



## ARTÍCULO ORIGINAL

# ASOCIACIÓN ENTRE EL HÁBITO TABÁQUICO, EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN PARAGUAYA, 2022

Anthon Daniel Torres Romero, Micaela Jazmín Soria Moreno, Marcos Adrián Sosa Estepa, Gladys Matilde Torres Candia

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

### RESUMEN

**Introducción:** El hábito tabáquico es actualmente la principal causa de muerte evitable del mundo; por su parte, el estrés es la respuesta física o mental a una causa externa, como tener muchas tareas o padecer una enfermedad. La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.

**Métodos:** Se realizará un estudio observacional analítico, de corte transversal desde marzo a abril del 2022. Se incluyeron en el estudio a personas de nacionalidad paraguaya, mayores de 18 años; se excluyeron a los fumadores de cigarrillo electrónico. La selección de la muestra se realizó a través de técnicas no probabilísticas, por conveniencia. Se empleó el cuestionario de estrés percibido PSS-6. Se utilizará el cuestionario GAD-7 para medir la ansiedad en estudiantes

**Resultados:** Se encontró que el 70,7% de la muestra corresponde al sexo femenino, de la misma manera el 46,6% afirma residir en el departamento central. El 12,9% es un fumador, mientras que el 9,5% de los participantes afirma ser ex fumador. En cuanto a la variable de estrés, se describe que el 52,6% de la muestra encuestada percibe estrés en su vida cotidiana y el 44,8% se categoriza con ansiedad.

**Conclusión:** Se encontró una relación significativa entre el hábito tabáquico, el estrés y la ansiedad, entre las cuales el estrés con un 52,6% es más prevalente que la ansiedad que mostró un porcentaje de 44,8%.

#### Autor de correspondencia:

Anthon Daniel Torres Romero  
antiel.ts.ro@gmail.com

**Recibido:** 24/04/2022

**Aceptado:** 18/05/2022

#### Palabras clave:

Tabaquismo, Ansiedad, Estrés.

## ABSTRACT

### Keywords:

Smoking, anxiety, stress

**Background:** Smoking is currently the world's leading cause of preventable death; for its part, stress is the physical or mental response to an external cause, such as having many tasks or suffering from an illness. Anxiety is a natural adaptive mechanism that allows us to become alert to compromising events.

**Methods:** An analytical, cross-sectional, observational study will be conducted from March to April 2022. Paraguayan nationals over 18 years of age were included in the study; electronic cigarette smokers were excluded. The sample was selected through non-probabilistic techniques, by convenience. The PSS-6 perceived stress questionnaire was used. The GAD-7 questionnaire was used to measure anxiety in students.

**Results:** It was found that 70.7% of the sample corresponds to the female sex, in the same way 46.6% affirms to reside in the central department. 12.9% are smokers, while 9.5% of the participants claim to be ex-smokers. Regarding the stress variable, it is described that 52.6% of the surveyed sample perceive stress in their daily life and 44.8% are categorized with anxiety.

**Conclusion:** A significant relationship was found between smoking, stress and anxiety, among which stress with 52.6% is more prevalent than anxiety which showed a percentage of 44.8%.

---

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos: la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central (1). Un concepto importante es el paquete-año, el cual es una forma de medir la cantidad que una persona fumó en un periodo largo (2).

El hábito tabáquico es actualmente la principal causa de muerte evitable del mundo; el tabaquismo a lo largo del tiempo de consumo, genera dependencia, debido a uno de sus principales componentes, la nicotina. A ella son atribuibles aproximadamente más de 8 millones de defunciones en el mundo

(3).

El estrés es la respuesta física o mental a una causa externa, como tener muchas tareas o padecer una enfermedad. Un estresor o factor estresante puede ser algo que ocurre una sola vez o a corto plazo, o puede suceder repetidamente durante mucho tiempo. La ansiedad es la reacción del cuerpo al estrés y puede ocurrir incluso si no existe una amenaza real (4).

