

Tabaquismo: su relación con personalidad y variables sociales

Autores: Lisanti Raúl^{1,2,3}, Gatica Hernández David^{1,2,3}, Abal Javier^{1,3}, Lisanti German^{1,2}, Di Giorgi Lucas¹, González Luis^{1,3}, Delaballe Elena^{1,3}, Grañana Mónica^{1,3}, Zarate Graciela¹

¹Hospital Del Carmen, Mendoza, OSEP, Argentina

²Instituto de Investigaciones Respiratorias, Mendoza, Argentina

³Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Mendoza Argentina

Correspondencia:

David Gatica Hernández

e-mail: drdavidgatica@gmail.com

Recibido: 24.04.2016

Aceptado: 06.10.2016

Resumen

El tabaquismo es una enfermedad adictiva y crónica la cual se ha asociado a distintos factores. El objetivo fue investigar la asociación entre las características de la personalidad con la condición tabáquica usando el cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ-R) y evaluar las condiciones sociales del individuo y de su entorno que se asocian en esta patología. Se realizó un estudio observacional, analítico y de corte transversal mediante una encuesta auto administrada a 205 personas, hombres y mujeres con una edad promedio de 46 años. Desarrollado en la provincia de Mendoza, Argentina periodo 2013-2015. En nuestras conclusiones destacamos una asociación dentro de las variables sociales entre el nivel de escolaridad más bajo, si fumaba el padre, si fumaban los amigos en la infancia/adolescencia y además si tenían muchos amigos en la infancia con el tabaquismo. Al evaluar los rasgos de la personalidad observamos un mayor número de personas que probaron marihuana con niveles más altos en neuroticismo y en las escalas de mentira. Las personas fumadoras con rasgos de extroversión altos tenían muchos amigos fumadores en la infancia. Analizando la condición tabáquica con personalidad encontramos niveles más altos en neuroticismo en los tabaquistas. Creemos muy importante identificar los rasgos de la personalidad en nuestras poblaciones a fin de definir mejor su implicancia en el comportamiento normal y anormal de la sociedad. Conocer e identificar estas variables predictoras del inicio y mantenimiento del tabaquismo, ayudaría a mejorar las estrategias preventivas y de tratamiento de esta enfermedad pudiendo ser otra herramienta valiosa para tratar esta patología.

Palabras claves: tabaquismo, personalidad, Eysenck, adicción, variables sociales, marihuana

Abstract

Smoking, their relationship to personality and social variables

Cigarette smoking is an addictive and chronic disease that has been associated to various factors. The objective was to investigate the association between personality characters with a smoking condition using the Eysenck questionnaire (EPQ-R) and to evaluate the social variables that influence this pathology. A descriptive and transversal observational study was performed through a self-administered survey that involved 205 people, men and women with an average of 46 years of age. Realized in the province of Mendoza Argentina during the period of 2013-2015. In our conclusion we wish to outstand within the social variable, an association with the low level of education, if a parent smoked and having friends in their childhood and teenage years related with smoking. When personality features were evaluated, we observed a greater number of people who had tried marihuana with higher levels of neuroticism and in the lying scales. People who smoked, who had high extroversion features, had many smoking friends in their childhood. Analyzing the smoking condition with personality, we found higher levels of neuroticism in actual smokers. We believe it to be very important to identify the personality features in our population, in able to identify its implication in the normal or abnormal behavior

of society. Being able to know and identify these predictable variables associated with the initiation and maintained smoking habit, would help better prevention strategies and treatment of this disease, it would be another valuable tool to treat this pathology.

Key words: tobacco smoking, personality, Eysenck personality questionnaire, addiction, social variables, marijuana

Introducción

El tabaquismo al igual que otras adicciones se ha asociado con distintos modelos de personalidad. La Teoría Biológica de la Personalidad de Eysenck pretende dar un sustento biológico a cada tipo de personalidad relacionándolo con marcadores biológicos específicos del sistema nervioso central¹. El objetivo de este modelo es identificar dimensiones o unidades básicas de la personalidad, para ello el mejor instrumento es el análisis factorial. No es sólo un modelo descriptivo sino que pretende ser un modelo explicativo causal de la personalidad, intentando determinar qué marcadores biológicos concretos (por ejemplo: dopamina, GABA, glutamato y serotonina) se asocian a tales dimensiones o rasgos de personalidad (Extroversión-Introversión, Neuroticismo-Estabilidad, Psicoticismo-Normalidad). Además permite la formulación de hipótesis susceptibles de ser verificadas mediante la realización de experimentos de laboratorio.

Aunque el concepto de personalidad es empleado con múltiples acepciones, la mayor parte de las definiciones coinciden en que se refiere a las tendencias estables de una persona a comportarse de una forma determinada en diferentes situaciones².

