

Original

e Motivos para dejar de fumar en España en función del sexo y la edad

Josep Maria Ramon Torrell ^{a,*}, Eugeni Bruguera Cortada ^b, Carmen Fernández Pinilla ^c, Verónica Sanz de Burgoa ^d y Esther Ramírez Vázquez ^e^a Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España^b Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España^d Departamento Médico, Laboratorios Pfizer España, Madrid, España^e Infocienca, S.L., Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de noviembre de 2008

Aceptado el 20 de julio de 2009

On-line el 2 de noviembre de 2009

Palabras clave:

Tabaquismo

Cese del tabaquismo

Epidemiología

Sexo

Grupos de edad

RESUMEN

Objetivo: Analizar los motivos para dejar de fumar ligados al sexo y a la edad del paciente fumador que desea abandonar el consumo de tabaco.**Métodos:** Estudio multicéntrico transversal sobre 1.634 fumadores atendidos en consultas de atención primaria y especializada de España, que tras preguntarles explícitamente muestran su deseo de abandonar el consumo de tabaco. Se recopilaron datos sociodemográficos, antecedentes del consumo de tabaco y motivos del deseo de cesar el consumo. Se realizó un análisis descriptivo.**Resultados:** La media de edad fue de 45,6 años (desviación estándar $\pm 12,0$ años). Los varones representaban el 55,9% de la población estudiada. La mayoría (35,2%) tenía estudios por encima del grado secundario. El motivo argumentado para abandonar el tabaquismo por el 63,9% de los varones y el 81,1% de los mayores de 60 años fue la indicación médica; el 60,7% de las mujeres buscaba prevenir enfermedades. El hecho de representar un papel ejemplar para los hijos subyacía en el 31,6% de los fumadores de 31 a 45 años, y los motivos estéticos en el 11,4% de aquellos entre 18 y 30 años.**Conclusiones:** La indicación médica promueve la voluntad de cesación tabáquica en los varones, mientras que con su decisión las mujeres pretenden representar un papel ejemplar para los hijos, prevenir enfermedades o mejorar su estética. A mayor edad, mayor porcentaje de pacientes que deciden dejar de fumar por indicación médica. El adulto de mediana edad alega querer ser un ejemplo para sus hijos, mientras que los jóvenes actúan movidos por principios estéticos.

© 2008 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Reasons for smoking cessation in Spain by gender and age

ABSTRACT

Keywords:

Smoking

Smoking cessation

Epidemiology

Gender

Age groups

Objective: To analyze gender- and age-related motivations among smokers wishing to quit.**Methods:** We performed a multicenter cross-sectional study in 1,634 smokers attended by general practitioners and specialized physicians in Spain who, after being explicitly asked about their intention to quit smoking, expressed a desire to do so. Sociodemographic data, history of smoking and motivations for cessation were collected. A descriptive statistical analysis was performed.**Results:** The mean age was 45.6 years (SD ± 12.0 years). Fifty-six percent were men. A total of 35.2% had studied beyond high school. The main motivation expressed by 63.9% of men and 81.1% of smokers older than 60 years old was medical advice; 60.7% of women were motivated by disease prevention; 31.5% of smokers aged between 31 and 45 years old wanted to be a good role model for their children and 11.4% of those aged between 18 and 30 were motivated by esthetic reasons.**Conclusions:** Men tend to be motivated by medical advice, while women are motivated by a desire to be a role model for their children, to prevent diseases or improve their appearance. The greater the age, the greater the percentage of patients motivated by medical advice. Middle-aged adults want to be good role models for their children while young patients are motivated by esthetic concerns.

© 2008 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El tabaquismo representa un problema de salud pública que se inicia en la adolescencia y evoluciona de manera dispar en varones y mujeres^{1,2}. En la actualidad³, el 27,0% de los españoles son fumadores diarios; de ellos, la razón varón:mujer es 1,5, si bien esta proporción no se mantiene constante en todos los grupos de edad. El consumo entre las adolescentes es ligeramente superior

al de los varones de la misma edad: el 31,2% de las chicas de 16 a 24 años fuma regularmente, mientras que a esa edad sólo lo hace el 25,5% de los chicos. Además, la proporción de fumadores adolescentes supera a la de los individuos entre 45 y 64 años de edad. Si esta tendencia no se modifica, en los próximos años asistiremos a un aumento de la morbimortalidad en la mujer producido por las enfermedades relacionadas con el tabaco.

La constatación de estos hechos ha generado varias iniciativas preventivas del consumo de tabaco en los escolares⁴, así como campañas informativas sobre la cesación tabáquica e incluso legislación que limita la venta y el suministro de productos derivados del tabaco, su consumo en determinados lugares y la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmramon@scsub.scs.es (J.M. Ramon Torrell).

publicidad, promoción y patrocinio de este producto (Ley 28/2005 de Prevención del Tabaquismo). Todas estas acciones pretenden no sólo prevenir el tabaquismo sino aumentar la demanda de ayuda para abandonar el consumo de tabaco.

