

Evolución de los pacientes que abandonaron el tabaco durante el primer año de egresados
Outcome of patients who left the snuff in the first year of graduates

Dra. Sonia Marrero Sotolongo, Dr. C. Gabriel Lajús Barrabeitg, Lic. Odalys González Collazo, Lic. Milagros Ridel Crespo.

Centro Nacional de Salud Mental. La Habana, Cuba
Correo electrónico: gabriellaj@infomed.sld.cu

Resumen

A nivel mundial se reporta que los pacientes que reciben tratamientos de deshabituación tabáquica, abandonan los grupos de autoayuda en el transcurso del primer año. En estudios realizados en el CENSAM con el programa anterior, se detectó un elevado porcentaje de recaídas. Por tal razón la presente investigación se propuso describir los resultados de un nuevo programa aplicado de 2010 al 2012, con la realización de un estudio epidemiológico, descriptivo y directo a través del análisis de la información de un registro estadístico confeccionado por la autora y la Historia Clínica, que tomó en cuenta a todos los pacientes, para un total de 45 tratados, que cumplimentaron el primer año de abstinencia voluntaria. Los objetivos planteados permitieron conocer las características socio-demográficas y las del consumo previo; la evolución durante la desintoxicación deshabituación y cesación tabáquica, los cambios en el estilo de vida, las conductas aprendidas, las motivaciones que les permitieron mantenerse en abstinencia voluntaria y las que los llevaron a resbalones y/o recaídas. Los resultados más relevantes fueron mostrados a través de gráficas o tablas y las principales conclusiones fueron: en el grupo estudiado predominó el sexo masculino, el nivel escolar universitario para ambos sexos, el color de la piel blanca, el estado civil casado, los de origen social rural, predominante en las mujeres, en los subordinados y un predominio del cónyuge tabáquico (33,3%), se encontró una evolución positiva durante las tres etapas del tratamiento para ambos sexos, un bajo uso de las nuevas herramientas de afrontamiento aprendidas durante la abstinencia y entre los factores que influyeron positivamente en la abstinencia voluntaria estuvieron predominantemente la preocupación por su salud y la de la familia.

Palabras Clave: Tabaquismo, adicciones, tratamiento, abstinencia voluntaria, estilo de vida, resbalones, recaídas.

ABSTRACT

Globally it is reported that patients receiving smoking cessation treatments, leaving SHGs during the first year. Studies in the CENSAM with the previous program, a high percentage of relapse was detected. For this reason the present investigation was to describe the results of a new program implemented in 2010 to 2012, with the completion of an epidemiological, descriptive and direct study through the analysis of information from a statistical record compiled by author and History Clinic, which took into account all patients, for a total of 45 treaties, which completed the first year of voluntary abstinence. The objectives allowed to determine the socio-demographic characteristics and prior consumption; evolution during detoxification detoxification and smoking cessation, changes in lifestyle, learned behaviors, motivations that allowed them to remain in voluntary abstinence and that led them to slip and / or relapse. The most relevant results were shown through graphs or tables and the main conclusions were: group studied predominantly male, college grade level for both sexes, the color of white skin, married marital status, source rural society, predominantly in women, subordinates and a predominance of smoking spouse (33.3%), a positive trend was found during the three stages of treatment for both sexes, low use of new coping tools learned during abstinence and the factors that positively

influenced predominantly voluntary abstinence were concerns about his health and family.

Keywords: Smoking, addiction, treatment, voluntary abstinence, lifestyle, slips, relapses.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la principal causa en el mundo de enfermedades y muertes evitables, muchas de estas últimas son además prematuras. (1) Se estima que de la cifra actual de 5 millones de fallecidos, puede llegar a los 10 millones de muertes en el año 2020, cuando el consumo de tabaco estará implicado en una de cada seis muertes. Actualmente, la tasa de mortalidad de los fumadores triplica a la de los no fumadores, lo que provoca que de un 30 a 35% de los primeros falezcan antes de cumplirlos 65 años y su vida se reduzca en unos 10 a 15 años.

