

RASGOS DE PERSONALIDAD EN FUMADORES SIN CONCIENCIA DE DAÑO



ALUMNA: María Luna Canalejo Fernández

TUTOR: Santiago Antonio Juarros Martínez

Agradecimientos:

Dra. Mónica Casado González. Psicóloga. Facultad de Educación y Trabajo Social.
Departamento de Pedagogía, Área Métodos de Investigación. Universidad de
Valladolid.

ÍNDICE

- 1. RESUMEN**
- 2. INTRODUCCIÓN**
- 3. OBJETIVOS**
- 4. MATERIALES Y MÉTODOS**
- 5. RESULTADOS**
- 6. DISCUSIÓN**
- 7. CONCLUSIONES**
- 8. BIBLIOGRAFÍA**

1. RESUMEN.

Introducción

El tabaquismo es una enfermedad muy prevalente, que provoca grave daño a la salud de los fumadores y supone una importante carga para los sistemas sanitarios. Se ve influenciada por factores genéticos, sociales, culturales y de personalidad, entre estos últimos destacan la búsqueda de sensaciones y la impulsividad. Pensamos que el conocimiento de los rasgos de personalidad distintivos en fumadores puede ser importante para la prevención y tratamiento del tabaquismo ya que puede ayudar a diseñar programas más individualizados.

Objetivos

El objetivo principal ha sido analizar las características y rasgos de personalidad de un grupo de personas fumadoras y comparándolos con otras personas no fumadores para determinar diferencias en sus rasgos de personalidad relacionadas con sus características y su conciencia de daño sobre el humo del tabaco

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo y analítico entrevistando a personas que acudieron a consultas de Neumología y la Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico de Valladolid. Se recopilaron datos sociodemográficos, de tabaquismo (activo y pasivo) y rasgos de personalidad según un cuestionario (EPQR-A) seleccionado por una psicóloga colaboradora. La conciencia de daño se analizó según su permisividad al consumo legal de tabaco en espacios abiertos y su creencia sobre el daño del humo del tabaco a la salud del fumador, a la de su entorno y al medio ambiente. Análisis estadístico de las variables cuantitativas respecto a la normalidad (T-Student, U-Mann-Whitney) y mediante la comparación de frecuencias (Chi cuadrado, Prueba exacta de Fisher). Modelos de regresión lineal multivariante para buscar factores de riesgo. Programa empleado SPSS 2022. Significación estadística $p < 0,05$.

Resultados

Han colaborado 100 personas en la encuesta, con una edad media de 48 años, el 54% mujeres. Mayoritariamente con estudios universitarios (62%) y en situación laboral activa (78%). El 54% expuestos al humo del tabaco en su entorno social, el 32% en el familiar y el 11% en el laboral.

El 52% de los participantes han sido fumadores, con una edad media de inicio al consumo del tabaco en los 16,8 años. La distribución ha sido similar según la etapa de cambio (32,7% precontempladores, 32,7% contempladores y 34,6% preparados). El perfil de severidad de los fumadores ha sido leve-moderado en el 63,4% de los casos, la dependencia física baja-media en el 94%, la dependencia psicológica leve-moderada en el 73,1% (mayor en las mujeres). El 75% ha realizado una mediana de 1,5 intentos de abandono. El bajo nivel educativo ha mostrado mayor probabilidad de ser fumador y de un consumo más severo.

Dentro de los fumadores se ha visto una mayor exposición familiar (68%) y laboral (90%) que se han relacionado con mayor dependencia psicológica. Los fumadores con exposición social han sido más jóvenes, consumían menos cigarrillos y tenían menor dependencia física.

El 69% de los fumadores permitiría legalmente fumar en espacios abiertos posiblemente por tener un perfil de mayor dependencia física, más dependencia psicológica, menor autoeficacia y mayor Craving. El 84% de los fumadores no cree que el humo del tabaco perjudique al medio ambiente.

El test de personalidad EPQR-A, con respecto a las personas no fumadoras, ha detectado que los hombres fumadores son más extravertidos, más neuróticos, más impulsivos y menos sinceros (rasgo influido por un nivel de estudios más bajo). A su vez ha detectado que las mujeres fumadoras son menos extravertidas (influidas por su dependencia psicológica), más neuróticas, más impulsivas (si su dependencia psicológica es más alta) y menos sinceras (a menor nivel de estudios y mayor dependencia física).

Los hombres fumadores no expuestos socialmente al humo del tabaco han resultado ser menos socializados, más impulsivos.

Los hombres fumadores que permitirían fumar legalmente en espacios abiertos muestran un rasgo de personalidad más impulsivo y son menos sociables. Las mujeres con este mismo pensamiento han sido las más extravertidas.

Las mujeres fumadoras que opinan que el humo del tabaco no daña al medio ambiente han mostrado rasgos más marcados de impulsividad y baja socialización.

Conclusiones

Hemos encontrado en los hombres y mujeres fumadores características que influyen en sus rasgos de personalidad y que pueden ser detectados por el test EPQR-A. Una

educación en tabaquismo más eficaz durante la etapa escolar podría influir en su personalidad futura de cara a disminuir su riesgo de convertirse en fumadores. Otros rasgos de la personalidad de hombres (impulsividad) y mujeres (extraversión) fumadores se han relacionado con ser permisivos sobre el consumo de tabaco en espacios abiertos. La conciencia de daño al medio ambiente también se ha visto reflejada en la personalidad de las mujeres fumadoras.

Un test de personalidad como el EPQR-A puede ser capaz de encontrar diferencias en los rasgos de personalidad de las personas fumadoras respecto a su conciencia de daño y en relación a su género. Su implementación en las consultas de tabaquismo podría aportar un valor añadido al tratamiento individualizado de estos pacientes.

Palabras clave:

Tabaquismo, personalidad, exposición pasiva al humo del tabaco, legislación en tabaquismo, conciencia de daño por el humo del tabaco.

2. INTRODUCCIÓN.

El tabaquismo se define como la adicción al consumo de tabaco y actualmente es un problema de salud pública mundial que afecta a millones de personas en todo el mundo. Por ello es considerado como una patología crónica, adictiva y recidivante que dispone de codificación propia en la clasificación internacional de enfermedades CIE-9-CM (*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification*): Trastornos mentales, 305.1 Trastorno por consumo de tabaco (dependencia del tabaco) [1,2].

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), es la principal causa de enfermedades no transmisibles como el cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas. Además de los problemas de salud, el tabaquismo también tiene un impacto económico significativo en los sistemas de salud y en la sociedad en general [3]. A pesar de los esfuerzos de los gobiernos para reducir el consumo a través de campañas de concienciación y políticas de control, según la última Encuesta Europea de Salud en España (2020), aún hay 8,6 millones de personas que fuman en nuestro país [4].

La adicción al tabaco es un comportamiento complejo que está influenciado por múltiples factores, tanto individuales como ambientales. Entre otros incluimos la genética, el entorno social y cultural, la disponibilidad y accesibilidad a productos de tabaco y la personalidad del individuo [5]. Todos ellos pueden predisponer a una persona a comenzar a fumar. Sin embargo, los rasgos de la personalidad se han identificado como un importante predictor dentro de este proceso y se componen de patrones relativamente estables de pensamiento, sentimiento y comportamiento que caracterizan al individuo. Evaluar de manera objetiva la personalidad en los adultos, es un procedimiento complejo que requiere de un gran dominio teórico para seleccionar el test adecuado acorde a nuestros objetivos. Para llevar esto a cabo, existen multitud de pruebas que se clasifican en 4 grandes grupos: basadas en rasgos, basadas en tipos, proyectivas y conductuales.

Las pruebas basadas en rasgos, como por ejemplo el "NEO Personality Inventory", evalúan aspectos como la extroversión, responsabilidad o apertura a la experiencia, y sirven para ver de qué manera influyen estos en el comportamiento de las personas. Por otro lado, las pruebas basadas en tipos, como el "Myers-Briggs Type Indicator" (MTBI), se utilizan para entender las preferencias y forma de pensamiento de una persona evaluando a los individuos según categorías, por ejemplo, introvertidos o extrovertidos. Las pruebas proyectivas evalúan aspectos más profundos como los conflictos internos a través de estímulos ambiguos, un ejemplo es el "Test de

Rorschach". Por último, las pruebas conductuales se centran en la observación directa del comportamiento de una persona ante situaciones específicas [6].

Las pruebas basadas en los rasgos son las que más se utilizan en los estudios clínicos debido a su rigurosidad psicométrica, su validez y su capacidad para evaluar rasgos estables y de larga duración en la personalidad del individuo. Otra de las razones por las que son preferidas en este marco es por su capacidad para identificar patrones en ciertos grupos [6]. En nuestro caso, hemos utilizado una prueba englobada dentro de este grupo, la versión abreviada traducida al castellano del test "Eysenck Personality Questionnaire Revised" [7] (EPQR-A), en la que mediante 83 preguntas se analizan 4 rasgos principales de la personalidad: extraversión, neuroticismo, psicoticismo y deseabilidad social [8].

En los últimos años se han realizado estudios que establecen una correlación positiva entre la adicción al tabaco y determinados tipos de personalidad. La mayoría de ellos usan diferentes variables para medir el nivel de adicción las cuales, junto con la ayuda de estos test psicológicos, sitúan la búsqueda de sensaciones como el rasgo que más discrimina entre los grupos [9,10].

Los no fumadores se conciben a sí mismos como personas con mayor inhibición social y con un nivel de conciencia mayor que los fumadores. Por otro lado, se ha encontrado que la impulsividad, la baja autoestima, la ansiedad y el neuroticismo se asocian con una mayor probabilidad de fumar y con unos niveles de consumo más altos [11]. En el mismo sentido, algunos estudios sugieren que los fumadores pueden usar el tabaco como una forma de automedicación ante problemas emocionales o psicológicos[12].

En el contexto de la reciente pandemia, se realizaron estudios en la Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico de Valladolid encontrando en la población fumadora una menor conciencia de riesgo sobre la relación entre el consumo del tabaco y la infección por SARS-CoV2: el 79% no abandonaría el consumo de tabaco por miedo a dicha infección y sólo un 2% había decidido dejar de fumar por miedo a una infección por este coronavirus [13]. Este hallazgo es una de las razones que ha motivado el presente trabajo.

El hecho de conocer los rasgos diferenciales en la personalidad de los fumadores tiene gran relevancia en el ámbito de la prevención y deshabituación del tabaquismo ya que podría resultar muy útil para diseñar programas individualizados de desintoxicación, según las características de cada persona [10]. La Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, certificada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), cuenta con experiencia investigadora para desarrollar este

proyecto en el marco del presente TFG. Este proyecto ha obtenido la aprobación mediante un dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Área Este de Salud de Valladolid (PI 22-2959 TFG).

3. OBJETIVOS.

Con este trabajo planteamos como objetivo principal analizar los rasgos de personalidad en pacientes fumadores y compararlos con pacientes no fumadores. La hipótesis de trabajo tratará de demostrar que aquellos que fuman poseen rasgos diferenciados de personalidad en común, con respecto a los no fumadores, describiendo un tipo de patrón de comportamiento característico, como ya se ha visto en otros estudios de características similares.

Dentro de los objetivos secundarios se incluyen:

- Iniciarse en aspectos prácticos de la metodología de investigación mediante el desarrollo de entrevistas a pacientes, tramitación de preceptos éticos y legales necesarios para dicha investigación, desarrollo de bases de datos y valoración crítica de la literatura.
- Buscar factores predictores dentro de los patrones de personalidad que ayuden a diseñar programas de ayuda a la deshabituación más eficaces y enfocados en la psicología de la persona.

4. MATERIAL Y MÉTODO.

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo y analítico supervisado por la Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCU) entre los meses de octubre de 2022 y abril de 2023. Se han reclutado 3 tipos de pacientes según su condición tabáquica: fumadores que no quieren dejar de fumar, fumadores en proceso para dejar de fumar y no fumadores. Se ha decidido de forma arbitraria un tamaño muestral de 100 pacientes, buscando el control en la selección para mantener proporcionalidad entre esos 3 grupos de pacientes.

Los fumadores que no quieren dejar de fumar y no fumadores se reclutaron a partir de pacientes que acudieron entre los días 1/10/2022 y 17/04/2023 a una consulta programada de neumología general. En el caso de los pacientes fumadores en proceso de deshabituación, la captación se realizó en la consulta de Unidad de Tabaquismo HCU donde acudieron para recibir asesoramiento y tratamiento específico durante este periodo. Como criterio de inclusión se estableció tener más de 18 años y otorgar su

consentimiento verbal para participar voluntariamente en el estudio garantizando su anonimato. El criterio de exclusión fue no desear participar en el estudio.

