

UNIVERSIDAD DE OVIEDO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

2023-2024

Consumo de Tabaco y Cáncer: una Revisión Sistemática

Tobacco Use and Cancer: A Systematic Review

Judith Izquierdo Ordax

Asturias, marzo del 2024

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

D./Dña. Judith Izquierdo Ordax con DNI como alumno/a del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria de la Universidad de Oviedo, DECLARO que el Trabajo de Fin de Máster titulado “*El Consumo de Tabaco y Cáncer: una Revisión Sistemática*” es de mi autoría, ha sido realizado de forma autónoma con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía y he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

En Oviedo a 16 de marzo de 2024

Fdo. Judith Izquierdo Ordax

Resumen

Antecedentes: El consumo de tabaco y su relación con el cáncer es un área de investigación crítica. El objetivo de este estudio es examinar la conexión entre el consumo de tabaco y el cáncer, así como los desafíos asociados con dejar de fumar cuando las personas reciben un diagnóstico de cáncer. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de estudios publicados en los últimos cinco años que analizan el consumo de tabaco y el cáncer. La búsqueda bibliográfica se hizo en español y en inglés en las bases de datos *ScienceDirect* y *Scopus*. **Resultados:** Se incluyeron un total de 23 estudios entre los que destaca una persistencia significativa del consumo de tabaco entre los pacientes diagnosticados con cáncer a pesar de que fumar esté relacionado con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y una disminución de la eficacia del tratamiento. También se identificaron diferencias de género en las tasas de consumo post-diagnóstico, ya que 12 estudios encontraron una mayor prevalencia entre los hombres. Además, se observaron disparidades raciales, con una mayor propensión a fumar entre las personas blancas no hispanas. También, se encontró que aquellos con una edad más avanzada mostraban una tendencia a continuar el consumo de tabaco. Finalmente, se identificaron múltiples factores de riesgo y de protección que influyen en la capacidad del paciente para dejar de fumar. **Conclusiones:** Es necesario implementar enfoques personalizados e integrales que aborden las complejas interacciones entre el consumo de tabaco y el cáncer para que los pacientes consigan dejar de fumar y mejoren su calidad de vida después de recibir el diagnóstico de cáncer.

Palabras clave: tabaco, cáncer, fumar, revisión sistemática

Abstract

Background: The consumption of tobacco and its relationship with cancer is a critical area of research. The objective of this study is to examine the connection between tobacco consumption and cancer, as well as the challenges associated with quitting smoking when individuals receive a cancer diagnosis. **Method:** A systematic review of studies published in the last five years analyzing tobacco consumption and cancer was conducted. The bibliographic search was conducted in Spanish and English in the *ScienceDirect* and *Scopus* databases. **Results:** A total of 23 studies were included, among which a significant persistence of tobacco consumption among patients diagnosed with cancer was highlighted, despite smoking being associated with an increased risk of developing the disease and a decrease in treatment effectiveness. Gender differences in post-diagnosis consumption rates were also identified, with 12 studies finding a higher prevalence among men. Additionally, racial disparities were observed, with a higher propensity to smoke among non-Hispanic white individuals. It was also found that those of older age showed a tendency to continue tobacco consumption. Finally, multiple risk and protective factors influencing the patient's ability to quit smoking were identified. **Conclusions:** Personalized and comprehensive approaches addressing the complex interactions between tobacco consumption and cancer are necessary for patients to successfully quit smoking and improve their quality of life after receiving a cancer diagnosis.

Keywords: tobacco, cancer, smoking, systematic review

Se estima que mundialmente alrededor de mil millones de personas fuman tabaco y las cifras varían dependiendo del país. Concretamente en España, según los datos del Ministerio de Sanidad (2023), aproximadamente el 22% de la población adulta fuma tabaco actualmente, lo cual representa a un total de diez millones de personas.

A pesar de que el consumo de esta sustancia haya disminuido en los últimos años, sigue habiendo un número considerable de personas adultas que siguen consumiendo cigarrillos. Además, en el año 2020 se observó que alrededor del 10% de los adultos estadounidenses no solo fumaban cigarrillos, sino que también usaban *vaper* a diario o días puntuales (Cho et al., 2023). Estos últimos son el producto más utilizado entre la población joven, incluyendo los adolescentes y en cambio los adultos muestran un patrón diferente, ya que muchos de ellos lo utilizan como vía para dejar los cigarrillos combustibles (Lin et al., 2024).

Más de tres millones de adultos en EEUU son hospitalizados cada año como consecuencia de fumar tabaco. Esto puede servir como “modelo de enseñanza” para la persona, ya que el hecho de verse ingresado puede influir en sus creencias sobre la salud y promover un cambio en su comportamiento. Sin embargo, una cuarta parte de estos pacientes retoman la actividad de fumar un día después de recibir el alta, y más del 80% lo hacen pasado un mes (Bernstein et al., 2023). Esta persistencia en el tabaquismo continúa en la mayoría de los pacientes a pesar de haber recibido resultados médicos graves, como un diagnóstico de cáncer (Bricker et al., 2023).

Además, fumar no solo incrementa la posibilidad de un diagnóstico de cáncer, sino que también puede causar problemas cardiovasculares (Garnett et al., 2024), discapacidad y muerte por enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles (Ayyappa et al., 2019). Se han publicado estudios aportan evidencia científica de que fumar antes y después de un diagnóstico está relacionado con una disminución de la supervivencia general y específica del cáncer en comparación con aquellas personas que nunca han fumado (Alwers et al., 2021). Un ejemplo es el estudio de Fazel et al. (2020), el cual establece que la mayoría de las personas que no fuman que aún no han recibido un diagnóstico de cáncer describen una clara ventaja de supervivencia, seguidos de aquellos que han abandonado el hábito tabáquico y luego de las personas que fuman activamente. De hecho, alrededor del 60% de los casos de muerte por cáncer en Sudáfrica son a consecuencia del consumo de cigarrillos (Hillyer et al., 2020).

Aproximadamente el 45% de los jóvenes supervivientes de cáncer entre los 18 y los 40 años consumen esta sustancia (Asfar et al., 2021). En su estudio, Parsons et al. (2020) establece que existe una frecuencia mayor de adultos jóvenes con antecedentes de cáncer que comienzan a fumar que sus pares sanos, aunque los riesgos con respecto a su salud sean mayores. Por lo que, atendiendo a estos datos, se ha observado que el 40% de los diagnósticos de cáncer, independientemente del tipo, están relacionados con el tabaco, siendo los más comunes el cáncer de pulmón, de cabeza, de cuello, de vejiga, de hígado y esófago (Bjurlin et al., 2021), destacando también el de mama, próstata y el colorrectal (Turner et al., 2021). Estas personas, suelen presentar niveles más altos de estrés y ansiedad en comparación con las personas que no fuman, lo cual predice peores resultados en su abandono (Streck et al., 2021).

Asimismo, el consumo continuado de esta sustancia se ha asociado con resultados negativos, tales como una disminución de la eficacia del tratamiento de la enfermedad, mayor carga sintomatológica, mayor número de complicaciones en el tratamiento, depresión, aparición de otro tipo de cánceres y un menor número de personas supervivientes (Conlon et al., 2020). También, los estudios in vivo han demostrado que el humo de los cigarrillos puede provocar un aumento de las células cancerosas, ya que promueve la proliferación, migración, invasión, metástasis y angiogénesis de dichas células, así como influir en la eficacia de los fármacos (Von Kroge et al., 2020).

Si bien, dejar de fumar es una experiencia compleja entre estas personas, y varía según las culturas y los contextos. Un ejemplo de ello es la cultura jordana, en donde fumar sigue siendo una “norma” predominante. De hecho, en 2018 un estudio mostró que el 42% de los adultos consumen esta sustancia y el 80% informan haber estado expuestos al humo del cigarrillo de segunda mano. Todas estas personas destacaron que la principal razón por la que no abandonaban esta conducta era la creencia de que dejar de fumar no tenía ningún valor (Hawari et al., 2022). Otro ejemplo serían los conductores de autobuses de larga distancia o los trabajadores de la construcción (Ayyappa et al., 2019). También resulta una población importante los bomberos y el personal del ejército, ya que tienen una ocupación muy expuesta a factores tóxicos y dañinos como es el humo, por esa razón el tabaquismo entre ellos se ha visto reducido en las últimas décadas (Jitnarin et al., 2020).

Por otro lado, estos datos podrían verse afectados por otros factores, tales como la edad, el nivel socioeconómico o el estado de salud de la persona (Heffner et al., 2021).

Un ejemplo de ello es la población pakistaní que, según la encuesta GATS, el 63,9% de los fumadores eran personas sin ningún tipo de educación, lo cual supone un problema en la eficacia de las campañas que se muestran en los medios de comunicación para dejar de fumar, en concreto aquellas que utilizan un medio textual, ya que la mayoría de estas personas son analfabetas y no poseen las capacidades para comprenderlas. De la misma forma, al ser un país que presenta entornos socioeconómicos muy bajos, las ayudas para dejar de fumar pueden resultar inalcanzables económicamente para la mayoría de las personas (Martins et al., 2021). Asimismo, la Unidad y Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica (2016) informó que existe una mayor prevalencia de conducta tabáquica entre las mujeres de color y los hombres de color e indios/asiáticos (Hillyer et al., 2020).

Hoy en día, en el ámbito de detección del cáncer, son escasos los conocimientos acerca de la eficacia de las intervenciones para dejar de fumar (Cao et al., 2020). Algunos enfoques basados en la evidencia dirigidos al abandono del consumo de tabaco se basan en la prescripción de medicación y en brindar asesoramiento informativo (Derksen et al., 2020). Por ejemplo, informar acerca del impacto que tiene el tabaco en los resultados postoperatorios de una cirugía es muy importante, puesto que continuar fumando se ha relacionado con un mayor número de infecciones y muertes (Tellini et al., 2020). Un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) evaluó la evidencia de dichos efectos y concluyó que el consumo de tabaco aumenta de manera significativa el riesgo de complicaciones. Por ello, dicho informe ha recomendado que estas personas abandonen el consumo al menos 4 semanas antes de exponerse a la cirugía, enfatizando en la importancia de acceder a servicios específicos para dejar de fumar basados en la evidencia científica (Warren et al., 2020). Según Ryan et al. (2022), resulta primordial utilizar la farmacoterapia como una terapia de reemplazo de la nicotina, así como la terapia conductual. En Australia, se recomienda un modelo de atención basado en tres pasos para emplear de forma previa a la farmacoterapia y las sesiones de terapia conductual. De esta manera, el profesional oncólogo cuenta con mayor información.