Esta adicción es responsable de más muertes que las originadas por el alcohol, las otras drogas, la tuberculosis, los accidentes de tránsito, los incendios, los homicidios, los suicidios y el síndrome de inmunodeficiencia humana considerados conjuntamente. (2)

En los países en desarrollo, el consumo de tabaco aumenta a razón de 2% anual. El tabaquismo es una enfermedad que determina el 25% de las muertes por enfermedades de las arterias y del corazón e incrementa hasta cinco veces la frecuencia de infartos de miocardio y de otros órganos. (3-5) Los no fumadores que están expuestos al humo del tabaco en el hogar, tienen un 25% de probabilidades de sufrir una cardiopatía. Investigaciones realizadas señalan que la exposición al humo del tabaco incrementa hasta en 300% las posibilidades de que un menor padezca de neumonía y en un 35% las de desarrollar asma bronquial. (6, 7, 8, 9)

Las enfermedades causadas directa o indirectamente por el tabaquismo son excesivas, pero muchas de ellas son prevenibles y pueden ser prorrogadas en su aparición con la cesación tabáquica.

En Cuba, país cosechero, productor y exportador de tabaco a lo largo de la historia de esta droga mal llamada legal lo que le confiere una elevada tolerancia social dada la escasa percepción del riesgo, los indicadores de consumo se han elevado en los últimos años, fundamentalmente en la población joven y en las mujeres a pesar de los esfuerzos realizados por el Estado, el gobierno y las autoridades sanitarias. Se señala que es causa del 18% de las defunciones, del 33% de los fallecidos por cáncer y constituye la primera causa de muerte por tumores malignos en diez provincias del país actualmente. (2, 5, 9, 10)

Fundamentados en los resultados de la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes realizada en el año 2010, se aprecia que la población de 12 a 15 años alguna vez ha fumado cigarrillos en 24,5%, son susceptibles de iniciarse el 9,1% y son fumadores activos el 9,7%. De éstos desean dejar de fumar el 61% y han tratado de abandonarlo el 57%, lo que habla a favor del criterio de esclavitud de esta sustancia de abuso, sin tomar en cuenta el efecto portero de la misma. Todas estas cifras se hacen aún más relevantes y preocupantes en la capital donde el 35,1% ha fumado alguna vez, 17,5% de los jóvenes de estas edades son susceptibles de iniciarse y constituyen fumadores activos el 17,6%, (5) todo lo cual expresa un fenómeno de salud que no admite dilación para su afrontamiento clínico.

Así mismo se encuentran como resultados de trabajos realizados en el país que, la exposición al humo del tabaco ajeno en el hogar se encuentra presente en el 54% de las familias, 55% de los menores de 15 años, 53% de las embarazadas, 56% de las mujeres en edad fértil y en el 60% de los adolescentes entre 15-19 años. (5) Lo que muestra como un porcentaje elevado de personas se convierten en fumadores pasivos, lo que trae consecuencias negativas para la salud muchas veces mayores que las que aparecen en los fumadores activos. (5)

Las fuerzas que integran las instituciones armadas como el Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (MINFAR) y el Ministerio del Interior (MININT) son parte de la población y conforman un fragmento de la sociedad cubana, lo que no las concibe ajenas a sus influencias, ni sitúa a sus combatientes, aislados de la masa de individuos que la forman. También en los últimos 30 años, en las investigaciones que se han realizado en el ámbito militar y en las investigaciones institucionales realizadas en el Centro Nacional de Salud Mental (CENSAM), se constata la presencia de este fenómeno dentro de las poblaciones estudiadas, (10, 11) lo que ha obligado a trazar estrategias promocionales, preventivas y curativo rehabilitatorias y por consiguiente a la implementación de programas de tratamiento. (12) Son estas, algunas de las razones que motivaron a la realización de esta investigación que se propuso como Objetivo

