

# **FACTORES RELACIONADOS CON LA HABITUACIÓN TABAQUICA EN LOS JÓVENES**

**Grado en Psicología**

**Alexandre Palau Santamaría 20487656S**

**Antonio Caballer Miedes**

**Convocatoria: Junio**



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>MÉTODO</b> .....	<b>11</b>
Participantes.....	11
Material.....	11
Procedimiento.....	13
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>19</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>27</b>
<b>ANNEXOS</b> .....	<b>29</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las variables como motivación para dejar de fumar, dependencia física y dependencia psicológica. Establecer que variables de los test establecen una mayor relación. Averiguar cuál de los factores analizados tiene mayor influencia a la hora de establecer diferencias entre sexos en el hábito tabáquico.

**Método:** Este estudio fue realizado con el alumnado comprendido entre 10 y 19 años, de diversos institutos de la provincia de Castellón. Se contactó con los institutos a través de vía telefónica o e-mail, posteriormente una vez establecidos los institutos se procedió a repartir un justificante de participación con el fin de que los padres estuvieran de acuerdo, con la participación de sus hijos. En este estudio hemos querido medir la relación entre diversas variables, así como diferencias significativas en estas, en cuanto a sexos.

**Resultados/Conclusiones:** En este estudio encuesta participaron un total de 793 alumnos de los cuales 385 (48.54%) eran chicas y 408 (51.46%) chicos, con una edad media de 14,5 años. De estos 793, se establecieron 162 (20.43%) como fumadores de tabaco. Se establecieron relaciones negativas en cuanto a motivación por dejar de fumar con las otras variables, y positivas entre las demás (prueba de Coximetría, Dependencia física, dependencia psicológica, gestual y social). Además de diferencias significativas en cuanto a sexos, en los resultados de la dependencia social, produciéndose una mayor media significativa en el grupo de mujeres.

**Discusión:** El consumo de tabaco es un hecho relevante en la vida de los jóvenes a día de hoy, se deben establecer cuáles son las variables que implican adquirir el hábito tabáquico, con el fin de crear programas tanto escolares como extraescolares para prevenir dicho tabaquismo en los jóvenes.

**Palabras clave:** Tabaquismo; Jóvenes; Estudio-encuesta; Factores de iniciación.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the relationship between some results in motivation variables to give up smoking, physical and psychology dependence. To know what variables is more relationship. To find out what factors have more influence between genres.

**Method:** This research made it with the young people to 10 from 19 years old, in some institutes of Castellon. The first contact with this institution was by e-mail or telephone. We

have used justifying document with some of underage participators. We have wanted measure the relationship between variables and significant genre differences.

**Conclusion:** The participators were 793 young, which 385 (48.54%) were females and 408 (51.46%) were males, with average of 14.5 years old. We found out 162 smokers in total. There were negatives and positives relationships between motivation to give up smoking with the others variables (Coximetry test, Physical dependence, Psychological, gestural and social dependence). Moreover, there weresignificant differences between genres and in social dependence too. The average of females was bigger than males.

**Discusión:** Nowadays, the consume of tobacco is presents in youth, we shall find out what are the variables which promote smoking in order to make curricular and extracurricular programs to stop the tobacco in adolescence.

**Keywords:** Tobacco; Young; Research; Initiation factors.

**Keywords:** Tobacco; Youngs; Research; Initiation factors.

## INTRODUCCIÓN

La adquisición del hábito tabáquico en los adolescentes es uno de los principales problemas establecidos en nuestra sociedad a día de hoy. Esta conducta adquirida sobretodo en la etapa de la adolescencia llega a provocar un gran número de muertes anuales en nuestro país, debido a los efectos que el tabaco provoca en nuestro organismo. En 2005 las estadísticas nombraban al tabaco como la droga con mayor precocidad en los jóvenes españoles, con una edad media de consumo de 13.20 años (Plan nacional sobre drogas, 2005). Afortunadamente a lo largo de estos últimos años la edad media de iniciación al consumo de tabaco se ha incrementado, llegando hasta los 16.5 años (Madrid, 22 de enero de 2013).

*Fumar puede ser considerado como un complejo conjunto de conductas dirigidas, por una parte, a obtener el beneficio de los efectos que produce uno de los componentes del tabaco, la nicotina, y a evitar que aparezcan los síntomas de privación cuando esta sustancia no es aportada al organismo y, por otra, supone un problema con un importante componente conductual (Marin Nieto, 2008).*

Esta conducta suele ser adquirida en la adolescencia, se estima que el 90% de los fumadores comienzan a fumar cigarrillos antes de los 18-20 años de edad, además en esta época no plantean dejárselo, unas de las explicaciones que se deben a este fenómeno es la curiosidad que se tiene en esos momentos y las ganas de experimentar nuevas sensaciones y experiencias. De manera que podemos señalar que fumar es un proceso constituido por diferentes etapas por las que va atravesando la persona fumadora, la cual es llamada la carrera del fumador. El proceso de hacerse fumador puede estar dividido en varias partes; preparación e iniciación, en las que se incluyen las fases iniciales con el tabaco, experimentación, en las que se repite la conducta de fumar, habituación, y mantenimiento momento en el que la persona se convierte en fumadora regular, adicción, el cual es el periodo en el que el fumador refuerza su hábito y se hace dependiente de la nicotina, y por último abandono, ya que la mayoría de los fumadores no están contentos con serlo, y se plantean en algún momento dejar de fumar(Hirschman , Leventhal y Glynn . 1984)<sub>2</sub>.

