

Prevalencia del tabaquismo y prevención en pacientes con asma persistente

S. Monzón Ballarín^a, M. Venturini Díaz^a, I. Nerín de la Puerta^b, C. Colás Sanz^a, J. Fraj Lázaro^a y F. Duce Gracia^a

Objetivo. Analizar en pacientes con asma bronquial persistente la prevalencia de tabaquismo, el grado de éste y valorar las medidas de prevención.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Servicio de Alergología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Participantes. Un total de 121 pacientes, resultado de la selección sistemática de los sujetos asmáticos que acudían a consulta.

Mediciones principales. Cuestionario cumplimentado en la consulta, en el que se registraba las variables sociodemográficas y clínicas.

Resultados. Se obtuvo una muestra de 121 pacientes, 62,7% mujeres y 37,3% varones, con $5,87 \pm 4,99$ años de evolución media del asma. El 21,5% fumaba diariamente, el 4,1% era fumador ocasional, el 27,3 era ex fumador y el 47,1% no fumaba. La edad de comienzo del tabaquismo era: < 10 años, 1,7%; 10-15 años, 30%; 15-20 años, 56,7%; 20-25 años, 6,7%, y > 25 años, 5% ($p > 0,05$). Hay diferencias significativas entre sexo y tabaquismo y entre edad y tabaquismo ($p < 0,01$ y $p < 0,014$, respectivamente). El 96,8% de los fumadores cree que el tabaco es perjudicial para su salud, el 100% de los que fuman diariamente y el 80% de los que lo hacen ocasionalmente ($p < 0,02$). El 83,9% de los que fuma tiene intención de abandonar el tabaco. El 41,9% ha recibido consejo para dejar de fumar del especialista, el 12,9% del médico de atención primaria, el 9,7% de ambos y el 35,5% no ha recibido ningún consejo.

Conclusiones. La prevalencia del tabaquismo en pacientes con asma persistente es inferior a la de la población general; más de la tercera parte no recibe consejo para abandonar el tabaco. Es necesario realizar intervenciones en fumadores sanos y en pacientes con enfermedad crónica, tanto en atención primaria como en la consulta especializada.

Palabras clave: Asma bronquial. Tabaquismo. Prevención. Cuestionario.

PREVALENCE OF TOBACCO DEPENDENCY AND ITS PREVENTION IN PATIENTS WITH PERSISTENT ASTHMA

Objectives. To analyse in patients with persistent bronchial asthma the prevalence of tobacco dependency and its degree; and to assess measures of prevention.

Design. Cross-sectional, descriptive study.

Setting. Allergy Service of the Lozano Blesa University Hospital, Zaragoza, Spain.

Participants. A total of 121 patients, from systematic selection of asthmatics attending for consultation.

Main measurements. Questionnaire filled out in the consulting room, recording social, demographic and clinical variables.

Results. A sample of 121 patients was obtained, 62.7% women and 37.3% men. They had 5.87 ± 4.99 years mean evolution of asthma. 21.5% were daily smokers, 4.1% occasional smokers, 27.3% ex-smokers, and 47.1% non-smokers. The ages of starting to smoke were <10 years old, 1.7%; 10-15, 30%; 15-20, 56.7%; 20-25, 6.7%, and >25, 5% ($P > .05$). There were significant differences between gender and tobacco dependency and between age and tobacco dependency ($P < .01$ and $P < .014$, respectively). 96.8% of smokers thought that tobacco was harmful to their health. This figure was 100% in daily smokers and 80% in occasional smokers ($P < .02$). 83.9% of smokers had the intention of giving up. Counselling to give up was received from the specialist (41.9%), the primary care doctor (12.9%), and both (9.7% of cases). 35.5% received no counselling.

Conclusions. The prevalence of tobacco dependency in patients with persistent asthma is lower than in the population as a whole; over a third receive no counselling about giving up. Interventions must be conducted in still healthy smokers and chronically ill patients in both primary and specialist care.

