

# TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título:** RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y  
DEPRESIÓN CON EL TABAQUISMO EN FUNCIÓN DEL  
GÉNERO DEL FUMADOR

**Alumno:** Torres Rubio, Isabel

**Tutor:** Mataix Sancho, Javier

**Master Universitario de Investigación en Atención Primaria**  
**Curso: 2019-2020**

## **Resumen**

El tabaquismo es una enfermedad ocasionada por la adicción crónica a la nicotina. Presenta alta prevalencia que varía según el país debido a factores sociales, económicos y culturales, se trata de una amenaza para la salud pública y constituye la principal causa de enfermedades y muertes evitables a nivel mundial. **Objetivo principal:** Comparar el grado de ansiedad y depresión en función del género del fumador. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal. La muestra será de 106 pacientes fumadores (53 hombres y 53 mujeres) de entre 25 y 54 años que acudan al Centro de Salud de Alhama de Murcia y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El estudio estará dirigido por una enfermera que será la encargada de proporcionar a los pacientes los diferentes cuestionarios (Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck-II, test de Fagerström, test de Glover-Nilsson y cuestionario sociodemográfico), además de realizarles la determinación de CO. Los contrastes de las variables cualitativas se realizarán mediante pruebas de chi-cuadrado o test exacto de Fisher, y los de variables cuantitativas se harán mediante la prueba t de Student o U de Mann Whitey y con el Análisis de la Varianza. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis multivariado de la varianza para evaluar si el género influye en el grado de ansiedad y depresión. Y para verificar si la dependencia al tabaquismo media en la relación entre el género y el grado de ansiedad y depresión haremos un análisis de regresión múltiple y de regresión logística.

**Palabras clave:** tabaco, ansiedad, depresión, dependencia, género.

## ÍNDICE

1. Pregunta de investigación en formato PICO .....	1
2. Introducción .....	1
3. Justificación .....	6
4. Hipótesis conceptual .....	7
5. Objetivos .....	7
5.1. Objetivo principal .....	7
5.2. Objetivos específicos .....	7
6. Material y métodos .....	7
6.1. Diseño .....	7
6.2. Población diana y población a estudio .....	8
6.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	8
6.4. Cálculo del tamaño de la muestra .....	8
6.5. Método de muestreo .....	9
6.6. Método de recogida de datos .....	9
6.7. Variables .....	10
6.8. Estrategia del análisis estadístico y programa estadístico .....	13
7. Aplicabilidad y utilidad de resultados .....	13
8. Estrategia de búsqueda bibliográfica .....	14
9. Calendario y cronograma previsto para el estudio .....	14
10. Limitaciones y posibles sesgos .....	15
11. Posibles problemas éticos .....	15
12. Modelo de consentimiento informado .....	16
13. Ley de protección de datos .....	16
14. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad .....	16
15. Instalaciones, instrumentación .....	17
16. Presupuesto .....	17
17. Bibliografía .....	18
18. Anexos .....	20

## 1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN EN FORMATO PICO:

¿Cómo influye el género en el grado de ansiedad y depresión en la población fumadora de 25 a 54 años?

Pacientes	Intervención	Comparación	Resultados
Población fumadora de 25 a 54 años	Encuesta ad hoc que incluye preguntas sobre las características sociodemográficas, del tabaquismo y test para valorar la ansiedad y depresión	Entre mujeres y hombres	Conocer la influencia del género en el grado de ansiedad y depresión de los fumadores

## 2. INTRODUCCIÓN:

El tabaquismo es una enfermedad ocasionada por la adicción crónica a la nicotina. Presenta alta prevalencia que varía según el país debido a factores sociales, económicos y culturales, se trata de una amenaza para la salud pública y constituye la principal causa de enfermedades y muertes evitables a nivel mundial.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades respiratorias (bronquitis, asma, pudiendo llegar ésta a sus peores consecuencias que es la EPOC), cardiovasculares (arteriosclerosis, isquemia coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular), y es la principal causa del cáncer de pulmón, además de estar relacionado con otros 15 tipos de cáncer como el de laringe, orofaringe, vejiga, boca, esófago, hígado y vías biliares y estómago, entre otros.

Según afirma el Director General de la Organización Mundial de la Salud, el tabaco mata a más de 8 millones de personas al año. Pero a pesar de todas sus repercusiones negativas y del gran impacto que conlleva en la salud pública, el consumo de tabaco está muy extendido en todo el mundo.

