Prevención del Tabaquismo

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR

Artículo original

Rasgos de personalidad en fumadores: relación sobre su permisividad para fumar en espacios abiertos y sobre su conciencia de daño

Personality traits in smokers: report on their permissiveness to smoke in open spaces and on their awareness of harm

Santiago Antonio Juarros-Martínez[1,2]*, María Luna Canalejo-Fernández[2], Celia Juarros-Muñoz[3], Mónica Casado-González[4]

[1]Unidad de Tabaquismo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

[2]Facultad de Medicina, Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

[3]Facultad de Medicina, Departamento de Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

[4]Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Recepción: 02/07/2025

Aceptación: 23/10/2025

Publicación: 10/11/2025

***Correspondencia:** Santiago Antonio Juarros Martínez. santiagojuarros@separ.es

Resumen

Introducción: las personas fumadoras suelen mostrar mayor apoyo al consumo de tabaco en espacios abiertos y menor conciencia de daño. Esto podría estar relacionado con su personalidad.

Objetivos: analizar diferencias de rasgos de personalidad en fumadores que pudieran estar relacionados con su permisividad y conciencia de daño, teniendo en cuenta posibles diferencias de género.

Materiales y método: estudio descriptivo y analítico a pacientes reclutados en consulta de neumología y unidad de tabaquismo (octubre 2022-abril 2023). Recogida de datos mediante una llamada telefónica: filiación, tabaquismo, test de personalidad Eysenck validado al castellano (EPQR-A), opinión sobre permitir fumar en espacios abiertos y conciencia de daño por el humo del tabaco (de primera y segunda mano, así como medioambiental).

Resultados: Participaron 100 pacientes, cuya edad media era de 48 años, 55% hombres. Se mostó un elevado nivel de sinceridad en las respuestas del test. Mayor emotividad y dureza en fumadores versus no fumadores. 52% fumadores activos. Un 76,9% de ellos permitiría fumar en espacios abiertos (p<0,001), lo cual se relaciona con un rasgo de dureza muy marcado y con diferencias entre hombres y mujeres. Los hombres fumadores sin conciencia de daño (primera, segunda mano, medioambiente) fueron más extravertidos y menos emotivos que las mujeres.

Conclusiones: El test de personalidad EPQR-A mostró diferencias de rasgos de personalidad en nuestros pacientes (fumadores y no fumadores, hombres y mujeres), en relación al consumo de tabaco, a su permisividad y su conciencia de daño. Utilizarlo en las consultas de tabaquismo es factible, pues ayudaría a individualizar el tratamiento y a mejorar las campañas de concienciación del daño que produce el humo del tabaco.

Palabras clave: Tabaquismo. Personalidad. Permisividad. Conciencia de daño.

Abstract

Introduction: smokers usually show both greater support for smoking outdoors and less awareness of harm, which could be linked to their personality.

Objectives: to analyse differences in personality traits among smokers, which could be related to their permissiveness and awareness of harm, regarding possible gender differences.

Prev Tab 2025; 27 (3): 9-20

https://doi.org/10.69703/pt.v27i3.1

www.prevenciondeltabaquismo.com

© 2025 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución **4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con index en nombre de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Materials and method: descriptive and analytical study of patients recruited in a pulmonology office and smoking unit (October 2022-April 2023) was made. Data collection by phone call: affiliation, smoking status, Eysenck personality test validated (Spanish) (EPQR-A) and opinion on allowing smoking outdoors and awareness of damage (first, secondhand, environmental).

Results: 100 patients participated, mean age 48 years, 55% men. 52% active smokers. High levels of sincerity were observed in the EPQR-A test responses, with greater emotionality and harshness in smokers versus nonsmokers.

52% percent were active smokers. 76.9% of them would allow smoking outdoors ($p<0.001$), associated with a very marked harshness trait and with differences between men and women. Male smokers without awareness of first, secondhand and environmental harm, were more extroverted and less emotional than women.

Conclusions: the EPQR-A personality test showed differences in personality traits between smokers-non-smokers, men and women; in relation to tobacco use, permissiveness and awareness of its harm. Introducing it to smoking units is feasible and would help to individualize smoking cessation therapy. Also, could help to improve awareness campains about the harm caused by tobacco smoke.

Keywords: Smoking. Personality. Permissiveness. Awareness of damage.

Introducción

El tabaquismo es una grave enfermedad crónica, adictiva y recidivante que afecta a millones de personas en todo el mundo[1,2]. Es la principal causa de patologías tan prevalentes como el cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, lo que supone un importante impacto económico para los sistemas de salud[3].

La adicción al tabaco conlleva un comportamiento complejo influido por factores individuales y ambientales. Ciertas condiciones genéticas, la personalidad del individuo y su entorno social pueden predisponer al inicio de su consumo[4]. Los rasgos de la personalidad caracterizan a los individuos y son un importante predictor para esta enfermedad. Se componen de patrones relativamente estables de pensamiento, sentimiento y comportamiento. Evaluar de manera objetiva la personalidad en un adulto es un procedimiento complejo que requiere de un gran dominio teórico para seleccionar el test más adecuado. Las pruebas basadas en rasgos analizan aspectos como la extraversión, responsabilidad o apertura a la experiencia; y sirven para ver de qué manera influyen estos en el comportamiento de las personas. Son las más utilizadas en estudios clínicos debido a su rigurosidad psicométrica, su validez y su capacidad para medir caracteres estables y de larga duración en la personalidad del individuo. También son capaces de identificar patrones en grupos determinados[5]. En los últimos años se ha establecido una correlación positiva entre la adicción al tabaco y determinados tipos de personalidad mediante test psicológicos que sitúan la búsqueda de sensaciones, como el criterio que más discrimina dicha adicción[5,6].

Mientras los individuos no fumadores se conciben a sí mismos como personas con mayor inhibición social y con un nivel de conciencia superior al de los fumadores, se ha encontrado que la impulsividad, la baja autoestima, la ansiedad y el neuroticismo se asocian con una mayor probabilidad de fumar, con unos niveles de consumo más elevados[7]. Igualmente, algunos estudios sugieren que los fumadores pueden usar el tabaco como una forma de automedicación ante problemas emocionales o psicológicos[8].

En nuestra experiencia, hemos podido observar en los fumadores una constante en su baja conciencia de riesgo. Por ejemplo, les hace tener una menor percepción de daño por la exposición al humo del tabaco ante el SARS-CoV2[9]. También les induce a no creer el perjuicio al medioambiente provocado por su producción y su consumo[10].

Conocer los rasgos diferenciales de la personalidad en relación al tabaquismo podría tener gran relevancia a la hora de diseñar programas individualizados adaptados a las características de cada persona[11].

Objetivos

El objetivo principal de este trabajo fue analizar diferencias de rasgos de personalidad, mediante un test de personalidad autocumplimentado (EPQR-A), en personas fumadoras activas respecto a no fumadoras activas, poniendo especial atención en la distinción de género. Se buscaron diferencias relacionadas con su permisividad para fumar en espacios abiertos y con sus creencias sobre el daño del humo del tabaco en diferentes ámbitos (primera mano, segunda mano y medioambiental).

Materiales y método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y analítico, supervisado por una Unidad de Tabaquismo, entre los meses de octubre de 2022 y abril de 2023. Se reclutó espontáneamente a pacientes que acudieron a las consultas ambulatorias generales de neumología y a la consulta monográfica de la Unidad de Tabaquismo. El tamaño muestral se determinó de forma arbitraria hasta completar 100 casos, procurando mantener una proporción similar en el género y entre fumadores activos y no fumadores.

