

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Hábito de fumar y procesos respiratorios.**

### **Smoking habit and respiratory processes.**

Vivian Catalina Varela Aleaga; <sup>1</sup> Juana María Cueria Basulto; <sup>2</sup> Sandra Agustina Bauza Zamora; <sup>3</sup> Vivian Santoya Varela.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. Manzanillo. Granma. Email:*

### **Resumen**

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo a los 62 pacientes en hospitalización crónica del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Comandante Manuel Fajardo Rivero, de Manzanillo con el objetivo de determinar el hábito de fumar y los procesos respiratorios en los mismos. Se aplicó una encuesta para obtener los datos del hábito de fumar y los procesos respiratorios, además se revisaron las historias clínicas. Entre los resultados obtenidos tenemos que de los 62 pacientes, 45 fuman, las edades oscilan entre los 55 – 64 años y 45 a 54. La esquizofrenia y las infecciones respiratorias agudas fueron las patologías más frecuentes.

**Descriptores DeCS: TABAQUISMO/efectos adversos; INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO; ESQUIZOFRENIA**

## **Abstract**

It was performed a descriptive -prospective research to 62 hospitalized chronic patients at the Commander Manuel Fajardo Rivero Teaching Province Psychiatric Hospital in Manzanillo in order to determine the smoking habits and respiratory processes. It was applied a survey to obtain the data of the smoking habits and respiratory processes, besides the medical records were also reviewed. Among the results obtained we could stated that from the 62 patients, 45 were smoked and the average age was between 55-64 years and from 45 to 54. Schizophrenia and acute respiratory infections were the most frequent pathologies.

**Subject heading: SMOKING/adverse effects; RESPIRATORY TRACT INFECTIONS; SCHIZOPHRENIA**

## **Introducción**

El cigarro como agente administrado voluntariamente, altera el ánimo y la conducta, además de tener el potencial adictivo comparable al del alcohol la cocaína o la morfina.

El uso más generalizado del tabaco ocurrido en los últimos 100 años y mucho más gravemente en los últimos 50 años, esta información es muy importante de tener en cuenta dado que el impacto de su uso en algunas poblaciones de pacientes psiquiátrico, en especial de

pacientes con esquizofrenia, puede ser aún difícil de estimar. Sin embargo la preocupación entorno a los efectos adversos sobre la salud, se inicia en la década del 50, y esta precedida por advertencias desde el año 1604 bajo el gobierno del Rey James en Inglaterra.

Que el tabaco es perjudicial para la salud es una afirmación que se encuentra inclusive inmortalizado en los mismos paquetes de los cigarrillos.

Habitualmente se comienza a fumar durante la juventud, y un 95% de los que continúan fumando después de los 20 años, llega a ser un fumador diario.

La nicotina tiene efectos estimulantes sobre el organismo, pudiendo causar temblores en los consumidores inexperimentados hasta convulsiones, a la estimulación le sigue una fase inhibitoria de los músculos respiratorios, por lo que es causa de bronquitis agudas, bronquitis-enfisema (enfermedad pulmonar obstructiva, cáncer de pulmón y predisposición a los procesos respiratorios infecciosos y de otros sistemas o aparatos.

Las enfermedades del aparato respiratorio incluyen aquellas causadas por alteraciones funcionales u orgánicas de la laringe, traquea, los bronquios, los bronquiolos, los alvéolos y las membranas serosas pleurales. Pueden ser agudas y crónicas.

En Cuba en el término reforzamiento pulmonar es de uso corriente en el ámbito médico y en la población para designar la existencia de una enfermedad respiratoria aguda, lo cual no se corresponde a ninguna entidad clínica específica, solo se reconocen en la CID-10, los textos de medicina interna y de Pneumopatología, como infecciones respiratorias agudas (IRA): laringitis, traqueitis, bronquitis, influenza y neumonía.<sup>1</sup>

Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las más frecuentes sino la más frecuente causa de atención ambulatoria. La gripe, por solo mencionar una entidad, ha sido reconocida desde tiempos inmemoriales como causa devastadora de morbilidad y mortalidad, el 20% de la población puede contraer influenza durante un año y un 1% de los infectados puede complicarse, generalmente por neumonía bacteriana. Las infecciones respiratorias agudas tienen una causa viral con raras excepciones.