Alrededor de la mitad de los fumadores se plantea dejar de fumar, tanto si su decisión sustenta un intento fundado o no. Los factores que determinan esta decisión ya se han sido descrito en varias ocasiones⁵⁻⁷, así como los factores psicosociales asociados a las conductas de abandono del consumo de tabaco⁸⁻¹⁰.

En España, el estado de la epidemia tabáquica está bien caracterizado^{11,12} y se conocen determinantes sociodemográficos y socioeconómicos para el inicio y el cese del consumo de tabaco¹³⁻¹⁶. No obstante, el conocimiento de estos determinantes, en particular los asociados al cese tabáquico, surge de estudios realizados en regiones geográficas limitadas, sobre todo en Cataluña. El objetivo de este estudio es el análisis de los motivos que subyacen a la decisión de dejar de fumar, manifestados por los fumadores con la firme intención de abandonar el consumo de tabaco, según el sexo y la edad, en diferentes regiones de España.

Métodos

Los datos de la población considerada provienen del estudio ESFUME, «Perfil del paciente fumador que quiere dejar de fumar, atendido en consultas de atención primaria y especializada en España»¹⁷. Se realizó un estudio transversal, multicéntrico, entre febrero y junio de 2007, sobre una población de fumadores atendidos en consultas de atención primaria y especializada. Debido a la dificultad de encontrar pacientes que, aun cumpliendo los criterios de inclusión, accediesen a participar en el estudio, la selección de la muestra se realizó según un muestro no probabilístico por conveniencia. La propuesta de inclusión de los pacientes se realizó correlativamente a aquellos que acudían al centro de salud por cualquier motivo, sin plantear un diseño del muestreo representativo de la población. Los participantes fueron reclutados en 167 centros representativos de la población nacional, de los cuales el 67,1% pertenecía al ámbito de atención primaria. Se incluyeron centros de distintas especialidades: neumología (54,5%), unidades especializadas en el tratamiento del tabaquismo (25%), cardiología (2,3%), medicina interna (2,3%), alergología (2,3%), medicina del trabajo (2,3%), conductas adictivas (6,8%) e hipertensión y riesgo vascular (2,3%). El número de centros participantes en cada nivel de atención se calculó para poder detectar diferencias entre niveles del 10% con un grado de significación del 0,05 y una potencia del 80%. El estudio se realizó en 15 comunidades autónomas (todas, menos La Rioja y Asturias). La tasa de respuesta por comunidades autónomas fue variable, de manera que las más representadas fueron Cataluña, Andalucía y Valencia, con 37, 24 y 22 centros, respectivamente (un 50% del total). En total se seleccionaron 1.634 pacientes fumadores que se incluyeron de forma consecutiva mediante la colaboración de un médico por cada uno de los centros participantes. Cada médico contribuyó con un máximo de 10 pacientes. La media de pacientes por médico fue de 9,8. Finalmente se incluyeron 1618 pacientes que cumplían los siguientes criterios de inclusión: a) mayores de 18 años; b) fumadores que acudieron a la consulta por cualquier motivo, no necesariamente diagnosticados de enfermedades relacionadas con el tabaco (el 28,0% tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 5,0% enfermedad coronaria y el 1,7% había padecido algún episodio de accidente vascular cerebral), y que ante la pregunta explícita sobre su intención de dejar de fumar decían que deseaban dejar de hacerlo en el próximo mes o bien ya habían iniciado alguna acción al respecto en los últimos 15 días, y c) dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Los 16 pacientes excluidos habían dejado de fumar con una anterioridad superior a dos semanas en el momento de la consulta.

Por fumador se entendió a toda persona que fumara cualquier producto de tabaco, ya fuese a diario u ocasionalmente¹⁸.

La información se recogió transversalmente mediante un cuestionario estructurado. Se recopiló la siguiente información: a) datos sociodemográficos y antropométricos (sexo, edad, peso en kg, talla en cm, estado civil, nivel de estudios, número de hijos y situación laboral); b) características del tabaquismo (edad de inicio del consumo, tipo de tabaco consumido, número de cigarrillos consumidos diariamente, tiempo diario dedicado a fumar en minutos, características del consumo de tabaco del entorno social y familiar del paciente, grado de dependencia de la nicotina mediante el test de Fagerström¹⁹, actitud respecto al consumo de tabaco durante el embarazo e influencia de la nueva Ley de Prevención del Tabaquismo 28/2005 en la cantidad de tabaco consumida por el paciente, en el entorno laboral del paciente y en la distribución horaria del consumo); c) consumo de otras sustancias (alcohol, café, benzodiacepinas y otras drogas); d) otros síntomas y consumo de recursos sanitarios en los últimos seis meses (tipo de enfermedad/síntoma y año del diagnóstico, número de bajas laborales, visitas a urgencias, visitas no programadas a atención primaria e ingresos hospitalarios); e) intentos anteriores de dejar de fumar (número de intentos previos de dejar de fumar, duración, métodos utilizados para dejar de fumar en el último intento, causas del fracaso del último intento), y f) características del intento actual para dejar de fumar (motivos actuales para abandonar el consumo de tabaco, grado de motivación, reticencias, confianza en sí mismo para abandonar el consumo), según valoración del paciente mediante encuesta.