General: describir la evolución de los pacientes que abandonaron el tabaco durante el primer año de egresados de Agosto del 2011 a Noviembre de 2012.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo y directo, de corte transversal a un total de 45 pacientes que fueron los atendidos en el programa de Deshabituación Tabáquica del CENSAM durante el período de Agosto 2011 a Noviembre de 2012, insertados a un modelo que contempla técnicas didácticas, Libro Debate, Técnicas Participativas o discusión de un tema libre expuesto por los propios pacientes, analizados con un basamento teórico racional emotivo conductual. Fueron utilizados métodos empíricos y estadísticos matemáticos de tal forma que los datos fueron recolectados de un registro estadístico elaborado para tal efecto por la autora y sometido al criterio de expertos por lo que sufrió modificaciones, que recoge entre otros aspectos, la asistencia, la permanencia en abstinencia voluntaria, las motivaciones para mantenerse en remisión, las herramientas de afrontamiento cognitivo-conductuales aprendidas y puestas en práctica y la ocurrencia de resbalones o recaídas. También los datos también fueron recolectados de la Historia Clínica durante el tratamiento y de las sesiones de la consulta individual mensual. Para la realización de esta investigación se contó con el consentimiento informado por escrito de todos los participantes como normativa ética de rigor.

RESULTADOS

Se encontró que del universo de 45 pacientes predominó el sexo masculino 24 (53,3%) sobre el femenino 21(46,7%), el nivel de escolaridad que predominó en ambos sexos fue el universitario, los de color blanca de la piel, con estado civil casado (75,5%), en los subordinados (68,9%), con un extracción social rural predominante en las mujeres (35,6%) y predominó el cónyuge tabáquico en la mujer 9 (20%), (Ver Tabla N° 1).

En el caso de las féminas, la edad promedio de comienzo del consumo fue la de 16 años la que predominó, la mayoría lo hacía en todos los momentos, el motivo de iniciación predominante fue la imitación, con un consumo actual de más de 20 cigarrillos sólo en 8 casos, los intentos de abandono espontáneos fueron 10 al igual que en los hombres, como motivo fundamental del consumo fue en la mayoría para estimularse, fumaban el cigarro completo 11, la mayoría lo asociaba al café y lo hacía en presencia de otras personas.

En cambio en los hombres, las características del consumo de los pacientes antes del tratamiento, se comportó de la siguiente forma: la edad promedio de comienzo fue menor que en las mujeres pues se iniciaron a los 14 años, el momento de fumar que prevaleció fue trabajando, la iniciación fue por presión en su mayoría y una minoría (9) consumía más de 20 cigarrillos al día, sólo un caso había intentado abandonar el consumo bajo tratamiento, 16 consumían para disminuir la tensión nerviosa, la mayoría (20) consumían el cigarrillo completo, lo asociaban al café (15) y lo hacían en presencia de fumadores pasivos (21).

La evolución encontrada en las etapas del tratamiento en relación con las mujeres se comportó como sigue: en la etapa de desintoxicación 19 (90,4%) presentó una evolución positiva, seguida de la deshabituación 15 (71,4%) y con menor porcentaje la etapa de cesación 12 (57%).

Tuvieron una evolución negativa 8 (30%) en la etapa de cesación, 4 (19%) en la de deshabituación y 1 (4,7) en la de desintoxicación. Abandonaron el tratamiento 4 casos (2 en la etapa de deshabituación y uno en las etapas de cesación y de desintoxicación), (Ver Tabla N° 2).

En el caso de los hombres el comportamiento fue: en la etapa de desintoxicación 19 (79%), en la de cesación 13 (54%) y en la de deshabituación 12 (50%). Con evolución negativa 7 (29%) en la etapa de deshabituación, 6 (25%) en la de cesación y 4 (16,6%) en la de desintoxicación, abandonaron el tratamiento 11 (5 en las etapas de deshabituación y cesación y uno en la de desintoxicación), (Ver Tabla N° 3).

Referente a las herramienta aprendidas durante el tratamiento y el período evaluado se apreció

que: la herramienta más utilizada en los cuatro trimestres fue la de evitar minas de contacto (19, 19, 17, 19 casos), seguidas de las asertividad (11, 11, 11, y 9 casos) y los ejercicios respiratorios (12, 11, 8 y 4 casos). De manera muy similar se utilizaron las herramientas: manejo de las asociaciones y los pensamientos racionales pero con porcentajes más bajos (Ver Tabla N° 4).