Key words: Bronchial asthma. Tobacco dependency. Prevention. Questionnaire.

^aServicio de Alergología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

^bProfesora del Departamento de Medicina y Psiquiatría. Unidad de Tabaquismo FMZ. Universidad de Zaragoza. España.

Correspondencia: Carlos Colás Sanz. Servicio de Alergología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 1.ª planta Consultas Externas. Avda. San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza. España.

Manuscrito recibido el 29 de julio de 2003. Manuscrito aceptado para su publicación el 31 de marzo de 2004.

Introducción

La exposición a contaminantes atmosféricos (ozono, humo de tabaco, etc.) es capaz de empeorar clínicamente el asma, deteriorar la función pulmonar y favorecer que se acuda a los servicios de urgencia y haya ingresos hospitalarios¹. El consumo de tabaco aumenta la inflamación en las vías respiratorias por numerosos mecanismos, con reclutamiento celular y liberación de mediadores proinflamatorios, lo que provoca un aumento de la inflamación ya presente en los pacientes asmáticos. Respecto al efecto del tabaquismo en la incidencia del asma, no existe un acuerdo unánime^{2,3}. Al parecer, el tabaquismo influye más en una evolución desfavorable del asma que en un incremento de su incidencia⁴. El tabaquismo constituye un problema de salud pública por las consecuencias que origina sobre la morbilidad y la mortalidad; en los pacientes asmáticos fumadores tiene una especial relevancia al condicionar la evolución de su enfermedad y, por tanto, un mayor consumo de recursos sanitarios, por lo que resulta prioritario aplicar medidas de prevención^{5,6}. El objetivo de nuestro trabajo ha sido detectar la prevalencia del tabaquismo en un grupo de pacientes asmáticos, así como el conocimiento que tienen acerca del efecto perjudicial del consumo de tabaco en su enfermedad y saber si han recibido o no consejo para dejar de fumar.

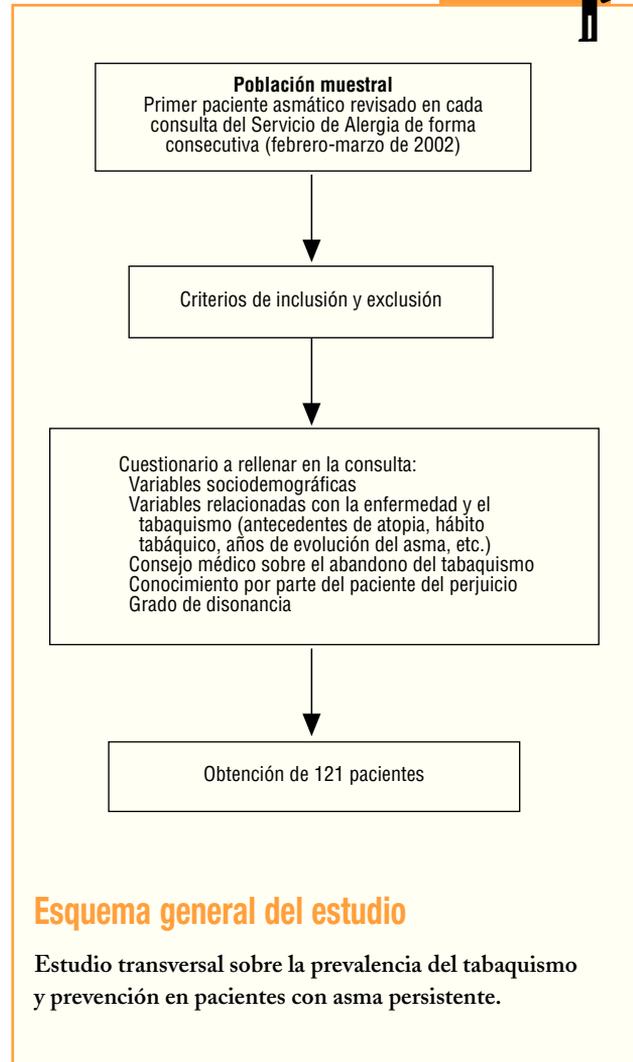
Material y método

Estudio observacional y transversal, cuya población muestral se determinó tras la selección del primer paciente asmático de cada día

