

Características de la conducta de fumar en función de la fase de abandono en una muestra de personal de la Universidad de Girona

S. Font-Mayolas, M. Planes, M.E. Gras

Departamento de Psicología. Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida. Universidad de Girona. Girona

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia y las características de la conducta de fumar y la distribución por estadios de abandono del tabaquismo entre el personal de la Universidad de Girona.

Pacientes y método: Se diseñó un estudio descriptivo transversal. Para ello se realizó una entrevista sobre la conducta de fumar a una muestra representativa de los 941 miembros del personal de la Universidad de Girona en el segundo semestre de 1999.

Resultados: De los 281 participantes en el estudio, 77 (27,4%) eran fumadores, 67 (23,9%) exfumadores y 137 (48,7%) no fumadores. Por Facultades, la mayor prevalencia de fumadores se encontró en: Letras: 38,9%; Ciencias de la Educación: 31% y Enfermería: 28,3%. La distribución de los sujetos por etapas de abandono fue la siguiente: precontemplación: 36,8%; contemplación: 13,2%; preparación: 3,5%; acción: 3,5% y mantenimiento: 43%. El consumo de tabaco *light* fue del 49,1% en precontemplación, 47,1% en contemplación y 33,3% en preparación. Respondieron haber recibido consejo médico para dejar de fumar: precontemplación: 35,8%; contemplación: 52,6%, preparación: 60%, acción: 20% y mantenimiento: 24,2%.

Conclusiones: 1. Las Facultades relacionadas con el ámbito de la salud, Ciencias de la Educación y Enfermería son, junto con las de Letras las que presentan mayor consumo de tabaco. 2. Los fumadores en precontemplación, en comparación con los sujetos en contemplación y preparación, informan con mayor frecuencia de consumir tabaco bajo en nicotina y de no haber recibido consejo médico.

Palabras clave: Tabaquismo; Fase de abandono; Personal de universidad

Investigación financiada por la Ayuda para Proyectos de Investigación GRHCS52 de la Universidad de Girona.

Correspondencia: Dra. Silvia Font-Mayolas. Departamento de Psicología e Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida. Universidad de Girona. Plaza Sant Domènec, 9. 17071 Girona
E-mail: silvia.font@udg.es

Recibido: 6 de noviembre de 2003. *Aceptado:* 8 de enero de 2004
[Prev Tab 2004; 6(2): 60-67]

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence and the characteristics of smoking behaviors and the distribution by phase of smoking habits among the staff of the University of Girona.

Patients and method: A transversal descriptive study was designed. Interviews about smoking habits were conducted among a representative sample of 941 members of the staff of the University of Girona.

Results: Of the 281 participants in the study, 77 (27.4%) were smokers, 67 (23.9%) were ex-smokers and 137 (48.7%) were non-smokers. By faculties, the greatest prevalence of smokers was found in: Letters, 38.9%; Educational Sciences, 31%; and Nursing, 28.3%. The distribution of the subjects by cessation phase was as follows: precontemplation, 36.8%; contemplation, 13.2%; preparation, 3.5%; action, 3.5%; and maintenance, 43%. The consumption of light tobacco by cessation phase was 49.1% in precontemplation, 47.1% in contemplation and 33.3% in preparation. Percentages of those who responded saying they had received medical advice to stop smoking were: precontemplation, 35.8%; contemplation, 52.6%; preparation, 60%; action, 20%; and maintenance, 24.2%.

Conclusions: 1. The faculties associated with health fields, Educational Sciences and Nursing, are together with Letters those that register the highest consumption of tobacco. 2. The smokers in the precontemplation phase, as compared to those in the contemplation and preparation phases, report more frequently the consumption of low-nicotine tobacco and never having received any medical advice on the subject.

Key words: Smoking habit; Cessation phase; University staff.

INTRODUCCIÓN

El hábito de fumar constituye la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados¹. A pesar de las graves consecuencias que pueden acompañar dicho hábito, el tabaco sigue siendo la sustancia adictiva de uso más generalizado en todo el mundo². En Cataluña la prevalencia del consumo de tabaco en población adulta se sitúa en un 44% de los hombres y en un 30,7% de las mujeres, siendo estos porcentajes similares a los detectados en pobla-

ción general española y europea^{3,4}. La prevalencia de consumo de tabaco en colectivos profesionales específicos considerados ejemplarizantes en su papel de agentes de salud se sitúa en: colectivo médico: 31,3%; personal de enfermería: 53% y docentes: 30,25%⁵. Por otra parte, el hecho de recibir consejo para dejar de fumar por parte del personal sanitario está considerado un tipo de intervención eficaz para mejorar las tasas de abandono⁶.