En la adquisición del hábito de fumar influyen diversos factores en cierto grado que incitan a la persona a adoptar esta conducta. Estos factores los podemos dividir en 3 grandes grupos:

1. Personales: Dentro de los factores personales podemos observar una subdivisión de factores más concreta. Los factores genéticos que en cierta medida son culpables de que la persona empiece a fumar. Se han realizado varios estudios y existe cierta controversia en cuanto al tema, pero una de las conclusiones en las que coincide una gran mayoría de autores es que los factores genéticos no adaptan un gran papel en la adquisición del hábito de fumar, sino que más bien son un complemento a otro tipo de factores. Dentro de los factores personales también podemos encontrar los factores psicológicos, ya que muchos autores afirman que existen ciertos rasgos de personalidad asociados con mayor riesgo de fumar, como puede ser el gusto por la novedad y el riesgo, aunque esto no esté debidamente contrastado por estudios como afirma Camí (2003). Se acepta que la extraversión predispondría al hábito tabáquico, y aunque todavía hoy existe cierta discusión al respecto parece ser que aquellos jóvenes con problemas de disciplina y baja autoestima estarían más inclinados a adoptar la conducta de fumar. Recientemente también se ha relacionado el síndrome de hiperactividad-déficit de atención con un mayor riesgo para el inicio precoz del tabaquismo, en mayor medida con una adicción al consumo de cannabis (Llama, Hoyos , Villaceros y Gutiérrez. 2009)<sub>3</sub> . Otros datos a destacar son que las personas con depresión fuman más y las personas que fuman más tienen más probabilidad de tener una depresión debido a que fumar está relacionada de manera directa con una

disfunción colinérgica del SNC. También se ha comprobado que las conductas de impulsividad, rebeldía, delincuencia... a un mayor riesgo de fumar. Además del consumo de alcohol, ya que muchos autores coinciden en que los bebedores son más susceptibles a usar otras sustancias como alcohol o drogas en comparación a los no fumadores (Medina-Mora, Polo, Cravioto, Villatoro y Kuri. 2003)<sup>4</sup>.

Dentro del factor personal también podemos englobar diversas características como la edad, el género o la raza. En cuanto a edad podemos señalar que el paso de las primeras etapas de contacto con el tabaco a fumador regular suele tener lugar en torno a los 16 años. En cuanto a género cabe destacar que la población femenina es el objetivo principal de la mayoría de las campañas publicitarias del tabaco, ya que son más vulnerables al comienzo y mantenimiento del tabaquismo. Y en cuanto a raza añadir que hay estudios realizados en EEUU que demuestran que los jóvenes de raza blanca son más susceptibles a fumar (Williams, 1997).

Por último dentro de los factores personales añadir que los jóvenes que fuman suelen infravalorar los riesgos que fumar supone para la salud, y en algunos casos incluso lo niegan.

2. Sociales: Los factores sociales tienen una gran importancia dentro del habituamiento o inicio a la conducta de fumar ya que el entorno de un niño o un adolescente es decisivo a la hora de enfrentarse éste con la posibilidad de fumar; los niños son fácilmente influenciados por los padres y hermanos, mientras que los adolescentes es más fácil que acaben influenciados por amigos y compañeros del colegio. Como el factor personal, el social también está subdividido en diversos subfactores. El primero es el familiar. Como hemos comentado anteriormente el haber personas fumadoras en una familia potencia que un niño pequeño de esa misma familia tenga predisposición por fumar, al igual que si en una familia no hay fumadores en los niños pequeños de estas familias se creará una predisposición negativa en cuanto a la conducta de fumar lo que hará que sea más difícil que este niño adopte la conducta de fumar en un futuro.

Otro subfactor que podemos encontrar en la adquisición de la conducta de fumar son los amigos. La influencia de los amigos es conocida como una de las más importantes causas para realizar conductas negativas en niños y adolescentes. Un dato relevante es, según el Portal de Salud de Madrid, más del 80% de los adolescentes se inician en el consumo de tabaco con los amigos, ya sea a modo de integración en el grupo de amigos o simplemente una forma de llamar la atención en el grupo. Hay estudios que

demuestran que la mayoría de los jóvenes que pertenecen a grupos de amigos no fumadores, no fuman.

Por último dentro del factor social destacar el papel de los educadores como modelo a seguir, de manera que si estos fuman es más fácil que los niños adopten la conducta de fumar. Además no sólo se produce en educadores, este fenómeno sino que el tabaco al ser una droga permitida en la sociedad y se ve como algo normal el adoptar la conducta de fumar de manera que la influencia de este sobre los nuevos fumadores se puede producir desde muchos ámbitos.

3. Ambientales: Dentro de este tercer factor de gran importancia en la adaptación a la conducta de fumar haremos más énfasis en la relación con el mercado del tabaco y con la industria tabaquera. Los diferentes aspectos vinculados a este factor son; la publicidad, el bajo coste, la fácil disponibilidad y accesibilidad y los factores sociodemográficos.

La publicidad es una de las principales causas de porque el tabaco cuenta con tantos adictos (Bianco, 2011)<sup>5</sup>. Se ha comprobado que en países donde se ha prohibido la publicidad del tabaco, el consumo de este es menor a países en los que no se ha prohibido la publicidad. Mientras las industrias tabacaleras defienden que usan los anuncios para promover el cambio de marca o para mantener la fidelidad de los adultos, se ha comprobado que los anuncios del tabaco están directamente dirigidos a los adolescentes, para hacerlos entrar en su mercado y establecer una marca preferida inicialmente, la cual se mantiene en la edad adulta. Las inversiones en publicidad de las empresas tabáquicas se ha incrementado de forma notable en los últimos años, debido a la reducción del número de personas que empieza a fumar y a la gente fumadora que está dejando de fumar.

Otro aspecto ambiental de vital importancia dentro del consumo del tabaco es su bajo coste de adquisición dentro de nuestra sociedad. España es el país de la Unión Europea en que el tabaco es más barato. Esto hace que sea muy factible fumar para todos y que no suponga un esfuerzo económico para la gente con ingresos medios, además de que los jóvenes e incluso niños pueden empezar a fumar y mantener esta conducta, la cual al no suponer un gasto grande, estos pueden convertirse en compradores de forma habitual. Hay estudios que encuentran que un aumento en el 1% del precio real supone una disminución del 0,5% en ventas (Informe técnico de la iniciativa de la OMS Liberarse del Tabaco. 2010)<sup>6</sup>. En España el tabaco ha experimentado un aumento en su precio los últimos años debido en gran parte a la

situación económica que atraviesa el país, esto ha hecho que haya descendido el número de fumadores.

Otro factor ambiental de gran importancia que podríamos barajar es la fácil disponibilidad y accesibilidad del tabaco para cualquier tipo de persona. No sólo se comercializa en estancos sino que podemos encontrar máquinas expendedoras en gran cantidad de lugares públicos, sobretodo de ocio, o incluso en tiendas de comestibles y productos infantiles. Todo esto hace que aunque la venta a menores este prohibida, estos puedan conseguir tabaco de muchas formas sin suponer nada complicado para ellos.

Otros factores ambientales que podemos barajar como influyentes en la iniciación del tabaquismo pueden ser el bajo nivel cultural, no ser lector habitual, el carecer de estrategias para enfrentarse al aburrimiento, baja actividad física o el haber sufrido un suceso estresante en su vida.