Como criterio de inclusión se estableció tener más de 18 años y otorgar el consentimiento escrito para participar voluntariamente en el estudio, garantizando su anonimato. El criterio de exclusión fue no desear colaborar en el proyecto.

Se entregó a los participantes una hoja informativa y el formulario correspondiente al test EPQR-A, que debían autocumplimentar en su domicilio. Posteriormente, mediante una llamada telefónica realizada desde la Unidad de Tabaquismo, se recopilaron los datos del resto de variables y las respuestas del test de personalidad.

Se registraron datos de filiación como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de estudios, la situación laboral, variables antropométricas declaradas (peso y estatura) para calcular el índice de masa corporal (IMC, kg/m^2), factores de riesgo prevalentes y antecedentes de enfermedades cardiovasculares.

Se les interrogó sobre su exposición pasiva al humo del tabaco en los ámbitos familiar, laboral y social.

En relación a la conciencia de daño, se preguntó si debería permitirse fumar legalmente en espacios públicos al aire libre (como, por ejemplo, las terrazas de los bares y restaurantes, lugares de ocio al aire libre). Se registró la opinión sobre su creencia respecto al daño del humo del tabaco en la salud del fumador, de su entorno y sobre el medioambiente.

En función del consumo de tabaco, se dividió a los participantes en consumidores activos de cigarrillos manufacturados (fumadores) y no consumidores activos de los mismos (no fumadores), quedando incluidos en este grupo, por lo tanto, los no fumadores y los exfumadores, al no considerar a estos últimos como diana terapéutica de cara a las conclusiones.

En los fumadores se recopiló información sobre su historia de tabaquismo: edad de inicio, consumo regular (número de cigarrillos diarios), años de consumo y severidad del tabaquismo mediante el índice paquetes-año (IPA), obtenido de la multiplicación de su consumo regular por la duración del mismo y dividido por 20. Se les preguntó por otras formas de consumo de tabaco (cigarrillos electrónicos, pipas de agua, productos de tabaco calentado). Se calculó su dependencia física a la nicotina mediante el test de Fagerström abreviado (Heaviness of Smoking Index, HSI[12]). Se aplicó el Test de Recompensa (Fagerström Reinforcement Question[13]), una escala analógico-visual para determinar su nivel de autoeficacia en un hipotético intento de abandono, y el test de dependencia psicológica (Glover Nilsson[14]). Se valoró su síndrome de abstinencia con el Single Rating of Craving test (SRC) y la Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS)[15]. Se contabilizó el número de intentos previos de abandono.

Se clasificó a los fumadores por su etapa de cambio, según los estadios de Prochaska y DiClemente, en precontempladores, contempladores y preparados. En este último grupo incluimos a los pacientes que estaban en fase de acción.

Contamos con la colaboración de una psicóloga de la Facultad de Educación y Trabajo Social (Universidad de Valladolid) en la selección e interpretación de la versión abreviada del Test de Eysenck validada al castellano (EPQR-A)[16,17]; que ha sido utilizada para analizar la personalidad de fumadores en estudios previos[18,19]. Se trata de un cuestionario que valora 4 rasgos principales de la personalidad: extraversión (sociabilidad), emotividad (neuroticismo), dureza (psicoticismo) y disimulo (veracidad). Consta de 83 preguntas que exploran dichos rasgos en grupos de 24 ítems para los tres primeros, y en grupos de 11 ítems para identificar respuestas falsas o engañosas en el último (tendencia a mentir o responder de manera socialmente deseable). La puntuación del test EPQR-A se representa mediante el percentil resultante (T), en relación a una población de referencia obtenida a partir de la puntuación obtenida (PD) en los ítems[17,18].

Los datos se analizaron empleando el programa estadístico SPSS®-2022 v20 para Windows. Dicho análisis se realizó mediante pruebas paramétricas y no paramétricas según la relación de las variables con la normalidad. Las cualitativas se han descrito como frecuencias y porcentajes. Las cuantitativas como medias y desviación típica en el caso de distribución normal; como mediana y percentiles en el caso contrario (prueba de Kolmogórov-Smirnov, p>0.05).

Tras el estudio descriptivo, se realizó un análisis inferencial, comparando medias-medianas (T de Student, U-Mann-Whitney), y frecuencias (Chi-cuadrado, test exacto de Fisher). Se emplearon modelos de regresión lineal multivariante para realizar el estudio de factores de riesgo. Se consideró como nivel de significación el correspondiente a un p valor <0,05.

El proyecto obtuvo el dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Área de Salud de referencia (PI 22-2959-TFG).

Resultados

Participaron 100 pacientes, con una edad media de 48 años (DS 14,5) (mín 19, máx 84) y un 55% de hombres. Mayoritariamente, el nivel de estudios fue el universitario (62%), la situación laboral activa (78%) y el estado civil casado (63%). Las comorbilidades más frecuentes fueron la dislipemia (22%) seguida de la hipertensión arterial (19%), sobre todo en varones. El IMC medio calculado, fue de 24,9 kg/m^2 (DS 4,9) (mín 15,9, máx 40,8), ligeramente superior en los hombres. El resto de características se pueden encontrar en la **Tabla 1**.

El 52% de los participantes fueron fumadores activos, con una mediana de consumo (IPA) de 12,1. El nivel de dependencia física (HSI) fue mayoritariamente bajo (59,7%), el de dependencia psicológica (Glover-Nilsson) moderado (38,5%) y el refuerzo predominante positivo (55,8%). La proporción de fumadores según la etapa de cambio se distribuyó de forma equitativa. El 15,4% declaró consumir otros productos alternativos al tabaco convencional. No se ha analizado la personalidad en función del consumo alternativo de otros productos del tabaco al no estar contemplado entre los objetivos. El resto de características de los fumadores se encuentran en la **Tabla 2**, sin encontrar diferencias reseñables entre hombres y mujeres.

Frente a los no fumadores, los fumadores tenían menor nivel educativo, una situación laboral menos activa y una mayor exposición pasiva en ambientes familiar y laboral. También encontramos en ellos mayor permisividad para fumar en espacios abiertos, menor conciencia de daño sobre sí mismos, sobre las personas de su entorno y especialmente sobre el medioambiente (**Tabla 3**).

Aquellos fumadores partidarios del consumo en espacios abiertos, mostraron un perfil de tabaquismo de menor severidad, mayor dependencia física, mayor dependencia psicológica, menor autoeficacia y un síndrome de abstinencia más intenso (**Tabla 4**).

El nivel de sinceridad de las respuestas del test EPQR-A fue elevado en general, aunque algo menor en las mujeres fumadoras. En los modelos de regresión multivariante, un nivel de estudios más bajo (beta -2,1, IC95%: -3,7 a -0,5, p0,011) y un IPA superior (beta 1,8, IC95%: 0,7 a 2,9, p0,003), se relacionaron con una menor sinceridad. Los hombres fumadores fueron más sinceros que los no fumadores (**Figura 1**).

Las mujeres resultaron ser más extravertidas que los hombres, sobre todo las no fumadoras; al contrario que los hombres no fumadores, que eran significativamente menos extravertidos que los fumadores (p0,017) (**Figura 1**). En los modelos de regresión, el refuerzo mixto (FRQ) en las mujeres fumadoras resultó ser un factor independiente, para manifestar mayor extraversión (beta 4,6, IC95%: 2,6 a 6,6, p<0,001). Al igual que la dependencia psicológica (Glover-Nilsson), pero en sentido inverso (beta -1,9, IC95%: -3,7 a -0,1, p0,048).