Villalbí y Ariza⁷ sugieren que, en la actualidad, uno de los principales problemas a abordar en este ámbito es el de proporcionar ayuda a los fumadores que tienen intención de dejar el hábito. La intención de abandono, junto con la realización de intentos para dejar de fumar, son las principales variables del modelo transteórico de cambio⁸. Este modelo sustituye el planteamiento dicotómico (fuma - no fuma) por la idea de proceso, de manera que no todos los fumadores se encuentran igualmente preparados para dejar de fumar en un futuro inmediato, pudiéndose clasificar en 5 etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

La presente investigación tiene por objetivos: conocer la prevalencia y características del consumo de tabaco en el personal de la Universidad de Girona, así como su etapa de abandono a fin de optimizar los resultados a corto y largo plazo de futuras intervenciones.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se ha utilizado un formato de entrevista basado en una modificación del cuestionario sobre el hábito de fumar de Becoña y Vázquez⁹, a la cual se añadieron las preguntas correspondientes al test de Fagerström de dependencia a la nicotina. En la Tabla I se presenta el modelo de entrevista para fumadores. A los participantes no fumadores tan sólo se les preguntaba por las variables: edad, sexo, facultad, profesión y *status* de consumo. A los sujetos exfumadores, se les formulaban las mismas preguntas que a los fumadores con la entrada "En el último año de consumo...".

La selección de los 281 sujetos se realizó a través de un muestreo probabilístico estratificado y proporcional por Facultades y tipo de trabajo (profesor/ personal de administración y servicios) sobre una población total de 941 trabajadores de la Universidad de Girona. La recogida de datos se realizó durante el segundo semestre de 1999. Los participantes fueron localizados por vía telefónica, se les informó de los objetivos de la investigación y se solicitó su colaboración voluntaria y confidencial. La participación en esta investigación fue del 100% y todas las entrevistas fueron realizadas por la primera de las firmantes.

El análisis topográfico de la conducta incluyó las variables: tipo de tabaco, si se producía o no inhalación del humo y su frecuencia, aprovechamiento del cigarrillo y experiencia de consumo. Las preguntas del test de Fagerström comprenden las variables: tiempo que tarda al despertar hasta fumar el primer cigarrillo, dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido, a qué cigarrillo odiaría más renunciar, magnitud de consumo, preferencia por fumar en las primeras horas del día y consumo de tabaco en situación de enfermedad.

Se han considerado las fases de abandono propuestas por Prochaska et al.: precontemplación (el fumador no manifiesta intención firme de cambio en los próximos 6 meses), contemplación (el fumador informa de tener intención firme de abandonar el consumo de tabaco en los próximos 6 meses o bien presenta intención firme de abandonar el consumo en el próximo mes pero no ha realizado ningún intento de abandono en el pasado año de duración mínima de 24 horas) y preparación (el fumador expone la intención de dejar de fumar en los próximos 30 días y ha estado más de 24 horas sin fumar en el pasado año). Los exfumadores se clasificaron en las etapas de acción (entre 1 día y 6 meses sin fumar) y mantenimiento (más de 6 meses abstinentes).

Se estudiaron las características de los sujetos entrevistados (número total, consumo de tabaco, porcentajes con relación al número total de participantes y edad media) en función de la variable sexo. También se analizó la prevalencia del consumo de tabaco según la Facultad, el tipo de trabajo y los porcentajes con relación al número total de participantes. Se practicaron pruebas de independencia basadas en la distribución χ^2 en las variables consumo de tabaco y sexo y en las variables consumo de tabaco y tipo de trabajo. Asimismo se estudiaron los resultados de la distribución por estadios y de las características estudiadas dentro de cada grupo (número total y por sexo, tipo de tabaco consumido, inhalación del humo, frecuencia de las caladas, parte fumada del cigarrillo, experiencia de consumo, test de Fagerström, consejo médico, porcentajes con relación al número total de fumadores y exfumadores, y edad media).

Los datos se han procesado mediante el programa estadístico SPSS.10 de SPSS.Inc.