En estos últimos años, en nuestro país se han producido grandes avances en contra del tabaquismo, ya que, a través de los medios y de las políticas contra el tabaquismo parece haberse disminuido el número de fumadores tanto veteranos como precoces, así como, una mayor concienciación sobre los jóvenes con riesgo de adquirir el hábito. Por desgracia todavía no se ha adquirido el grado de concienciación que se debería tomar con esta droga, de manera que, se sigue trabajando para tratar de minimizar el número de consumidores de tabaco en la población.

En base a esto hemos querido establecer como objetivos principales de este estudio los siguientes puntos, para tratar de averiguar cuáles son los factores con mayor representatividad en los jóvenes a la hora de iniciarse en el tabaquismo. Estos objetivos son los siguientes:

1. Determinar la relación entre los diversos resultados en las variables motivación para dejar de fumar, dependencia física y dependencia psicológica.
2. Establecer entre qué variables de los test se produce una mayor relación.
3. Averiguar cuál de los factores analizados tiene mayor influencia a la hora de establecer diferencias entre sexos en el hábito tabáquico.

En base a estos objetivos hemos tratado de formular diversas hipótesis, las cuales nos ayudarán a establecer mejor nuestros objetivos y la posibilidad de contrastarlas. Las hipótesis que planteamos en base a nuestros objetivos son las siguientes:

1. Mayores puntuaciones en el test de Richmond (motivación para dejar de fumar) tendrán una correlación negativa con los resultados obtenidos en los otros test (Fargerström, Glover-Nilsson).
2. Los resultados en los test de Fargerström (grado de dependencia física) y Glover Nilsson (grado de dependencia psicológica, social y gestual) mantendrán correlaciones positivas.
3. Los resultados en cuanto a la prueba de la Coximetría, mantendrán correlaciones positivas con las puntuaciones obtenidas en Fargerström y Glover Nilsson, y negativas con las puntuaciones obtenidas en el test de Richmond.

Una vez hayamos contrastado los datos podremos esclarecer que variable requiere mayor atención para la prevención del inicio de la conducta de fumar en los adolescentes. De esta forma con la aportación de estos datos podríamos ayudar en cierta manera a la creación de nuevas estrategias preventivas y mejora de campañas contra el inicio del tabaquismo en los adolescentes. Así como, la administración de nueva información a la población con el fin de ayudar a concienciarse un poco más de cómo evitar una predisposición a la adquisición del hábito, y poder reducir un poco más el número de fumadores.

Por último, añadir que la recogida de datos a analizar para realizar este trabajo de investigación, fueron extraídos anteriormente por Khalaf, Fabregat, Khalaf y Sanchez.

## MÉTODO

### Participantes

En este estudio realizado a través de una encuesta, en la provincia de Castellón en el curso académico 2006-2007, en el cual participaron un total de 793 alumnos de diversos institutos de dicha provincia, se contactó con dichos participantes a través de correo electrónico o llamadas telefónicas en el curso académico. De estos 793 la muestra estaba compuesta por 385 chicas y 408 chicos, de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años, de los cuales se necesitó un justificante con el consentimiento de los padres para consentir la participación en el estudio de todos y cada uno de estos alumnos. Además cabe decir que de los 793 participantes, 631 estaban clasificados como no fumadores y los 162 restantes estaban clasificados como fumadores.

### Material

Se les administró a todos los alumnos el pertinente cuestionario, el cual era no intervencionista. Este cuestionario realizado por los propios investigadores recogía información sobre diferentes aspectos de la vida de los adolescentes.

Posteriormente a este cuestionario los alumnos también cumplimentaron el **test de Richmond**, el cual evalúa el grado de motivación de la persona para dejar de fumar, puede ser cumplimentado por toda la población y está compuesto por 4 ítems que a través de sus puntuaciones nos permite saber cuál es el grado de motivación para dejar de fumar de la persona en cuestión.

A continuación se les administró el **test de Fargeström**, el cual nos indica el grado de dependencia física que tiene la persona hacia la nicotina. El test está compuesto por 6 ítems, de los cuales dos son de cuatro alternativas y los otros cuatro se componen de dos alternativas de respuesta. En cuanto a las puntuaciones en dicho test, resultados con una puntuación de 6 o más indican una clara dependencia hacia el tabaco, mientras que puntuaciones bajas no indican necesariamente un bajo nivel de dependencia hacia la nicotina.

En tercer lugar se les administró el **test de Glover-Nilsson** el cual evalúa la dependencia psicológica, social y gestual que tiene el sujeto en cuestión hacia el tabaco. El test está compuesto por 18 ítems de 4 alternativas, de los cuales los ítems 1, 6, 7 y 8 evalúan la dependencia psicológica al tabaco en función de la puntuación obtenida (a mayor puntuación, mayor dependencia psicológica hacia el tabaco), los ítems 17 y 18 evalúan la dependencia social del sujeto hacia el tabaco (a mayor puntuación, mayor dependencia social hacia el

tabaco) y los ítems 2, 3, 4, 5, y los comprendidos entre el 9 y el 16 (ambos incluidos) evalúan la dependencia gestual del sujeto hacia el tabaco (a mayor puntuación, mayor dependencia gestual).

Por último y para tratar de extraer más datos acerca de los estudiantes que participaron en las encuestas, estos realizaron la **prueba de la Coximetría**. La cooximetría es una prueba clínica para detectar la pérdida en la capacidad de oxigenación de la hemoglobina que consiste en determinar el nivel monóxido de carbono, o CO, en el aire espirado por un individuo. Para ello se utiliza el cooxímetro que es un monitor de alta precisión para medir la concentración de CO en ppm (partes por millón).

El monóxido de carbono, tiene una afinidad por la hemoglobina de unas 240 veces superior a la del oxígeno al que desplaza con facilidad formando carboxihemoglobina (COHb). La consecuencia es una hipoxemia con falta de oxígeno a nivel celular. La relación entre el monóxido de carbono en el aire espirado y los niveles de carboxihemoglobina en sangre ilustran en el paciente la pérdida de su capacidad de oxigenación.

El monóxido de carbono presenta una afinidad doscientas diez veces mayor que el oxígeno por la hemoglobina, desplazando a ésta fácilmente. A causa de la afinidad del monóxido de carbono por la hemoglobina, hay una formación progresiva de COHb; esta formación depende del tiempo que dure la exposición al CO, de la concentración de este gas en el aire inspirado y de la ventilación alveolar. La carboxihemoglobina (COHb) es la hemoglobina resultante de la unión con el monóxido de carbono.

