

Estudio cubano sobre tabaco o salud: caracterización en un área de salud

Cuban study about smoking and health: characterization in a health area

**Dr. Ismael J. Ferrer Tan; Dr. Ismael M. Ferrer Herrera; Dr. Ninfa R. Oliva
García; Dr. Gilberto Betancourt**

Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal para conocer el comportamiento del hábito de fumar en la población de 35 años y más, atendida en el policlínico Ignacio Agramonte del municipio Camagüey, durante 1996, como paso preliminar para constituir un estudio de cohorte que se seguirá durante 20 años, acerca de la mortalidad atribuible al tabaquismo en dicha población. El universo de estudio ascendió a 6 591 personas, a quienes se les aplicó la Encuesta Cubana sobre Tabaco o Salud, procesada por métodos automatizados. La prevalencia de fumadores fue elevada (47 %) y muy vinculada significativamente al sexo masculino (65, 8 %) y a la presencia de malnutrición por defecto (24, 7 %), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (4, 1 %), ulcus péptico (3, 8 %) e infarto del miocardio (2, 5 %).

DeCS: TABAQUISMO; SALUD.

ABSTRACT

A cross sectional study was performed for knowing smoking behavior in 35 years old population, assited at Ignacio Agramonte Polyclinic of Camagüey municipality during 1996, as a preliminary step for the constitution of a cohort which will be followed during 20 years, and it will study mortality due to smoking habit in the said population. The study universe rose to 6 591 subjects, to whom Cuban survey about Smoking habit and Health were applied. It was processed through automatically methods. Smokers prevalence was high (47 %), and very associated significantly, to masculine sex (65, 8 %) and to the presence of malnutrition by defect (24, 7 %), chronic obstructive pulmonary disease (84, 1 %) petit ulcus (3, 8 %) and myocardial infarction (5, 5 %).

DeCS: SMOKING; HEALTH.

INTRODUCCIÓN

La elevada prevalencia del tabaquismo en el mundo, ^(1,2) así como la mortalidad atribuible a éste ³⁻¹⁰ y su desconocimiento en los países en vías de desarrollo, plantearon realizar el estudio sobre Tabaco o Salud por la Unidad de Ensayos Clínicos de la Universidad de Oxford, Inglaterra, investigación multicéntrica donde participan México, China, India, Egipto, Polonia, Brasil y Cuba. La condición de Cuba de ser un país productor de tabaco hizo aún más interesante su participación, una vez demostrada la factibilidad de su realización, a través de los médicos de familia.

Camagüey fue seleccionada entre las provincias participantes, en particular su municipio cabecera de igual nombre, con sus nueve áreas de salud. Este estudio se propone informar preliminarmente el comportamiento del hábito de fumar en la población de 35 años y más, atendida en el policlínico Ignacio Agramonte, así como de las enfermedades asociadas en los fumadores, no fumadores y exfumadores, según el tiempo de abandono del hábito de fumar.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal preliminar con el objetivo de conocer el comportamiento del hábito de fumar en la población de 35 años y más, perteneciente al área de salud del policlínico comunitario docente Ignacio Agramonte del municipio Camagüey, durante el año 1996.

El universo de estudio lo conformaron los 6 725 habitantes que cumplieron 35 años o más en el año referido, de los cuales se encuestó el 98 % (6 591), atendidos en los 26 consultorios urbanos del médico y la enfermera de la familia, con la excepción de militares, reclusos y retrasados mentales que no poseen carnet de identidad, a quienes se les aplicó, por los médicos y enfermeras de cada consultorio previamente seminariados por los investigadores principales de la provincia y el país, el modelo de encuesta del Estudio Cubano sobre Tabaco o Salud, en el momento en que acudían al consultorio, o bien visitándolos en sus domicilios. La encuesta contenía, entre otras, las variables a estudiar que respondían a los objetivos de la investigación, tales como: grupo de edades, sexo, color de la piel, estado social, educación completada, categoría ocupacional, edad aproximada en que comenzó a fumar regularmente, número aproximado de cigarrillos o tabacos consumidos por día en el último mes, edad en que dejó de fumar, enfermedades asociadas, tensión arterial al inicio y final de la encuesta, y talla y peso de la última medición.