Entre las infecciones respiratorias crónicas tenemos las bronquitis crónicas, enfisema pulmonar y la bronquiectasia. En el pasado a la bronquitis crónica y el enfisema se les contemplaba como entidades apartes, los modernos enfoques y la terminología actual les da el término de enfermedades obstructivas crónicas (EPOC) para ambas. Este proceso patológico crónico permanente y lentamente progresivo, de carácter generalizado parcialmente reversible, caracterizado por

una disminución del flujo en las vías aéreas con consecuencias sistémicas importantes, se asocia con una respuesta inflamatoria normal a partículas o gases nocivos, principalmente el Tabaquismo. La bronquiectasia es una entidad clínica más definida que aunque no necesariamente su causa es el cigarro, este influye negativamente en el cuadro. Se ha asociado el fumar con una historia o un potencial para ciertos trastornos mentales como la depresión mayor, alcoholismo, trastornos de ansiedad y la esquizofrenia. Con respecto a la depresión mayor, se observó que a las personas que padecen dicho trastorno le cuesta más, abandonar el consumo de tabaco que a las personas sin depresión, por su efecto estimulante. Referente a la esquizofrenia se ha reportado que los pacientes esquizofrénicos necesitan niveles mayores de neurolepticos, que los síntomas negativos se exacerban durante la abstinencia de nicotina, y que la nicotina puede llegar a regularizar algún déficit perceptual entre los esquizofrénicos. El uso de la nicotina modula dos sistemas que se encuentran comprometidos en la esquizofrenia ellos son los sistema dopaminérgico y el glutamatérgico. Estos sistemas de neurotransmisores por influencia de la nicotina, presentan perfiles funcionales propios en el cerebro. La nicotina ejerce un rol modulador sobre los circuitos que vinculan estos dos sistemas y sería capaz incluso de normalizar transitoriamente, el desbalance entre la actividad cortical- subcortical dopaminérgica, responsable de la actividad psicótica productiva.

La adicción a la nicotina causada por el consumo de cigarrillos, es la adicción más común en las personas con esquizofrenia. Estudios realizados en los Estados Unidos plantean que el índice de fumadores en EE.UU es aproximadamente de un 25% - 30% de la población general y en pacientes con esquizofrenia es el triple.

Los pacientes esquizofrénicos que están expuestos a un desarrollo más severo de la dependencia y por lo tanto a un consumo más elevado de cigarrillos, pueden presentar riesgo de desarrollar enfermedades médicas principalmente las respiratorias.

Numerosos estudios publicados muestran que la prevalencia de pacientes esquizofrénicos fumadores oscila entre el 4% al 100%, siendo en general las cifras superiores al 80%.

El tabaquismo en pacientes que sufren esquizofrenia es una asociación directa del trastorno y asociado a otros factores como la hospitalización crónica, 85%.<sup>1-3</sup>

El habito de fumar en nuestro centro llama la atención y con ello los procesos respiratorios, por lo que ha motivado la realización de esta investigación.

## **Método**

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte trasversal y cuantitativo, en el Hospital Psiquiátrico Comandante Manuel Fajardo Rivero, de Manzanillo, con el objetivo de determinar el hábito de fumar y los procesos respiratorios en pacientes con hospitalización crónica.

Universo.

El estudio estuvo conformado por los 62 pacientes ingresados en hospitalización crónica.

Muestra.

La muestra quedó constituida por los 45 pacientes que fuman.

Criterios de inclusión todo paciente fumador.

Criterios de exclusión todo paciente que no fuma.

Para la obtención de la información se revisaron las historias clínicas de los pacientes en hospitalización crónica que fuman y se llenó un formulario con el tipo de procesos respiratorios que presentaban dichos pacientes, reflejándose variables como:

Operacionalización de variable.

Grupos etáreos.

25 a 34

35 a 44

45 a 54

55 a 64

65 a 74

75 ó más.

Sexo femenino y masculino.

Hábito de fumar: fuma y no fuma.

Diagnóstico Psiquiátrico según la CIE-10. (Esquizofrenia, Retraso mental moderado y ligero).

Tipo de procesos respiratorios según CID-10.

Infecciones respiratorias agudas (laringitis, traqueitis, bronquitis, influenza, bronconeumonía y neumonías).

Enfermedad obstructiva crónica (bronquitis crónica, enfisema)

Bronquiectasia.

Los datos obtenidos fueron tratados por el método porcentual y los resultados se presentaron en forma de tablas estadísticas.