A los pacientes que aceptaban participar en el estudio se les entregó una hoja informativa y el cuestionario correspondiente al test de personalidad EPQR-A, que debían autocumplimentar en su domicilio. Posteriormente, mediante una llamada telefónica realizada desde un terminal del HCU, se recogieron los datos de las variables restantes del cuestionario y las respuestas del test de personalidad con el fin de optimizar el tiempo empleado en cada entrevista, beneficiando tanto al paciente como al investigador.

En primer lugar, se han recopilado datos de filiación como el género, la edad, el estado civil, nivel de estudios, situación laboral, variables antropométricas (peso y estatura), factores de riesgo y antecedentes de enfermedades cardiovasculares y si han padecido alguna vez la infección por coronavirus SARS-CoV2.

Asimismo, se ha preguntado a todos los encuestados por su exposición pasiva al humo del tabaco en el ámbito familiar, laboral y social; y si creen que debe permitirse fumar en espacios públicos al aire libre, como por ejemplo las terrazas de los bares y restaurantes. Para valorar la conciencia de daño, se registró la opinión de todos los encuestados (fumadores y no fumadores) preguntando si pensaban que el humo del tabaco pudiera dañar la salud del fumador, del entorno de este y del medio ambiente.

Continuando con los fumadores se recopiló datos sobre su historia de tabaquismo: edad de inicio, consumo regular (medido en número de cigarrillos diarios), duración de consumo en años y grado de severidad del tabaquismo a través del índice paquetes-año (IPA), obtenido de la multiplicación de su consumo regular por la duración del mismo y dividido por 20. Se les interrogó por otras formas de consumo de tabaco (vapers, cigarrillos electrónicos, pipas de agua). Se calculó su dependencia física a la nicotina mediante el test de Fagerström abreviado (Heavy Smoke Index, HSI [14]), a partir del consumo diario y el tiempo transcurrido desde el momento de levantarse hasta el primer cigarrillo fumado. Se les aplicó el Test de Recompensa (Fagerström Reinforcement Question [15]), una escala analógico visual para determinar su nivel de autoeficacia en un intento de abandono y el test de dependencia psicológica (Glover Nilsson [16]). Para valorar el síndrome de abstinencia se empleó el test Single Rating of Craving (SRC) y la escala de Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS) [17]. En aquellos con intentos previos de abandono del tabaco se contabilizó el número de dichos intentos, su duración máxima, el empleo de ayudas y la principal causa de recaídas dado el caso.

Se clasificó a los fumadores por su etapa de cambio, basándonos en los estadios de Prochaska y DiClemente [18]: precontempladores si no tenían intención de dejar de fumar en un plazo de 6 meses, contempladores si tenían intención de dejar de fumar en un plazo inferior a 6 meses y preparados a los dispuestos al abandono a la mayor brevedad posible o que lo acababan de iniciar en la Unidad de Tabaquismo. De esta manera incluimos a los pacientes en fase de acción dentro de este último grupo.

Contamos con la colaboración de una psicóloga de la Facultad de Educación y Trabajo Social (Universidad de Valladolid) para seleccionar la versión abreviada del Test de Eysenck, EPQR-A (Eysenck Personality Questionnaire-Revised). Se trata de un cuestionario que valora 4 rasgos principales de la personalidad: extraversión, emotividad (neuroticismo), dureza (psicoticismo) y disimulo (deseabilidad social). Consta de 83 preguntas que exploran dichos rasgos en grupos de 24 ítems para extraversión-intraversión (sociabilidad, actividad, búsqueda de estímulos); de 24 ítems para medir el neuroticismo (a través de mediciones del grado de emocionalidad y estabilidad emocional); de 24 ítems para calificar el psicoticismo (impulsividad o agresividad de una persona) y por último en grupos de 11 ítems para evaluar el disimulo (tendencia a responder de manera socialmente deseable o a mentir para concebirse más favorable, ayudando a identificar respuestas falsas o engañosas).

Toda la información fue incluida en una base de datos que se analizó empleando el programa SPSS 2022 para Windows con licencia de la UVA. El análisis estadístico se ha llevado a cabo mediante pruebas paramétricas y no paramétricas según la naturaleza de las variables. Las que son cualitativas se describen como valores absolutos (frecuencias) y porcentajes, mientras que las cuantitativas como medias y desviación típica en el caso de normalidad y como mediana y percentiles en caso de no normalidad. Para determinar si las variables eran normales o no, se utilizó el Test de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con significación estadística en $p > 0,05$.

Tras el análisis descriptivo se realizó un análisis de inferencia. Para la comparación de medias de las variables cuantitativas con distribución normal se utilizó la T de Student. La prueba de U-Mann-Whitney como su equivalente para comparar medianas en distribución no normal. En los casos de comparación de variables cualitativas se ha usado la prueba de la Chi-cuadrado o test exacto de Fisher. Se han utilizado modelos de regresión lineal multivariante para realizar el estudio de factores de riesgo. En todas ellas se ha considerado como nivel de significación el correspondiente a un p valor $< 0,05$.

5. RESULTADOS.

5.1. Análisis descriptivo.

En este primer apartado presentaremos los datos extraídos de la muestra a través de un análisis descriptivo que seguirá de forma aproximadamente el mismo orden por el que van apareciendo los datos estructurados en la entrevista (*Anexo 1*).

El total de pacientes encuestados fue de 100, con edades comprendidas entre los 19 y los 84 años, de los cuales el 46% eran hombres y el 54% mujeres. Respecto al estado civil, los casados o en pareja representan el grupo mayoritario (63%), seguidos de los solteros (26%), divorciados (8%) y viudos (3%). En lo que se refiere al nivel de estudios 62 de los pacientes habían cursado formación universitaria, 24 estudios medios, 13 estudios básicos y tan solo 1 persona no tenía estudios de ningún tipo.

La media de edad en nuestra muestra fue de 48 años con una desviación estándar de 14,5 por lo que la gran mayoría (78%) se encuentra en situación laboral activa mientras que del grupo restante un 10% estaban jubilados, un 7% en paro y un 5% con algún tipo de incapacitación que les limitaba la actividad laboral. En cuanto a los distintos factores de riesgo cardiovascular (HTA, diabetes, dislipemia, cardiopatía, IMC alto) el más prevalente fue la hipertensión arterial en un 22% de la muestra. Siguiendo con esta línea también se observó que el 65% de los pacientes habían padecido alguna vez en su vida la infección por SARS-CoV2.

En el *gráfico 1* incorporado al anexo N°2 recogemos el número de pacientes que estuvieron expuestos de manera pasiva al humo del tabaco en el ámbito familiar, laboral o social, entre los que destaca este último. Dentro de este tema hay que remarcar que en el total de la muestra hay un 2% que opina que el humo del tabaco no afecta a la salud del fumador, un 3% piensa que este humo tampoco incide en el entorno de la persona que fuma y el 22% cree que el medioambiente no se ve perjudicado. Sin embargo, resulta destacable que un 58% de las personas encuestadas creen que se debería permitir legalmente fumar en espacios abiertos como, por ejemplo, las terrazas de los bares.

La principal variable que divide a los pacientes es la condición fumadora. De los 100 pacientes, 52 son fumadores y 48 no fumadores. Asimismo, dentro del grupo de los fumadores distinguimos según las etapas de cambio de Prochaska y DiClemente un 32,7% de precontempladores (no quieren dejar de fumar), un 32,7% de contempladores (se están planteando dejar de fumar) y un 34,6% de fumadores preparados o en actual proceso de abandono tabáquico.

La historia de tabaquismo del grupo de fumadores en nuestra muestra, objetiva que la edad para comenzar a fumar estuvo comprendida entre los 12 y 29 años (media de 16,8 DS \pm 3,09) con un porcentaje acumulado del 85% que empezaron con 18 años o menos. Además, reveló que el nivel de gravedad de tabaquismo ha sido leve (IPA < 5) para un 28,8%, moderado (IPA entre 5 y 15) para un 34,6%, severo (IPA entre 16 y 25) para un 11,5% y muy severo (IPA > 25) para un 25% de los fumadores.

En la prueba de Glover-Nilsson, de los 52 fumadores el 34,6% resultó tener dependencia psicológica leve, el 38,5% moderada, el 23,1% alta y el 3,8% muy alta. Con respecto a la dependencia física medida mediante el Test de Fagerström abreviado (HSI) se obtuvo un 60% con baja dependencia (0 a 2 puntos), un 34% con dependencia moderada (3-4 puntos) y un 6% con alta dependencia física (> 4). El principal síntoma del síndrome de abstinencia es el craving, definido como el deseo o necesidad imperiosa de fumar tras varias horas de abstinencia. Ha sido medido mediante el test SRC (con una escala analógica de 1 a 6) cuya distribución de los resultados se encuentra expuesta en el *gráfico 2 (Anexo N°2)*.

Tratando el tema del abandono tabáquico y sus correspondientes recaídas hemos visto que tan solo un 25% de los fumadores nunca ha intentado dejar de fumar, mientras que en el resto la mediana de intentos de abandono ha sido 1,5 veces (p25: 0,25; p50: 1,5; p75: 3). Dentro de estos intentos, es interesante destacar que el 76% no siguió ningún tratamiento de ayuda en el proceso mientras que el otro 24% utilizó terapias sustitutivas con nicotina, bupropion, apoyo psicológico, vareniclina o tratamientos homeopáticos. Por último, también se recopiló el principal motivo de las recaídas declaradas por los pacientes y que hemos resumido en el *gráfico 3 (anexo N°2)*.

5.2. Análisis estadístico y condición de tabaquismo

En nuestra muestra, de los 46 hombres la mitad (50%) eran fumadores, y de las 54 mujeres el 53,7% eran fumadoras. No hemos encontrado relación estadística significativa entre el estado de fumador y el género. En cambio, sí que podemos decir que los hombres fumadores tienen una mayor puntuación que las mujeres fumadoras en el test de dependencia psicológica Glover-Nilsson con 18,5 vs 13,2 (IC95% 0,13 a 10,5; p0,045). Las diferencias entre fumadores y no fumadores con respecto al estado civil no resultaron significativas. Observamos que los hombres fumadores tienen un IMC superior que las mujeres fumadoras: 27,1 vs 24 (IC95% 0,33 a 5,7; p0,029).

Cuando hablamos del nivel de estudios vemos que existen diferencias entre fumadores y no fumadores que han sido representados en el *gráfico 4 (Anexo N°2)* donde se

observa que a medida que el nivel de estudios es superior el porcentaje de fumadores disminuye de manera estadísticamente significativo ($p < 0,002$). Respecto al nivel de estudios se ha visto una relación en el grupo de fumadores con la severidad del tabaquismo (*gráfico 5, Anexo N°2*), de tal forma que un nivel de estudios bajo-medio acumula a una mayor proporción de severidad en el consumo de tabaco ($p < 0,003$). Otras características de los fumadores como la etapa de cambio, autoeficacia para dejar de fumar, el FRQ o test de recompensa, la dependencia psicológica y el craving no han demostrado tener diferencias significativas con respecto al nivel de estudios.

En función de la situación laboral, la proporción de fumadores ha sido mayor en trabajadores activos y jubilados ($p < 0,001$) según se ve representada en el *gráfico 6 (Anexo N°2)*.

El análisis de la exposición al humo del tabaco ha dado lugar a los siguientes hallazgos.

En el grupo de los expuestos al humo en su entorno familiar cercano, hasta un 68,8% eran fumadores mientras que entre los no expuestos había un 44,1% ($p < 0,021$). También se encontró dentro de los fumadores un mayor grado de craving (SRC) en relación a dicha exposición ($p < 0,043$) como se puede apreciar en el *gráfico 7, Anexo N°2*. El grado de dependencia psicológica ha sido mayor en los expuestos dentro de su entorno familiar (19,1 vs 12,9; IC95% -11,3 a 0,9; $p < 0,021$). No se han visto diferencias significativas en la severidad del tabaquismo, etapa de cambio y autoeficacia respecto a esta exposición.

El grupo de expuestos al humo en el entorno laboral alcanzó a un 90,9% de fumadores en contraste con el grupo de los no expuestos donde los fumadores han representado un 47,2% ($p < 0,006$). Se constató que los fumadores con exposición en este ambiente tienen una mayor puntuación en el test de dependencia psicológica Glover Nilsson (22,4 vs 13,9; IC95% -14,84 a -2,10; $p < 0,010$) y mayor autoeficacia para dejar de fumar que los no expuestos, según se muestra en el *gráfico 8 (Anexo N°2)* ($p < 0,014$). La severidad del tabaquismo y la etapa de cambio no mostraron diferencias en este contexto de exposición.