El CO es tóxico porque al formarse la carboxihemoglobina, ésta ya no puede captar el oxígeno. A menudo la intoxicación por monóxido de carbono se incluye como una forma de hipoxia anémica porque hay deficiencia de hemoglobina.

Por lo general el punto de corte entre fumadores y no fumadores se establece en 10 ppm (partes por millón), situándose los fumadores por encima de esta cifra.

- < 6 ppm No fumador
- 6 – 10 ppm Fumador esporádico
- ≥ 10 ppm Fumador habitual

## **Procedimiento**

En primer lugar se solicitó la participación de los diversos institutos mediante llamada telefónica y/o correo electrónico. En segundo lugar, se procedió a obtener el permiso de los padres de los alumnos de los institutos que aceptaron participar en el estudio, para la aprobación en este estudio de dichos alumnos. Posteriormente se procedió a la realización de las encuestas por parte de los alumnos y al cabo de unos días se recogieron las encuestas ya realizadas por parte del alumnado participante, y además, se repartieron diversos folletos informativos acerca del tabaquismo, así como la deshabituación del mismo en la comunidad estudiantil.

Posteriormente el equipo de investigación se dedicó a la extracción de datos para su interpretación.

## RESULTADOS

En este estudio encuesta participaron un total de 793 alumnos, de los cuales el 48,54% eran varones y el 51,46% eran mujeres. La edad media de los sujetos fue de 14,5 años y al final del experimento se pudo deducir que de la muestra el 79,57% fueron calificados no fumadores y el 20,43% como fumadores.

En cuanto a la observación de variables administradas en los test de Richmond, Fargeström, Glover-Nilsson y la prueba de Coximetría como podemos observar en la tabla 1, los resultados establecidos en el test de Richmond (mide la motivación para dejar de fumar) correlacionan de manera negativa con los resultados obtenidos en los otros test y la prueba de Coximetría. Dándose la mayor correlación negativa con los resultados en el test de Glover-Nilsson, de manera que, a través de estos datos, podemos afirmar que a mayor motivación para dejar de fumar, menor será la dependencia psicológica, social y gestual.

Las correlaciones positivas más altas que podemos observar en la tabla 1 son; la correlación establecida entre la medición de CO y las puntuaciones en el test de Fargeström, y la correlación establecida entre los resultados en el test de Fargeström y el de Glover-Nilsson. A partir de estos resultados podemos esclarecer que:

- a) A mayores puntuaciones en la prueba de Coximetría, mayores serán las puntuaciones en cuanto a dependencia física (Fargeström) del fumador hacia el tabaco.
- b) A mayores puntuaciones en cuanto a dependencia física hacia el tabaco (Fargeström), mayor será la dependencia tanto psicológica, social y gestual (Glover-Nilsson) de los fumadores hacia el tabaco.

**Tabla 1. Correlación entre las diversas variables**

	<b>Medición CO</b>	<b>Suma test Rihmond</b>	<b>Suma test Fargerström</b>	<b>Total Glover-Nilsson</b>
<b>Medición CO</b>				
<b>Suma test Richmond</b>	-,163*			
<b>Suma test Fargerström</b>	,485**	-,305**		
<b>Total Glover-Nilsson</b>	,216**	-,367**	,580**	

\*  $P \leq 0,05$

\*\* $P \leq 0,01$

A partir de estos datos podemos esclarecer que los resultados establecidos en la tabla 1 mediante la correlación de Pearson, en función del análisis de los resultados en los tres test son congruentes, ya que los resultados entre el test de Fargerström, Glover-Nilsson y la prueba de Coximetría correlacionan de manera negativa con los resultados obtenidos en el test de Richmond, y viceversa.

Otros de los análisis que hemos realizado ha sido la comparación de medias por sexos de los fumadores, mediante la prueba t. Como podemos observar en la tabla 2, ninguna de las diferencias entre las medias realizadas es significativa.

**Tabla 2. Diferencia de medias entre las diversas variables según el sexo.**

	<b>Varones n=51</b>	<b>Mujeres n=101</b>	<b>Prueba T</b>
	<b>M/DT</b>	<b>M/DT</b>	
<b>Suma test Fargeström</b>	2.39/1.99	2.73/2.05	t(151)=-,954
<b>Suma test Richmond</b>	3.98/2.54	4.27/2.21	t(153)=-,734
<b>Total Glover-Nilsson</b>	36.88/12.08	39.89/11.48	t(147)=1,48

**\* P≤0.05**

**\*\*P ≤0.01**

Además de realizar los análisis descriptivos que antes hemos mencionado en los diferentes resultados de los test que hemos administrado, hemos realizado otro análisis descriptivo en referencia a las diferentes dependencias que componen el test de Glover-Nilsson, como podemos observar en la tabla 3 para determinar qué tipo de dependencia posee mayor influencia sobre los sujetos que han realizado el test, y que diferencias significativas podemos encontrar en cuanto a las tres dependencias.

En cuanto a los resultados en la prueba t, dentro de las diferentes dependencias analizadas en el test de Glover-Nilsson (física, social y gestual) podemos afirmar que la única diferencia de medias significativa entre sexos es la de dependencia social, ya que en esta el valor de  $p \leq 0.05$ , por lo tanto podemos afirmar que existen diferencias significativas en dependencia social entre los hombres y las mujeres que han realizado la prueba, de manera que las mujeres

poseen un mayor nivel de dependencia social que los hombres hacia el tabaco, entre los alumnos de Castellón que realizaron los test.

**Tabla 3. Diferencia de medias en las diversas variables según el sexo.**

	Varones n=50	Mujeres n=100	Prueba t
	M/DT	M/DT	
<b>Dependencia Psicológica</b>	8,96/4,06	10,18/3,97	T(147)=1,76
<b>Dependencia Social</b>	4,68/1,81	5,51/2,38	T(124,3)=0,01*
<b>Dependencia Gestual</b>	23,24/7,84	24,29/7,14	T(148)=-0,82

**\*P≤0.05**

**\*\*P≤0.01**

Por último dentro del apartado de los resultados realizaremos la comprobación de las hipótesis. Como ya habíamos comentado en la introducción las diferentes hipótesis que habíamos planteado eran las siguientes:

- 1. Mayores puntuaciones en el test de Richmond (motivación para dejar de fumar) tendrán una correlación negativa con los resultados obtenidos en los otros test (Fargerström, Glover-Nilsson).

