

# Características del consumo de tabaco. Un estudio transversal<sup>1</sup>

Jesús Gil Roales-Nieto<sup>1</sup>, Francisca López Ríos, Emilio Moreno

*Universidad de Almería*

## RESUMEN

El presente estudio analiza la evolución del hábito de fumar y de las variables relacionadas con el deseo de abandonar el consumo de tabaco en dos muestras de fumadores tomadas con 5 años de diferencia y evaluadas con la misma encuesta. Participaron como sujetos un total de 187 fumadores (edad promedio 34 años, rango 14-84) en la muestra evaluada en 1993 y un total de 196 fumadores (edad promedio 32 años, rango 17-75) en la muestra evaluada en 1998. Los resultados obtenidos muestran que los fumadores están cada vez mejor informados sobre los efectos del tabaco sobre la salud e informan mayores problemas por fumar tanto en lo relativo a su salud, como con las personas de su entorno social, a la vez que diferentes relaciones entre las variables medidas que son de interés para el diseño de programas de prevención y tratamiento de la conducta de fumar. *Palabras clave:* tabaquismo, adquisición, mantenimiento, problemas de salud.

## ABSTRACT

The present study analyzes several aspects of the smoking habit in two different smokers samples assessed by the same questionnaire with five year of difference. The sample of 1993 was composed by 187 smokers (mean age 34 years old, range 14-84) and the sample of 1998 was composed by 196 smokers (mean age 32 years old, range 17-75). The results shows that the smokers in the 1998 sample are better informed about the effects of smoking over the health and they report more health and social smoking problems related with tobacco use Also, different relationships between some of the variables may be of interest for programs of prevention and treatment of smoking.

*Key words:* smoking, habit acquisition, habit maintenance, health problems.

Fumar es el comportamiento responsable de mayor número de muertes prematuras evitables en el mundo desarrollado, posiblemente por ser el comportamiento adictivo más extendido que conocemos. Este hecho ha propiciado que se establezcan medidas para el control de la expansión del consumo, tratando así de reducir tanto la incidencia como la prevalencia del mismo. De este modo, se han diseñado desde medidas preventivas hasta programas terapéuticos basados en muy diversas concepciones del comportamiento de fumar, con el objetivo de reducir el número de fumadores y los importantes efectos perniciosos sobre la salud del consumo de tabaco.

---

<sup>1</sup>La correspondencia sobre el presente artículo puede dirigirse a: Jesús Gil Roales Nieto. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Cañada de S. Urbano s/n. Universidad de Almería. 04120 Almería.

La trascendencia social del hábito tabáquico se ve reflejada en el volumen de estudios epidemiológicos que han tratado de configurar las condiciones que favorecen la adquisición del hábito, así como sus características más una vez establecido, los parámetros de consumo que se relacionan con los riesgos para la salud, las características diferenciales fumadores/v/no fumadores o fumadores/v/ex-fumadores, las condiciones que favorecen o perjudican el abandono del hábito, etcétera. Con mucho, fumar es uno de los comportamientos más exhaustivamente estudiados en todos sus aspectos (ver, p.ej., CNPT, 1998; Gil Roales-Nieto y Calero, 1994; Schawrtz, 1987; USDHH, 1990)

De este modo, en lo referente a la adquisición del hábito, hoy disponemos de datos que muestran como la presión de los iguales y la exposición a modelos de consumo, especialmente en el contexto familiar, son condiciones de gran importancia en el inicio del consumo de tabaco (p.ej., Lichtenstein, 1982; Landrine, Richardson, Klonoff y Fly, 1994). Además, parece existir una relación dosis-respuesta respecto del riesgo de contraer enfermedades relacionadas con fumar, como son la precocidad del inicio, la tasa de consumo, etcétera (Gil Roales-Nieto y Calero, 1994; Gil Roales-Nieto y Blanco, 1996). También se han informado ciertos datos en cuanto a determinadas diferencias en características de personalidad entre fumadores y no fumadores, señalando a aquellos como individuos más extrovertidos, impulsivos y emocionalmente inestables (Coan, 1973; Cherry y Kierman, 1976; Lipkus, Barefoot, Williams y Siegler, 1994).

Sin embargo, a la hora de establecer las condiciones necesarias (que no suficientes) para que un fumador se comporte en dirección a dejar de fumar, los estudios son menos abundantes y los datos disponibles menos concluyentes. Con todo, a partir del planteamiento teórico de carácter generalista expuesto por Diclemente, Prochaska (1985), ha venido a conformarse el conocido como *modelo de cambio* para el tabaquismo (Diclemente, Prochaska, Fairhurst, Velicer, Velasquez y Rossi, 1991) que ha acaparado casi en exclusiva la atención de los investigadores interesados en el estudio de las variables de importancia en el comportamiento de abandono (por ejemplo, López Ríos y Gil Roales-Nieto, 2001; Prochaska, Diclemente, Velicer y Rossi, 1993; Strecher, Kreuter, Den Boer, Kobrin, Hospers y Skinner, 1994). Dicho modelo postula que la adicción es un proceso que atraviesa determinadas fases o estadios como son los de precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. De esta forma, conforme el fumador avanza en su proceso adictivo hacia el cambio, se verían fortalecidas la autoeficacia y la toma de decisiones con respecto del abandono del tabaco (Diclemente, Prochaska, Fairhurst y cols, 1991). Así, desde esta perspectiva, el estadio en que se encuentre un sujeto sería una variable predictiva de la probabilidad de iniciar acciones hacia el cambio.