En España, según información del Instituto Nacional de Estadística obtenida a través de la Encuesta Nacional de Salud del año 2017, un 18,8% de mujeres y un 25,6% de hombres fuman a diario, encontrando el mayor porcentaje en

edades de 25 a 54 años. El 2,0% de las mujeres y el 2,7% de los hombres son fumadores ocasionales. Respecto a exfumadores, nos encontramos con un 18% en las mujeres y un 32,2% en los hombres, siendo el intervalo más alto de edad en mujeres de 55 a 64 años y en hombres a partir de los 85 años<sup>1</sup>. Y en cuanto a la mortalidad a causa del tabaco en España, entre los años 2010 y 2014 se produjeron 259.348 muertes, lo que supuso una media anual estimada de 51.870 muertes (87,5% hombres y 12,5% mujeres)<sup>2</sup>.

El DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, se refiere al tabaquismo como Trastornos relacionados con el tabaco, y lo cataloga como una adicción en Trastornos relacionados con sustancias y Trastornos adictivos<sup>3</sup>. Dichos trastornos hacen referencia a otros de los principales problemas atribuibles al tabaquismo debidos a la dependencia física, psicológica y social producida por la adicción a la nicotina.

La nicotina es la principal sustancia psicoactiva del tabaco. Actúa a nivel del sistema nervioso central como un refuerzo positivo por su efecto psicoestimulante y relajante, y por ello es la responsable de la dependencia química al tabaco. Su potencial adictivo se relaciona con la liberación de dopamina en las regiones cerebrales que controlan las sensaciones de bienestar y placer, y dependiendo de la dosis de nicotina inhalada y del nivel de estimulación del sistema nervioso, la nicotina puede producir efecto sedante.

Como hemos comentado anteriormente, nos encontramos con 3 tipos de dependencia por la adicción a la nicotina:

- La dependencia física es un estado de neuroadaptación provocado por el consumo repetido de nicotina, y es la responsable del síndrome de abstinencia.
- La dependencia psicológica es debida a las asociaciones aprendidas entre el consumo de tabaco y diferentes situaciones.
- La dependencia social es originada por la influencia del entorno, por ser considerado el consumo de tabaco un acto social.

En cuanto a la adicción, se trata de la necesidad persistente y compulsiva de consumir una sustancia o varias sustancias psicoactivas, lo que implica:

- No detener el consumo aun conociendo sus consecuencias dañinas.

- Tolerancia: necesidad de ir aumentando la dosis para conseguir el mismo efecto.
- Síndrome de abstinencia: conjunto de signos y síntomas que aparecen por la interrupción, reducción o abandono del consumo del tabaco. Las principales manifestaciones clínicas son trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, ansiedad, inquietud, aumento del apetito y del peso, somnolencia y *craving* (deseo fuerte y urgente de fumar), entre otras.

Además de todas las repercusiones negativas originadas por el tabaquismo ya mencionadas con anterioridad, resulta de gran interés conocer cómo afecta ese hábito nocivo a la salud mental según el género del fumador, especialmente a los niveles de ansiedad y depresión. Es una forma de reconocer la gran importancia de estos dos problemas, puesto que la depresión no es solo sentirse triste o tener un mal día, y la ansiedad ocasional es una parte esperada de la vida, pero los trastornos de ansiedad son más que una preocupación o miedo temporal, pudiendo llegar a interferir en las actividades diarias de las personas que los padecen.

La gran parte de la población no es consciente de las graves repercusiones del tabaquismo y resulta curioso que cuando planteamos a personas fumadoras la opción de dejar de fumar, muchas de ellas olvidan todos los problemas de salud ocasionados por el tabaco y tienden a excusarse en que el consumo de tabaco les proporciona tranquilidad, les alivia ante situaciones que podrían provocarles cierto grado de ansiedad, e incluso refieren que disfrutaban del momento de fumar un cigarrillo, les hace felices. Pero, ¿esta sensación que las personas fumadoras perciben es realmente cierta?

Esta pregunta nos hace plantearnos la asociación real entre grado de ansiedad y depresión con el tabaquismo ya que queremos demostrar si es cierto o no lo que refieren dichas personas.

Según hallazgos de Mulder, Tijhuis, Smit y Kromhout en una comparativa de fumadores y exfumadores pudieron observar que los exfumadores percibían mejor calidad de vida relacionada con la salud mental que los fumadores activos<sup>4</sup>.

Por otro lado, existe evidencia de una clara asociación entre el consumo de tabaco y patología psiquiátrica, especialmente en el caso de la depresión, esquizofrenia, trastornos de ansiedad y otras conductas adictivas. En los pacientes psiquiátricos la prevalencia del tabaquismo es significativamente mayor que en la población general, llegando a estimar en el caso de la depresión que el 60% de los pacientes son fumadores<sup>5</sup>.

En los estudios encontrados sobre grados de ansiedad y depresión en fumadores analizan estos niveles, pero siempre en procesos de deshabituación tabáquica o en pacientes que presentan patologías psiquiátricas previas. Dichos estudios muestran evidencia de un mayor riesgo de sufrir episodios depresivos o de ansiedad al dejar de fumar, al igual que muestran que la población que presenta una patología psiquiátrica fuma más que la población que no la padece, siendo algunos de los motivos que la nicotina mejora el estado de ánimo y que el tabaquismo alivia la sintomatología de efectos secundarios de algunos fármacos antipsicóticos. Pero en este proyecto no nos interesa saber qué ocurre en ese proceso de deshabituación tabáquica ni incluir a pacientes con patologías psiquiátricas, sino que queremos conocer qué ocurre con los niveles de ansiedad y depresión en personas fumadoras según su género.