- 2. Los resultados en los test de Fargeström (grado de dependencia física) y Glover Nilsson (grado de dependencia psicológica, social y gestual) mantendrán correlaciones positivas.
- 3. Los resultados en cuanto a la prueba de la Coximetría, mantendrán correlaciones positivas con las puntuaciones obtenidas en Fargeström y Glover Nilsson, y negativas con las puntuaciones obtenidas en el test de Richmond.

En cuanto a estas tres hipótesis, podemos esclarecer a través de la tabla 1 de correlaciones, que se cumplen las tres, ya que el test de Richmond establece correlaciones negativas con los resultados en los test de Fargeström y Glover-Nilsson. A su vez, los resultados en los test de Fargeström y Glover-Nilsson poseen correlaciones positivas entre sus resultados. Y por último, la prueba de Coximetría posee correlaciones positivas con los resultados en los test de Fargeström y Glover-Nilsson, y correlaciones negativas con los resultados del test de Richmond.

De manera que podemos afirmar que las tres hipótesis establecidas anteriormente son verificadas estadísticamente, a través de la tabla de correlaciones realizada entre los diversos test y la prueba de Coximetría.

## DISCUSIÓN

De los 793 alumnos de los institutos de Castellón que realizaron este estudio-encuesta, encontramos que la cifra de fumadores se situaba en el 20,43% de fumadores, cifra que deja a los jóvenes de Castellón en una posición media en cuanto al resto de jóvenes de España, ya que, por encima deja porcentajes ya establecidos como los de Cataluña (28%) (Ariza y Nebot. 2002) y Málaga (32%) (Alcalá, Azañas, Moreno y Gálvez. 2002) y por debajo otros como los de Sevilla (19.1) (Álvarez, Vellisco, Calderón, Sánchez, Del Castillo, Vargas, et al. 2000) y Castilla y León (13.7) (Barrueco, Vicente, López, Gonzalves, Terrero, Gardía, et al. 1995).

En nuestro país, en el año 1998, el tabaco fue el causante de un 16% de la mortalidad total (Saiz, Rubio, Espiga, Alonso, Blanco, Cortés, et al. 2003). A partir de estos datos y los diversos análisis estadísticos realizados, hemos analizado cual de las variables ejerce una mayor influencia sobre los jóvenes a la hora de iniciarse en el tabaquismo y cuáles pueden ser las causas de esta, de forma que a partir de estas podamos analizar o establecer que planes o proyectos son más o menos adecuados para abordar la lucha contra el tabaquismo.

Las distintas variables analizadas son la motivación por dejar de fumar, el grado de dependencia física, nivel de CO en sangre y dependencia psicológica, social y gestual.

En cuanto a la motivación por dejar de fumar, establecida en las puntuaciones obtenidas en el test de Richmond, encontramos que según el Plan Nacional de Lucha contra la Droga (2002) el 83.4% de los fumadores españoles entre 14 y 18 años se habían planteado abandonar el consumo de tabaco alguna vez. Resaltando también, que lo que mayoritariamente había frustrado estos intentos por dejar de fumar y bajado la motivación por dejar el hábito tabáquico eran las influencias sociales de dichos jóvenes. Hechos que se constatan en los resultados establecidos en nuestro análisis descriptivo de correlaciones entre las variables analizadas, ya que, entre las puntuaciones en el test de Richmond y las de Glover-Nilsson se produce la relación más negativa entre todas las variables que hemos estudiado.

La relación encontrada entre la dependencia física y las dependencias establecidas en el test de Glover-Nilsson (dependencia psicológica, social y gestual), están altamente relacionadas de manera positiva, estableciendo la correlación de entre todas las variables analizadas, esto puede ser debido a la relación establecida entre el efecto de la nicotina en el cerebro y los comportamientos que ésta hace que adopten las personas a la hora de producirse la actividad tabáquica o notar su ausencia. El cerebro adapta sus receptores nicotínicos a unas cantidades

determinadas, de manera que si no recibimos esa cantidad, nuestro cuerpo reacciona de forma activa hacia la consumición de tabaco. Esta dependencia fisiológica se transforma en psicológica-conductual, en cuanto nuestro cerebro capta algún síntoma de abstinencia, reacciona a través de diferentes síntomas que nos suelen llevar hacia la consumición de tabaco (Torrecilla, Barrueco, Jimenez, Hernández, Plaza y Gonzalez, 2001)<sup>8</sup>. Este hecho puede describir de forma objetiva y contrastada la alta relación encontrada en nuestro estudio-encuesta entre la dependencia física y las tres dependencias que componen el test de Glover-Nilsson (psicológica, social y gestual).

Esto actúa como un factor de mantenimiento en la conducta y consolidación del hábito, llegando a producirse diversos grados de tolerancia hacia la sustancia. Como hemos comentado anteriormente, se produce una dependencia física que deriva en otra psicológica, la cual algunos estudios afirman que es más intensa, y difícil de superar que la dependencia física establecida (Jiménez, Hidalgo, Pinilla y Costa).<sup>9</sup>

Otro de los aspectos a destacar en cuanto a nuestro análisis descriptivo, son los resultados establecidos en el test de Glover-Nilsson. En estos años ha existido un poco de controversia en cuanto a las dimensiones del test de Glover-Nilsson, debido a que hay autores que consideran que el test, evalúa de forma unidimensional y no a través de la diferenciación de las dependencias psicológica, social y gestual (Roa, Ospina, Monroy, Díaz y Vega, 2012). A pesar de esta controversia, nuestros resultados muestran una diferencia significativa entre los sexos, en cuanto a dependencia social. Estos resultados indican que, las mujeres que han realizado el estudio –encuesta tienen una media mayor significativa en cuanto a dependencia social del tabaco. Como explican algunos estudios, este fenómeno puede estar debido a la incorporación tardía de la mujer al hábito tabáquico, ya que anteriormente la conducta de fumar estaba más asociada a los hombres. Dichos estudios corroboran una mayor prevalencia del hábito tabáquico en mujeres que en hombres, sobretodo en el grupo de edad de 16 a 24 años en el cual la diferencia es mayor que entre otros grupos de edades (Salvador, 2004).<sup>10</sup>

Diversos autores han hecho énfasis en mayor medida en tres variables sociológicas a la hora de iniciarse en el tabaquismo los jóvenes, como son el grupo de amigos, la ingesta de alcohol y el interés por los estudios. Añadiendo en menor medida a estas el precio del tabaco y la publicidad que los jóvenes perciben a través de diferentes medios y campañas. Así pues, estos estudios afirman que la variable grupo de amigos es considerada de mayor importancia, debido a que la aceptación en un grupo de amigos o el estatus que pueden llegar a adquirir dentro de este, puede ser medida a través de la adquisición del hábito tabáquico. Otro de los

factores sociales de mayor relevancia es la ingesta de alcohol por parte de los jóvenes, resultando producirse una relación positiva entre la ingesta de alcohol y la adquisición de conductas hacia el tabaco. Por último, como tercer factor social influyente en cuanto a la adquisición del hábito tabáquico se establece el interés por los estudios, produciéndose una relación negativa entre el nivel de interés por los estudios y el nivel de adquisición de una conducta tabáquica en la adolescencia (Caballero, González, Pinilla y Barber, 2005)<sup>11</sup>.