Ahora bien, es este un modelo descriptivo que vendría a resultar “válido” tanto para predecir el comportamiento de un fumador como para predecir cualquier otro tipo de acción, y que circunscribe su capacidad predictiva al constructo “fase”, aunque la delimitación del mismo dista mucho de estar precisamente definida y parece más un producto fundamentalmente verbal. Por otro lado, los datos disponibles muestran relaciones poco concluyentes, a veces contradictorias, entre estadios y comportamiento

efectivo, y llevan a dudar de la eficacia de tal planteamiento como único o principal terreno sobre el que sedimentar el estudio de un aspecto de extraordinaria importancia, como son las características y eventos tanto personales como contextuales que llevan a un fumador a tomar la decisión de abandonar el consumo de tabaco.

Por otro lado, cabe destacar que la mayor parte de las actividades preventivas se han basado en estrategias informativas con el objetivo de convencer de un modo instruido sobre las consecuencias para la salud de fumar. Sin embargo, la mera información no parece ser suficiente en tanto que millones de personas continúan fumando a pesar de conocer (y, en ocasiones, sufrir) los problemas para la salud que de ello se derivan.

En este sentido, nuestro interés en este estudio se centra en el abandono del tabaquismo como comportamiento dirigido a prevenir diferentes problemas de salud, intentando determinar si el nivel de conocimiento y/o creencias de los fumadores sobre los efectos del consumo de tabaco es una variable predictiva del inicio en el abandono del hábito, o si existen condicionantes de la función de la información que modularían o determinarían que conocer los efectos del tabaco adquiriese control sobre el comportamiento de cambio.

El presente estudio se ha planteado con el objetivo de obtener información de los posibles cambios habidos en las características de los fumadores a lo largo de un período de tiempo en el que las consecuencias para la salud de fumar han ocupado un gran espacio en los medios de comunicación y el tabaquismo ha pasado a ser uno de los principales focos de atención en salud pública. Igualmente, el estudio pretende extraer una idea general sobre las condiciones que pueden favorecer que los fumadores verbalicen su intención de abandonar el consumo de tabaco, abordando este objeto de estudio en una manera sustancialmente diferente a la señalada para el modelo de cambio de Diclemente y Prochaska (1985), en la medida que desde una perspectiva funcional el interés se deriva hacia el conocimiento de las variables de todo tipo que probabilizan el informe verbal del deseo de cambio.

## MÉTODO

### *Diseño*

En el presente estudio se ha utilizado un diseño de cohorte transversal, en el que se ha utilizado el mismo instrumento de evaluación con una muestra de fumadores tomada en 1993 (en adelante, muestra 93) y otra tomada en 1998 (en adelante, muestra 98).

### *Sujetos*

La muestra 93 estuvo compuesta por 187 sujetos de los cuales el 55,6% son mujeres y el 44,4% son varones, con una media de edad de 34,09 años y rango 14-84 años. La muestra 98 estuvo compuesta por 196 sujetos, de los que 53,6% son varones y el 46,4% mujeres, con una media de edad de 32,6 años y rango 17-75 años. Los

sujetos para el estudio se obtuvieron con los más variados procedimientos y en diferentes contextos, desde instituciones en las que se entrevistó a todos los fumadores que trabajaban en ellas, hasta encuestas realizadas en la calle a fumadores anónimos elegidos al azar entre los transeúntes o entre los presentes en cafeterías y superficies comerciales. Los sujetos fueron reclutados en las ciudades de Almería, Granada y Jaén.

### *Variables e instrumentos*

En ambas muestras se ha utilizado el mismo instrumento de recogida de datos consistente en una encuesta elaborada por el primer autor y compuesta por 51 preguntas de diferente amplitud y estructura a través de las cuales se han evaluado las siguientes variables:

1. Características de la conducta de fumar actual (tipo de tabaco fumado y consumo diario).
2. Historia de adquisición, incluyendo la edad de inicio, el momento en que se fumar se estableció como hábito diario, y las condiciones contextuales en las que se produjeron los primeros ensayos de consumo; esto es, la incitación de amigos o de algún familiar al consumo (presión social directa), creencias relacionadas con la función social de fumar (presión social indirecta) y la presencia o no de fumadores en el contexto habitual durante infancia y adolescencia.
3. Problemas por causa del tabaco, que incluía (a) la experiencia de problemas en las relaciones sociales o interpersonales por fumar en el contexto laboral o familiar, (b) el padecimiento de problemas de salud achacados al consumo de tabaco (sobre un listado de los 7 más frecuentes entre fumadores y la posibilidad de señalar otros no reflejados) y (c) la autocalificación o no como dependiente del tabaco.
4. Motivación por el cambio, solicitando a los sujetos que indicaran si deseaban dejar de fumar, continuar fumando igual o fumar menos, además de recabar información sobre los intentos de abandono habidos en los dos últimos años y el máximo período de abstinencia conseguido.
5. Nivel de información y creencias sobre los efectos del tabaco evaluado sobre un listado de 17 enfermedades relacionadas y no relacionadas con el consumo de tabaco, y la dependencia o no de dichos efectos de la tasa de consumo diario.