En tercer lugar, no se encontraron diferencias significativas entre la condición fumadora del participante y su exposición al humo en un entorno social. No obstante, dentro de los fumadores expuestos en su entorno social, se comprobó que eran más jóvenes, (45,7 vs 55,6; IC95% 1,69 a 18,18; $p < 0,019$), con menos años de consumo (26,3 vs 35,8; IC95% 1,26 a 17,69; $p < 0,025$), menor consumo (IPA con una mediana de 5,3 vs 18,5; $p < 0,003$) y menor dependencia física (HSI con mediana de 0 vs 3; $p < 0,028$); que los fumadores no expuestos en su entorno social.

En lo que concierne a la pregunta sobre si se debería permitir legalmente fumar en espacios abiertos, respondió afirmativamente el 31% de no fumadores y el 69% de los fumadores ($p < 0,001$). Adicionalmente, los fumadores que creen que se debe permitir el consumo en espacios abiertos acumulan mayor mediana de consumo (IPA) (13,9 vs 3,6; $p < 0,031$), mayor dependencia física (con una mediana en HSI de 2 vs 0; $p < 0,006$), mayor proporción de pacientes con moderada-baja autoeficacia ($p < 0,019$), mayor número de fumadores con dependencia psicológica alta o muy alta ($p < 0,006$) (*gráfico 9, Anexo n°2*) y mayor número de pacientes con craving (SRC) ($p < 0,002$) (*gráfico 10, Anexo N°2*).

No se han encontrado diferencias significativas entre fumadores y no fumadores en lo relativo a creer que el humo del tabaco perjudica a las personas del entorno.

Por último, hemos visto que el 84,6% de los fumadores, con respecto al 13,6% de los no fumadores, opina que el humo del tabaco no afecta al medio ambiente ($p < 0,001$).

No hemos encontrado diferencias en los fumadores según la etapa de cambio.

5.3. Análisis test de personalidad

El test de personalidad utilizado, como ya hemos mencionado, consta de 83 preguntas que evalúan 4 dimensiones de personalidad; a continuación, se irán comentando ordenadamente los resultados de cada una de ellas.

Las dimensiones del EPQR-A extraversión (E), emotividad (N) y disimulo (L) han seguido una distribución normal según la prueba de Kolmogórov-Smirnov, hecho que no ha ocurrido con la dureza (P).

Desde un punto de vista general, al realizar la comparación de las puntuaciones obtenidas en cada rasgo y la condición de fumador, obtuvimos que la emotividad-N es significativamente más elevada en los pacientes fumadores (11,90 vs 9,27; IC95% -4,74 a -0,52; $p < 0,015$) con respecto a los no fumadores. En el resto de rasgos las diferencias entre estos dos grupos de pacientes no han sido concluyentes.

Evaluando las diferencias de género que hay que tener en cuenta en todo análisis de personalidad se han encontrado los siguientes resultados.

En el rasgo extraversión-E, los hombres han presentado un perfil más reservado que las mujeres, aunque esta diferencia no ha sido estadísticamente significativa ($p < 0,245$). Al tener en cuenta el tabaquismo, el modelo de regresión lineal multivariante ha mostrado que en las mujeres fumadoras el refuerzo mixto (FRQ) es un factor de riesgo independiente, respecto a otras características del tabaquismo, para ser más extravertidas (Beta 4,6; IC95% 2,6 a 6,6; $p < 0,001$). Del mismo modo, su nivel de

dependencia psicológica (Glover Nilsson) ha influido de la misma manera (Beta -1,9; IC95% -3,7 a -0,02; p0,048). Los hombres fumadores han mostrado un menor nivel de extraversión que los no fumadores (no significativo).

Analizando la emotividad-N se ha visto baja puntuación en ambos géneros, ligeramente inferior en los hombres respecto a las mujeres (8,7 vs 12,3; IC95% -5,7 a -1,5; p0,001). En hombres no fumadores la puntuación en emotividad ha sido significativamente inferior a la de los fumadores (7 vs 10,4; IC95% -5,9 a -0,63; p0,017). En mujeres se ha una diferencia parecida aunque no ha sido estadísticamente significativa.

Este hallazgo también ocurre en el rasgo disimulo-L donde hemos encontrado puntuaciones más bajas en el grupo de varones respecto a las mujeres con una ligera diferencia (7,9 vs 9,8; IC95% -3,3 a -0,3; p0,020). Los hombres fumadores han resultado tener menor puntuación que los no fumadores en este rasgo. En las mujeres fumadoras ha ocurrido al contrario. En mujeres fumadoras, los modelos de regresión lineal multivariante han encontrado que un nivel de estudios más bajo es un factor de riesgo (respecto a otras características generales) que influye de forma independiente en dicha dimensión (Beta -2,1; IC95% -3,7 a -0,5; p0,011). De igual manera, una mayor severidad del tabaquismo (IPA) en mujeres fumadoras se ha comportado como factor de riesgo independiente de otras características de tabaquismo, a la hora de influir en esta dimensión (Beta 1,8; IC95% 0,7 a 2,9; p0,003).

La diferencia de género también se ha manifestado en el rasgo de dureza-P siendo menor la puntuación en los hombres que en las mujeres (3 vs 5; p0,030). Hombres fumadores y mujeres fumadoras han mostrado similares resultados que los no fumadores y no fumadoras respectivamente. El modelo de regresión lineal multivariante ha encontrado que, en los hombres fumadores un nivel de estudios más bajo es un factor de riesgo para puntuar más en esta dimensión (Beta -2,1; IC95% -3,7 a -0,4; p0,017). En el caso de las mujeres fumadoras, a mayor nivel de dependencia psicológica (Glover Nilsson) ha habido mayor riesgo a la hora de puntuar en el rasgo dureza-P (Beta 1,5; IC95% 0,2 a 2,9; p0,047).

Ambos perfiles EPQ-RS (mujeres y hombres) han sido representados y resumidos en las *Tablas 1 del Anexo N°3*.

Hemos empleado modelos de regresión lineal multivariante para buscar factores de riesgo entre la exposición pasiva al humo del tabaco y los rasgos de personalidad.

La exposición social, respecto a la familiar o laboral, ha resultado ser un factor de riesgo independiente para el rasgo dureza-P en hombres fumadores (Beta -3,5; IC95% -6,9 a

-0,2; p0,040). No hemos encontrado otros factores de riesgo que hayan influido en la exposición al humo del tabaco en otras dimensiones de la personalidad.

La permisividad legal para fumar en espacios abiertos ha sido otra de las cuestiones, relacionadas con la conciencia de daño, sobre la que hemos buscado factores de riesgo. En ese sentido estar a favor del consumo legal de tabaco en espacios abiertos, ha sido un factor de riesgo para obtener mayor puntuación del rasgo dureza-P de los hombres fumadores (Beta 5,1; IC95% 0,8 a 9,4; p0,023). De igual manera, para las mujeres fumadoras esta permisividad ha sido un factor de riesgo independiente en su rasgo extraversión-E (Beta 5,1; IC95% 0,8 a 9,4; p0,023).

La conciencia de daño del humo del tabaco de los fumadores sobre sí mismos o hacia el entorno, no se han comportado como factores de riesgo sobre los rasgos de personalidad de hombres y mujeres fumadoras (*Tablas 2 y 3, Anexo N°3*), según los modelos de regresión lineal multivariante.

Según esos modelos, sin embargo, para las mujeres fumadoras el hecho de creer que el humo del tabaco es perjudicial para el medio ambiente, supone un factor de riesgo independiente para obtener puntuaciones más altas en el rasgo dureza-P (Beta 2,4; IC95% 0,5 a 4,4; p0,015).

No hemos encontrado diferencias en los rasgos de personalidad según la etapa de cambio.

6. DISCUSIÓN.

A continuación, se comentarán los resultados anteriormente expuestos:

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística del 1 Julio de 2022 [19] , en España más del 50% de la población son mujeres. En nuestra muestra, aunque podemos considerarla representativa de la población general, hemos observado que las mujeres también alcanzan la mayoría con una cifra del 54%.

La edad de inicio al consumo del tabaco de nuestros casos ha sido ligeramente superior a la recogida en la última encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) [20].

Hay estudios como en el de Cornelius Mónica E et al.[21] en el que se analizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud de Estados Unidos de 2019 donde estimaron que la prevalencia del consumo de tabaco fue mayor entre los varones, los ≤ 65 años,

aquellos con estudios más bajos, menores ingresos anuales y los que padecían alguna discapacidad o trastorno de ansiedad.

En otros como el de Sim et al. [22] se recopilaron datos clínicos, socioeconómicos y psicológicos sobre el hábito tabáquico y dependencia a la nicotina en un grupo de pacientes fumadores. Los predictores de una dependencia alta a la nicotina que observaron fueron el género masculino, la edad avanzada, un IMC más elevado, menor nivel educativo y mayor nivel de estrés.

Estos dos estudios previos coinciden en que el género masculino tiene una mayor prevalencia en el consumo de tabaco y una dependencia a la nicotina más alta. En nuestro estudio la gravedad del tabaquismo no fue muy elevada (media de 10 cig/día) y, por otra parte, no se observaron diferencias significativas entre géneros respecto a las características del tabaquismo, a excepción de que los hombres fumadores tenían una mayor puntuación en el test de dependencia psicológica que las mujeres fumadoras.

En el estudio de Carballo et al [23] se situó el test de Glover-Nilsson como fiable para evaluar la dependencia psicológica y se encontró una correlación entre ésta con la dependencia física y los síntomas, severidad del tabaquismo y abstinencia. Entre nuestros fumadores, la puntuación media de este test fue de 15,6 puntos equivalente a una dependencia psicológica moderada (entre 12 y 22).

El artículo de Sim et al [22] relacionó un IMC elevado con una dependencia a la nicotina alta. En cambio, si nos fijamos en nuestros resultados, a pesar de que los hombres fumadores tuvieron un mayor IMC que las mujeres fumadoras (27,1 vs 24), no se asoció con una dependencia física mayor. Además, si nos centramos en otros factores de riesgo cardiovasculares vemos que su prevalencia dentro de nuestra muestra no fue elevada (a excepción de un 22% con HTA).

Otra de los hallazgos que hemos encontrado en nuestros encuestados, coincidiendo con los resultados de otros autores [21,22], ha sido que el nivel de estudios es más bajo en un mayor porcentaje de personas fumadoras y dentro de estas, la severidad del consumo ha sido mayor. Esta diferencia también puede estar relacionada con el nivel socioeconómico donde unos ingresos anuales por debajo o en el límite de la media podrían predisponer a un mayor consumo de tabaco [21]. Por consiguiente, el pertenecer a grupos sociales con mayor poder adquisitivo o el tener un nivel de estudios más alto han resultado ser posibles factores protectores en el desarrollo del tabaquismo, dentro de nuestros casos.

La exposición pasiva al humo del tabaco más frecuente que hemos hallado ha sido la social (54%), seguida de la familiar (32%) y la laboral (11%).

Es curioso mencionar que dentro de los expuestos en el ámbito familiar, más de dos tercios eran fumadores frente a los no fumadores que eran menos de la mitad. Esto sugiere que, si hay un entorno familiar de fumadores, podría incrementarse la posibilidad de ser fumador y de desarrollar mayor dependencia psicológica, como también hemos observado. Suponemos que entre los fumadores de una misma familia existiría una influencia negativa mediante dinámicas del hogar que les haga ser más dependientes de ese hábito.

En el trabajo de Liang et al. [24], se estudió a 27.524 adolescentes de Taiwan entre 12 y 18 años y se identificó que los alumnos expuestos pasivamente al humo en el ambiente familiar con padres fumadores, tenían mayor probabilidad de serlo y con mayor consumo de cigarrillos. Aunque nuestra muestra se ha compuesto por adultos mayores de 18 años, puede que su conducta en la vida adulta pudiera haberse visto influida por sus vivencias de la infancia.

Cuando hablamos de la exposición al humo en el entorno laboral, los fumadores han representado un porcentaje mayor (91%) respecto a los no fumadores (47,2%) y dentro de aquellos, hemos observado una mayor dependencia psicológica y menor autoeficacia. Una percepción más pesimista de la capacidad para abandonar el tabaco encuadraría en un entorno laboral donde la rutina diaria de cualquier persona activa muchas veces lleva asociado al consumo de tabaco y viceversa (por ejemplo en los hábitos que componen la dependencia psicológica en un contexto de estrés laboral). Romper este círculo es concebido como algo más difícil de conseguir en el ámbito laboral si lo comparamos con otros tipos de exposición menos regular como, por ejemplo, la social ("ocio").