En cuanto a la diferencia significativa entre sexos, algunos autores coinciden en que existen diversos factores influyentes en la mujer que no se suelen dar en los hombres. Entre estos factores podemos destacar tres como son el afrontamiento del afecto negativo, la obtención de apoyo social y por encima de estos dos se ha encontrado la importancia del control del peso corporal. En cuanto al afrontamiento del afecto negativo, las mujeres utilizan la conducta de fumar como herramienta para tratar de estabilizar el estrés sufrido y de alguna forma paliar el efecto de este en su vida diaria. El apoyo social constituye otro de los factores importantes a la hora de plantearse abandonar el hábito tabáquico, de manera que las mujeres necesitan sentir un apoyo social mayor que los hombres, una vez decidan abandonar la conducta de fumar, sino es así el abandono de dicha conducta puede convertirse en un hecho muy difícil de alcanzar por el género femenino. Y por último, y como factor más importante, encontramos el aumento de peso corporal que se experimenta debido a la ansiedad que produce abandonar el hábito tabáquico. Existen evidencias de que las mujeres es más probable que abandonen tratamientos para dejar de fumar debido al miedo por el aumento de peso que estas pueden experimentar. Hecho que no está contrastado debido a que, algunos autores afirman que el promedio de aumento de peso de las mujeres a la hora de abandonar el hábito tabáquico es de 1.6 kilos, en un plazo correspondiente a los siguientes 3 años (Becoña y Vázquez, 2000)<sup>12</sup>.

Una vez establecidos los diversos factores, y haber encontrado cual es su nexo de unión, habría que plantearse qué estrategias o planes de actuación se podrían establecer para tratar de paliar estas conductas activas hacia el tabaquismo en los jóvenes. Según los resultados obtenidos, parece ser que el principal problema a analizar es el de índole social, ya que parece ser el puente entre el joven no fumador y el fumador.

Existe cierta controversia entre diversos autores a la hora de realizar o implementar programas con el fin de que los jóvenes abandonen el hábito tabáquico. Esta controversia aparece en el momento en el que se debate si los programas deben realizarse dentro del horario y contexto educativo o si deben realizarse de manera extraescolar, de forma alternativa a los aspectos

académicos de los estudiantes, ya que según estos los programas realizados dentro del ámbito escolar reducen la probabilidad de asistencia y motivación para aquellos alumnos con un expediente académico bajo. En contraposición a estos dos, otros autores sugieren la complementación de ambos programas inter y extraescolar como el mejor método para realizar programas efectivos en contra del tabaquismo (López, López, Comas, Herrero, González, Cueto, et al. 1999).<sup>13</sup>

Desde nuestro punto de vista y teniendo en cuenta los diversos factores analizados, creemos conveniente una actuación tanto escolar como extraescolar, de manera que se puedan compaginar diversos programas y ejecutar de manera efectiva con el fin de ayudar a reducir el tabaquismo en los jóvenes. De manera escolar con la ayuda de los profesores y la dirección de los institutos, tratar de que se dedique un pequeño espacio de tiempo a la realización de talleres o asistencia a seminarios por parte de aquellos alumnos considerados fumadores, con el fin de proporcionarles toda la información relativa al tabaquismo, así como, datos de mortalidad y enfermedad a causa del tabaquismo, para de esta manera, concienciarles de los peligros que alberga el hábito tabáquico a nuestra salud. En cuanto al ámbito extraescolar, también se podría proceder a la realización de talleres de concienciación y realización de actividades en los cuales los jóvenes puedan ser aconsejados por referentes de su adolescencia a través de videos de deportistas de élite, cantantes, actores...complementándolo con actividades del agrado de los jóvenes para tratar de captar su atención y su seguimiento a lo largo de las sesiones de los programas. De manera global, tratar de implementar todo tipo de estímulos que puedan llegar a impactar de alguna manera en los jóvenes con conductas tabáquicas y que puedan llegar a producir en estos una reacción reacia a la conducta.

Dichos programas, tendrían como fin un doble propósito, deberían concienciar de alguna manera a aquellos jóvenes ya inmersos en la conducta tabáquica y a aquellos que no lo están pero podrían llegar a estarlo a lo largo de su adolescencia.

Existen diferencias en cuanto a la calidad de aplicación y resultados esperados en programas escolares en contra del tabaco, estas son debidas a que el mismo programa podría tener diferentes resultados dependiendo del ámbito escolar al que es aplicado, el nivel económico o el nivel cultural de estos. Una de las principales herramientas de estos programas son la calidad, entrenamiento y motivación del profesorado a la hora de la concienciación hacia los jóvenes en cuanto a conductas tabáquicas. En nuestro país podemos encontrar diversas publicaciones, pero el proyecto de mayor relevancia fue el programa PASE implementado en Barcelona (López, Comas, Herrero, Pereiro, Fernández, Thomas, et al. 1998).<sup>14</sup>

Otro de los aspectos que podría adquirir gran importancia dentro de los programas en contra de la actividad tabáquica, es la implantación de estos en edades más tempranas, con el fin de cortar de raíz el problema, prevenir posibles conductas tabáquicas futuras y tratar de que los jóvenes posean toda la información adyacente al tabaquismo, con el fin de que si en algún momento se ven atraídos por el hábito tabáquico tengan consciencia de los riesgos y los problemas que este puede albergar en sus vidas, desde el momento en que se inician en dicha conducta. Algunos autores han realizado varias líneas de investigación en cuanto a este tema, y se ha llegado a la conclusión de que este tipo de concienciación temprana es escasa en nuestro país, además de que las actividades preventivas van aumentando aunque de manera muy lenta, debido a la poca información de profesorado y padres, y a la poca participación de estos en políticas y organización con el fin de establecer mejoras en cuanto a la realización de estas actividades y la implantación de dichos programas en centros escolares (Davó, Gil, Vives, Álvarez y La Parra, 2008).<sup>15</sup>