El consumo de tabaco, más frecuentemente utilizado bajo la forma comercial de cigarrillos, libera además de múltiples productos nocivos por su combustión, la nicotina. Esta es considerada una droga psicotrópica donde su acción se realiza a través de mediadores químicos y receptores específicos principalmente los receptores colinérgicos nicotínicos $\alpha_4\beta_2$ ubicados en las membranas de las células dopaminérgicas de la zona ventral tegmental, mediante la sensibilización de los receptores de acetilcolina nicotínicos situados en terminales de glutamato³, es allí donde actualmente se enfocan los tratamientos farmacológicos de cesación tabáquica.

Eysenck estudió la asociación entre la condición tabáquica y la personalidad, a través de un cuestionario “Eysenck Personality Questionnaire” (EPQ).

Entre sus conclusiones se destaca que el tabaquismo está asociado con altos niveles en la escala de Psicoticismo comparada con los no fumadores^{1, 4}. Esto dio las bases para estudios posteriores donde dicho cuestionario fue modificado y surgieron distintas versiones: por ejemplo, la versión revisada EPQ-R en el año 1985 donde se reformuló la escala de psicoticismo, la cual aplicamos en nuestro artículo. Otros investigadores han utilizado diferentes métodos de medición, por ejemplo, el modelo de personalidad de los cinco factores, con el mismo fin, tratar de identificar/entender la asociación entre personalidad y tabaquismo con el objeto de proteger, prevenir y tratar adecuadamente nuestros pacientes contribuyendo a programas y políticas en la lucha contra el tabaquismo. En sus conclusiones destacan resultados distintos a los publicados por Eysenck, donde los fumadores actuales tienen altas escalas en neuroticismo con respecto al grupo nunca fumó. Posteriormente un meta análisis de nueve cohortes estudiadas determinó que los fumadores adultos tienen niveles más elevados de extroversión y neuroticismo que los no fumadores⁵.

Si bien las guías de tabaquismo nacionales e internacionales abordan el tratamiento teniendo en cuenta distintos factores, entre ellos: dependencia, motivación y severidad, no consideran el tipo de personalidad. Hace décadas que se estudian los predictores que relacionan las características de personalidad con un mayor riesgo de tabaquismo y cuál es el éxito de cesación. Reconocer los tipos de personalidad y la asociación con la condición tabáquica (fumador actual, ex fumador y nunca fumó) nos permitiría detectar poblaciones de riesgo, realizar programas de prevención, optimizar el uso de la medicación y de la terapia cognitivo conductual además de identificar a la población con más dificultad para la cesación tabáquica.

El presente estudio tiene como primer objetivo evaluar la asociación entre las características de

la personalidad y la condición tabáquica usando el cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ-R). El objetivo secundario pretende evaluar las condiciones sociales del individuo y de su entorno que se asocian con el tabaquismo.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, analítico y de corte transversal mediante una encuesta auto administrada a personas que concurren al Hospital del Carmen, Programa de Crónicos e Instituto de Investigaciones Respiratorias dentro del proyecto de investigación de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, periodo 2013-2015. Todos los encuestados completaron personalmente las preguntas y bajo la supervisión de uno de los miembros del equipo investigador. Se realizaron preguntas para determinar diversas características en función al consumo de tabaco, las características de su entorno familiar/social y el perfil psicológico de personalidad.

Criterios de inclusión: adulto mayor de 18 años, ambos sexos, pacientes o acompañantes.

Tabaquismo y entorno social: Condición tabáquica: *Fumador actual* (FA): persona que fuma en algún momento de su vida, todos los días durante por lo menos 6 meses; *Exfumador* (EF): persona que dejó hace más de seis meses y *Nunca fumó* (NF): persona que nunca ha fumado o fumó menos de 100 cigarrillos en toda su vida. Se analizaron distintas variables de los tabaquistas (fumador actual mas ex fumadores) con el grupo nunca fumó. Si bien las preguntas sobre tabaquismo fueron realizadas a los fumadores actuales, los exfumadores fueron sometidos a las mismas preguntas refiriéndose (evocando) a cuando ellos eran fumadores activos, dando la posibilidad de que distintos factores influyan en la calidad de las respuestas aportadas. Otras variables analizadas fueron: edad de inicio tabáquico, intentos de cesación, motivos para fumar, dependencia física a la nicotina que fue evaluada a través del cuestionario: Heavy Smoking Index (HSI) el cual se dividió en 1-2: muy baja dependencia, 3: de baja a moderada, 4: moderada y mayor o igual a cinco puntos: alta dependencia. Otros datos de interés recabados fueron: edad de cesación, si recibió tratamiento farmacológico, motivos de cesación. También se interrogó sobre antecedentes de tabaquismo en padres, hermanos y amigos, alcoholismo en la

familia, percepción de violencia familiar, deportes extraescolares, consumo de marihuana, presencia de enfermedades psiquiátricas y enfermedades respiratorias crónicas (Asma, EPOC, Cáncer de pulmón e Intersticiopatías). Con respecto a nivel educativo se agrupo en variables dicotómicas: bajo nivel educativo (analfabeto, primario y secundario) y alto nivel educativo (terciario y universitario).