En tercer lugar, la exposición social al humo del tabaco ha sido la más prevalente, quizá porque englobe una mayor probabilidad de contacto con otras personas fumadoras y porque actualmente sea la que menos regulada está en términos legales, si la comparamos con la prohibición de fumar en otros escenarios. El simple hecho de estar en un espacio, abierto o cerrado, donde haya una cantidad elevada de fumadores, como por ejemplo, la terraza de un bar, supone exposición a niveles elevados de humo (tabaquismo de segunda mano). Así se recoge de manera detallada en la revisión sistemática que realizó Sureda et al [25].

En nuestro estudio no hemos encontrado que la exposición social al humo del tabaco tenga relación con una mayor probabilidad de ser fumador, pero sí hemos visto algunas

diferencias interesantes. Han sido fumadores más jóvenes (edad media 45,7 vs 55,6) con menor consumo medio de cigarrillos, menor tiempo acumulado fumando y menor dependencia física. El estudio de Breslau et al [5] ha relacionado la cuestión de la edad con la dependencia a la nicotina: los fumadores menos propensos a fumar a diario eran también los más jóvenes, pero al mismo tiempo, poseían mayor riesgo de ser dependientes de la nicotina en un futuro (riesgo máximo en los primeros 16 años de consumo tras comenzar a fumar diariamente).

Se ha visto en varios estudios que la exposición al humo del tabaco de segunda mano está influida por varios factores. Filippidis et al [26] exploraron la asociación de esta exposición entre personas no fumadoras de países de la UE con aspectos sociodemográficos o con políticas nacionales de control del tabaco. Encontraron que el hecho de ser varón, ser joven o tener menor poder adquisitivo se relacionaba con una mayor exposición en bares, restaurantes o en el trabajo. Además, en los países que tenían una alta adhesión a legislaciones antitabaco la exposición disminuía globalmente.

Otro ejemplo es el estudio de Olivieri et al [27] donde se investigó si las prohibiciones de fumar, influían en la exposición pasiva laboral y en los hogares de población europea. Obtuvieron evidencias de que estas medidas resultaron efectivas tanto en lugares públicos como privados de trabajo, en cambio, no fue así para los hogares donde habitaban fumadores.

En nuestro país, la legislación vigente en cuanto a la protección de los fumadores pasivos ha conseguido resultados discretos en la reducción de la prevalencia de fumadores, según la encuesta Europea de Salud Española [28].

En el artículo de Jimenez-Ruiz et al [29] se encuestó a una muestra de españoles en 3 puntos de corte: año 2005 (antes de la entrada en vigor de la primera ley), 2007 (un año después de la aprobación de esta ley) y en 2011 (un año después de la aprobación de la segunda ley antitabaco). Se comprobó que la legislación a favor de los espacios libres de humo había reducido la exposición pasiva en los no fumadores un 22% entre 2005 y 2007, y un 16,9% adicional entre 2007 y 2011.

Igualmente en el caso del estudio de Sureda et al [30], se propusieron describir los lugares donde se fumaba al aire libre, aquellos donde los no fumadores estaban expuestos en exteriores y la opinión pública tras la implementación de la legislación de 2010; todo ello en el marco de la ciudad de Barcelona. Los resultados dieron a conocer que los lugares más frecuentados al aire libre para fumar eran bares y restaurantes, coincidiendo con otros estudios previamente mencionados [26]. También, que las situaciones de exposición más prevalentes para los no fumadores fueron el hogar, los

bares y restaurantes; y en el caso de los más jóvenes, los campus universitarios. Y por último, mostraron que el apoyo a las limitaciones del tabaquismo en áreas al aire libre era mayor entre los no fumadores.

De la misma forma, nuestros resultados coinciden con lo anterior ya que a nuestra pregunta sobre si debería permitirse fumar en espacios abiertos el 69% que respondió que sí, eran personas fumadoras, frente a un 31% de no fumadores. Estas, además, acumulaban mayor consumo), mayor dependencia física, mayor dependencia psicológica), mayor craving y menor autoeficacia si los comparamos con los fumadores menos restrictivos. Esto nos revela lo que sería de esperar: los fumadores con mayor dependencia física y psicológica soportarían mucho peor una prohibición de fumar en estos lugares, por los síntomas del síndrome de abstinencia que claramente no estarían dispuestos a sufrir.

Muchos de los estudios que hemos citado coinciden en que, si el objetivo es reducir cada vez más la exposición pasiva en la población, se debería considerar extender las prohibiciones de fumar a la totalidad de entornos para una protección universal. Además de mejorar la salud global conseguiríamos difundir un modelo positivo para los jóvenes [26,30] que como hemos dicho, son los más vulnerables.

Los estudios que analizan la relación entre el tabaquismo y la personalidad se han incrementado en los últimos 10 años. En el estudio de Fakhari et al [12] se intentó determinar la asociación entre la conducta de fumar y posibles patrones de personalidad en estudiantes de Irán, encontrando que las personalidades depresivas aumentaban la probabilidad de ser fumador mientras que aquellas histriónicas aumentaban la probabilidad de experimentar el tabaquismo. En nuestro estudio, al igual que en la mayoría, no hemos estudiado la personalidad desde patrones ya definidos, sino a través de los rasgos que la caracterizan.

En el estudio de Rass et al. [9], se llevó a cabo la medición del perfil EEG en reposo (sensible a efectos transitorios relacionados con la nicotina) de individuos fumadores crónicos con el propósito de investigar si las diferencias en el comportamiento en ellos y los rasgos de personalidad tienen un impacto en la respuesta fármaco-EEG. Se vio que los fumadores diarios tenían una mayor impulsividad en comparación con aquellos ocasionales y con los no fumadores. Además, en comparación con los no fumadores, todos los individuos fumadores exhibieron una mayor preferencia por recompensas de gratificación inmediata y niveles más bajos de responsabilidad. Asimismo, mostraron una mayor falta de inhibición y mayor tendencia a buscar experiencias novedosas que los no fumadores.

Algunos de estos resultados son comunes a otros estudios, como por ejemplo el de Carton et al [10], donde también situaron la desinhibición y la búsqueda de sensaciones como características de fumadores en ambos sexos. También se compararon diferencias entre hombres y mujeres encontrando que dentro de las mujeres fumadoras estas características se correlacionaban al mismo tiempo con la dependencia a la nicotina.

El análisis de personalidad de nuestros participantes ha revelado, de forma general, una tendencia hacia una baja extraversión (personas reservadas, discretas e inhibidas), muy baja emotividad (relajadas y despreocupadas), alto perfil de psicoticismo (impulsividad y menor empatía) y bajo rasgo de disimulo (sinceridad e inconformismo).

Lo más relevante ha sido profundizar en las diferencias de personalidad propias de cada género y después con relación al tabaquismo.

Las mujeres se han mostrado más sociables y activas que los hombres en el rasgo de extraversión y también más impulsivas en el rasgo de dureza. Los resultados en cuanto a emotividad y disimulo han sido muy similares: tanto mujeres como hombres se han caracterizado por tener un perfil relajado, de muy baja preocupación (rasgo emotividad) y con tendencia a la sinceridad e inconformismo (rasgo disimulo).

Teniendo en cuenta la cuestión del tabaquismo, los hombres fumadores, comparados con los no fumadores, han sido más sociables-activos-animados (más extravertidos), más aprensivos-ansiosos (más emotivos) y más impulsivos-creativos-poco socializados (mayor psicoticismo). Pero también han sido más sinceros-inconformistas (menor rasgo de disimulo).

Un bajo nivel de estudios en hombres fumadores ha resultado ser un factor de riesgo en su rasgo de impulsividad y poca socialización. Los niños varones en edad escolar podrían ser una población diana sobre la que incidir especialmente en educación sobre tabaquismo, para reducir su impulsividad si se convierten en adultos fumadores.

Por otro lado, las mujeres fumadoras, respecto a las no fumadoras, han sido más reservadas-discretas-socialmente inhibidas (menos extravertidas), más aprensivas-ansiosas (más emotivas), más impulsivas-poco socializadas (mayor psicoticismo) y menos sinceras e inconformistas (mayor rasgo de disimulo). A menor nivel de estudios han mostrado un mayor rasgo de dureza (impulsividad). La misma reflexión sobre la educación infantil en tabaquismo, serviría para prevenir un futuro patrón de impulsividad en las niñas que no se conviertan en adultas fumadoras.

La dependencia psicológica de las mujeres fumadoras ha sido la característica que más hemos visto reflejada en sus rasgos de personalidad: el refuerzo mixto y una menor dependencia psicológica han sido un factores de riesgo para ser más sociables y animadas, más extravertidas. Sin embargo, a mayor dependencia psicológica, mayor impulsividad y poca socialización.

La dependencia física en las mujeres fumadoras también ha resultado actuar como factor de riesgo sobre su personalidad: a mayor consumo de tabaco son menos sinceras y más conformistas, es decir tienen más psicoticismo.

Abordar la lucha contra el tabaquismo en el ámbito de la educación, desde los niveles más bajos podría influir en determinados rasgos de la personalidad como el psicoticismo o la dureza de futuros hombres y mujeres adultos, tal y como hemos encontrado entre nuestros resultados. El análisis de la dependencia física y psicológica podría ayudar a detectar determinadas las actitudes y los perfiles de personalidad que influyen en los hombres y mujeres fumadoras.

Al estudiar la influencia por exposición ambiental al humo del tabaco solo hemos encontrado resultados significativos en cuanto al entorno social. Los hombres fumadores que no están expuestos socialmente tienen un perfil concordante de personalidad más impulsivo y poco socializado, de mayor psicoticismo. Esta cuestión se podría interpretar a la inversa, el hecho de tener ese tipo de personalidad les haría buscar menos el contacto social con otros fumadores.

Un aspecto que nos interesaba valorar han sido aquellas cuestiones que llevaban a los fumadores a ser más permisivos o a tener menor conciencia de daño, tal y como reza el título de este TFG.

Respecto a la permisividad legal a fumar en espacios abiertos hemos encontrado que ha sido un factor de riesgo independiente en el rasgo de dureza (impulsividad) de los hombres fumadores y en la extraversión de las mujeres fumadoras. Por tanto, podemos decir que más permisividad se podría relacionar con el mayor egocentrismo e individualismo que han mostrado los hombres fumadores de nuestra muestra, haciéndoles menos conscientes del daño ocasionado al los que comparten espacios públicos con ellos. Del mismo modo esta permisividad ha caracterizado a mujeres fumadoras más extravertidas y despreocupadas por el daño a otras personas en espacios abiertos.

La falta de conciencia de daño al medioambiente ha resultado estar relacionada con el rasgo de dureza en las mujeres fumadoras, una mayor impulsividad y poca socialización las identificaría en este sentido.

Con los resultados obtenidos en el presente TFG, hemos visto que las diferencias de personalidad más reseñables no son tanto entre la condición fumadora, sino entre la diferencia de género. Este hecho, también es importante ya que cuando un paciente acude a consulta para recibir asesoramiento en la deshabituación, quizás uno de los factores más influyentes es la cuestión de género, que determina las diferencias de personalidad como factor a tener en cuenta en el análisis del tabaquismo.

Hay descritos varios estudios donde se muestran diferencias de género a la hora del abandono del tabaco, un ejemplo es el estudio de Smith et al. [31], en el cual se demostró que las mujeres tienen mayores dificultades para mantener la abstinencia a largo plazo que los hombres. En esta línea una posible solución en respuesta a esta diferencia podría ser un seguimiento individualizado más intensivo a largo plazo en las mujeres fumadoras.

En cuanto a la prevención orientada a evitar recaídas en el estudio, ya mencionado, de Hakulinen et al [32], se observó que un mayor neuroticismo o emotividad se asociaba con un mayor riesgo de recaídas. Asimismo, en lo que concierne a la iniciación del tabaquismo se conoce una asociación positiva con una mayor extraversión y una menor concienciación. Otras conclusiones obtenidas fueron que los fumadores tenían puntuaciones mayores en extraversión, neuroticismo y menores en concienciación que los no fumadores. Por lo tanto, pensamos que los tests de personalidad son capaces de detectar aspectos diferenciales en la valoración de los fumadores, y su inclusión en las consultas de tabaquismo puede ser de mucha utilidad.