### *Procedimiento de recogida de datos*

Los datos recogidos a través de la encuesta utilizada en este estudio fueron tomados por encuestadores entrenados expresamente para realizar las preguntas directamente a los fumadores encuestados, y proporcionar las aclaraciones necesarias para facilitar la comprensión de las mismas.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra los resultados de las características demográficas de ambas muestras, destacando la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambas muestras en función de las edades y distribuciones por sexo u ocupación de cada una de ellas. Tanto el amplio rango de edades como de ocupaciones permite aventurar la representatividad de ambas muestras respecto a la población de fumadores en cada momento.

Igualmente, un análisis comparativo de ambas muestras indicó la ausencia de diferencias significativas entre ellas respecto de las variables contrastadas que se recogen en la tabla 2. De esta forma, no se apreciaron diferencias significativas entre las muestras 93 y 98 en aspectos como la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco (14,5 años para la muestra 93 y 15,4 para la 98); como tampoco en la edad promedio de habituación (17,5 años para la muestra 93 y 18,7 para la 98); el consumo diario promedio que es igual en las dos muestras (19,5 cigarrillos/día); ni en el consumo

Tabla 1. Características demográficas de las muestras 93 y 98

		Muestra 93	Muestra 98
Total sujetos		187	196
Mujeres		55,6%	46,4%
Hombres		44,4%	53,6%
Edad (años)	Hasta 20	15,5%	9,2%
	21-30	35,3%	45,9%
	31-40	24%	18,8%
	41-50	9,1%	16,8%
	>51	16%	9,2%
Edad promedio (en años)		34,09	32,6
Rango de edad (en años)		14-84	17-75
Ocupación	Estudiantes	25,1%	22,4%
	Enseñanza	6,4%	2%
	Sanidad	10,7%	3,6%
	Administraciones	22,4%	14,3%
	Industria	6,4%	14,2%
	Agricultura	8,6%	4,1%
	Servicios	10,1%	11,2%
	Otros	10,2%	28,1%

promedio diario de cigarrillos para los sujetos que consumen cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán (17,1 cigarrillos/día para la muestra 93 y 16,6 para la 98); e igualmente tampoco las hubo en el promedio de intentos de abandono (2,4 intentos por sujeto y 2,8, respectivamente) ni en el promedio de días de abstinencia (86,6 días y 73,4, respectivamente).

Los resultados para las muestras 93 y 98 en todas las variables exploradas en este estudio se muestran en la tabla 3, organizados de acuerdo a las cinco variables principales que agrupan los datos sobre características de la conducta de fumar, historia de adquisición, problemas causados por fumar, motivación informada para el cambio y

el nivel de información y las creencias sobre las relaciones entre tabaco y salud que mostraban los fumadores. A su vez, cada variable se subdivide en cierto número de componentes que, en igual forma, en ocasiones se subdividen en varias categorías que muestran aspectos del componente, rangos de frecuencia, contextos, etc.

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas para algunas variables en las muestras\* 93 y 98

Variable	Muestra 93		Muestra 98	
	Media	DT	Media	DT
Edad promedio de inicio	14,5	3,16	15,4	3,01
Edad promedio de habituación	17,5	3,39	18,7	3,62
Consumo diario promedio (cig/día)	19,5	10,14	19,5	9,87
Consumo promedio de cigarrillos bajos	17,1	9,57	16,6	8,41
Promedio de intentos de abandono	2,4	1,62	2,8	3,40
Promedio de abstinencia	86,6	125,40	73,4	116,70

\* Para comparar las medias entre ambas muestras en las diferentes variables se ha utilizado la prueba t para dos muestras independientes, resultando en todos los casos que no existen diferencias significativas entre ambas.

En cuanto a la variable *características de la conducta de fumar*, los resultados se ofrecen para los componentes de “tipo de tabaco” y “tasa de consumo”, dos de los principales componentes de la conducta de fumar de fácil medida con instrumentos informados como es el caso. En cuanto al tipo de tabaco, los datos indican que entre las muestras 93 y 98 se ha producido una importante reducción en el porcentaje de fumadores que consume tabaco negro (desde el 33,7% hasta el 12,2%) que contrasta con el importante incremento ocurrido en el consumo de cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán (desde el 7,5% hasta el 35,2%). Se observa un ligero descenso en el consumo de cigarrillos rubios (un descenso del 3,6%) y la práctica desaparición de los consumidores de cigarrillos mentolados (que en la muestra del 98 se reducen al 0,5%). Diferencias entre las dos muestras que alcanzan significatividad estadística, en tanto que la prueba de Mann-Whitney señaló diferencias estadísticamente significativas entre las muestras ( $U$  de Mann-Whitney= 11576,000;  $W$  de Wilcoxon= 29154,000;  $Z$ = -6,872;  $p$ < 0,01) resultados que se confirman con la prueba de Kolmogorov-Smirnov ( $Z$  de K-S= 2,711;  $p$ < 0,01).