La variable edad se analizó en su naturaleza continua, además de en las siguientes franjas: 18 a 30 años, 31 a 45, 46 a 60 y mayores de 60 años. El motivo de tal estratificación respondió a criterios de homogeneidad sociocultural y laboral, ya que estas circunstancias determinan diferentes conductas asociadas al consumo de tabaco. Así, el grupo de 18 a 30 años incluyó a los estudiantes, becarios y trabajadores con poca experiencia laboral; el de 31 a 65 años representaba a la población laboral activa, con 45 años como media de edad de la muestra; finalmente, el de los mayores de 60 años incluía a los prejubilados y jubilados. Las variables tipo de enfermedad/síntoma diagnosticado en los últimos seis meses, métodos utilizados para dejar de fumar en el último intento, causas del fracaso en esa ocasión, motivos actuales para abandonar el consumo de tabaco y reticencias al respecto, fueron consideradas de naturaleza categórica con respuesta múltiple.

Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables. Las cuantitativas se describieron con medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar, mediana y valores extremos), mientras que para las cualitativas se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes sobre el total de respuestas evaluables. En todos los casos, los intervalos de confianza fueron del 95% (IC95%). Para todas las comparaciones se consideró una significación estadística inferior a 0,05. Las diferencias entre los distintos subgrupos se analizaron mediante las pruebas de ji al cuadrado y de la t de Student, según el tipo de variable y su normalidad. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SAS, versión 9.1.3.

El estudio se realizó de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y asegurando el cumplimiento de las normas de Buena Práctica Clínica (Normas Tripartitas Armonizadas de la International Conference on Harmonization para Buena Práctica Clínica de 1996). Todos los pacientes recibieron consejo médico para dejar de fumar. El estudio fue evaluado por un comité ético de investigación clínica. Se siguió, asimismo, lo establecido en

la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por lo que la información referente a la identidad de los pacientes se consideró confidencial a todos los efectos.

Resultados

Entre febrero y junio de 2007 se reclutaron 1.618 fumadores en 167 centros de toda España. Las características demográficas y antropométricas de la población se muestran en la *tabla 1*. Las referentes al consumo de tabaco en función del sexo aparecen en la *tabla 2*.

La descripción de los intentos previos para dejar de fumar en el último año, así como las causas de su fracaso según el sexo, se recogen en la *tabla 3*. De los pacientes que indicaron «otros motivos» como causa del fracaso del último intento, el 24,7% (IC95%: 18,1–31,3) lo atribuyó a falta de motivación, seguido por el 19,3% (IC95%: 13,3–25,3) que alegó ansiedad (de ellos, el 78,1%

[IC95%: 60,8–95,4] eran mujeres) y el 14,0% (IC95%: 8,6–19,2) que dijo haber fracasado debido a problemas personales o familiares.

En cuanto a los motivos del intento actual para dejar de fumar, en el 63,9% (IC95%: 60,8–67,0) de los varones y el 55,7% (IC95%: 52,0–59,4) de las mujeres ($p = 0,0008$) fue por indicación médica; el 10,0% (IC95%: 7,8–12,2) de las mujeres y el 3,0% (IC95%: 1,9–4,1) de los varones ($p < 0,0001$) alegaba motivos estéticos; el 35,8% (IC95%: 32,7–38,0) de los varones y el 30,0% (IC95%: 26,6–33,4) de las mujeres ($p = 0,0134$) se lo propuso por presión familiar; el 60,7% (IC95%: 57,1–64,3) de las mujeres y el 55,7% (IC95%: 52,5–58,9) de los varones ($p = 0,0435$) buscaba prevenir enfermedades; y el 24,3% (IC95%: 21,1–27,5) de las mujeres y el 19,5% (IC95%: 16,9–22,1) de los varones ($p = 0,0198$) consideraba que debía dar ejemplo a sus hijos. Atendiendo a los grupos de edad, el 81,1% (IC95%: 75,4–86,8) de los mayores de 60 años se propuso dejar de fumar por indicación médica ($p < 0,0001$, comparado con el resto de edades); el 11,4% (IC95%: 6,7–16,1) de los fumadores de entre 18 y 30 años alegaron, de manera significativamente diferente al resto de los grupos ($p = 0,0094$), motivos estéticos.