En cuanto a los estudios realizados en programas extraescolares, en prevención de tabaquismo en los jóvenes algunos autores afirman que estos programas todavía están experimentando un desarrollo en cuanto a su investigación. No obstante, se encuentra que en las campañas publicitarias de personajes admirados por los jóvenes, los modelos de comportamiento, son un filón en el desarrollo de estas políticas, a pesar de que todavía se debe invertir mucho tiempo en investigación para tratar de que estos sean altamente eficaces y contrastables, en cuanto a la conducta de los jóvenes (López, López, Comas, Herrero, González, González, et al. 1999).<sup>13</sup>

Otras de las intervenciones que han sugerido diversos autores, para tratar de concienciar a los jóvenes fuera del ámbito escolar, es el poder de comunicación de la publicidad que esta ejerce en los más jóvenes, por un lado a través de potenciar la prohibición en cuanto a publicidad del tabaco, y por el otro, como ya hemos comentado anteriormente a través de los modelos de comportamiento. Este tipo de intervención resulta muy adecuada debido a que llega a un amplio sector de la población, y sobre todo porque ejerce un gran poder sobre las actitudes de los jóvenes. Por otro lado, nos encontramos con la dura competición que se ejerce con las campañas que realizan las compañías tabáquicas (de ahí a la propuesta de erradicación) y el alto coste que supone para el estado la realización de estas campañas. Además de estas, también se ha sugerido la implementación de programas de ámbito comunitario, menos relacionado con la publicidad, pero con la implicación de las personas que conforman el ambiente de los jóvenes, como pueden ser padres o amigos, los cuales sirven también de gran referencia y modelo para estos jóvenes. La combinación de estos programas comunitarios con los escolares parece tener gran repercusión en la conducta de los jóvenes, sin embargo, hay

que tener en cuenta diversos factores como pueden ser los legislativos y económicos, los cuales suelen actuar como un problema para la implementación de este tipo de programas (López, Ferris, Roqués y Cortell, 2002).<sup>16</sup>

## SUMMARY

Nowadays, tobacco is one of the largest factors of mortality. Although it can be deadly, our society considers as something ordinary and usual, day after day. Many people are not conscious of smoking. Sometimes, it could be lack of information and there is a reason why they do not try to give up smoking. We can admit that most of people know what the problems are but they are not aware of true problems.

Tobacco is a social problem and we can consider one of the biggest problem. Young people can consume this drug easily, in a way that it is a serious problem. In other words, our society has to fight to get out of this problem and apply it in the best way possible.

First of all, we have used a research and then we can have obtained different variables. All variables have been studied. These variables show what the relationships between results are. Also, we can observe if there are significant differences between the averages of the results obtained.

It comes to descriptive statistics, and these variables are - the motivation to give up smoking (measured by the test of Richmond), physical dependence caused by tobacco (measured by the test of Fargeström), and psychological, social and gestural dependency (measured by the questionnaire of Glover-Nilsson) -. In addition, also have been analyzed the results of such subjects in the Coximetria test, which measures the level of CO in blood.

The total sample of the survey were composed of 793 students, of whom 385 (48.54 %) were girls and 408 (51.46 %) boys with an average age of 14.5 years old. Of that total, 162 (20.43 %) were classified as regular smokers and 631 (79.57 %) were as non-smokers.

The statistical test carried out in order to establish the relationships between these variables, was Pearson's correlation. It permits to know us what are positives and negatives and what are the different correlation and the level of development.

The results obtained by Pearson's correlation were that the variable motivation to give up smoking is negative in relation to other variables, so the bigger is motivation to give up smoking, less are the physical dependence, the level of CO in blood and the psychological, social and gestural dependence. On the other hand, among other variables were established positive relationships. Some of them were between physical dependence and psychological, gestural and social dependence.

Subsequently, the t-test permitted study the difference between averages and sex. These analyzes were carried out to the different variables, with the exception of Coximetria test.

In addition, it was analyzed different dependences using the Glover-Nilsson test. In regard to the measurement through the t-test, the variables -physical dependence, motivation to give up smoking, and psychological, gestural and social dependence- were not found significant differences between sexes. But, if we studied all variables separately; we could say that there were significant differences between the group of women and men in social dependence toward tobacco, so that, women have a bigger social dependency.

As a method of prevention, from this project support the proposal to implement formal and non-formal programs. The most effective way is the combination of both, so that they can help change the behavior of youth. It is important to know what their behaviors are. For that reason, we have to work in all areas, inside and outside school. Young people can interact in different ways, and acquire the knowledge and necessary behaviors to oppose to the tobacco.

The fight against youth smoking and its prevention is a long process. The progress is slow but it is constantly updated. Gradually, it has a greater importance in our society. It consists in a community, cooperative and coordinated work in order to prevent this consumption. Let's not forget that the information is essential; it comes to a growing society.

## REFERENCIAS

1. Marín, M. (2008). *Estudio de intervención para disminuir la exposición pasiva al tabaco en el ambiente del niño con patologías respiratoria crónica*. 21
2. Hirschman, R. S., Leventhal, H., Glynn, K. The development of smoking behaviour: Conceptualization and supportive cross-sectional survey data. *J Appl Soc Psychol* 14(3). 184-203, 1984.
3. Llama, P. Hoyos D. Villaceros I. Gutiérrez, C. Caso clínico 6 : Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y consumo de cannabis. Arias Horcajadas J.A. *Observatorio Regional de Drogodependencias de la Comunidad de Madrid. Casos clínicos en psiquiatría relacionados con el consumo de cannabis.- Madrid: Sociedad Española de investigación en cannabinoides (SEIC), Facultad de Medicina. Universidad Complutense*. 2009: p. 53-57. R-6691.
4. Medina-Mora, ME. Peña-Corona, MP. Cravioto, P. Villatoro, J. Kuri, P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿El uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas?. *Salud Pública Mex*, 44(1), 110. ISSN 0036-3634
5. Bianco, E. (2011). *La respuesta mundial al problema del tabaco: el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud*.
6. Políticas de precios e impuestos (en relación con el artículo 6 del Convenio). Informe técnico de la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco. Informe presentado a la cuarta reunión de la COP, Punta del Este (Uruguay), 2010 (documento FCTC/COP/4/11).\*
7. Saiz, I. Rubio, J. Espiga, I. Alonso, B. Blanco, J. Cortes, M. et. (2003) Plan nacional de prevención y control del tabaquismo. *Revista Española Salud Pública*. Retrieved from <http://www.sis.net/documentos/ficha/133990.pdf>
8. Torrecilla, M. Barrueco, M. Jiménez, C. Hernández, M. Plaza, M. & González, M. (2001) Ayudar al fumador. Tratar el tabaquismo. *Medifam*, 11(4), 194-206.
9. Jiménez, L. Hidalgo, M. Vicente, J. & Costa, E. Problemas relacionados con el consumo del tabaco. *Guía de actuación clínica en A.P*. Retrieved from <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap031tabac.pdf>
10. Salvador, T. (2004) Condicionantes del consumo de tabaco en España. *Monografía tabaco*, 16(2), 26. ISSN0214-4840
11. Caballero, A. González, B. Pinilla, J. & Barber, P. (2005) Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*. 19(6), 440-447.