TABLA 1
Variables analizadas en el estudio

Factores demográficos: edad, sexo
Tipo de asma: extrínseca/alérgica, intrínseca
Años de evolución del asma
Historia del tabaquismo, considerando:
Fumador: persona que fuma, al menos, un cigarrillo/día
Fumador ocasional: persona que fuma menos de un cigarrillo/día
Ex fumador: persona que abandonó el tabaco totalmente hace, al menos, 6 meses
Número de cigarrillos/día
Años que el paciente lleva, o llevaba, fumando
Años que el paciente lleva, o llevaba, sin fumar
Consejo médico sobre el abandono del tabaquismo
Conocimiento por parte del paciente del perjuicio
Grado de «disonancia»

Material y métodos
Cuadro resumen



que acudía a revisión en las diferentes consultas del Servicio de Alergología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. La selección de pacientes fue sistemática, con reclutamiento consecutivo de todos los asmáticos que acudían citados a nuestra consulta. Los criterios de inclusión fueron la historia clínica de asma persistente y una edad de 14-65 años, ambos inclusive; los criterios de exclusión fueron la presencia de historia clínica de asma intermitente y persistente grave y la falta de colaboración por parte del paciente. El diagnóstico y la clasificación del asma se fundamentó en los criterios de la Global Initiative for Asthma (GINA)⁷. A todos los pacientes incluidos en el estudio, que abarcó de febrero a marzo de 2002, se les realizó una encuesta en la que se registraban las variables que refleja la tabla 1. Esta encuesta constaba de una parte que debía cumplimentar el médico y otra a contestar por el propio paciente. Se define como fumador a la persona que fuma al menos un cigarrillo al día, fumador ocasional al que consume menos de un cigarrillo al día y ex fumador al que abandonó el tabaco totalmente hace al menos 6 meses. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS-10.0. Para el estudio comparativo entre 2 grupos se utilizó el test de la ji-cuadrado y el análisis de

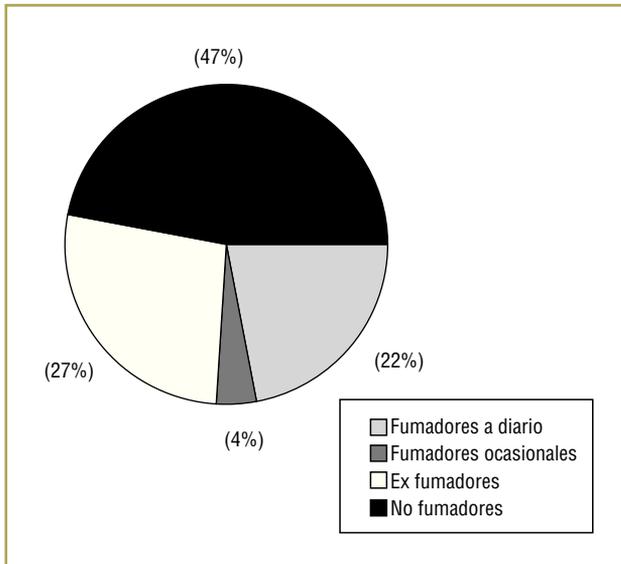


FIGURA 1 Prevalencia del tabaquismo.

