

ARTÍCULOS ORIGINALES

Hábito de fumar. Comportamiento clínico epidemiológico en un consultorio médico de la familia

Clinic epidemiologic incidence of smoking habit among a community cared for by a family physician

**Dra. Elizabeth Montes de Oca Megías; Dra. Dominga Calzado Begué;
Dra. Odalis Sardiñas Montes de Oca**

Policlínico Comunitario Docente Este. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de conocer el comportamiento clínico epidemiológico del hábito de fumar en el consultorio médico de la familia El Corojo, del municipio San Antonio del Sur, desde octubre de 2001 a junio de 2002. Los datos de la investigación fueron extraídos de la entrevista realizada a los 115 fumadores registrados en las historias clínicas familiares, con las variables seleccionadas y diseñadas según criterios de expertos. Se encontraron resultados significativos, predominó el grupo de edades de 40 a 49 años (32, 17 %), los masculinos (70, 43 %), el inicio del hábito prevaleció en las edades de 10 a 19 años (71, 30 %), de forma moderada (53, 85 %) y la influencia familiar como motivación (51, 30 %); este hábito se relacionó con la ingestión de café (75, 65 %), el sedentarismo (17, 40 %) y la hipertensión arterial (17, 13 %). Predominaron las edades de 40 a 49 años, el sexo masculino, con inicio del hábito en edades tempranas, de forma moderada,

motivados por la influencia familiar, con riesgos como el sedentarismo, la hipertensión arterial como enfermedad asociada y la ingestión de café.

DeCS: HÁBITOS; TABAQUISMO/epidemiología; ADULTO; RELACIONES FAMILIARES; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA; FACTORES DE RIESGO

ABSTRACT

A cross-sectional study was conducted from October 2001 to June 2002 to assess the clinic epidemiologic incidence of smoking habit among the El Corajo Community, Municipality of San Antonio del Sur, being cared for by a family physician. Data were gathered by polling 115 registered smokers. The interview involved variables as chosen and designed by experts in the field. As it turned out, the 40-49 age groups prevailed (32, 17 %), and so did males (70, 43 %), habit onset prevailed among ages 10 to 19 (71, 30 %). Moderate habit incidence was 53, 85 % whereas the rate of family background as a motivational factor was 51, 30 %. Smoking was associated to coffee consumption 75, 65 %, to a sedentary lifestyle (17, 40 %) and to high blood pressure (17, 13 %).

DeCS: HABITS; SMOKING/ epidemiology; ADULT; FAMILY RELATIONS; EPIDEMIOLOGY DESCRIPTIVE; RISK FACTORS

INTRODUCCIÓN

El hábito de fumar constituye una de las costumbres más nocivas y peligrosas para la salud del hombre, tanto para el fumador como para los que conviven con él y no fuman (los llamados fumadores pasivos). Es el riesgo prevenible más importante en países desarrollados, así como una causa importante de muerte prematura a escala mundial; la mitad de todos los fumadores habituales, morirán de su hábito. Es por ello que ya en el siglo XX esta adicción es considerada como una epidemia y como tal hay que tratarla.¹⁻³

El tabaquismo es el principal responsable de más de 120 enfermedades, donde se incluyen 25 tipos de cáncer. Este se asocia al 87 % de las muertes por cáncer de pulmón, así como la aparición de otras neoplasias (vejiga, laringe, faringe, estómago), al 82 % de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), al 21 % de las enfermedades coronarias y al 18 % de las apoplejías. Todas estas enfermedades representan las primeras causas de muerte en nuestro país. Además se ha reportado como factor predisponente en la aparición de úlcera gastroduodenal. También es conocido que con el hábito de fumar se relacionan el empeoramiento de la memoria, de la atención, de la observación, cambios morfológicos en los espermatozoides, disminución de la potencia sexual, infertilidad, alteraciones del embarazo, nacimiento de niños con bajo peso, disminución de la capacidad laboral, empeoramiento de la apariencia externa y otros muchos. No obstante, a pesar de la nocividad que representa este hábito existe una tendencia mantenida al crecimiento del número de fumadores.⁴⁻⁶