Una vez llenado el modelo, se le entregó al Jefe del Grupo Básico de Trabajo (GBT), quien después de revisarlo lo entregó a los autores para su revisión y posterior conversión en el registro primario. Los datos se introdujeron en una minicomputadora IBM compatible en una base de datos (FOXBASE) y se procesaron mediante el paquete estadístico Microstat. Los métodos que se emplearon fueron: estadística descriptiva, distribución de frecuencia y test de hipótesis de proporciones, que permitieron trabajar con una confiabilidad del 95 % ($P < 0,05$).

Nota: Esta serie, conjuntamente con la de las otras ocho áreas de salud del municipio Camagüey, integran la cohorte de la provincia, para el estudio sobre mortalidad atribuible al hábito de fumar, que será seguida durante 20 años.

Definiciones operacionales:

-**Estado nutricional:** Se calculó según fórmula de Broca. ¹¹

-**Fumador:** individuo que contestó afirmativamente la pregunta correspondiente y negaba haber dejado de fumar posteriormente.

- **Exfumador:** individuo que contestó afirmativamente a la pregunta que si ha fumado alguna vez regularmente, pero posteriormente había dejado de fumar o no fumó en el último mes anterior a la encuesta.
- **Persona portadora de alguna enfermedad:** si contestó afirmativamente algunas de las preguntas correspondientes y esta respuesta era confirmada por el registro dispensarial de pacientes en la historia clínica familiar.
- **Hipertenso:** individuo con cifras de tensión arterial superiores o iguales a 140/90 mm Hg en las dos tomas o pacientes conocidos de su enfermedad o con tratamiento, independientemente de las cifras de tensión arterial.

RESULTADOS

La población de 35 años y más objeto de estudio (6 591 habitantes), que representó el 98 % del universo propuesto, se caracterizó por el predominio de los grupos de edades más jóvenes (3 445 para un 56, 3 % por debajo de 55 años); del sexo femenino (3 776 para un 57, 3 %); de color blanco de la piel (5 570 para un 84, 5 %); de estado civil casado (4 347 para un 66 %) sobre todo entre los hombres (2 132 para un 75, 7 % contra 2 216 entre las mujeres para el 58, 7 %); de la categorías primaria y secundaria (1 759 y 1 679 para un 26, 7 % y 25, 4 %, respectivamente). En cuanto a la educación completada en ambos sexos, exhibieron mejores porcentajes los hombres con nivel de secundaria en adelante. En relación con la categoría ocupacional predominaron los trabajadores de servicio (1 477 para un 22, 4 %) en ambos sexos, así como el normopeso (3 512 para un 53, 3 %). En cuanto al estudio nutricional, seguido del delgado (1 250 para un 19 %), el obeso (1 031 para un 15, 6 %) y el sobrepeso (798 para un 12, 1 %).

Tabla 1. Fumadores y no fumadores según grupos de edades. Policlínico Ignacio Agramonte. Camagüey 1996

Grupos de edades (años)	Fumadores		No Fumadores	
	No.	%	No.	%
35-44	846	48,9	885	51,1
45-54	826	48,5	878	51,5
55-64	660	48,0	717	52,0
65-74	463	45,0	565	55,0
75-84	239	42,0	329	58,0
85-94	60	38,7	95	61,3
95+	1	14,3	6	85,7
Total	3,095	47,1	3,475	52,9

Fuente: Registro primario

Según podemos apreciar el 47, 1 % de la población de 35 años y más es fumadora, lo que disminuye la prevalencia a partir de los 65 años. Nótese que no se pudo disponer de esta información en 21 sujetos. En relación con el sexo, el predominio del hábito de fumar entre los hombres resultó altamente significativo ($P < 10^{-7}$). Aproximadamente dos tercios de los hombres (1 849 para el 65, 8 %) y un tercio de las mujeres (1 246 para el 33, 1 %), fuman. La media de consumo de cigarrillos al día es de 11 con una desviación estándar de 8, 9. La mitad aproximadamente de los fumadores fuman menos de media cajetilla al día, disminuyendo la proporción de éstos a medida que aumenta el consumo diario. Casi el 80 % de los fumadores de tabaco (alrededor del 10 % del total de fumadores), consume menos de cuatro tabacos diarios.

