

## Patología respiratoria y tabaquismo en pacientes psiquiátricos crónicos ingresados en unidades de media y larga estancia

**Burgos Hernández, Montserrat. DUE; Alonso Alonso, Manuel. DUE**  
Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica Hospital Rebullón, integrado en el  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)

---

### Resumen

**Objetivo:** El objetivo del presente estudio es identificar la prevalencia de las enfermedades respiratorias en pacientes ingresados en unidades de media y larga estancia, en relación al tabaquismo

**Material y método:** 80 pacientes ingresados durante 4 meses del año 2005, siendo 55 pacientes fumadores y 25 no fumadores.

**Resultados:** Cumplieron los criterios de inclusión 80 pacientes, de los cuales sólo 7 individuos están diagnosticados de enfermedad respiratoria.

**Conclusiones:** Sólo el 10,90% de los fumadores padecen patología pulmonar.

### Abstract

*With our study we want to identify the prevalence of the respiratory diseases in patients entered average units and release stay, in relation to the tabaquismo, considering, that some epidemiologic studies have given like result that 80% of the smokers have been diagnosed of EPOC*

### Key words

*Tabaquismo, smokers, intense smokers, chronic mental patient and EPOC*

### Palabras clave

Tabaquismo, fumador, fumador intenso, enfermedad mental crónica y EPOC

---

### Introducción

El hábito de fumar sigue siendo uno de los problemas de salud pública más importante en el mundo considerando por una parte el alto nivel de consumo y por otra, sus consecuencias médicas.

Los primeros trabajos que asociaron el consumo de tabaco con aumento de la mortalidad son del año 1938. En 1964, el «Surgeon General's Report» informó de una asociación entre cáncer pulmonar, cáncer laríngeo y enfermedades bronquiales crónicas con el consumo de tabaco (1).

El hábito tabáquico se encuentra culturalmente arraigado y constituye un elemento de integración social que dificulta su modificación o eliminación.

El consumo de tabaco en el ámbito psiquiátrico ha sido siempre muy significativo, no sólo como droga socialmente aceptada, sino también como coadyuvante de estrategias terapéuticas en momentos determinados.

El consumo habitual constituye para el individuo un recurso psicológico para conseguir valores básicos como la seguridad personal y

la capacidad relacional. Razones de supuestos beneficios del tabaco expresadas por los fumadores suelen incluir relajación, control de la angustia y de estados emotivos adversos (2). El consumo de tabaco constituye la principal causa de morbi-mortalidad susceptible de prevención en los países desarrollados. En España casi 56000 muertes anuales son atribuibles al tabaquismo, y aproximadamente la mitad de los fumadores morirán por enfermedades derivadas de su consumo. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997 en España un 35,7% de la población mayor de 16 años era fumadora. Este porcentaje se duplica o triplica cuando hablamos de pacientes psiquiátricos, llegando al 90% en aquellos diagnosticados de esquizofrenia. Diversos estudios han determinado una asociación positiva entre consumo de tabaco y patología psiquiátrica: alrededor del 75% de pacientes esquizofrénicos fuman diariamente (3). La alta prevalencia del consumo de tabaco está relacionada con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, neoplásicas o EPOC, lo que supone un gasto sanitario muy importante para el Sistema Nacional de Salud.

Según se ha publicado en el año 2005 el coste sanitario de seis de las enfermedades asociadas al tabaco se eleva a 3.918 millones de euros (lo informa el gobierno en una respuesta escrita al Parlamento) Estas seis enfermedades son: cáncer de pulmón, EPOC, asma, enfermedad coronaria, accidentes cerebrovasculares y bajo peso del recién nacido. En estos costes sanitarios no se han incluido los relacionados con otras enfermedades asociadas igualmente con el tabaquismo, como el cáncer de esófago, de vejiga, del aparato respiratorio superior, riñón, estómago y de páncreas, leucemia, neumonía o úlcera de estómago. Tampoco se han incluido las complicaciones que el tabaco aporta a otros procesos, como la diabetes, la recuperación postquirúrgica o la infección por el VIH.

Entre las hipótesis sobre la elevada prevalencia del consumo de tabaco en enfermos mentales se

ha barajado el papel de la nicotina como modulador de algunos efectos secundarios derivados del tratamiento antipsicótico, considerando su consumo como una forma de «automedicación», puesto que está implicada en la estimulación de la actividad dopaminérgica de la zona subcortical y del córtex prefrontal, relacionada con los mecanismos de refuerzo y recompensa. Además, el consumo de nicotina incrementa la metabolización de los fármacos antipsicóticos, debido a su acción sobre el citocromo p450, lo cual supone la necesidad de realizar reajustes al alza en la medicación de los pacientes. Otros estudios demuestran la influencia del tipo de antipsicótico sobre el consumo de tabaco y las posibilidades de abandonarlo. Así, los pacientes tratados con antipsicóticos atípicos presentan mayores tasas de disminución o cese de consumo de tabaco si los comparamos con aquellos que reciben tratamiento con antipsicóticos típicos (4).