Tabla 1

Modelo de Atención 3A de Australia

Modelo 3A
Preguntar
Aconsejar
Actuar

Nota: Contenido Ryan et al. (2022).

Sin embargo, la implementación de servicios para dejar de fumar ha sido un desafío en muchos centros oncológicos. De hecho, en Canadá algunos profesionales de la salud desconocen cómo abordar a los pacientes sobre este tema, ya que intentar dejar de fumar puede provocar un aumento del estigma, vergüenza y culpa (Weiss et al., 2020). Asimismo, existen otras barreras que dificultan la implementación de intervenciones en la práctica clínica para abandonar el consumo de tabaco, entre las que se incluyen la falta de capacitación por parte de los profesionales oncológicos. En este sentido un estudio reveló que solo un 39% de los profesionales evalúa y documenta el consumo de esta sustancia entre los pacientes, y muchos menos tienen guías informativas recomendadas en su consulta para ofrecer a esta población (Gummerson et al., 2021). Por otro lado, si se atiende a otras revisiones como la realizada por Peters del Programa de Grupos Cooperativos del Instituto Nacional del Cáncer (en adelante, NCI) en EEUU, se podrá observar que los datos son similares, ya que se identificó que solo el 29% de los ensayos evaluaron el consumo de tabaco en el momento de la inscripción, el 22% el consumo actual de cigarrillos y menos del 5% el consumo de tabaco durante el seguimiento del tratamiento (Eng et al., 2022). Todo esto es debido a que la mayoría de los profesionales no acuden de forma rutinaria a los talleres de capacitación ni hacen uso de los recursos ofrecidos debido a la falta de tiempo, entre otras muchas razones que se desconocen (Fan et al., 2022). Un estudio llevado a cabo en Reino Unido demostró que únicamente un tercio de los intentos de abandono de fumar no fueron planificados con anterioridad y aproximadamente la mitad de ellos no tuvieron ningún tipo de apoyo, por lo que las probabilidades de éxito fueron menores (Martins et al., 2021).

Numerosos estudios han demostrado que dejar de fumar a los 40 años disminuye la probabilidad de morir en un 90%, mientras que, el hecho de seguir fumando hasta los 65 años incrementa el riesgo de muerte en dos tercios (Hillyer et al., 2020). Sin embargo, a pesar de que el riesgo disminuya lentamente en el tiempo después de abandonar la

conducta tabáquica, aún no llega a alcanzar el riesgo de aquellos que nunca fumaron. De hecho, incluso después de haber pasado 20 años, los exfumadores siguen presentando un 50% más de riesgo que las personas que nunca han probado el tabaco (Sell et al., 2022).

En trabajos anteriores “dejar de fumar” se estableció como un tema de investigación prioritario y de sumo interés para todas las personas (Mossanen et al., 2023), ya que, por ejemplo, solo en Italia se han observado más de 55000 mil diagnósticos de cáncer en 2020, lo que se asocia con aproximadamente uno de cada tres tumores relacionados con el tabaquismo (Conte et al., 2024). Así pues, la presente investigación pretende analizar los estudios de los últimos 5 años acerca del cáncer y el consumo de tabaco con el principal objetivo de conocer si las personas que fuman, en el momento que reciben un diagnóstico de cáncer, abandonan la conducta de fumar, la mantienen o bien la incrementan. En cuanto a los objetivos específicos, estos son: (1) establecer si existen diferencias en el consumo con respecto al diagnóstico de cáncer entre hombres y mujeres; (2) evaluar si, a su vez, existen diferencias en relación con la edad; (3) analizar la percepción de abandono y continuación del consumo de tabaco con respecto a la raza e (4) identificar los factores de riesgo asociados al mantenimiento y/o incremento del consumo, y los factores de protección relacionados con el abandono.

Método

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se emplearon los siguientes criterios de inclusión: 1) artículos de investigación publicados en revistas científicas; 2) en inglés y en español; 3) publicados en los últimos 5 años y 4) centrados en el estudio acerca del consumo de tabaco y el cáncer.

Se excluyeron: 1) estudios publicados en libros o ponencias; 2) artículos publicados en otros idiomas que no son inglés y español; 3) publicados antes del año 2020; 4) artículos sin acceso a texto completo y 5) estudios cuyo tema central sea otro distinto al del consumo de tabaco y el cáncer.

Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos *ScienceDirect* y *Scopus* utilizando los siguientes filtros: artículos publicados en los últimos 5 años, artículos en inglés o español, y excluyendo libros y ponencias.

Los términos utilizados en la búsqueda fueron los siguientes: (“tobacco” OR “cigarette” OR “electronic cigarette”) AND (“cancer” OR “disease” OR “issues”) AND (“smoking” OR “addiction” OR “tobacco addiction” OR “substance abuse”).

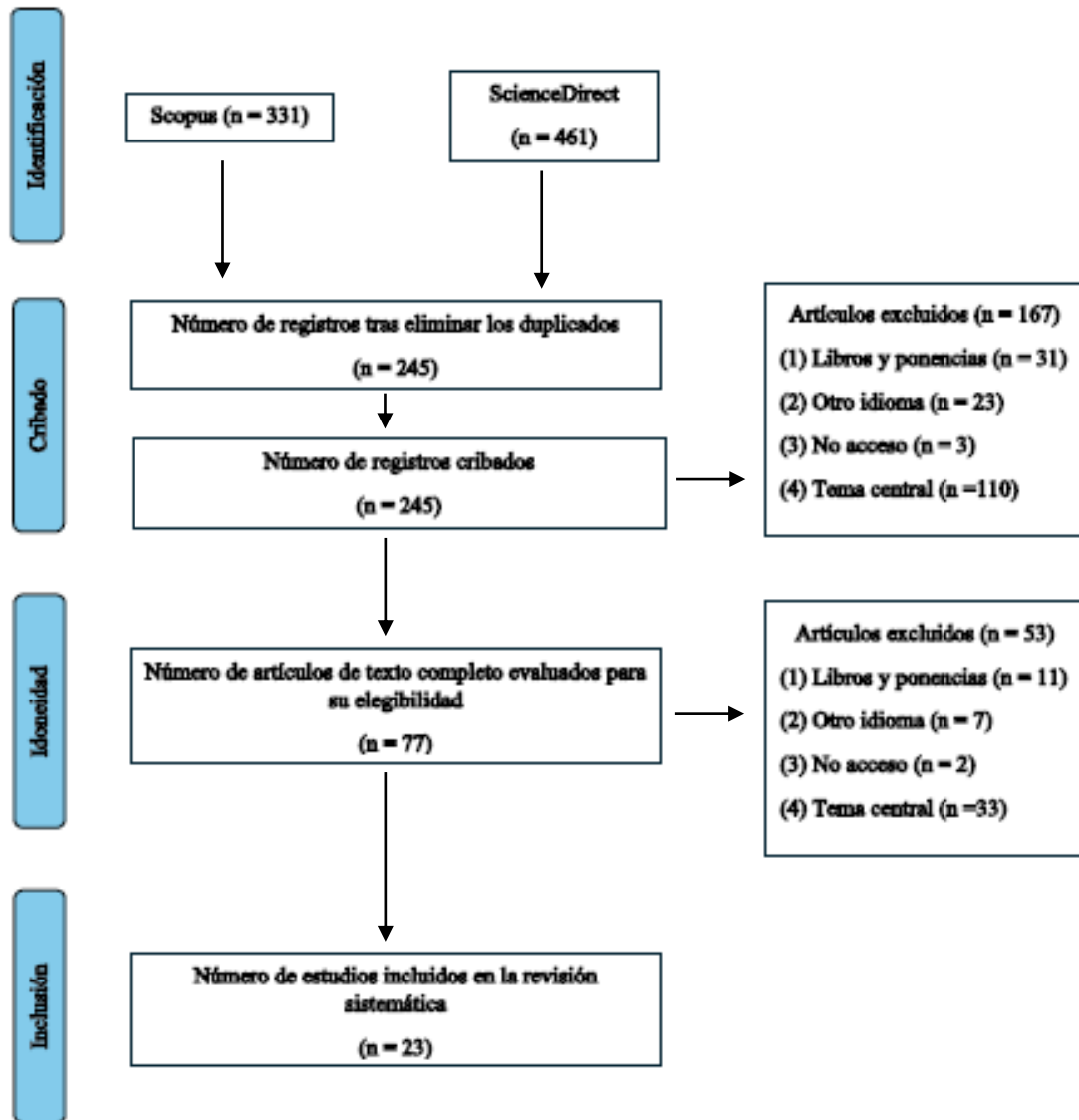
Selección de Estudios

Se encontraron un total de 792 artículos, de los cuales 331 pertenecen a *Scopus* y 461 a *ScienceDirect*. Tras eliminar los registros duplicados, el número total de artículos fue de 245.

Se llevó a cabo una primera selección a través de la lectura de los títulos y resúmenes de los 245 registros, lo cual permitió que se pudieran seleccionar un total de 77 artículos, que fueron leídos a texto completo para proceder a su elegibilidad. Finalmente, se incluyeron un total de 23 artículos en la revisión sistemática. Los motivos de exclusión se reflejan en la Figura 1.

Figura 1

Diagrama de Flujo



Codificación de Artículos

Se ordenaron todos los registros cronológicamente, del más antiguo al más reciente. Asimismo, se elaboró una tabla (véase Anexo 1) con el objetivo de codificar la información de las publicaciones seleccionadas. Se establecieron los siguientes campos:

- I. Estudio consultado: autor o autores del artículo y año de publicación. Todos fueron ordenados alfabéticamente en función del primer autor.
- II. Revista: título de la revista.