RESULTADOS

Se entrevistó a 154 varones (54,8%) y 127 mujeres (45,2%), con una edad media de 37,26 años (desviación típica = 8,77) y con un rango de 23 a 71 años. Las características de la muestra se presentan en la Tabla II.

| | | | | |
|---------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Edad: | | | | |
| Sexo: | <input type="checkbox"/> Hombre | | <input type="checkbox"/> Mujer | |
| Facultad: | | | | |
| Profesión: | | | | |
| Status de consumo: | <input type="checkbox"/> Fumador | <input type="checkbox"/> Exfumador | <input type="checkbox"/> No fumador | |

1. ¿Cuáles de las siguientes opciones corresponden a su tipo de consumo actual?

| | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tabaco rubio | <input type="checkbox"/> Tabaco con filtro | <input type="checkbox"/> Tabaco <i>light</i> | <input type="checkbox"/> Cigarrillos | <input type="checkbox"/> Pipa |
| <input type="checkbox"/> Tabaco negro | <input type="checkbox"/> Tabaco sin filtro | <input type="checkbox"/> Tabaco <i>no light</i> | <input type="checkbox"/> Cigarritos | <input type="checkbox"/> Puros |

2. Actualmente, ¿inhala el humo al fumar?

Sí No

3. Actualmente, ¿cómo suelen ser las caladas de su cigarrillo?

Muy seguidas Bastante seguidas Bastante espaciadas Muy espaciadas

4. En estos momentos, ¿cómo acostumbra a fumar los cigarrillos?

Completos hasta el filtro La mitad del cigarrillo

Casi todo el cigarrillo Lo enciendo y lo apago en seguida

5. ¿Cuánto tiempo lleva fumando? años

6. ¿Cuánto tarda, después de despertarse, en fumar su primer cigarrillo?

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos | <input type="checkbox"/> Entre 31 y 60 minutos |
| <input type="checkbox"/> Entre 6 y 30 minutos | <input type="checkbox"/> Más de 60 minutos |

7. ¿Encuentra difícil de abstenerse de fumar en sitios en donde está prohibido, tales como iglesias, bibliotecas, cines, etc.?

Sí No

8. ¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?

Al primero de la mañana A cualquier otro

9. Actualmente, ¿cuántos cigarrillos fuma al día?

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10 o menos | <input type="checkbox"/> 11-20 | <input type="checkbox"/> 21-30 | <input type="checkbox"/> 31 o más |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|

10. ¿Fuma más a menudo durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?

Sí No

11. ¿Fuma cuando está tan enfermo que pasa en la cama la mayor parte del día?

Sí No

12. ¿Alguna vez su médico le ha sugerido que debería dejar de fumar?

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Alguna vez | <input type="checkbox"/> Muchas veces |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

13. En el último año, ¿cuántas veces ha dejado de fumar durante al menos 24 horas?

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Más de una vez |
|----------------------------------|----------------------------------|---|

14. (Sólo para fumadores) Actualmente usted fuma pero,
 ¿Tiene la firme intención de dejar de fumar en los próximos 30 días?:
 Sí No
 ¿Tiene la firme intención de dejar de fumar en los próximos 6 meses?:
 Sí No

15. (Sólo para exfumadores) ¿Cuánto tiempo lleva sin fumar?
 6 meses o menos Más de 6 meses

TABLA I. Entrevista realizada, modificada de Becoña et al⁹.

| Características | Sexo | | | |
|-----------------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | Hombres | (%) | Mujeres | (%) |
| Participantes entrevistados | 154 | (54,8) | 127 | (45,2) |
| Edad media [desviación típica] | 39,21 [9,18] | | 34,91 (7,64) | |
| Fumador | 45 | (29,2) | 32 | (25,2) |
| Exfumador | 37 | (24) | 30 | (23,6) |
| No fumador | 72 | (46,8) | 65 | (51,2) |

TABLA II. Características de los sujetos entrevistados en función de la variable sexo.

En cuanto al tabaquismo, casi la mitad de la muestra (48,7%) estaba formada por no fumadores y la otra mitad se dividía en porcentajes parecidos entre fumadores (27,4%) y exfumadores (23,9%), siendo esta distribución similar en hombres y mujeres ($\chi^2(2) = 0,7$, $P = 0,71$).

Con respecto al consumo de tabaco y al tipo de Facultad (Tabla III), se observó que la mayor prevalencia de fumadores se encontraba en la Facultad de Letras (38,9%), de exfumadores en la Facultad de Ciencias (32,6%) y de no fumadores en la Facultad de Derecho (70,4%).