Con nuestro estudio queremos conocer la prevalencia de enfermedades respiratorias en pacientes psiquiátricos ingresados en unidades de media/larga estancia, en relación al tabaquismo, teniendo en cuenta, que según algunos estudios epidemiológicos han comprobado que la proporción de fumadores diagnosticados de EPOC superan el 80%.

Los estudios de mortalidad han demostrado que esta es 14 veces superior en fumadores de cigarrillos y 6 veces superior en los fumadores de pipa y puro. Además existe una estrecha relación entre mortalidad y cantidad de cigarrillos fumados.

Por último, puede decirse que los efectos del tabaquismo pasivo sobre la función pulmonar son equivalentes a los encontrados en los fumadores activos de menos de 10 cigarrillos al día.

Los objetivos del presente estudio son:

- a) Determinar la prevalencia de patología pulmonar en pacientes psiquiátricos institucionalizados y

- b) Conocer la prevalencia del tabaquismo en estos pacientes psiquiátricos, siendo nuestra hipótesis que los pacientes psiquiátricos por ser grandes fumadores presentan una mayor incidencia de enfermedad respiratoria.

## Material y método

### Ámbito del estudio

Enfermos mentales crónicos ingresados, desde enero 2005 a abril 2005 en las cinco unidades de hospitalización del Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica del CHUVI (Rebullón).

### Criterios de inclusión

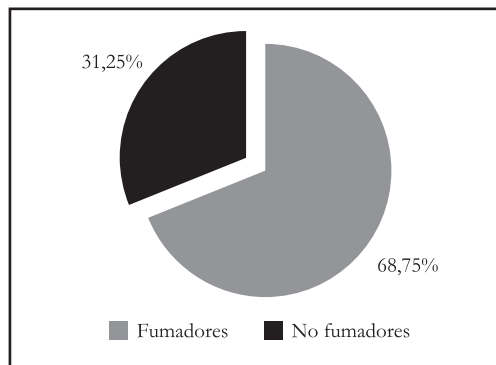
Se han seguido los criterios generales de ingreso en el Servicio de Rehabilitación:

1. Presencia de trastornos psiquiátricos crónicos que incapaciten o limiten de forma importante la actividad social y personal del paciente en el medio extrahospitalario
2. Fracaso en la adaptación y funcionalismo psicosocial que hace que el seguimiento ambulatorio resulte insuficiente
3. Edad entre 18-65 años
4. Voluntariedad o situación judicial reversible
5. Exclusión de sociopatías, toxico-dependencias o trastornos orgánicos cerebrales.

En los criterios de selección se ha descartado para este estudio a los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización de estancia corta (unidad de agudos), por considerar que la estancia media no supera los 20-30 días, a pesar de que estos pacientes en su mayoría reingresan con frecuencia a lo largo del año de forma intermitente.

La población objeto de nuestro estudio fueron 80 pacientes, que están ingresados o han estado ingresados durante el período de tiempo de nuestro estudio, pacientes ingresados en las unidades de rehabilitación, de los cuales eran fumadores en este período de tiempo 55 y no fumadores 25. (gráfico 1)

Gráfico 1. Población estudiada



### Tipo de estudio

Es un trabajo descriptivo, transversal y observacional, de los 80 pacientes ingresados en las unidades de larga estancia del CHUVI.

Siendo nuestra fuente de datos las historias clínicas, la base de datos hospitalaria del CHUVI e información de los profesionales que trabajan en dicha institución.

Hemos utilizado soporte informático, word, excell, power point y porcentajes.

### Variables estudiadas

Enfermedades respiratorias crónicas, edad, sexo, tabaquismo (no fumadores, fumadores habituales y fumadores intensos), diagnósticos psiquiátricos, consumo de alcohol y/u otras sustancias tóxicas.

### Palabras clave

Definimos: Tabaquismo, fumador, fumador intenso, enfermo mental crónico y EPOC.