Tabla 1. Características de los pacientes.

		Todos (N 100)	Hombres (N 55)	Mujeres (N 45)	p*
Sexo			55 (55%)	45 (45%)	
Edad (años)		48 ± 15,5	59,2 ± 12,8	67,8 ± 12	0,009
IMC (kq/m2)		24,9 ± 4,9	27,2 ± 4,4	22,9 ± 4,6	<0,001
Nivel de estudios	Sin estudios	1,0%	0,0%	1,9%	0,062
	Primarios	13,0%	21,7%	5,6%	
	Secundarios	24,0%	26,1%	22,2%	
	Universitarios	62,0%	52,2%	70,4%	
Situación laboral	Activo	78,0%	71,7%	83,3%	0,580
	Jubilado	10,0%	13,0%	7,4%	
	Desempleado	7,0%	8,7%	5,6%	
	Baja laboral	5,0%	6,5%	3,7%	
Estado civil	Casado	63,0%	71,7%	55,6%	0,161
	Soltero	26,0%	23,9%	27,8%	
	Viudo	3,0%	0,0%	5,6%	
	Separado	8,0%	4,3%	11,1%	
Dislipemia		22,0%	21,7%	22,2%	0,954
Hipertension arterial		19,0%	28,3%	11,1%	0,029

*p valor para las diferencias entre hombres y mujeres.

Resultados expresados en valor absoluto y porcentaje (%). Media ± desviación estándar IMC (Índice de Masa Corporal).

Tabla 2. Características de los fumadores y sexo.

		Fumadores (N 52)	Hombres (N 23)	Mujeres (N 29)	p*
Sexo			50,0%	53,7%	0,712
Edad de inicio (años)		16 [15, 18]	16 [14; 18]	17 [15; 18]	0,211
Promedio de tiempo fumando (años)		30,3 ± 16,5	30,9 ± 17,3	29,9 ± 16,1	0,829
Consumo diario (cigarrillos/día)		10,3 ± 8,5	12,7 ± 10,2	8,4 ± 6,3	0,070
Índice paquetes-año (IPA)		12,1 [3,6; 24,5]	14,1 [5; 32]	11,5 [2,8; 21,8]	0,306
Severidad tabaquismo (IPA)	Leve (IPA<5)	28,8%	21,7%	34,5%	0,731
	Moderada (IPA: 5-15)	34,6%	34,8%	34,5%	
	Severa (IPA: 16-25)	11,5%	13,0%	10,3%	
	Muy severa (IPA > 26)	25,0%	30,4%	20,7%	
Dependencia física (HSI)		2 [0; 3]	3 [0; 3]	2 [0; 3]	0,110
Dependencia física (HSI)	Baja (HSI: 0-2)	59,7%	47,8%	69,0%	0,217
	Moderada (HSI: 3-4)	34,6%	47,8%	24,1%	
	Alta (HSI: 5-6)	5,7%	4,3%	6,9%	
Glover-Nilsson		15,6 ± 9,5	18,5 ± 10,1	13,2 ± 8,6	0,045
Dependencia psicológica (Glover-Nilsson)	Baja (0-11)	34,6%	26,1%	41,4%	0,314
	Moderada (12-22)	38,5%	39,1%	37,9%	
	Alta (23-33)	23,1%	26,1%	20,7%	
	Muy alta (34-44)	3,8%	8,7%	0,0%	

...continuación tabla 2.

		Fumadores (N 52)	Hombres (N 23)	Mujeres (N 29)	p*
Fagerström Reinforcement Question	Negativo	28,8%	26,1%	31,0%	0,895
	Positivo	55,8%	56,5%	55,2%	
	Mixto	15,4%	17,4%	13,8%	
Etapa de cambio	Precontemplación	32,7%	34,8%	31,0%	0,174
	Contemplación	32,7%	43,5%	24,1%	
	Preparados-acción	34,6%	21,7%	44,8%	
Han intentado dejar de fumar con anterioridad		75,0%	65,2%	82,8%	0,184
Número de intentos previos		1,5 [0,3; 2,8]	2 [0; 2]	1 [1; 3,5]	0,450
Autoeficacia para nuevo intento		5,8 ± 3,2	5,1 ± 2,9	6,4 ± 3,4	0,140
Autoeficacia para nuevo intento	Baja (0-2)	15,4%	13,0%	17,2%	0,133
	Moderada (3-7)	50,0%	65,2%	37,9%	
	Alta (8-10)	34,6%	21,7%	44,8%	
Craving (SRC)	No (SRC: 0)	13,5%	8,7%	17,2%	0,417
	Muy bajo (SRC: 1)	19,2%	13,0%	24,1%	
	Bajo (SRC: 2)	17,3%	26,1%	10,3%	
	Moderado (SRC: 3)	23,1%	17,4%	27,6%	
	Alto (SRC: 4)	7,7%	8,7%	6,9%	
	Muy alto (SRC: 5)	19,2%	26,1%	13,8%	
Síndrome de abstinencia (MNWS)		11,7 ± 0,4	13,2 ± 11,8	10,5 ± 9,2	0,347
Motivos recaídas previas	Presión social	35,1%	26,7%	40,9%	0,808
	Dependencia psicológica	35,1%	40,0%	31,8%	
	Síndrome abstinencia	13,5%	20,0%	9,1%	
Consumen otras alternativas al cigarrillo convencional		15,4%	17,4%	13,8%	0,721

*p valor para las diferencias entre hombres y mujeres.

Resultados expresados en valor absoluto y porcentaje (%). Media ± desviación estándar. Mediana y rango percentiles [P25, P75].
HSI (Heaviness Smoke Index). MNWS (Minnesota Nicotine Withdrawal Scale).

Tabla 3. Diferencias entre fumadores y no fumadores.

		Total (N 100)	Fumadores (N 52)	No fumadores (N 48)	p*
Sexo	Hombres Mujeres	55,0% 45,0%	44,2% 55,8%	47,9% 52,1%	0,712
Edad (años)		48 ± 15,5	49,9 ± 16,7	46,7 ± 11,6	0,264
Nivel educativo	Sin estudios	1,0%	1,9%	0,0%	0,002
	Primarios	13,0%	21,2%	4,2%	
	Secundarios	24,0%	32,7%	14,6%	
	Universitarios	62,0%	44,2%	81,2%	

...continuación tabla 3.

		Total (N 100)	Fumadores (N 52)	No fumadores (N 48)	P*
Situación laboral	Activo	78,0%	61,5%	95,8%	<0,001
	Jubilado	10,0%	15,4%	4,2%	
	Desempleado	7,0%	13,5%	0,0%	
	Baja laboral	5,0%	9,6%	0,0%	
Exposición pasiva al humo del tobaco	Entorno social	54,0%	57,7%	50,0%	0,441
	Entorno familiar	32,0%	42,3%	20,8%	0,021
	Entorno laboral	11,0%	19,2%	2,1%	0,006
Permitirían fumar en espacios abiertos		58,0%	76,9%	37,5%	<0,001
No creen en el daño de primera mano		2,0%	3,8%	0,0%	0,170
No creen en el daño de segunda mano		3,0%	5,8%	0,0%	0,091
No creen en el daño al medioambiente		22,0%	36,5%	6,3%	<0,001

*p valor para las diferencias entre fumadores y no fumadores.
Resultados expresados en valor absoluto y porcentaje (%). Media ± desviación estándar.

