

ARTÍCULOS ORIGINALES

MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR Y ALTERACION EN LA FUNCION PULMONAR

Dra. Maribel Escobar Martínez*
Dr. Marlon Jaimes Cadena**
Dr. Max Gonzales Gallegos***
Dra. Solange Trigoso****

RESUMEN

El tabaquismo es en la actualidad una enfermedad adictiva, crónica, recurrente y tratable, siendo la primera causa de morbilidad evitable en el mundo.

Objetivo: Determinar la frecuencia de motivación para dejar de fumar 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 en el segundo semestre de 2008.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Estudio observacional, transversal, descriptivo.

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

Universo: 641 personas fumadores activos que asistieron a consulta de Neumología en el segundo semestre de la gestión 2008.

Muestra: Aleatorizada simple, 77 personas de un universo de 641 personas fumadores activos.

Instrumentos de recolección de datos: Entrevista estructurada de datos sociodemográficos, Test de motivación de Richmond.

Resultados: Fumadores activos con alta motivación para dejar de fumar 32 (42%) seguida de la baja motivación para dejar de fumar 24 (31%). por espirometría el patrón predominante es el obstructivo moderado 39 (51%).

La motivación para dejar de fumar de acuerdo al grado de alteración en la función pulmonar tiene mayor predominio del patrón obstructivo moderado en fumadores activos con moderada motivación para dejar de fumar. El 6% (4) personas tienen patrón normal a la espirometría.

Conclusión: La frecuencia de motivación para dejar de fumar es alta y la alteración en la función pulmonar con patrón obstructivo moderado es mayor en el grupo con motivación moderada.

Palabras clave: Espirometría, motivación, nicotina, Richmond.

* Médico Cirujano: Gerencia en Salud Pública.

** Médico Internista: Nefrología Jefe de Servicio Nefrología - Hemodiálisis. CNS

*** Médico Cirujano: Especialidad en Medicina Familiar. Director Policlínica Villa Adela C.N.S.

**** Médico Neumólogo Pol. 9 de Abril C.N.S. Docente Neumología Residencia Med. Familiar
Responsable: Dra. Maribel Escobar Martínez • E-mail: maribelascoborn@hotmail.com

ABSTRACT

The tabaquismo is at the present time an addictive illness, chronicle, recurrent and tratable, being the first cause of avoidable morbimortalidad in the world.

Objective: Determine the motivation frequency to stop to smoke and the alteration in the lung function in active smokers of the Policlínica 9 of April of the National Box of Health, city of La Paz, in the second semester of 2008.

Design methodological

Study type: I study observational, I design traverse, descriptive.

Study area: Policlínica 9 of April of the National Box of Health.

Universe: 641 people active smokers that attended consultation of Neumología in the second semester of the administration 2008.

It shows: Probabilística, 77 people of an universe of 641 people active smokers.

Instruments of gathering of data: Interviews structured of data sociodemográficos, Test of motivation of Richmond.

Results: Active smokers with high motivation to stop to smoke 32 (42%) followed by the drop motivation to stop to smoke 24 (31%). for espirometría the predominant pattern is the obstructive one moderate 39 (51%).

The motivation to stop to smoke according to the alteration degree in the lung function has bigger prevalence of the obstructive pattern moderated in active smokers with moderate motivation to stop to smoke. 6% (4) people have normal pattern to the espirometría.

Conclusion: The motivation frequency to stop to smoke is high and the alteration in the lung function with moderate obstructive pattern is bigger in the group with motivation moderates.

Words key: Espirometría, motivation, nicotine, Richmond.