En referencia al tabaquismo según el tipo de trabajo (Tabla III), si bien el porcentaje de fumadores entre el PAS (35,2%) era mayor que entre el personal académico (25,6%), la diferencia no llegó a ser estadísticamente significativa ($\chi^2(2) = 2,07$, $P = 0,35$).

La distribución observada por fases de abandono se presenta en la Tabla IV. Las etapas que aglutinaron a un mayor número de sujetos son Mantenimiento (43%) y Precontemplación (36,8%). La clasificación de los fumadores de la muestra fue la siguiente: 68,8% en precontem-

plación, 24,7% en contemplación y 6,5% en preparación. Y, en el caso de los exfumadores: 7,5% en acción y 92,5% en mantenimiento.

Independientemente de la etapa de cambio, la mayoría de los sujetos informó consumir o haber sido consumidor de cigarrillos rubios con filtro y de inhalar el humo del tabaco. El mayor consumo de tabaco bajo en nicotina en fumadores se daba en la etapa de precontemplación (49,1%) y en el último año de consumo de los exfumadores situados en la actualidad en la etapa de acción (40%). En cuanto a la frecuencia de las inhalaciones, fueron “bastante seguidas” en la mayor parte de contempladores (73,7%) y preparados (60%), y “bastante espaciadas” en la mitad de los precontempladores (51%). Con relación al consumo total o parcial del cigarrillo, la mayoría de los sujetos en contemplación (52,6%), preparación (80%) y acción (60%), respondieron consumir o haber consumido “casi todo” el cigarrillo en comparación con menos de la mitad de los participantes en precontemplación (34%) y en mantenimiento (35,5%). La experiencia de consumo de tabaco es superior a los 10 años en la mayoría de los sujetos en todas las fases (Tabla IV).

En la primera pregunta del test de dependencia a la nicotina de Fagerström sobre el tiempo pasado desde el despertar hasta el primer cigarrillo, en todas las etapas el mayor porcentaje de sujetos se situó en la categoría “más de 60 minutos”. En la cuestión sobre la dificultad de abstenerse de fumar en lugares donde el consumo está prohibido se observó que la mayoría de los participantes no sentía esta dificultad con la excepción de los sujetos en acción con un 60% de casos que sí informaron de dicha dificultad en el último año de consumo. El cigarrillo al que se odiaría más renunciar fue el primero de la mañana en el

| Facultad | Status de consumo | | | | | |
|--|-------------------|--------|-----------|--------|------------|--------|
| | Fumador | (%) | Exfumador | (%) | No fumador | (%) |
| Ciencias de la Educación | 13 | (31) | 10 | (23,8) | 19 | (45,2) |
| Enfermería | 3 | (28,3) | 4 | (21,3) | 5 | (50,4) |
| Letras | 14 | (38,9) | 7 | (19,4) | 15 | (41,7) |
| Empresariales y Económicas | 4 | (14,8) | 4 | (14,8) | 19 | (70,4) |
| Ciencias | 8 | (17,4) | 15 | (32,6) | 23 | (50) |
| Derecho | 7 | (31,8) | 3 | (13,6) | 12 | (54,6) |
| Politécnica | 28 | (29,2) | 24 | (25) | 44 | (45,8) |
| Tipo de trabajo | | | | | | |
| Personal académico | 58 | (25,6) | 55 | (24,2) | 114 | (50,2) |
| Personal de administración y servicios | 19 | (35,2) | 12 | (22,2) | 23 | (42,6) |

TABLA III. Distribución de los participantes según las variables Facultad, tipo de trabajo y status de consumo.