Tabla 4. Fumadores y permisividad para fumar en espacios abiertos.

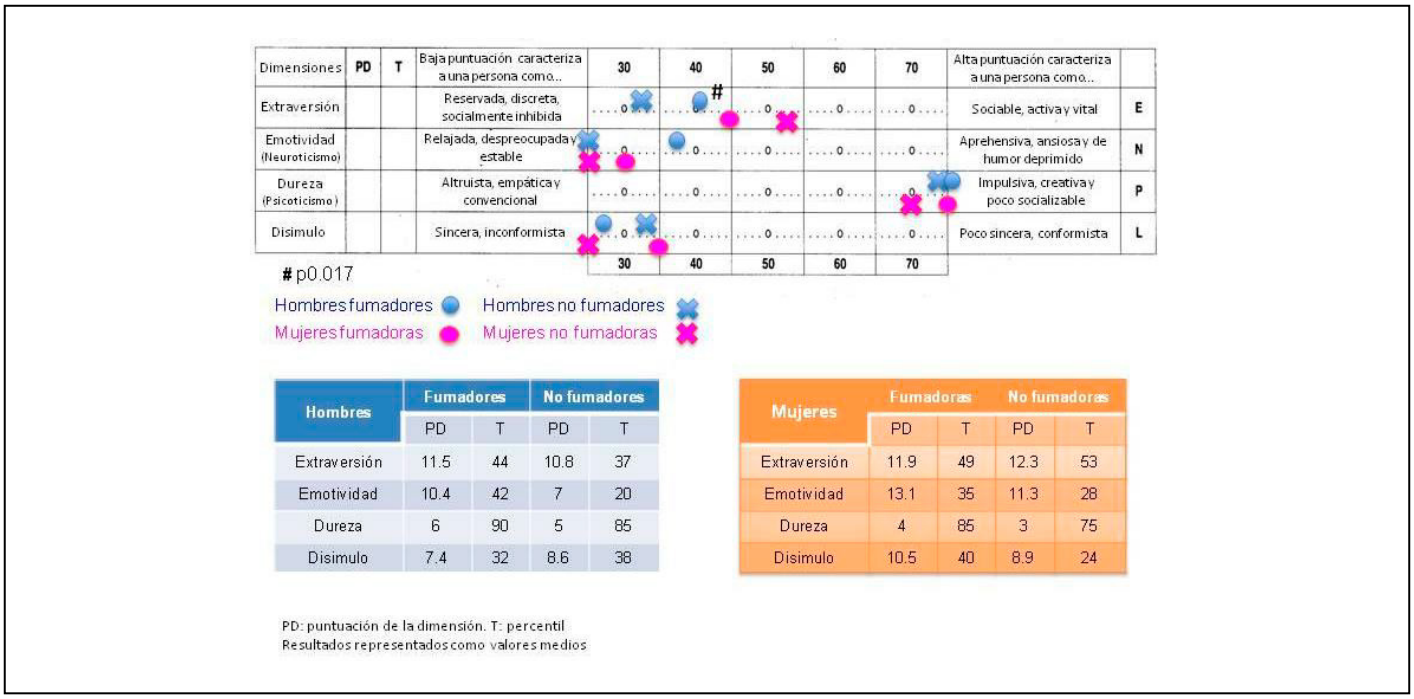
		Permitirían (N 40)	No permitirían (N 12)	p*
Sexo	Hombres	82,6%	17,4%	0,386
	Mujeres	72,4%	27,6%	
Edad (años)		49,6 ± 16,6	50,8 ± 17,8	0,755
Índice paquetes-año (IPA)		13,9 [5,8; 26,6]	3,6 [0,8; 14,1]	0,031
Severidad tabaquismo (IPA)	Leve (IPA<5)	53,3%	46,7%	0,061
	Moderada (IPA: 5-15)	83,3%	16,7%	
	Severa (IPA: 16-25)	100,0%	0,0%	
	Muy severa (IPA > 26)	84,6%	15,4%	
Dependencia física (HSI)		2 [0; 3]	0 [0;1,5]	0,006
Dependencia física (HSI)	Baja (HSI: 0-2)	67,7%	32,3%	0,148
	Moderada (HSI: 3-4)	88,9%	11,1%	
	Alta (HSI: 5-6)	100,0%	0,0%	
Glover-Nilsson		17,9 ± 8,9	7,9 ± 7,5	0,001
Dependencia psicológica (Glover-Nilsson)	Baja (0-11)	50,0%	50,0%	0,006
	Moderada (12-22)	85,0%	15,0%	
	Alta (23-33)	100,0%	0,0%	
	Muy alta (34-44)	100,0%	0,0%	
Fagerström Reinforcement Question	Negativo	60,0%	40,0%	0,086
	Positivo	79,3%	20,7%	
	Mixto	100,0%	0,0%	

...continuación tabla 4.

		Permitirían (N 40)	No permitirían (N 12)	P*
Etapa de cambio	Precontemplación	94,1%	5,9%	0,118
	Contemplación	70,6%	29,4%	
	Preparados-acción	66,7%	33,3%	
Número de intentos previos		1 [0; 2,8]	2 [1; 3,5]	0,322
Autoeficacia para nuevo intento		5,1 ± 3,2	8,1 ± 2,2	0,004
Autoeficacia para nuevo intento	Baja (0-2)	100,0%	0,0%	0,019
	Moderada (3-7)	84,6%	15,4%	
	Alta (8-10)	55,6%	44,4%	
Craving (SRC)	No (SRC: 0)	14,3%	85,7%	0,002
	Muy bajo (SRC: 1)	80,0%	20,0%	
	Bajo (SRC: 2)	100,0%	0,0%	
	Moderado (SRC: 3)	83,3%	16,7%	
	Alto (SRC: 4)	75,0%	25,0%	
	Muy alto (SRC: 5)	90,0%	10,0%	
Síndrome de abstinencia (MNWS)		13,2 ±10,4	6,5 ± 9	0,049

*p valor para las diferencias entre fumadores que permitirían o no permitirían fumar en espacios abiertos.

Resultados expresados en valor absoluto y porcentaje (%). Media ± desviación estándar. Mediana y rango percentiles [P25, P75]. HSI (Heaviness Smoke Index). MNWS (Minnesota Nicotine Withdrawal Scale).



Hombres	Fumadores		No fumadores	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.5	44	10.8	37
Emotividad	10.4	42	7	20
Dureza	6	90	5	85
Disimulo	7.4	32	8.6	38

Mujeres	Fumadoras		No fumadoras	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.9	49	12.3	53
Emotividad	13.1	35	11.3	28
Dureza	4	85	3	75
Disimulo	10.5	40	8.9	24

Figura 1. Test de personalidad según tabaquismo y sexo. Representación gráfica de los resultados del test EPQR-A (percentiles).

En comparación con los no fumadores, el grado de emotividad fue superior en fumadores; sobre todo los hombres (**Figura 1**).