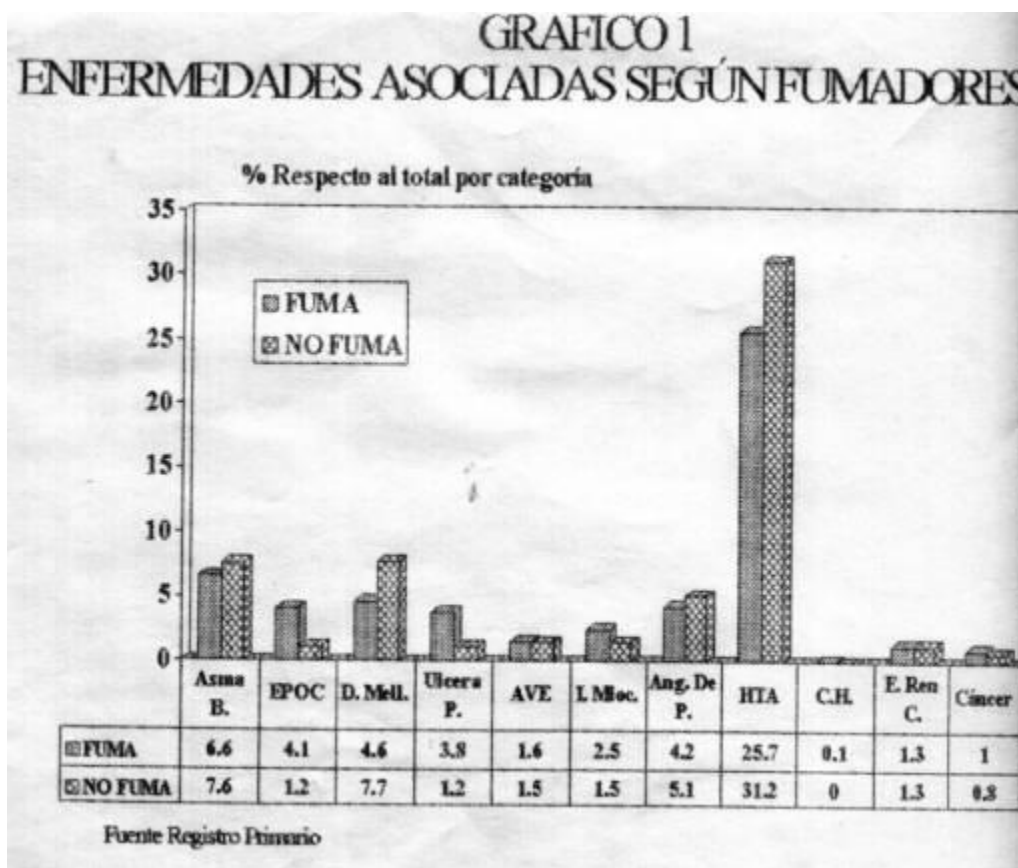
De los 635 exfumadores predominan los de más de 10 años de abandono del hábito de fumar (386 para el 86, 1 %), seguido de los de menos de cinco años (165 para el 9, 2 %) y los de cinco a 10 años (ocho para el 4, 7 %).

Al analizar las características de las variables estudiadas en fumadores y no fumadores, la mayor proporción de mujeres solteras/viudas que fuman, resultó significativa ($P = 0, 014$). Los hombres fuman más, a menor educación completada ($P < 10^{-5}$), y menor nivel en relación con la categoría ocupacional ($P < 10^{-8}$), a diferencia de las mujeres en las que predominan las fumadoras entre las de mayor nivel educacional ($P = 0, 014$) y categoría ocupacional ($P < 10^{-4}$).

La tensión arterial media (TAM) de la población fue de 123/79 y no existieron variaciones importantes entre las tomas al inicio y final de la entrevista, así como la última referida por el paciente o que constaba en la historia clínica, ocurrió lo mismo entre fumadores y no fumadores.

La EPOC se asoció más frecuentemente a los exfumadores con menos de cinco años de abandono del hábito de fumar; sin embargo, predominó entre los de más de 10 años (3, 3 %) sobre los de entre 5 y 10 (2, 3 %). La asociación fue más frecuente en general en los exfumadores (1, 2 %) (Gráfico 1).