12. Becoña, E. & Vázquez, F. (2000). Las mujeres y el tabaco: Características ligadas al género. *Revista Española Salud Pública*.74, 13-23.
13. López, M. López, T. Comas, A. Herrero, P. González, J. Cueto, A. et. (1999). Actividades extraescolares de los adolescentes útiles para programas de prevención del tabaquismo. *Revista Española Salud Pública*. 73, 343-353.
14. López, M. Comas, A. Herrero, P. Pereiro, S. Fernández, M. Thomas, H. et. (1998) Intervención educativa escolar para prevenir el tabaquismo: evaluación del proceso. *Revista Española Salud Pública*. 72, 303-318.
15. Davó, M. Gil, D. Vives, C. Alvarez, C. & La Parra, D. (2008) Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gaceta Sanitaria*. 22 (1), 58-64.
16. López, J. Ferris, J. Roqués, J. & Cortell, I. (2002). Tabaquismo en la adolescencia: Inicio de una adicción. *Boletín Sociedad Valenciana de Peiatria*.22:82

## ANNEXOS

### Test de Richmond

---

El Test de Richmond es un test que sirve para evaluar la motivación de la persona que quiere dejar de fumar. Consiste en responder una serie de preguntas y adjudicar unos puntos según la respuesta. Se suman los puntos obtenidos y según esta suma se obtiene un grado de motivación:

1. ¿Querría usted dejar de fumar si pudiera hacerlo con facilidad?  
No ..... 0 puntos  
Si ..... 1 punto
  2. ¿Siente usted verdaderos deseos de dejar de fumar?  
Ninguno ..... 0 puntos  
Alguno ..... 1 punto  
Mediano ..... 2 puntos  
Muchos ..... 3 puntos
  3. ¿Piensa usted que puede dejar de fumar en las próximas dos semanas?  
No ..... 0 puntos  
Quizá ..... 1 punto  
Probablemente ..... 2 puntos  
Con seguridad ..... 3 puntos
  4. ¿Piensa usted que puede conseguirlo en los próximos seis meses?  
No ..... 0 puntos  
Quizá ..... 1 punto  
Probablemente ..... 2 puntos  
Con seguridad ..... 3 puntos
- Resultado:
- |                 |       |                   |
|-----------------|-------|-------------------|
| De 0 a 5 puntos | ..... | Motivación débil  |
| De 6 a 8 puntos | ..... | Motivación media  |
| 9 o más puntos  | ..... | Motivación fuerte |

## DEPENDENCIA DE LA NICOTINA – TEST FAGERSTRÖM

- **Indicación:** Valoración del nivel de dependencia a la nicotina.
- **Administración** Se trata de una escala de 6 ítems o valoraciones, de los que 4 son dicotómicos, constituyendo la población diana de este test la población fumadora.
- **Test Fagerström**
  - ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?  
Hasta 5 minutos 3 puntos   Entre 6 y 30 minutos 2 puntos   De 31 - 60 minutos 1 punto   Más de 60 minutos 0 puntos
  - ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido?  
Sí 1 punto   No 0 puntos - ¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?   El primero de la mañana. 1 punto   Cualquier otro. 0 puntos
  - ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?  
10 ó menos 0 puntos   11 – 20 1 punto   21 – 30 2 puntos   31 o más. 3 puntos
  - ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?  
Sí 1 punto   No 0 puntos
  - ¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que guardar cama la mayor parte del día?   Sí 1 punto  
No 0 puntos
- **Interpretación:** Una puntuación inferior a 4 indica una dependencia baja a la nicotina. Una puntuación entre 4 y 7 se interpreta como una dependencia moderada, y una puntuación superior a 7 es una dependencia alta.

## TEST DE GLOVER NILSSON

El Test de Glover Nilsson se usa para analizar el grado de dependencia psicológica, social y gestual que posee frente al tabaco.

	Nada	Algo	Moderado	Mucho	Muchísimo
1.- Mi hábito de fumar es muy importante para mí	<input type="checkbox"/>				
2.- Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar	<input type="checkbox"/>				
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
3.- ¿Suele poner algo en la boca para evitar fumar?	<input type="checkbox"/>				
4.- ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?	<input type="checkbox"/>				
5.- Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta muy difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	<input type="checkbox"/>				
6.- Cuando se halla en un algún lugar donde está prohibido fumar, ¿juega con el cigarrillo o con el paquete de tabaco?	<input type="checkbox"/>				
7.- ¿Algunos lugares o circunstancias me incitan a fumar : sillón favorito, sofá, la bebida...?	<input type="checkbox"/>				
8.- ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	<input type="checkbox"/>				
9.- ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca y los chupa para relajarse del estrés, tensión,...?	<input type="checkbox"/>				

10.- ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?

11.- ¿Cuando está sólo en un restaurante, parada de autobús..., se siente más seguro con un cigarrillo en la mano?

**Valoración del test de Glover-Nilsson** (Grado de dependencia psicológica, social y gestual frente al tabaco)

Menor de 12 puntos - Dependencia leve

Entre 12 y 22 puntos - Dependencia moderada

Entre 23 y 34 puntos - Dependencia severa

Mayor de 34 puntos - Dependencia muy severa

Puntuación: 0 Nada / Nunca

1 Algo / Raramente

2 Moderado / A veces

3 Mucho / A menudo

4 Muchísimo / Siempre