Por contraste a lo anterior, no parece que los mencionados cambios en el tipo de tabaco hayan afectado a las tasas de consumo, dado que apenas se vislumbran cambios de importancia entre las tasas de consumo en ambas muestras. En ambos casos la mayoría de los fumadores se instala en un consumo diario de 11-20 cigarrillos (57,2% de la muestra 93 y 52,5% de la muestra 98), repartiéndose el resto de fumadores casi equitativamente entre el resto de rangos. Si acaso, conviene señalar el aumento del 4,2% en fumadores que consumen más de 30 cigarrillos al día.

En lo que se refiere a la *historia de adquisición*, el análisis descriptivo de los datos se vehicula a través de los componentes “edad de inicio”, “edad de habituación” y “contexto de inicio”. Los resultados en el primero de los componentes muestran que la edad de inicio en el consumo de tabaco apenas ha sufrido cambios de importancia

en el periodo comprendido entre ambas muestras, con la mayoría de los fumadores iniciándose en el consumo entre los 14 y los 17 años. Si, acaso, cabría resaltar el leve descenso en el porcentaje de fumadores que se inicia antes de los 13 años (una cifra que se reduce en un 8,4% entre ambas fechas), que se corresponde con el similar

Tabla 3. Resultados para las muestras 93 y 98 en todas las variables del estudio

Variables	Componentes	Categorías	% 93	% 98
1. Características conducta de fumar	- tipo de tabaco	- negro normal:	33,7	12,2
		- rubio normal:	55,6	52,0
		- bajo en N. y A.:	7,5	35,2
		- mentolado:	3,2	0,5
		- < 5 cig/día:	5,8	4,6
	- tasa de consumo	- 6-10 cig/día:	14,4	17,3
		- 11-20 cig/día:	57,2	52,5
		- 21-30 cig/día:	13,9	12,7
		- > 30 cig/día:	8,5	12,7
		<hr/>		
2. Historia de adquisición	- edad de inicio	- antes 13 años:	26,2	17,8
		- 14-17 años:	58,3	58,7
		- >18 años:	15,2	23,4
	- edad de habituación	- antes 13 años:	7,5	3,0
		- 14-17 años:	44,4	37,7
		- > 18 años:	47,1	59,2
	- contexto de inicio	- presión social directa:	56,5	68,4
		- presión social modelada:	20,3	41,3
		- convivencia con fumadores:	72,7	96,9
		<hr/>		
3. Problemas por fumar	- Social-interpersonales	- Si...	36,9	33,0
		+ con amigos:	6,4	9,7
		+ en lugar de trabajo:	0,5	9,7
		+ con familia/pareja:	26,2	80,6
	- Frecuencia de problemas:	+ a menudo:	13,4	20,0
		+ raramente:	6,4	21,5
		+ en ocasiones:	12,8	58,4
	- Problemas de salud (asociados al tabaco)	- Ningún síntoma:	14,4	9,2
		- Hasta 2 síntomas:	47,6	27,5
		- Hasta 4 síntomas:	20,3	28,1
- dependencia percibida	- Más de 4 síntomas:	17,6	35,2	
	- Se perciben dependientes:	62,0	70,0	
<hr/>				
4. Motivación para el cambio	- informe deseo	- informe de no cambio	13,3	9,7
		- informe deseo de abandono	56,1	46,9
		- informe deseo reduc./cambio	17,1	37,7
	- intentos abandono	- ningún intento:	48,1	49,0
		- hasta 2 intentos:	32,6	34,7
		- 3 o más intentos:	19,2	16,3
	- abstinencia lograda	- hasta 1 semana:	44,1	44,7
		- hasta 1 mes:	20,6	29,4
		- hasta 3 meses:	14,7	8,2
		- hasta 6 meses:	5,9	5,9
<hr/>				
5. Nivel de información y creencias sobre efectos tabaco	- en general	- bien informados:	63,6	86,7
	- relación dosis/efecto	- no relación-no efecto:	19,8	1,5

ascenso de sujetos que se inician como fumadores después de los 18 años. La prueba de Mann-Whitney señaló diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras (U de Mann-Whitney= 15738,000; W de Wilcoxon= 33316,000; Z= -2,411;  $p < 0,05$ ), indicando que en la muestra 93 la edad de inicio en el consumo era menor que en el 98, si bien estos datos no se vieron corroborados estadísticamente por la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