Personalidad: Para determinar el tipo de personalidad de Eysenck se utilizó el cuestionario de personalidad de Eysenck versión revisada (EPQ-R). El cual es una prueba psicológica de autorreporte en donde se responde con opción dicotómica (sí/no) a 83 ítems. Se administró la versión en castellano elaborada por Aguilar, Tous y Andrés (1990). Las escalas que se evalúan son: Extraversión/Introversión (E), Normalidad/Psicoticismo (P), Estabilidad/Neuroticismo (N), Mentira o Veracidad (M). La *escala de mentira* mide la tendencia del sujeto a la simulación de respuestas para dar una buena impresión, por ello, esta escala mide el grado de veracidad de las respuestas. Las características que distinguen a estos rasgos de personalidad son: El *introvertido*: es una persona tranquila, introspectiva, es poco sociable y buen lector, reservado y distante excepto con amigos íntimos, planea el futuro, desconfía de impulsos momentáneos, toma los asuntos de la vida con serenidad, lleva una vida ordenada, controla sus sentimientos, no es agresivo ni pierde el control. Es confiable aunque pesimista dando gran valor a las normas éticas. *Extrovertido*: es sociable, tiene amigos, le gustan las fiestas, necesita tener con quien dialogar, no le gusta leer o estudiar solo, le encanta la excitación, se arriesga guiado por estímulos momentáneos y es impulsivo. Le agradan las bromas, le gusta el cambio, es descuidado, optimista, le gusta estar contento, estar en movimiento, tiende a ser agresivo, pierde la calma con facilidad y no siempre es persona confiable. La extroversión es la dimensión más trabajada por Eysenck y es la dimensión social. Se trata de una dimensión bipolar en la que en el extremo alto se encuentra la extraversión y en el otro extremo con puntuaciones bajas, la introversión.

Los nueve factores de esta dimensión son la sociabilidad, vivacidad, actividad, asertividad, buscador de sensaciones, despreocupación, dominancia, espontaneidad y aventurero. Según Eysenck detrás de esta dimensión estaba el SARA (Sistema de Activación Reticular Ascendente) que se encargaba de activar la corteza cerebral. De este

modo las personas con una corteza cerebral muy activada no necesitarían más estimulación y evitarían excesivo contacto social, es decir, serían introvertidas y viceversa. *Neuroticismo*: es sinónimo de inestabilidad emocional, propensa a preocupaciones y ansiedades, fácilmente perturbables. Los nueve factores de la dimensión son la ansiedad, la depresión, el sentimiento de culpa, la baja autoestima, la tensión, la irracionalidad, la timidez, la tristeza y la emotividad. Las bases biológicas de esta dimensión están relacionadas con la activación del Sistema Nervioso Autónomo. Según Eysenck ésta es la dimensión emotiva.

Las personas con rasgos *psicóticos* presentan atributos como la despreocupación vulnerabilidad a conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía y generación de conflictos en el medio. Son fríos, egocéntricos e irresponsables, pero también son más creativos, objetivos, realistas, competitivos, originales y críticos. Los nueve factores de esta dimensión son la agresividad, la frialdad, el egocentrismo, la impersonalidad, la impulsividad, antisocial, la ausencia de empatía, la creatividad y la rigidez. Las bases biológicas de esta dimensión se basan principalmente en el metabolismo de la serotonina. Originada para detectar tendencias psicóticas en la población normal, sin embargo los resultados muestran que la mayoría de la gente puntúa extremadamente bajo en esta escala (normalidad) y que los que puntúan alto no son psi-

cóticos, sino más bien psicópatas. Según Eysenck esta es la dimensión impulsiva.

Para el análisis estadístico se utilizaron como medidas el promedio incluyendo el intervalo de confianza y el desvío estándar. Se desarrollaron tablas de contingencia con análisis de χ^2 y corrección de Pearson. Se consideró estadísticamente significativa una P menor igual a 0.05. Para las comparaciones entre los grupos de condición tabáquica (tabaquistas vs no tabaquistas) y las características sociales se utilizó odds ratio. El programa utilizado fue MedCalc versión 11.6.1.0 (MedCalc Software bvba).

RESULTADOS

Se encuestaron 220 personas, de las cuales completaron correctamente la encuesta 205. Del total, 80 (39%) eran hombres y 125 (61%) mujeres.

En la Tabla 1 se muestra el análisis estadístico entre las características generales de la población estudiada comparado con los dos grupos: nunca fumo vs tabaquismo (fumador actual + ex fumador).

Análisis de la Condición Tabáquica: Características generales del grupo tabaquismo (FA + EF): Índice paquete año (IPA) promedio: 19.31 (IC: 95% 15.5-23.1; DS: 21.77). Edad de inicio promedio: 19.3 años (IC: 95% 18.2-20.3; DS: 5.9), edad mínima 9 años y edad máxima 49 años. Sin diferencias en cuanto a la edad de inicio entre los

TABLA 1. Análisis estadístico entre las características generales de la población estudiada comparado con los dos grupos: nunca fumo vs tabaquismo.