- III. Muestra y características: tamaño de la muestra, género, lugar de procedencia e información relevante como, por ejemplo, estudios realizados, ocupación o estatus socioeconómico.
- IV. Objetivo/aspectos estudiados: todos los artículos debían analizar el consumo de tabaco en personas con cáncer.
- V. Instrumentos utilizados: todo tipo de material con el que fueron registrados los datos de las investigaciones (tests, entrevistas, cuestionarios).
- VI. Programa de intervención: breve descripción de los pasos seguidos en la recogida de datos y análisis de los mismos.
- VII. Resultados: datos obtenidos tras el análisis.
- VIII. Limitaciones del estudio: de carácter metodológico, por ejemplo, falta de datos disponibles o de estudios previos de investigación sobre el tema.
- IX. Perspectivas futuras: estudios que convendría hacer para superar las limitaciones.

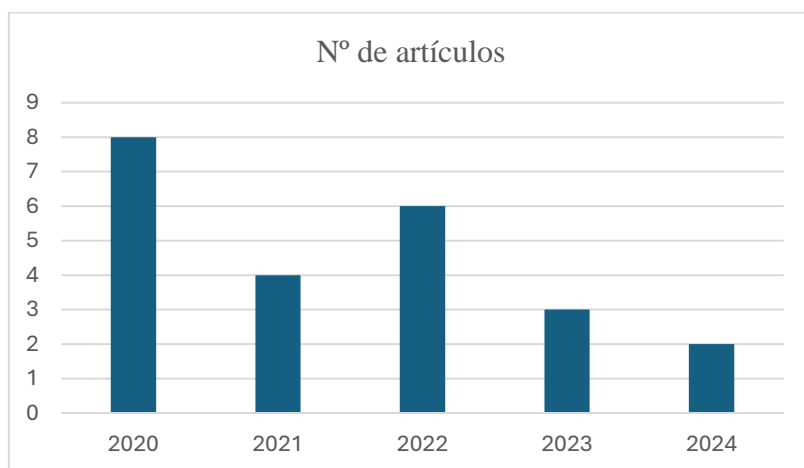
Resultados

Número de Artículos por Año

A continuación, se realizó un análisis descriptivo de los artículos por año (véase la figura 2).

Figura 2

Número de Artículos Analizados por Año



En el año 2020 se publicaron un mayor número de trabajos en comparación con los años siguientes ($n = 8$), en el año 2021 se publicaron 4 artículos, en el año 2022 fueron 6 los artículos publicados y en los años 2023 y 2024 se publicaron 3 y 2 artículos, respectivamente.

Diferencias de Género en Tabaco y Cáncer

Una vez fueron revisadas todas las publicaciones incluidas en este trabajo se comprobó que solo una minoría no analizaba las diferencias en cuanto al género en las personas fumadoras que padecen cáncer (véase tabla 2).

Tabla 2

Análisis de Género

Estudios que analizan el género	20
Consumo más alto en hombres	12
Consumo más alto en mujeres	6
No hay diferencias de género	2
Estudios que no analizan el género	3

Conlon et al. (2020) establece que la mayoría de los hombres que fuman han intentado abandonar el consumo anteriormente varias veces, teniendo un intento previo de una duración muy corta (1 semana o 1 mes). Además, estas personas contaban con el consejo de dejar de fumar por parte de sus médicos desde que fueron diagnosticados de cáncer (Fan et al., 2022). De hecho, solo el 14,3% de fumadores activos en el momento del diagnóstico dejaron de fumar tras recibir la noticia, el 10,9% redujo el consumo y el resto continuó fumando al mismo ritmo o más (Fazel et al., 2020). Hawari et al. (2022) observaron que aproximadamente el 22% y el 33% de las personas que fumaban informaron estar agotados y abrumados por la idea de abandonar el consumo, además de sentir que no tenía sentido dejar de fumar en relación al pronóstico de la enfermedad.

En el estudio de Heffner et al. (2022) el 95,3% de fumadores son hombres, en el estudio de Hillyer et al. (2020) el 70,4% de personas fumadoras también eran hombres y en el estudio de Martins et al. (2021) se observaron tasas muy similares, ya que el porcentaje de hombres que consumía tabaco era de 92,7%. Sin embargo, algunos estudios también aportaron datos sobre mujeres que fumaban que tenían intenciones serias en dejar de fumar en los próximos meses (Lin et al., 2024). Derksen et al. (2020) en su estudio refleja datos acerca del consumo de tabaco en las personas con cáncer, que se corresponde con un 59% de mujeres y un 41% de hombres.

Finalmente, los estudios de Asfar et al. y Streck et al. (2021) establecen que no existen diferencias significativas en cuanto al género en personas que fuman y cáncer. De hecho, estas personas muestran tasas de consumo más altas después del diagnóstico, a pesar de que esto de lugar a efectos negativos como un nivel de supervivencia más corto.

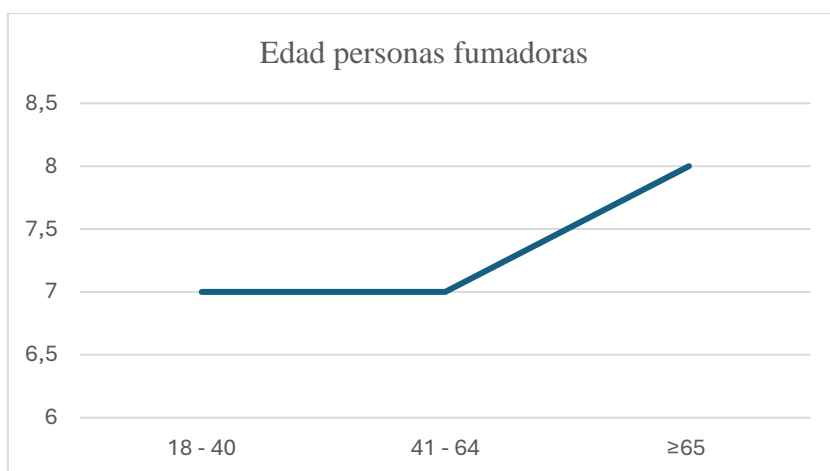
Como se puede observar, existen datos que apuntan que son los hombres los más propensos a fumar y continuar fumando a pesar de recibir la noticia de que han desarrollado un cáncer, del tipo que sea.

Diferencias de Edad en el Consumo de Tabaco y Cáncer

A continuación, se muestra el análisis realizado en relación a la edad de las investigaciones seleccionadas en el presente estudio (véase gráfica 3). El artículo de Cao et al. (2020) quedó fuera de dicho análisis, ya que no analizaba esta variable.

Gráfica 3

Edad de las Personas Consumidoras de Tabaco y Cáncer



Los estudios señalan que no existen diferencias significativas en cuanto a la edad de las personas diagnosticadas con cáncer en el consumo de tabaco. Martins et al. (2021) señalaron que el 43% de las personas con cáncer entre los 18 y 30 años fumaban, mientras que la población adulta, con edades superiores a los 40 años, representaba el 27,9%. Otro autor indica en su estudio que la media de edad de personas con cáncer que consumen tabaco es de 62 años, representando una cifra muy similar al estudio anterior (Turner et al., 2021). Asimismo, Sell et al. (2022) establece que la media de edad que presenta la muestra utilizada en su estudio es de 70 años, también muy acorde a los datos anteriormente señalados. Gummerson et al. (2022) no se aleja mucho de estas cifras, ya que su muestra estaba compuesta por personas fumadoras que tenían 50 años o más cuando recibieron el diagnóstico de cáncer.

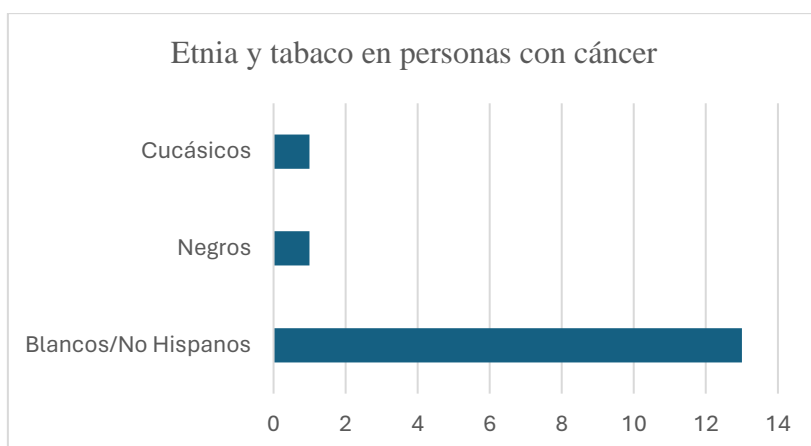
Estas observaciones van muy en línea con el rango de edad típico para el desarrollo del cáncer, que suele ser superior a los 50 años (Conte et al., 2024), razón de más por la que las personas deberían abandonar el consumo.

Raza y Consumo de Tabaco en Personas con Cáncer

Los datos referentes a la raza/etnia de los artículos utilizados en esta revisión se exponen en la gráfica 4.

Gráfica 4

Raza de las Personas que Fuman Tabaco con Cáncer



Un total de 15 artículos analizan la raza en las personas que fuman con cáncer. De estos 15 artículos, son 13 los que afirman que la mayoría de las personas que fuman tras ser diagnosticadas de cáncer son blancas no hispánicas. Cho et al. (2023) establece el 67,2% son personas de raza blanca no hispana, frente a un 10,5% de personas de raza negra. De hecho, las personas que tienen mayor probabilidad de haber fumado o de fumar en la actualidad son personas de raza blanca no hispana, más jóvenes, hombres y que viven en áreas urbanas (Parsons et al., 2020). Cifras similares son recogidas en el estudio de Mossannen et al. (2023), en el que se indica que el 95% de los pacientes fumadores eran hombres blancos no hispanos.

En cambio, Hillyer et al. y Jitnarin et al. (2020) señalaron en sus estudios que la mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer que fuman eran de raza negra (70,4%) y caucásica (94,9%), respectivamente.

Factores de Riesgo y de Protección Relacionados con el Consumo de Tabaco en Personas con Cáncer

Existe un número muy amplio de factores de riesgo y factores de protección relacionados con el consumo de tabaco en personas con cáncer (véase tabla 3).