| | Precontemplación (%) | | Contemplación (%) | | Preparación (%) | | Acción (%) | | Mantenimiento (%) | |
|------------------------------------|----------------------|--------|-------------------|--------|-----------------|---------|------------|---------|-------------------|--|
| Número | 53 | (36,8) | 19 | (13,2) | 5 (3,5) | 5 (3,5) | 5 (3,5) | 5 (3,5) | 62 (43) | |
| Edad media | 38,85 | | 35,44 | | 45 | | 36,2 | | 40,68 | |
| [desviación típica] | [9,58] | | [8,32] | | [8,92] | | [5,58] | | [9,19] | |
| Hombres | 29 | (54,7) | 12 | (63,2) | 3 (60) | | 3 (60) | | 35 (56,5) | |
| Mujeres | 24 | (45,3) | 7 | (36,8) | 2 (40) | | 2 (40) | | 27 (43,5) | |
| Tabaco rubio | 34 | (64,2) | 12 | (63,2) | 5 (100) | | 5 (100) | | 39 (62,9) | |
| Tabaco con filtro | 44 | (83) | 16 | (84,2) | 5 (100) | | 5 (100) | | 57 (91,9) | |
| Tabaco <i>light</i> | 26 | (49,1) | 8 | (42,1) | 2 (40) | | 2 (40) | | 15 (24,2) | |
| Cigarrillos | 45 | (84,9) | 16 | (84,2) | 5 (100) | | 5 (100) | | 62 (100) | |
| Cigarritos | 5 | (9,4) | 2 | (10,5) | 1 (20) | | - | | 3 (4,8) | |
| Puros | 4 | (7,5) | 1 | (5,3) | - | | - | | 3 (4,8) | |
| Pipas | 4 | (7,5) | - | | - | | - | | 1 (1,6) | |
| Inhalación del humo | 42 | (79,2) | 16 | (84,2) | 5 (100) | | 5 (100) | | 56 (90,3) | |
| Frecuencia caladas: | | | | | | | | | | |
| Muy seguidas | 1 | (1,9) | 2 | (10,5) | - | | 1 (20) | | 5 (8) | |
| Bastante seguidas | 19 | (35,8) | 14 | (73,7) | 3 (60) | | 2 (40) | | 29 (46,8) | |
| Bastante espaciadas | 27 | (51) | 3 | (15,8) | 2 (40) | | 2 (40) | | 28 (45,2) | |
| Muy espaciadas | 6 | (11,3) | - | | - | | - | | - | |
| Parte fumada: | | | | | | | | | | |
| Completo | 31 | (58,5) | 8 | (42,1) | 1 (20) | | 2 (40) | | 40 (64,5) | |
| Casi todo | 18 | (34) | 10 | (52,6) | 4 (80) | | 3 (60) | | 22 (35,5) | |
| La mitad | 4 | (7,5) | 1 | (5,3) | - | | - | | - | |
| Encender y apagar | - | | - | | - | | - | | - | |
| Experiencia consumo: | | | | | | | | | | |
| 10 años o menos | 11 | (20,7) | 3 | (15,8) | - | | 1 (20) | | 16 (25,8) | |
| 11-20 años | 18 | (34) | 8 | (42,1) | 2 (40) | | 1 (20) | | 30 (48,4) | |
| más de 20 años | 24 | (45,3) | 8 | (42,1) | 3 (60) | | 3 (60) | | 16 (25,8) | |
| Tiempo hasta el primer cigarrillo: | | | | | | | | | | |
| Menos de 5 min. | 1 | (1,8) | 3 | (15,8) | - | | 1 (20) | | 6 (9,7) | |
| Entre 6-30 min. | 8 | (15,1) | 6 | (31,6) | 1 (20) | | - | | 14 (22,6) | |
| Entre 31-60 min. | 8 | (15,1) | 2 | (10,5) | 1 (20) | | - | | 3 (4,8) | |
| Más de 60 min. | 36 | (68) | 8 | (42,1) | 3 (60) | | 4 (80) | | 39 (62,9) | |
| Dificultad abstinencia | 6 | (11,3) | 2 | (10,5) | - | | 3 (60) | | 7 (11,3) | |
| Cigarrillo preferido: | | | | | | | | | | |
| Primero mañana. | 14 | (26,4) | 3 | (15,8) | 2 (40) | | 2 (40) | | 18 (29) | |
| Magnitud consumo: | | | | | | | | | | |
| 10 o menos cig. | 31 | (58,5) | 6 | (31,6) | 1 (20) | | 3 (60) | | 24 (38,7) | |
| 11-20 cigarrillos | 15 | (28,3) | 6 | (31,6) | 2 (40) | | 1 (20) | | 24 (38,7) | |
| 21-30 cigarrillos | 5 | (9,4) | 4 | (21) | 1 (20) | | - | | 4 (6,5) | |
| 31 o más cigarrillos | 2 | (3,8) | 3 | (15,8) | 1 (20) | | 1 (20) | | 10 (16,1) | |
| | | | | | | | | | (...) | |

TABLA IV. Distribución de los sujetos según la etapa de cambio y características del consumo, test de dependencia a la nicotina de Fagerström y consejo médico (*continuación*).