Variable:	Nunca fumo n° 76	Tabaquismo (fumador actual + ex fumador) n° 129	p =	odds ratio (IC: 95%)
Edad años (IC:95%; DS)	37,2 (IC: 95%: 33.4-41; DS:16.45)	51,2 (IC:95%: 48.4-54.1; DS:16.5)	0,0001	
Sexo (Femenino)	52	73	0,12	
Escolaridad				
Alto nivel educativo	58	76	0,012	2.24 (1.19-4.23)
Alcohólicos en la familia (si)	10	23	0,49	1,43 (0.64-3.19)
En su infancia/adolescencia (si)				
Fuma padre	38	89	0,07	2,22 (1.24-3.99)
fuma madre	18	37	0,43	1,29 (0.67-2.48)
fuma hermanos	24	64	0,01	2,13 (1.17-3.86)
Fuma amigo	52	106	0,02	2,12 (1.09-4.12)
Tenía muchos amigos en la infancia	42	92	0,02	2,01 (1.1-3.63)
Sintió violencia familiar	10	15	0,74	0,86 (0.36-2.04)
Practicaba algún deporte a parte del escolar	45	69	0,42	0,79 (0.44-1.4)
Ha probado marihuana	9	19	0,56	1,28 (0.55-3.00)
Ha probado nargüile (pipa de agua)	16	28	0,91	1.03 (0.52-2.07)
Tiene enfermedad psiquiátrica (si)	4	26	0,006	4,54 (1.52-13.5)
Tiene enfermedad respiratoria (si)	17	36	0,4	0.76 (0.39-1.48)

grupos de fumador actual y ex fumador ($p = 0.54$). En el grupo de *Fumador actual* el índice paquete año (IPA) promedio fue de: 16.97 (IC: 95% 12.86-21.08; DS: 17.11), la cantidad de años fumados: 25 años y la cantidad de cigarrillos día: 12.1. En los *Exfumadores* el IPA promedio: 22 (IC: 95% 15.28-28.72; DS: 26), años fumados: 21.75 y la cantidad de cigarrillos día fue 17.06. Examinando el grupo tabaquistas se preguntó con cual frase de identifica mejor con respecto a dejar de fumar, respondieron: debo dejar un 57.7%, quiero dejar un 38.5% y no me interesa dejar el 3.8%; sin ver diferencias estadísticas entre FA y EF.

Para evaluar sobre el motivo por el que fuma/fumaba se dieron dos opciones, para valorar el refuerzo positivo se preguntó "El fumar me produce placer" el 57.7% optaron por esa respuesta y para estimar el refuerzo negativo "el fumar me calma la ansiedad, irritabilidad y nerviosismo" el 42.3% eligieron dicha opción, sin diferencias entre los grupos. El test de dependencia a la nicotina utilizado fue Heavy Smoking Index (HSI) dando un promedio de la muestra de 1.86 (IC: 95% 1.54-2.18), En los ex fumadores el promedio fue 2 (IC: 95% 1.51-2.58) y en los fumadores actuales fue de 1.69 (IC: 95% 1.3-2.08) sin diferencias estadísticas entre los grupos. Al interrogar sobre cuál es el cigarrillo que más necesita/necesitaba durante el día, valorando Craving, no hubo diferencias ($p = 0.315$). Al igual que si fumo aunque estuviera enfermo en cama. Se evaluó cuantas veces intentaron dejar de fumar por más de siete días y lo dividimos en cuatro opciones: ningún intento, un intento, de dos a cuatro y de cinco a mas intentos. No hubo diferencias entre fumadores ni exfumadores. Al grupo de *exfumadores* se les pregunto sobre cómo de fumar: solo 43 (74%) personas, con ayuda médica 12 (21%), con remedios auto medicados para cesación tabáquica 1 (2%), otras opciones 2 (3%). Del grupo que recibió ayuda médica, fue tratado con vareniclina 5 (46%), reemplazo nicotínico 3 (27%), bupropión 2 (18%) y otros o no especifica 2 personas. Se interrogo sobre las motivaciones por que dejo de fumar, con un total de 16 opciones posibles podían responder más de una opción, para un análisis posterior se agrupo en cinco grupos, optaron por salud 26 (13%) personas, medidas preventivas 2 (1%), motivación propia y familiar 12 (6%), salud más medidas preventivas 7 (3%) y por salud más motivación 11 (5%). Refieren que al momento de dejar de fumar el 9% presentaban una patología (respiratoria).

Análisis en función de la personalidad:

a) Cuestionario de personalidad (EPQ-R) y características generales de la muestra

Escala de psicoticismo: En cuanto a la puntuación se vio un promedio alto de 4.35 (IC: 4.27-4.42; DS: 0.038); 8 (3.9%) personas puntuación de 3 (promedio); 117 (57.1%) puntuación de 4 (alto); 80 (39%) puntuación de 5 (muy alto). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la puntuación de psicoticismo y el sexo ($p = 0.29$) ni la edad ($p = 0.65$).