Tabla 3

Factores de Riesgo y de Protección

Factores de Riesgo
- Acceso limitado al tratamiento (ej. situación geográfica)
- Depresión, ansiedad, estrés, angustia y desesperanza
- Sesgo optimista
- Falta de evidencia de intervenciones efectivas
- Nivel educativo bajo
- Creencias de fatalismo sobre el cáncer
- Limitaciones de tiempo para llevar a cabo el tratamiento
- Falta de recursos, incluidos los recursos económicos
- Hábitos alimentarios y obesidad
- Edad
- Consumo de sustancias (ej. alcohol)
- Estilo de vida (ej. sedentarismo)
- Cambios hormonales
- Contaminación ambiental
- Falta de capacitación por parte de los profesionales
- Resistencia del paciente
- Documentación deficiente
- Cultura
- Profesión

Factores de Protección
- Asesoramiento (en persona y telefónico)
- Intervenciones más agresivas para los supervivientes del cáncer
- Hospitalización
- Entrevista motivacional, farmacoterapia, terapia de reemplazo de la nicotina y terapia conductual
- Uso de medicamentos: bupropión o vareniclina
- Ejercicios de meditación y respiración
- Consejos de padres y amigos
- Búsqueda de información sobre el cáncer

-
- Proveer de materiales informativos (ej. folletos, vídeos, libros)
 - Advertencias al consumidor en los paquetes de tabaco
 - Restricciones ambientales (espacios libre de humo)
 - Confianza en uno mismo
 - Expectativas sobre los beneficios
 - Aumento de precios/impuestos de cigarrillos
 - Antecedentes de diagnóstico de cáncer
 - Mejorar y proteger la salud de los miembros de la familia
-

Tabaco y Cáncer: ¿qué ocurre con las personas que fuman que reciben un diagnóstico de cáncer?

Los estudios apuntan a que existe una relación causal entre el cáncer y el tabaquismo. Sin embargo, esta relación no parece desatar una preocupación en la mayoría de los pacientes con cáncer ya que estos continúan fumando después del diagnóstico (Conlon et al., 2020). Si la mayoría de las personas que fuman abandonaran el consumo, esto no solo daría lugar a una reducción en el número de muertes, sino también a una prolongación de la vida. De hecho, que los pacientes con cáncer continúen fumando aumenta el riesgo de muerte en un 60% (Warren et al., 2020), cuando el 80% de los casos de cáncer podrían evitarse si las personas no empezaran a fumar (Cao et al., 2020).

Muchos pacientes con cáncer que fuman son conscientes de que continuar con esta conducta es dañina, pero a pesar de ello las tasas de tabaquismo siguen siendo muy altas tras recibir el diagnóstico, estando entre el 47% y el 60%. También resultan muy altas las cifras referentes a los supervivientes de cáncer que recaen y vuelven a fumar, encontrándose entre el 50% y el 83% (Conlon et al., 2020). De forma que, dejar de consumir tabaco sigue siendo un problema desafiante no solo para los supervivientes de cáncer sino también para aquellos que acaban de ser diagnosticados. Además, la depresión es un factor de riesgo importante, ya que predice muchas recaídas en el tabaquismo en estas personas, y las tasas de depresión entre estas personas son el doble en comparación con la población general (Asfar et al., 2021). Streck et al. (2021) señala que la ansiedad también predice peores resultados para dejar de fumar en pacientes con cáncer, ya que provoca en la persona emociones y alteraciones cognitivas que no solo

suponen una barrera para abandonar el consumo, sino que pueden llegar a incrementarlo.

En el estudio de Fazel et al. (2020), de los pacientes que informaron ser fumadores activos una vez recibieron el diagnóstico, el 14,3% dejaron de fumar inmediatamente y el 10,9% redujo su consumo a menos de 10 cigarrillos al día. Sin embargo, entre todos los supervivientes de cáncer el consumo de tabaco volvió a sufrir un incremento para cada año posterior al diagnóstico inicial de cáncer. De hecho, aquellos supervivientes que tenían un cáncer relacionado con el tabaco tenían más probabilidad de seguir consumiendo esta sustancia en la actualidad que aquellos que fueron diagnosticados con un cáncer no relacionado con el tabaco (Bjurlin et al., 2021).

La principal motivación para dejar de fumar es la preocupación por la salud (Conlon et al., 2020). No obstante, otra razón por la que las personas dejan de fumar es para mejorar/proteger la salud de su entorno, es decir, de los miembros de la familia (Martins et al., 2021). Además, se ha observado que el consumo de tabaco tiene efectos negativos en los resultados del tratamiento (Derksen et al., 2020). Otra motivación, en algunos casos, es recibir un nuevo diagnóstico de cáncer, pero en otros también resulta algo desalentador. Por esta razón se han descrito tasas más bajas de abandono en el consumo de tabaco en pacientes que están diagnosticados de algún tipo de cáncer menos grave (Weiss et al., 2020). Por ejemplo, las personas que tienen un cáncer en estadio III o IV dejan de fumar con mayor frecuencia que aquellos con cáncer en estadio I o II (Gummerson et al., 2021). Mossanen et al. (2023) en su estudio observó que los fumadores con un nuevo diagnóstico de cáncer de vejiga tenían probabilidades más altas de dejar de fumar en comparación con la población general.

Martins et al. (2021) señala que casi la mitad de los fumadores que intentaron abandonar el consumo de tabaco lo hicieron sin ayuda, lo cual dio lugar a menos probabilidades de éxito. El 78,9% de los fumadores activos verbalizaron que deseaban abandonar el consumo, pero solo el 45,2% había tenido alguna conversación con su médico acerca de esta idea (Hillyer et al., 2020). Esto demuestra que existe una motivación y un interés en dejar de fumar, pero la tasa de éxito varía sustancialmente, ya que la mitad de los pacientes con cáncer siguen consumiendo tabaco tras el diagnóstico o recaen después de llevar varios intentos iniciales (Bjurlin et al., 2021). Sell et al. (2022) en su estudio indica que el 41% de los pacientes con cáncer había intentado dejar de consumir tabaco mediante la terapia de reemplazo de nicotina, pero

pasados 12 meses se observó que esta no provocó ningún cambio en la conducta tabáquica o en el interés de dejar de fumar.

Jitnarin et al. (2020) estableció en su estudio que las personas que forman parte del servicio de bomberos han disminuido el consumo de cigarrillos, pero se han iniciado en la conducta de “*vapeo*” como método de remplazo. Esta conducta ha sufrido un incremento drástico entre los jóvenes en los últimos años, y recientemente ha recibido una mayor atención como consecuencia de un aumento en la tasa de mortalidad (Parsons et al., 2020). A pesar de que se considera una alternativa más segura al consumo de cigarrillos, se ha observado que *vapear* está relacionado con varias neoplasias malignas asociadas al tabaquismo, tales como el cáncer de pulmón, de cabeza y cuello y de vejiga (Bjurlin et al., 2021).

En resumen, la mayoría de las personas considera que las intervenciones de salud pública para dejar de fumar no son útiles y las tasas de abandono son muy bajas, aunque las consecuencias de seguir fumando sean nefastas para la salud (Martins et al., 2021). Así pues, la prevalencia del tabaquismo a largo plazo entre estas personas oscila entre el 9% y el 13% (Fan et al., 2022).

Discusión

La presente revisión sistemática tiene como objetivo abordar la relación entre el consumo de tabaco y el cáncer, y concretamente los desafíos asociados con el abandono de la conducta tabáquica una vez que la persona recibe el diagnóstico de la enfermedad. A través del análisis de 23 investigaciones se identificaron varios aspectos de interés, los cuales son expuestos a continuación.

Uno de los hallazgos más destacados es la persistencia del consumo de tabaco entre los pacientes diagnosticados con cáncer, del tipo que sea. Es decir, muchas personas continúan fumando incluso después de recibir el diagnóstico a pesar de la evidencia existente sobre los riesgos asociados a esta conducta nociva y al impacto negativo que tiene fumar en los resultados del tratamiento del cáncer. Bernstein et al. (2023) y Bricker et al. (2023) señalan que una proporción significativa de pacientes reanuda el hábito de fumar poco después de recibir el tratamiento, lo que sugiere que la experiencia de la enfermedad no siempre motiva un cambio de comportamiento. Esto resalta la necesidad urgente de implementar intervenciones más efectivas y personalizadas para ayudar a los pacientes a superar la adicción al tabaco, especialmente en el contexto de la atención médica, ya que además mejorarán sus resultados de salud.

La discrepancia en el consumo de tabaco en cuanto al género también es un tema relevante en esta revisión. Si bien algunos estudios como el de Heffner et al. (2022) y Martins et al. (2021) sugieren que los hombres tienen una mayor propensión a fumar y mantener el consumo después de recibir el diagnóstico de cáncer, otros encuentran tasas similares entre ambos sexos. Estas diferencias pueden estar influenciadas por una variedad de factores, incluidos los contextos socioeconómicos y culturales, así como las características individuales de los pacientes. Estas disparidades entre hombres y mujeres resaltan la importancia que tiene diseñar estrategias de intervención y tratamiento para dejar de fumar en pacientes con esta enfermedad.

Por otro lado, la edad también parece ser un factor importante a considerar en relación al consumo de tabaco dentro de esta población. Se ha observado que existe un porcentaje significativo de pacientes fumadores en grupos más jóvenes. No obstante los datos sugieren que la media de edad de los fumadores con cáncer tiende a ser mayor, tal como señala Sell et al. (2022). De forma que es importante implementar intervenciones

preventivas y de cese de consumo de tabaco en grupos más jóvenes con el objetivo de reducir la incidencia de cáncer relacionado con el tabaco en el futuro.

En cuanto a las disparidades raciales, los estudios revisados sugieren que las personas blancas no hispanas tienen una mayor probabilidad de ser fumadores y continuar con esta conducta después de ser diagnosticados de cáncer en comparación con otras etnias/razas. Esta observación subraya la necesidad de abordar las inequidades en la salud y garantizar que las intervenciones para dejar de fumar estén al alcance de todas las personas, independientemente de la cultura o el nivel socioeconómico.

Finalmente, hay que tener en cuenta los factores de riesgo y de protección identificados en esta revisión. La depresión, la ansiedad, las barreras socioeconómicas y la falta de recursos son solo algunos de los desafíos que enfrentan los pacientes con cáncer que intentan abandonar el consumo de tabaco. Mientras que, las intervenciones personalizadas, el apoyo social, el acceso a la atención médica y la educación sobre los riesgos que tiene la conducta tabáquica pueden desempeñar un papel crucial en el éxito del abandono de dicha conducta.