#### Método teórico.

Revisión bibliográfica.

Búsqueda electrónica.

Método histórico lógico, analítico sintético.

#### Método empírico.

Encuesta.

Entrevista directa cara a cara, bien estructurada.

### **Resultados**

De los 62 pacientes en el Servicio de Rehabilitación, 45 pacientes (73%) fuman (tabla 1).



Predominaron los grupos etáreos de 55-64 años y 45-54 años, con el 40% y 29% respectivamente, lo que se explica por la edad de comienzo de la enfermedad, la evolución crónica de esta, en cuanto a sexo no hubo diferencias (tabla 2).

En la tabla 3 se muestra que un el 69 % de los pacientes que fuman son portadores de esquizofrenia.

Los procesos respiratorios más frecuentes fueron las infecciones respiratorias agudas con 23 casos (85 %) (tabla 4).

## **Discusión**

Numerosos estudios publicados muestran que la prevalencia de pacientes esquizofrénicos fumadores oscilan entre el 40 al 100 %, siendo en general las cifras superiores al 80 %. Otros autores plantean que el tabaquismo en pacientes que sufren esquizofrenia es una asociación directa del trastorno y asociado a otros factores como la hospitalización crónica, 85 %.<sup>2</sup>

En investigaciones revisadas plantean que los pacientes esquizofrénicos están expuestos a un desarrollo más severo de la dependencia a la nicotina y por lo tanto, a un consumo más elevado de cigarrillos, por lo que presentan riesgo notable de desarrollar enfermedades médicas principalmente las respiratorias.<sup>1</sup>

## Conclusiones

En el Servicio de Rehabilitación predominó el hábito de fumar, en los grupos etáreos de 55 a 64 años y 45 a 54 años.

La esquizofrenia y las infecciones respiratorias agudas son los más frecuentes.

## Referencias Bibliográficas

1. Masterson E, O'Shea B. Smoking and malignacy in Schizophrenia. Br J Pshyqhiatry 1984; 145: 429-432.
2. Galbán Fernández C, Suárez López de Vergara RG, Hernández Oliva CDomenech Martínez E. Patología respiratoria en los jóvenes y hábitos tabáquicos. Arch Bronconeumol [Internet] 2000 [citado 12 enero 2012]; 36(4): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/archivos-bronconeumologia-6/patologia-respiratoria-los-jovenes-habito-tabaquico-9701-originales-2000>
3. Medina LE, Medina KR, kaempffer RA. Efectos del tabaquismo intradomiciliario en la frecuencia de enfermedad respiratoria infantil. Rev chil pediatr. [Internet]. 1988 [citado 12 enero 2012]; 59(1): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v59n1/art11.pdf>

## Anexos

**Tabla 1. Distribución de pacientes según hábito de fumar.**

Hábito Sexo Fumar	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Fuman	22	71	23	74	45	73

No fuman	9	29	8	26	17	27
Total	31	100	31	100	62	100

**Fuente: Historia Clínica y encuesta.**

**Tabla 2. Distribución de pacientes edad y sexo.**

	F	%	M	%	Total	
25 - 34	-		2	9,0	2	4
35 - 44	3	14.0	3	13.0	6	14
45 - 54	8	36.0	5	22.0	13	29
55 - 64	8	36.0	10	43.0	18	40
65 - 74	2		2	9.0	4	9
75 o más	1		1	4	2	4

**Fuente: Historia Clínica y encuesta.**

**Tabla 3. Distribución de pacientes según trastorno mental y hábito de fumar.**

Trastorno Mental.	Hábito de fumar.	
	No.	%
Esquizofrenia	31	69
Retraso Mental Moderado.	12	27
Retraso Mental Ligero.	2	4
Total	45	100

**Fuente: Historia Clínica y encuesta.**

**Tabla 4. Distribución de pacientes según proceso respiratorio y trastorno mental.**

Proceso Respiratorio	TRASTORNOS MENTAL						TOTAL
	Esquizofrénicos		RML		RMM		
	No.	%	No.	%	No.	%	
IRA	19	83.0	3	100	1	100	23
Bronquiectasia	1	4.0	-	-	-	-	1
EPOC	3	13.0	-	-	-	-	3
Total	23	100	3	-	1	-	27

**Fuente: Historia Clínica y encuesta.**

Recibido: 1 de junio 2012.

Aprobado: 9 de julio 2012.