| | Precontemplación (%) | | Contemplación (%) | | Preparación (%) | Acción (%) | Mantenimiento (%) |
|---|----------------------|--------|-------------------|--------|-----------------|------------|-------------------|
| Preferencia: horas de consumo matinales | 8 | (15,1) | 2 | (10,5) | 1 (20) | - | 5 (8,1) |
| Consumo de tabaco en la enfermedad. | 19 | (35,8) | 4 | (21,1) | 3 (60) | 3 (60) | 26 (42) |
| Dependencia nicotínica: | | | | | | | |
| Baja (0-3) | 41 | (77,3) | 11 | (57,9) | 3 (60) | 4 (80) | 42 (67,8) |
| Moderada (4-6) | 9 | (17) | 6 | (31,6) | 1 (20) | - | 17 (27,4) |
| Alta (7-11) | 3 | (5,7) | 2 | (10,5) | 1 (20) | 1 (20) | 3 (4,8) |
| Consejo médico: | | | | | | | |
| Nunca | 34 | (64,2) | 9 | (47,4) | 2 (40) | 4 (80) | 47 (75,8) |
| Alguna vez | 12 | (22,6) | 8 | (42,1) | 1 (20) | - | 12 (19,4) |
| Muchas veces | 7 | (13,2) | 2 | (10,5) | 2 (40) | 1 (20) | 3 (4,8) |

TABLA IV. Distribución de los sujetos según la etapa de cambio y características del consumo, test de dependencia a la nicotina de Fagerström y consejo médico.

26,4% de los participantes fumadores en precontemplación, el 15,8% en contemplación, y el 40% en preparación. El 40% de los exfumadores en acción y el 29% de los exfumadores en mantenimiento también respondieron que el primer cigarrillo de la mañana sería aquel al que más habrían odiado renunciar en su último año de consumo. En cuanto a la magnitud de consumo, la mayoría de sujetos respondió fumar o haber fumado como máximo un paquete diario y no manifestaron preferencia matinal por fumar. El consumo de tabaco, cuando la persona está tan enferma que pasa la mayor parte del día en la cama, se observó en el 35,8% de precontempladores, el 21,1% de contempladores, el 60% de preparados. También el 60% de los exfumadores en acción y el 42% de los exfumadores en mantenimiento manifestaron consumir tabaco estando enfermos en cama en el último año de consumo.

La dependencia a la nicotina según el test de Fagerström en la muestra de personal fumador de la Universidad de Girona resultó mayoritariamente baja (puntuación de 0-3) en todas las etapas: 77,4% de los sujetos en precontemplación, 57,9% en contemplación, 60% en preparación. En el caso de los exfumadores en su último año de consumo, la dependencia fue baja en el 80% de sujetos en acción y en el 67,8% de participantes en mantenimiento.

En cuanto al consejo médico de abandonar el consumo de tabaco, informaron haberlo recibido "muchas veces" el 40% y el 20% de sujetos en preparación y en acción, respectivamente, en comparación con el 13,2%, 10,5% y 4,8% de los participantes en precontemplación, contemplación y mantenimiento.

DISCUSIÓN

La prevalencia de consumo de tabaco detectada en este estudio descriptivo de una muestra del personal de la Universidad de Girona (media de edad = 37,26 años y DT = 8,77) se situó en el 27,4%. Esta prevalencia es inferior al 37,5% de fumadores encontrados en la población general catalana (15-64 años) y al 35% de fumadores en una muestra de profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza (media de edad = 44,9 años y DT = 6,8)^{3,10}.

El 23,8% de los participantes eran exfumadores. Este porcentaje es inferior al 34% comunicado por el mencionado estudio con personal académico de la Universidad de Zaragoza¹⁰. En cambio, el porcentaje de exfumadores en la muestra analizada es casi idéntico al 24% observado en el estudio IBERPOC¹¹ en la población general de 40 a 69 años. El 23,8% de exfumadores de la muestra de Girona es superior al 15% de exfumadores detectado en la población general española mayor de 16 años⁴. Posiblemente, el mensaje de que fumar puede tener graves consecuencias para la salud transmitido en los últimos años a la población tanto desde organismos públicos como por parte de los profesionales de la salud pueda haber favorecido, como propone Becoña¹, la disminución del consumo de cigarrillos en personas de edad media (30-50 años) como podría ser el caso de esta muestra.