Tabla 1
Datos demográficos y antropométricos de la población estudiada

Variable ^{a,b}	N	Varones	Mujeres
N (%)	1.598	894 (55,9%) ^c	704 (44,1%) ^c
Edad categorizada (%) ^{b,d}	1.590		
16–24 años		24 (2,7%)	27 (3,8%)
25–34 años		113 (12,7%)	133 (18,9%)
35–44 años		232 (26,1%)	206 (29,3%)
45–54 años		252 (28,4%)	248 (35,3%)
55–64 años		75 (8,4%)	67 (9,5%)
65–74 años		8 (0,9%)	17 (2,4%)
Peso (media ± DE) ^{a,d}	1.585	80,20 ± 12,88	65,17 ± 11,86
Talla (media ± DE) ^{b,d}	1.576	172,51 ± 7,19	163,02 ± 6,53
IMC categorizado (%) ^{b,d}	1.575		
Bajo peso (IMC < 18,5)		2 (0,2%)	13,1 (1,9%)
Normopeso (20 ≤ IMC < 25)		272 (30,9%)	405 (58,4%)
Sobrepeso (25 ≤ IMC < 30)		439 (49,8%)	218 (31,4%)
Obesidad grado II (30 ≤ IMC < 35)		144 (16,3%)	48 (6,9%)
Obesidad grado III (35 ≤ IMC < 40)		20 (2,3%)	8 (1,2%)
Obesidad grado IV (IMC ≥ 40)		4 (0,5%)	2 (0,3%)
Estado civil (%) ^{b,e}	1.592		
Casado		637 (71,6%)	441 (62,8%)
Soltero		149 (16,7%)	164 (23,4%)
Divorciado		81 (9,1%)	71 (10,1%)
Viudo		23 (2,6%)	26 (3,7%)
Nivel de estudios (%) ^{b,e}	1.529		
Sin educación/primarios incompletos		97 (11,7%)	57 (8,3%)
Estudios primarios completos		204 (24,1%)	133 (19,5%)
Estudios secundarios		276 (32,6%)	223 (32,7%)
Estudios de grado superior a secundario		269 (31,8%)	270 (39,5%)
Situación laboral (%) ^{b,d}	1.591		
Profesional en activo		705 (79,1%)	512 (73,1%)
Jubilado/pensionista		143 (16,0%)	41 (5,9%)
Ama de casa		4 (0,4%)	108 (15,4%)
En paro		23 (2,6%)	19 (2,7%)
Estudiante		12 (1,3%)	16 (2,3%)
Otros		4 (0,4%)	4 (0,6%)
Número de hijos (media ± DE) ^{a,d}	1.430	1,74 ± 1,27	1,44 ± 1,21

DE: desviación estándar; IMC: índice de masa muscular.

^a Variables cuantitativas expresadas en media ± DE.

^b Variables cualitativas expresadas en número de sujetos (%).

^c $p < 0,02$ (prueba de χ^2) de coincidir con la distribución de fumadores por sexos documentada en la Encuesta Nacional de Salud³.

^d $p < 0,0001$.

^e $p < 0,01$.

Tabla 2
Características del consumo de tabaco en función del sexo de la población estudiada

Variable ^{a,b}	Varones		Mujeres		p
	N	%/Media ± DE	N	%/Media ± DE	
Edad de inicio del consumo (media ± DE) ^a	893	16,8 ± 4,8	701	17,9 ± 5,0	<0,0001 ^c
Edad de consumo regular (media ± DE) ^a	774	20,3 ± 7,1	612	21,0 ± 6,9	0,0832 ^c
Tipo de fumador (%) ^b					0,0469 ^d
Diario	800	97,8	628	96	
Ocasional	18	2,2	26	4	
Número de cigarrillos al día en días laborables (media ± DE) ^a	888	22,6 ± 10,2	702	18,2 ± 8,6	<0,0001 ^c
Número de cigarrillos al día en días festivos (media ± DE) ^a	880	23,4 ± 10,7	694	20,1 ± 9,4	<0,0001 ^c
Tiempo (minutos) dedicado a fumar en el trabajo (media ± DE) ^a	711	31,5 ± 34,1	537	24,2 ± 25,4	<0,0001 ^c
Gasto anual (euros) en tabaco (media ± DE) ^a	710			1061,4 ± 464,5	557
834,3 ± 376,0	<0,0001 ^c				
Tiempo (minutos) dedicado a fumar en casa (media ± DE) ^a	776	44,0 ± 37,9	602	44,1 ± 34,9	0,9664 ^c
Influencia de la Ley de Prevención del Tabaquismo en el consumo (%) ^b					0,7655 ^d
Ya no fuma	5	0,6	6	0,9	
Fuma menos	281	31,8	235	33,6	
Fuma igual	579	65,6	445	63,7	
Fuma más		18	2	13	
Influencia de la Ley de Prevención del Tabaquismo en el lugar de trabajo (%) ^b					0,5187 ^d
No	378	44,6	288	42,9	
Sí	470	55,4	383	57,1	
Influencia de la Ley de Prevención del Tabaquismo en la distribución del consumo según el horario laboral del paciente (%) ^b					0,2150 ^d
No	400	46,8	293	43,6	
Sí	455	53,2	379	56,4	

