México, el consumo de alcohol en mujeres aumentó de 33.5% en 2018 a 42.5% en 2020, mientras que en los hombres no se observaron cambios significativos.⁵ Su consumo sigue siendo elevado en la población mexicana, por lo que resulta importante implementar medidas sociopolíticas para disminuir su impacto en la salud pública.

Se estima que la prevalencia actual de consumo de tabaco en mexicanos mayores de 15 años es del 24.3% en hombres y 7.4% en mujeres; mientras que 14.3 millones de personas adultas (15.3% de la población) fuman tabaco (23.8% de los hombres y 7.3% de las mujeres).⁶ Este riesgo adictivo continúa en aumento tanto en hombres como en mujeres, ya que se inicia cada vez más temprano el consumo de sustancias psicoactivas, generando un fuerte impacto no solo en la salud individual, sino también en la esfera familiar, económica y comunitaria.

Un estudio realizado por Rincón Ovalle⁷ reportó una prevalencia de alcoholismo del 44.5% y de tabaquismo del 34.4% en los trabajadores evaluados. De entre los factores asociados al consumo de alcohol se encontró estar divorciado, mientras que para el tabaco se identificó como factor el trabajo en turnos vespertinos. Otros investigadores señalaron que el consumo de alcohol de riesgo medio y alto en México fue más frecuente entre hombres jóvenes con mayor escolaridad, tanto durante la pandemia de COVID-19 como después del confinamiento.⁸

Se ha identificado que el consumo de tabaco en México se mantiene estable, pero con una tendencia ascendente entre los grupos más vulnerables: adolescentes, mujeres y personas de bajos ingresos.⁹ Esto evidencia la importancia de implementar rigurosamente las disposiciones del *Convenio Marco para el Control del Tabaco* (CMCT). Un estudio sobre la prevalencia del tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁰ mostró que el 53.4% de los hombres y el 27.4% de las mujeres habían consumido tabaco alguna vez en su vida.

En cuanto al consumo actual de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos, Ramírez Toscano *et al.*¹¹ reportan que este aumenta con la edad, el nivel socioeconómico y el nivel educativo, por lo que se requieren acciones para prevenir y reducir su consumo. Para evitar las consecuencias sociales, económicas y de salud derivadas de este, se recomienda implementar las medidas *SAFER* de la Organización Panamericana de la Salud,¹² acrónimo en inglés para las cinco intervenciones destinadas a reducir los daños relacionados con el alcohol promovidas por la OMS.

Estas intervenciones son: fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol; impulsar y hacer cumplir medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol; facilitar el acceso al tamizaje, intervenciones breves y tratamiento; hacer cumplir las restricciones sobre publicidad, patrocinio y promoción del alcohol, y aumentar los precios del alcohol mediante impuestos selectivos y políticas de precios.

La Educación para la Salud puede contribuir a informar a la población sobre los efectos dañinos de las sustancias adictivas y fomentar la reducción de su consumo. En esta labor participa un equipo multidisciplinario —médicos, enfermeras, estomatólogos, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros— desempeñando el rol de educadores y constituyendo un ejemplo a seguir.

Sin embargo, ¿cuántos profesionales de la salud son adictos al tabaco, al alcohol u otras sustancias en México y Cuba? ¿Qué sucede cuando los pacientes se enteran de que el profesional que los atiende consume sustancias psicoactivas o presenta comportamientos adictivos? Seguramente el impacto en la promoción, prevención, educación y tratamiento disminuiría considerablemente, ya que los profesionales de la salud son modelos sociales dentro de las instituciones médicas.

En México y Cuba existen pocos estudios sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones, así como sobre otras conductas adictivas en profesionales sanitarios. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de comportamientos de riesgo adictivo en profesionales de

la salud que trabajan en la Atención Primaria de Salud en México y Cuba, en el periodo comprendido entre enero y marzo de 2025.