La motivación para la abstinencia en relación con el sexo fue en el caso de las mujeres: su salud y la salud familiar 7 (15,6%) seguidas por la aceptación de los demás 5 (11,1%), mejoras económicas y su aspecto físico 1 (2,2%). En el caso de los hombres: su salud y la salud familiar 9 (20%) y 7 (15,6%) respectivamente, las mejoras económicas y la aceptación de los demás 3 (6,7%) y el aspecto físico 2 (4,4%), (Ver Tabla N° 5).

La evolución y la retención se comportaron de la siguiente forma: se mantuvieron durante el primer año del alta 25 (55,5%) y abandonaron el seguimiento 20 (44,4%). De los que permanecieron 19 (42,2%) se mantuvieron en remisión, 4 (8,9%) tuvieron recaídas y 2 presentaron resbalones (4,4%). De los que abandonaron el tratamiento 19 (42,2%) lo hicieron por recaídas, y 1 (2,2%) tuvo un resbalón (Ver Tabla N° 6).

El mantenimiento de la abstinencia en el caso de las mujeres fue 10 (47,6%) y en el de los hombres 9 (37,5%), (Ver Tabla N° 7).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En cuanto a la caracterización del grupo estudiado el 53,3% estuvo representado por los hombres lo que coincide con los porcentajes de consumo masculino a nivel nacional, (2, 3, 4, 7) el nivel escolar que predominó para ambos sexos fue el universitario, el estado civil casados y una extracción rural que predominó en las féminas lo cual está en correspondencia con la independencia del hábito tóxico de estas variables. (2, 6, 7) La atención que el cónyuge tabáquico fue minoritario en ambos sexos aunque con predominio en el sexo femenino, pues cabría esperar un mayor consumo en la pareja como aparece descrito en la literatura. (8, 9, 10) Referente a las características del consumo de los pacientes antes del tratamiento se apreció que la edad promedio de comienzo fue menor en el caso de los hombres como aparece descrito, (5, 6, 7, 12) siendo el motivo de iniciación para este sexo la presión grupal a diferencia del femenino que fue la imitación y en ambos la minoría consumía más de 20 cigarrillos al día el que lo asociaban al café y en presencia de otras personas, tal como se comporta en la práctica y ha sido descrito.

A diferencia de la evolución que se describe para esta enfermedad, en los pacientes estudiados se encontró en ambos sexos que durante la etapa de desintoxicación y deshabituación la evolución fue positiva en porcentajes elevados más aún cuando se señala por varios autores que la toxicomanía más difícil de tratar la constituye el tabaquismo. (1, 3, 4, 5) De igual forma se comportó la etapa de cesación que exhibe porcentajes elevados.

Las herramientas aprendidas y utilizadas durante el tratamiento al compararlas con su uso en el período evaluado durante el año de producirse el alta fue notablemente baja, pues las más utilizadas en los cuatro trimestres como el uso de las minas de contacto, la asertividad y los ejercicios respiratorio no llegan en ningún caso a ser utilizadas por la mitad del grupo estudiado. Esto pudiera estar en correspondencia con el pensamiento irracional de que están en condiciones de manejarse libremente y sin ayuda de las herramientas ante el tóxico.

Referente al comportamiento para mantenerse en abstinencia, llamó la atención tanto en las mujeres como en los hombres que las preocupaciones predominantes para mantenerse en remisión fueran su salud y la salud familiar, lo que habla a favor de un reaprendizaje durante el programa de tratamiento y mayor precepción del riesgo, seguido por la evaluación de variables como aceptación de los demás, mejoras económicas y la preocupación por su aspecto físico que hablan a favor de cambios profundos en el estilo de vida de estos sujetos, lo que pudiera estar en correspondencia con la necesidad de mejorar su calidad de vida.