1. **Tabaquismo** es la intoxicación crónica producida por el abuso de tabaco, que afecta a los aparatos digestivos, circulatorio y respiratorio, así como al sistema nervioso, es sinónimo de nicotinismo o nicotismo (según el diccionario general de la Lengua Española (III) Larousse)
2. **Fumador** es considerado todo individuo que hubiera fumado diariamente durante el

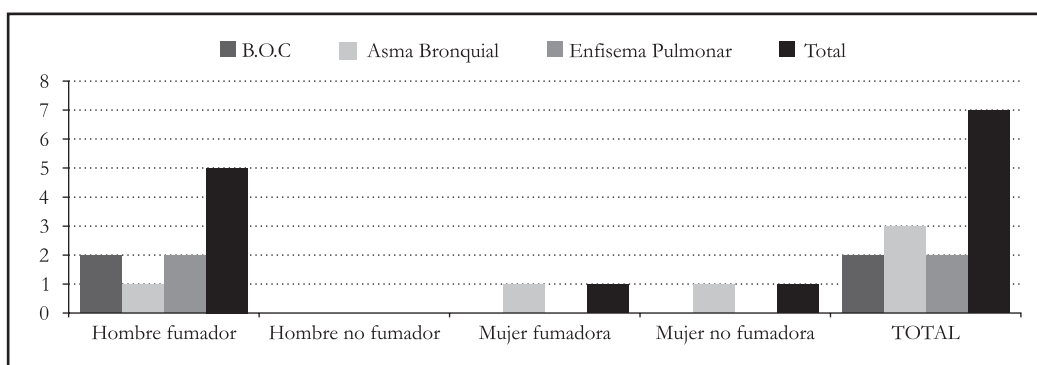
último mes cualquier cantidad de cigarrillos. (Según la OMS 2)

3. **Fumador intenso:** Es aquel individuo que fuma más de 20 pitillos al día.
4. **Enfermo Mental Crónico:** es aquella persona que sufre cierto trastorno mental o emocional, además de otros trastornos que pueden llegar a ser crónicos y erosionan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales sobre tres o más aspectos primarios de las transacciones sociales, aprendizaje

y ocio y menoscaban e impiden el desarrollo de la propia autosuficiencia económica. (Según GOLDMAN Y COLAB, 1981)

5. **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):** El concepto de EPOC hay que entenderlo como un síndrome que agrupa a una serie de entidades (bronquitis crónica obstructiva, enfisema pulmonar y para algunos autores el asma bronquial cronificado) cuya característica común es la limitación crónica al flujo aéreo (LCFA)

Gráfico 2. Enfermedades pulmonares en la población psiquiátrica



EPOC es, «Un proceso caracterizado por una obstrucción al flujo aéreo, generalmente progresiva y, a veces, parcialmente reversible, debido a la existencia de una bronquitis crónica o de un enfisema pulmonar». Los autores americanos incluyen también el asma bronquial cronificado. (Según la American Thoracic Society (ATS) de 1995)

Como «un proceso caracterizado por un descenso de los flujos respiratorios que no cambian de manera notable durante períodos de varios meses de seguimiento. La mayor parte de esta limitación del flujo aéreo es lentamente progresiva y poco reversible» (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, SEPAR, 1996)

## Resultados

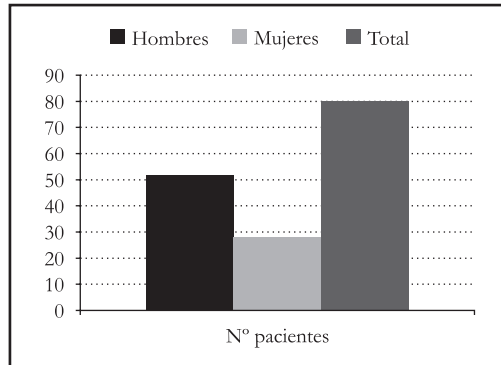
Cumplieron los criterios de inclusión 80 pacientes, que han permanecido ingresados durante el período del estudio.

La existencia de enfermedad respiratoria viene determinada por ser considerada una patología crónica y que el paciente reciba tratamiento para mejorar su calidad de vida. De nuestra población sólo 7 individuos están diagnosticados y reciben tratamiento concreto (8,75%), 5 son varones y 2 mujeres.

- De los 7 pacientes diagnosticados de enfermedad respiratoria 6 son fumadores (5 varones y 1 mujer), 1 paciente es no fumador y mujer.

