

ARTÍCULO ORIGINAL

DEPENDENCIA A LA NICOTINA Y SU ALTERACIÓN EN LA FUNCIÓN PULMONAR EN FUMADORES ACTIVOS

NICOTINE DEPENDENCE AND INTS ALTERATION IN LUNG FUNCTION IN ACTIVE SMOKERS

Maribel Escobar Martínez*, Solange Trigoso**, Max Gonzales*** y F. Abel Cabezas****

- * Médico Cirujano, diplomada en Gerencia en Salud Pública
- ** Médico Neumólogo, tutor responsable rotación de Neumología Residencia Medicina Familiar C.N.S. Servicio de Neumología, Policlínica 9 de Abril-Caja Nacional de Salud.
- *** Médico Familiar, tutor responsable residencia Segundo Año. Medicina Familiar C.N.S., Policlínica Miraflores-Caja Nacional de Salud.
- **** Abogado - Caja Petrolera de Salud.

Correspondencia: Dr. Abel Cabezas
Caja Petrolera de Salud Of. Central
Av. 16 de Julio N° 1616
Mail: francisco_cab97@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo.- Determinar la frecuencia de dependencia a la nicotina y la alteración en la función pulmonar en fumadores activos de la Policlínica 9 de Abril de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz.

Métodos.- Estudio observacional, descriptivo, transversal.

Lugar de estudio: Policlínica 9 de abril de la Caja Nacional de Salud.

Universo: 1874 personas que asistieron a consulta de Neumología en el segundo semestre de la gestión 2008.

Muestra: Probabilística, 77 personas.

Instrumentos de recolección de datos: Entrevista estructurada de datos sociodemográficos, Cuestionario de Fagerström.^[3]

Resultados.- Fumadores activos poco dependientes a la nicotina 39 (51%), moderadamente dependientes 24 (31%), altamente dependientes 14 (18%), por espirometría patrón obstructivo leve 16 (21%), obstructivo severo 18 (23%), normal 4 (5%), predominando el patrón obstructivo moderado 39 (51%).

La dependencia a la nicotina de acuerdo al grado de alteración en la función pulmonar tiene mayor predominio del patrón obstructivo moderado en fumadores activos con dependencia leve y moderada con una frecuencia del 18% y 14% respectivamente.

Conclusiones.- La frecuencia de dependencia a la nicotina leve es mayor en fumadores activos y la alteración en la función pulmonar con patrón obstructivo moderado es mayor en los grupos con dependencia leve y moderada.

Palabras clave: Espirometría, dependencia, neumología, nicotina.

ABSTRACT

Objective.- To determine the prevalence of nicotine dependence and impaired lung function in smokers assets Polyclinic April 9 of the National Health Fund of the city of La Paz.

Methods.- Observational, descriptive, transversal.

Place of study: April 9 Policlínica of the National Health Fund.

Universe: 1874 people attended consultation medicine in the second half of 2008 the management.

Sample: Probability, 77 people.

Instruments of data collection: structured sociodemographic data, Fagerström Questionnaire. [3]

Results.- Active smokers dependent on nicotine just 39 (51%), moderately dependent 24 (31%), highly dependent 14 (18%), mild obstructive pattern on spirometry 16 (21%), severe obstruction 18 (23%) normal 4 (5%), mainly moderate obstructive pattern 39 (51%). Nicotine dependence according to degree of impaired lung function is greater prevalence of moderate obstructive pattern in active smokers with mild to moderate dependence with a frequency of 18% and 14% respectively.

Conclusions.- The incidence of mild to nicotine dependence is higher in active smokers and impaired lung function with moderate obstructive pattern is higher in the groups with mild and moderate dependency.