La edad de habituación igualmente se mantiene en líneas generales inalterable en las dos muestras, si bien el porcentaje de fumadores que alcanzan la habituación descende en los niveles más bajos de edad, esto es, se reduce en un 4,5% el porcentaje de fumadores que alcanzaron la habituación antes de los 13 años y en un 6,7% el de quienes alcanzaron la habituación entre los 14 y los 17 años, mientras que en la misma medida asciende el porcentaje de fumadores que informan haber alcanzado la habituación después de los 18 años. La prueba de Mann-Whitney señaló diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras (U de Mann-Whitney= 15052,000; W de Wilcoxon= 32630,000; Z= -3,048;  $p < 0,05$ ), indicando que los sujetos de la muestra 93 alcanzaron más jóvenes la habituación que los de la muestra del 98, resultados confirmados con la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Z de K-S= 1,414;  $p < 0,05$ ).

Por último, los datos sobre el contexto en el que se inició el consumo de tabaco indican un importante cambio entre las dos muestras; en primer lugar destaca que en la muestra 98 se haya incrementado notablemente el porcentaje de fumadores que informa la convivencia con fumadores como una de las razones para el inicio en el consumo, pero a la vez este incremento lleva a que prácticamente la totalidad de fumadores informe de este contexto (96,9% de la muestra 98). En segundo lugar, también se incrementan en la muestra 98 los porcentajes de fumadores que informan haber tenido presiones sociales directas (incitación al consumo por amigos, familiares, conocidos, etc.), el 11,9% más que en la muestra 93, y presiones sociales modeladas (sensibilidad a los anuncios, modelos sociales, etc.), el 21% más que en la muestra 93.

Los datos concernientes a la variable *problemas por fumar* se ofrecen diferenciados en cuatro componentes, cada uno de ellos con diferente número de categorías. El primer componente se refiere a la “frecuencia general de problemas” (de todo tipo) sufridos por el hecho de fumar, y los resultados indican un importante incremento en el porcentaje de fumadores que informa haber tenido problemas en alguna de las categorías de frecuencia; en concreto, un incremento del 6,6% de fumadores en la muestra 98 respecto de la 93, que informan haber tenido problemas de cualquier tipo *a menudo*, porcentaje de aumento que se eleva al 15,1% en la categoría *raramente* y que alcanza el 45,6% más de fumadores que en el 98 informan haber tenido problemas *en ocasiones*.

En cuanto al tipo de problemas sufridos por fumar, en este estudio se obtuvieron informes tanto sobre los “problemas social-interpersonales” sufridos por fumar, como sobre los “problemas de salud asociados al consumo de tabaco”, indicando los resultados, en el primer caso, que aproximadamente un tercio de ambas muestras de fumadores informan tener problemas de este tipo por fumar, destacando un incremento del porcentaje de fumadores de la muestra 98 que informa problemas con amigos o en el trabajo y un importante incremento del porcentaje de fumadores que en el 98 informa



tener problemas con su familia o pareja por fumar (54,4% más que en la muestra 93). Menos claros son los resultados relativos a los problemas de salud por fumar, ya que si bien desciende el porcentaje de fumadores que informan no padecer ningún síntoma por fumar (14,4% en 93 y 9,2% en 98), y también lo hace el porcentaje de fumadores que informa padecer hasta dos síntomas del listado ofrecido, sin embargo se producen incrementos en el porcentaje de fumadores que informan padecer hasta 4 y más de 4 síntomas que resultan estadísticamente significativos, ya que la prueba de Mann-Whitney señaló diferencias estadísticamente significativas entre las muestras (U de Mann-Whitney= 12186,000; W de Wilcoxon= 29764,000; Z= -5,742;  $p < 0,01$ ) resultados que se confirman con la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Z de K-S= 3,033;  $p < 0,01$ ).

Por último, en el componente de “dependencia percibida” se observa un ligero incremento de fumadores que se confiesan dependientes del tabaco (62% para la muestra del 93 por 70% para la del 98), si bien en cualquier caso hay que resaltar el hecho de la mayoría de los fumadores se muestre consciente de su dependencia del tabaco.

La variable denominada *motivación para el cambio* ha sido explorada en base a tres componentes que recogen el “informe sobre el deseo de cambio” emitido por cada fumador de acuerdo a tres categorías o posibilidades (ver tabla 3), el informe de los “intentos de abandono” y el de los períodos máximos de “abstinencia” logrados. Los resultados para el primer componente de informe sobre el deseo de cambio indican una relativa similitud entre los datos de ambas muestras y, por contraste, un importante incremento en el porcentaje de fumadores que en la muestra 98 informan desear reducir su consumo de tabaco o cambiar a consumir cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán (un incremento del 20,6% en los fumadores de la muestra 98) que se refleja estadísticamente en la medida que la prueba de Mann-Whitney señaló diferencias estadísticamente significativas entre las muestras (U de Mann-Whitney= 13116,000; W de Wilcoxon= 28765,000; Z= -3,343;  $p < 0,05$ ), aunque esta diferencia no se ve confirmada por la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

No se aprecian cambios de importancia en los datos encontrados en ambas muestras respecto a los componentes “intentos de abandono” y “abstinencia lograda”, con pequeñas diferencias entre ambas muestras en algunas de las categorías e igualdad en otras, pero sin ningún cambio reseñable.