Material y métodos

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo y analítico. Se utilizó el instrumento MULTICAGE CAD-4, un cuestionario en línea elaborado por el equipo de investigación del Centro de Atención a las Adicciones del Ayuntamiento de Madrid, España.¹³

Población y muestra

El estudio fue descriptivo y analítico, e incluyó a 238 trabajadores sanitarios: 131 de Unidades de Medicina Familiar de México y 107 de policlínicos de la Atención Primaria de Salud de Cuba. Para el análisis comparativo, se consideraron los 93 profesionales que respondieron íntegramente el instrumento y contaban con más de tres años de experiencia laboral en sus instituciones. De ellos, 61 pertenecían a la Unidad de Medicina Familiar de Puruándiro (Michoacán, México), y 32 al Policlínico Docente Manuel "Piti" Fajardo de Camajuaní (Villa Clara, Cuba).

Criterios de inclusión

Profesionales sanitarios que laboran en las unidades de Atención Primaria de Salud mencionadas, con más de tres años de experiencia y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Profesionales sanitarios con antecedentes de trastornos mentales o que no se han mantenido en su puesto laboral de forma estable durante los últimos tres años.

Procedimiento

Para la obtención de la información se utilizó una encuesta y la aplicación en línea del MULTICAGE CAD-4, el cual es un instrumento de cribado formado por 32 ítems dicotómicos (Sí/No) que evalúan malestar y consecuencias negativas asociadas a ocho comportamientos de riesgo: uso de alcohol, juego de azar, uso de sustancias, ingesta incontrolada de comida, uso de Internet, uso de videojuegos, gasto excesivo y conductas sexuales. Para este estudio se empleó una adaptación lingüística y cultural válida para el contexto latinoamericano,¹⁴ a la cual

se añadió una novena subescala: abuso/dependencia de tabaco o nicotina.

La consistencia interna se midió mediante el coeficiente de Kuder-Richardson, obteniéndose un valor de 0.7502, superior a 0.7 para todas las escalas.¹⁴ Las subescalas incluyen: abuso/dependencia de alcohol (ítems 1-4); juego patológico (5-8); adicción a sustancias (9-12); trastornos de la alimentación (13-16); adicción a Internet (17-20); adicción a videojuegos (21-24); gasto compulsivo (25-28) y adicción al sexo (29-32), además de la subescala de abuso/dependencia de tabaco/nicotina (33-36).

El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS v22. Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar la muestra y la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney para identificar diferencias entre los grupos de Cuba y México, debido a que los datos del MULTICAGE CAD-4 no cumplían los supuestos de normalidad. Se estableció un nivel de significación de $p < 0.05$. La interpretación se centró en la comparación de los valores de p en cada una de las nueve dimensiones del instrumento.

Consideraciones éticas

El estudio forma parte del proyecto científico *Estrategia para la atención a consumidores de cannabinoides sintéticos* (Código: NA241LH0028/0992) del Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencia de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Los investigadores mexicanos que colaboraron en este estudio explicaron a los participantes el propósito de la investigación, solicitaron su colaboración voluntaria y obtuvieron su consentimiento al responder el instrumento MULTICAGE CAD-4 en línea.

Resultados

Como se puede corroborar en el **cuadro I**, al analizar los 93 participantes con más de tres años de experiencia laboral que respondieron íntegramente el instrumento y procedían de las instituciones de salud consideradas, los participantes mexicanos tenían edades comprendidas entre los 23 y 60 años (promedio: 35.33 años) y predominaron los hombres (34; 55.7%). En el caso de los participantes cubanos, sus edades oscilaban entre los 24 y 60 años (promedio: 36.43 años) y predominaron las mujeres (24; 75%).

Como puede apreciarse en la **figura 1**, predomina la autopercepción del problema en los comportamientos de riesgo relacionados con las compras patológicas (32% en mexicanos y 26.1% en cubanos), el uso de Internet (29% en mexicanos y 18.6% en cubanos) y el consumo de alcohol

Cuadro I Distribución de sujetos según variables edad y sexo

Grupo de edad	México (n = 61)		Cuba (n = 32)	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
20 – 30 años	23	37.7	15	46.9
31 – 40 años	25	41.0	8	25
41 – 50 años	9	14.8	3	9.4
51 – 60 años	4	6.5	6	18.7
Sexo				
Hombres	34	55.7	10	31.2
Mujeres	27	44.3	22	68.8

(23.6% en mexicanos y 19.6% en cubanos). En los participantes cubanos también se observa autopercepción del juego (16.8%) como un problema de salud.