N: frecuencia absoluta. p: nivel de significación, fijado en 0,05.

^a Variables cuantitativas expresadas en media ± DE.

^b Variables cualitativas expresadas en número de sujetos (%).

^c Prueba de la t de Student.

^d Prueba de χ^2 .

Tabla 3
Características de los intentos previos de abandono del consumo de tabaco en función del sexo en la población estudiada

Variable ^{a,b}	Varones		Mujeres		p
	N	%/Media ± DE	N	%/Media ± DE	
Intentos previos para dejar de fumar (%) ^b	580	70,4	457	71,0	0,8105 ^c
Número de intentos previos para dejar de fumar (media ± DE) ^a	580	2,7 ± 2,7	457	2,8 ± 3,2	0,4709 ^d
Intentos previos para dejar de fumar en el último año (%) ^b	223	37,4	208	43,4	0,0434 ^c
Número de intentos para dejar de fumar en el último año (media ± DE) ^a	223	1,3 ± 0,7	208	1,3 ± 1,0	0,3677 ^d
Tiempo (meses) transcurrido desde el intento de mayor duración (media ± DE) ^a	561	48,7 ± 58,9	441	47,2 ± 51,8	0,6720 ^d
Duración (meses) del intento más persistente (media ± DE) ^a	543	9,2 ± 18,5	426	10,5 ± 19,0	0,3076 ^d
Tiempo (meses) transcurrido desde el último intento (media ± DE) ^a	523	30,3 ± 47,3	410	28,1 ± 43,2	0,4558 ^d
Duración (meses) del último intento (media ± DE) ^a	482	5,7 ± 14,6	383	4,8 ± 8,6	0,2850 ^d
Causas (endógenas) del fracaso del último intento (%) ^b					0,6519 ^c
Estrés	279	46,6	234	48,0	
Depresión	56	9,3	70	14,3	
Aumento de peso	67	11,2	117	24,0	
Causas (exógenas) del fracaso del último intento (%) ^b					0,1564 ^c
Efectos secundarios de los fármacos de deshabitación	56	9,3	34	7,0	
Vacaciones	48	8,0	21	4,3	
Actos sociales	294	49,1	188	38,5	
Fantasías de control	75	12,5	54	11,1	
Otras	80	13,4	85	17,4	

N: frecuencia absoluta. p: nivel de significación, fijado en 0,05.

^a Variables cuantitativas expresadas en media ± DE.

^b Variables cualitativas expresadas en número de sujetos (%).

^c Prueba de χ^2 .

^d Prueba de la t de Student.

Los mayores de 60 años también optaron por dejar de fumar debido a la presión familiar (41,1%; IC95%: 32,9–48,3) de manera significativa ($p = 0,0069$). El 40,5% (IC95%: 36,7–44,3) de los pacientes entre 31 y 45 años comentó que quería dejar de fumar

por la dependencia que le generaba el consumo de tabaco ($p = 0,0445$), y el 31,6% (IC95%: 28,0–35,2) del mismo grupo de edad ($p < 0,0001$) pretendía, con su decisión de abandono del tabaquismo, ofrecer una actitud ejemplar para sus hijos. Los

Tabla 4

Motivos argumentados por los varones para abandonar el consumo de tabaco, en función de la edad, en la población estudiada

Variable	18–30 años N (%)	31–45 años N (%)	46–60 años N (%)	> 60 años N (%)	p
Indicación médica	37 (48,7)	160 (49,1)	269 (74,3)	111 (81,0)	<0,0001 ^a
Estética	4 (5,3)	10 (3,1)	8 (2,2)	5 (3,6)	0,4395 ^b
Presión familiar	21 (27,6)	102 (31,3)	141 (39,0)	60 (43,8)	0,0152 ^a
Conciencia de dependencia	26 (34,2)	136 (41,7)	119 (32,9)	39 (28,5)	0,0222 ^a
Prevención de enfermedades	36 (47,4)	179 (54,9)	208 (57,5)	77 (56,2)	0,4452 ^a
Papel ejemplar para los hijos	3 (3,9)	93 (28,5)	68 (18,8)	11 (8,0)	<0,0001 ^b
Debido a la Ley de Prevención del Tabaquismo	6 (7,9)	30 (9,2)	29 (8,0)	6 (4,4)	0,3755 ^a

N: frecuencia absoluta. p: nivel de significación, fijado en 0,05.