Por último, la variable *nivel de información y creencias sobre los efectos del tabaco* se exploró en base a dos componentes. El primero de ellos hace relación a la “información general” sobre los efectos del tabaco para la salud y los resultados indican una importante diferencia entre ambas muestras, en la medida que se produce un incremento del 23,1% en los fumadores que demuestran estar bien informados sobre las consecuencias para la salud de fumar en la muestra del 98 con respecto a la muestra del 93, lo que se refleja estadísticamente en el hecho de que la prueba de Mann-Whitney señalara diferencias estadísticamente significativas entre las muestras (U de Mann-Whitney= 22236,000; W de Wilcoxon= 21745,000; Z= -1,343;  $p < 0,05$ ), resultados que, sin embargo, no se ven confirmados por la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Los datos anteriores se corresponden con los encontrados para el segundo de los componentes, “relación dosis/efecto” que medía el conocimiento de los fumadores sobre la relación entre tasa de fumar y riesgo para la salud, en tanto que el porcentaje de

fumadores que informan de que no existe tal relación desciende en la muestra del 98 un 18,3% respecto a la muestra del 93.

Contrastados los datos de las diferentes variables y componentes en función del sexo mediante pruebas chi cuadrado los resultados han señalado diversas diferencias significativas en algunos componentes en función del sexo. Es el caso del componente "tipo de tabaco" las odds-ratio señalan que la significatividad estadística se produce en ambas entre la categoría "negro normal" y sexo masculino, y entre la categoría "bajo en nicotina" y sexo femenino ( $\chi^2= 27,3121$ ;  $gl= 3$ ;  $p < 0,01$ , para la muestra 93;  $\chi^2= 20,2166$ ;  $gl= 3$ ;  $p < 0,01$ , para la muestra 98). Igualmente, para el caso del componente "tasa de consumo" y sexo en la muestra 98 la prueba chi-cuadrado señala significatividad ( $\chi^2= 21,3405$ ;  $gl= 4$ ;  $p < 0,01$ ), indicando las odds-ratio que dicha significatividad se produce entre la categorías de respuesta "11-20 cig./día" y sexo femenino, y la categoría de respuesta "21-30 cig./día" y sexo masculino.

En cuanto a la variable *problemas por fumar* se encontró significatividad estadística sólo en el caso de la muestra 93 para los componentes "número de síntomas" y sexo masculino ( $\chi^2= 11,1948$ ;  $gl= 3$ ;  $p < 0,05$ ), señalando las odds-ratio que la significatividad estadística se produce entre la categoría "más de 4 síntomas" de dicho componente y el sexo masculino. Igualmente, sólo para la muestra 93 la prueba chi-cuadrado para el componente "dependencia percibida" indicó significatividad ( $\chi^2= 14,3427$ ;  $gl= 1$ ;  $p < 0,01$ ), señalando las odds-ratio que dicha significatividad se produce entre las categorías de respuesta "no se perciben dependientes" y sexo masculino, y "se perciben dependientes" y sexo femenino.

Por último, la prueba chi-cuadrado para la variable *nivel de información y creencias sobre los efectos del tabaco* respecto al sexo, indicó significatividad ( $\chi^2= 14,3058$ ;  $gl= 1$ ;  $p < 0,01$ ) en la muestra 98 entre la categoría de respuesta "bien informados" y sexo femenino.

Finalmente, relacionados entre sí los diferentes resultados de cada variable en sus diferentes componentes y categorías, el análisis estadístico indicó las siguientes relaciones significativas. En primer lugar, se encontró un coeficiente de correlación de Pearson-Spearman significativo (0,4987;  $p < 0,05$ ) entre el componente "tasa de consumo" de la variable *característica de la conducta de fumar*, y algunas categorías de la variable *motivación para el cambio*; en concreto, las pruebas chi-cuadrado y las odds-ratio revelan que la significatividad se produce entre las categorías "<5 cig./día" e "informe deseo de abandono" ( $\chi^2= 15,5073$ ;  $gl= 8$ ;  $p < 0,05$ ; odds-ratio= 2,21), y entre las categorías "21-30 cig./día" e "informe deseo de reducción o cambio a bajo en n. y a." ( $\chi^2= 15,9333$ ;  $gl= 8$ ;  $p < 0,05$ ; odds-ratio= 1,41), indicando con ello que los sujetos que fuman muy poco expresan el deseo de abandonar por completo el hábito, mientras que los sujetos con un consumo elevado expresan preferentemente su deseo de reducirlo. Igualmente, se encontró un coeficiente de correlación de Pearson-Spearman significativo (-0,7622;  $p < 0,01$ ) entre el componente "tasa de consumo" de la variable *características de la conducta de fumar*, y el componente "abstinencia lograda" de la variable *motivación para el cambio*; en concreto, las pruebas chi-cuadrado y las odds-ratio revelan que la significatividad se produce entre las categorías "<5 cig./día" y "más de 6 meses" ( $\chi^2= 26,8368$ ;  $gl= 16$ ;  $p < 0,05$ ; odds-ratio= 1,33), entre las categorías "<5