En resumen, esta revisión destaca la necesidad de implementar enfoques integrales y culturalmente sensibles para abordar el consumo de tabaco en pacientes diagnosticados de cáncer. Por lo que, se requiere una mayor colaboración entre los profesionales de la salud, los investigadores y las comunidades para poner en marcha estrategias efectivas que ayuden a estas personas a superar su adicción al tabaco y mejorar su calidad de vida después de haber sido diagnosticados con una enfermedad tan grave como lo es el cáncer.

Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación

Es importante considerar los resultados de esta revisión sistemática en el marco de las limitaciones, como la exclusión de estudios o la falta de datos de ciertas regiones geográficas. Además, se requiere más investigación para explorar en mayor profundidad ciertos aspectos del consumo de tabaco, como sus efectos en grupos específicos de población o la eficacia de intervenciones particulares para dejar de fumar. Además, la revisión se ha llevado a cabo por una sola autora y en bases de datos determinados.

En futuros estudios sería recomendable examinar el papel de factores contextuales en el consumo de tabaco y en los intentos de abandono, como el acceso a servicios de salud y el entorno socioeconómico.

Referencias

- Alwers, E., Carr, P. R., Banbury, B., Walter, V., Chang-Claude, J., Jansen, L., Drew, D. A., Giovannucci, E., Nan, H., Berndt, S. I., Huang, W.-Y., Prizment, A., Hayes, R. B., Sakoda, L. C., White, E., Labadie, J., Slattery, M., Schoen, R. E., Diergaarde, B., ... Brenner, H. (2021). Smoking behavior and prognosis after colorectal cancer diagnosis: A pooled analysis of 11 studies. *JNCI Cancer Spectrum*, 5(5), pkab077. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkab077>
- Asfar, T., Koru-Sengul, T., Annane, D., McClure, L. A., Perez, A., Antoni, M. A., Brewer, J., & Lee, D. J. (2021). Reach versus effectiveness: The design and protocol of randomized clinical trial testing a smartphone application versus in-person mindfulness-based smoking cessation intervention among young cancer survivors. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 22, Article 100784. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100784>
- Ayyappa, G., Kunte, R., Yadav, A., & Basannar, D. (2019). Is occupation the “driving force” for tobacco consumption? A cross-sectional study to assess prevalence, patterns, and attitude towards tobacco use among long-distance bus drivers and conductors in Western Maharashtra. *Industrial Psychiatry Journal*, 28(2), 237-241. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_72_20
- Bernstein, E. Y., Chang, Y., Levy, D. E., Baggett, T. P., Lee, S. S., Tindle, H. A., & Rigotti, N. A. (2023). Tobacco-related disease, health beliefs, and post-hospital tobacco abstinence. *American Journal of Preventive Medicine*, 65(5), 792-799. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.05.014>
- Bjurlin, M. A., Basak, R., Zambrano, I., Schatz, D., El Shahawy, O., Sherman, S., & Matulewicz, R. S. (2022). Patterns and associations of smoking and electronic cigarette use among survivors of tobacco related and non-tobacco related cancers: A nationally representative cross-sectional analysis. *Cancer Epidemiology*, 78, Article 101913. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2021.101913>
- Bricker, J. B., Westmaas, J. L., Ostroff, J. S., Mull, K. E., Sullivan, B. M., & Santiago-Torres, M. (2023). Efficacy of smartphone applications to help cancer patients quit smoking: Protocol of the Quit2Heal randomized controlled trial.

Contemporary Clinical Trials, 129, Article 107180.

<https://doi.org/10.1016/j.cct.2023.107180>

Cao, P., Jeon, J., Levy, D. T., Jayasekera, J. C., Cadham, C. J., Mandelblatt, J. S., Taylor, K. L., & Meza, R. (2020). Potential impact of cessation interventions at the point of lung cancer screening on lung cancer and overall mortality in the United States. *Journal of Thoracic Oncology*, 15(7), 1160-1169.
<https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.02.008>

Cho, B., Lee, S., Pan, Y., Sharma, M., & Holland, K. (2023). Association of cancer information seeking behavior with cigarette smoking and e-cigarette use among U.S. adults by education attainment level: A multi-year cross-sectional analysis from a nationally representative sample in 2017–2020. *Preventive Medicine*, 172, Article 107550. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107550>

Conlon, M. S. C., Santi, S. A., Meigs, M. L., Davidson, S. M., & Saunders, D. (2020). Cigarette-smoking characteristics and interest in cessation in patients with head-and-neck cancer. *Current Oncology*, 27(5), 478-485.
<https://doi.org/10.3747/co.27.6019>

Conte, L., Lupo, R., Lezzi, A., Paolo, V., Rubbi, I., Rizzo, E., Carvello, M., Calabrò, A., Botti, S., De Matteis, E., Massafra, R., Vitale, E., & De Nunzio, G. (2024). A nationwide cross-sectional study investigating adherence to the mediterranean diet, smoking, alcohol and work habits, hormonal dynamics between breast cancer cases and healthy subjects. *Clinical Nutrition Open Science*, 55, 1-19.
<https://doi.org/10.1016/j.nutos.2024.02.007>

Derksen, J. W. G., Warren, G. W., Jordan, K., Rauh, S., Vera García, R., O'Mahony, D., Ahmed, S., Vuylsteke, P., Radulovic, S., Tsoukalas, N., Wysocki, P. J., Borner, M., Cesas, A., Elme, A., Minn, H., Ullenhag, G. J., Roodhart, J. M. L., Koopman, M., & May, A. M. (2020). European practice patterns and barriers to smoking cessation after a cancer diagnosis in the setting of curative versus palliative cancer treatment. *European Journal of Cancer*, 138, 99-108.
<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.07.020>

Eng, L., Brual, J., Nagee, A., Mok, S., Fazelzad, R., Chaiton, M., Saunders, D. P., Mittmann, N., Truscott, R., Liu, G., Bradbury, P. A., Evans, W. K., Papadakos,

- J., & Giuliani, M. E. (2022). Reporting of tobacco use and tobacco-related analyses in cancer cooperative group clinical trials: A systematic scoping review. *ESMO Open*, 7(6), Article 100605.
<https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2022.100605>
- Fan, T., Yingst, J. M., Bascom, R., Tuanquin, L., Veldheer, S., Branstetter, S., Foulds, J., & Muscat, J. E. (2022). Feasibility of patient navigation-based smoking cessation program in cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), Article 4034.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19074034>
- Fazel, A., Quabius, E., Gonzales-donate, M., Laudien, M., Herzog, A., Kress, K., Schleicher, T., Fabian, A., Huber, K., & Hoffmann, M. (2020). Alteration of smoking habit at time of first diagnosis influences survival of patients with HNSCC. *Molecular and Clinical Oncology*, 13(5), 1-1.
<https://doi.org/10.3892/mco.2020.2120>
- Gummerson, S. P., Lowe, J. T., Taylor, K. L., Lobo, T., & Jensen, R. E. (2022). The characteristics of patients who quit smoking in the year following a cancer diagnosis. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(1), 111-118.
<https://doi.org/10.1007/s11764-021-01009-7>
- Hawari, F. I., Abu Alhalawa, M. A., Alshrideh, R. H., Al Nawaiseh, A. M., Khamis, A., Dodin, Y. I., & Obeidat, N. A. (2022). Cessation experiences and quitting perspectives of Jordanian cancer patients who smoke. *Cancer Epidemiology*, 79, Article 102207. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102207>
- Heffner, J. L., Coggeshall, S., Wheat, C. L., Krebs, P., Feemster, L. C., Klein, D. E., Nici, L., Johnson, H., & Zeliadt, S. B. (2022). Receipt of tobacco treatment and one-year smoking cessation rates following lung cancer screening in the veterans health administration. *Journal of General Internal Medicine*, 37(7), 1704-1712.
<https://doi.org/10.1007/s11606-021-07011-0>
- Hillyer, G. C., Mapanga, W., Jacobson, J. S., Graham, A., Mmoledi, K., Makhutle, R., Osei-Fofie, D., Mulowayi, M., Masuabi, B., Bulman, W. A., Neugut, A. I., & Joffe, M. (2020). Attitudes toward tobacco cessation and lung cancer screening

- in two South African communities. *Global Public Health*, *15*(10), 1537-1550.
<https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1761425>
- Jitnarin, N., Poston, W. S. C., Jahnke, S. A., Haddock, C. K., & Kelley, H. N. (2020). Cancer perceptions among smokeless tobacco users: A qualitative study of US firefighters. *Safety and Health at Work*, *11*(3), 284-290.
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.04.004>
- Lin, C., Mathur Gaiha, S., & Halpern-Felsher, B. (2024). E-cigarette and combustible cigarette cessation patterns, reasons, and methods among adolescents, young adults, and adults. *Addictive Behaviors*, *150*, Article 107918.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107918>
- Martins, R. S., Junaid, M. U., Khan, M. S., Aziz, N., Fazal, Z. Z., Umoodi, M., Shah, F., & Khan, J. A. (2021). Factors motivating smoking cessation: A cross-sectional study in a lower-middle-income country. *BMC Public Health*, *21*(1), Article 1419. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11477-2>
- Mossanen, M., Smith, A. B., Onochie, N., Matulewicz, R., Bjurlin, M. A., Kibel, A. S., Abbas, M., Shore, N., Chisolm, S., Bangs, R., Cooper, Z., & Gore, J. L. (2023). Bladder cancer patient and provider perspectives on smoking cessation. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, *41*(11), 457.e9-457.e16. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2023.08.017>
- Parsons, H. M., Jewett, P. I., Sadak, K., Turcotte, L. M., Vogel, R. I., & Blaes, A. H. (2020). E-Cigarette use among young adult cancer survivors relative to the US population. *JAMA Oncology*, *6*(6), Article 923.
<https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0384>
- Ryan, A., Young, A. L., Tait, J., McCarter, K., McEnallay, M., Day, F., McLennan, J., Segan, C., Blanchard, G., Healey, L., Avery, S., White, S., Vinod, S., Bradford, L., & Paul, C. L. (2023). Building staff capability, opportunity, and motivation to provide smoking cessation to people with cancer in Australian cancer treatment centres: Development of an implementation intervention framework for the Care to Quit cluster randomised controlled trial. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, *23*(3), 280-312.
<https://doi.org/10.1007/s10742-022-00288-6>