^a Prueba de χ^2 .^b Prueba de Fisher.**Tabla 5**

Motivos argumentados por las mujeres para abandonar el consumo de tabaco, en función de la edad, en la población estudiada

Variable	18–30 años N (%)	31–45 años N (%)	46–60 años N (%)	> 60 años N (%)	p
Indicación médica	49 (49,0)	158 (51,1)	153 (59,5)	33 (84,6)	0,0003 ^a
Estética	16 (16,0)	30 (9,7)	23 (8,9)	2 (5,1)	0,1813 ^b
Presión familiar	23 (23,0)	98 (31,7)	76 (29,6)	14 (35,9)	0,3290 ^a
Conciencia de dependencia	36 (36,0)	123 (39,8)	108 (42,0)	14 (35,9)	0,7104 ^a
Prevención de enfermedades	59 (59,0)	189 (61,2)	157 (61,1)	23 (59,0)	0,9753 ^a
Papel ejemplar para los hijos	9 (9,0)	108 (35,0)	51 (19,8)	3 (7,7)	<0,0001 ^b
Debido a la Ley de Prevención del Tabaquismo	5 (5,0)	20 (6,5)	20 (7,8)	0 (0,0)	0,2981 ^b

N: frecuencia absoluta. p: nivel de significación, fijado en 0,05.

^a Prueba de χ^2 .^b Prueba de Fisher.

motivos que especificaron los varones, estratificados por edad, se recogen en la [tabla 4](#), y los homólogos para las mujeres se muestran en la [tabla 5](#).

Discusión

Los motivos argumentados por el fumador atendido en las consultas de atención primaria y especializada de España que quiere dejar de fumar varían en función de la edad y el sexo. Los varones siguen más una indicación médica, mientras que las mujeres pretenden con su decisión representar un papel ejemplar para sus hijos, prevenir enfermedades o mejorar su estética. Conforme avanza la edad, aumenta el porcentaje de pacientes que deciden dejar de fumar por indicación médica y de los que lo hacen sometidos a presiones familiares. La paternidad y la maternidad responsables, queriendo ser un ejemplo para los hijos, es una de las motivaciones principales por las que el adulto joven y de mediana edad quiere abandonar el tabaquismo. Los jóvenes, en cambio, actúan movidos por principios estéticos.

En este estudio, el número de varones que expresaron el deseo de dejar de fumar fue mayor que el de mujeres. Sin embargo, si se tiene en cuenta el porcentaje de varones y mujeres fumadores en la población española (60 y 40%)³, se puede asegurar que las mujeres fumadoras tienen una mayor predisposición a dejar de fumar en comparación con los varones. En cuanto a la distribución por edades, los varones que expresan el deseo de dejar de fumar se sitúan principalmente en el intervalo de 35 a 54 años, con una mayor frecuencia que la que explicaría el porcentaje de fumadores en dicha edad³, y en las mujeres el caso es parecido. Estos datos pueden ser un reflejo de que el deseo de dejar de fumar es dependiente de la edad, pero también de que los jóvenes acuden

menos al médico. Otro dato de interés es el bajo porcentaje de estudiantes que manifestaron su deseo de dejar de fumar (1,3% varones y 2,3% mujeres), en comparación con el porcentaje de fumadores que son estudiantes (4,1% varones y 6,5% mujeres), lo cual vendría relacionado con la edad de los estudiantes. También es de destacar el bajo porcentaje de parados que cumplieron los criterios del estudio (2,6% varones y 2,7% mujeres), cuando según la encuesta nacional de salud el porcentaje de parados entre los fumadores es del 8,7% en los varones y del 11,7% en las mujeres³.

Conocer los motivos que subyacen al abandono del tabaco puede explicar los determinantes asociados al cese del tabaquismo. En cuanto a factores sociodemográficos, se sabe que no hay diferencias entre varones y mujeres en la probabilidad de abandono^{20,21}, y que ésta es mayor cuanto mayor es el nivel educativo^{13,22,23}.