Por otra parte, en la figura 2 se aprecia el predominio de la percepción de los convivientes acerca del carácter problemático de los comportamientos compulsivos relacionados con el uso de Internet (32.8% en los mexicanos y 22.4% en los cubanos) y con las compras patológicas (32.8% en los mexicanos y 22.4% en los cubanos). Entre los participantes procedentes de Cuba, los comportamientos de riesgo asociados a los videojuegos (14.9%) también fueron percibidos por los convivientes como un problema; mientras que, en el caso de la muestra mexicana, lo fueron los comportamientos relacionados con el juego (16%).

En la figura 3 se observa que los sentimientos de culpa asociados a comportamientos de riesgo se relacionaron principalmente con el uso excesivo de Internet (23.6% en los mexicanos y 33.6% en los cubanos, lo cual resultó especialmente llamativo). También generaron sentimientos de culpa el consumo excesivo de tabaco (19.8% en los mexicanos y 23.3% en los cubanos) y el consumo de alcohol (20.6% en los mexicanos y 13% en los cubanos). La culpa asociada al

consumo de alcohol se manifestó en mayor medida entre los participantes mexicanos.

En la figura 4 se observa que el comportamiento de riesgo identificado con mayor incapacidad de control fue el consumo de tabaco (27.4% en los mexicanos y 29.9% en los cubanos) en ambas muestras. En cuanto al descontrol asociado a las compras compulsivas, este alcanzó el 21.3% en los mexicanos y el 25.2% en los cubanos; mientras que, entre los mexicanos, la incapacidad de control ante el consumo de alcohol ocupó el segundo lugar (22.9%).

El cuadro II muestra la comparación entre los dos grupos de profesionales de la salud (cubanos y mexicanos) en cuanto a la prevalencia de conductas adictivas, utilizando el estadístico *U* de Mann-Whitney. La única escala que presenta una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados es la correspondiente al juego ($p = 0.035$). Esto indica que los profesionales de la salud cubanos presentan más problemas relacionados con el juego que los mexicanos.

Discusión

Entre los trabajadores de ambas instituciones de salud estudiadas hubo coincidencia en cuanto a las edades. Sin embargo, con relación al sexo, las mujeres predominaron entre los participantes cubanos. Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) dan cuenta del predominio de las mujeres en este sector laboral, lo cual es consecuencia del avance de la mujer en el ámbito social.¹⁵

Resulta interesante identificar que el uso compulsivo y problemático de Internet (especialmente de las redes sociales) y su frecuente coexistencia con el trastorno de compra compulsiva hayan sido autopercebidos como problemas por los profesionales de la salud estudiados, identificados como

Figura 1 Distribución de sujetos según autopercepción del problema y comportamientos de riesgo evaluados

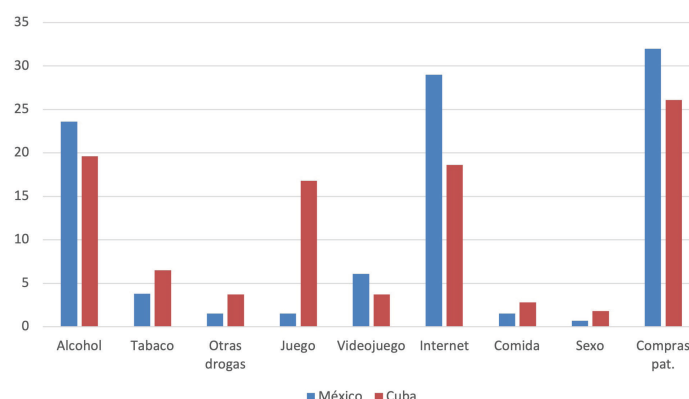


Figura 2 Distribución de sujetos según percepción del problema por los convivientes y comportamientos de riesgo evaluados