Comparando la variable psicoticismo con Fumó padre, madre, hermano o amigos en la infancia no encontramos asociación. Tampoco vimos asociación en cuanto a practicar deporte a parte del escolar, si sintió violencia familiar, si había alcoholicos en la familia ($p = 0.49$), si probó marihuana o si probó cigarrillo alguna vez en su vida ($p = 0.06$).

Escala de neuroticismo: La puntuación promedio fue de 2.87 (IC: 2.79-2.96; DS: 0.6), con 50 (24.4%) personas puntuación 2 (bajo); 131 (63.9%) puntuación 3 (promedio); 23 (11.2%) puntuación 4 (alto) y 1 (0.5%) puntuación 5 (muy alto). Se vieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la puntuación de neuroticismo y el sexo ($p < 0.0001$), con una mayor puntuación en esta escala para el sexo masculino. Sin observar diferencias en cuanto a la edad.

Comparando la variable neuroticismo con fumó padre, madre, hermano o amigos en la infancia no encontramos diferencias estadísticamente significativas. Analizando si practicar deporte a parte del escolar, si sintió violencia familiar, si había alcoholicos en la familia y si probó cigarrillo alguna vez en su vida no encontramos tal asociación. Se observó diferencia estadísticamente significativa con la variable probó marihuana donde una mayor cantidad de personas presentaban niveles de neuroticismo más elevado 4 y 5 ($p = 0.0072$).

Escala de extroversión: La puntuación promedio fue de 2.2 (IC: 2.13-2.27; DS: 0.53), Donde 11 (5.4%) personas presentaron puntuación muy bajo, unas 143 (69.8%) puntuación bajo, 49 (23.9%) puntuación promedio y 2 personas (1%) puntuaron alto en extroversión. No se vieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo ($p = 0.66$) ni en la edad ($p = 0.30$).

No se detectaron diferencias estadísticamente significativas asociado a fumó padre, madre o hermano en la infancia. Sin embargo, en la variable si fumo amigos en la infancia se observa una relación

en cuanto a personas con rasgos de extroversión altos en fumadores ($p = 0.01$). No hay diferencias en alcohólicos en la familia, practicar deportes, violencia familiar, probó marihuana o cigarrillo alguna vez en su vida.

Escala de mentira: Puntuación promedio 2.9 (IC: 2.8-2.9; DS: 0.56). Con 1 (0.5%) persona presentó puntuación muy baja, 43 (21%) puntuación bajo, 141 (68.8%) puntuación promedio. 20 (9.8%) personas con valoración alta. Sin diferencias entre escala de mentira y sexo ($p = 0.33$) ni con la edad ($p = 0.51$).

No se vieron asociaciones en cuanto a fumó padre, madre, hermano o amigo en la infancia. Tampoco en alcohólicos en la familia, practicar deportes, violencia familiar o probó cigarrillo alguna vez en su vida con la escala de mentira. Las personas que probaron marihuana tenían niveles más altos en la escala de mentira ($p = 0.027$).

b) Relación entre personalidad y condición tabáquica

Analizando la condición tabáquica (FA + EF vs NF) con el grado de psicoticismo no se observó una diferencia estadísticamente significativa (χ^2 : 7.00, $p = 0.135$), al igual que en extroversión (χ^2 : 4.35, $p = 0.62$), ni en la escala de mentira (χ^2 : 7.14, $p = 0.30$). Sin embargo, comparando la condición tabáquica con el grado de Neuroticismo encontramos diferencias estadísticamente significativas con puntuaciones más altas en el grupo tabaquista (χ^2 : 12.93, $p = 0.04$).

Conclusión

En el presente estudio hemos evaluado el tabaquismo, sus características, la relación con distintas condiciones sociales del individuo/de su entorno y además la asociación entre los rasgos de personalidad utilizando el cuestionario EPQ-R. Han pasado más de 30 años desde que Eysenck estudio la condición tabáquica y su asociación con la personalidad, tratando de entender aún más esta patología, con el transcurso de los años se han incrementado este tipo de trabajos con distintas escalas y enfoques de investigación.

El tabaco al igual que el alcohol son una de las drogas psicoactivas más consumidas, las posibles causas son: su fácil acceso, su legalidad y que están integradas social y culturalmente. A pesar de que la gente sabe que el tabaquismo es dañino para la

salud, el 34.5% de los argentinos son o han sido fumadores, 22.1% y 12.6% respectivamente⁶. Sin embargo la evolución del tabaquismo ha disminuido tanto a nivel nacional como en encuestas propias⁷ donde se observó una disminución en el porcentaje de fumadores actuales del 13.5% en el personal de salud y del 17.7% en la población general.