- Sell, V., Ettala, O., Perez, I. M., Järvinen, R., Pekkarinen, T., Vaarala, M., Seppänen, M., Liukkonen, T., Marttila, T., Aaltomaa, S., & Boström, P. J. (2022). Awareness of smoking as a risk factor in bladder cancer: Results from the prospective finnbladder 9 trial. *European Urology Focus*, 8(5), 1246-1252. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2022.01.012>
- Streck, J. M., Luberto, C. M., Muzikansky, A., Skurla, S., Ponzani, C. J., Perez, G. K., Hall, D. L., Gonzalez, A., Mahaffey, B., Rigotti, N. A., Ostroff, J. S., & Park, E. R. (2021). Examining the effects of stress and psychological distress on smoking abstinence in cancer patients. *Preventive Medicine Reports*, 23, Article 101402. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101402>
- Tellini, R., Mari, A., Muto, G., Cacciamani, G. E., Ferro, M., Stangl-Kremser, J., Campi, R., Soria, F., Rink, M., Xylinas, E., Minervini, A., Briganti, A., Montorsi, F., Roupret, M., Shariat, S. F., & Moschini, M. (2021). Impact of smoking habit on perioperative morbidity in patients treated with radical cystectomy for urothelial bladder cancer: A systematic review and meta-analysis. *European Urology Oncology*, 4(4), 580-593. <https://doi.org/10.1016/j.euo.2020.10.006>
- Turner, J., Pond, G. R., Tremblay, A., Johnston, M., Goss, G., Nicholas, G., Martel, S., Bhatia, R., Liu, G., Schmidt, H., Tammemagi, M. C., Puksa, S., Atkar-Khattra, S., Tsao, M.-S., Lam, S., & Goffin, J. R. (2021). Risk perception among a lung cancer screening population. *Chest*, 160(2), 718-730. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.02.050>
- Von Kroge, P. R., Bokemeyer, F., Ghandili, S., Bokemeyer, C., & Seidel, C. (2020). The impact of smoking cessation and continuation on recurrence and survival in patients with head and neck cancer: A systematic review of the literature. *Oncology Research and Treatment*, 43(10), 549-558. <https://doi.org/10.1159/000509427>
- Warren, G. W., Alberg, A. J., Cummings, K. M., & Dresler, C. (2020). Smoking cessation after a cancer diagnosis is associated with improved survival. *Journal of Thoracic Oncology*, 15(5), 705-708. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.02.002>

Weiss, Y., Bristow, B., Karol, D. L., Fitch, M., McAndrew, A., Gibson, L., Court, A., Curle, E., & Di Prospero, L. (2020). Exploring tobacco use and smoking cessation best practices from the perspectives of individuals with lung cancer and health care professionals. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 51(1), 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2019.11.139>

Anexo 1

Estudio consultado	Revista de impacto	Muestra y características	Objetivo/aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Programa de intervención-breve descripción	Resultados	Limitaciones de estudio	Perspectivas futuras/estudios que convendría hacer para superar las limitaciones
Cao et al. (2020)	Journal of Thoracic Oncology	Personas nacidas en 1950 o 1960.	Estimar las reducciones en el cáncer de pulmón, las muertes prematuras y las ganancias en años de vida con intervenciones para dejar de fumar realizadas en el momento de la detección del cáncer de pulmón.	Modelo de simulación de cáncer de pulmón.	Los datos del modelo incluyeron el tabaquismo, antecedentes, probabilidad de dejar de fumar con y sin intervención, riesgo de cáncer de pulmón y efectividad del tratamiento.	Dejar de fumar reduce la mortalidad por cáncer de pulmón y retrasa las muertes generales en comparación con la detección sistemática en todos los supuestos.		Realizar una evaluación de intervenciones específicas para dejar de fumar, incluidos los costos y la viabilidad de su implementación y difusión.
Conlon et al. (2020)	Current Oncology	493 pacientes con cáncer de cabeza y cuello que asistieron a una clínica de oncología dental antes de recibir tratamiento	Examinar las características del tabaquismo en pacientes con cáncer de cabeza y cuello cerca del momento del tratamiento del	Cuestionario administrado por un entrevistador.	El cuestionario evaluaba las características de fumar, la intención para dejar de fumar, la motivación para dejar de fumar y las estrategias percibidas que potencialmente ayudan a	La mayoría de los fumadores informaron una alta dependencia a la nicotina y el 84,7% indicó un tiempo hasta el primer cigarrillo de 30		

		contra el cáncer en un centro oncológico regional.	cáncer.		dejar de fumar.	minutos o menos. El 77% había intentado dejar de fumar previamente. El 85,8% estaba interesado en dejar de fumar y el 70,5% estaban considerando dejar de fumar en los próximos 30 días.		
Derksen et al. (2020)	European Journal of Cancer	of 544 oncólogos.	Estudiar las percepciones de los oncólogos sobre el consumo de tabaco de los pacientes, las prácticas actuales y las barreras para brindar apoyo para dejar de fumar.	Una encuesta en línea de 34 ítems.	Las respuestas de la encuesta se informaron de forma descriptiva y se compararon según el entorno de tratamiento.	Los oncólogos están a favor de abordar el consumo de tabaco en el ámbito curativo más que en el paliativo. Sin embargo, analizan las opciones de medicación y/o brindan apoyo para dejar de fumar en muy pocos casos.		
Fazel et al. (2020)	Molecular and Clinical Oncology	643 pacientes con cáncer.	Se estudió el efecto de la reducción del tabaquismo en comparación con el abandono del hábito de fumar		Se analizó el hábito de fumar y la supervivencia antes y después del tratamiento.	Dejar de fumar ocasionó un efecto positivo principalmente en pacientes tratados sólo mediante		

			en el curso de la enfermedad.			cirugía.		
Hillyer et al. (2020)	Global Public Health	Adultos que fumaron más de 100 cigarrillos en su vida en Johannesburgo (urbano) y Kimberley (rural).	Evaluar la necesidad de detección del cáncer de pulmón y tabaco.		Se comparó el consumo de tabaco, la exposición al riesgo, las actitudes, el conocimiento y la receptividad para dejar de fumar y realizar pruebas de detección, por sitio.	Los fumadores de tabaco en dos áreas de Sudáfrica están motivados para dejar de fumar pero no reciben apoyo médico para hacerlo.		Desarrollar criterios de alto riesgo para la detección del cáncer de pulmón.
Jitnarin et al. (2020)	Safety and Health at Work	39 bomberos y administradores de servicios de bomberos de todo Estados Unidos.	Explorar las perspectivas del personal de bomberos con respecto al cáncer y sus asociaciones con el tabaco y el uso de SLT.	Entrevistas. Exploraron: percepciones, actitudes y creencias sobre el cáncer, y factores culturales relacionados con las conductas de uso de SLT.	Las entrevistas fueron grabadas, se transcribieron palabra por palabra y se transfirieron al software NVivo para el análisis narrativo.	Existen preocupaciones sobre el cáncer y sus factores de riesgo.		Investigaciones sobre las creencias de los bomberos sobre el cáncer para mejorar los mensajes sobre los riesgos.
Parsons et al. (2020)	JAMA Oncology	Datos de la encuesta del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento	Evaluar el uso de cigarrillos electrónicos en adultos jóvenes que tienen antecedentes de cáncer en	Encuesta BRFSS, la cual es telefónica.	Se realiza anualmente en los 50 estados de EEUU, el Distrito de Columbia y los territorios de EEUU. Incluye consultas sobre comportamientos de	Se encontraron tasas desproporcionalmente más altas de vapeo entre los sobrevivientes de cáncer en casi todos los subgrupos		

		o (BRFSS) de 2018. N = 54931 personas entre 18 y 39 años.	comparación con adultos jóvenes sin cáncer.		salud, enfermedades a largo plazo y temas de salud relacionados.	demográficos.		
Von Kroge et al. (2020)	Journal of Thoracic Oncology	Artículos de las bases de datos PubMed y Web of Science.	Analizar el papel pronóstico de los hábitos de fumar en pacientes con cáncer de cabeza y cuello recién diagnosticado y los efectos sobre la supervivencia, las tasas de recurrencia y el desarrollo de un segundo tumor primario.	Artículos que analizaban los efectos del tabaquismo continuo o del abandono del hábito de fumar en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.	Para realizar la revisión sistemática se emplearon estas palabras de búsqueda: "cáncer de cabeza y cuello" y "cesación de fumar".	Dejar de fumar en pacientes con cáncer de cabeza y cuello recién diagnosticados se asocia con mejores resultados en cuanto a supervivencia general, tasas de recurrencia y el desarrollo de un segundo tumor primario.		Se necesitan más investigaciones para validar estos resultados y evaluar los efectos específicos sobre diferentes tipos de tumores y enfoques de tratamiento.
Weiss et al. (2020)	Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences	16 profesionales sanitarios: 9 radioterapeutas, 5 enfermeras tituladas, 1 dietista y 1 fisioterapeuta. 19 pacientes.	Identificar las diferentes perspectivas entre pacientes y profesionales sanitarios sobre cómo se puede utilizar la promoción de enfoques centrados en la persona al	Entrevistas.	Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas palabra por palabra para su posterior análisis temático narrativo.	Los temas identificados se clasificaron en tres áreas temáticas: conocimiento, decisión individual de dejar de fumar y la inaceptabilidad social del tabaquismo.		