No obstante, serían necesarios más estudios de investigación sobre la forma de analizar la personalidad de los fumadores, para poder ofrecer a los pacientes una atención más individualizada según su situación personal, el nivel de su adicción respecto al tabaco y sus rasgos de personalidad. Estos aspectos deberían formar parte del tratamiento integral de esta enfermedad. El abordaje individualizado de los pacientes en proceso de abandono del consumo del tabaco es complejo pero eficaz. El manejo de otras enfermedades respiratorias como el asma o la EPOC, muestra en sus guías las ventajas de las terapias basadas en perfiles fenotípicos. Del mismo modo se podrían aplicar en el tratamiento del tabaquismo, modelos de atención en función de los rasgos de personalidad. Se abriría un campo interesante para el futuro de los tratamientos individualizados de los fumadores que busquen ayuda para dejar de fumar.

7. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL ESTUDIO.

En cuanto a las limitaciones del estudio incluimos el limitado tamaño de la muestra. El control en la selección de los pacientes por su condición de tabaquismo para mantener la proporción, supone un sesgo de selección que limita las conclusiones del TFG a personas con un perfil similar al de los integrantes de nuestra muestra. Por último, el método de encuesta telefónica elegido para la entrevista de los pacientes ha podido influir en las respuestas a las preguntas más comprometidas.

Como fortalezas destacamos el hecho de contar con una psicóloga en el equipo que nos ha asesorado en la selección e interpretación del test de personalidad. La experiencia investigadora de la Unidad de Tabaquismo sumada al visto bueno del Comité Ético, pensamos que respalda el valor añadido de este trabajo. Nos parece que incorporar tests de personalidad en las consultas de tabaquismo, mejoraría la práctica diaria asistencial del tratamiento de una patología tan prevalente, tan perjudicial para la salud de los pacientes y con tanta carga para el sistema sanitario, como es el tabaquismo.

8. CONCLUSIONES.

- Se ha visto en nuestros encuestados que un bajo nivel de estudios, la exposición familiar y la exposición laboral al humo del tabaco aumentan las probabilidades de ser fumador. Un menor nivel de estudios se relaciona a su vez con mayor consumo de tabaco, y las exposiciones familiar y laboral con mayor dependencia psicológica.
- El perfil de fumadores de nuestra muestra se ha caracterizado por bajos niveles de gravedad, de dependencia física y psicológica.
- La exposición pasiva al humo del tabaco ha provenido fundamentalmente del entorno social, con un perfil de fumadores más jóvenes, con menos años de consumo, menor cantidad de cigarrillos al día y menor dependencia física.
- Un elevado porcentaje de fumadores ha estado de acuerdo con que se permita legalmente fumar en exteriores. Se caracterizan por mayor consumo, mayores dependencias física y psicológica, mayor Craving y menor autoeficacia para dejar de fumar.
- En general los fumadores han mostrado diferencias en sus rasgos de personalidad: mayor extraversión, emotividad, psicoticismo y disimulo respecto a los no fumadores.
- No hemos encontrado diferencias significativas en los rasgos de personalidad ni en el perfil de conciencia de daño según la etapa de cambio.

- Los hombres y mujeres que fuman tienen algunas características que influyen en sus rasgos de personalidad: el nivel de estudios, la intensidad de consumo y la dependencia psicológica. Se podría influir sobre alguna de ellas con una educación en tabaquismo más eficaz durante su etapa escolar.
- La exposición social se ha relacionado con una personalidad más impulsiva en los hombres fumadores.
- Algunos rasgos de la personalidad de hombres (impulsividad) y mujeres (extraversión) fumadores se han relacionado con su permisividad de consumo en espacios abiertos. Incluso la conciencia de daño al medio ambiente se ha visto reflejada en la personalidad de las mujeres fumadoras.
- El test de personalidad que hemos empleado ha sido capaz de ver diferencias en los rasgos de personalidad de las personas fumadoras, en relación a su género, respecto a su conciencia de daño. Su implementación en las consultas de tabaquismo podría aportar un valor añadido al tratamiento individualizado de estos pacientes.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. International Classification of Diseases (ICD) [Internet]. [citado 2023 may 5];Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
2. Tobacco [Internet]. [citado 2023 may 5];Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. ees_2020.pdf [Internet]. [citado 2023 may 5];Available from: https://www.ine.es/prensa/ees_2020.pdf
4. Acuerdo_Lineas_actuacion_tabaquismo.pdf [Internet]. [citado 2023 may 5];Available from: https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Acuerdo_Lineas_actuacion_tabaquismo.pdf
5. Breslau N, Johnson EO, Hiripi E, Kessler R. Nicotine Dependence in the United States: Prevalence, Trends, and Smoking Persistence. *Archives of General Psychiatry* 2001;58:810-6.
6. Costa P, McCrae R. Neo PI-R professional manual. *Psychological Assessment Resources* 1992;396.
7. Eysenck, Sybil B. G. EPQ-R ;cuestionario revisado de personalidad de Eysenck : versiones completa (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS) : manual ;Hans J. Eysenck y Sybil B.G. Eysenck ; adaptación al español, Generós Ortet i Fabregat, Manuel Ignacio Ibáñez Ribes, Micaela Moro Ipola y Fernando Silva Moreno, adaptación al catalán, Generós Ortet i Fabregat, Rosa Maria Roglà i Recatalà i Manuel Ignacio Ibáñez Ribes. 3ª ed., rev. Madrid: TEA ediciones; 2008.

8. Schmidt V, Firpo L, Vion D, Oliván MEDC, Casella L, Cuenya L, et al. Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Rev. int. psicol.* 2010;11:1-21.
9. Rass O, Ahn WY, O'Donnell BF. Resting-state EEG, impulsiveness, and personality in daily and nondaily smokers. *Clin Neurophysiol* 2016;127:409-18.
10. Carton S, Jouvent R, Widlöcher D. Sensation seeking, nicotine dependence, and smoking motivation in female and male smokers. *Addict Behav* 1994;19:219-27.
11. Munafò MR, Zetteler JI, Clark TG. Personality and smoking status: a meta-analysis. *Nicotine Tob Res* 2007;9:405-13.
12. Fakharri A, Jahani A, Sadeghi-Bazargani H, Farahbakhsh M, Asl AM. Personality patterns and Smoking behavior among students in Tabriz, Iran. *Electron Physician* 2017;9:3950-7.
13. Juarros Martinez SA, Muñoz Diez MI, Castrodeza Sanz R, Jaurrieta Largo S, Belver Blanco M, Solís García E, et al. FUMADOR Y SARS-COV-2: DOBLE RIESGO. En: *Arch Bronconeumol. Congr 1:207-22 Pamplona: 2022.*
14. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict* 1989;84:791-9.
15. Shiffman S. Measuring craving and withdrawal. En: *European Conference of SRNT. Madrid: European Conference of SRNT.; 2007.*
16. Nerín I, Crucelaegui A, Novella P, Beamonte A, Sobradie N, Bernal V, et al. Evaluación de la dependencia psicológica mediante el test de Glover-Nilsson en el tratamiento del tabaquismo. *Arch Bronconeumol* 2005;41:493-8.
17. Hughes JR, Hatsukami D. Minnesota Nicotine Withdrawal Scale. *APA PsycTests* [Internet] 1986 [citado 2023 may 16]; Available from: <https://doi.org/10.1037/t03774-000>
18. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983;51:390-5.
19. Población residente por fecha, sexo y edad(31304) [Internet]. INE [citado 2023 may 9]; Available from: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=31304#!tabs-grafico>
20. ENCUESTA ESTATAL SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS (ESTUDES) 2010.
21. Cornelius ME, Wang TW, Jamal A, Loretan CG, Neff LJ. Tobacco Product Use Among Adults - United States, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1736-42.
22. Sim YS, Yoo S, Lee KS, Rhee CK, Kim YK. Associations of clinical, psychological, and socioeconomic characteristics with nicotine dependence in smokers. *Sci Rep* 2021;11:18544.
23. Carballo JL, Rodríguez-Espinosa S, Sancho-Domingo C, Coloma-Carmona A. Validation of the Glover-Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ) to

Evaluate Nicotine Dependence in Spanish Clinical Settings. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20:1119.

24. Liang YC, Liao JY, Lee CTC, Liu CM. Influence of Personal, Environmental, and Community Factors on Cigarette Smoking in Adolescents: A Population-Based Study from Taiwan. *Healthcare (Basel)* 2022;10:534.
25. Sureda X, Fernández E, López MJ, Nebot M. Secondhand tobacco smoke exposure in open and semi-open settings: a systematic review. *Environ Health Perspect* 2013;121:766-73.
26. Filippidis FT, Agaku IT, Girvalaki C, Jiménez-Ruiz C, Ward B, Gratiou C, et al. Relationship of secondhand smoke exposure with sociodemographic factors and smoke-free legislation in the European Union. *Eur J Public Health* 2016;26:344-9.
27. Olivieri M, Murgia N, Carsin AE, Heinrich J, Benke G, Bono R, et al. Effects of smoking bans on passive smoking exposure at work and at home. The European Community respiratory health survey. *Indoor Air* 2019;29:670-9.
28. INFORME 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
29. Jimenez-Ruiz CA, Pascual Lledó JF, Cícero Guerrero A, Cristóbal Fernández M, Mayayo Ulibarri M, Villar Laguna C. Análisis de la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que dejan de fumar. *Medicina de Familia. SEMERGEN* 2018;44:310-5.
30. Sureda X, Fernández E, Martínez-Sánchez JM, Fu M, López MJ, Martínez C, et al. Secondhand smoke in outdoor settings: smokers' consumption, non-smokers' perceptions, and attitudes towards smoke-free legislation in Spain. *BMJ Open* 2015;5:e007554.
31. Smith PH, Bessette AJ, Weinberger AH, Sheffer CE, McKee SA. Sex/gender differences in smoking cessation: A review. *Prev Med* 2016;92:135-40.
32. Hakulinen C, Hintsanen M, Munafò MR, Virtanen M, Kivimäki M, Batty GD, et al. Personality and smoking: individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction* 2015; 110:1844-52.

ANEXO Nº1: Guión del cuestionario realizado a los pacientes y tabla de recogida de datos.

FUMADOR SI/NO		Edad (años)		
Género	Masculino		Femenino	
Nivel de estudios	Sin estudios	E primaria	E medios	E superiores
Estado civil	Soltero	Casado/Pareja	Divorciado/Separado	Viudo
Situación laboral	Activo	Parado	Incapacitado	Jubilado
Factores de riesgo	HTA	DM	Dislipemia	Cardiopatías
Peso (kg)			Talla (cm)	

Exposición pasiva humo del tabaco	Familiar		Laboral		Social	
Infección SARS-CoV2	SI	NO	¿Se debería permitir fumar en espacios abiertos como terrazas, bares...?		SI	NO
CONCIENCIA DE DAÑO: ¿Cree usted que el humo del tabaco puede afectar ...						
... a la salud del fumador?	SI		NO			
... a la salud del entorno del fumador?	SI		NO			
... al medio ambiente?	SI		NO			

Historia de tabaquismo en fumadores											
Edad de inicio		Consumo actual (cig.diarios)			Años de consumo				Índice paq-año (nº cig al día x nº de años fumando/20)		
Otras formas de consumo (cig.electrónicos, pipas de agua...)	SI	NO	TEST FAGERSTRÖM ABREVIADO (/9)								
	1. Cuántos cigarrillos fuma cada día.										
Nº intentos de abandono			> 30	21-30	11-20	≤ 10					
Duración del periodo/s sin fumar			2. Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo.								
Tratamientos que siguió			< 5 min	5-30 min	31-60 min	> 60 min					
Causar de recaídas			Etapas de cambio (Prochaska y DiClemente)	Precontemplador	Contemplador	Preparado (en tto)					
Autoeficacia: ¿Cómo de capaz se ve para dejar de fumar si lo intentase?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

TEST DE RECOMPENSA (FRQ) Cuando ha intentado dejar de fumar, cual ha sido su mayor dificultad?	No fumar en las situaciones que más lo necesitaba o le apetecía	Recompensa +
	Acordarse del tabaco y estar ansioso, nervioso o irritado	Recompensa -

TEST GLOVER-NILSSON (/44)

0= nada en absoluto; 1= algo; 2= moderadamente; 3= mucho; 4= muchísimo

1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí	0	1	2	3	4
2. Juego y manipulo el cigarro como parte del ritual del hábito de fumar.	0	1	2	3	4
0= nunca; 1=raramente; 2= a veces; 3= a menudo; 4= siempre					
3. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
4. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?	0	1	2	3	4
5. Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
6. Cuando se halla en un lugar donde está prohibido fumar, ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
7. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: sillón, sofá, coche, bebida.. etc?	0	1	2	3	4
8. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
9. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender y otros objetos en la boca como bolis, palillos, chicles..?	0	1	2	3	4
10. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?	0	1	2	3	4
11. Cuando está solo en un restaurante, parada de bus, fiesta.. se siente más seguro, a salvo o confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3	4

SINGLE RATING OF CRAVING (SRC):					
¿Cuánto has necesitado un cigarrillo hoy?					
1= nada	2= muy poco	3= un poco	4= algo	5= bastante	6= mucho

ESCALA DE MINNESOTA (MNWS)					
0=nada; 1=leve; 2=moderado; 3=mucho; 4=grado extremo					
Indique sí en las últimas 24h (sd de abstinencia)					
1. Craving (deseo o necesidad de fumar)	0	1	2	3	4
2. Disforia	0	1	2	3	4
3. Irritabilidad, frustración, ira	0	1	2	3	4
4. Ansiedad	0	1	2	3	4
5. Dificultad de concentración	0	1	2	3	4
6. Inquietud	0	1	2	3	4
7. Aumento de apetito	0	1	2	3	4
8. Dificultad para dormirse	0	1	2	3	4
9. Dificultad para quedarse dormido	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD (TEST EPQR) Abreviado			SI	NO
No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas con trampa. Trabaje tapidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las mismas				
1	¿Se para a pensar las cosas antes de hacerlas?			
2	¿Su estado de ánimo sufre altibajos con frecuencia?			
3	¿Es una persona conversadora?			
4	¿Se siente a veces desdichado sin motivo?			
5	¿Alguna vez ha querido llevarse más de lo que le correspondía en un reparto?			
6	¿Es usted una persona más bien animada o vital?			
7	¿Si usted asegura que hará una cosa, ¿siempre mantiene su promesa, sin importarle las molestias que ello le pueda ocasionar?			
8	¿Es una persona irritable?			
9	¿Le tiene sin cuidado lo que piensan los demás?			
10	¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que había hecho usted?			