Tratando de homogenizar los grupos analizados, debido a que no es un estudio para evaluar prevalencia de tabaquismo sino que estamos valorando la condición tabáquica con distintas variables, el porcentaje de cada grupo fue similar, fumador actual del 33.7% y de ex fumador 29.3%. La encuesta fue desarrollada en centros asistenciales donde el porcentaje de pacientes que concurren para atención médica fue del 51% y la gran mayoría pertenecen al servicio de neumonología.

Es principalmente en la adolescencia cuando se produce el inicio del tabaquismo y cerca de 90% de los fumadores iniciaron la adicción antes de los 20 años de edad⁸. Estando bien documentado que la edad de inicio tiende a bajar⁹. Según algunos estudios la edad media de inicio ronda los 13 años¹⁰ por lo que es además considerada una enfermedad pediátrica. En nuestro estudio fue 19.3 años donde hemos encontramos una amplia distribución en cuanto a la edad con una mínima 9 años y una máxima 49 años, sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad de inicio entre los grupos de fumador actual y ex fumador ($p = 0.54$).

El índice paquete año (IPA) promedio del *Fumador actual* fue de: 16.9 cigarrillos/día y del *Ex Fumador* fue de 22 cigarrillos/día. En una encuesta realizada en pacientes internados con patología respiratoria en la provincia de Buenos Aires la media de paquetes/año fue de 40,51¹¹. Poniendo en manifiesto la fuerte asociación entre la cantidad de cigarrillos consumidos (nivel de exposición) y el riesgo de padecer una patología respiratoria.

Numerosas variables sociales han sido identificadas como factores de riesgos para el tabaquismo. El nivel de escolaridad y su asociación con el tabaquismo siempre fue un tema de gran debate, nosotros encontramos una mayor cantidad de fumadores actuales y de ex tabaquistas en niveles de escolaridad más bajo con una diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, en una encuesta¹² realizada en México a 13.293 adolescentes y adultos jóvenes, se observó que las estudiantes mujeres de la universidad incrementaron 2.2 veces el riesgo de convertirse en fumadoras mientras que

en los hombres se asoció con un bajo desempeño escolar. Este riesgo de tabaquismo aumentado se presentó en mujeres y hombres con una historia frecuente de intoxicaciones agudas por alcohol y en aquellos con antecedente de consumo de drogas ilegales tuvieron un riesgo de tabaquismo de 4.9 veces más. Otro factor determinante fue el antecedente de tabaquismo en ambos padres. Nosotros encontramos tal asociación estadísticamente significativa en variables independientes: si fuma o fumaba el padre, si fuma/fumó el hermano y si fuman o fumaban los amigos en la infancia/adolescencia, al igual que tener muchos amigos en la infancia con un mayor riesgo de tabaquismo. Esto se ha visto en muchos trabajos científicos donde el tabaquismo en los amigos es un factor altamente predictivo de esta adicción y son estos los que ejercen mayor influencia en el inicio durante la adolescencia¹³. Sin embargo, no encontramos asociación con practicar algún deporte además del escolar durante la infancia/adolescencia. Otros autores han establecido que la actividad deportiva se correlaciona de forma inversa con el tabaquismo de los adolescentes¹⁴ además los estudiantes que practican al menos un deporte son un 40% menos propensos a ser fumadores¹⁵.

La dependencia de sustancias está aumentada en individuos con enfermedades psiquiátricas, en comparación con los que no padecen. Dependiendo de la enfermedad mental de que se trate, se ha comunicado que un 26 a 88% de los pacientes psiquiátricos son fumadores. En hasta un 60% de los grandes fumadores tienen antecedentes de enfermedad mental y la incidencia del trastorno depresivo mayor es dos veces mayor en los fumadores que en los no fumadores¹⁶⁻¹⁸. Conclusiones similares hemos encontrado en el presente estudio, donde personas con antecedentes de enfermedad psiquiátrica tienen más chance de ser tabaquistas.

Analizando la condición tabáquica con el grado de psicoticismo no se observó una diferencia estadísticamente significativa. Estos datos contrastan con los publicados por Eysenck & Eaves en el año 1980 y trabajos posteriores²⁰ donde concluyen que el tabaquismo está asociado con escalas más altas en psicoticismo. El funcionamiento excesivo de la dopamina es relacionada con la dimensión de la personalidad psicoticismo y un gran número de adicciones. Los fumadores, continúan fumando a pesar de conocer los efectos nocivos para la salud, poseen escalas más altas en psicoticismo y esto

puede ser ya que la nicotina es un agonista indirecto de la dopamina¹.

Comparando la variable *Neuroticismo* se observó diferencia estadísticamente significativa con la variable probó marihuana donde una mayor cantidad de personas presentaban niveles de neuroticismo más elevado. Analizando la condición tabáquica con la personalidad encontramos niveles más altos en neuroticismo en los tabaquistas.