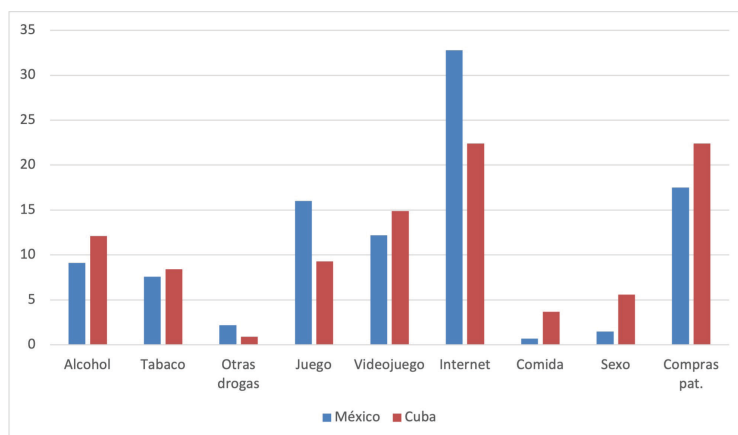


Figura 3 Distribución de sujetos según sentimientos de culpa y comportamientos de riesgo evaluados

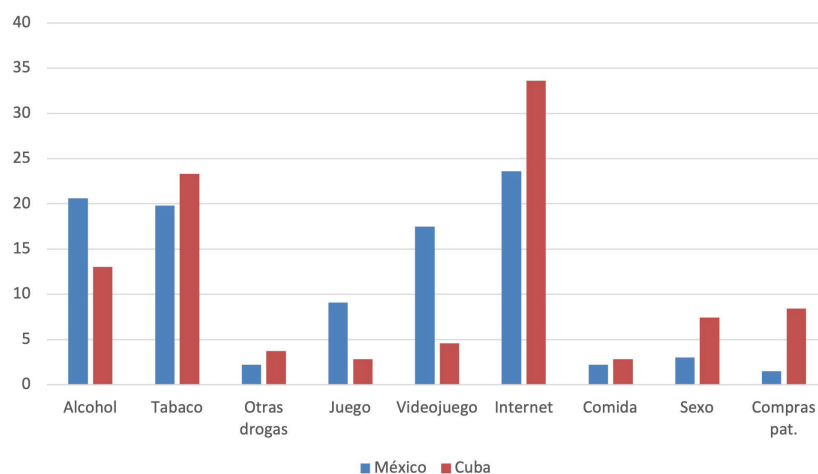
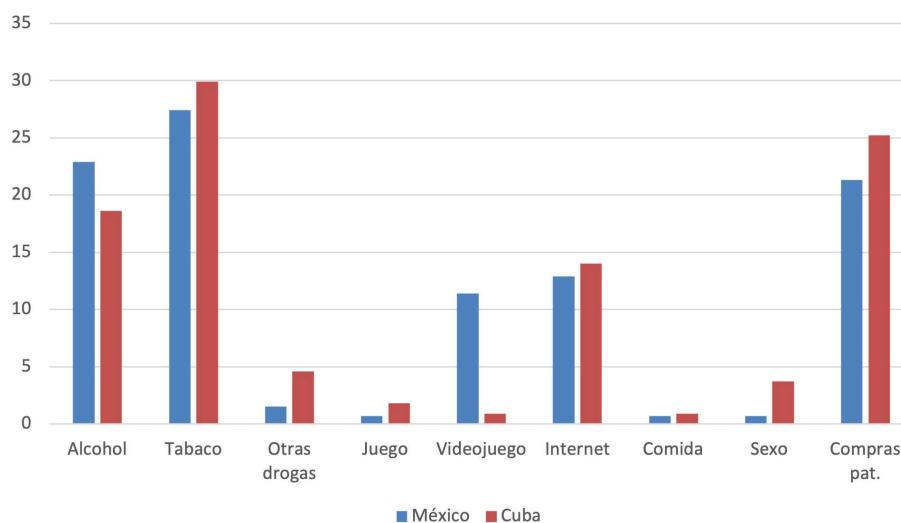


Figura 4 Distribución de sujetos según incapacidad de control y comportamientos de riesgo evaluados



Cuadro II Comparación de los sujetos de ambas muestras según las categorías diagnósticas del MULTICAGE