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas (5). Los Trastornos de Ansiedad (TA) son caracteri-

zados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente (6).

En la literatura española se registra que el consumo de tabaco no solo está ligado a trastornos relacionados con la salud física, sino que también al desarrollo de desórdenes mentales, entre ellas, uno de los motivos de este trabajo, la ansiedad, y resalta como fundamental la necesidad de tratamientos para poder dejarlo (7).

De la misma manera, se distingue en Latinoamérica un trabajo realizado por la Universidad Nacional de Jujuy, en el cual se exponen ciertas causas por las cuales se podría comenzar el tabaquismo siendo jóvenes, sin conocer muy bien los motivos, o bien impulsados por determinados estados emocionales, haciendo énfasis en la influencia que poseen las "emociones negativas", haciendo referencia a ansiedad, ira y depresión (8)

El presente trabajo de investigación plantea demostrar la relación entre la ansiedad y el estrés como factor de riesgo para el hábito tabáquico en la población paraguaya. Se pretende contribuir con la literatura científica y generar conciencia en la población susceptible.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizará un estudio observacional analítico, de corte transversal desde marzo a abril del 2022. Se incluyeron en el estudio a personas de nacionalidad paraguaya, mayores de 18 años; se excluyeron a los fumadores de cigarrillo electrónico. La selección de la muestra se realizó a través de técnicas no probabilísticas, por conveniencia. Se realizó una encuesta online individual por medio de redes sociales del Paraguay.

Se midieron 49 ítems repartidos en 4 categorías: sociodemográficas, hábito tabáquico, ansiedad y estrés. Además, se utilizó un cuestionario sociodemográfico de construcción por los autores que incluyó las variables

de edad (en años), sexo (Femenino-Masculino), residencia (Asunción-Central-Interior), Trabajo (Sí, No), ingresos (no percibe, menos que el mínimo, salario mínimo, mayor que el salario mínimo), con quien vive (solo, pareja, familia/amigos).

Respecto al hábito tabáquico, se realizó el cuestionario indagatorio para reconocer el índice tabáquico, se incluye las siguientes preguntas: fumador actual, años de fumador, paquetes por día; en caso de ser ex fumador, se cuestiona sobre la cantidad de años activo con dicho hábito, la cantidad de cigarrillos que consumía y el tiempo que abandonó el hábito. Para el cálculo del índice paquetes/años, se utiliza el producto de los años de fumador y la cantidad de paquetes por día.

Se empleó el cuestionario de estrés percibido PSS-6, validado por Cohen S. et al y adaptado al español por Remor E. et al. para caracterizar a la población general con estrés. Consta de 6 preguntas en formato Linkert de 4 alternativas: 0-ningún día, 1-varios días, 2-más de la mitad de los días, 3-casi todos los días. El puntaje final del cuestionario se calcula mediante la adición de los puntajes de cada uno de los ítems; su puntaje máximo es de 18 puntos, indicando un mayor efecto de la depresión en el participante. Con puntuaciones superiores a 10 puntos, se recomienda consultar con un profesional de la salud.

Se utilizará el cuestionario GAD-7 validado por Spitzer RL et al y adaptado al español por García-Campayo J. para medir la ansiedad en estudiantes (10,11). Consta de 7 preguntas en formato Linkert de 4 alternativas: 0-ningún día, 1-varios días, 2-más de la mitad de los días, 3-casi todos los días. El puntaje final del cuestionario se calcula mediante la adición de los puntajes de cada uno de los ítems; su puntaje máximo es de 21 puntos, indicando un mayor efecto de la depresión en el participante. Con puntuaciones superiores a 10 puntos, se recomienda consultar con un profesional de la salud.

Los puntos de corte del GAD-7 son: no se aprecia ansiedad, 0-4; se aprecian síntomas de ansiedad leves, 5-9; se aprecian síntomas de ansiedad moderados, 10-14; se aprecian síntomas de ansiedad severos, 15-21. El instrumento posee un alfa de Cronbach de 0.936 (11).