Un análisis longitudinal desarrollado por Cherry & Kiernan en 1976 sugiere que altas escalas en neuroticismo como un factor de riesgo para el inicio del tabaquismo. Otro estudio de análisis transversal y longitudinal realizado 822 adolescentes encontraron que las puntuaciones altas en agradabilidad, escrupulosidad y la estabilidad emocional (es decir, bajo en neuroticismo) eran indicativos de una menor participación en tabaquismo²¹. Un meta análisis que incluyó 25 estudios comprendidos entre el año 1972 y 2001 indicó que el neuroticismo y la extroversión se asociaban con una mayor probabilidad de ser tabaquista y no se encontró evidencia de que la fecha de publicación variara los resultados²². Otros autores han utilizado el Modelo de los Cinco Factores de Personalidad como método de investigación y en sus resultados informan que los fumadores actuales tienen escalas más altas en neuroticismo y una escala más baja en conciencia y agradabilidad comparados con los no fumadores²³.

Se observó una asociación en personas tabaquistas con puntuaciones altas en *extroversión* con la variable "si fumaban sus amigos en la infancia". En cuanto al grado de extroversión y su condición tabáquica no encontramos asociación estadísticamente significativa. Esto difiere de distintos trabajos, por ejemplo, un estudio realizado a 230 estudiantes de la Facultad de Psicología mostró que los fumadores obtienen puntuaciones más elevadas en extroversión que los no fumadores²⁴, datos similares se han encontrado mediante diferentes instrumentos de medición y en distintas poblaciones donde este grupo tiende a mostrarse más impulsivos, transgresivos y rebeldes que los no fumadores. En el mencionado artículo señala que los sujetos con adicción alta aparecen como más extrovertidos que los sujetos con baja adicción, demostrados también en investigaciones anteriores, en las que se tuvo en cuenta la cantidad de cigarrillos fumados diariamente como índice de adicción.

En otro estudio realizado en el 2006 demostraron que aquellos que puntuaban alto en las escalas de extroversión tenían más riesgo de fumar que los adolescentes con puntuaciones bajas, en dicho trabajo se utilizó otro cuestionario que incluye las cinco dimensiones de la personalidad²¹.

Las personas que probaron marihuana tenían niveles más altos en la *escala de mentira*. Analizando la condición tabáquica y la escala de mentira no encontramos diferencias.

Conocer e identificar los factores sociales predictores del inicio del consumo de tabaco, ayudan a mejorar las estrategias preventivas evitando esta adicción. En los adolescentes es importante mejorar las actitudes frente al tabaco y las expectativas de autoeficacia para resistir el fumar teniendo un rol importante la educación en los colegios²⁵. Se ha demostrado que los programas de prevención primaria destinados a evitar que las personas se inicien en esta adicción son más efectivos que los enfocados en cesación en estadios de experimentación y/o uso habitual²⁶. Los trabajos de investigación dirigidos a identificar estos factores de inicio en el tabaquismo han demostrado ser rentables, debido a que dan herramientas necesarias a los educadores para realizar medidas preventivas, estableciendo las edades más apropiadas para la intervención, ayudando a vencer la presión ejercida por el entorno. Demostrando que estas medidas en conjunto son eficaces cuando se engloban dentro de programas mantenidos en el tiempo¹³. Nosotros destacamos el rol de la educación a niños y adolescentes en cuanto a prevención en temas de salud. Fomentar la autoestima para disminuir el riesgo de tabaquismo cuando el entorno es desfavorable (ejemplo: padres, hermanos y amigos fumadores).

La marihuana está tomando un rol cada vez más importante, donde las personas que probaron esta droga tenían niveles más altos en las escalas de neuroticismo y de mentira. Sería conveniente desarrollar futuras investigaciones ya que se observa un aumento del consumo y un mayor interés por parte del alumnado y los pacientes en cuanto este tema.

Es de recalcar que encontramos escalas más altas en neuroticismo en personas fumadoras. Además de puntuaciones altas en extroversión asociado al tabaquismo y si fumaban sus amigos en la infancia. La asociación entre tabaquismo y personalidad está en constante cambio, con diferencias entre las poblaciones sus culturas y el periodo estudiado, debido a los cambios dinámicos

que sufren nuestras sociedades y el conocimiento que tienen sobre la salud/enfermedad y considerar una sustancia como adictiva o no. Este monitoreo continuo de la condición tabáquica es esencial para políticas de salud pública.

Creemos muy importante identificar los rasgos de la personalidad en nuestras poblaciones a fin de definir mejor su implicancia en el comportamiento normal y anormal de la sociedad. Además de su asociación con el inicio, mantenimiento y cesación tabáquica. Varios programas de cesación tabáquica que incluyen tratamiento cognitivo conductual y farmacológico han demostrado ser efectivos, pero en ocasiones los pacientes no se mantienen a lo largo del tiempo como exfumadores, posiblemente a que el factor personalidad no ha sido tenido en cuenta. Con este trabajo hemos querido informar, motivar al lector a desarrollar futuras investigaciones sobre el tema e indicar que la personalidad constituye un elemento importante en las adicciones. Saber qué modelo de personalidad presenta nuestra población nos permitirá desarrollar programas de prevención más focalizados a grupos de riesgo y en cesación por ejemplo optimizar terapias cognitivo-conductuales que hasta el momento las guías no lo contemplan.