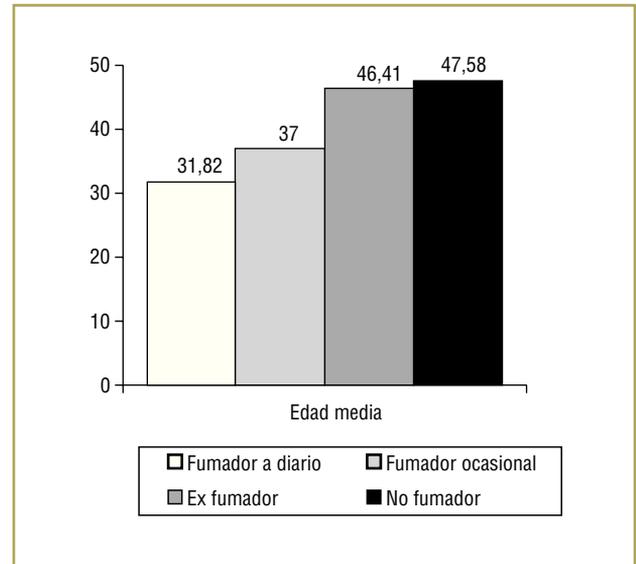


FIGURA 3 Media de edad según el consumo de tabaco.

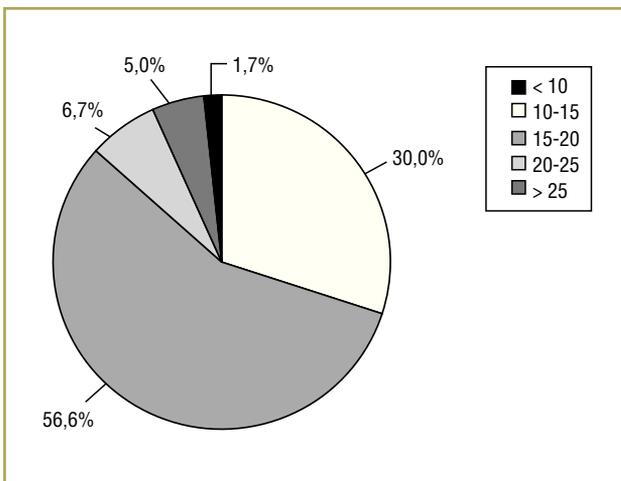


FIGURA 2 Edad de comienzo del consumo de tabaco.

la varianza. En todos los tests se rechazó la hipótesis nula cuando $p < 0,05$.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 121 pacientes cuya edad media era de $43,62 \pm 17,49$ años (rango, 15-65), de los que el 37,3% eran varones y el 62,7%, mujeres; 74 presentaban asma alérgica (61,2%) y 47 asma intrínseca (38,8%). La media de años de evolución del asma era de $5,87 \pm 4,99$ (rango, 1-23). La edad media de los pacientes con asma extrínseca era de $35,3 \pm 14,61$, mientras que los pacientes

con asma intrínseca tenían una media de edad de $56,86 \pm 12,98$ años ($p < 0,001$).

El 22% de nuestros pacientes fumaba a diario, el 4% era fumador ocasional, el 27% era ex fumador y el 47% no fumaba (fig. 1). El consumo de cigarrillos era de 1-5 cigarrillos/día en el 26,9%, 5-10 en el 11,5%, 10-20 en el 53,8% y el 7,7% fumaba más de 40 cigarrillos/día. La edad de comienzo del consumo de tabaco se muestra en la figura 2. Según el tabaquismo, la media de edad de los diferentes grupos era de $47,58 \pm 18,04$ años para los no fumadores, $31,82 \pm 11,17$ para los que fumaban a diario, $37 \pm 19,92$ para los fumadores ocasionales y $46,41 \pm 16,43$ para los ex fumadores, con diferencias significativas entre los grupos ($p < 0,014$) (fig. 3).

Según el sexo, el 64,9% de las mujeres no fumaba, el 20,3% lo hacía a diario, el 1,4% fumaba ocasionalmente y el 13,5% era ex fumadora, mientras que en los varones la distribución era: el 20,5% no fumaba, el 20,5% lo hacía diariamente, el 9,1% fumaba ocasionalmente y el 50% era ex fumador, con diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0,01$).