			ofrecer servicios para dejar de fumar.					
Alwers et al. (2021)	JNCI Cancer Spectrum	Datos de 12345 pacientes con cáncer colorrectal en estadio I-IV de 11 estudios epidemiológicos en el International Survival Analysis in Colorectal Cancer Consortium.	Evaluar las asociaciones del comportamiento de fumar previo al diagnóstico con la supervivencia general, específica y no específica del cáncer colorrectal.	11 estudios epidemiológicos.	Se utilizaron modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox.	Fumar está fuertemente asociado con una peor supervivencia de los pacientes con cáncer colorrectal en estadio I-III.		
Asfar et al. (2021)	Contemporary Clinical Trials Communications	N = 60, de entre 18 y 40 años.	Probar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de la aplicación para dejar de fumar basada en la atención plena VS la atención plena en la persona entre jóvenes con cáncer supervivientes y	Estudio ECA piloto de tres brazos: aplicación de atención plena, atención plena en persona e intervención de UC.	Primer grupo: 1 sesión de orientación en persona, 6 meses de acceso gratuito a la aplicación y 2 breves llamadas telefónicas de seguimiento. Segundo grupo: sesiones grupales 2 veces por semana durante 4 semanas impartidas por un instructor certificado de atención plena con amplia experiencia en	Todos los resultados demuestran la efectividad de los enfoques para dejar de fumar entre jóvenes sobrevivientes de cáncer en todo Estados Unidos.	Pequeño tamaño de la muestra. La intervención de atención plena en persona es intensiva y puede no atraer a algunos fumadores. Resultados no	

			realizar entrevistas de salida semiestructuradas con participantes de los dos grupos de atención plena para afinar las intervenciones.		salud pública. Tercer grupo: breves consejos y materiales de autoayuda para dejar de fumar. Todos: suministro de tratamiento de reemplazo de nicotina para 6 semanas.		generalizables a los supervivientes de cáncer que no poseen un teléfono inteligente. La adherencia al tratamiento en el grupo de aplicaciones podría ser baja.	
Martins et al. (2021)	BMC Public Health	Exfumadores adultos mayores de 18 años.	Explorar los factores que motivaron a dejar de fumar y las estrategias empleadas en los intentos exitosos en Pakistán.	Encuesta.	Se llevó a cabo una regresión logística multivariable con el número de intentos de dejar de fumar como variable dependiente, ajustando por edad, sexo, ingreso familiar mensual, años fumados, cigarrillos/día antes de dejar de fumar y haber padecido algún trastorno relacionado con el tabaquismo.	El 50,3% dejó de fumar con éxito en su primer intento y el 62,1% lo hizo “de golpe”. Solo el 10,9% utilizó alguna ayuda para dejar de fumar. Las motivaciones fueron: la salud propia (74,5%), indicaciones de la familia (43%) y la salud de la familia (14,8%). Otras presiones sociales: presión de compañeros (31,2%) y la evitación social		Intervenciones para dejar de fumar adaptadas a la población del país.

						<p>por parte de los no fumadores (22,7%).</p> <p>Dejar de fumar con éxito a la primera se asocio con estar casado, emplear una forma abrupta de dejar de fumar y decirse a uno mismo que tiene fuerza de voluntad para conseguirlo.</p>		
Streck et al. (2021)	Preventive Medicine Reports	<p>Datos del Smokefree Support Study, un ensayo controlado aleatorio de dos sitios que examina la eficacia del tratamiento intensivo (n = 153) y el tratamiento estándar (n = 150) para dejar de fumar en personas con cáncer diagnosticado.</p> <p>N = 72</p>	<p>Examinar la influencia de una intervención para dejar de fumar en pacientes con cáncer sobre el estrés y la angustia, y los efectos de estos síntomas sobre la abstinencia de fumar.</p>	<p>Smokefree Support Study.</p> <p>Entrevistas de salida cualitativas.</p>	<p>Análisis secundario de métodos mixtos.</p> <p>El afrontamiento del estrés, el estrés percibido, la angustia y la ansiedad fueron autoinformados a los 3 y 6 meses.</p> <p>La abstinencia fue confirmada bioquímicamente a los 6 meses.</p>	<p>Los pacientes con cáncer inscritos en un ensayo para dejar de fumar informan una disminución del estrés, la angustia y la ansiedad con el tiempo, y los síntomas de ansiedad pueden afectar al éxito para dejar de fumar en el seguimiento.</p>		

		pacientes.						
Tellini et al. (2021)	European Urology Oncology	N = 11 estudios en inglés.	Investigar sistemáticamente y metaanalizar la asociación entre el hábito de fumar y la morbilidad perioperatoria, incluidas las complicaciones posoperatorias generales y mayores, las infecciones nasocomiales, los reingresos y la mortalidad perioperatoria en pacientes con cáncer de vejiga.	Artículos científicos.	Se realizaron búsquedas sistemáticas en MEDLINE, EMBASE y la Biblioteca Cochrane para identificar estudios entre el 200 y el 2020 que investigaron el hábito de fumar en los resultados perioperatorios de los pacientes tratados con cistectomía radical para cáncer de vejiga. Se realizó una revisión sistemática y un metanálisis de la literatura.	Fumar en el momento de la cistectomía radical se asoció significativamente con un mayor riesgo de complicaciones posoperatorias importantes, infecciones y mortalidad perioperatoria en comparación con los no fumadores. También se asoció con un mayor riesgo de morbilidad posoperatoria, infecciones, complicaciones de las heridas e ingreso en la unidad de cuidados intensivos, pero no con la mortalidad posoperatoria.	La definición del estatus de fumador no fue homogénea en toda la literatura y puede haber generado sesgos analíticos y de informes inesperados. La estrategia de revisión se limitó a publicaciones en inglés, lo que redujo el número de estudios elegibles. Es posible que el proceso de revisión no haya podido identificar todos los estudios disponibles sobre el tema	

							de interés. No se pudo evaluar el impacto del tabaquismo en el reingreso hospitalario y la reintervención debido a la escasez de evidencia disponible.	
Turner et al. (2021)	Chest	N = 2514 fumadores y exfumadores de entre 50 y 75 años que tenían al menos un 2% de riesgo de desarrollar cáncer de pulmón durante 6 años.	Analizar datos del estudio pancanadiense de detección temprana del cáncer de pulmón para abordar 4 preguntas.	Cuestionario para evaluar la percepción del riesgo y la preocupación por el cáncer de pulmón.	Se realizó un análisis de regresión logística acumulativa para evaluar la relación entre las variables de riesgo iniciales, la percepción y la preocupación del riesgo de cáncer de pulmón.	Ser más joven, exfumador, tener síntomas respiratorios, FEV1 más bajo, EPOC y antecedentes familiares de cáncer de pulmón se asociaron con un mayor riesgo percibido. También hubo una asociación positiva entre la percepción del riesgo y la preocupación por el cáncer de pulmón y la intención informada de dejar		

						de fumar.		
Bjurlin et al. (2022)	Cancer Epidemiology	N = 12984.	Explorar la prevalencia del tabaquismo y el uso de cigarrillos electrónicos entre los supervivientes de cánceres relacionados con el tabaco y no relacionados.	Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2015-2018.	Se realizó un análisis transversal utilizando la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2015-2018.	Los supervivientes de cánceres relacionados con el tabaco tienen una mayor prevalencia de tabaquismo actual y uso de cigarrillos electrónicos en comparación con los supervivientes de cánceres no relacionados con el tabaco. Hubo un aumento secuencial en la prevalencia del consumo de cigarrillos durante cada año posterior desde el momento de un nuevo diagnóstico de cáncer.		Necesidad de apoyo a largo plazo para dejar de fumar entre los adultos recién diagnosticados con cáncer.
Eng et al. (2022)	ESMO Open	N = 91 estudios.	Identificar ensayos clínicos de grupos cooperativos contra el cáncer publicados entre	Artículos científicos.	Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura que evaluaba terapias sistémicas y/o de radiación, y que informaron al menos de	Existen pocos ensayos de grupos cooperativos contra el cáncer que informen y analicen el consumo de		Se debe implementar una recopilación y notificación estandarizadas

			enero de 2017 y octubre de 2019.		uno de los siguientes: supervivencia general, enfermedad/supervivencia libre de progresión, tasas de respuesta, toxicidades/eventos adversos o calidad de vida.	tabaco de los participantes. Existe una heterogeneidad significativa en la notificación del consumo de tabaco.		de rutina del consumo de tabaco al inicio del estudio y el seguimiento en ensayos clínicos para permitir a los investigadores evaluar el impacto del consumo de tabaco en las nuevas terapias contra el cáncer.
Fan et al. (2022)	International Journal of Environmental Research and Public Health	N = 1168 pacientes.	Estudiar el uso de navegación del paciente para promover la conexión con los recursos de tratamiento para dejar de fumar en pacientes con cáncer que son fumadores de cigarrillos y discutir las barreras.	Un diseño de estudio de cohorte de un solo brazo para probar la viabilidad de la intervención basada en la navegación del paciente para promover la conexión con los recursos de tratamiento para dejar de fumar en pacientes con	Durante el periodo de estudio, todos los participantes recibieron materiales educativos para dejar de fumar y 2 sesiones de intervención por teléfono (separadas por un mes). Además, completaron 2 evaluaciones del estudio.	Existe una viabilidad de la intervención basada en la navegación del paciente y hubo participación en el tratamiento para dejar de fumar a los 2 meses de seguimiento.	Las bajas tasas de reclutamiento impiden que la navegación de pacientes con cáncer sea viable para conectarlos con los recursos de tratamiento para dejar de fumar.	

				cáncer.				
Gummerson et al. (2022)	Journal of Cancer Survivorship	N = 5506 pacientes con cáncer registrados en 4 registros de cáncer.	Identificar las características demográficas y clínicas de los supervivientes que dejaron de fumar un año después del diagnóstico.	Encuestas.	Las encuestas fueron completadas entre 6 y 13 meses después del diagnóstico. Se emplearon modelos de regresión logística para predecir el estado actual de tabaquismo, ajustando las variables clínicas y demográficas.	Los supervivientes de cáncer de pulmón avanzado tenían significativamente más probabilidades de dejar de fumar.		Dirigir intervenciones y abordar disparidades sustanciales en las tasas de abandono del hábito de fumar entre los supervivientes de cánceres en etapa temprana y no pulmonares.
Hawari et al. (2022)	Cancer Epidemiology	N = 350 pacientes fumadores o que fumaban hasta el momento del diagnóstico de cáncer.	Describir las experiencias de abandono del hábito de fumar de pacientes con cáncer en un centro oncológico de Jordania, estudiar las percepciones de los pacientes sobre el proceso de dejar de fumar y proporcionar información	Un cuestionario transversal para evaluar las conductas de fumar y dejar de fumar en el contexto del cáncer.	El cuestionario utilizó el Marco de Dominios Teóricos para capturar las percepciones de los pacientes con cáncer que fuman sobre dejar de fumar, así como los factores sociales, ambientales y a nivel de sistema que influyen en el hábito de dejar de fumar.	Los pacientes jordanos con cáncer que fuman presentan conocimientos limitados sobre el proceso para dejar de fumar. Se observaron bajas tasas de utilización de estrategias específicas para dejar de fumar.		Necesidad de un mejor asesoramiento sobre cómo dejar de fumar.