cig./día” y “hasta 6 meses” ( $\chi^2= 31,9998$ ;  $gl= 16$ ;  $p< 0,01$ ; odds-ratio= 2,37), entre las categorías “6-10 cig./día” y “más de 6 meses” ( $\chi^2= 27,8521$ ;  $gl= 16$ ;  $p< 0,05$ ; odds-ratio= 2,68), y entre las categorías “>30 cig./día” y “hasta 1 semana” ( $\chi^2= 29,0767$ ;  $gl= 16$ ;  $p< 0,05$ ; odds-ratio= 3,77), indicando con ello que cuanto menor es la tasa de consumo mayor es el tiempo de abstinencia logrado.

Por otro lado, también se encontró un coeficiente de correlación de Pearson-Spearman significativo ( $-0,4000$ ;  $p< 0,05$ ) entre el componente “edad de habituación” de la variable *historia de adquisición*, y el componente “tasa de consumo” de la variable *características de la conducta de fumar*; en concreto, las pruebas chi-cuadrado y las odds-ratio revelan que la significatividad se produce entre las categorías “antes de los 13 años” y “21-30 cig./día” ( $\chi^2= 16,7039$ ;  $gl= 8$ ;  $p< 0,05$ ; odds-ratio= 2,10), y entre las categorías “antes de los 13 años” y “>30 cig./día” ( $\chi^2= 15,9412$ ;  $gl= 8$ ;  $p< 0,05$ ; odds-ratio= 1,98), indicando con ello que cuanto antes se produce la habituación mayor tasa de consumo diario se alcanza.

Por último, se encontró un coeficiente de correlación de Pearson-Spearman significativo ( $0,3484$ ;  $p< 0,05$ ) entre el componente “problemas de salud asociados al tabaco” de la variable *problemas por fumar*, y el componente “informe deseo” de la variable *motivación para el cambio*; en concreto, las pruebas chi-cuadrado y las odds-ratio revelan que la significatividad se produce entre las categorías “más de 4 síntomas” e “informe de deseo de abandono” ( $\chi^2= 14,0722$ ;  $gl= 6$ ;  $p< 0,05$ ; odds-ratio= 2,26), y entre las categorías “más de 4 síntomas” e “informe de deseo de reducción o cambio a bajo en n. y a.” ( $\chi^2= 13,3156$ ;  $gl= 6$ ;  $p< 0,05$ ; odds-ratio= 1,82), indicando con ello que los fumadores con mayor número de síntomas expresan un mayor deseo de abandonar o reducir el consumo o de cambiar a cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con los aportados por estudios previos sobre las características de adquisición y mantenimiento de la conducta de fumar, en lo que se refiere a edades de inicio y modos de adquisición, lo que confirma que la presión de otros hacia el consumo en la adolescencia y juventud, entre los 14 y 17 años, suponga la condición común para la mayoría de los fumadores, así como también haber crecido en contacto con fumadores.

En lo que a nuestros datos se refiere, no parecen haber cambiado las características de adquisición y habituación y los patrones de consumo de los fumadores en el período de tiempo cubierto por el estudio. A este nivel, no parece que cinco años de campañas a favor del abandono del tabaco desde todos los sectores sociales hayan propiciado mayores cifras de intentos de abandono entre los fumadores o el logro de períodos de abstinencia más sostenidos entre quienes lo intentan. Igualmente, se puede apreciar que continúa siendo típica la historia de adquisición vinculada al período adolescente, una edad de habituación (consolidación de un consumo diario) en torno los primeros años de juventud y un contexto de adquisición y habituación con la presencia diaria de fumadores y la incitación al consumo desde diversos planos personales o

sociales. Ambos patrones se mantienen en las dos muestras.

No obstante, sí se han producido algunos cambios de interés entre ambas muestras de fumadores. Por ejemplo, el desplazamiento hacia el consumo de cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán de aproximadamente un tercio de fumadores que consumían cigarrillos de tabaco negro (el tipo de elaboración más consumido en nuestro país). Ahora bien, este cambio en el tipo de tabaco no se ha visto acompañado de cambios en la misma dirección en los patrones de consumo.

De igual manera, y probablemente como consecuencia de los cambios a nivel social provocados por largos períodos de campaña antitabaco y la publicación de las relaciones tabaco-salud en el sector de población no fumadora, se ha producido un notable incremento de los problemas padecidos por los fumadores como consecuencia de su hábito, problemas que se extienden desde plano de las relaciones personales en los más diversos contextos, hasta la mayor conciencia de la adicción que representa fumar y de las consecuencias para la salud que supone. Sin embargo, queda por ver si esto se traduce en una mayor sensibilidad al cambio real. A nivel verbal tal cambio sí parece expresarse cuando se produce un incremento de un 20% en el informe de deseos de reducción o cambio al consumo de productos del tabaco que se perciben como menos perjudiciales para la salud (tal es el caso de los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán "tenidos" por más seguros por la mayoría de los fumadores).