Dimensión	País	Inexistente	Posible	Muy probable	Segura	U de Mann-Whitney	p
Alcohol	Cuba	87.5	6.3	3.1	3.1	944,500	0.740
	México	86.9	9.8	-	3.3		
Juego	Cuba	87.4	6.3	-	6.3	856,500	0.035
	México	96.7	-	3.3	-		
Sustancias	Cuba	93.8	3.1	-	3.1	868,500	0.074
	México	100.0	-	-	-		
Alimentación	Cuba	93.8	3.1	3.1	-	931,500	0.616
	México	88.5	11.5	-	-		
Internet	Cuba	78.1	12.5	-	9.4	840,000	0.223
	México	67.2	23.0	4.9	4.9		
Videojuegos	Cuba	96.9	-	3.1	-	856,500	0.141
	México	88.5	6.6	1.6	3.3		
Compras	Cuba	81.3	3.1	3.1	12.5	911,000	0.534
	México	78.7	9.8	6.6	4.9		
Sexo	Cuba	96.9	3.1	-	-	888,000	0.165
	México	98.3	1.6	-	-		
Tabaco	Cuba	87.6	3.1	3.1	6.3	931,500	0.622
	México	82.0	16.4	1.6	-		

tales por sus convivientes y considerados por los participantes como generadores de sentimientos de culpa.

Según Gándara y Osorio,¹⁶ el *trastorno de compra compulsiva* se caracteriza por conductas de adquisición excesiva, reiterativa y con pérdida del autocontrol, que generan problemas económicos, familiares, sociales y de salud. Asimismo, se ha evidenciado la complejidad de las compras impulsivas en línea en el contexto actual, caracterizado por una alta exposición a estímulos digitales y una presencia constante de redes sociales.¹⁷

Los resultados de la presente investigación coinciden con los de Díaz y Reche,¹⁸ quienes también utilizaron el MULTICAGE–CAD 4 para evaluar el bienestar psicológico y el riesgo adictivo en profesionales de la salud y la educación, encontrando una prevalencia del 37.5% de posibles adicciones, entre ellas el 25% a Internet y el 2.5% al gasto compulsivo.

Por otra parte, al valorar la incapacidad de control y los comportamientos de riesgo en ambos grupos, predominó el tabaquismo. En este caso, entre los participantes mexicanos también se reportaron referencias asociadas al alcoholismo. Este hallazgo es relevante, pues hace referencia a signos de abstinencia o incapacidad para controlar la conducta, lo cual sugiere una mayor proximidad a una adicción propiamente dicha. Cabe señalar que entre los participantes cubanos se identificó el alcohol como problema, y que tanto el tabaco como el alcohol fueron considerados generadores de sentimientos de culpa en ambos países.

En México y Cuba, el uso de tabaco y alcohol está fuertemente asociado a tradiciones socioculturales y a factores históricos. Ambos países son signatarios del CMCT; sin embargo, Cuba no lo ha ratificado por razones fundamentalmente económicas, aunque sí ha implementado medidas orientadas a la prevención y el control del tabaquismo.¹⁹

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre profesionales de la salud es un problema creciente que afecta tanto al ámbito académico como al clínico. Múltiples situaciones estresantes y cotidianas predisponen a estos trabajadores a un mayor riesgo de abuso de sustancias. Por lo general, tienen fácil acceso a medicamentos y enfrentan situaciones críticas, lo que incrementa su vulnerabilidad al consumo de SPA, destacándose particularmente el consumo de tabaco y alcohol.²⁰ Un estudio realizado por Astrês *et al.*²¹ señala la vulnerabilidad y el riesgo de consumo de drogas psicotrópicas entre trabajadores de la salud en centros de atención psicosocial para afrontar los estresores ocupacionales diarios.

Una investigación desarrollada por Villa-Galindo *et al.*²² sobre *burnout*, consumo de alcohol y cannabis en trabajadores de la salud determinó que la mayoría del personal sanitario ha consumido alcohol alguna vez en la vida y que la mitad ha consumido cannabis, lo cual coincide con los resultados del presente estudio. Carrillo, Espinosa e Izquierdo²³ identificaron una elevada incidencia en el consumo de cigarrillos y una baja motivación para dejar de fumar entre estudiantes de enfermería a nivel técnico-profesional, hallazgo que presenta cierta semejanza con esta

investigación, dado que también involucra a profesionales de la salud.