La prevalencia de consumo sigue siendo considerable en aquellas Facultades más relacionadas con el ámbito de la salud: Ciencias de la Educación (31%) y Enfermería (28,3%). Teniendo en cuenta el papel educativo y como modelo que pueden ejercer estos profesionales en el hábito ta-

báquico de los estudiantes y de la población general, quizá sería necesario potenciar en las Facultades, actividades formativas e informativas sobre las consecuencias de fumar, tal y como proponen Herrera et al.¹² y Serrat¹³, así como cumplir la legislación vigente en cuanto a la práctica de este hábito. Asimismo, pensamos que poner las condiciones para que se respete la ley podría favorecer la reducción general del consumo y el abandono del tabaco en aquellos fumadores con intención de dejar de fumar.

En cuanto a la fase de cambio de los fumadores de la muestra, el 6,5% se encontraban en preparación, el 24,7% en contemplación y el 68,8% en precontemplación. En la población española, según el estudio IBERPOC¹¹, el porcentaje de sujetos en fase de preparación es del 3%, próximo al 6% de nuestro estudio, mientras que el porcentaje de individuos en la fase de contemplación es del 58%, duplicando el observado en nuestra investigación. Los datos de la muestra de personal de la Universidad de Girona son similares a los detectados en una muestra de 616 fumadores suizos en que el 8% de los fumadores se situaban en la etapa de preparación, el 20% en la de contemplación y el 72% en la de precontemplación¹⁴. El porcentaje de sujetos en preparación en la muestra de Girona es inferior al encontrado en población americana (10-20%). En cambio, los porcentajes de contempladores y precontempladores de la muestra estudiada son próximos al 25-35% de fumadores en contemplación y al 60-65% de fumadores en precontemplación observados también en la población americana¹⁰. El dato de que no todos los fumadores estén preparados para modificar su conducta en un futuro inmediato evidencia la necesidad de abordar el tabaquismo con intervenciones diferentes según la etapa de cambio disminuyendo el porcentaje de precontempladores y acercándolos progresivamente a la acción y al mantenimiento como proponen Becoña y Vázquez⁹.

Los participantes en la fase de precontemplación fueron quienes informaron con mayor frecuencia de consumir tabaco bajo en nicotina. Es posible que, como consecuencia de la intensa publicidad que ha recibido este tipo de tabaco, el fumador identifique falsamente este consumo como "saludable", tal como sugieren Villalbí y López¹⁵, y actúe como un freno en el avance de los sujetos hacia etapas más próximas al cambio. Precisamente la directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo ha prohibido desde el 30 de septiembre de 2003 la utilización de nombres que den la impresión de que un determinado tabaco es menos nocivo que otro¹⁶.

Los precontempladores, en comparación con los contempladores y los preparados, informaron con mayor frecuencia de que consumen completamente el cigarrillo. Nos

preguntamos si el consumo completo de los cigarrillos podría estar relacionado con la antes mencionada falsa tranquilidad del consumo de tabaco *light*.

Los participantes en las fases de contemplación y preparación fueron quienes más informaron de fumar con inhalaciones muy seguidas y bastante seguidas. Este dato nos lleva a pensar que quizá el hecho de darse cuenta de la elevada frecuencia de las caladas conduce a los sujetos a preocuparse por la conducta de fumar y facilita el paso de la precontemplación a la contemplación y a la preparación. Pero al mismo tiempo nos hacemos la pregunta de hasta qué punto su intención de próximo abandono del consumo de tabaco puede estar influyendo en la atención hacia la práctica de fumar y en el número de caladas realizadas. Es decir, a la persona que pretende dejar de fumar le podría parecer que está fumando mucho de cada cigarrillo.

Independientemente de la etapa de cambio, los sujetos fumadores y exfumadores de la muestra estudiada presentaron un nivel de dependencia de la nicotina bajo. Esta puntuación es similar a la puntuación media de 3,4 puntos detectada en el estudio IBERPOC¹¹. Los resultados de la muestra de Girona se diferencian de los resultados aportados por DiClemente et al.¹⁷, según los cuales los sujetos preparados para dejar de fumar presentan menor puntuación en el test de Fagerström que los sujetos precontempladores. En cambio, los resultados de nuestra muestra se encuentran en la línea de los trabajos de Vázquez y Becoña¹⁸, según los cuales no se corrobora la capacidad predictiva del abandono del consumo de tabaco por parte de la dependencia a la nicotina evaluada a través del test de Fagerström.

El hecho de que los participantes en contemplación y preparación respondieran haber recibido con mayor frecuencia consejo médico para abandonar el consumo de tabaco avala la importancia que se está otorgando en los últimos años a las intervenciones clínicas, incluso breves (3-5 minutos) ya que se considera que pueden incrementar significativamente los índices del abandono del tabaquismo⁶.

