

Caracterización sociodemográfica y clínica de fumadores en un contexto clínico de desestimulación tabáquica

Sociodemographic and clinical characteristics of smokers in a clinical context of desensitization of smoking behavior

Dra. Lourdes Alicia Rodríguez Pérez,^IDra. Yanela Herrero Lugones,^{II}MSc. Morayma Zulueta Yate,^{III}MSc. Reinaldo Sit Pacheco,^{IV}

I Especialista de 1er. Grado en MGI y en Psiquiatría, Profesora Asistente. Centro comunitario de salud mental Plaza de la Revolución. La Habana. Cuba. Correo electrónico: lardguez@infomed.sld.cu

II Especialista de 1er. Grado en MGI y en Psiquiatría, Profesora Instructor. Máster en Educación para la salud. Hospital Manuel Piti Fajardo. La Habana, Cuba

III Especialista de 2.o grado en Psiquiatría, Profesor Auxiliar. Máster en Psiquiatría Social. Hospital Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

IV Centro comunitario de salud mental Plaza de la Revolución. La Habana. Cuba

Resumen

Introducción: El tabaquismo es una enfermedad adictiva siendo difícil para muchos fumadores la cesación. Para su prevención y control en Cuba se toman múltiples medidas que van desde el aumento del precio de los cigarrillos hasta brindar tratamientos de desestimulación.

Objetivo: Caracterizar a los fumadores que solicitan ayuda para el abandono, según variables sociodemográficas, características del consumo, enfermedades asociadas y personas que influyeron en la decisión del cese.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva transversal con los 103 pacientes que acudieron durante el 2012 al servicio de desestimulación tabáquica del Centro Comunitario de Salud Mental Plaza de la Revolución en La Habana. Se les realizó previo consentimiento informado un cuestionario y el test de Fagerström para identificar el grado de dependencia a la nicotina.

Resultados: Se encontró un predominio de pacientes mayores de 45 años con un nivel educacional medio superior y vínculo laboral. La mayoría tenían familiares fumadores confirmándose la alta significación del aprendizaje por imitación. Predominó el inicio del consumo en la adolescencia y la vía patogénica sociocultural. Prevalció un grado de tabaquismo severo siendo los trastornos respiratorios y cardiovasculares los más reportados. La familia y los amigos fueron las personas que más influyeron para el abandono. La orientación por el médico de la familia fue limitada.

Conclusiones: Solicitan ayuda para la cesación tabáquica personas de edad media, dependientes a la nicotina, con un elevado consumo, iniciación temprana, con enfermedades asociadas al tabaquismo siendo necesarias estrategias psicoterapéuticas acordes a esta caracterización. Fue limitado en la atención primaria, el consejo médico.

Palabras clave: grado de tabaquismo, vía patogénica, consejo médico

ABSTRACT

Introduction: Smoking is an addictive disease remains difficult for many smoking cessation. For prevention and control in Cuba multiple measures ranging from increasing the price of cigarettes to provide desestimulación treatments are taken.

Objective: To characterize smokers seeking help to quit, according to sociodemographic variables, consumption characteristics, associates and people that influenced the decision to stop diseases.

Methods: A descriptive investigation was conducted with 103 patients who came in 2012 to serve desensitization of smoking behavior the Community Mental Health Center Square of the Revolution in Havana. They conducted a questionnaire and informed the Fagerström test for identifying the degree of nicotine dependence prior consent.

Results: The prevalence of patients older than 45 years with an average education level and higher employment relationship was found. Most smokers had family confirming the high significance of learning by imitation. Predominated smoking initiation in adolescence and sociocultural pathogenic pathway. Prevailed a degree of severe respiratory and smoking being the most reported cardiovascular disorders. Family and friends were the most influential people for leaving. The guidance by family doctors was limited.

Conclusions: Seek help for smoking cessation middle-aged, dependent on nicotine, with high consumption, early initiation to smoking-related diseases psychotherapeutic strategies needed to be consistent with this characterization. It was limited in primary care, medical advice.