En cuanto a las categorías diagnósticas del MULTICAGE CAD-4, la única en que se evidenciaron diferencias significativas entre los profesionales sanitarios de ambos países fue la referida a la ludopatía. Los participantes cubanos también identificaron la conducta de juego como problema, y sus convivientes señalaron los videojuegos como preocupantes. Las actividades lúdicas en línea ocupan un papel relevante en la vida de muchos cubanos, especialmente entre adolescentes; situación que, aunque se exacerbó durante la pandemia de COVID-19, ya estaba presente de forma marcada en el escenario nacional.²⁴

En Cuba se reconoce que, en algunos sectores poblacionales, el juego se ha establecido como una forma de obtener ganancias económicas. Aunque es una actividad ilegal, existe una gran variedad de prácticas de juego arraigadas en el contexto sociocultural, entre las que destacan la “bolita” o la “charada” (juego de azar basado en la lotería), así como peleas de perros y gallos. También son frecuentes las apuestas deportivas, especialmente en béisbol y fútbol, y entre la población más joven, los juegos en Internet son los más comunes.²⁵

Si bien no se dispone de investigaciones epidemiológicas sobre la ludopatía en profesionales de la salud cubanos, considerando la prevalencia del fenómeno en la población general, no se descarta su presencia en este sector profesional. El estrés académico y laboral constituye un importante factor de riesgo para los trabajadores sanitarios, quienes suelen recurrir a acciones de afrontamiento orientadas a la evasión y la relajación, como el juego, lo cual puede derivar en un riesgo significativo para su salud mental.

Fortalezas y debilidades del estudio

A pesar de socializar el MULTICAGE CAD-4 por grupos de *WhatsApp* entre una población estimada de más de 1100 profesionales de la salud de México y Cuba, la participación fue baja. Esto podría indicar una autopercepción inadecuada del riesgo asociado a las adicciones. La presente investigación evidencia la presencia de comportamientos de riesgo entre profesionales de la salud en Latinoamérica y corrobora que, con frecuencia, no poseen una percepción consecuente de que sus actuaciones pueden afectar la imagen del profesional sanitario como modelo social a seguir. La principal debilidad del estudio estuvo relacionada con el tamaño de la muestra, probablemente influido por la insuficiente percepción de riesgo entre los encuestados.

Conclusión

Los comportamientos de riesgos adictivos predominantes en los profesionales de la salud de México y Cuba, según su autopercepción, fueron las compras patológicas, el uso compulsivo de Internet y el consumo problemático de alcohol; hallazgos que fueron ratificados por sus convivientes. También predominaron los sentimientos de culpa asociados al uso excesivo de Internet y al consumo excesivo de alcohol y tabaco. Se identificó una mayor incapacidad de control y signos de abstinencia en el consumo de tabaco. La diferencia más notable entre ambos grupos fue la ludopatía, identificada como problemática entre los participantes cubanos. Es urgente desarrollar intervenciones psicosociales orientadas a prevenir los comportamientos de riesgos adictivos y las adicciones en general.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud y el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. OMS. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
2. Organización Panamericana de la Salud. Uso de sustancias, Datos/Estadísticos. OPS. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
3. UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas. 2024. Disponible en: https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2024/informe-mundial-sobre-las-drogas-2024-de-unodc_-los-daos-del-problema-mundial-de-las-drogas-siguen-aumentando-en-medio-de-la-expansion-del-consumo-y-los-mercados-de-drogas.html
4. Fariñas AL, Padrón PA. Cuba se enfoca en enfermedades no transmisibles: Ministro de Salud presenta estrategia para su prevención y control. CUBADEBATE. 2022. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/07/21/cuba-se-enfoca-en-enfermedades-no-transmisibles-ministro-de-salud-presenta-estrategia-para-su-prevencion-y-control/>
5. Barrera-Núñez DA, Rengifo-Reina HA, López-Olmedo N, et al. Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. Ensanut 2018 y 2020. Salud Pública Mex. 2022;64(2):137-144. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12846>
6. Instituto Nacional de Salud Pública México. Encuesta Global