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 morbimortalidad 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).^(5,6,7) Para algunos fumadores, el descubrimiento de una

disfunción pulmonar que no conocían o de una enfermedad debida al tabaco, es importante desde el punto de vista preventivo. El primer paso para el tratamiento del consumo y la dependencia del tabaco es identificar a todos los fumadores que acuden a centros de salud. Es fundamental saber que la motivación es el motor del cambio y que cuantos más y mejores motivos encuentre la persona para dejar de fumar, más aumentará su confianza en que puede dejarlo y lograr su objetivo. Para conocer el grado de motivación se pueden realizar preguntas abiertas, utilizar test cualitativos o bien cuestionarios como el de Richmond (Anexo N° 1), cuestionario validado para fumadores.^(3,4,8)

La Policlínica 9 de Abril de la Caja Nacional de Salud, 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 alteración en la función pulmonar, ni dependencia a la nicotina, por lo que no contamos con estudios sobre el tema a nivel institucional, ni 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.^(9,10,11)

En función de las revisiones realizadas se propone la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la frecuencia de motivación para dejar de fumar 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.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál será la frecuencia de motivación para dejar de fumar 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 en el segundo semestre de 2008?

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Estudio observacional, transversal, descriptivo.

Lugar de estudio

Es 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, 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 está 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 de la literatura⁽⁸⁾ se tiene una frecuencia entre 11 y 12 % de la población como fumadores, calculamos en el paquete estadístico EPI INFO con una frecuencia de 11.72%, a 95% de IC y un error muestral del 5% obtenemos una muestra de 77 pacientes para un muestreo aleatorizado simple sobre la base de criterios de inclusión y exclusión.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

1. Entrevista estructurada de datos sociodemográficos.
2. Test de motivación de Richmond para la valoración de la motivación para dejar de fumar.^(3,4)
3. Espirómetro. Se consideraron los siguientes valores según la American Thoracic Society: Patron obstructivo leve: FEV 1 >50%; moderado: FEV 1 35 - 49%; grave: FEV 1 < 35%.

Criterios de inclusión

1. Afiliado comprendido entre las edades de 18 a 65 años de edad, de ambos sexos.
2. Paciente con transferencia al Servicio de Neumología de la Policlínica 9 de Abril durante el segundo semestre de la gestión 2008.

Criterios de exclusión

1. Paciente no fumador.
2. Paciente incluido dentro de un programa de deshabituación tabáquica.
3. Con enfermedad que pueda

impedirle realizar el cuestionario (hemiplejía, AVC secueado, Demencia).

4. 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 SPSS 11,5, utilizando estadística descriptiva (frecuencia y porcentajes).

ÉTICA. 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 escrito, el consentimiento fue verbal. Se garantizó la confidencialidad de los participantes.

RESULTADOS

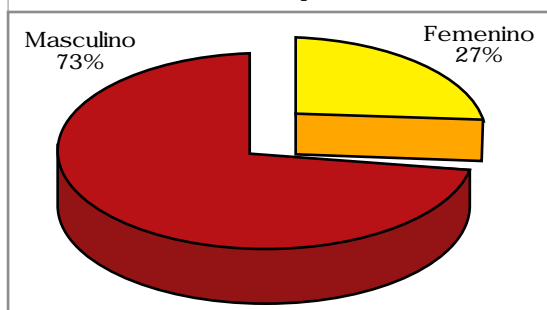
La muestra estudiada quedó conformada por 77 participantes, que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio, con los siguientes resultados:

Caracterización de la población

De los 77 pacientes estudiados, 21 eran mujeres (27%), 56 eran hombres (73%).

En cuanto a la edad, el grupo etéreo que predominó fue de 58 a 67 años de edad con una frecuencia de 23 personas

GRAFICO N° 1
Distribución por edad



Fuente: Elaboración propia.

(30%). El promedio de edad general fué de 58 años en hombres y 48 años en mujeres (Cuadro N° 1).

CUADRO N° 1
Características sociodemográficas de la población en estudio: edad

	Frecuencia	Porcentaje
18 - 27	7	9
28 - 37	2	3
38 - 47	12	15
48 - 57	12	16
58 - 67	23	30
> 68	21	27
Total	77	100

El porcentaje de fumadores varones es más alto que el de las mujeres (73% versus 27%).