Key words.- Spirometry, dependence, pulmonology, nicotine.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo se considera en la actualidad una enfermedad de naturaleza adictiva, crónica, recurrente y tratable ^[1,2] cuya importancia radica en que es la primera causa de morbilidad evitable en el mundo.^[3] El 90% de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son fumadores, y el tabaco se considera el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la enfermedad, ^[4] ante la sospecha de alguna disfunción o enfermedad pulmonar relacionada con el tabaco se deben hacer las pruebas pertinentes para su diagnóstico y tratamiento, siendo especialmente relevantes aquellas relacionadas con el funcionalismo pulmonar (ej., espirometría, radiografía de tórax). Para algunos fumadores, el descubrimiento de una disfunción que no conocían o de una enfermedad debida al tabaco, es importante desde el punto de vista preventivo debido a que ellos acuden a consulta cuando las lesiones en el parénquima pulmonar son considerables desde el punto de vista funcional.

Para cuantificar el grado de dependencia, uno de los estudios más útiles es la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström. Se ha encontrado estudios que demuestran la relación entre la puntuación del test y el desarrollo de enfermedades asociadas al tabaco, donde la espirometría es la prueba de referencia. ^[5,6,7,8]

La Policlínica 9 de abril de la Caja Nacional de Salud, localizada en la Av. 6 de agosto de la zona Sopocachi, de la ciudad de La Paz, es centro de referencia de una población de 107.114 habitantes asegurados a la Caja Nacional de Salud, misma que no cuenta con datos estadísticos de la cantidad de personas con dependencia a la nicotina, debido a que no se tienen estudios sobre el tema no sólo a nivel institucional sino a nivel local por parte del Instituto Boliviano de la Altura; sin embargo este centro asistencial cuenta con medios de exámenes complementarios como la espirometría que es la prueba de referencia para este estudio, siendo la forma más estandarizada, reproducible y objetiva de medir la obstrucción al flujo aéreo. ^[5,6,7,9]

En función de las revisiones realizadas se propone la presente investigación cuyo objetivo es determinar la frecuencia de dependencia a la nicotina y la alteración en la función pulmonar en fumadores activos de la Policlínica 9 de Abril de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz.

Al ser el tabaquismo en la actualidad una epidemia y una enfermedad identificable en consulta de rutina, es importante identificar el grado de dependencia a la nicotina y la alteración de la función pulmonar en fumadores activos con el fin de obtener datos de la frecuencia de esta asociación, para mejorar las actuales estrategias de prevención en el primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal.

Lugar de estudio

Policlínica 9 de abril de la Caja Nacional de Salud, localizada en la Av. 6 de agosto de la zona Sopocachi, de la ciudad de La Paz, cuenta con servicios de Medicina Familiar, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología, Cardiología, Traumatología, Cirugía en consulta externa, Ginecología - obstetricia y Neumología. Con una población de referencia de 107.114 afiliados.

Universo y muestra

El universo constituido por 641 fumadores activos que asistieron a consulta en el segundo semestre de la gestión 2008 en el consultorio de Neumología
Muestra: 77 personas forman parte del estudio. En base a datos ^[10] de la literatura donde el 12% de la población son fumadores, se obtiene la muestra de estudio la cual es probabilística en base a los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumentos de recolección de datos

1. Entrevista estructurada de datos sociodemográficos.
2. Cuestionario de Fagerström para la valoración de la dependencia al tabaco. ^[3]

Criterios de inclusión:

- 1.- Paciente afiliado a la Caja Nacional de Salud.
- 2.- Paciente transferido al Servicio de Neumología de la Policlínica 9 de Abril durante el segundo semestre de la gestión 2008.

Criterios de exclusión:

- 1.- No fumador o incluido dentro de un programa de deshabituación tabáquica.
- 2.- Con enfermedad que pueda impedirle realizar el cuestionario.
- 3.- Con enfermedad diagnosticada por ejemplo, neoplasias, enfermedad cardíaca severa o enfermedades osteomusculares.

Plan de análisis de datos: Los datos recogidos en la guía de recolección de datos, se introducen para su procesamiento utilizando el programa estadístico EPI-info en su versión 6.0, actualizada al año 2000, utilizando frecuencia y porcentajes, se utilizo para el análisis estadístico solo estadística descriptiva.

Etica.- El trabajo fue aprobado por el comité de ética de la institución participante, por ser una investigación con riesgo menor al mínimo, no se solicitó consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de las participantes.