11	¿Son todos sus hábitos buenos y deseables?		
12	¿Tiende a mantenerse apartado/a en las situaciones sociales?		
13	A menudo, ¿se siente harto/a?		
14	¿Ha cogido alguna vez alguna cosa (aunque no fuese más que un alfiler o un botón) que perteneciese a otra persona?		
15	Para usted, ¿los límites entre lo que está bien y lo que está mal son menos claros que para la mayoría de la gente?		
16	¿Le gusta salir a menudo?		
17	¿Es mejor actuar como uno quiera que seguir las normas sociales?		
18	¿Tiene a menudo sentimientos de culpabilidad?		
19	¿Diría de sí mismo que es una persona nerviosa?		
20	¿Es usted una persona sufrida?		
21	¿Alguna vez ha roto o perdido algo que perteneciese a otra persona?		
22	¿Generalmente toma la iniciativa al hacer nuevas amistades?		
23	¿Los deseos personales están por encima de las normas sociales?		
24	¿Diría de sí mismo que es una persona tensa o muy nerviosa?		
25	Por lo general, ¿suele estar callado/a cuando está con otras personas?		
26	¿Cree que el matrimonio está anticuado y debería abolirse?		
27	¿Puede animar fácilmente una fiesta aburrida?		
28	¿Le gusta contar chistes e historias divertidas a sus amigos?		
29	¿La mayoría de las cosas le son indiferentes?		
30	¿De niño, fue alguna vez descarado con sus padres?		
31	¿Le gusta mezclarse con la gente?		
32	¿Se siente a menudo apático/a y cansado/a sin motivo?		
33	¿Ha hecho alguna vez trampas en el juego?		
34	¿A menudo toma decisiones sin pararse a reflexionar?		
35	¿A menudo siente que la vida es muy monótona?		
36	¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien?		
37	¿Cree que la gente pierde el tiempo al proteger su futuro con ahorros y seguros?		
38	¿Evadiría impuestos si estuviera seguro de que nunca sería descubierto?		
39	¿Puede organizar y conducir una fiesta?		
40	¿Generalmente, reflexiona antes de actuar?		
41	¿Sufre de los "nervios"?		

42	¿A menudo se siente solo?		
43	¿Hace siempre lo que predica?		
44	¿Es mejor seguir las normas de la sociedad que ir a su aire?		
45	¿Alguna vez ha llegado tarde a una cita o trabajo?		
46	¿Le gusta el bullicio y la agitacion a su alrededor?		
47	¿La gente piensa que usted es una persona animada?		
48	¿Cree que los planes de seguros son una buena idea?		
49	¿Realiza muchas actividades de tiempo libre?		
50	¿Daría dinero para fines caritativos?		
51	¿Le afectaría mucho ver sufrir a un niño o a un animal?		
52	¿Se preocupa a menudo por cosas que no debería haber dicho o hecho?		
53	¿Habitualmente, es capaz de liberarse y disfrutar en una fiesta animada?		
54	¿Se siente fácilmente herido en sus sentimientos?		
55	¿Disfruta hiriendo a las personas que ama?		
56	¿Habla a veces de cosas de las que no sabe nada?		
57	¿Prefiere leer a conocer gente?		
58	¿Tiene muchos amigos?		
59	¿Se ha enfrentado constantemente a sus padres?		
60	¿Cuando era niño, hacía enseguida las cosas que le pedían y sin refunfuñar?		
61	¿Se ha opuesto frecuentemente a los deseos de sus padres?		
62	¿Se inquieta por cosas terribles que podrían suceder?		
63	¿Es usted más indulgente que la mayoría de las personas acerca del bien y del mal?		
64	¿Se siente intranquilo por su salud?		
65	¿Alguna vez ha dicho algo malo o desagradable acerca de otra persona?		
66	¿Le gusta cooperar con los demás?		
67	¿Se preocupa si sabe que hay errores en su trabajo?		
68	¿Se lava siempre las manos antes de comer?		
69	¿Casi siempre tiene una respuesta «a punto» cuando le hablan?		
70	¿Le gusta hacer cosas en las que tiene que actuar rápidamente?		
71	¿Es (o era) su madre una buena mujer?		
72	¿Le preocupa mucho su aspecto?		
73	¿Alguna vez ha deseado morirse?		

74	¿Trata de no ser grosero con la gente?		
75	¿Después de una experiencia embarazosa, se siente preocupado durante mucho tiempo?		
76	¿Se siente fácilmente herido cuando la gente encuentra defectos en usted o en su trabajo?		
77	¿Frecuentemente improvisa decisiones en función de la situación?		
78	¿Se siente a veces desbordante de energía y otras veces muy decaído?		
79	¿A veces se deja para mañana lo que debería hacer hoy?		
80	¿La gente le cuenta muchas mentiras?		
81	¿Se afecta fácilmente por según qué cosas?		
82	Cuando ha cometido una equivocación, ¿está siempre dispuesto a admitirlo?		
83	Cuando tiene mal humor, ¿le cuesta controlarse?		

ANEXO N°2: Gráficas descriptivas y estadísticas sobre resultados obtenidos en la muestra.

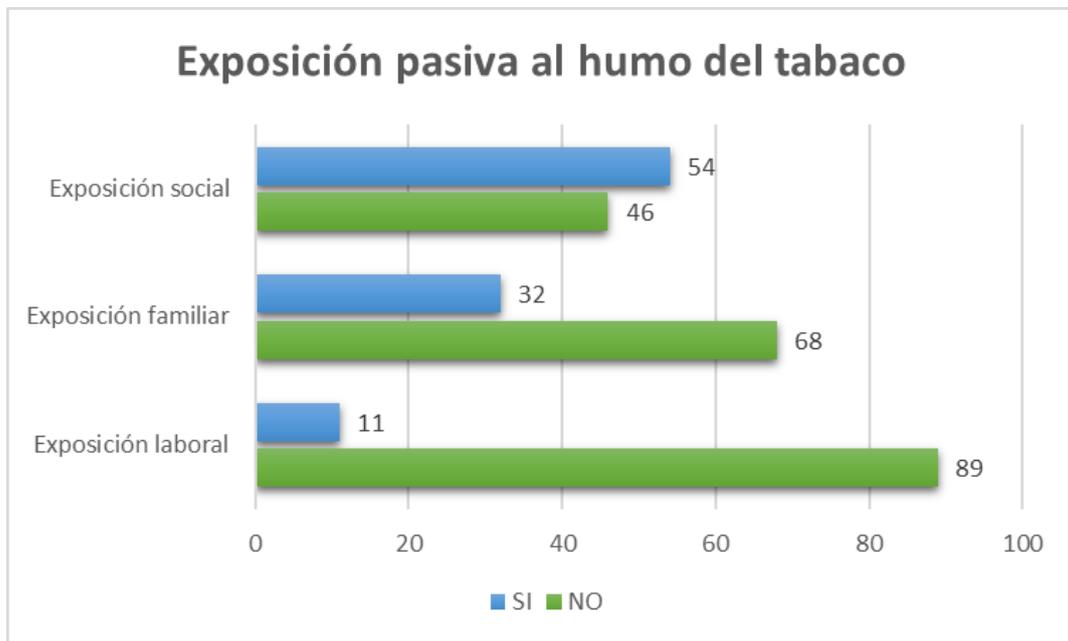


Gráfico 1. Exposición pasiva al humo del tabaco en ambientes social, familiar y laboral.

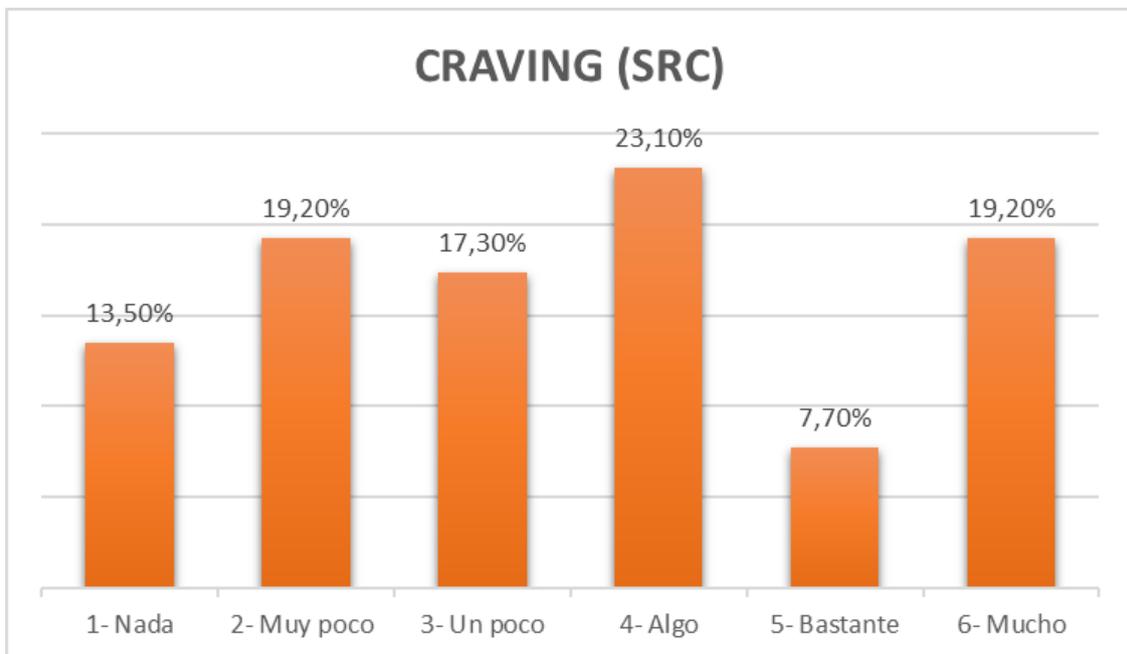


Gráfico 2. Craving (SRC) entre los fumadores de nuestra muestra.



Gráfico 3. Motivos de recaídas tras intento de dejar de fumar en nuestra muestra de fumadores.

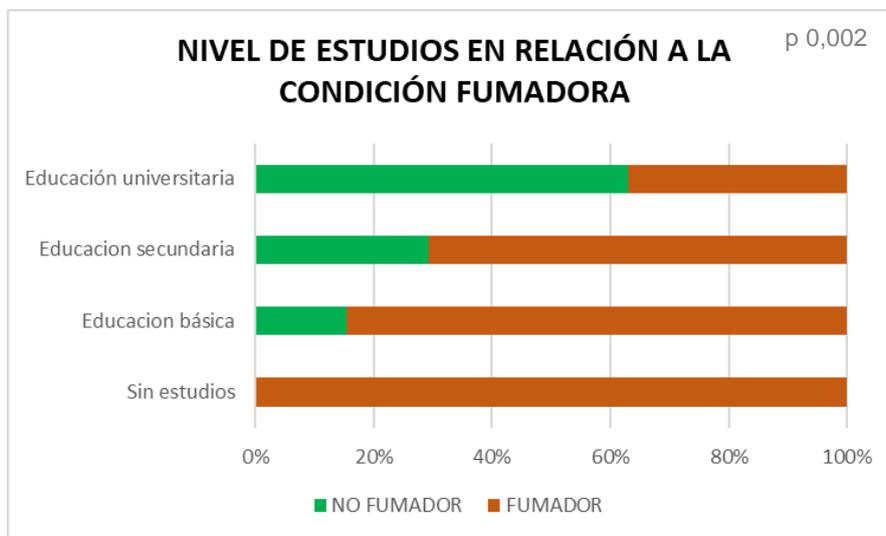


Gráfico 4. Nivel de estudios de la muestra fumadora y no fumadora.