El 96,8% de nuestros pacientes fumadores conocía que el tabaco es perjudicial para su salud y el 3,2% pensaba que no les perjudicaba, con una respuesta afirmativa en el 100% de los que fumaban a diario y en el 80% de los que lo hacían ocasionalmente, con diferencias significativas ($p < 0,02$). Respecto al grado de «disonancia» (deseo de dejar de fumar), el 16,1% no quería hacerlo y el 83,9% sí lo deseaba (tabla 2), sin diferencias significativas entre los fumadores ocasionales y los que lo hacían a diario.

En los pacientes ex fumadores encontramos que el 15,2% habían dejado de fumar por consejo médico, el 45,5% por-

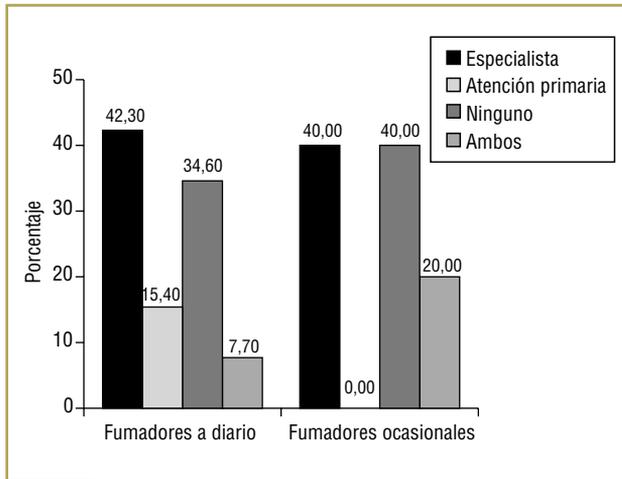


FIGURA 4 Prevalencia del consejo médico (prevención).

que era perjudicial para la evolución de su asma y el 39,4% debido a otros motivos.

Respecto al consejo recibido para dejar de fumar, en el 41,9% se lo había dado el especialista, en el 12,9% el médico de atención primaria, en el 9,7% ambos médicos y un 35,5% decía que ningún médico les había recomendado dejar de fumar. No se encontraron diferencias significativas entre los 2 grupos de fumadores (a diario y ocasionales) y el consejo médico recibido (fig. 4).

Discusión

En nuestra muestra de asmáticos, el porcentaje de fumadores (25,6%) es muy inferior al detectado en la última Encuesta Nacional de Salud de 2001 en el mismo rango de edad (48,6% en el rango de 35-44 años)⁸. Aun así, constituye una prevalencia elevada, ya que son enfermos respiratorios en los que el consumo de tabaco puede condicionar la evolución de su enfermedad. Llama la atención que más de la tercera parte reconoce no haber recibido consejo de abandonar el tabaco ni por parte de su médico de atención primaria ni por el especialista, lo que es obligado corregir en ambos niveles asistenciales.

Respecto al consumo de tabaco, la edad media de inicio del tabaquismo es similar a lo descrito en otros estudios⁹. Más

TABLA 2 Prevalencia del grado de «disonancia»

Abandono	Fumadores a diario	Fumadores ocasionales	Total
Sí	74,2%	9,7%	83,9%
No	9,7%	6,5%	16,1%
Total	83,9%	16,1%	100%

Discusión
Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- El tabaco se relaciona de forma dosis-dependiente con la prevalencia de síntomas asmáticos.
- El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública susceptibles de prevención.