Keywords: degree of smoking, pathogenic pathway, medical advice

INTRODUCCIÓN

De los 1 300 millones de fumadores en el mundo, unos 650 millones morirán prematuramente debido al cigarrillo,¹ por lo que en Cuba se desestimula el consumo de tabaco por diferentes vías. En el año 2010 en relación con el 2009, el consumo per cápita decreció 12.0 %, se compró con más dinero menos cantidad de cigarrillos al ofertarse a precios altos en el mercado liberado. Otras medidas son la prohibición de la venta a menores y del consumo en instituciones de salud y educación.^{2, 3}

Existen condiciones por el modelo sociopolítico de atención en salud para que en la atención primaria se realicen labores de promoción y prevención estimulando la responsabilidad de las personas, las familias y las comunidades en el auto cuidado de la salud. ⁴

Brindar una atención a los fumadores que por sí solos no pueden lograr y mantener la abstinencia es parte fundamental de la atención de las adicciones al ser la nicotina una sustancia de alto poder adictógeno.⁵ Se plantea como tratamiento fundamental las intervenciones psicoterapéuticas, especialmente las terapias grupales. ⁶

Se estima que a nivel mundial los años de vida perdidos por discapacidades asociadas a las drogas llegan a 59 millones en el tabaco. ⁷Ante esta realidad el servicio de desestimulación tabáquica del Centro comunitario de salud mental del municipio Plaza de la Revolución, en La Habana se propone la reducción del consumo y lograr una mejoría de la salud de la población. Se decidió realizar una investigación con el objetivo de caracterizar al fumador como paso indispensable para establecer un pronóstico de qué hacer, cómo y cuándo y proponer estrategias terapéuticas para alcanzar la fase de mantenimiento o prevención de recaídas en los pacientes que solicitan ayuda para dejar de fumar en dicho centro.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal. El universo estuvo integrado por los 103 fumadores que asistieron al servicio de desestimulación tabáquica del Centro comunitario de salud mental de Plaza de la Revolución, en La Habana, en el año 2012. A todos los pacientes se les aplicó con previo consentimiento informado un cuestionario para conocer algunas variables sociodemográficas: edad, sexo, ocupación y nivel educacional; antecedentes

familiares de tabaquismo, características del consumo: edad de inicio, vía patogénica, cantidad de años fumando y número de cigarrillos consumidos en el día. Se calculó el grado de tabaquismo a partir del número de paquetes- año:

$$N^{\circ} \text{ paquetes- año} = (\text{n}^{\circ} \text{ cigarrillos fumados en el día} \times \text{años fumando}) / 20.$$

Se indagó sobre las principales enfermedades asociadas y las personas que influyeron en el proceso de dejar de fumar. Se les aplicó el test de Fagerström modificado para conocer el grado de dependencia a la nicotina. Anexo 1.

Resultados

Primaron los fumadores con edades entre 45 y 64 años con 60 encuestados para un 58.2 %. Se halló un predominio de pacientes femeninas.

En la tabla 1 se recoge que 62 personas para un 60.2 % tenían vínculo laboral. El 62.2 %, con 64 encuestados, tenían un nivel educacional medio superior seguido de los universitarios con 34 pacientes para un 33.1 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según ocupación y nivel educacional.

Nivel Educativo	Con vínculo		Sin vínculo		Estudiante		Jubilado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Secundaria	1	0.9	2	1.9	-	-	2	1.9	5	4.7
Medio superior	38	36.9	10	9.8	2	1.9	14	13.6	64	62.2
Universitario	23	22.4	7	6.8	-	-	4	3.9	34	33.1
Total	62	60.2	19	18.5	2	1.9	20	19.4	103	100

En cuanto a los antecedentes familiares de fumadores se refleja en la tabla 2 que 59 pacientes tenían al menos un progenitor fumador para un 57.2 %; hermanos, 53 personas para un 51.4 % y ambos padres el 33%. Solo 6 personas para un 5.8 % refirieron no tener antecedentes.

Iniciaron el consumo entre los 15 y 20 años 55 pacientes para un 53.3 % seguidos de los que lo hicieron antes de esta edad con 41 para un 39.8 %. La vía patogénica más reportada fue la sociocultural en 82 encuestados para un 79.6 %.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según antecedentes familiares de tabaquismo.

Antecedentes	n	%
Un padre	59	57.2
Hermanos	53	51.4
Ambos padres	34	33
Pareja	28	27.1
Hijos	24	23.3
Sin antecedentes	6	5.8

En la tabla 3 se analiza el grado de tabaquismo teniendo en cuenta el número de años que llevaba el paciente fumando y la cantidad diaria, predominó un grado grave en 77 fumadores para un 74.8 %, es relevante que no hubo ningún paciente con grado leve, constatándose dependencia moderada y severa a la nicotina en 88 pacientes para un 85.4 %.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según grado de tabaquismo.