CONCLUSIONES

Las características de la muestra estudiada en cuanto al consumo de tabaco son diferentes a las de la población general catalana: hay menos hombres fumadores, más mujeres fumadoras y más mujeres exfumadoras. La elevada prevalencia de consumo entre las mujeres que trabajan en la Universidad de Girona nos conduce a pensar en la necesidad de promover programas específicos dirigidos a este colectivo.

Existen diferencias entre Facultades en el número de personas consumidoras de tabaco. Las Facultades de Ciencias y la Politécnica presentan los mayores porcentajes de no fumadores mientras que Letras, Ciencias de la Educación y Enfermería, presentan los porcentajes más elevados de fumadores.

En la muestra de personal de la Universidad de Girona el porcentaje de fumadores con intención de cambio en los próximos seis meses es inferior al detectado en la población española. Dado que no todos los fumadores presentan intención firme de abandono en un futuro próximo, se evidencia la necesidad de intervenciones específicas según el estadio.

Los fumadores en precontemplación informan con mayor frecuencia de consumir tabaco bajo en nicotina, dato que podría estar relacionado con la percepción por parte del fumador de un tipo de consumo "erróneamente" saludable y frenando el paso a etapas más próximas a la acción.

La mayoría de los participantes presenta un nivel de dependencia a la nicotina bajo independientemente de la etapa de cambio.

La tendencia por parte de contempladores y preparados a responder haber recibido con mayor frecuencia consejo médico para dejar de fumar en comparación con los precontempladores confirma la importancia de las intervenciones del personal sanitario para aumentar las tasas de abandono del tabaquismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Becoña E. Tratamiento del tabaquismo: situación actual y perspectivas futuras. *Adicciones* 2000; 12(1): 77-85.
2. Stolerman IP, Jarvis MJ. The scientific case that nicotine is addictive. *Psychopharmacology* 1995; 117: 2-10.
3. Pardell H. L'epidèmia de tabaquisme a Catalunya i Balears. *Annals de Medicina* 1999; 82: 108-9.
4. Ministerio del Interior. Plan nacional sobre drogas. Memoria 2000. Ministerio del Interior [publicación online] 2000 [citado en 2003 Oct 3]: [268 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.mir.es/pnd/publica/pdf/memo2000.pdf>
5. Generalitat de Catalunya. Dona i tabac. Informe tècnic sobre l'hàbit tabàquic femení a Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 2001.
6. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Fox BJ, Goldstein MG, Gritz E, et al. Directrices clínicas prácticas para el tratamiento del consumo y la dependencia del tabaco. *JAMA* 2000; 283(24): 3244-54.
7. Villalbí JR, Ariza C. El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención. En: Villalbí JR, Ariza C, coordinadores. *El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención*. Barcelona: CNPT, SESPAS; 2000. p. 3-16.
8. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. *Am Psychol* 1992; 47(9): 1102-14.
9. Becoña E, Vázquez FL. *Tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Dykinson; 1998.
10. Nerín I, Guillén A, Más A, Sánchez L. Estudio de tabaquismo en una facultad de medicina: prevalencia y actitudes en estudiantes y profesores. *Prev Tab* 2000; 2(3): 166-172.
11. Jiménez-Ruiz CA, Sobradillo V, Miravittles M, Gabriel R, Villasante C, Fernández L, et al. Análisis del tabaquismo en España a la luz de los resultados del estudio IBERPOC. *Prev Tab* 2000; 2(3): 189-193.
12. Herrera M, Pérez J, Suárez C, Perona J, Paz D. Evaluación de conocimientos y actitudes ante el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Prev Tab* 2002; 4(2): 76-81.
13. Serrat D. Prevención del tabaquismo en las facultades de medicina. *Prev Tab* 2000; 2(3): 141-2.
14. Etter JF, Perneger TV. Associations between the stages of change and the pros and cons of smoking in a longitudinal study of swiss smokers. *Addict Behav* 1999; 24(3): 419-24.
15. Villalbí JR, López V. La prevención del tabaquismo como problema político. *Gac Sanit* 2001; 15(3): 265-72.
16. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.
17. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol* 1991; 59(2): 295-304.
18. Vázquez FL, Becoña E. Variables predictivas del consumo de cigarrillos y de la abstinencia en un programa para dejar de fumar. *Psicología Conductual* 1998; 6(3): 501-18.