Qué aporta este estudio

- La prevalencia del tabaquismo en pacientes con asma persistente es inferior a la de la población general.
- La principal actividad médica frente al tabaquismo es la intervención desde la consulta de atención primaria.

de la mitad (53,8%) de los fumadores consume 10-20 cigarrillos/día, lo que hace pensar que su grado de dependencia pueda ser moderado-alto y, por tanto, requiera intervenciones sobre tabaquismo repetidas o más intensivas, incluido tratamiento farmacológico (bupropión o terapia sustitutiva de nicotina¹⁰). En este sentido, todos los que fumaban diariamente (100%) creen que el tabaco les perjudica y la mayoría (83,9%) quiere dejar de fumar, por lo que es necesario facilitar a esta población el acceso al tratamiento del tabaquismo. Es significativo que el 80% de los fumadores ocasionales piense que el tabaco no les perjudica. Cabe destacar que el 45,5% de los ex fumadores había dejado de fumar porque era perjudicial para su enfermedad asmática. Se ha descrito que el humo del tabaco se asocia significativamente con el inicio de asma bronquial en adultos^{11,12}, y además se relaciona de forma dosis-dependiente con las horas de exposición diarias¹³ y con la prevalencia de síntomas asmáticos¹⁴, pero cada vez se apunta más al tabaco como causante del mal control clínico del asma y no como factor etiológico¹⁵. Por ello la posible mejoría de su enfermedad debe utilizarse como un argumento válido en esta población de asmáticos fumadores para lograr que dejen de hacerlo.

Esta situación justifica la necesidad de insistir en este tipo de intervención por parte de los médicos, y sobre todo por parte de atención primaria, como escalón principal y fundamental en la prevención¹⁶.

Bibliografía

1. Koenig JG. Air pollution and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1999;104:717-22.
2. Larsson L. Incidence of asthma in Swedish teenagers: relation to sex and smoking habits. *Thorax* 1995;50:260-4.

3. Oeschli FW, Celtzer CC, Vader Berger BV. Adolescent smoking and early respiratory disease: a longitudinal study. *An Allergy* 1987;59:135-40.
4. Troisi RG, Speizer FE, Rosner B, et al. Cigarette smoking and incidence of chronic bronchitis and asthma in women. *Chest* 1995;108:1557-61.
5. Villalbí JR, Auba J, García González A. Evaluación de un proyecto de prevención primaria del tabaquismo: el proyecto piloto PASE de Barcelona. *Rev San Hig Pub* 1992;66:143-8.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Se puede lograr. Una Europa libre de tabaco. Informe de la primera Conferencia Europea sobre política del Tabaco. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.
7. Global Initiative for Asthma (GINA). National Heart, Lung and Blood Institute. National Institute for Health. NIH publication n° 95-3659. Bethesda MD, U.S. Department of Health and Human Services, 1995.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de salud. Madrid: MSC, 2001.
9. Solano S, Jiménez C. Mecanismo de iniciación al tabaco. *Arch Bronconeumol* 1995;31:109-13.
10. Clemente ML, Córdoba García R. Aceptación del tratamiento con sustitutivos de la nicotina. *Aten Primaria* 1997;20(6):339.
11. Greer JR, Abbey DE, Burchette RJ. Asthma related to occupational and ambient air pollutants in non smokers. *J Occup Med* 1993;35:909-15.
12. Kivilog J, Irnell J, Eklund G. The prevalence of bronchial asthma and chronic bronchitis in smokers and non smokers in a representative local Swedish population. *Scand J Respir Dis* 1974;55:262-76.
13. Oeschli FW, Celtzer CC, Vader Berger BV. Adolescent smoking and early respiratory disease: a longitudinal study. *An Allergy* 1987;59:135-40.
14. Nadal Blanco MJ, Magro Pretejer R, Gil Zarzosa L, Sánchez Hernández I, Guinea Jaime J, Río Borreguero T. Influencia del consumo de tabaco en la prevalencia de síntomas relacionados con el asma. *Aten Primaria* 1999;23:537-42.
15. Halken S, Host A, Nilsson L, Tandorf E. Passive smoking as a risk factor for development of obstructive respiratory disease and allergic sensitization. *Allergy* 1995;50:97-105.
16. Martín Cantera C, Córdoba García R, Jané Julio C, Nebot Adell M, Galán Herrera S, Aliaga M, et al. Evaluación a medio plazo de un programa de ayuda a los fumadores. *Med Clin (Barc)* 1997;109:18-22.