Análisis univariado de variables de función pulmonar

Se realizó la espirometría como prueba de función pulmonar en los participantes del estudio con los resultados detallados en el cuadro N° 2 (51%); sin embargo de los 77 participantes del estudio sólo 4 (5%) de ellos tiene espirometría normal.

En cuanto a la motivación para dejar de fumar mediante el test de motivación de Richmond (Cuadro N° 3) predomina la alta motivación para dejar de fumar 32 (42%) seguida de la baja motivación para dejar de fumar 24 (31%).

Análisis bivariado

La motivación para dejar de fumar en relación al género, 15 (19%) varones y

CUADRO N° 2
Prueba de función pulmonar: espirometría

Obstrutivo leve	16	21
Obstrutivo moderado	39	51
Obstrutivo severo	18	23
Normal	4	5
Total	77	100

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 3
Motivación para dejar de fumar
Test de motivación de Richmond

	Frecuencia	Porcentaje
Baja motivación	24	31
Moderada motivación	21	27
Alta motivación	32	42
Total	77	100

Fuente: Elaboración propia.

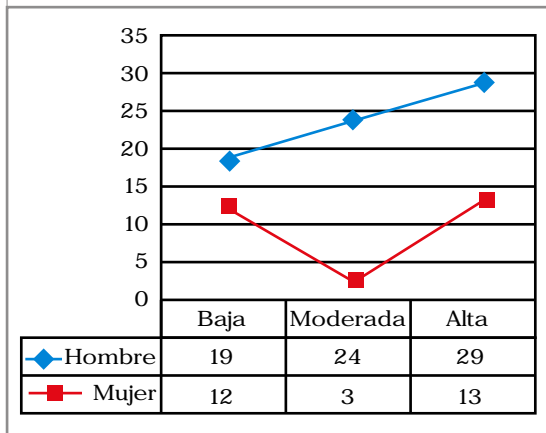
9 (12%) mujeres tienen baja motivación para dejar de fumar. En relación a la alta motivación para dejar de fumar 22 (29%) varones y 10 (13%) mujeres. (Gráfico N° 2).

La motivación para dejar de fumar en personas con alteración en la función pulmonar es alta en personas con patrón obstructivo moderado 15 (19%). En personas con patrón normal de espirometría tienen entre moderado a alto grado de motivación para dejar de fumar (Gráfico N° 3).

DISCUSIÓN

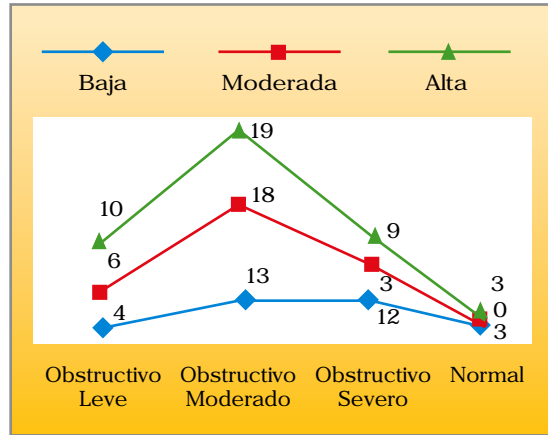
La presente investigación es pionera a nivel local, y basándonos en la bibliografía encontrada el promedio de edad de pacientes fumadores dependientes a la nicotina es de 58 años (62 años en varones y 48 años en mujeres), dato que no concuerda con Llambi,⁽¹²⁾ si con Torrecilia⁽⁶⁾ Becoña IE.⁽²⁾ donde indican edades mayores a 16 años. El porcentaje

GRAFICO N° 2
Motivación para dejar de fumar y género



Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 3
Motivación para dejar de fumar y alteración en función pulmonar



Fuente: Elaboración propia

de fumadores varones es más alto que el de las mujeres, con baja motivación para dejar de fumar en relación a las mujeres, dato que concuerda con Becoña IE.⁽²⁾ Sin embargo, también se evidencia que existe una alta motivación para dejar de fumar en hombres más que en mujeres, este resultado puede ser justificado por el estudio de Jochen⁽⁵⁾ estudio donde se evidencia que los hombres luego de tres años de seguimiento dejan el tabaco más que las mujeres.