			sobre los pacientes a los profesionales de oncología para saber cómo mejorar.					
Heffner et al. (2022)	Journal of General Internal Medicine	N = 47609 fumadores veteranos.	Evaluar la recepción del tratamiento para dejar de fumar y los resultados del abandono del hábito de fumar 1 año después de la evaluación dentro del sistema de salud integrado más grande de EEUU.	Datos administrativos de registros médicos electrónicos de la Administración de Salud de Veteranos.	Se utilizó la regresión logística multinivel y un análisis de caso completo, así como una imputación faltante. En todos los modelos se usó una intercepción aleatoria.	Las tasas de abandono al año para los veteranos que reciben pruebas de detección de cáncer de pulmón son similares a las informadas en los ensayos clínicos y estudios de cohortes. Solo el 1% recibió la combinación recomendada de farmacoterapia y asesoramiento.		Abordar las brechas de tratamiento, así como las disparidades observadas en la recepción o interrupción del tratamiento por raza, ruralidad y condiciones psiquiátricas.
Sell et al. (2022)	European Urology Focus	N = 370 pacientes con cáncer de vejiga.	Investigar la conciencia sobre el tabaquismo como factor de riesgo de cáncer de vejiga entre pacientes con cáncer de vejiga.	Cuestionario completo no validado sobre el tabaquismo en relación con el cáncer de vejiga.	Subestudio de un ensayo de 3 fases: prospectivo, aleatorizado y multicéntrico. Los datos se recogieron al inicio y después de 12 meses de seguimiento entre 2012 y 2020.	La conciencia sobre el tabaquismo como factor de riesgo de cáncer de vejiga es baja. Los pacientes de edad avanzada y los pacientes con cáncer de vejiga recurrente pueden necesitar		

						atención especial en materia de educación.		
Bernstein et al. (2023)	American Journal of Preventive Medicine	N = 1406 participantes con una media de 52 años, en donde el 56% eran mujeres y el 44% hombres. Asimismo, el 77% eran blancos y el 23% hispanos.	Examinar las asociaciones de enfermedades relacionadas con el tabaco y las creencias sobre la salud con la abstención posterior a la hospitalización.	Un ensayo multicéntrico de 2018-2020 de adultos hospitalizados que fumaban y querían dejar de fumar.	Un análisis realizado en 2022-2023 que utilizó los datos del ensayo multicéntrico llevado a cabo en 2018-2020. Se construyeron modelos de regresión logística separados para cada una de las tres creencias sobre la salud: fumar causaba hospitalización, dejar de fumar acelera la recuperación y dejar de fumar previene enfermedades futuras.	Las enfermedades relacionadas con el tabaco predicen la abstinencia 1 y 6 meses después de la hospitalización, independientemente de las creencias sobre la salud. Las creencias de que dejar de fumar acelera la recuperación y previene enfermedades futuras pueden servir como objetivos para las intervenciones para dejar de fumar.		
Bricker et al. (2023)	Contemporary Clinical Trials	N = 422 personas mayores de 18 años, diagnosticados con cáncer en los últimos 24 meses o	Determinar si Quit2Heal tiene una prevalencia puntual de abstinencia de 30 días significativamente mayor a la de	Quit2Heal y QuitGuide.	Se utilizó una aleatorización estratificada de bloques permutados aleatoriamente. Estos factores incluyen: el índice de pesadez del tabaquismo, la confianza	Si tiene éxito, Quit2Heal para dejar de fumar en pacientes con cáncer ofrecerá un tratamiento para dejar de fumar más eficaz y ampliable	Reclutamiento de prueba, compromiso de intervención de la aplicación, retención de	

		<p>actualmente recibiendo o planeando recibir un tratamiento contra el mismo, que fumó 1 cigarrillo en los últimos 30 días, interesado en aprender habilidades para dejar de fumar, dispuesto a ser asignado aleatoriamente a cualquiera de las aplicaciones, vivir en EEUU y permanecer aquí durante los próximos 12 meses, capaz de leer inglés y usar una aplicación, y que no usen intervenciones no farmacológicas diferentes a esta.</p>	<p>QuitGuide. También, determinar si el efecto de Quit2Heal para dejar de fumar está mediado por mejoras en la vergüenza, el estigma, la depresión, la ansiedad y el conocimiento relacionados con el cáncer sobre las consecuencias de fumar o dejar de fumar; y moderado por factores iniciales.</p>		<p>de dejar de fumar y si los participantes fueron reclutados a través de las redes sociales o en métodos clínicos.</p>	<p>que podría implementarse junto con la atención oncológica existente, mejorando así los resultados del cáncer.</p>	<p>datos de resultados y verificación bioquímica remota del cese.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

Cho et al. (2023)	Preventive Medicine	N = 12430 adultos de entre 26 y 104 años.	Explorar las siguientes preguntas de investigación: ¿El tabaquismo y el uso de cigarrillos electrónicos difieren entre los adultos que buscaron información sobre el cáncer de cualquier fuente y los que no la buscaron? ¿Varía esta asociación según el nivel educativo de los individuos?	Encuesta Nacional de Tendencias de Información de Salud (HITNS).	Se utilizaron los datos agrupados en la encuesta HITNS, la cual tiene como objetivo recopilar información relacionada con la salud, comportamientos de salud y comunicación sobre el cáncer, incluido el conocimiento, la percepción del riesgo y la búsqueda de información entre los encuestados a nivel nacional.	Existe una asociación entre la búsqueda de información sobre el cáncer con el tabaquismo y el uso de cigarrillos electrónicos. La búsqueda de información se asoció con una reducción del consumo de cigarrillos, pero esto no se observó en personas con educación inferior a la universitaria.		Necesidad de educación para la salud, promoción de programas y políticas de salud dirigidos a las personas menos educadas.
Mossanen et al. (2023)	Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations	N = 308 pacientes y 103 proveedores con cáncer de vejiga.	Informar estrategias para los proveedores que promueven los esfuerzos para dejar de fumar y ayudar a los pacientes a abandonar el consumo.	2 encuestas para pacientes y proveedores de cáncer de vejiga. Estas encuestas incluyeron preguntas de opción múltiple y respuestas gratuitas. Se administró	Se utilizó un proceso Delphi modificado con aportes multidisciplinarios de proveedores de cáncer de vejiga, investigadores y un defensor del paciente para la creación de las encuestas.	El 64% de los pacientes que dejaron de fumar prefirió “dejarlo de golpe” que una intervención farmacológica. El 67% informó haber hecho más de un intento de dejar de fumar antes de		Intervenciones futuras adaptadas a los médicos especializados en cáncer de vejiga para apoyar mejor los esfuerzos de los proveedores para brindar asesoramiento para dejar de

				electrónicamente y cuestionó las perspectivas de los pacientes sobre las barreras y los facilitadores asociados con dejar de fumar.		lograrlo. Aproximadamente 1 de cada 10 pacientes desconocía la asociación del cáncer de vejiga y el tabaquismo. El 75% de los proveedores consideró que las barreras para dejar de fumar incluyen falta de tiempo clínico, capacitación adecuada y preocupaciones sobre el reembolso.		fumar.
Ryan et al. (2023)	Health Services and outcomes Research Methodology	Revision de estudios para identificar las barreras y los facilitadores para la prestación de atención para dejar de fumar en los centros oncológicos.	Describir el enfoque científico y metodológico utilizado para desarrollar las estrategias de implementación del ensayo Care to Quit dirigido al personal de los servicios de tratamiento del cáncer de Australia.	Artículos de investigación.	La revisión se basó en trabajos previos a través de encuestas al personal, incluidas entrevistas con pacientes. A partir de esto, el equipo identificó una lista de barreras que clasificó por temas. El desarrollo de la intervención incluyó varias etapas de evaluación. Para ello se utilizaron los criterios APEASE.	Facilitó la traducción del conocimiento y contribuyó a la implementación del sistema de salud diseñados de manera más rigurosa para una variedad de elementos contextuales con su enfoque de implementación flexible y personalizado.	Al haber sido diseñado en el momento de la pandemia mundial (COVID-19) requiere flexibilidad para permitir la implementación en una variedad de circunstancias imprevistas.	Los aprendizajes pueden guiar desarrollos futuros más allá del panorama pandémico y traer luz a aquellos que son nuevos en el desarrollo de ensayos complejos de implementación de comportamiento.

								o.
Conte et al. (2024)	Clinical Nutrition Open Science	Población italiana, dividida en población general y pacientes con un diagnóstico previo de cáncer.	Investigar el papel fundamental de la adherencia a la dieta mediterránea en la prevención del cáncer de mama.	Cuestionario CREA validado, junto con preguntas adicionales.	Se aplicaron estadísticas descriptivas e inferenciales para evaluar todos los factores de riesgo entre estos grupos.	Baja adherencia a la dieta mediterránea, sobre todo en personas con menor nivel educativo, que trabajan en turnos de 24 horas, fumadores y que tenían un IMC alto.		Intervenciones específicas y estrategias personalizadas para abordar factores de riesgo específicos y mejorar las medidas preventivas para las personas en riesgo.
Lin et al. (2024)	Addictive Behaviors	N = 6131 participantes de entre 13 y 40 años	Examinar los motivos para dejar los cigarrillos electrónicos, los métodos para dejar de fumar y los resultados de los intentos de dejar de fumar entre los jóvenes y los adultos.	Una encuesta nacional transversal.	Los elementos de la encuesta se basaron en preguntas publicadas anteriormente. La información sociodemográfica recopilada de los participantes incluyó edad, sexo, LGBTQ+, raza/etnicidad, asiático no hispano, nativo de Hawái o isleño del Pacífico; negro no hispano o afroamericano; blanco no hispano; otro no	Una gran proporción de jóvenes que ya han iniciado el uso de cigarrillos electrónicos expresan su deseo de dejar de fumar e incluso pueden haber intentado dejarlo. De manera similar ocurre en una gran proporción de adultos.		Más estudios sobre métodos eficaces para dejar de fumar que ayuden tanto a los jóvenes como a los adultos a dejar con éxito la nicotina, ya sea de cigarrillos o cigarrillos electrónicos.

					hispano o multirracial y comodidad financiera.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--