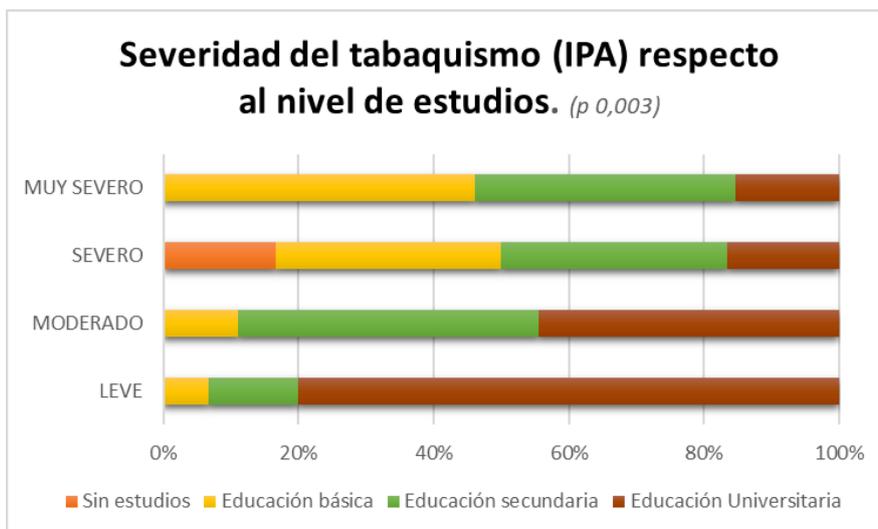


Gráfico 5. Severidad del tabaquismo (IPA) con respecto al nivel de estudios en nuestra muestra fumadora.

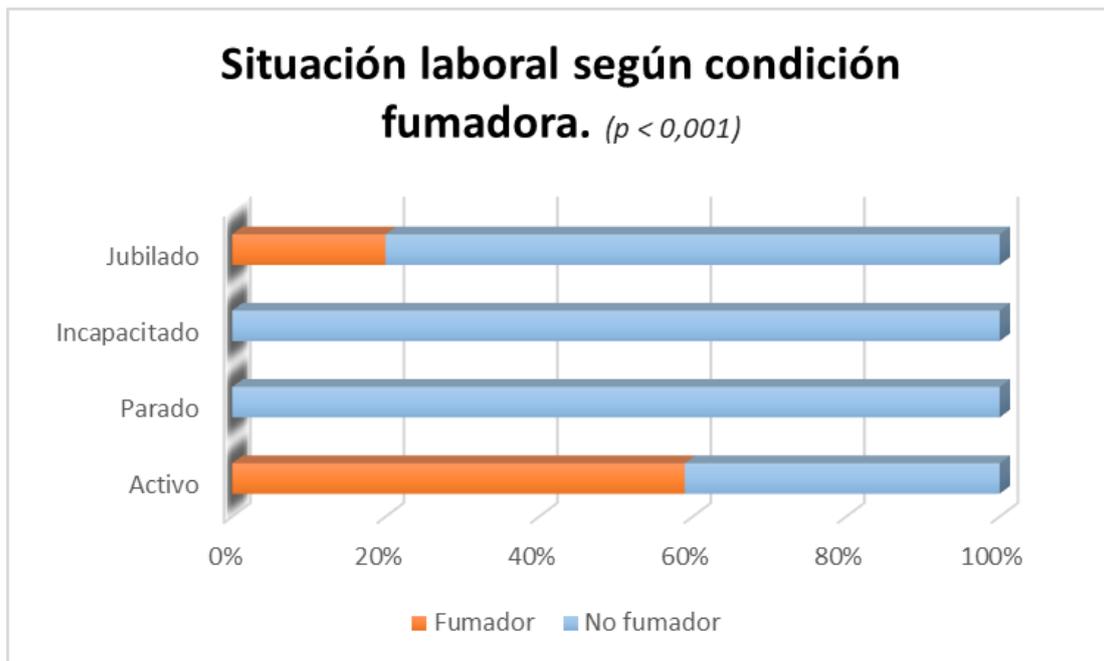


Gráfico 6. Situación laboral de los fumadores y no fumadores de nuestra muestra.

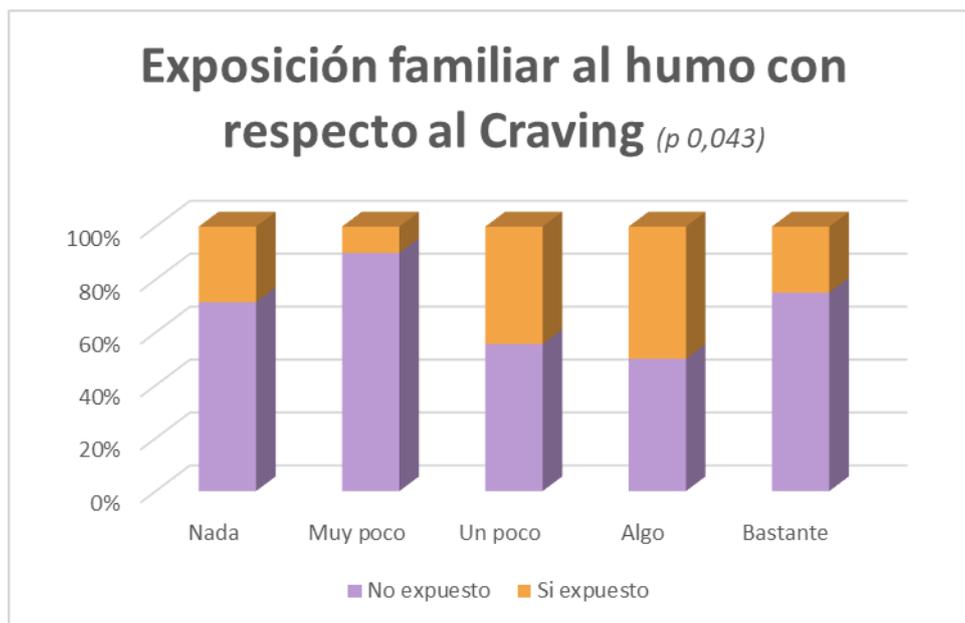


Gráfico 7. Exposición familiar al humo del tabaco con relación al Craving entre los fumadores de nuestra muestra.

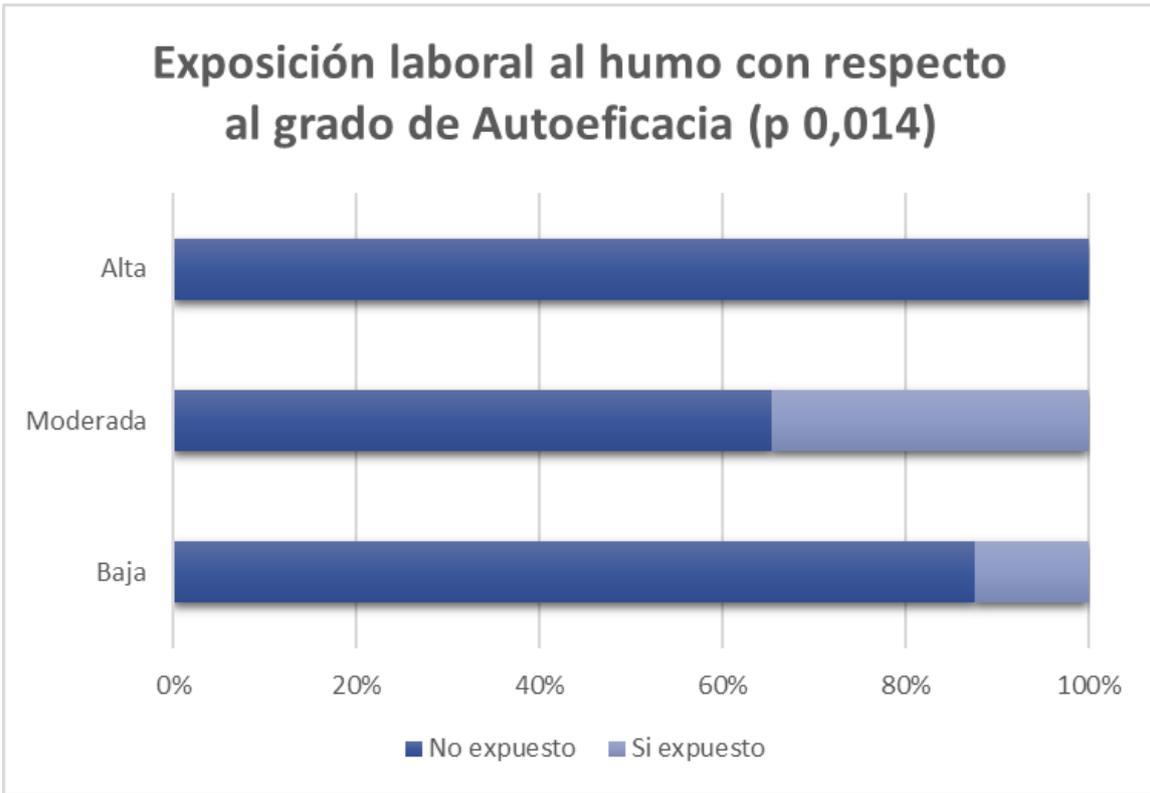


Gráfico 8. Relación entre la exposición laboral al humo del tabaco y el grado de autoeficacia en los fumadores de nuestra muestra.

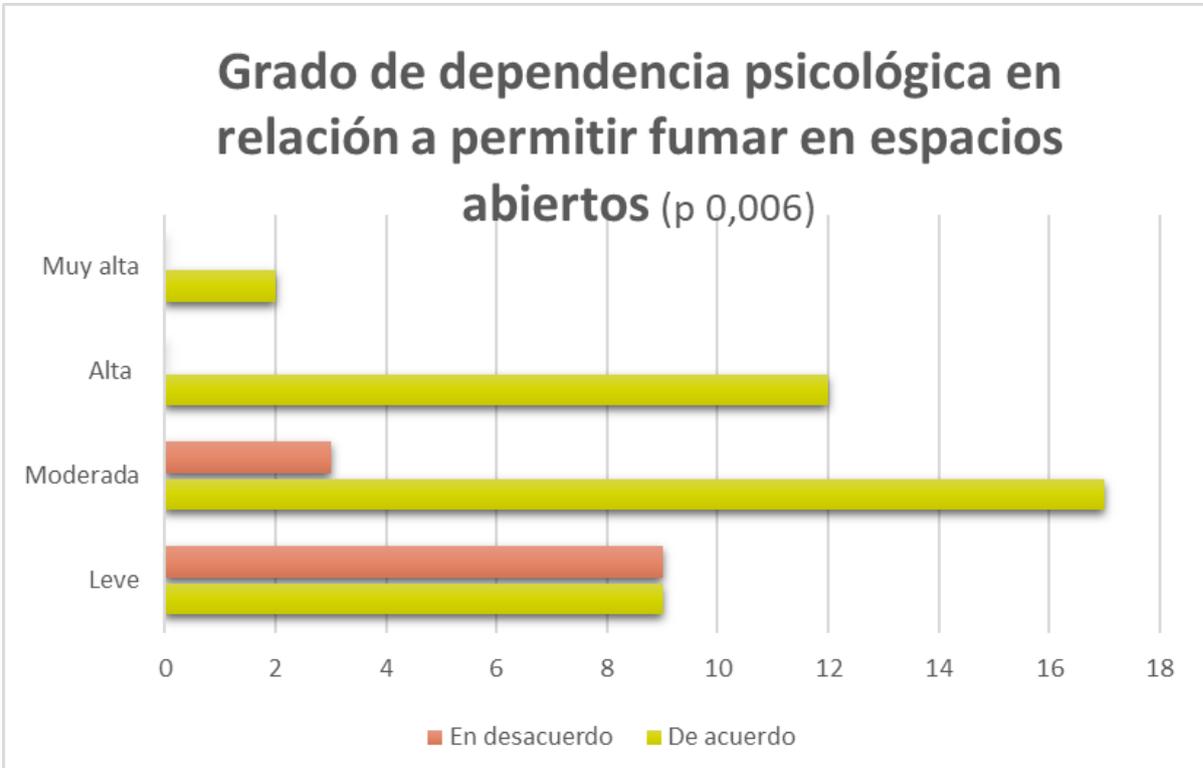


Gráfico 9. Relación entre el grado de dependencia psicológica (puntuación en la prueba Glover-Nilson) con respecto a la opinión de que se debe permitir fumar en espacios abiertos.