Las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son elocuentes, el hábito de fumar puede cobrarle la vida a unos 500 millones de individuos que viven hoy en el planeta. No hay tiempo que perder, sólo una acción rápida y enérgica puede poner coto a esta epidemia, antes que las predicciones se hagan realidad.⁷⁻⁹

Este hábito constituye un grave problema y es necesario aplicar programas de salud contra el mismo. En nuestra comunidad uno de los problemas de salud que más afecta, es precisamente el hábito de fumar y teniendo en cuenta su repercusión para la salud, se realizó este estudio con el objetivo de caracterizar este nocivo acto en nuestra área, lo que constituirá una base para trazar acciones de salud encaminadas al mejor seguimiento de este grupo de riesgo.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de conocer el comportamiento clínico-epidemiológico del hábito de fumar en el consultorio médico de la familia "El Corajo", perteneciente al área de

Puriales de Caujerí, del municipio San Antonio del Sur, desde octubre de 2001 a junio de 2002.

El universo de estudio estuvo constituido por los 115 fumadores registrados en las historias clínicas familiares en el área de salud y período de tiempo estudiado, en concordancia con la muestra. Las entrevistas realizadas constituyeron el registro primario y la fuente de obtención de la información, diseñada según criterios de expertos, y aplicada por la autora de este trabajo a cada paciente de forma individual en la consulta o en su hogar, previo consentimiento informado. Las variables estudiadas fueron los grupos de edades, el sexo, la edad aproximada en que comenzaron a fumar, la cantidad de cigarrillos consumidos, la causa que los motivó al hábito, y por último se precisó la existencia de algunos factores de riesgo, enfermedades asociadas y otros hábitos tóxicos.

Los métodos que se emplearon fueron estadísticas descriptivas y distribución de frecuencias.

RESULTADOS

Del total de 115 fumadores entrevistados el 70, 43 % perteneció al sexo masculino, específicamente el grupo de 40 a 49 años y en las mujeres el de 60 años y más con un 25, 21 % y un 8, 70 %, respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes fumadores según grupos de edades y sexo.

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
10-19	1	0,87	-	-	1	0,87
20-29	5	4,35	4	3,47	9	7,83
30-39	10	8,70	7	6,08	17	14,78
40-49	29	25,21	8	6,96	37	32,17
50-59	12	10,43	5	4,36	17	14,78
60 y más	24	20,87	10	8,70	34	29,57
Total	81	70,43	34	29,57	115	100

Fuente. Registro primario

Con respecto a la edad en que comenzaron a fumar, entre los 10-19 años se encontraron 82 personas, lo que representó el mayor porcentaje (71, 30 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del grupo estudio según edad de inicio del hábito de fumar

Edad de inicio del hábito	No.	%
Antes de los 10 años	22	19,13
De 10 a 19 años	82	71,30
De 20 años y más	11	9,57
Total	115	100

Fuente. Registro primario.

Con respecto a la cantidad de cigarrillos consumidos por nuestros fumadores existió un porcentaje representativo en los que fumaban de 50 a 20 cigarrillos por día (53, 85 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución del grupo estudio según la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente

Cantidad de cigarrillos	No.	%
M Menos de 5	20	25,64
De 5 – 20	42	53,85
M Más de 20	16	20,51
Total	78	100

Fuente. Registro primario.

La influencia familiar en el 51, 30 % y la de amistades en el 17, 39 % fueron las principales motivaciones por las cuales iniciaron el hábito de fumar (Tabla 4).

Tabla 4. Motivaciones para iniciar el hábito

Motivaciones	No.	% *
Influencia familiar	59	51,30
Influencia de amistades	20	17,39
Por curiosidad	14	12,17
Por complacer alguna persona	4	3,47
Imitación a modelos considerados importantes	12	10,43
Para aliviar tensiones	8	6,95

Fuente. Registro primario.

*Con relación al total de fumadores.