La edad aparece como el principal determinante y se observa una marcada relación entre la mayor edad y ser ex fumador, tanto en varones como en mujeres²⁴. Entre los factores que pueden explicar esta relación se cuenta la mayor frecuencia de síntomas y problemas médicos que se presentan al aumentar la edad. Algunos estudios²⁵ describen como principal motivo para el cese definitivo del consumo el autoconvencimiento tras los problemas de salud percibidos. La preocupación por la salud es la justificación para abandonar el consumo de tabaco que se recoge con mayor frecuencia en la literatura²⁶, ya sea motivada por el propio estado de salud de los individuos o por la experiencia de enfermedad o muerte en el entorno familiar o social en supuesta relación con el tabaco. En nuestro caso, el 60,3% de la población estudiada seguía indicación médica y el 57,9% buscaba prevenir enfermedades.

La repercusión social del consumo representa la segunda razón más frecuentemente argumentada²⁶, pero también la que más probablemente se encuentra en las causas de recaída²⁷. Se trata de

un motivo que incluye razones como la presión familiar o social ejercida a favor del abandono del consumo, el efecto del tabaquismo sobre terceros, etc. En algunas series²⁸, el 70% de los fumadores reconocía que se había sentido presionado por otras personas para abandonar el tabaquismo. En nuestro caso, son los varones de edad avanzada, mayores de 60 años, los que además de intentar abandonar el consumo por indicación médica se ven sometidos a presiones familiares. En contraposición a las presiones familiares que afectan a los fumadores de mayor edad, los jóvenes son más influenciados por la presión mediática de la estética. En una sociedad que rinde culto al físico, los fumadores de edades comprendidas entre 18 y 30 años, en especial las mujeres, incluyen entre sus motivaciones la estética con una frecuencia significativamente superior al resto de los grupos de edad.

Algunos investigadores han descrito que el consumo de sustancias adictivas sigue un proceso paralelo al de la maduración personal, de manera que circunstancias vitales consideradas de transición, como pueden ser el matrimonio (en especial si el cónyuge es no fumador), el embarazo²⁹ o la paternidad y la maternidad responsables, son factores determinantes para dejar de fumar³⁰. Así, no es de extrañar que el representar un papel ejemplar para los hijos cobre mayor importancia en el grupo de edad comprendido entre los 31 y 45 años, tanto en varones como en mujeres. También es de especial importancia en este grupo de edad la conciencia de dependencia, principalmente en los varones. Este dato se relaciona con el hecho de que la media de adicción de los fumadores es de unos 20 años³¹. Teniendo en cuenta la media de edad de inicio del consumo, la media de 20 años consumiendo tabaco se situaría alrededor de los 37 años de edad.

La interpretación de los resultados, y más aún su generalización, debe realizarse de manera cautelosa debido a ciertas limitaciones. La fundamental radica en el sesgo de selección de la muestra, ya que el muestreo no probabilístico no asegura la representatividad de la población estudiada. Además, al tratarse de sujetos incluidos en el estudio desde centros de atención sanitaria, su estado basal de salud puede diferir del de la población general y, por tanto, también su preocupación por la salud. En segundo lugar, el diseño transversal del estudio no permite estudiar de manera idónea un fenómeno dinámico como es el tabaquismo. Por otro lado, basar la clasificación del consumo tabáquico en la declaración de los propios individuos puede introducir sesgos al infradeclarar la historia del consumo. Entre los puntos fuertes del estudio cabe destacar que recoge información de 15 de las 17 comunidades autónomas y en emplazamientos de diferentes niveles de complejidad asistencial, ofreciendo buena cobertura de los recursos sanitarios con que contacta el fumador. Así mismo, el grado de cumplimiento de los criterios de inclusión de los individuos que accedieron a participar en el estudio fue muy alto (99%).

En cuanto a la utilidad de este estudio para el control del tabaquismo, conocer los motivos aducidos para dejar de fumar permite elaborar intervenciones específicas mediante consejo médico y campañas informativas en los medios de comunicación que refuercen de manera específica, para cada grupo de edad y sexo, el aspecto positivo derivado del abandono del tabaquismo hacia el que se esté más sensibilizado. En este sentido, el mensaje de estos consejos en los varones de mayor edad debería centrarse en la repercusión negativa del fumar sobre la salud y el beneficio que se obtendría de no hacerlo; en los fumadores de mediana edad, invitar a la reflexión sobre el papel del tabaquismo en la paternidad y maternidad responsable; y en los más jóvenes, concienciar no sólo de la repercusión física sino también estética que tiene el tabaquismo.