Existen diferencias entre los diferentes grados de motivación para dejar de fumar, con mayor proporción en personas que tienen alta motivación seguidas de las que tienen una baja motivación, esto se relaciona con datos del estudio de Thyrian⁽¹¹⁾ donde en países con un alto nivel de actividad de control del tabaco como Alemania y Grecia muestran una mayor proporción de personas en la etapa de precontemplación.

En general, la estrecha diferencia entre la baja y moderada motivación para dejar de fumar, indican la intención de dejar de fumar alguna vez, lo que depone margen para la especulación en cuanto a si su deseo de dejar de fumar o de su esfuerzo para dejar de fumar es realmente verdadero. Por otro

lado, esto podría indicar que estos fumadores esperan el momento o el apoyo adecuado.⁽³⁾ Entre ellos se menciona la prueba de espirometría la cual al detectar daños obstructivos pulmonares y al hacer conocer este resultado al paciente, el daño pulmonar puede enlentecerse con el cese del hábito tabáquico; los fumadores activos podrían dejar de fumar. En el presente estudio se evidencia predominio del patrón obstructivo moderado el cual es indicativo de lesión pulmonar, en esta población se pudo determinar una mayor frecuencia de la alta motivación para dejar de fumar, el cual podría ser relacionado con el conocimiento del resultado de la espirometría, dato que coincide con los estudios de Jochen⁽⁵⁾ y Thyrian JR.⁽¹¹⁾

CONCLUSIÓN

La frecuencia de motivación para dejar de fumar es alta y la alteración en la

función pulmonar con patrón obstructivo moderado es el más frecuente en el grupo con motivación moderada.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con estudios en otros centros de salud, ampliar a estudios de diseño longitudinales y posteriormente experimentales ampliando la población de la misma.

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, Demosthenes B Panagiotakos , Panagiotakos BD, Evangelos Polychronopoulos , Polychronopoulos E, Robert West , Zatonski W, and Ulrich John Ulrich J *The relationship between smokers' motivation to quit and intensity of tobacco control at the population level: a comparison of five European countries. 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:
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. Joossens L, Raw M: *The Tobacco Control Scale: a new scale to measure*
5. Jochen RT y col. *La espirometría es un buen método para la detección y el seguimiento de la EPOC en fumadores de alto riesgo en atención primaria Arch Bronconeumol. España. 2004;40:155-9. Tob Control* 2006, 15:
6. 247-253. *PubMed Abstract Publisher Full Text* Torrecilla GM y col. *Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador Documento de consenso. MEDIFAM. 2002; 12: 484-492. Prev Med* 2004, 38 : 369-373. *PubMed Abstract Publisher Full Text*
7. Echer IC, Saldanha MB. *Determination and support as successful factors for smoking cessation. Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008,16(3).
8. *Formación fármaco terapéutica de la comarca. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Liburkia. 2008;16 (1) abril (Accedido: 4/6/08). Disponible en:*

9. Joossens LM. *La Escala de Control del Tabaco: una nueva escala para medir la actividad de país.* *Tob Control* 2006, 15 : 247-253. *PubMed Abstract Publisher Full Text* *Tob Control* 2006; 15: 247-253.
10. 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. *PubMed Abstract Publisher Full Text* *Prev Med* 2004; 38: 369-373 Thyrian JR, John U: *Measuring activities in tobacco control across the EU.*
11. Thyrian JR, John U: *Medición de las actividades de control del tabaco en toda la UE. The MAToC. El MAToC.* *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2006, 1 : 9. *PubMed Abstract | BioMed Central Full Text | PubMed Central Full Text* *Subst abuso Tratar Prev Política de* 2006; 1: 9
12. 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. 2008.*