Con relación a las enfermedades crónicas, los factores de riesgos y otros hábitos tóxicos asociados, existió un predominio de la hipertensión arterial en el 17, 13 % de los fumadores, el factor de riesgo que mayor porcentaje

ocupó fue el sedentarismo con 20 casos para un 17,40 % y en cuanto a la presencia de otros hábitos tóxicos entre los fumadores, el café estuvo presente en 85 pacientes para un 75,65 % (Tabla 5).

Tabla 5. Enfermedades crónicas, factores de riesgo y otros hábitos tóxicos

En Enfermedades crónicas, factores de riesgo y otros hábitos tóxicos asociados	No.	% *
Enfermedades crónicas		
Hipertensión arterial	22	17,13
Enfermedades respiratorias crónicas	9	7,82
Úlcera péptica	7	6,08
Cardiopatía Isquémica	6	5,21
Trastornos dispépticos	6	5,21
Diabetes Mellitus	4	3,56
Esofagitis	1	0,86
Neoplasias	1	0,86
Factores de riesgo		
Sedentarismo	20	17,40
Obesidad	3	2,60
Otros hábitos tóxicos		
Café	85	76,65
Alcohol	46	40

Fuente: Encuesta

Con relación al total de fumadores

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus investigaciones recoge que el 40 % de los hombres y el 21 % de las mujeres fuman en países en vías de desarrollo en la región de las Américas, mostrando algunas variaciones entre países, por ejemplo, el 25 % de las mujeres fuman en

Brasil, Chile y Cuba. Igualmente la Organización Panamericana de Salud (OPS) reporta predominio en el sexo masculino y en el grupo etáreo de 25 a 59 años, seguido del grupo de 60 años y más, lo que coincide con nuestros resultados. Hallazgos parecidos fueron encontrados por otros autores en sus investigaciones. ^{1, 7-10}

La edad notificada de iniciación del tabaquismo puede variar según la región, aunque siempre se reportan edades tempranas. Según las mediciones de una encuesta realizada en Cuba por el Ministerio de Salud Pública, más del 25 % de los fumadores comenzaron a fumar antes de los 14 años de edad. ^{3, 11-13}

En la literatura revisada se reporta que el consumo de cigarrillos por adultos varía de 2000 a 5000 por años, además se encontraron detalles curiosos, por ejemplo, cada cigarrillo contiene de 6 a 8 mg de nicotina, mientras que cada tabaco 120 mg, este último representa un nivel muy por encima de los que pueden alcanzarse en sangre. Afortunadamente un porcentaje alto de nicotina no puede ser absorbido. De la misma forma Varona Pérez ¹² en un estudio realizado a los trabajadores de la salud encuentra predominio de los fumadores moderados, hecho que está en concordancia con los datos reportados en la investigación de Espinosa Roca ¹³ en los fumadores de la provincia de Cienfuegos, todos estos resultados coinciden con nuestros hallazgos.

Con respecto a los hábitos tóxicos, la OMS plantea que por mucho tiempo la nicotina ha constituido una potente sustancia que sirve de droga para el uso y abuso de otras sustancias adictivas como el alcohol y el café, similar información aparece en una investigación realizada por Otaño Fabelo ¹⁴ en su investigación sobre la prevención de los hábitos tóxicos, lo que coincide con nuestro estudio.

Las bibliografías revisadas le conceden gran importancia a las influencias interpersonales, como motivación o factor que pueden provocar el inicio de este hábito, dentro de éstas la influencia familiar, que predominó en nuestro estudio. ¹⁵⁻¹⁶

Los estudios de Bolet Astaviza ⁵ muestran que las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas están asociadas al tabaquismo, lo que concuerda con los resultados de nuestra investigación.