Conflicto de interés: Los autores del trabajo declaran no tener conflictos de intereses relacionados con esta publicación.

Bibliografía

1. Eysenk H.J. Addiction, Personality and Motivation. *Human Psychopharmacology* 1997; 12: 79-87.
2. Zambrano Cruz R. Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire – EPQ). *Liberabit Lima (Peru)* 2011; 17 (2): 147-155.
3. Benowitz N.L. Nicotine Addiction. *N Engl J Med* 2010; 362: 2295-303.
4. H.J. Eysenk. A note on smoking, personality and reasons for smoking. *Psychological Medicine* 1983; 13: 447-448.
5. Hakulinen C, Hintsanen M, Munafò M.R, et al. Personality and smoking: individual-participant metanalysis of nine cohort studies. *Addiction* 2015; 110: 1844-1852.
6. Encuesta Mundial de tabaquismo en Adultos, GATS. Resumen ejecutivo. Mpower. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. INDEC. Argentina Noviembre 2012. En <http://www.msal.gov.ar>
7. R. Lisanti, D. Gatica, J. Abal, et al. Comparación del tabaquismo en Argentina entre el personal de salud y población general, (periodo 1997 a 2012) *Prev Tab* 2014; 16(1): 21-27.
8. Williams G, Cox E, Kouides R, Deci E. Presenting the facts about smoking to adolescents. Effects of an autonomy-supportive style. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153: 959-964.

9. Glantz S.A. Preventing tobacco use. The youth access trap. *Am J Public Health* 1996; 86[2]:156-159.
10. Sáiz PA, González M.P, Jiménez L, et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones* 1999; 11 (3): 209-220.
11. Auteri S.J, Zabert I, Itcovici N, Grupo Interneumo, Schotlender J.G, Zabert G.E. Frecuencia y caracterización de tabaquismo en pacientes internados con patología respiratoria: estudio multicéntrico en hospitales de Buenos Aires. *Rev Am Med Resp* 2012; 1: 3-9.
12. Valdés-Salgado R, Lazcano-Ponce EC, Hernández-Avila M. Primer informe sobre el combate al tabaquismo. México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco, México. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005.
13. Marrón Tundidor R, Perez Trullén A, Clemente Jimenez M.L y Labarga H. Factores de inicio del consumo de tabaco en adolescentes. *Prev Tab* 2003; 5(4): 219-234.
14. TL Holmen, E Barrett-Connor, J Clausen et al, Physical exercise, sports and lung function in smoking versus non-smoking adolescents. The Nord-Trondelag Study, Norway, 1995-1997. *Eur Respir J* 2002; 199: 8-15.
15. Escobedo L.G, Marcus S.E, Holtzman D, et al. Sports participation, age at smoking initiation and the risk of smoking among US high school students. *JAMA* 1993; 269: 1.391-95.
16. Glassman A.H, Helzer J.E, Covey L.S, Cottler L.B, Stetner F, Tipp J.E, et al. Smoking, smoking cessation, and major depression. *Journal of the American Medical Association* 1990; 264: 1546-1549.
17. Mitchell J.E and Dahlgren L.A. Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1986; 143 (8): 993-997.
18. Glassman A. H, Stetner, F, Walsh B.T, Raizman P.S, Fleiss J.L, Cooper T.B, et al. Heavy smokers, smoking cessation, and clonidine: results of a double-blind, randomized trial. *Jama* 1988; 259 (19): 2863-2866.
19. Mc Manus I.C. Smoking, personality and reasons for smoking: a reply to Eysenck. *Psychological Medicine* 1983; 13: 895-896.
20. Harakeh Z, Scholte R, Vries H, Engels R. Association between personality and adolescent smoking. *Addictive Behaviors* 2006; 31: 232-245.
21. Munafo M.R, Zetteler J.I and Clark T.G. Personality and smoking status: A meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research* 2007; 9 (3): 405-413.
22. Terracciano A, Costa P.T. Smoking and the Five Factor Model of Personality. *Addiction* 2004; 99 (4): 472-481.
23. Alvarez Lopez E, Gutierrez Maldonado J y Pueyo A.A. Hábito de fumar y esquizotipia. *Psicothema* 2001; 13 (1): 68-72.
24. Ariza C, Nebot M, Tomás Z, Giménez E, Valmayor S, Tarilonte V, et al. Longitudinal effects of the European smoking prevention framework approach (ESFA) project in Spanish adolescents. *The European Journal of Public Health* 2008; 18 (5): 491-497.
25. Wang M.Q. Social environmental influences on adolescents smoking progression. *Am J Health Behav* 2001; 25: 418-25.