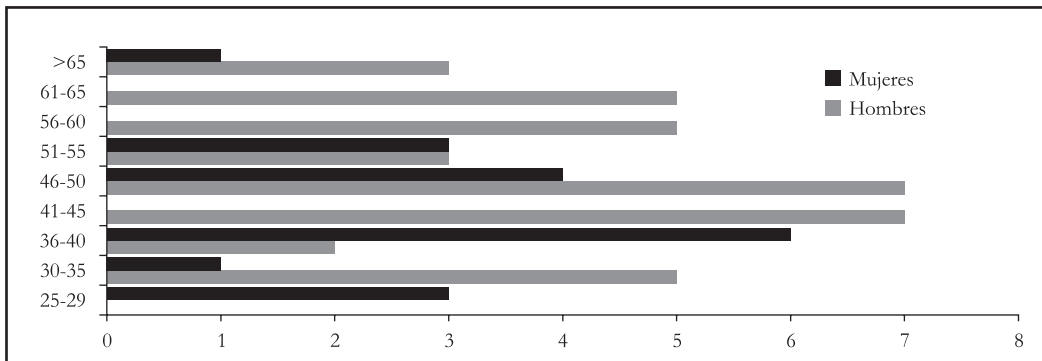
- Dentro de las enfermedades respiratorias tenemos:
  - Bronquitis Obstructiva Crónica (2 individuos fumadores)
  - Asma Bronquial (2 individuos fumadores y 1 no fumador)
  - Enfisema Pulmonar (2 individuos fumadores) (**gráfico 2**)
- De los 80 pacientes 53 son varones (V) y 27 mujeres (M), representando el 66,25% (varones) y 33,75% (mujeres) (**gráfico 3**)

**Gráfico 3. Distribución de la población ingresada por sexos**



- La edad media del total de los pacientes del estudio es de 49,46 años, correspondiendo 47,23 a varones y 48,53 a mujeres (**gráfico 4**)

**Gráfico 4. Distribución de la población fumadora por edades**



- La distribución en la población estudiada por diferentes diagnósticos clínicos ver **gráfico 5**.
- Hábito tabáquico:
  - De los 80 pacientes del estudio son fumadores 55 (15 mujeres y 40 varones), que representan el 68,75%. (**Gráfico 6**)
  - De los 80 pacientes son no fumadores 25 (13 mujeres y 12 hombres), representan el 31.25%
- Los resultados obtenidos son 46 pacientes fumadores intensos, (**gráfico 7**) (36 indi-

viduos son varones y 10 son mujeres) y 9 fumadores habituales (**gráfico 8**) (4 varones y 5 mujeres)

- Los hombres, en general fuman más a lo largo de todas las edades, poniéndose de manifiesto que en el intervalo que va desde los 46-50 años hay más fumadores intensos en comparación con otros intervalos, ello viene explicado porque la media de edad de los varones es de 48,13 años. (**gráfico 4**). En cuanto a las mujeres hay que señalar el intervalo de