Los factores de riesgo predisponen a la aparición de enfermedades no transmisibles, promueven el hábito de fumar y aumentan el consumo de

cigarrillos, además disminuyen las ventajas del ejercicio físico como el aumento de la circulación colateral y la mejoría de la función miocárdica. También se reportan resultados similares a los nuestros con respecto al predominio de este hábito en los hombres más sedentarios.^{4, 13}

CONCLUSIONES

La población estudiada se caracterizó por exhibir un predominio del sexo masculino, los grupos de edades entre 40 a 49 años. El inicio del hábito de fumar se produjo en las edades de 10 a 19 años, prefirieron los cigarrillos en número de 5 a 20 diarios, motivados por la influencia familiar. En la mayoría de nuestros fumadores estuvo presente la ingestión de café, el sedentarismo como factor de riesgo y la presencia de hipertensión arterial como enfermedad asociada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Tabaquismo y salud en las Américas. Resumen ejecutivo. Oficina Sanitaria Panamericana. OPS. Washington; 1992.
2. González Menéndez R. ¿Cómo liberarse de los hábitos tóxicos? Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. Revista Cubana de Med Gen Integr 1995; 11(3):253-83.
3. Cuba. Ministerio de Salud. Anuario Estadístico. Dirección Nacional de Estadística. MINSAP; 2000.
4. Benowitz N. Tabaquismo. En: Bennet LC, Plum F. Cecil Tratado de Medicina Interna 20ed. México: Mc GrowHill Interamericana; 2001.p. 40-4.
5. Bolet Astaviza M, Socarrás Suárez M. Algunas reflexiones sobre el tabaquismo como factor de riesgo para diferentes enfermedades. Rev Cubana Med Gral Integr 2003; 19(4):331-36.
6. Gutiérrez Maydata A. Oxidantes en el humo del cigarro y enfermedades cardiopulmonares. Rev Cubana Med 2003; 42(5):443-8.
7. Rodríguez Perón JM, Mora Salvador R, Acosta Cabrera E, Menéndez López J. Repercusión negativa del tabaquismo en la evolución clínica de la

enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Rev. Cubana de Medicina Militar 2004; 33(2):334-38.

8. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). 1998. XXXIII Reunión del Consejo directivo de la OPS. Resolución XXII Lucha contra el tabaquismo. En: Informes finales 100 y 101. Reuniones del Comité Ejecutivo de la OPS; XXXIII Reunión del Consejo directivo de la OPS; XL Reunión del Comité Regional de la OMS por Las Américas. Washington. OPS. (Documento Oficial 225):141-2.

9. Fernández González JC, Delgado Rodríguez A, Brown Sotolongo C. Estrés oxidativo: enfermedad pulmonar obstructiva crónica y tabaquismo. Rev Cubana Med 2002;41(5): 34-8.

10. Caris L, Varas M, Anthony C, Anthony J. Behavioural problems and tobacco use among adolescents in Chile Rev Panamericana de la Salud 2003;14(2):24-8.

11. Wamen CW, Rely L, Asm S, Erischen MP, Green L, Blaston C, et al. Tobacco use by youth: a surveillance report from the global youth tobacco survey project. WHO 2000; 78:868-76.

12. Varona Pérez P, Fernández Correa N. Tabaquismo y sus características en los trabajadores de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(3):221-6.

13. Espinosa Roca A, Espinosa Brito A. Factores de riesgos asociados en los fumadores. Resultados de la medición inicial del proyecto en Cienfuegos. Rev Cubana Med 2001; 40(3):162-8.

14. Otaño Fabelo Y, Peña Remigio A, Álvarez Malpica G, Peña Remigio A. Prevención de hábitos tóxicos desde la infancia. Rev Cubana de Enfermería 2001; 17(3):173-81.

15. Thun MJ, Apielle LF, Henley SJ. Smoking us other risk factors as the cause of smoking attributable deaths: conformiding in the courtroom. JAMA 2000; 224(6):706-12 .

16. Jacobs DR, Adachi H, Mulder I, Kromhout D, Mennotti A, Nissinen A, et al. Cigarette smoking and mortality risk. Arch Intem Med 1999; 159:733-40.

Recibido: 23 de junio de 2004

Aceptado: 20 de enero de 2005

Dra. Elizabeth Montes de Oca Megías. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario Docente Este. Camagüey, Cuba.
emontesm2003@medscape.com