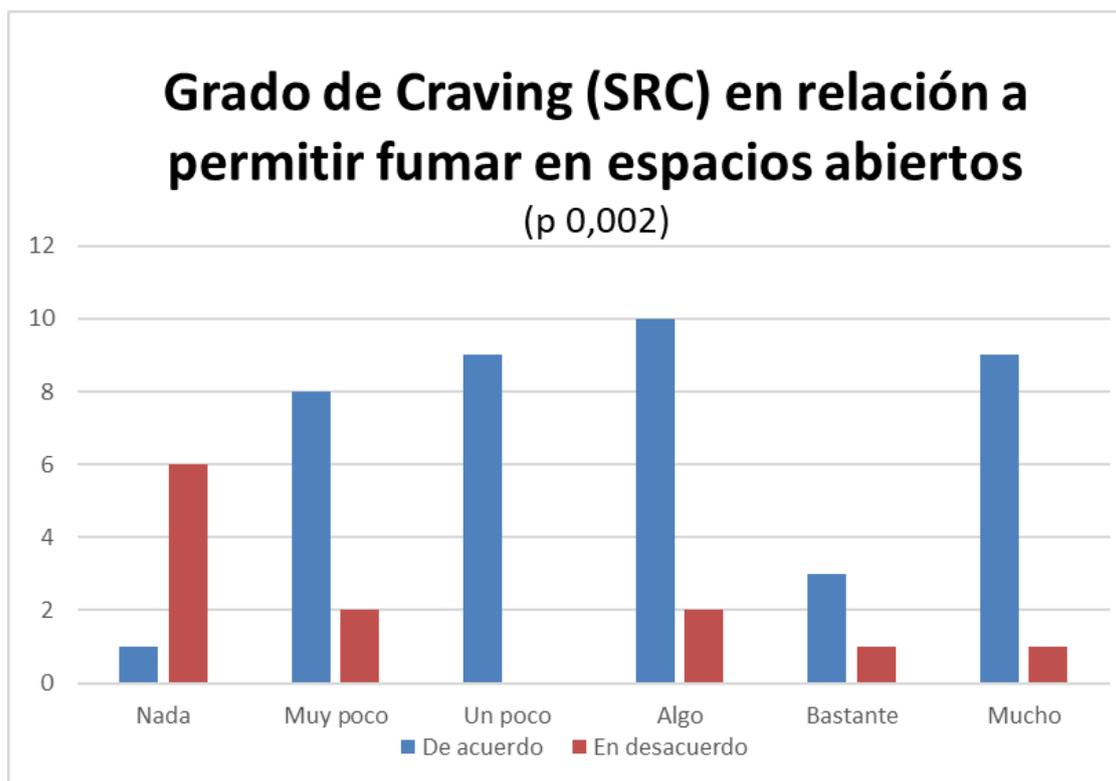


Gráfico 10. Relación entre el grado de Craving (SRC) con respecto a la opinión de que se debe permitir fumar en espacios abiertos entre los pacientes fumadores de nuestra muestra.

ANEXO N°3: Tablas sobre resultados en el test de personalidad.

HOMBRES Y MUJERES DE LA MUESTRA											
DIMENSIONES	HOMBRES		MUJERES		Puntuaciones bajas caracterizan a una persona como...	30	40	50	60	70	Puntuaciones altas caracterizan a una persona como...
	PD	T	PD	T							
EXTRAVERSIÓN (E)	11,11	41	12,07	57	Reservada, discreta, socialmente inhibida		X		X		Sociable, activa, animada
EMOTIVIDAD (N)	8,70	33	12,30	32	Relajada, poco preocupada y estable	X					Apreensiva, ansiosa y con humor deprimido
DUREZA (P)	3	65	5	90	Altruista, empática y convencional				X	X	Impulsiva, creativa y poco socializada
ESCALA L	7,98	35	9,76	32	Sincera, inconformista	X	X				Poco sincera, conformista

Tabla 1. Diferencias en los perfiles EPQ-RS de mujeres y hombres de nuestra muestra.

HOMBRES FUMADORES Y NO FUMADORES											
DIMENSIONES	FUMADORES		NO FUMADORES		Puntuaciones bajas caracterizan a una persona como...	30	40	50	60	70	Puntuaciones altas caracterizan a una persona como...
	PD	T	PD	T							
EXTRAVERSIÓN (E)	11,43	44	10,78	37	Reservada, discreta, socialmente inhibida		X X				Sociable, activa, animada
EMOTIVIDAD (N) <i>p 0,017</i>	10,35	42	7,04	20	Relajada, poco preocupada y estable	X X	X X				Aprensiva, ansiosa y con humor deprimido
DUREZA (P)	6	90	5	85	Altruista, empática y convencional					X X	Impulsiva, creativa y poco socializada
ESCALA L	7,39	32	8,57	38	Sincera, inconformista	X X	X X				Poco sincera, conformista

Tabla 2. Diferencias entre el perfil EPQ-RS de hombres fumadores y no fumadores de nuestra muestra.

MUJERES FUMADORAS Y NO FUMADORAS											
DIMENSIONES	FUMADORAS		NO FUMADORAS		Puntuaciones bajas caracterizan a una persona como...	30	40	50	60	70	Puntuaciones altas caracterizan a una persona como...
	PD	T	PD	T							
EXTRAVERSIÓN (E)	11,86	49	12,32	53	Reservada, discreta, socialmente inhibida		X X				Sociable, activa, animada
EMOTIVIDAD (N)	13,14	35	11,32	28	Relajada, poco preocupada y estable	X X	X X				Aprensiva, ansiosa y con humor deprimido
DUREZA (P)	4	85	3	75	Altruista, empática y convencional					X X	Impulsiva, creativa y poco socializada
ESCALA L	10,48	40	8,92	24	Sincera, inconformista	X X	X X				Poco sincera, conformista

Tabla 3. Diferencias entre el perfil EPQ-RS de mujeres fumadoras y no fumadoras de nuestra muestra.

Autora: María Luna Canalejo Fernández

Alumna de 6º de Medicina de la Facultad de Medicina de Valladolid

Tutora: Dr. Santiago Antonio Juarros Martínez

Profesor asociado del Departamento de Dermatología y Toxicología de la Facultad de Medicina de Valladolid. Médico adjunto del Servicio de Neumología del Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

INTRODUCCIÓN

- El tabaquismo es una enfermedad común con graves consecuencias para la salud y los sistemas sanitarios.
- Se ve influenciado por factores genéticos, sociales, culturales y de personalidad, como la búsqueda de sensaciones y la impulsividad.
- El conocimiento de estos rasgos en fumadores es crucial para la prevención y tratamiento del tabaquismo, permitiendo programas más personalizados.

OBJETIVOS

Comparar características y rasgos de personalidad en fumadores y no fumadores para identificar diferencias en estos rasgos y en su conciencia del daño del tabaco.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo y analítico: pacientes de consultas de Neumología y Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico de Valladolid. Recopilación de datos sociodemográficos, tabaquismo y rasgos de personalidad mediante un cuestionario (EPQR-A).
- Se analizó la conciencia del daño en relación al consumo de tabaco en espacios abiertos y creencias sobre el impacto del humo del tabaco en la salud y el medio ambiente.
- Análisis estadístico de variables cuantitativas y frecuencias. Modelos de regresión lineal multivariante para identificar factores de riesgo. Significación estadística $p < 0,05$.

RESULTADOS

➤ **Muestra de 100 pacientes con mayoría de:** mujeres (54%), estudios universitarios (62%), situación laboral activa (78%) y fumadores (52%).

➤ **Dentro de los fumadores:**

- Perfil leve-moderado de severidad de tabaquismo (63,4%)
- Dependencia física baja-media (94%)
- Dependencia psicológica leve-moderada (73,1%), mayor en mujeres.
- Menor nivel de estudios y mayor severidad dentro de niveles más bajos.
- Alta exposición al humo familiar (68%) y laboral (90%), asociadas con mayor dependencia psicológica.
- Perfil en expuestos sociales: más jóvenes, menos consumo de cigarrillos y menor dependencia física.
- De acuerdo con permitir fumar en exteriores (69%): mayor dependencia física, psicológica, Craving y menor autoeficacia.

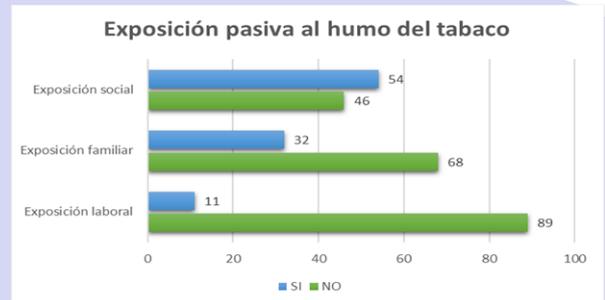


Gráfico 1. Exposición pasiva al humo del tabaco en ambientes social (54%), familiar (32%) y laboral (11%).

PERSONALIDAD

- Hombres fumadores:** más extrovertidos, neuróticos, impulsivos y menos sinceros (influido por menor nivel de estudios) que los no fumadores.
- Mujeres fumadoras:** más neuróticas, impulsivas (si dep. psicológica más alta), conformistas (a mayor dep. física y menor nivel de estudios) y menos extravertidas (influido por su dep. psicológica) que las no fumadoras.
- Los hombres fumadores no expuestos **socialmente** al humo del tabaco han resultado ser menos socializados, más impulsivos.
- Los hombres fumadores que permitirían fumar legalmente en **espacios abiertos** muestran mayor impulsividad y menos sociabilidad. Las mujeres con este mismo pensamiento han sido las más extravertidas.
- Las mujeres fumadoras que creen que el humo no daña al medio ambiente son más impulsivas y menos sociables.

CONCLUSIONES

- En fumadores, se identificaron características de personalidad influidas por el género, detectables mediante el test EPQR-A.
- Una educación antitabaco más efectiva en la escuela podría reducir el riesgo de futuros fumadores.
- El test EPQR-A puede revelar diferencias en los rasgos de personalidad de fumadores, relacionados con su conciencia del daño y género. Su uso en consultas de tabaquismo mejoraría el tratamiento personalizado.

HOMBRES FUMADORES Y NO FUMADORES											
DIMENSIONES	FUMADORES		NO FUMADORES		Puntuaciones bajas caracterizan a una persona como...	30	40	50	60	70	Puntuaciones altas caracterizan a una persona como...
	PD	T	PD	T							
EXTRAVERSIÓN (E)	11,43	44	10,78	37	Reservada, discreta, socialmente inhibida		X	X			Sociable, activa, animada
EMOTIVIDAD (N) <i>p 0,017</i>	10,35	42	7,04	20	Relajada, poco preocupada y estable	X		X			Aprensiva, ansiosa y con humor deprimido
DUREZA (P)	6	90	5	85	Altruista, empática y convencional						Impulsiva, creativa y poco socializada
ESCALA L	7,39	32	8,57	38	Sincera, inconformista	X	X				Poco sincera, conformista

Tabla 1. Diferencias entre el perfil EPQ-RS de hombres fumadores y no fumadores de nuestra muestra.

MUJERES FUMADORAS Y NO FUMADORAS											
DIMENSIONES	FUMADORAS		NO FUMADORAS		Puntuaciones bajas caracterizan a una persona como...	30	40	50	60	70	Puntuaciones altas caracterizan a una persona como...
	PD	T	PD	T							
EXTRAVERSIÓN (E)	11,86	49	12,32	53	Reservada, discreta, socialmente inhibida				X		Sociable, activa, animada
EMOTIVIDAD (N)	13,14	35	11,32	28	Relajada, poco preocupada y estable	X	X				Aprensiva, ansiosa y con humor deprimido
DUREZA (P)	4	85	3	75	Altruista, empática y convencional					X	Impulsiva, creativa y poco socializada
ESCALA L	10,48	40	8,92	24	Sincera, inconformista	X	X				Poco sincera, conformista

Tabla 2. Diferencias entre el perfil EPQ-RS de mujeres fumadoras y no fumadoras de nuestra muestra.

BIBLIOGRAFÍA



Escanéame!