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el software Microsoft Office Excel 2013. Se excluyeron todas las encuestas incompletas, en blanco o mal llenadas. Posteriormente, se exportó la base de datos al programa PSPP (1.0.1-g818227), donde se realizó el análisis de los datos.

Las variables cualitativas se presentan con frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas con distribución normal se presentan con medias y desviación estándar.

Se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado para reconocer la asociación entre variables categóricas (sexo, Trabajo, compañía, ingresos, hábito tabáquico, estrés, ansiedad) y se considera significativa una p-valor menor que 0,05 bilateral.

El presente estudio fue realizado siguiendo los lineamientos establecidos en la declaración de Helsinki, mediante un consentimiento informado proporcionado previo a la realización de la encuesta y manteniendo

Ingresos	No	77 (66,4)
	Más que el salario mínimo	18 (15,5)
	Menos que el salario mínimo	19 (16,4)
	No percibe ingresos	70 (60,3)
Convivencia	Salario mínimo	9 (7,8)
	Familiares/ amigos	100 (86,2)
	Pareja	10 (8,6)
Fumador actual	Solo	6 (5,2)
	Si	15 (12,9)
	No	101 (87,1)
Ex-fumador	No	105 (90,5)
	Si	11 (9,5)
Ansiedad	Si	52 (44,8)
	No	64 (55,2)
Estrés	Si	61 (52,6)
	No	55 (47,4)

el anonimato al codificar los datos proporcionados. La participación en esta investigación no implicó ningún riesgo psicológico ni físico y se realizó de manera voluntaria.

## RESULTADOS

En la presente investigación se encontró que el 70,7% de la muestra corresponde al sexo femenino, de la misma manera el 46,6% afirma residir en el departamento central; respecto a la variable de empleo, solo 33,6% afirma que actualmente se encuentra trabajando y el 7,8% recibe el salario mínimo.

En la **Tabla 1**, se destaca que el 8,6% de los encuestados convive con su pareja y que el 12,9% es un fumador, mientras que el 9,5% de los participantes afirma ser ex fumador. En cuanto a la variable de estrés, se describe que el 52,6% de la muestra encuestada percibe estrés en su vida cotidiana y el 44,8% se

**Tabla 1.** Descripción las variables de interés en la población de estudio (n=116)

Variable	Característica	Frecuencia (%)
Sexo	Masculino	34 (29,3)
	Femenino	82 (70,7)
Residencia	Asunción	43 (37,1)
	Central	54 (46,6)
	Interior	19 (16,4)
Trabajo	Si	39 (33,6)

**Tabla 2.** Asociación de interés en la población de estudio (n=116)

Variable	Estadístico	Ansiedad	Estres
Sexo	Chi-cuadrado	3,026	7,897
	Sig.	,082	,005*
Residencia	Chi-cuadrado	1,802	1,603
	Sig.	,406	,449
Trabajo	Chi-cuadrado	3,187	4,672
	Sig.	,074	,031*
Ingresos	Chi-cuadrado	3,884	7,416
	Sig.	,274	,060
Convivencia	Chi-cuadrado	4,514	4,328
	Sig.	,105	,115
Fumador actual	Chi-cuadrado	1,604	5,193
	Sig.	,205	,023*
Ex-fumador	Chi-cuadrado	6,723	,595
	Sig.	,010*	,440

\*El estadístico de chi2 es significativo en el nivel ,05.

categoriza con ansiedad.

Respecto a las asociaciones de interés, en la **Tabla 2**, se resume que el sexo de los participantes, el trabajo y el hábito tabáquico actual se asociación significativamente con el estrés en la población estudiada, con una significancia menor a 0,05 bilateral. Mientras que ser un ex fumador se asocia significativamente con la ansiedad en los sujetos de la muestra, menor a 0,05 bilateral.