Al analizar la evolución y la retención en el tratamiento durante el primer año del alta, se aprecia que se comportó en correspondencia a como se describe en la literatura revisada (1, 5, 12) al exhibir bajos porcentajes, pues se mantienen en abstinencia sólo 19 pacientes de 45 que fueron

tratados y han mostrado recaídas y resbalones, todo lo que está en correspondencia con la evolución crónica de esta enfermedad, con tendencia a las frecuentes recaídas. (2, 11, 12)

Conclusiones

- En el grupo estudiado predominó el sexo masculino, el nivel escolar universitario para ambos sexos, el color de la piel blanca, el estado civil casado, los de origen social rural, predominante en las mujeres, en los subordinados y un predominio del cónyuge tabáquico.
- Se encontró una evolución positiva durante las tres etapas del tratamiento para ambos sexos.
- Se encontró un bajo uso de las nuevas herramientas de afrontamiento aprendidas durante la abstinencia.
- Los factores que influyeron positivamente en la abstinencia voluntaria fueron predominantemente la preocupación por su salud y la de la familia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez M. ESPACIOS sin humo. Editorial Científico-Técnica. La Habana: 2011.
2. Lajús G. Drogas, Adictos, Familia y Sociedad. Editora del Poder Popular para la Comunicación y la Información de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas: Colección ANALISIS: 2008.
3. Barriguete A. Las Adicciones son Curables. Un enfoque terapéutico actual. 2ed. México. Editorial DIANA. México: 2006.
4. García H. Asistencia psicológica al alcohólico y otros drogadictos. Facultad de Artes y Letras, Universidad de La Habana. Editorial UH. La Habana: 2010.
5. Lorenzo E. Estrategias del Programa de Prevención del Tabaquismo. En: Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. La Habana, 2013. p.12-13,17-21.
6. Zaldívar DF. Psicología, Salud y Bienestar. Ediciones Liber: Instituto cubano del libro. La Habana: 2011.
7. Pérez Y. Factores Sociales que inciden en las Disfunciones Sexuales Masculinas [tesis de especialidad en Psiquiatría]. Centro Nacional de Salud Mental (CENSAM): Facultad Victoria de Girón; 2005.
8. Centro Nacional de Salud Mental (CENSAM). Familia y Toxicomanías. Trabajo de Adicciones 2009; 222: 41-2.
9. Lajús G. Diagnóstico de Salud Mental del Consejo Popular San Isidro de La Habana Vieja [tesina maestría]. Facultad 10 de Octubre; 1999.
10. Marrero SE, Lajús G. Comportamiento de la violencia conyugal contra la mujer en un área de salud. Invest. Médicoquirúrgicas 2009; 1(3) 24-28.
11. Lajús G, Marrero SE. Comportamiento de la Violencia Conyugal Femenina [CD-ROM: 1er Congreso Iberoamericano y 2do Congreso del CENSAM] 2005. ISBN: 959-716-496-5.
12. González RA. MISIÓN: RESCATE DE ADICTOS. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. Casa Editorial Abril. La Habana: 2012.

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo estudiado

| Características Demográficas | Femenino % | Masculino % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Sexo | 21 | 46,7% 24 |

| | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|----|-------|----|-------|
| Escolaridad | Secundaria | 7 | 15,6% | 7 | 15,6% |
| | Preuniversitario | 4 | 8,9% | 8 | 17,8% |
| | Universitario | 10 | 22,2% | 9 | 20,0% |
| Raza | Blanca | 16 | 35,6% | 13 | 28,9% |
| | Negra | 5 | 11,1% | 11 | 24,4% |
| Estado Civil | Soltero | 6 | 13,3% | 5 | 11,1% |
| | Casado | 15 | 33,3% | 19 | 42,2% |
| Directivos | | 5 | 11,1% | 9 | 20,0% |
| Sin Vínculo Laboral | | 6 | 13,3% | 0 | 0,0% |
| Trabajador/Subordinado | | 10 | 22,2% | 15 | 33,3% |
| Origen | Urbano | 5 | 11,1% | 15 | 33,3% |
| | Rural | 16 | 35,6% | 9 | 20,0% |
| Cónyuge Tabáquico | | 9 | 20,0% | 6 | 13,3% |