Todos los participantes expresaron un elevado nivel de dureza, con una ligera diferencia en las mujeres fumadoras (**Figura 1**); cuya dependencia psicológica (Glover-Nilsson) influyó en dicho rasgo (beta 1,5, IC95%: 0,2 a 2,9, p0,047). Un menor nivel de estudios en los hombres fumadores se relacionó con el grado de dureza (beta -2,1, IC95%: -3,7 a -0,4, p0,017) en los modelos de regresión multivariante. No se encontraron diferencias en los rasgos de personalidad en función de otros factores como la edad, índice de masa corporal, las comorbilidades, el estado civil, la situación

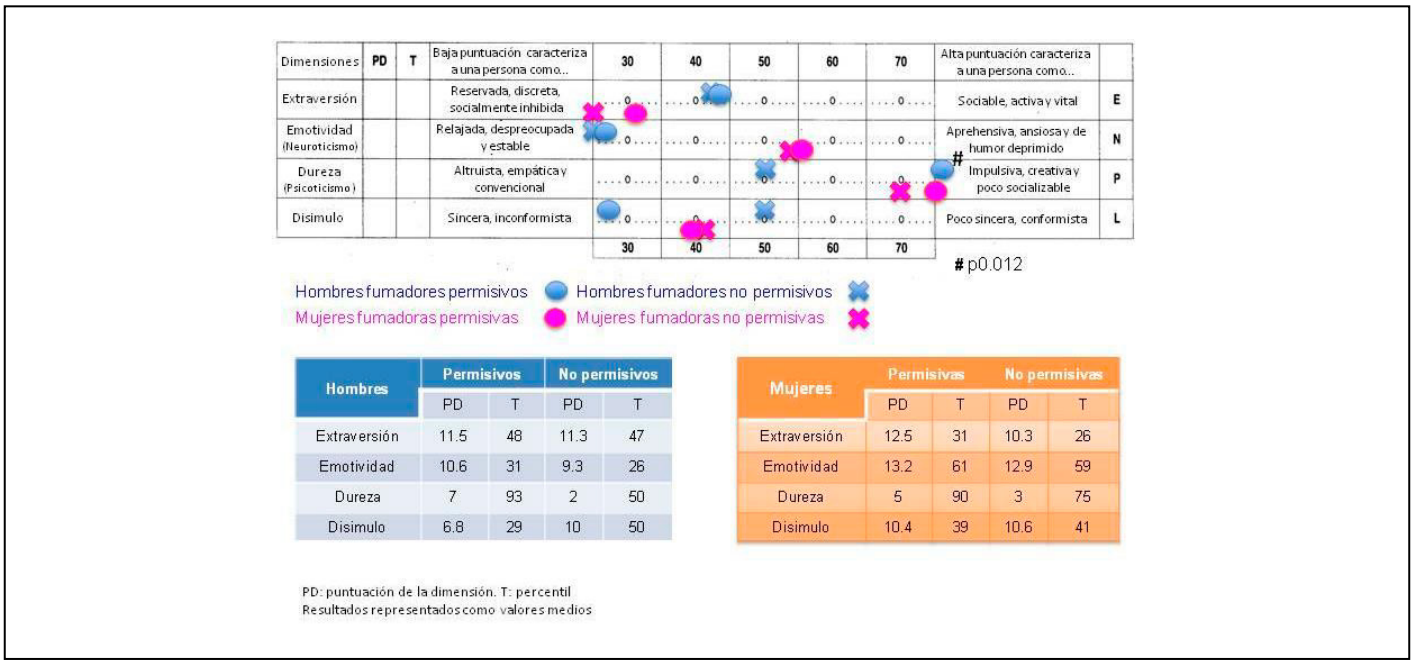
laboral ni demás factores relacionados con el tabaquismo (etapa de cambio, dependencia física, *craving*, autoeficacia, intentos previos de abandono, recaídas).

El análisis de los fumadores en relación a permitir fumar en espacios abiertos encontró que las mujeres a favor eran más extravertidas y con mayor dureza emocional que las que no estaban de acuerdo (**Figura 2**). Los modelos de regresión multivariante mostraron en ellas que mayor dureza en su personalidad era un factor de riesgo a la hora de defender esta idea (beta 5,1, IC95%: 0,8 a 9,4, p0,023).

Los hombres fumadores partidarios de fumar en espacios abiertos, destacaron por un nivel muy superior de dureza (p0,012) y una mayor sinceridad en su respuesta con respecto a los de opinión contraria (**Figura 2**). También su grado de dureza fue un factor de riesgo independiente sobre esta postura (beta 5,1, IC95%: 0,8 a 9,4, p0,023).

Cabe destacar diferencias de género: las mujeres fueron menos extrovertidas, más emotivas y menos sinceras que los hombres (**Figura 2**).

Todas las mujeres fumadoras opinaron que el humo del tabaco puede afectar a la salud del fumador y a la de los que están a su alrededor. Eran poco extrovertidas, medianamente emotivas y muy sinceras. Los hombres fumadores que no creían en ese daño eran más extrovertidos y mucho menos emotivos que ellas. En todos los casos, el nivel de dureza fue muy elevado (**Figuras 3 y 4**).

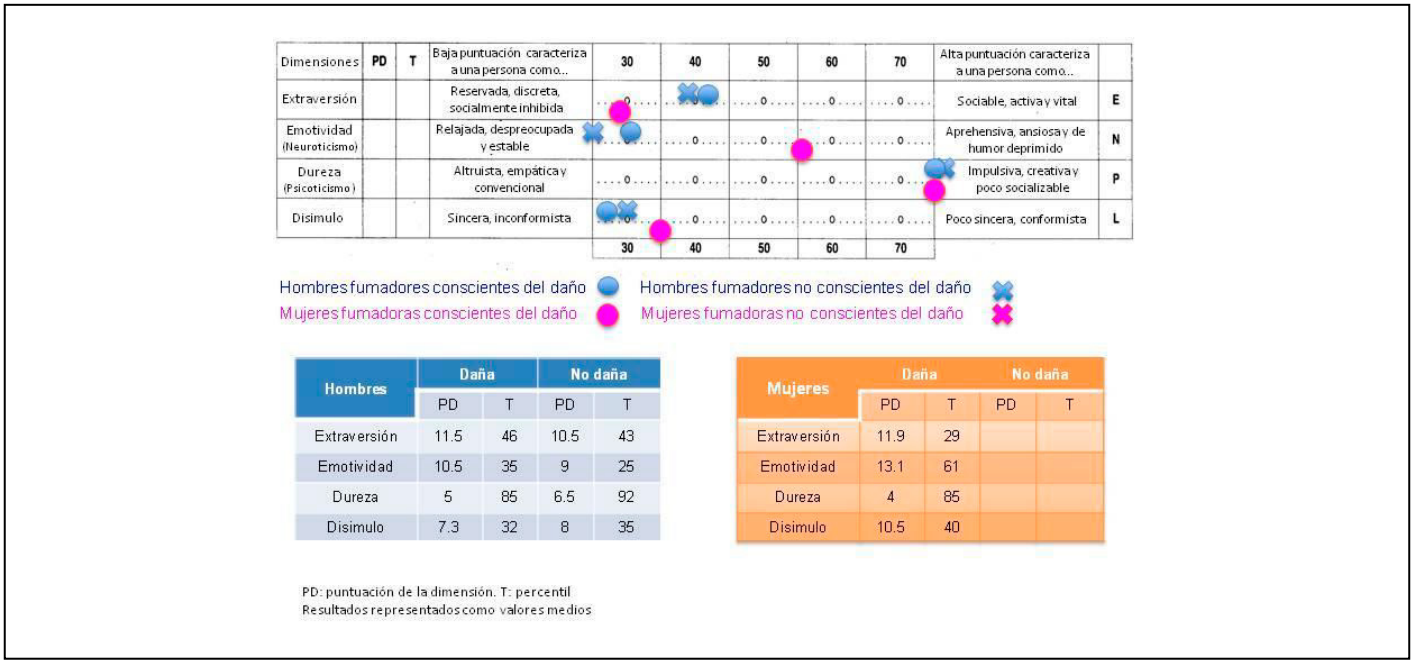


Hombres	Permisivos		No permisivos	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.5	48	11.3	47
Emotividad	10.6	31	9.3	26
Dureza	7	93	2	50
Disimulo	6.8	29	10	50

Mujeres	Permisivas		No permisivas	
	PD	T	PD	T
Extraversión	12.5	31	10.3	26
Emotividad	13.2	61	12.9	59
Dureza	5	90	3	75
Disimulo	10.4	39	10.6	41

PD: puntuación de la dimensión. T: percentil
Resultados representados como valores medios

Figura 2. Test de personalidad y permisividad para fumar en espacios abiertos. Representación gráfica de los resultados del test EPQR-A (percentiles).

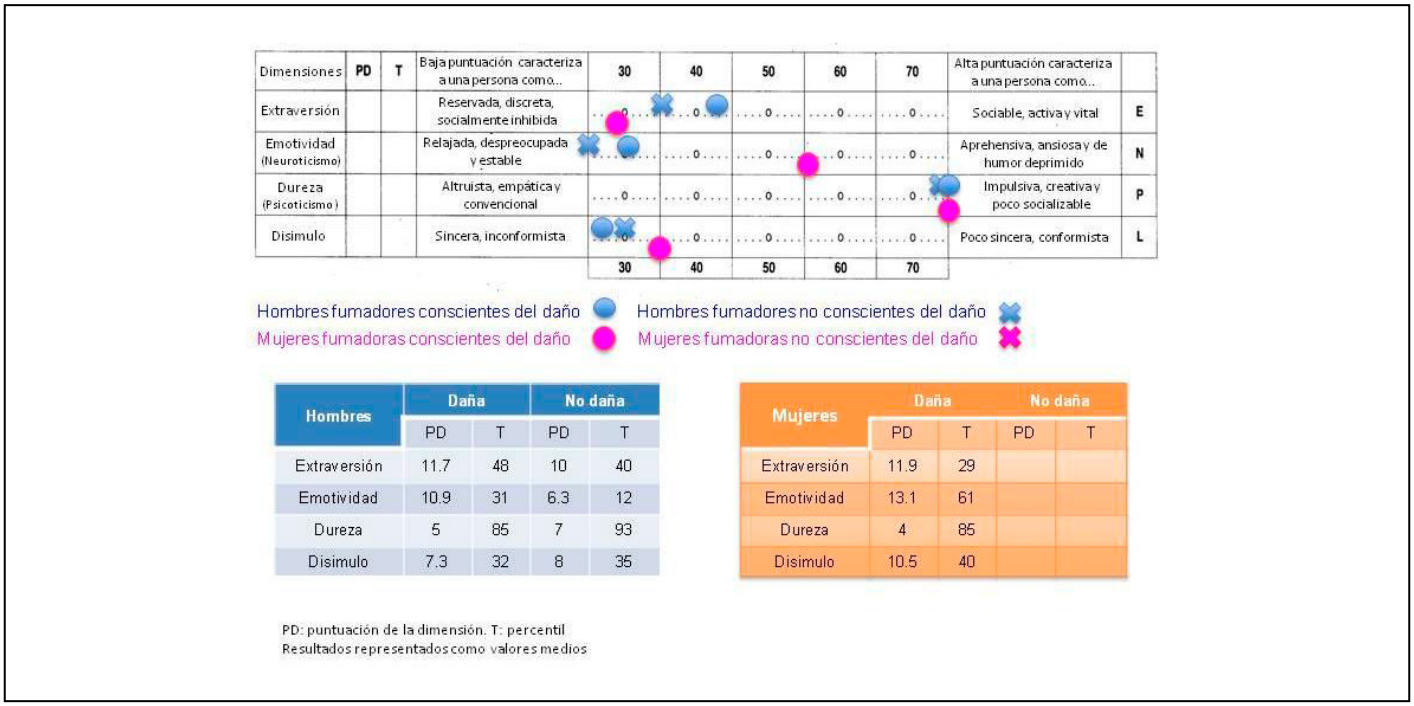


Hombres	Daña		No daña	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.5	46	10.5	43
Emotividad	10.5	35	9	25
Dureza	5	85	6.5	92
Disimulo	7.3	32	8	35

Mujeres	Daña		No daña	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.9	29		
Emotividad	13.1	61		
Dureza	4	85		
Disimulo	10.5	40		

PD: puntuación de la dimensión. T: percentil
Resultados representados como valores medios

Figura 3. Test de personalidad y creencia en el daño de primera mano. Representación gráfica de los resultados del test EPQR-A (percentiles).

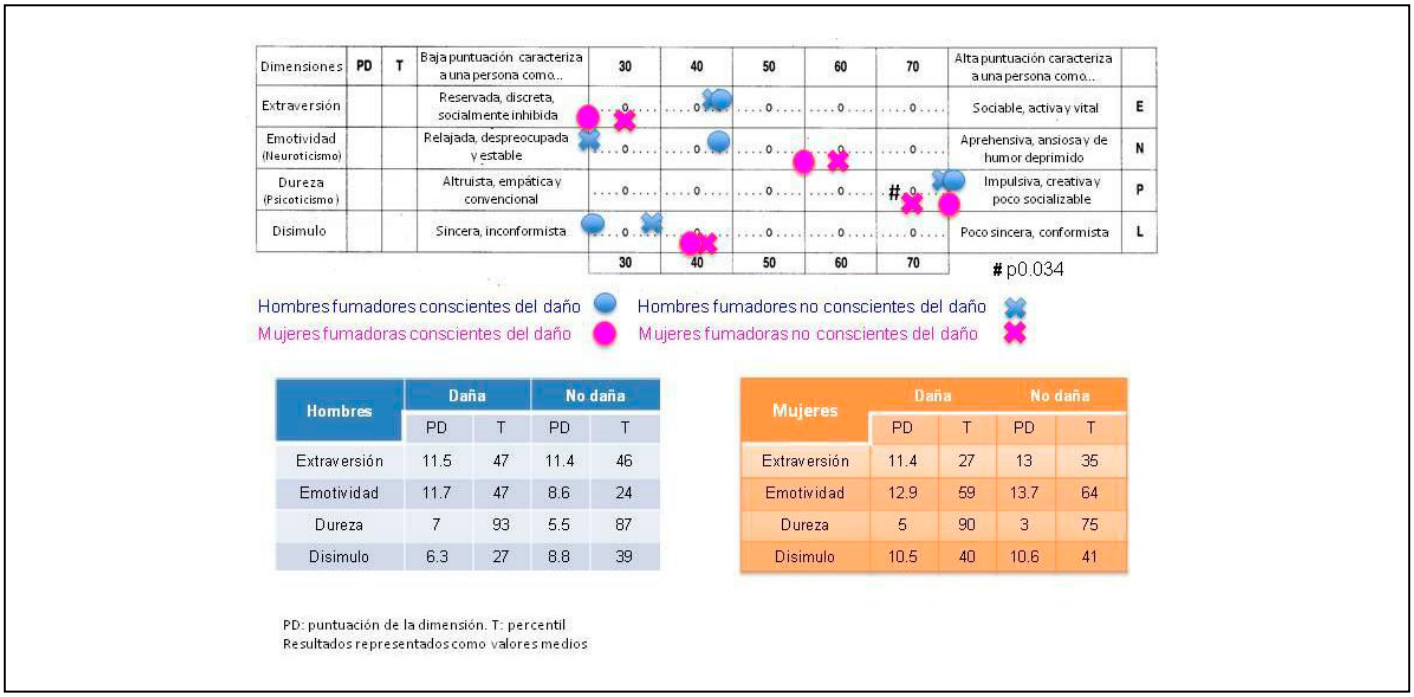


Hombres	Daña		No daña	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.7	48	10	40
Emotividad	10.9	31	6.3	12
Dureza	5	85	7	93
Disimulo	7.3	32	8	35

Mujeres	Daña		No daña	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.9	29		
Emotividad	13.1	61		
Dureza	4	85		
Disimulo	10.5	40		

PD: puntuación de la dimensión. T: percentil
Resultados representados como valores medios

Figura 4. Test de personalidad y creencia en el daño de segunda mano. Representación gráfica de los resultados del test EPQR-A (percentiles).



Hombres	Daña		No daña	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.5	47	11.4	46
Emotividad	11.7	47	8.6	24
Dureza	7	93	5.5	87
Disimulo	6.3	27	8.8	39

Mujeres	Daña		No daña	
	PD	T	PD	T
Extraversión	11.4	27	13	35
Emotividad	12.9	59	13.7	64
Dureza	5	90	3	75
Disimulo	10.5	40	10.6	41

PD: puntuación de la dimensión. T: percentil
Resultados representados como valores medios

Figura 5. Test de personalidad y creencia en el daño en el medioambiente. Representación gráfica de los resultados del test EPQR-A (percentiles).

Los hombres fumadores que no veían daño sobre el medioambiente eran mucho menos emotivos y más sinceros que los que no opinaban de igual manera. En el caso de las mujeres, eran menos extrovertidas que ellos, más emotivas, menos duras (p0,034) y menos sinceras (**Figura 5**).

En los modelos de regresión multivariante que analizaron la permisividad, se incluyeron características generales como la edad, índice de masa corporal, comorbilidades, el estado civil, la situación laboral y otros factores relacionados con el tabaquismo (etapa de cambio, dependencia física, *craving*, autoeficacia, intentos previos de abandono, recaídas). No se encontraron diferencias significativas en la percepción de daño en relación a dichas características.

Discusión

La proporción de hombres y mujeres en la muestra fue similar, en edad media de la vida, activos laboralmente y con elevado nivel de estudios (86% secundarios y universitarios).

Las prevalencias de obesidad e hipertensión arterial fueron muy inferiores a las de la población general, al contrario que la de la diabetes mellitus, que fue muy superior[20].

Entre nuestros encuestados, los antecedentes de bajo nivel de estudios, exposición familiar y laboral al humo del tabaco determinaron mayor probabilidad de ser fumador. Un menor nivel de estudios también se relacionó a su vez con mayor consumo de tabaco, lo cual sería representativo[21].

Prácticamente el 50% de los participantes fueron fumadores activos, con bajo perfil de severidad de tabaquismo (IPA), de dependencia físico-psicológica y de síndrome de abstinencia (MNWS). Su refuerzo era predominantemente positivo y el grado de autoeficacia moderado. Estas características podrían explicar a priori su apoyo a las medidas a favor de fumar en espacios abiertos como hemos visto.

El test de personalidad encontró diferencias entre fumadores y no fumadores: mayor emotividad e impulsividad (dureza) en los primeros, como ya está descrito[5]. También se apreciaron diferencias de género: mayor extraversión en los hombres fumadores, al contrario que en las mujeres fumadoras, cuya dependencia psicológica se relacionó con este rasgo. Por lo tanto, el test EPQR-A detectó rasgos distintivos de género que se podrían tener en cuenta durante el apoyo psicológico de la terapia combinada para el abandono.

Un 58% de los encuestados se manifestó a favor de fumar en espacios abiertos: el 76,9% de los fumadores frente al 37,5% de los no fumadores, coincidiendo con los hallazgos de otros autores[22]. Dentro de los fumadores, los que apoyaron el consumo en espacios abiertos mostraron un consumo superior (IPA), mayores dependencias físico-psicológicas, mayores *craving* y síntomas de abstinencia, menor autoeficacia y menor intención de abandono (94,1% precontempladores). Este patrón sería congruente con una posición que favorezca el consumo de tabaco. En el análisis de los rasgos de personalidad acerca de esta cuestión, nos llamó la atención una mayor extraversión y menores emotividad y sinceridad de los hombres respecto a las mujeres; con un elevado nivel de dureza en ambos grupos. Dichas diferencias podrían ayudar a orientar los mensajes de campañas de concienciación dirigidos a fumadores en base a su género. Sobre el daño de primera y segunda mano encontramos unanimidad de opinión en las mujeres, con rasgos de menor extraversión y mayor emotividad que los hombres. Y respecto al daño de cuarta mano, los fumadores mostraron algunos rasgos distintos según el género: hombres más extrovertidos y menos emotivos que las mujeres. De nuevo, posibles diferencias reveladoras de la importancia del análisis diferencial de la personalidad entre ambos sexos que poder aplicar durante las campañas de información sobre el daño medioambiental por el tabaco.

A la vista de los resultados, las diferencias de personalidad que hemos encontrado han sido tanto por la condición de fumar como por la distinción de género. En la práctica clínica sería recomendable tenerlas en cuenta, ya que hay descritos estudios donde se muestra que las mujeres tienen mayor dificultad para mantener la abstinencia a largo plazo[23], por lo que un apoyo psicológico individualizado, basado en rasgos diferenciales de la personalidad, podría dar mejores resultados.

El análisis de personalidad puede ser muy útil en diferentes momentos del abordaje del tabaquismo. Tanto al inicio de la dependencia, dado que se conoce la asociación entre mayor extraversión y menor concienciación de daño[24], como en la prevención orientada a evitar recaídas, porque los fumadores con mayor emotividad pueden tener más riesgo.

Ya que en nuestros casos el test EPQR-A ha sido capaz de detectar aspectos diferenciales de la personalidad de los fumadores y fumadoras, sería muy interesante realizar estudios de investigación que aporten más evidencia sobre el tema. El manejo de otras enfermedades respiratorias como el asma o la EPOC ha demostrado las ventajas de su abordaje basado en fenotipos[25,26]. En esa línea se podrían aplicar modelos de atención en función de rasgos tratables de personalidad para fumadores. Ello abriría un campo interesante para un futuro abordaje individualizado por fenotipos de personalidad en fumadores.

Limitaciones del estudio

Tenemos que asumir como principales limitaciones de este estudio el escaso número de pacientes reclutados, así como un sesgo de selección, al no haberse incluido sujetos de la población general o de otras áreas del servicio de neumología. Esto impide generalizar nuestras conclusiones. Al tratarse de una entrevista telefónica, la exactitud de algunas variables declaradas puede estar afectada. La inclusión de los exfumadores en el grupo de no fumadores tuvo un objetivo metodológico, al no ser considerados sujetos subsidiarios de tratamiento para abandono del tabaco; no habiéndose considerado como grupo de análisis independiente.

Conclusiones

El grado de sinceridad en las repuestas del test EPQR-A fue muy elevado. Según dicho test, los fumadores mostraron diferencias en sus rasgos de personalidad con respecto a los no fumadores y entre hombres y mujeres.

Un elevado porcentaje de fumadores estuvo de acuerdo con permitir fumar en exteriores, caracterizados por su perfil de consumo. Respecto a esta cuestión y a la conciencia de daño por el humo del tabaco, el test EPQR-A fue capaz de encontrar diferencias en los rasgos de personalidad de las personas fumadoras en relación a su género.

El análisis de los rasgos de personalidad mediante el test EPQR-A podría aportar en la práctica, un valor añadido al tratamiento individualizado para el abandono del tabaco; y una forma de orientar los mensajes de las campañas de concienciación a los fumadores para que no se fume en espacios abiertos y no se dañe a otras personas y al medioambiente.

Financiamiento

Esta investigación no ha recibido ninguna subvención específica de agencias de financiación del sector público, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores

Santiago Antonio Juarros Martínez. Director de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y profesor asociado del Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología de la Universidad de Valladolid, ha contribuido como investigador principal en la idea original y en el diseño del estudio, en el análisis estadístico y la elaboración del presente manuscrito.

María Luna Canalejo Fernández. Ha colaborado en su condición de alumna de la Facultad de Medicina de Valladolid, y contribuido como co-investigadora en en el trabajo de campo para la recogida de datos y elaboración de su Trabajo de Fin de Grado.

Celia Juarros Muñoz. Ha colaborado en su condición de alumna de Medicina de la Facultad de Medicina de Valladolid, ha colaborado en la búsqueda bibliográfica y elaboración del presente manuscrito.

Mónica Casado González. Ha colaborado en su condición de psicóloga, mediante la selección del test de personalidad utilizado y supervisión de sus resultados.

Aspectos éticos

Este trabajo se ha llevado a cabo bajo la supervisión de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (España). Ha sido aprobado por el Comité Ético del Área de Salud de Valladolid Este (PI 22-2959 TFG). Todos los sujetos han dado su consentimiento escrito para participar en este estudio. Se ha observado la legislación local vigente en materia de protección de datos: Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE-A-2018- 16673). Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE no 274 de 15-11- 2002, página 40126).

Referencias

1. International Classification of Diseases (ICD) [Internet]. [Citado: 5 mayo 2025]; Disponible en: https://www.who.int/standards/classifications/classification-ofdiseases
2. Tobacco [Internet]. [Citado: 5 junio 2025]; Disponible en: https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/tobacco
3. Encuesta Anual de Estructura Salarial. Año 2020 [Internet]. [Citado: 5 junio 2025]; Disponible en: https://www.ine.es/prensa/ees_2020.pdf
4. Breslau N, Johnson EO, Hiripi E, Kessler R. Nicotine dependence in the United States: prevalence, trends, and smoking persistence. Arch Gen Psychiatry. 2001;58:810–6. Disponible en: https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.9.810
5. Rass O, Ahn WY, O'Donnell BF. Resting-state EEG, impulsiveness, and personality in daily and nondaily smokers. Clin Neurophysiol. 2016;127:409–18. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.clinph.2015.06.021
6. Carton S, Jouvent R, Widlöcher D. Sensation seeking, nicotine dependence, and smoking motivation in female and male smokers. Addict Behav. 1994;19:219–27. Disponible en: https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)90041-8
7. Munafò MR, Zetteler JI, Clark TG. Personality and smoking status: a meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2007;9:405–13. Disponible en: https://doi.org/10.1080/14622200701188851
8. Fakharri A, Jahani A, Sadeghi-Bazargani H, Farahbakhsh M, Asl AM. Personality patterns and smoking behavior among students in Tabriz, Iran. Electron Physician. 2017;9:3950–7. Disponible en: https://doi.org/10.19082/3950
9. Juarros Martínez SA, Muñoz Diez MI, Castrodeza Sanz R, Jaurrieta Largo S, Belver Blanco M, Solís García E, et al. Fumador y SARS-CoV-2: doble riesgo. Arch Bronconeumol. 2022;58(Supl Congr 1):207–22. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0300-2896(22)00145-9
10. Juarros Martínez SA, Muñoz Diez MI, Rodríguez Flórez E, Rodríguez Dupuy C, Fernández Gay S, Fernández Prieto L, Sedano Gutiérrez R, Ortega Paredes B. Contaminación ambiental y tabaquismo. Percepción en los fumadores. Open Respir Arch. 2023;5(S1):S1–S659. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.opresp.2023.03.002
11. Marcus R. Munafò, Ph.D. Personality and Smoking Status: A Meta-Analysis. Nicotine & Tobacco Research, Volume 9, Issue 3, March 2007, Pages 405-413, https://doi.org/10.1080/14622200701188851.
12. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. Br J Addict. 1989;84:791–9. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1989.tb03059.x
13. Sayette S, Shiffman S. Measuring craving and withdrawal. European Conference of SRNT. Madrid: European Conference of SRNT; 2007.
14. Nerín I, Crucelaegui A, Novella P, Beamonte A, Sobradiel N, Bernal V, et al. Evaluación de la dependencia psicológica mediante el test de Glover-Nilsson en el tratamiento del tabaquismo. Arch Bronconeumol. 2005;41:493–8. Disponible en: https://doi.org/10.1157/13077157
15. Hughes JR, Hatsukami D. Minnesota Nicotine Withdrawal Scale. APA PsycTests [Internet]. 1986 [Citado: 16 junio 2025]; Disponible en: https://doi.org/10.1037/t03774-000
16. Costa P, McCrae R. NEO PI-R professional manual. Psychological Assessment Resources. 1992;396.
17. Eysenck SB. EPQ-R; cuestionario revisado de personalidad de Eysenck: versiones completa (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS): manual; Hans J. Eysenck y Sybil B.G. Eysenck; adaptación al español, Generós Ortet i Fabregat, Manuel Ignacio Ibáñez Ribes, Micaela Moro Ipola y Fernando Silva Moreno; adaptación al catalán, Generós Ortet i Fabregat, Rosa Maria Roglà i Recatalà y Manuel Ignacio Ibáñez Ribes. 3ª ed. rev. Madrid: TEA Ediciones; 2008.
18. Schmidt V, Firpo L, Vion D, Oliván MEDC, Casella L, Cuenya L, et al. Modelo psicobiológico de personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. Rev Int Psicol. 2010;11:1–21.
19. Parkes KR, et al. Smoking and the Eysenck personality dimensions: an interactive model. Psychol Med. 1984; 14(4):825–34. Disponible en: https://doi.org/10.1017/s0033291700019796
20. Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. [Citado: 28 septiembre 2025]; Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EESE2020_inf_evol_princip_result2.pdf
21. Smoking and tobacco use. CDC. U.S. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. [Citado: 28 septiembre 2025]; Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/php/data-statistics/youth-data-tobacco/index.html#cdc_research_or_data_summary_themes_conclu-factors-associated-with-youth-tobacco-product-use
22. Sureda X, Fernández E, Martínez-Sánchez JM, Fu M, López MJ, Martínez C, et al. Secondhand smoke in outdoor settings: smokers' consumption, nonsmokers' perceptions, and attitudes towards smoke-free legislation in Spain. BMJ Open.

2015;5:e007554. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007554

23. Smith PH, Bessette AJ, Weinberger AH, Sheffer CE, McKee SA. Sex/gender differences in smoking cessation: a review. Prev Med. 2016;92:135–40. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.012
24. Hakulinen C, Hintsanen M, Munafò MR, Virtanen M, Kivimäki M, Batty GD, et al. Personality and smoking: individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. Addiction. 2015;110:1844–52. Disponible en: https://doi.org/10.1111/add.13079
25. Guía Española de la EPOC (GesEPOC) [Internet]. [Citado: 30 junio 2025]; Disponible en: https://gesepocsepar.com/
26. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA), versión 5.5 [Internet]. [Citado: 30 junio 2025]; Disponible en: https://www.separ.es/gema-5.5-asma