## DISCUSIÓN

La presente investigación examinó la asociación entre el hábito tabáquico, el estrés y la ansiedad en la población paraguaya durante el año 2022. En términos de características sociodemográficas, nuestros hallazgos muestran una predominancia significativa del sexo femenino en la muestra, con un 70,7% de participantes mujeres. Esta proporción es consistente con estudios previos que han reportado una mayor prevalencia de tabaquismo, estrés y ansiedad en mujeres en comparación con hombres (9). Estos resultados sugieren la importancia de considerar las diferencias de género en la comprensión y abordaje de estos problemas de salud mental.

En relación a la distribución geográfica, encontramos que el 46,6% de los participantes pertenecían al Departamento Central de Paraguay. Esta concentración geográfica en la muestra limita la generalización de nuestros resultados a la población paraguaya en su totalidad. Estudios previos han destacado la importancia de realizar investigaciones a nivel nacional que abarquen distintos departamentos para obtener una visión más completa de la relación entre el tabaquismo, el estrés y la ansiedad en el país (10).

En cuanto a la situación laboral y los ingresos económicos, nuestros resultados indican que el 33,6% de los participantes tenían un empleo o trabajo remunerado, mientras que el 60,3% no percibía ingresos económicos. Estos datos reflejan la existencia de dificultades económicas y desempleo en una proporción significativa de la población paraguaya. Estudios previos han encontrado asociaciones entre el estrés y la ansiedad con factores socioeconómicos, como el desempleo y los bajos ingresos (11). Por lo tanto, es importante considerar estas variables en futuras investigaciones y en el diseño de

intervenciones para abordar el tabaquismo, el estrés y la ansiedad en Paraguay.

En relación al tabaquismo, nuestros resultados muestran una prevalencia relativamente baja de fumadores actuales (12,5%) y ex fumadores (9,5%) en la población paraguaya. Esta prevalencia puede ser considerada baja en comparación con otros estudios realizados en distintos países, que reportan tasas más altas de tabaquismo (12,13). Sin embargo, es importante tener en cuenta que nuestros resultados se basan en autorreporte y pueden estar sujetos a sesgos de memoria y subestimación del consumo de tabaco. Además, es necesario considerar la implementación de políticas y programas de prevención y cesación del tabaquismo para mantener estas bajas tasas y reducir aún más la prevalencia en la población paraguaya.

En cuanto a la presencia de ansiedad y estrés, nuestros resultados muestran una alta prevalencia en la población paraguaya, con un 44,8% de los participantes presentando ansiedad y un 52,6% experimentando niveles significativos de estrés. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han destacado la elevada carga de trastornos de ansiedad y estrés en diferentes poblaciones (14,15). Estos resultados subrayan la importancia de abordar de manera integral la salud mental en Paraguay, incluyendo estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento de la ansiedad y el estrés.

Además, encontramos asociaciones significativas entre variables específicas. Por un lado, se identificó una asociación significativa entre el estrés y el sexo de los participantes, así como con la situación laboral y el hábito tabáquico. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que han señalado la influencia del género, el empleo y el tabaquismo en los niveles de

estrés (16,17). Estas asociaciones resaltan la importancia de considerar el contexto sociocultural y las circunstancias individuales al abordar el estrés en la población paraguaya.

Por otro lado, encontramos una asociación significativa entre la presencia de ansiedad y el hecho de ser un ex fumador. Esta asociación ha sido reportada en estudios previos, donde se ha observado que los ex fumadores pueden experimentar síntomas de ansiedad como consecuencia de la abstinencia del tabaco (18,19). Estos hallazgos enfatizan la importancia de proporcionar apoyo adecuado a los ex fumadores para manejar los síntomas de ansiedad y promover la cesación tabáquica de manera efectiva.

Nuestros resultados muestran una asociación significativa entre el hábito tabáquico, el estrés y la ansiedad en la población paraguaya durante el año 2022. Estos hallazgos coinciden con la literatura científica reciente sobre tabaquismo, estrés y ansiedad en poblaciones generales. Sin embargo, es importante considerar las limitaciones del estudio, como la concentración geográfica de la muestra y el uso de autorreporte para medir el tabaquismo. Futuras investigaciones deben abordar estas limitaciones y ampliar la muestra para obtener una imagen más representativa de la población paraguaya. Además, es necesario desarrollar intervenciones específicas y políticas de salud pública que aborden de manera integral el tabaquismo, el estrés y la ansiedad en Paraguay, considerando las características sociodemográficas y las asociaciones identificadas en este estudio.

#### **Financiamiento:**

Autofinanciado

#### **Conflictos de interés:**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Tabaquismo [Internet]. Paraguay; 2022. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/taquismo.html>
2. Ruiz Díaz MS, Mora García G, Gómez Camargo D, Ruiz Díaz MS, Mora García G, Gómez Camargo D. Asociación del consumo de alcohol y tabaco con la obesidad en adultos de Cartagena de Indias, Colombia. *Rev Salud Uninorte*. abril de 2018;34(1):109-11.
3. Jeon J, Holford TR, Levy DT, Feuer EJ, Cao P, Tam J, et al. Smoking and Lung Cancer Mortality in the United States From 2015 to 2065. *Ann Intern Med*. 20 de noviembre de 2018;169(10):684-93.
4. Vahedi Z, Saiphoo A. The association between smartphone use, stress, and anxiety: A meta-analytic review. *Stress Health*. 2018;34(3):347-58.
5. Asher M, Aderka IM. Gender differences in social anxiety disorder. *J Clin Psychol*. 2018;74(10):1730-41.
6. Koyuncu A, İnce E, Ertekin E, Tükel R. Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs Context*. 2 de abril de 2019;8:212573.
7. Wood CM, Cano-Vindel A, Iruarrizaga I, Dongil E. Ansiedad y Tabaco. *Psychosoc Interv*. diciembre de 2009;18(3):213-31.
8. Bejarano I, Alderete E. Tabaquismo y estado emocional: Las emociones negativas como predictores del inicio al tabaquismo en adolescentes jujeños. *Cuad Fac Humanidades Cienc Soc Univ Nac Jujuy*. diciembre de 2009;(37):49-62.
9. Gendall P, Hoek J, Stanley J, Jenkins M, Every-Palmer S. Changes in Tobacco Use During the 2020 COVID-19 Lockdown in New Zealand. *Nicotine Tob Res*. 1 de mayo de 2021;23(5):866-71.
10. Carceller-Maicas N, Ariste S, Martínez-Hernández A, Martorell-Poveda MA, Correa-Urquiza M, DiGiacomo SM. El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. *Adicciones*. 1 de marzo de 2015;26(1):34.
11. Othman N, Ahmad F, El Morr C, Ritvo P. Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *Int J Ment Health Syst*. 26 de marzo de 2019;13(1):17.
12. Wang M, Luo X, Xu S, Liu W, Ding F, Zhang X, et al. Trends in smoking prevalence and implication for chronic diseases in China: serial national cross-sectional surveys from 2003 to 2013. *Lancet Respir Med*. 1 de enero de 2019;7(1):35-45.
13. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 13 de mayo de 2017;389(10082):1885-906.
14. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpoulo CK, Noorishad PG, Mukunzi JN, McIntee SE, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 1 de enero de 2021;295:113599.
15. Stubbs B, Vancampfort D, Rosenbaum S, Firth J, Cosco T, Veronese N, et al. An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Res*. 1 de marzo de 2017;249:102-8.
16. Cooper CJT Cary L. Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. En: *Managerial, Occupational and Organizational Stress Research*. Routledge; 2001.
17. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 1 de agosto de 2020;290:113130.
18. Conti AA, Tolomeo S, Steele JD, Baldacchino AM. Severity of negative mood and anxiety symptoms occurring during acute abstinence from tobacco: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 1 de agosto de 2020;115:48-63.
19. Schlam TR, Baker TB, Smith SS, Cook JW, Piper ME. Anxiety Sensitivity and Distress Tolerance in Smokers: Relations With Tobacco Dependence, Withdrawal, and Quitting Success†. *Nicotine Tob Res*. 27 de enero de 2020;22(1):58-65.