Fuente: Historia Clínica

Tabla 2. Evolución según etapa de tratamiento

| Etapas | Femeninas | | | | | |
|-----------------|------------------|----------|-----------------|-----------------|----------|-----------------|
| | Positiva | % | Negativa | Positiva | % | Negativa |
| Desintoxicación | 19 | 90,47% | 1 | 4,76% | 1 | 4,76% |
| Cesación | 12 | 57% | 8 | 30% | 1 | 4,76% |
| Deshabituación | 15 | 71,4% | 4 | 19% | 2 | 9,52% |

Fuente: Historia Clínica

Tabla 3. Evolución según etapa de tratamiento

| Etapas | Masculinos | | | | | |
|-----------------|-------------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|
| | Positivo | % | Negativo | % | Abandono | % |
| Desintoxicación | 19 | 79% | 4 | 16,66% | 1 | 4% |
| Cesación | 13 | 54% | 6 | 25% | 5 | 20,83% |
| Deshabituación | 12 | 50% | 7 | 29% | 5 | 20,83% |

Fuente: Historia Clínica

Tabla 4. Herramientas aprendidas usadas según período evaluado

| Herramientas usadas | Período Evaluado | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|
| | 1er Trim. | % | 2do Trim. | % | 3er Trim. | % | 4to Trim. | % |
| Ejercicios Respiratorios | 12 | 26,7% | 11 | 24,4% | 8 | 17,8% | 4 | 8,9% |
| Ejercicios Físicos | 7 | 15,6% | 7 | 15,6% | 4 | 8,90% | 2 | 4,4% |
| Relajación | 7 | 15,6% | 7 | 15,6% | 4 | 8,90% | 4 | 8,9% |
| Juramento | 3 | 6,7% | 1 | 2,2% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tarjeta de concientización | 5 | 11,1% | 4 | 8,9% | 1 | 2,2% | 0 | 0 |
| Asertividad | 11 | 24,4% | 11 | 24,4% | 11 | 24,4% | 9 | 20,0% |
| Pensamientos Racionales | 8 | 17,8% | 8 | 17,8% | 8 | 17,8% | 5 | 11,1% |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Conductas NO Tácitas | 6 | 13,3% | 5 | 11,1% | 5 | 11,1% | 3 | 6,70% |
| Evitar Minas de Contacto | 19 | 42,2% | 19 | 42,2% | 17 | 37,7% | 19 | 42,2% |
| Manejo de las asociaciones | 8 | 17,8% | 8 | 17,8% | 8 | 17,8% | 7 | 15,6% |

Fuente: Registro Estadístico

Tabla 5. Motivaciones para la abstinencia y su relación con el sexo

| Motivaciones | Sexo | | | |
|----------------------------|----------|-------|-----------|-------|
| | Femenino | % | Masculino | % |
| Su Salud | 7 | 15,6% | 9 | 20,0% |
| Salud Familiar | 7 | 15,6% | 7 | 15,6% |
| Aspecto Físico | 2 | 4,4% | 2 | 4,4% |
| Mejoras Económicas | 4 | 8,9% | 3 | 6,7% |
| La Aceptación de los Demás | 5 | 11,1% | 3 | 6,7% |

Fuente: Registro Estadístico

Tabla 6. Evolución y retención durante el primer año de alta.

| Evolución | Retención | | | |
|-----------|-------------|------------|----------|------------|
| | Permanencia | Porcentaje | Abandono | Porcentaje |
| Resbalón | 2 | 4,4% | 1 | 2,2% |
| Recaída | 4 | 8,9% | 19 | 42,2% |
| Remisión | 17 | 37,7% | 2 | 4,4% |
| Total | 23 | 51,1% | 22 | 48,8% |

Fuente: Registro Estadístico

Tabla 7. Mantenimiento de la abstinencia según sexo

| Sexo | Abstinencia | Total | Porcentaje |
|------|-------------|-------|------------|
| | Masculino | 7 | 42% |
| | Femenino | 10 | 47,60% |

Fuente: Registro Estadístico