Gráfico 5. Distribución de la población por diagnóstico psiquiátrico

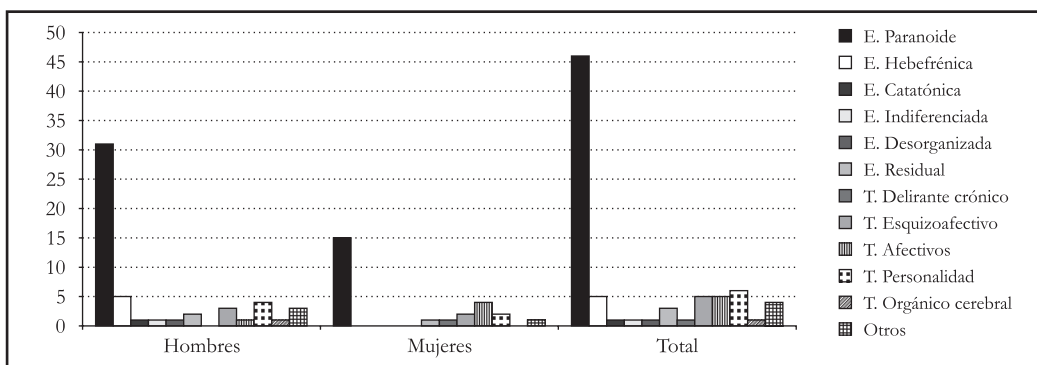


Gráfico 6. Población fumadora

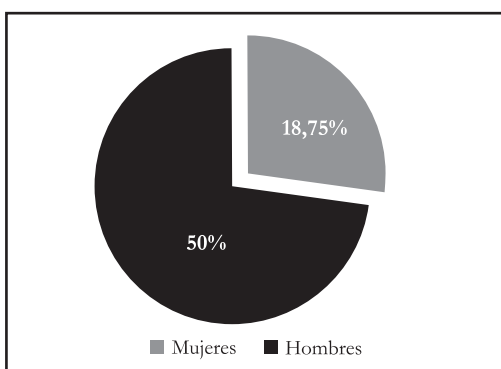


Gráfico 7. Fumadores intensos

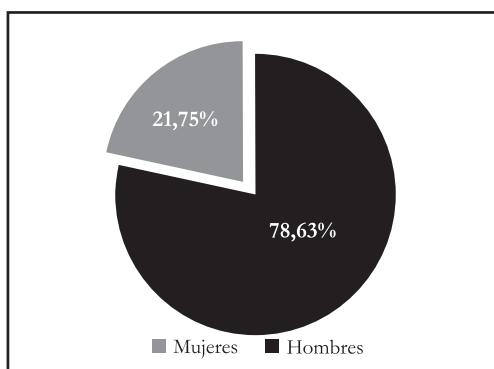
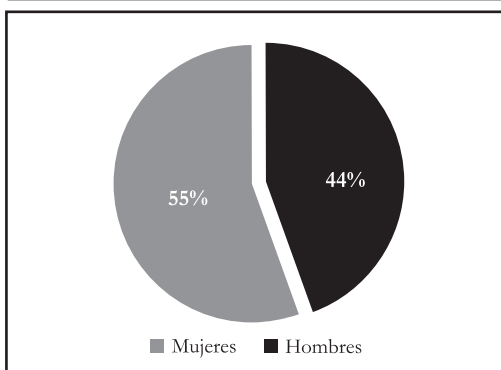


Gráfico 8. Fumadores habituales



30-35 años como el de más fumadoras, pudiendo estar relacionado con un componente educacional y social.

- Hay 21 pacientes ingresados que a lo largo de su vida han consumido alcohol y/u otras sustancias tóxicas (hachís, heroína, cocaína), en el momento actual no son consumidores habituales.

### Conclusiones y discusión

Respondiendo a la hipótesis de si la incidencia de patología respiratoria es mayor en los pacientes psiquiátricos, teniendo en cuenta que algunos estudios epidemiológicos han dado

como resultado que el 80% de los fumadores han sido diagnosticados de EPOC, tenemos que decir, que según los datos de nuestro trabajo no lo es. Nos encontramos en nuestro estudio que sólo el 10,90% de los fumadores tienen enfermedad pulmonar siendo 6 los pacientes afectados de patología pulmonar.

Nos planteamos si la medicación psiquiátrica ejerce o tiene un efecto desconocido, que protege a estos individuos fumadores de padecer patologías pulmonares teniendo en cuenta los datos que relacionan fumar y patología pulmonar.

Asímismo creemos que influye la forma de fumar de cada individuo (intensidad de la calada, profundidad de la misma, tiempo que mantienen el humo en el organismo...)

En el estudio nos hemos encontrado con algunas limitaciones dado que la muestra estudiada es pequeña, han entrado en el estudio todos los pacientes total de la capacidad 100%. Hay que añadir que esta población del estudio las edades están oscilando en intervalos muy pequeños, tanto hombres como mujeres.

No hemos encontrado hasta la fecha otra investigación donde se hayan planteado nuestra hipótesis.

## Bibliografía

1. Graciela Rojas C, Gaete O Jorge, González R Isabel, Ortega A Marcela, Figueroa M Alicia, Frisch M Rosemarie, Araya B Ricardo. *Tabaquismo y salud mental*. Rev. Méd Chile 2003; 131: 873-880
2. Sánchez Bujaldón M., Rodríguez Hernández J.A., Cano Pérez F., Pérez Morales M.J., Alguacil Díaz A., Martínez Segura M.I. *Tabaquismo y dependencia nicotínica en enfermos mentales crónicos*. Rev Alborán de Enfermería 2002; 1:4-6
3. De León J. *Smoking and vulnerability for schizophrenia*. Schizophrenia Bull 1996; 22: 405-9
4. Dueñas Herrero R.M, Aleu Bover M., González Tejón I., San Molina L., Salavert Jiménez J. Arranz Martí B. *El papel del consejo antitabaco en el proceso de deshabituación en enfermos mentales*. C.Actas Esp. Psiquiatr 2004; 32(5): 287-292

## Agradecimientos:

A nuestros maestros Benxa y Conchi, y Hermin-do apoyándonos en nuestras dudas informáticas

## Correspondencia:

Avd. Rebullón s/n MOS. Pontevedra

E-mail:

Montserrat.burgos.hernandez@sergas.es

Teléfonos:

986 816 000 Ext. 16203; 986 811 150