Grado de tabaquismo	Pacientes	%
---------------------	-----------	---

Leve	-	-
Moderado	26	25.2
Grave	77	74.8
total	103	100

Las principales enfermedades asociadas fueron los trastornos respiratorios, los cardiovasculares y los nerviosos con 41, 33 y 19 pacientes para un 39.8 %, 32 % y un 18.4 % respectivamente. Sin embargo, solo 21 fumadores para un 20.3 % había realizado tratamiento antitabáquico anterior.

La familia y los amigos como se recoge en la tabla 4, fueron las personas que más influyeron para el abandono en 79 y 44 pacientes para un 76.6 % y un 42.7 %, respectivamente. La orientación del cese por el médico de la familia a pesar de ser de gran valor fue limitada, ya que solo 18 pacientes para un 17.4 % lo reportaron. La confrontación por otro personal de salud ocurrió en 31 personas para un 30 %.

Tabla 4. Personas que confrontaron al paciente para el abandono del consumo.

Personas	n	%
Familia	79	76.6
Amigos	44	42.7
Otro personal de salud	31	30
Médico de la familia	18	17.4
Decisión propia	17	16.5

DISCUSIÓN

A pesar de existir diversos programas educativos que promueven estilos de vida sana, aún existe desconocimiento de todos los daños del tabaco, subvalorándose sus efectos sobre todo en los jóvenes. En un estudio realizado en el municipio Playa sobre percepción del riesgo de tabaquismo se detectó una baja prevalencia de exfumadores menores de 50 años. 8 Consideramos que el alto nivel educacional alcanzado permitió a los pacientes adquirir un mayor caudal de información sobre el tabaquismo, fomentando así la decisión del abandono. Similar resultado encontró Marqueta en un estudio de tabaquismo entre los años 2005 y 2008. 9

Suárez Lugo 8 también reporta una prevalencia elevada de trabajadores que fuman. Existe aún aceptación social y dificultades en el cumplimiento de la legislación en algunos centros laborales que favorecen el consumo.

Diversos aspectos del funcionamiento familiar pueden incidir en los hijos tanto promoviendo la protección como induciendo el riesgo hacia el consumo. En una revisión de artículos publicados en los últimos 30 años, Becoña 10 encontró que las familias que consumen tienen más probabilidades de tener hijos que también lo hagan, lo cual se refleja en el estudio. El embullo y la imitación a familiares y amigos en la adolescencia es la principal vía patogénica de inicio del consumo coincidiendo con otros autores. 11, 12

Se conoce que a mayor tiempo fumando y a mayor cantidad de cigarrillos consumidos, existe un grado mayor de tabaquismo con aparición de manifestaciones respiratorias, un mayor riesgo coronario y de no control de la hipertensión arterial, entre otros. 13-15 Al igual que en el Centro 109 en España 16 primaron los trastornos respiratorios y cardiovasculares en los pacientes. Sin embargo, Sotolongo en su investigación encontró un predominio de enfermedades estomatológicas. 17

La cantidad de años fumando y el número de cigarrillos inhalados por día, desempeñan también un papel pronóstico, lo cual explicaría lo difícil que ha sido para los pacientes del estudio, dejar de fumar y el número elevado con moderada y severa adicción a la nicotina. Fu y colaboradores reportaron que la proporción de fumadores con dependencia media y alta aumentaba con el consumo de cigarrillos. 18 Nótese que pocos pacientes habían solicitado atención médica previa para la cesación, refiriendo poca propaganda de estos servicios.

La familia juega un importante rol en la confrontación a los fumadores para que dejen de fumar, ya que son conocidos los daños para el llamado fumador pasivo. El consejo médico, llamado también intervención médica mínima por no extenderse más de unos pocos minutos, es una de las intervenciones clínicas más coste-efectivas. 19 Sin embargo, fue poco utilizado por los médicos de la familia según lo informado.