Un cambio importante se refleja, igualmente, en el nivel de conocimiento de los efectos del tabaco sobre la salud, en tanto que en la muestra del 98 la gran mayoría de los fumadores (86,7%) conocen bien las consecuencias del tabaco sobre la salud, algo que cinco años atrás ocurría sólo en el 63,6% de los fumadores. Como principio general, cabe esperar que una población mejor informada resulte más sensible al cambio.

Finalmente, el análisis de relaciones entre variables arroja datos de interés tanto para el diseño de campañas de promoción del abandono como de la implementación de programas de abandono. Así, ha quedado patente que los sujetos que fuman muy poco expresan el deseo de abandonar por completo el hábito, mientras que los sujetos con un consumo elevado expresan preferentemente su deseo de reducirlo, evidenciando el fuerte control adictivo de la nicotina en fumadores crónicos con una elevada tasa. Igualmente, se ha encontrado que cuanto menor es la tasa de consumo mayor es el tiempo de abstinencia logrado en aquellas iniciativas de abandono tomadas por sus propios medios, lo que es otra manera de evidenciar lo anterior y debería tenerse presente a la hora de recomendar el empleo de manuales de autoayuda (tan en boga en los últimos años) a según que tipo de fumadores.

Otro resultado de interés es el que relaciona edad de habituación y tasa de consumo, ya que se ha encontrado que cuanto antes se produce la habituación mayor tasa de consumo diario se alcanza, de donde se deduce que cualquier retraso en la consolidación del hábito puede redundar en una menor tasa de consumo, aunque esto deba ser explorado por ulteriores estudios con algo más de detalle. Finalmente, los fumadores con mayor número de síntomas expresan un mayor deseo de abandonar o reducir el consumo o de cambiar a cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán, de manera que una breve evaluación de la presencia de sintomatología asociada al consumo de tabaco (tos, fatiga, irritaciones de garganta, etc.) sería un aspecto fácil de cumplimen-

tar en la evaluación de la conducta de fumar y podría indicar la oportunidad de un trato diferencial a este tipo de fumadores que tuviera en cuenta su predisposición.

#### REFERENCIAS

- Cherry, N., y Kierman, K. (1976). Personality scores and smoking behaviour. A longitudinal study. *British Journal of Preventive Social Medicine*, 30, 123-131.
- C.N.P.T. (1998). *Libro Blanco sobre el Tabaquismo en España*. Barcelona: Glosa Ediciones.
- Coan, R. W. (1973). Personality variables associated with cigarette smoking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26, 86-104.
- Diclemente C.C. y Prochaska, J.O. (1985). Common processes of change in smoking, weight control and psychological distress. En S. Shiffman y T. A. Wills (eds). *Coping and substance abuse*. NY: Academic Press.
- Diclemente, C. C. , Prochaska, J.O., Fairhurst, S. K., Velicer, W.F., Velasquez, M.M. y Rossi, J.S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (2), 295-304.
- Gil Roales-Nieto, J. y Calero, M.D. (1994). *Tratamientos del tabaquismo*. Madrid: McGraw Hill.
- Gil Roales-Nieto, J. y Blanco, J.L. (1996). Tabaquismo como conducta. En Gil Roales-Nieto (Ed.). *Psicología de las Adicciones*. Némesis.
- Landrine, R., Richardson, J.L., Klonoff, E.A. y Fly, B. (1994). Cultural diversity in the predictors of adolescent cigarette smoking: the relative influence of pairs. *Journal of Behavioral Medicine*, 17, 331-346.
- Lichtenstein, E. (1982). The smoking problema: a behavioral perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 804-819.
- Lipkus, I.M., Barefoot, J.C., Williams, R.B., y Siegler, I.C. (1994). Personality measures as predictor of smoking initiation and cessation in the Alumni Heart Study. *Health Psychology*, 13, 149-155.
- López Ríos, F. y Gil Roales-Nieto, J. (2001) Características del fumador y su relación con el abandono del tabaco en programas de intervención no aversivos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 333-351.
- Prochaska, J.O. Diclemente, C.C. y Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.O., Velicer, W.F. y Rossi, J.S. (1993). Standardized, individualized, interactive and personalized self-help programs for smoking cessation. *Health Psychology*, 12, 399-405.
- Schwartz, J.L. (1987). *Review and evaluation of smoking cessation methods. The U.S. and Canadá, 1975-1985*, Bethesda, MD.: National Cancer Institute, Public Health Service.
- Strecher, V.J., Kreuter, M., Den Boer, D.J., Koblin, S., Hospers, H.J. y Skinner, C.S. (1994). The effects of computer-tailored smoking cessation messages in family practice settings. *The Journal of Family Practice*, 39, 262-270.

Recibido, 6 Abril 2001  
Aceptado, 14 Mayo 2001