Bibliografía

- Barrueco M, Cordovilla R, Hernández Mezquita MA, et al. Sex differences in experimentation and tobacco consumption by children, adolescents and young adults. *Arch Bronconeumol*. 1998;34:199–203.
- Becona E, Vázquez F. Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Rev Esp Salud Pública*. 2000;74:13–23.
- Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>.
- Ariza C, González I, Juárez O, et al. Evaluación de un programa de cesación en escolares del proyecto «Adolescent Smoking Cessation (ASC)» en España. *Prevención del Tabaquismo*. 2005;751:139.
- Godtfredsen NS, Prescott E, Osler M, et al. Predictors of smoking reduction and cessation in a cohort of Danish moderate and heavy smokers. *Prev Med*. 2001;33:46–52.
- Gilpin EA, Pierce JP. Demographic differences in patterns in the incidence of smoking cessation: United States 1950–1990. *Ann Epidemiol*. 2002;12:141–50.
- Osler M, Prescott E, Godtfredsen N, et al. Gender and determinants of smoking cessation: a longitudinal study. *Prev Med*. 1999;29:57–62 Erratum in: *Prev Med*. 2000;30:80.
- Fagan P, Augustson E, Backinger CL, et al. Quit attempts and intention to quit cigarette smoking among young adults in the United States. *Am J Public Health*. 2007;97:1412–20.
- Hyland A, Borland R, Li Q, et al. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control*. 2006;15:83–94.
- Solberg LI, Asche SE, Boyle R, et al. Smoking and cessation behaviors among young adults of various educational backgrounds. *Am J Public Health*. 2007;97:1421–6.
- Agudo A, Pera G, Rodríguez M, et al. Changes in smoking habits in adults: results from a prospective study in Spain. *Ann Epidemiol*. 2004;14:235–43.
- Fernández E, Schiaffino A, García M, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en España entre 1945 y 1995. Reconstrucción a partir de Encuestas Nacionales de Salud. *Med Clin (Barc)*. 2003;120:14–6.
- Fernández E, García M, Schiaffino A, et al. Smoking initiation and cessation by gender and educational level in Catalonia, Spain. *Prev Med*. 2001;32:218–23.
- Fernández E, Carné J, Schiaffino A, et al. Determinants of quitting smoking in Catalonia, Spain. *Gac Sanit*. 1999;13:353–60.
- Schiaffino A, Fernández E, Borrell C, et al. Gender and educational differences in smoking initiation rates in Spain from 1948 to 1992. *Eur J Public Health*. 2003;13:56–60.
- Font-Mayolas S, Planes M, Gras MA, et al. Motivation for change and the pros and cons of smoking in a Spanish population. *Addict Behav*. 2007;32:175–80.
- Bruguera E, Díaz-Maroto JL, Fernández C, et al. Perfil del paciente que quiere dejar de fumar atendido en consultas de Atención Primaria y especializada de España. *Rev Clin Esp*. 2009;209:160–7.
- WHO. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva: WHO; 1998.
- Becona E, Vázquez FL. The Fagerstrom test of nicotine dependence in a Spanish sample. *Psychol Rep*. 1998;83:1455–8.
- Villalbí JR, Tomás Z, López MJ, et al. La cambiante epidemiología del tabaquismo: Barcelona, 2000–2001. *Rev Clin Esp*. 2004;204:312–6.
- Nebot M, Tomás Z, López MJ, et al. Cambios en el consumo de tabaco en la población general en Barcelona, 1983–2000. *Aten Primaria*. 2004;34:457–62.
- Fernández E, Schiaffino A, Borrell C, et al. Social class, education and smoking cessation: long term follow-up of patients treated at a smoking cessation unit. *Nicotine Tob Res*. 2005;8:29–36.
- Villalbí JR, Daban F, Pasarín MI, et al. Abandono y prevalencia del tabaquismo: sexo, clase social y atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 2008;40:87–92.
- Espinás JA, Moreno V, Borràs JM, et al. The sociodemographic determinants of the tobacco habit and its cessation in the population of Cornellà de Llobregat. *Gac Sanit*. 1999;13:126–34.
- Vila Córcoles A, Rodríguez Pago C, Ochoa Gondar O, et al. Why do our patients really stop smoking? *Aten Primaria*. 2002;30:527.
- McCaul KD, Hockemeyer JR, Johnson RJ, et al. Motivation to quit using cigarettes: a review. *Addict Behav*. 2006;31:42–56.
- Curry SJ, Grothaus L, McBride C. Reasons for quitting: intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. *Addict Behav*. 1997;22:727–39.
- Royce JM, Corbett K, Sorensen G, et al. Gender, social pressure, and smoking cessations: the Community Intervention Trial for Smoking Cessation (COMMIT) at baseline. *Soc Sci Med*. 1997;44:359–70.
- Pérez-Ríos M, Santiago Pérez MI, Alonso B. Abandono del consumo de tabaco en las fumadoras gallegas durante el embarazo o la lactancia, 1954–2004. *Gac Sanit*. 2006;20:392–5.
- Tucker JS, Ellickson PL, Orlando M, et al. Predictors of attempted quitting and cessation among young adult smokers. *Prev Med*. 2005;41:554–61.
- WHO/WPRO-Smoking Statistics. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific [consultado 28/5/2002]. Disponible en: http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheets/fs_20020528.htm.