- de Tabaquismo en Adultos. 2023. INSPM. 2023. Disponible en: <https://portal.insp.mx/control-tabaco/proyecto/encuesta-global-de-tabaquismo-en-adultos-gats-mexico-2023>
7. Rincón-Ovalle C. Especialidad en Epidemiología: prevalencia de adicciones en trabajadores del hospital de especialidades del centro médico nacional "la raza" y factores de riesgo asociados [tesis de diplomado]. México: IMSS. 2015. Disponible en: https://educacionensalud.imss.gob.mx/unidades-medicas/cve/cdes/tesis/rincon_ovalle_carlos_julian.pdf
 8. Natera-Rey G, Arroyo-Belmonte M, Medina-Aguilar PS, et al. Detección del consumo de alcohol en el primer nivel de atención en México durante la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*. 2023;47:e22. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.22>
 9. Reynales-Shigematsu LM, Wipfli H, Samet J, et al. Tobacco control in Mexico: a decade of progress and challenges. *Salud Pública Méx*. 2019;61(3):292-302. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000300292&lng=es
 10. Salmerón-Castro J, Arilo-Santilán E, Campuzao-Rincón JC, et al. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud pública Méx*. 2002;44(Suppl1):s67-s75. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700011&lng=es.
 11. Ramírez-Toscano Y, Canto-Orsorio F, Carnalla M, et al. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública Mex*. 2023;65:s75-s83. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14817>
 12. Organización Panamericana de la Salud. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Washington, DC: OPS. 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867>
 13. Pedrero-Pérez EJ, Rodríguez-Monje MT, Gallardo-Alonso F, et al. Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*; 2007;9(4):269-78. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75656-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75656-8)
 14. Fabelo Roche JR, Iglesias-Moré S, Morejón-Suárez R, et al. Tamizaje de trastornos de control de impulsos y adicciones. *Rev Hosp Psiquiátr Habana*. 2023;20(1):e302. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/302>
 15. Díaz MY, Álvarez SM. Mujeres en Cuba. Una revolución en marcha. Centro de Estudios de la Mujer. Editorial de la Mujer. 2021. Disponible en: https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mujeres_en_cuba.pdf
 16. Gándara MJJ, Osorio GA. Compra compulsiva ¿enfermedad o exceso? *Adolescere*. 2020;8(2):26-31. Disponible en: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VIII-n2-2020/2020-n2-26_31_Tema-de-revision-Compra-compulsiva.pdf
 17. Brito Ramos, Fuensanta Ester. Compras impulsivas en la era digital: el impacto de las redes sociales y el riesgo de onomanía. 2025. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/42492?show=full>
 18. Díaz SA, Reche GC. Bienestar psicológico y riesgo adictivo en profesionales de la salud y la educación: estudio piloto. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2025;34(2):158-164. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/10031>
 19. Lorenzo-Vázquez E, Garrido-Amable O, Fabelo-Roche JR, et al. Alcance del marco jurídico que sustenta el control del tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020;46(2). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1398>
 20. Rodríguez CV. Consumo de sustancias psicoactivas en los profesionales de la salud. 2024. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/d74873a4-1aa0-4ebb-81f4-0d88db29f7f8>
 21. Astrês-Fernandes M, Alves de Alencar-Ribeiro A, Valério-Lima K, et al. Factores laborales y consumo psicotrópico entre trabajadores de la salud de Centros de Atención Psicosocial. *Rev Cubana Enfermería*. 2021;37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200007
 22. Villa-Galindo VH, Flores-Garza PL, Jiménez-Padilla BI, et al. Burnout y consumo de alcohol y cannabis en trabajadores de la salud. *Post-Covid-19 en México*. Salud, Barranquilla. 2024;40(2):386-400. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.40.02.258.458>.
 23. Carrillo VJC, Espinosa GLA, Izquierdo MR. Incidencia del consumo de cigarro en los estudiantes de la educación técnico profesional de enfermería. *INFODIR*. 2023;4:1. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1520>
 24. Sotés MJR, Mesa RY. Adicción a los videojuegos: necesidad de abordar su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Acta méd centro*. 2022;16(3):577-579. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000300577&lng=es.
 25. Llanes-Torres HM, Ruíz-Álvarez J, Horta-Gil M, et al. Tratamiento de terapia floral y relajación a pacientes con ludopatía. *Medimay*. 2023;30(4):434-44. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2432>