Gráfico. 1. Enfermedades asociadas según fumadores y no fumadores

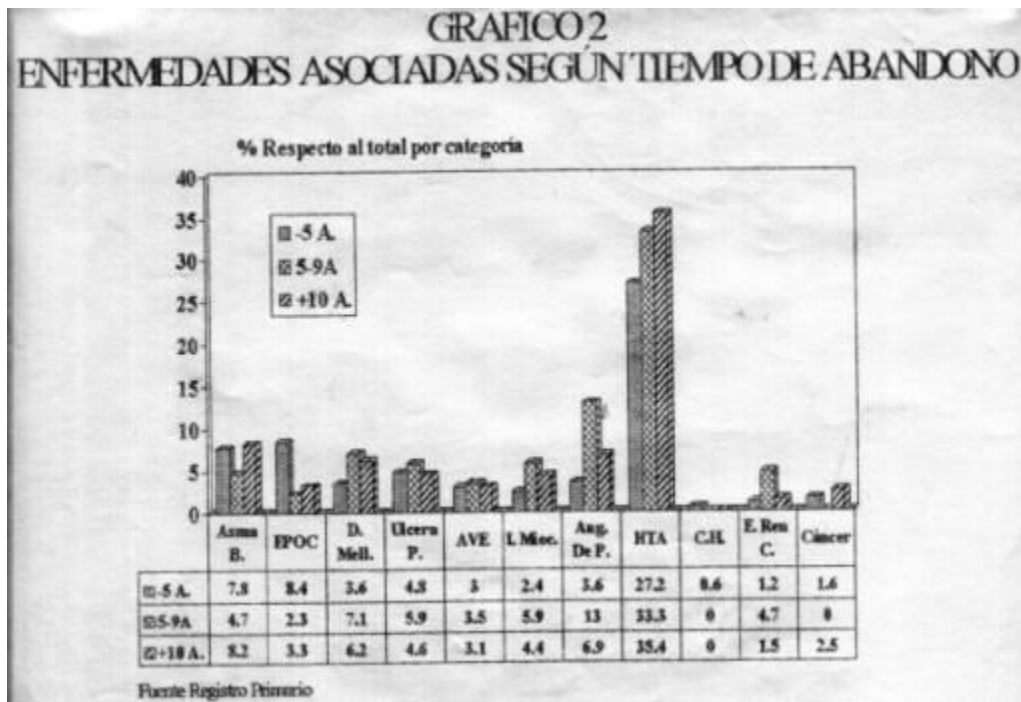


Fuente: Registro primario

Las enfermedades asociadas más prevalentes entre los fumadores (significativas) y que tienen relación con el hábito de fumar, fueron; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (4, 1 % y $P=0,000$), el ulcus péptico (3, 8 % y $P=0,000$)

y el infarto del miocardio (2, 5 % y $P=0,0038$), las dos primeras con una diferencia altamente significativa y las dos últimas más frecuentes entre los hombres ($P<0,05$).

La malnutrición por defecto predominó significativamente en los fumadores (24, 7 % contra 13, 9 % para una $P=19\sim6$), al contrario de la malnutrición por exceso que predominó entre los no fumadores (33, 5 % contra 21, 4 % para un $P=10\sim6$), lo que arrojó diferencia significativa entre los exfumadores según el tiempo de abandono del hábito de fumar.



Fuente: Registro primario

DISCUSIÓN

La prevalencia del 47 % en relación con la reportada por otros autores nacionales e internacionales ^{5, 12, 13} de que alrededor del tercio de la población de 15 años y más, parece depender precisamente de las diferencias de edades del universo estudiado (35 años y más), al igual que ocurre en otros estudios locales y foráneos. ¹⁴⁻¹⁷

En relación con el comportamiento del sexo y estado social, en la bibliografía revisada no se encontraron estudios que hicieran referencias a este aspecto.

La mayor frecuencia de hábito de fumar entre los hombres de menos nivel de educación completada y categoría ocupacional, a la inversa de la mujer, coinciden parcialmente con los resultados reportados en la Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo ¹⁸ y por Escobedo ¹⁹ en Estados Unidos, que señalan que la prevalencia del hábito de fumar disminuye a medida que aumenta el nivel educacional en ambos sexos y en los grupos sociales más bajos. ^{17, 20} (Ordoñez García PO. Marcadores múltiples de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles: medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos 1991-92. (Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima La Habana: ISCM; 1993).

La asociación entre el tabaquismo y la EPOC se reporta en diferentes estudios. ^{22, 23} La presencia de factores como la edad, pudiera ayudar a explicar algunos hallazgos, aparentemente contradictorios, en cuanto a la relación de EPOC y el tiempo de abandono del hábito de fumar, o más aún en la angina de pecho, por citar las dos entidades donde la diferencia en las proporciones resultó estadísticamente significativa, lo que no coincide con la literatura revisada. ²⁴ La asociación entre hábito de fumar y malnutrición por defecto ha sido señalada por otros autores, ²⁵ lo que no demuestra diferencia significativa entre el estado nutricional y el tiempo de abandono del hábito de fumar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herwod N. Effects of nicotine on human psycomotor performance. hum Psychopharmacol. 1993;8:155-84.
2. Roemer R. Acción legislativa contra la epidemia mundial de tabaquismo. 2ed. Ginebra: OMS; 1995.
3. Stephen L, Recmard I. Smoking and health: a physician responsibility. Chest. 1995;108(4):1118-22.
4. López A. Smoking and mortality from cardiovascular diseases. Heart Beat. 1992;2:9-10.
5. Peto R, López A. Expects at Buenos Aires Conference Predic Pandemic of tobacco. Health. 1994;267:3855-6.
6. OMS. Smoking world wide trends and their implications. Ginebra: WLD. Health Statist Annu; 1986.

7. US. Department of Health and Human Services. Clinical opportunities for smoking intervention. NTH Publication. 1989;89:2178.
8. Kauffman DW. Nicotine and carbon monoxide content of cigarette smoke and the risk of myocardial infarction in young men. *New Eng J Med*. 1983;24(8):308.
9. Doll R, Wheatley K. Mortality in peccation to smoking: 40 years observation on male British doctors. *Br Med*. 1994;309:901-11.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 1995. La Habana: MINSAP; 1996.
11. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. T3. 2ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1985.
12. Kritz H. Schio Sinziger H. Passive smoking and cardiovascular risk. *Arch Intern Med*. 1995;155:1942-8.
13. Encuesta nacional de enfermedades crónicas. México: Encuesta nacional; 1993.
14. Varona P, Bornet M, Más P. Encuesta nacional sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: INHEMIC; 1996.
15. Informe Anual sobre consumo de tabaco en Cuba. La Habana: ICIODA; 1992.
16. Situación del hábito de fumar en Cuba. Boletín Informativo. La Habana: ICIODA; 1988.
17. Osler M. Smoking habit in Denmark 1953-1993: a comparative analysis of results from three nations wide health surveys among 1953-1954, 1986-1987, 1993. *Inter J Epidemiol*. 1994;21(5):862-71.
18. Suárez N. Encuesta nacional sobre el hábito de fumar. La Habana: ICIODA; 1992.
19. Escobedo LG, Preddicord JI. Smoking prevalence in US birth cohorts: the influence of gender and education. *Am J Public Health*. 1996;86:231-6.
20. León de la Torre A, Ferrer I. Hábito de fumar: algunas consideraciones sobre las causas de habituación y deshabituación. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1991;7(1):11-8.
21. Shargrshy HE. Cigarette smoking and acute myocardial infarction: a case control study from Argentina: tobacco control. *Br Med J Pub Group*. 1995;2:127-31.
22. Olsen J. Tobacco and alcohol as risk factors for cancer. *Int J Epidemiology*. 1993;22(3).
23. Perkins KA. Weight gain following smoking cessation. *J Consult Clin Psychol*. 1993;61:723-31.
24. Disfrauz JR, Savagennt JA, Aisquith BF. Mouth access to tobacco: the effects of age, gruder vendines machine locks and Its the law programs. *AMJ Public Health*. 1996;86:221-4.

Recibido: 23 de marzo de 2002

Aprobado: 12 de abril de 2002

Dr. Ismael J. Ferrer Tan. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba.