

ENCUESTA ANÓNIMA SOBRE USO DE TABACO

Dres. Santiago Boggio, Andrea Barragán

RESUMEN

Introducción. El tabaquismo y el alcoholismo son las adicciones más frecuentes en la población general. El tabaco produce dependencia física, dependencia psicológica y una tendencia al uso continuado incluso en pleno conocimiento del perjuicio que puede causar. Ello convierte el tabaquismo en una enfermedad crónica y su abandono en un proceso largo que generalmente se desarrolla en etapas. El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en países desarrollados. El porcentaje total de fumadores en los Estados Unidos es 23,5%, en España 36,9% y en Argentina 30-35%.

Objetivo. Conocer la prevalencia de uso de tabaco entre la población que consulta en el Hospital Privado de Comunidad.

Propósito. Generar inquietud en pacientes que fuman sobre el hábito de fumar. Difundir una herramienta con la que cuenta el HPC para el manejo de los fumadores.

Material y Métodos. Estudio transversal, por encuesta anónima, autoadministrada, dispensada a toda la población que concurrió a los consultorios externos del HPC, durante dos semanas del mes de agosto de 2002 y recogidas mediante urnas. El cuestionario incluía 8 preguntas con respuestas cerradas: edad, sexo, estado civil, status de fumador, grado de dependencia nicotínica (test de Fagerström abreviado), intentos de abandono en el último año y disposición personal para participar en actividades para el abandono del tabaco.

Resultados. De un total de 12125 consultas respondió la encuesta 627 pacientes (5,27%); 352 (59,3%) mujeres; edad media de 42 años (DS 17,1); casados 390 (62,2%); solteros 148 (23,6 %); viudos 33 (5,3%) y otros 56 (8,9%). De los encuestados fuman actualmente 283 (45,1%); de éstos 156 (58,7%) son mujeres; con una edad media de 38 años (DS: 14,8), la media en el test de Fagerström abreviado es de 1,89 (DS 1,71), distribuido en: baja dependencia nicotínica 186 (65,7%), moderada dependencia nicotínica 70 (24,8%) y alta dependencia nicotínica 27 (9,5%). Intentaron dejar de fumar en el último año 120 (42,4%) pacientes y 210 (74,2%) estarían interesados en participar en actividades específicas para abandonar el tabaco. Al analizar las respuestas en los distintos grupos etáreos (menor de 21 años; entre 21 y 65 y mayor de 65) no se observó diferencia en la cantidad de cigarrillos, test de Fagerström, y disposición al cambio.

Discusión. La cantidad de encuestas obtenidas no fue la esperada en relación con el universo expuesto a la misma. Si

bien toda la población tuvo el mismo acceso a la encuesta, aquellos en la cual su condición de fumador es evidente podrían haber recibido un incentivo mayor por parte del personal administrativo para contestarla, lo que puede llevar a una sobreestimación de la prevalencia sobre el uso de tabaco.

Conclusión. La prevalencia de tabaquismo en la población encuestada fue más alta que la publicada para éste y otros países.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo y el alcoholismo son las adicciones más frecuentes en la población general. Ambos causan una altísima morbimortalidad¹. El tabaco, especialmente la nicotina, es una sustancia adictiva², porque cumple los criterios establecidos por el *American Psychiatric Association*, es decir, produce dependencia física, dependencia psicológica y una tendencia al uso continuado incluso en pleno conocimiento del perjuicio que puede causar³⁻⁴. Ello convierte el tabaquismo en una enfermedad crónica y su abandono en un proceso largo que generalmente se desarrolla en etapas².

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en países desarrollados⁵. Se estima que el porcentaje total de fumadores en los Estados Unidos es del 23,5%⁶, en España del 36,9% (1997)⁷. En un estudio de Limansky y col. (1991), realizado en la Argentina la prevalencia fue del 35%. En otro estudio realizado en 1994 con 8000 pacientes del Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, la prevalencia fue del 30%¹.

Muchos países han seguido las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), poniendo en marcha programas de lucha antitabaco, que han permitido evidenciar una relación directa entre la disminución del número de fumadores y la disminución de las enfermedades ligadas al consumo de tabaco⁸.

Nuestro trabajo pretende conocer la prevalencia de consumo de tabaco entre los pacientes que consultaron y difundir el consultorio de «dejar de fumar» que funciona en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital Privado de Comunidad.

OBJETIVO

Conocer la prevalencia de uso de tabaco entre la población que consulta en el Hospital Privado de Comunidad

PROPÓSITO

- Generar la inquietud en pacientes que fuman sobre el hábito de fumar.
- Difundir una herramienta que cuenta el Hospital para el manejo de los fumadores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, por encuesta anónima, autoadministrada, dispensada a toda la población que asiste a los consultorios externos del Hospital Privado de Comunidad en las distintas secretarías y recogidas mediante urnas. Durante dos semanas del mes de agosto.

El cuestionario incluía ocho preguntas con respuestas cerradas, la mitad de ellas destinadas exclusivamente a los fumadores. Se preguntaba sobre datos personales (edad, sexo y estado civil), grado dependencia nicotínica, intentos previos en el último año y disposición personal para participar en actividades para el abandono del tabaco.

Se utilizó el test de Fagerström abreviado para apreciar el grado de dependencia nicotínica. Consta de dos preguntas (tabla).

RESULTADOS

De un total de 12125 consultas realizadas en dos semanas en los consultorios externos del Hospital Privado de Comunidad, contestaron 627 pacientes (5,27%). Del total de encuestados, 352 (59,3%) corresponde al sexo femenino; la edad media es de 42 años (DS:17,1). El estado civil de esta población correspondió a casados 390 (62,2%); solteros 148 (23,6%); viudos 33 (5,3%) y otros 56 (8,9%).

De los consultados fuman actualmente 283 (45,1%); de éstos 166 (58,7%) son mujeres; la edad media fue de 38 años (DS 14,81).

Los encuestados tenían una media de 1,89 (DS 1,71) en el test de Fagerström abreviado, distribuido en: baja dependencia nicotínica 186 (65,7%) pacientes, moderada dependencia nicotínica 70 (24,8%) y alta dependencia nicotínica 27 (9,5%).

Ciento veinte (42,4%) pacientes intentaron dejar de fumar en el último año y 210 (74,2%) estarían interesados en participar en actividades específicas para abandonar del tabaco.

Al analizar las respuestas en los distintos grupos etáreos (menor de 21 años; entre 21 y 65 y mayor de 65) no se observó diferencia en la cantidad de cigarrillos, test de Fagerström abreviado, y disposición al cambio.

Tabla. Test de Fagerström abreviado.

¿Cuánto tiempo después de levantarse fuma su primer cigarrillo?	¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	Puntos
Menos de 5 minutos	Más de 30 cigarrillos	3
Entre 5 y 30 minutos	Entre 21 y 30 cigarrillos	2
Entre 31 y 60 minutos	Entre 11 y 20 cigarrillos	1
Más de 60 minutos	Menos de 10 cigarrillos	0

Puntaje: 5 o 6 puntos: alta dependencia nicotínica; 3 o 4 puntos: moderada dependencia nicotínica; 0 a 2 puntos: baja dependencia nicotínica.

DISCUSIÓN

La cantidad de encuestas obtenidas no fue la esperada en relación con el universo expuesto a la misma. Si bien toda la población tuvo el mismo acceso a la encuesta, aquellos en la cual su condición de fumador es evidente podrían haber recibido un incentivo mayor por parte del personal administrativo para contestarla, lo que puede llevar a una sobreestimación de la prevalencia sobre el uso del tabaco.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de tabaquismo en la población encuestada fue más alta que la publicada para éste y otros países.

BIBLIOGRAFÍA

1. Limasnsky R. *Tabaquismo. En: Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Editorial Panamericana. Buenos Aires 2001;236-244*
2. Soto Más FG; Valderrama S, Calcazam H. *El proceso de abandono del tabaquismo: teoría, investigación y práctica. Gac Sanit 2001;15(4):49-54.*
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical, manual of mental disorders: DSM-IV. 4th Ed. Washington, DC: APA; 1994*
4. Recoña E, Vazquez FL. *Psicopatología del tabaquismo. Trastornos adictivos 1999;1:27-33.*
5. Perez Trullen A, Clemente Jimenez ML. *Estado actual y futuras terapias farmacológicas en la deshabituación tabáquica. Arc Bronconeumonol 2001;37:184-96.*
6. Mallin R. *Smoking. Am Fam Phisician 2002;65:1107-14*
7. Gomez Cruz JG, Ramos Pollo D. *Abordaje del tabaquismo. Jano, Medicina y Humanidades 2001;60(1390):40-4.*
8. World Health Organization. *Tabaco or health: a global status report. Genova: World Health Organization 1997.*