RESULTADOS

La muestra estudiada quedó conformada por 77 participantes, que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio, con los siguientes resultados:

Resultado 1. Al identificar el grado de dependencia a la nicotina mediante el

cuestionario de Fagerström (Tabla N°1) se puede ver que la mayoría de los fumadores activos son poco dependientes a la nicotina 39 (51%).

Tabla N° 1		
DEPENDENCIA A LA NICOTINA IDENTIFICADA MEDIANTE EL CUESTIONARIO DE FAGERSTRÖM		
	Frecuencia	Porcentaje
Poco dependiente	39	51 %
Moderadamente dependiente	24	31 %
Altamente dependiente	14	18 %
Total	77	100 %

Resultado 2. En los objetivos específicos del estudio, trazamos el análisis estadístico de las siguientes variables sociodemográficas: la frecuencia de dependencia a la nicotina por grupo etáreo, género, estado civil y grado de escolaridad en fumadores activos se cuenta con los siguientes resultados. El grupo etáreo que predominó fue de 58 a 67 años de edad con una frecuencia de 23 (30%). El promedio de edad general fué de 58 años (62 años en hombres y 48 años en mujeres). La dependencia leve a la nicotina fue mayor en el grupo etáreo de 58 a 67 años de edad con 12 (31%). La dependencia moderada a la nicotina en el grupo etáreo mayor a 68 años de 8 (33%). Dependencia moderada a la nicotina en el grupo etáreo de 58 a 67 años con 7 (50%) personas.

Al identificar la frecuencia de dependencia a la nicotina por género se tiene que el grado de dependencia en las 21 mujeres que participaron del estudio fue de: 11 (52%) con poca dependencia, 9 (43%) dependencia moderada y 1 (5 %) alta dependencia En los 56 hombres se observaron: 28 (50 %) con poca dependencia, 15 (27%) dependencia moderada y 13 (23%) alta dependencia.

El grado de dependencia según el estado civil fue predominante en casados con dependencia poca, moderada y alta en 32 personas que representan el 82%, 22 (92%) y 12 (86%) respectivamente.

El grado de dependencia según la escolaridad fué tanto en la dependencia poca, moderada y alta el grupo predominante con grado de escolaridad superior con 34 (87%), 19 (79%) y 12 (86%) personas respectivamente.

Resultado 3. Se realizó la espirometría como prueba de función pulmonar en los

participantes del estudio con los resultados detallados en la tabla N° 2, se puede ver el patrón predominante es el obstructivo moderado con un número de 39 (51%).

Tabla N° 2		
PRUEBA DE FUNCION PULMONAR ESPIROMETRIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Obstructivo leve	16	21 %
Obstructivo moderado	39	51 %
Obstructivo severo	18	23 %
Normal	4	5 %
Total	77	100 %

Resultado 4. Al identificar la frecuencia de dependencia a la nicotina de acuerdo al grado de alteración en la función pulmonar se pudo ver predominio de patrón obstructivo moderado en fumadores activos con dependencia leve y moderada. (Tabla 3)

Tabla N° 3					
RELACION DE FRECUENCIAS ENTRE GRADOS DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA CON PATRONES ESPIROMETRICOS					
Dependencia	Patrón obstructivo leve	Patrón obstructivo moderado	Patrón obstructivo severo	Patrón Normal	
leve	39	11	18	8	2
moderada	24	5	14	3	2
alta	14	0	7	7	0
Total	16	39	18	4	

DISCUSION

La presente investigación es pionera a nivel local, y basándonos en la bibliografía encontrada se vió que el promedio de edad de pacientes fumadores dependientes a la nicotina es de 58 años (62 años en hombres y 48 años en mujeres), dato que no concuerda con Picott ^[11-13]. El mayor predominio en cuanto a la dependencia a la nicotina en hombres y mujeres fue leve en contra posición con Picott ^[13] donde se registra un predominio de dependencia variable o moderada. En relación al estado civil el grupo predominante fue de casados para dependencia leve, moderada y severa. El grupo de escolaridad superior es predominante tanto en la dependencia leve, moderada y severa.