A modo de conclusión se pudo constatar que los pacientes que asistieron al servicio de desestimulación tabáquica son trabajadores con un elevado nivel educacional, con una iniciación temprana por vía sociocultural con familiares fumadores en su mayoría. Fue severo el grado de tabaquismo con antecedentes de trastornos respiratorios y cardiovasculares. Se reportó desconocimiento de los servicios para dejar de fumar y fue limitado el consejo para la cesación por el médico de la familia. Es imperioso actuar sobre este aspecto al ser necesario en la atención primaria el diagnóstico y el tratamiento del tabaquismo, previa caracterización de esta conducta adictiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gárciga O, Surí C. Adicciones. Situación actual. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [serie en Internet] 2010 [Consultado: 12 de enero de 2013]; 7(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu>
2. Suárez N. El precio del cigarrillo y la reducción del consumo en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública. 2012; 38(1): 4-19.
3. Red Cubana para el Control del Tabaquismo. Instrumentos Jurídicos para el Control del Tabaquismo. [Consultado: 3 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/luchantitabaquica/temas.php?idv=3606>
4. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev. Cubana Hig Epidemiol 2011; 49(1): 135-50.
5. González R. Usted puede dejar de fumar. La Habana: Científico Técnica; 2008.
6. Galán G. Dependencia a sustancias. En: Colectivo de autores. Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.p. 206-10.
7. González R. Mensaje a multiplicadores comunitarios sobre la repercusión social global del uso indebido de drogas. Rev. Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2010 Mar [Consultado: 5 de junio de 2012]; 36(1): 165-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100016&lng=es
8. Suárez Lugo N, Campos Pupo E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". Rev. Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2010 Jun [Consultado: 19 de octubre de 2012]; 36(2): 125- 31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200005&lng=es
9. Marqueta A, Jiménez-Muro A, Beamonte A, Gargallo P, Nerín I. Evolución de la ansiedad en el proceso de dejar de fumar en fumadores que acuden a una Unidad de Tabaquismo. Adicciones 2010; 22 (4): 317-24.
10. Becoña E, Martínez U, Calafat A, Montse J, Duch M, Fernández-Hermida JR ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. Adicciones 2012; 24 (3): 253-68.
11. Mondéjar Barrios MD, Amado BarredaII M. Aplicación de la homeopatía a pacientes fumadores de la localidad "Enrique Varona". Rev. Cubana Hig Epidemiol 2010 Dic; 48(3): 253-63.

12. Gorrita Pérez RR, Gilvonio Cárdenas A, Hernández Martínez Y. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. Rev Cubana Pediatr 2012 Sep; 84(3): 256-64.
13. Reyes Hernández D, García Canales M, Simón Ortega P, Pérez García K. Repercusión del hábito de fumar en la función pulmonar de fumadores activos. Rev. Cub. Med Mil. 2011 jul-dic; 40(3-4): 227-33.
14. Terroba Chamba CJ, Dávila Gómez HL, Robles Martínez-Pinillo J. Factores de riesgo coronario en la población mayor de 15 años del Consejo Popular "La Demajagua", Isla de la Juventud. Rev Cubana Hig Epidemiol 2011 sep.-dic; 49 (3): 346-55.
15. Alfonso K, Achiong F, Achiong M, Achiong F, Fernández J, Delgado L. Factores asociados al hipertenso no controlado. Rev. Méd. Electrón [serie en Internet] 2011[Consultado: 19 de octubre de 2012]; 33(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema04.htm>
16. Becoña E, García V, Echave- Sanz J, Fernández JJ, Sánchez MM, Terán A, Pinet C et. al. Tratamiento del tabaquismo en los centros de drogodependencias y alcoholismo en España. Estado de la situación y perspectivas futuras. Adicciones 2006; 18(1): 23-38.
17. Sotolongo López J, Pérez Cruz H, Samper Noa J, Pérez Cruz N. Comportamiento del tabaquismo en personal sanitario del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" Rev. Cub. Med. Mil 2011; 40 (2): 147-56.
18. Fu M, Martínez-Sánchez JM, López MJ, Raich A, Fernández E. Dependencia a la nicotina y preparación para dejar de fumar en la población española. Adicciones 2011; 23(2): 103-09.
19. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Documento técnico de consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España; 2008.

anexo 1. Test de Fagerström modificado

e rogamos que encierre en un círculo el número de su respuesta en cada una de las seis preguntas (Por favor, solo seleccione una respuesta por cada pregunta)

- ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?
 - Hasta 5 minutos. •
 - De 6 a 30 minutos. •
 - De 31 a 60 minutos. •
 - Más de 60 minutos. •

- 2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?
 - Sí. •
 - No •

- 3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?
 - El primero de la mañana. •
 - Cualquier otro. •

- 4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
 - Menos de 10 cigarrillos. •
 - Entre 11 y 20 cigarrillos. •

- Entre 21 y 30 cigarrillos. • 2
- 31 o más cigarrillos. • 3

- 5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?
- Sí. • 1
- No • 0

- 6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?
- Sí. • 1
- No • 0

- Total: _____

Lourdes Alicia Rodríguez Pérez. Centro comunitario de salud mental Plaza de la Revolución. La Habana. Cuba. Correo electrónico: lardguez@infomed.sld.cu