Para medir el grado de depresión emplearemos el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y para valorar el grado de ansiedad utilizaremos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexos 1 y 2).

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es un cuestionario autoaplicado validado en España. Fue ideado específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad, y los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Es utilizado tanto en la evaluación clínica como en la investigación básica de forma habitual.

Está formado por 21 ítems que describen síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad para medir su gravedad, los cuales hacen referencia a la última semana y al momento actual. Se puede utilizar con personas que tienen discapacidad intelectual y solo requiere de 5 a 10 minutos. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, siendo 0 “en absoluto”, 1 “levemente, no me molesta mucho”, 2 moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo” y la puntuación 3

“severamente, casi no podía soportarlo”. La suma de todos los ítems da lugar a la puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos, correspondiendo de 0 a 7 un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 leve, de 16 a 25 moderado y de 26 a 63 grave<sup>6</sup>.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI) es uno de los test más empleados y su objetivo es detectar la presencia de síntomas depresivos y cuantificar su gravedad. El BDI-II es un instrumento autoaplicado de 21 ítems con alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad cada uno, donde los pacientes describirán su estado durante las últimas dos semanas. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos, y tras sumar la puntuación de cada uno se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63. Los puntos de corte para los distintos grados de depresión de la adaptación española son: 0-13 mínima, 14-19 leve, 20-28 moderada, y más de 29 grave<sup>7</sup>.

Para medir el grado de dependencia a la nicotina utilizaremos el test de Fagerström (Anexo 3), el cual consiste en 6 preguntas con 2 o 4 alternativas de respuesta que evalúan aspectos del comportamiento del fumador para conocer su nivel de adicción al tabaco. Cada respuesta tiene asociada una puntuación y una vez sumadas las puntuaciones de todas las preguntas se obtendrá el resultado final, el cual podrá ser de 0 a 1 puntos (dependencia muy baja), de 2 a 3 (dependencia baja), de 4 a 5 (dependencia moderada), de 6 a 7 (dependencia alta), y de 8 a 10 (dependencia muy alta)<sup>8</sup>.

Y el último cuestionario que utilizaremos será el test de Glover-Nilsson (Anexo 4). Este instrumento sirve para evaluar la dependencia psicológica a la nicotina, valorando elementos psicológicos, gestuales y sociales que están implicados en la dependencia. Presenta 11 ítems con 5 posibles respuestas en cada uno de ellos, de 0 a 4. Una vez sumadas las puntuaciones de las 11 preguntas podemos obtener el nivel de gravedad de dependencia: baja de 0 a 11 puntos, moderada de 12 a 22, alta de 23 a 33 y muy alta de 34 a 44<sup>9</sup>.

Una vez completados los cuestionarios realizaremos una cooximetría a cada paciente, la cual mide la concentración de monóxido de carbono (CO) en partes por millón (PPM) en el aire espirado y nos permitirá conocer el grado de tabaquismo. Dicha cantidad de CO en aire espirado va a depender del número



de cigarrillos fumados, del patrón de su consumo y del tiempo que ha transcurrido desde el último cigarrillo.

### **3. JUSTIFICACIÓN:**

En la búsqueda bibliográfica realizada sobre el tabaquismo se ha podido observar que existen muchos estudios centrados en todas las consecuencias respiratorias, cardiovasculares y oncológicas del consumo de tabaco, pero no tantos en las consecuencias psiquiátricas. Por ello, considero necesario aportar en atención primaria un nuevo enfoque, desde el punto de vista de la salud mental, a la promoción de la salud y prevención en lo que respecta al tabaquismo.

Es una forma de resaltar el valor de preservar una buena salud mental ya que la sociedad suele infravalorar las patologías psiquiátricas, especialmente la ansiedad y la depresión, patologías a las cuales se les suele restar importancia, no considerando su verdadera gravedad ni las consecuencias en las que pueden llegar a derivar.

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción del tabaquismo, en las que el género femenino manifiesta una valoración más positiva del tabaco en aspectos referentes al control, normas y prohibición, y siendo los hombres los que muestran una opinión más desfavorable con respecto al tabaquismo<sup>10</sup>. Por esto, resulta interesante y novedoso analizar si también existen diferencias significativas entre el grado de ansiedad y depresión de los fumadores en función de su género.

Y por otro lado, la mayoría de estudios giran en torno a los niveles de ansiedad y depresión en el proceso de deshabituación tabáquica o en pacientes que presentan patologías psiquiátricas previas, pero esta vez centraremos el estudio en conocer los niveles de ansiedad y depresión en fumadores considerando el género, el grado de dependencia física y psicosocial, la fase de abandono y el perfil sociodemográfico de los mismos, para poder observar qué diferencias existen entre ellos.

#### **4. HIPOTÉISIS CONCEPTUAL**

La relación entre tabaquismo y grado de ansiedad o depresión depende del género del fumador.

#### **5. OBJETIVOS**

##### **5.1. Objetivo principal:**

- Comparar el grado de ansiedad y depresión en función del género del fumador.

##### **5.2. Objetivos específicos:**

- Determinar el nivel de ansiedad y depresión en función al grado de dependencia física del fumador y otras variables relacionadas con el tabaquismo.
- Conocer el nivel de ansiedad y depresión en función de la fase de abandono de los fumadores.
- Determinar el nivel de ansiedad y depresión en función del grado de dependencia psicosocial.
- Conocer el perfil sociodemográfico de los participantes y su relación con la dependencia al tabaquismo, el grado de ansiedad y el grado de depresión.
- Analizar las diferencias de la dependencia física y psicológico-social en función del género.
- Analizar si la dependencia al tabaquismo media en la relación entre el género y el grado de ansiedad y depresión.

#### **6. MATERIAL Y MÉTODOS:**

##### **6.1. Diseño**

El **tipo de diseño** propuesto para llevar a cabo el proyecto es un estudio observacional descriptivo transversal.

## **6.2. Población diana y población a estudio**

La **población diana** escogida son los habitantes fumadores de la localidad de Alhama de Murcia y la **población a estudio** serán los pacientes fumadores de 25 a 54 años pertenecientes al centro de salud de Alhama de Murcia.

## **6.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Como **criterios de inclusión** tenemos:

1. Fumadores diarios.
2. Edad entre 25 y 54 años.
3. Firmar el consentimiento informado.

Los **criterios de exclusión** son:

1. Fumadores ocasionales.
2. Pacientes en tratamiento actual con antidepresivos, ansiolíticos tomados diariamente e hipnóticos tomados diariamente.
3. Pacientes que no hayan fumado todavía el día de la entrevista.
4. No firmar el consentimiento informado.
5. Pacientes con trastorno mental o físico que dificulte o limite la entrevista.

## **6.4 Cálculo del tamaño de la muestra**

Para el cálculo del tamaño de la muestra emplearemos la fórmula para la comparación de dos medias:

$$n = \frac{2 (Z\alpha + Z\beta)^2 * S^2}{d^2}$$

Donde:

$Z\alpha$  (riesgo alfa) = **0,05** para un nivel de confianza del 95%.

$Z\beta$  (riesgo beta) = **0,20** para un poder estadístico del 80%.

$S^2$  (varianza) = **91,77** (según estudios previos la desviación típica (S) en las escalas utilizadas es de 9,58).

d = precisión (5% = **0,05**)

Por lo tanto, n (sujetos necesarios en cada una de las muestras) es igual a **45**. Teniendo en cuenta que la proporción esperada de

pérdidas podría ser del **15%**, el tamaño de la muestra debe ampliarse a **53**. Es decir, 53 hombres y 53 mujeres.

#### **6.5. Método de muestreo**

Emplearemos el muestreo no probabilístico consecutivo sobre la población de Alhama de Murcia que acuda al centro de salud y que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión hasta completar la muestra.

#### **6.6. Método de recogida de datos**

El método de recogida de datos empleado serán diferentes cuestionarios: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para medir el grado de ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) para valorar el grado de depresión. En cuanto a la valoración del nivel de dependencia física a la nicotina utilizaremos el test de Fagerström, y el test de Glover-Nilsson será empleado para lo referente a la dependencia psicológica y social. Junto a estos cuestionarios añadiremos otro para recoger la información sociodemográfica de los participantes (Anexo 5), así como el consentimiento informado.

En el centro de salud de Alhama de Murcia, dos médicos serán los encargados de captar en sus consultas a los pacientes fumadores. Posteriormente, dichos pacientes serán enviados a otra consulta donde el investigador principal procederá a explicarles el estudio, comprobará si cumplen los criterios de inclusión y exclusión, así como si están de acuerdo en participar. También les entregará en mano los cuestionarios y el consentimiento informado para su autocumplimentación, resolverá sus dudas, recogerá los cuestionarios y realizará la cooximetría. El tiempo estimado para su cumplimentación será de aproximadamente unos 20-25 minutos.



## 6.7. Variables

### A) Independientes

Edad: años de vida que tiene el fumador. Variable cuantitativa continua.

- ❖ Categorías: de 25 a 34; de 35 a 44; de 45 a 54.
- ❖ Unidades: años.

Nivel de estudios: estudios cursados y aprobados. Variable cualitativa nominal.

- ❖ Categorías: Sin estudios; Incompletos; Primarios; Secundarios; Ciclo formativo/grado medio; Universitarios.

Sexo: género al que pertenece el fumador. Variable cualitativa nominal dicotómica.

- ❖ Categorías: Mujer; Hombre.

Ocupación: actividad desempeñada por el fumador. Variable cualitativa nominal.

- ❖ Categorías: Con empleo; Desempleado/a; Estudiante; Empleado/a del hogar; Invalidez.

Estado civil: clase o condición de una persona en el orden social. Variable cualitativa nominal.

- ❖ Categorías: Persona casada/pareja de hecho/vive en pareja; Persona separada/divorciada; Persona viuda; Persona soltera; Otros.

Número de hijos: Variable cuantitativa discreta.

- ❖ Unidades: hijos.

Horas de trabajo laboral al día: número de horas diarias dedicadas a la vida laboral. Variable cuantitativa continua.

- ❖ Unidades: horas.

Ingresos: cantidad de dinero que recibe al mes. Variable cuantitativa continua.

- ❖ Categorías:  $\leq 499$ ; 500-999; 1000-1499; 1500-1999; 2000-2499; 2500-2999;  $\geq 3000$ .
- ❖ Unidades: euros.

País de origen: lugar de nacimiento. Variable cualitativa nominal dicotómica.

- ❖ Categorías: España; Otros.

Enfermedades: presencia o ausencia de alguna patología. Variable cualitativa nominal dicotómica.

- ❖ Categorías: Ninguna; HTA; DM; Dislipemia; Cardiovascular; Cerebrovascular; Respiratoria; Endocrinológica; Otras.

Dependencia física: según la puntuación obtenida en el test de Fagerström. Variable cualitativa ordinal.

- ❖ Categorías: Muy baja; Baja; Moderada; Alta; Muy alta.

Dependencia psicosocial: según la puntuación obtenida en el test de Glover-Nilsson. Variable cualitativa ordinal.

- ❖ Categorías: Baja; Moderada; Alta; Muy alta.

Fase de abandono: fase del proceso de cambio en la que se encuentra el fumador. Variable cualitativa nominal.

- ❖ Categorías: Precontemplación; Contemplación; Preparación.

Dependencia autopercebida: dependencia al tabaco que considera el propio fumador que presenta. Variable cualitativa ordinal.

- ❖ Categorías: Muy baja; Baja; Moderada; Alta; Muy alta.

Número de intentos previos: número de veces en las que ha intentado dejar de fumar anteriormente. Variable cuantitativa discreta.

- ❖ Unidades: intentos.

Edad de inicio del consumo regular: edad a la que comenzó a fumar. Variable cuantitativa discreta.

- ❖ Unidades: años.

Monóxido de carbono espirado: resultado de la determinación de CO. Variable cuantitativa continua.

- ❖ Unidades: ppm.

Número de cigarrillos fumados en el día: Variable Cuantitativa discreta.

- ❖ Unidades: cigarrillos/día.

Hora del último cigarrillo: tiempo que ha transcurrido desde el consumo del último cigarrillo. Variable Cuantitativa continua.

- ❖ Unidades: horas y minutos.

## **B) Dependientes**

Grado de ansiedad: según la puntuación obtenida en el Inventario de ansiedad de Beck. Variable cualitativa ordinal.

- ❖ Categorías: Mínimo; Leve; Moderado; Grave.

Grado de depresión: según la puntuación obtenida en el Inventario de depresión de Beck-II. Variable cualitativa ordinal.

❖ Categorías: Mínimo; Leve; Moderado; Grave.

### **6.8. Estrategia del análisis estadístico y programa estadístico**

El programa estadístico que se empleará para el análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios será el paquete estadístico SPSS 25.0.

Para comenzar se realizará un análisis descriptivo de las distintas variables. En cuantitativas se emplearán medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar). Y en cualitativas se utilizarán frecuencias absolutas y relativas expresadas como porcentajes. La distribución de dichas variables se mostrará mediante gráficos representativos: histogramas y diagramas de cajas (cuantitativas), y diagramas de barras y sectores (cualitativas).

Para los contrastes de variables serán utilizadas diferentes pruebas según su naturaleza. El de variables cualitativas se realizará mediante pruebas de chi-cuadrado o test exacto de Fisher. Los contrastes de variables cuantitativas se harán mediante la prueba t de Student o U de Mann Whitey cuando sea entre dos grupos; y con el Análisis de la Varianza, ANOVA (Kruskall-Wallis si las condiciones del ANOVA no fueron aplicables) cuando sea entre más de dos grupos.

Para evaluar si el género influye en el grado de ansiedad y depresión llevaremos a cabo un análisis multivariado de la varianza (MANOVA). Y para verificar si la dependencia al tabaquismo media en la relación entre el género y el grado de ansiedad y depresión haremos un análisis de regresión múltiple y de regresión logística.