Existe un mayor predominio de patrón obstructivo moderado en fumadores activos con dependencia leve y moderada, dato que coincide con Picott y col. ^[13] quienes evidencian en su estudio que el habito de fumar crea dependencia con asociación de alteraciones en la función pulmonar. ^[14,15]

Para la significancia estadística requeriríamos un estudio de diseño analítico o correlacional para poder darle un mayor poder estadístico a los resultados.

Concluyéndose en que la frecuencia de dependencia a la nicotina leve es mayor en fumadores activos y la alteración en la función pulmonar con patrón obstructivo moderado es mayor en los grupos con dependencia leve y moderada.

Se recomienda continuar con estudios en otros centros de salud asistenciales tanto de la Caja Nacional de Salud como del sistema público, ONG's, Fundaciones y otros, para establecer en base a los datos obtenidos estrategias de acción conjunta con estas entidades.

También se recomienda ampliar el trabajo relacionando fumadores activos y pasivos en base a los objetivos de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Al personal y pacientes del Policlínico 9 de abril quienes facilitaron la ejecución de este trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raheison C, Marjary A, Valpromy B y col. Evaluation of Smoking Cessation Success in Adults Respiratory Medicine 2005 Oct; 99(10):1303-10.
2. Becoña IE. Guía clínica para dejar de fumar. Junta Directiva de Socidrogalcohol. Universidad de Santiago de Compostela. Socidrogalcohol

2004.

3. Jochen RT, Panagiotakos BD, Polychronopoulos E, Zatonski W, Ulrich J. La relación entre los fumadores la motivación para dejar de fumar y la intensidad de la lucha contra el tabaco a nivel de la población: una comparación de los cinco países europeos BMC Public Health 2008;8:2-10.(Acceso 18/04/08). Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/2>
4. Llambí LB, Esteves E, Blanco LM, Barros M, Parodi C, Goja B. Factores predictores de éxito en el tratamiento del tabaquismo. Rev Med Urug 2008; 24: 83-93.
5. Joossens LM. La Escala de Control del Tabaco: una nueva escala para medir la actividad de país. Tob Control 2006; 15: 247-253.
6. Etter JF: Asociaciones entre la prevalencia del tabaquismo, las fases de cambio, el consumo de cigarrillos, y para dejar de fumar a través de los Estados Unidos. Prev Med 2004; 38: 369-373.
7. Thyrian JR, John U: Medición de las actividades de control del tabaco en toda la UE. El MAToC. Subst abuso Tratar Prev Política de 2006; 1: 9.
8. Políticas de salud para Euskadi: Plan de salud 2002-2010. Accedido el: 3/3/2008. Disponible en: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20726./es/contenidos/informacion/plan_salud/es_4043/psalud_pol_c.html.
9. Conclusiones del VI congreso del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). (Accedido: 3/3/08). Disponible en: http://www.cnpt.es/docu_pdf/Conclusiones VI.pdf
10. Córdoba R. Los principales problemas de salud. Tabaco. AMF. 2006; 2(1):6-18.
11. Información fármaco terapéutica de la comarca. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Liburkia. 2008;16 (1) abril (Accedido: 4/6/08). Disponible en: <http://www.osanet.euskadi.net/cevime/es>
12. Gallardo DM, Grasa LI, Beni RD. Intervención en tabaquismo desde la atención primaria en salud. Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria. 2008; 1 – 42.
13. Picott RE. González RC. Ostos FME. Zerpa RH. Tino TC. Moreno Y. Relación entre el funcionalismo pulmonar y la dependencia a la nicotina en

fumadores activos. Valencia, estado. Neumología. 2008.

14. Gutiérrez CM. EPOC: Propuesta de manejo simple del paciente estable. Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 182-188. (Accedido el: 3/6/2008) .Disponible en: <http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20726>.

15. Alcaraz DF, Zuazo YJ, Martínez MG, Villanueva CR. Encuesta mundial de tabaquismo en estudiantes de profesiones de salud. OPS/OMS. Bolivia: 2008.