Utilizaremos un nivel de error alfa del 5% (nivel de significación estadística,  $p < 0'05$ ).

## **7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS**

Los resultados obtenidos en el estudio serán útiles para identificar a los grupos más vulnerables ante la ansiedad o la depresión. Permitirá centrar la promoción



de la salud y la prevención relacionada con el tabaquismo, principalmente, en los perfiles que por su género y otros factores sociodemográficos presentan mayor riesgo de sufrir ansiedad o depresión. Y resaltaré la gravedad de estos dos problemas de salud mental dado que la sociedad tiende a restarles importancia.

El conocimiento del grado de ansiedad y depresión en los fumadores permitirá hacer un abordaje de estas patologías, adaptado al género del fumador/a, para mejorar su salud mental.

Una vez tratadas la ansiedad y depresión, el paciente fumador/a estará en mejores condiciones para la planificación de un intento de abandono del tabaquismo y con ello se aumentará la probabilidad de éxito.

## **8. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

La búsqueda bibliográfica se ha realizado de forma exhaustiva a través de diferentes bases de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane Plus y Dialnet, utilizando los términos MeSH: tabaco, ansiedad, depresión, dependencia, género, tobacco, anxiety, depression, dependence y gender. También se ha recurrido a Guías de Práctica Clínica, páginas Web y al buscador Google académico. Para dirigir la búsqueda se han empleado los operadores booleanos: AND y OR.

Y en cuanto a los criterios utilizados para la elección de los artículos, se ha empleado como criterio de inclusión el texto completo, y como criterio de exclusión idioma distinto al inglés o al español.

## **9. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO**

### **❖ Calendario**

<b><i>Actividades</i></b>	<b><i>Fechas</i></b>
Revisión bibliográfica	Febrero – Abril 2020
Selección de cuestionarios	Mayo 2020
Aplicación del cuestionario	Junio – Septiembre 2020
Recogida de datos	Octubre 2020
Análisis de datos	Noviembre 2020
Resultados y conclusiones	Diciembre 2020
Elaboración del documento	Enero 2021

## ❖ Cronograma

ACTIVIDADES	FECHAS											
	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	ene-21
Revisión bibliográfica												
Selección de cuestionarios												
Aplicación del cuestionario												
Recogida de datos												
Análisis de datos												
Resultados y conclusiones												
Elaboración del documento												

## 10. LIMITACIONES Y POSIBLES SEGSOS

### ❖ Sesgos de selección:

- **Sesgo debido a falta de representatividad de la población:** el estudio queda limitado a la población de Alhama de Murcia.
- **Sesgo de no respuesta o efecto del voluntario:** debido a que el grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos.

### ❖ Sesgos de información:

- **Sesgos debidos al encuestado:** provocado porque la información que éste proporciona puede ser incorrecta debido a olvido, subjetividad, confusión, desconfianza, ignorancia o incomprensión.
- **Sesgo de obsequiosidad:** ocurre cuando los entrevistados responden lo que creen que quiere escuchar el entrevistador. Este sesgo se puede evitar con la formulación de preguntas de forma muy detallada.

## 11. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS

La primera aprobación que necesitará el proyecto será la de la dirección del Centro de Salud de Alhama de Murcia, y la del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) de la Región de Murcia. Los participantes serán informados

detalladamente de todo el proyecto, así como del derecho de participar o no en la investigación de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Una vez que haya sido informado cada uno de los participantes y se haya comprobado que el individuo ha comprendido la información, será necesaria la firma del consentimiento informado según se recoge en la Ley General de Sanidad del 25 de abril de 1986. Y se garantizará la confidencialidad en el tratamiento de datos conforme a la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) del 25 de mayo de 2018.

## **12. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La firma del consentimiento informado por parte de los participantes es imprescindible para corroborar que han comprendido la información proporcionada y que su participación es totalmente voluntaria (Anexo 6).

## **13. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS**

La confidencialidad en el tratamiento de datos será garantizada a todos los participantes conforme a la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) del 25 de mayo de 2018, cuya importancia radica en que muchos de los datos recogidos para el proyecto de investigación son datos de salud, los cuales están especialmente protegidos.

## **14. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y CUÁL ES SU RESPONSABILIDAD**

- a) Investigador principal, cuyas responsabilidades serán:
- Realizar búsqueda bibliográfica.
  - Seleccionar cuestionarios.
  - Calcular el tamaño de la muestra.
  - Contactar con la Dirección del Centro de Salud de Alhama.
  - Solicitar aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) de la Región de Murcia.
  - Comenzar la recogida de datos y realizar muestreo no probabilístico consecutivo sobre los fumadores que cumplen criterios de inclusión y exclusión.

- Proporcionar la información necesaria a los participantes, entregar los cuestionarios y el consentimiento informado. Realizar cooximetrías.
  - Recogida y análisis de datos.
  - Redactar resultados y conclusiones.
  - Elaboración del documento final.
- b) Dos médicos de atención primaria, que serán los encargados de captar a los pacientes fumadores.
- c) Los participantes pertenecientes a la muestra. Una vez captados deberán:
- Recibir la información sobre el estudio.
  - Firmar el consentimiento informado.
  - Rellenar los cuestionarios y someterse a la determinación de CO.

## 15. INSTALACIONES, INSTRUMENTACIÓN

- a) Instalaciones:
- Consultas del Centro de Salud de Alhama de Murcia.
  - Sala de reuniones del Centro de Salud de Alhama de Murcia.
- b) Instrumentación: ordenador, impresora, cartuchos de tinta, cuestionarios, bolígrafos, cooxímetro Micro CO de Micro Medical correctamente validado y boquillas para cooxímetro.

## 16. PRESUPUESTO

- ❖ Recursos humanos: enfermera y dos médicos/as (realizarán la investigación de forma voluntaria).
- ❖ Recursos materiales:
  - Ordenador e impresora (disponibles los de uso personal del investigador).
  - Cartuchos de tinta: 35€.
  - Folios y bolígrafos: 50€.
  - Internet (disponible el de uso personal del investigador).
  - Paquete estadístico SPSS 25.0: 300€.

- Consultas y sala de reuniones (cedidas por el centro de salud de Alhama de Murcia).
- Coche (vehículo propio del investigador) y gasolina: 100€.
- Cooxímetro Micro CO de Micro Medical (prestado).
- Boquillas para cooxímetro: 45€.
- Inscripción en congresos nacionales e internacionales: 1500€.

➤ Presupuesto total: 2.030€

## 17. BIBLIOGRAFÍA

1. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2017 [actualizado 5 Jun 2020; citado 6 Jun 2020]. Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout)
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>
3. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. [Internet]. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013 [citado 8 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Graud A, Font-Mayolas S, Eugènia Gras M, Suñer R, Noguera J. Health related quality of life and tobacco consumption. Psychosocial Intervention [Internet]. 2007 [citado 1 Jun 2020]; 16 (1): 79-92. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-0592007000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-0592007000100007&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Almadana Pachecho V. Niveles de ansiedad y depresión en los fumadores que acuden a una consulta de deshabituación tabáquica y factores relacionados [tesis doctoral en Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla. Departamento de Medicina; 2015 [citado 20 May 2020]. Disponible en:

<https://idus.us.es/handle/11441/32284;jsessionid=91F2621E27FB045D4E943BE8AB6AEAF2?>

6. Sanz Jesús. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud* [Internet]. 2014 [citado 4 Jun 2020]; 25 (1): 39-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>
7. Sanz J, Perdigón LA, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck G (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*. 2003; 14(3): 249-80.
8. Becoña E, Vázquez FL. The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample. *Psychol Rep* [Internet]. 1998 [citado 25 Abr 2020]; 83 (3 Pt 2): 1455-1458. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.3f.1455>
9. Nerín I, Crucelaegui A, Novella P, Beamonte A, Sobradiel N, Berna V, et al. Evaluación de la dependencia psicológica mediante el test de Glover-Nilsson en el tratamiento del tabaquismo. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2005 [citado 16 May 2020]; 41 (9): 493-498. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-evaluacion-dependencia-psicologica-mediante-el-articulo-13078651>
10. Robaina F, Calvo JR, Rodríguez E, Flores N. Tabaquismo y mujer: diferencias en relación al género masculino. *El Guiniguada* [Internet]. 2009 [citado 4 May 2020]; 18: 127-150. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5840/1/0235347\\_00018\\_0009.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5840/1/0235347_00018_0009.pdf)
11. Urdapilleta E, Sansores R, Ramírez A, Méndez G, Lara A, Guzmán S, et al. Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción. *Salud Publ Mex* [Internet]. 2010 [citado 16 May 2020]; 52 (2): 120-128. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3363011>
12. Mataix Sancho, J. Propiedades psicométricas del test de Fagerström con dos preguntas reformuladas [tesis doctoral]. Alicante: Universidad Miguel Hernández. Departamento de Medicina Clínica; 2014.
13. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2017 [citado 27 Abr 2020]; 19 (1): 3-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>

## 18. ANEXOS

### Anexo 1. Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

#### 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

2 Querría matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

### **11. Agitación**

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12. Pérdida de Interés**

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

### **14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso.

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 Duermo tan bien como siempre.



- 1 No duermo tan bien como antes.
- 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 No tengo tan buen apetito como antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3 He perdido completamente el apetito.

### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

### **Nivel de depresión:**

0-13 mínima

14-19 leve

20-28 moderada

≥ 29 grave

## Anexo 2. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Puntuación total: \_\_\_\_\_

### Nivel de ansiedad:

0 a 7 mínimo

8 a 15 leve

16 a 25 moderado

26 a 63 grave

### Anexo 3. Test de Fagerström

¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	>30	3
	21 -30	2
	11 -20	1
	<11	0
¿Cuánto demora en fumar el 1º cigarrillo al levantarse?	<5 min	3
	6 a 30 min	2
	31 a 60	1
	>60 min	0
¿Qué cigarrillo le es más difícil dejar?	El primero	1
	Otro	0
¿Fuma más en la mañana?	SI	1
	NO	0
¿Le es difícil no fumar donde está prohibido?	SI	1
	NO	0
¿Fuma si está enfermo en cama todo el día?	SI	1
	NO	0

Puntuación total: \_\_\_\_\_

#### Dependencia física a la nicotina:

0 a 1 muy baja

2 a 3 baja

4 a 5 moderada

6 a 7 alta

8 a 10 muy alta

#### Anexo 4. Test de Glover-Nilsson

¿Cuánto valora lo siguiente? (Preguntas 1 a 2)

Por favor, seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado

0 = nada en absoluto; 1 = algo; 2 = moderadamente; 3 = mucho; 4 = muchísimo

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

¿Cuánto valora lo siguiente? (Preguntas 3 a 11)

Por favor, seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado

0 = nunca; 1 = raramente; 2 = a veces; 3 = a menudo; 4 = siempre

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, el sofá, la habitación, el coche o la bebida (alcohol, café, etc.)?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, la tensión, la frustración, etc.? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., ¿se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Puntuación total: \_\_\_\_\_

#### Dependencia psicosocial:

0 a 11 baja

12 a 22 moderada

23 a 33 alta

34 a 44 muy alta

#### Anexo 5. Cuestionario información sociodemográfica

Se trata de un cuestionario anónimo a través del que participa en el estudio **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON EL TABAQUISMO EN FUNCIÓN DEL GÉNERO DEL FUMADOR**. Marque con una cruz [X] la respuesta correcta. Le rogamos colaboración y total sinceridad.

1) **Edad:** \_\_\_\_\_ años

2) **Sexo:**

Mujer [ ]

Hombre [ ]

3) **Nivel de estudios:**

- Sin estudios [ ]
- Incompletos [ ]
- Primarios [ ]
- Secundarios [ ]
- Ciclo formativo/grado medio [ ]
- Universitarios [ ]

4) **Ocupación:**

- Con empleo [ ]
- Desempleado/a [ ]
- Estudiante [ ]
- Empleado/a del hogar [ ]
- Invalidez [ ]

5) **Estado civil:**

- Persona casada/pareja de hecho/vive en pareja [ ]
- Persona separada/divorciada [ ]
- Persona viuda [ ]
- Persona soltera [ ]
- Otros [ ]

6) **Número de hijos:** \_\_\_\_\_

7) **Horas de trabajo laboral al día:** \_\_\_\_\_

8) **Ingresos al mes:**

- ≤ 499 [ ]
- 500-999€ [ ]
- 1000-1499€ [ ]
- 1500-1999€ [ ]
- 2000-2499€ [ ]
- 2500-2999€ [ ]
- ≥3000€ [ ]

9) **País de origen:**

- España [ ]
- Otros [ ]

**10) Enfermedades:**

- Ninguna [ ]
- Hipertensión [ ]
- Diabetes [ ]
- Dislipemia [ ]
- Cardiovascular [ ]
- Cerebrovascular [ ]
- Respiratoria [ ]
- Endocrinológica [ ]
- Otras [ ]

**11) Fase de abandono:**

- Precontemplación: no se ha planteado seriamente la idea de dejar de fumar [ ]
- Contemplación: hay un planteamiento de cambio en los próximos 6 meses [ ]
- Preparación: se propone firmemente el cambio [ ]

**12) Dependencia autopercebida (tabaco):**

- Muy baja [ ]
- Baja [ ]
- Moderada [ ]
- Alta [ ]
- Muy alta [ ]

**13) Número de intentos de abandono tabáquico:** \_\_\_\_\_

**14) Edad de inicio del consumo regular de tabaco:** \_\_\_\_\_ años

**15) Número de cigarrillos fumados en el día:** \_\_\_\_\_

**16) Hora del último cigarrillo:** \_\_\_\_\_

## **Anexo 6. Modelo de consentimiento informado**

### **Consentimiento informado**

**Título del proyecto de investigación:** Relación entre el nivel de ansiedad y depresión con el tabaquismo en función del género del fumador.

Yo, \_\_\_\_\_

Declaro que he recibido la información necesaria, comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos. Por ello, doy mi consentimiento para que mis datos sean utilizados en el presente estudio y en futuras publicaciones, manteniendo siempre la confidencialidad de mis datos.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

Fecha y firma del participante:

