

Trabajos Originales

# Tabaquismo y trastornos mentales

Martín Suárez, Ricardo Haydar, Adalberto Campo,  
Adolfo Bermúdez, Christian Avola.

Los estudios indican que el consumo de tabaco, particularmente el fumar, es más frecuente entre los individuos que han reunido criterios para un trastorno mental.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es presentar la prevalencia de tabaquismo en pacientes psiquiátricos ambulatorios del Hospital San Pablo de la ciudad de Cartagena.

**Método:** una entrevista estructurada breve fue utilizada para investigar el hábito de fumar en una muestra de pacientes de la consulta externa.

**Resultados:** en 311 pacientes entrevistados se encontró que 57 (18.3%) individuos fumaban regularmente; el mayor porcentaje de fumadores era de sexo masculino ( $p=0.032$ ), con una edad promedio de 36.7 años, similar a la de los no fumadores, y una escolaridad en promedio menor que la de los no fumadores (5.9 años vs 7.0 años) ( $p=0.041$ ). Los diagnósticos más relacionados con el fumar fueron los trastornos relacionados con abuso y dependencia de sustancias y los trastornos de ansiedad ( $p=0.0000017$ ).

**Conclusión:** la prevalencia del tabaquismo en pacientes con trastornos psiquiátricos es similar a la encontrada en sujetos de la población general, además se considera que existe cierta relación entre el hábito de fumar y los trastornos relacionados con sustancias y los de ansiedad.

## Introducción

El fumar ha sido identificado como la causa más importante de morbimortalidad previsible en la población general (1, 2). Los efectos nocivos de la nicotina se pueden hacer evidentes en cualquier sistema del organismo, de forma directa o indirecta (3, 4). Aunque la tendencia actual de fumar en la población general ha mostrado una tendencia hacia la baja (5-8), la observación clínica indica que las personas con problemas para controlar su estado emocional son particularmente dadas al abuso y la dependencia de sustancias, entre ellas la nicotina (9, 10). Se ha observado la existencia de una estrecha relación entre el hábito de fumar y los trastornos psiquiátricos, particularmente con los trastornos depresivos, el abuso y la dependencia de alcohol y la esquizofrenia (9, 11-16). Esta relación es claramente bidi-

---

Dr. Martín Suárez Jiménez: Profesor Asistente I, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Cartagena; Dr. Ricardo Haydar Ghisays: Profesor Asociado I, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Cartagena; Dr. Adalberto Campo Arias: Residente Nivel III, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Cartagena; Dr. Adolfo Bermúdez de León: Profesor Asistente I, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Cartagena; Dr. Christian Ayola Gómez: Jefe Servicio de Urgencia, Hospital San Pablo, Cartagena, Colombia.

El proyecto de este trabajo fue aprobado por el Departamento de Investigaciones de la Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.

reccional, primordialmente con los trastornos depresivos, pues los pacientes con un humor deprimido son más propensos a fumar que la población general y, por otra parte, la nicotina induce episodios depresivos (17-19).

Sin embargo, otros autores sostienen que no existe relación causal entre nicotina y depresión, ni entre depresión y fumar y tal vez lo que existe es una influencia genética común sobre algunos sistemas fisiológicos que predisponen tanto a depresión como a tabaquismo (20, 21); otros consideran que es necesario tener presentes las características de personalidad del individuo (22).

Las pruebas cuantitativas confirman que los individuos fumadores alcanzan puntajes más altos que los no fumadores, cuando son evaluados con pruebas para ansiedad y para depresión. También se ha reportado que 60% de los individuos fumadores desearon de abandonar el consumo tienen antecedentes de trastorno depresivo mayor (17). El estudio realizado por el Ministerio de Salud de Colombia (1993) sobre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se entrevistaron 875 personas, 439 de sexo femenino y 436 de sexo masculino, muestra que la prevalencia actual de tabaquismo en la población general es de 17.6% en el departamento de Bolívar, en tanto que la prevalencia encontrada a lo largo de la vida fue de 26.3%. El mismo estudio indica que la prevalencia del consumo en hombres duplica la observada en mujeres (23.4% vs 11.8%), alcanzando una diferencia significativa ( $p=0.00001$ ) (5).

La sintomatología tan diversa que presentan las patologías ocasionadas por el consumo habitual de tabaco puede ser un problema en determinadas situaciones clínicas, específicamente en el manejo de los pacientes con trastornos mentales, pues si consideramos los síntomas secundarios al tabaquismo como manifestaciones del problema psiquiátrico ya conocido, se posterga el diagnóstico y el manejo oportuno del problema somático, causado por alguno de los productos tóxicos que contiene el tabaco.

### Material y métodos

Una muestra de 311 pacientes de la consulta externa de psiquiatría del Hospital San Pablo de Cartagena fue tomada para este estudio; el tamaño de esta muestra fue calculado con un intervalo de confianza de 95%, una probabilidad de encontrar el consumo de 0.5 y un margen de error muestral de 5%.

Se incluyeron en el estudio pacientes de ambos sexos mayores de 18 años que llenaron criterios para una categoría diagnóstica de la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV) (23).

Los individuos se evaluaron mediante una entrevista no estructurada para determinar el diagnóstico psiquiátrico actual (Eje I). La evaluación relacionada con el hábito de fumar consistió en una breve entrevista estructurada. Para ser considerados fumadores los pacientes debían responder afirmativamente la pregunta: ¿Fuma usted actualmente?

La escolaridad de los individuos fue definida por el número de años aprobados. Por su parte los

diagnósticos psiquiátricos se agruparon en cinco grandes categorías: trastornos de ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada, obsesivo-compulsivo, etc.), trastornos del humor (trastornos depresivos, trastorno bipolar, etc.), trastornos psicóticos (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, etc.), trastornos relacionados con sustancias (abuso y dependencia a drogas) y otros (disfunciones sexuales, demencia, etc.).

Se utilizó en el almacenamiento y procesamiento de los datos el programa EPI-INFO 6.01 (CDC/OMS, 1994). El análisis comparativo de los resultados se realizó con la prueba de chi-cuadrado y la prueba de Student, aceptando como diferencias significativas valores de  $p<0.05$ .

### Resultados

El rango de edad del grupo estuvo entre 18 y 86 años, con promedio de 35.8 años (SD 14); el promedio de edad del grupo de pacientes fumadores fue 36.7 años (SD 12.5) y del grupo no fumadores de 35.6 años (SD 14.4) esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $t=0.5$ ,  $gl=309$ ,  $p=0.61$ ).

En la distribución por intervalo de edad, puede apreciarse que el mayor porcentaje de fumadores se encontraba en el rango de 40 a 49 años (32.2%); de manera general los menores de 20 años fumaban en menor proporción (10.3%), comparados con los individuos entre 20 y 49 años (20.3%) y los mayores de 50 años (14%) sin embargo, las diferencias no alcanzaron significancia estadística ( $X^2=2.44$ ,  $gl=2$ ,  $p=0.29$ ) (Figura 1).

En relación con el sexo, 168 pacientes (54%) pertenecían al

Tabaquismo y trastornos mentales

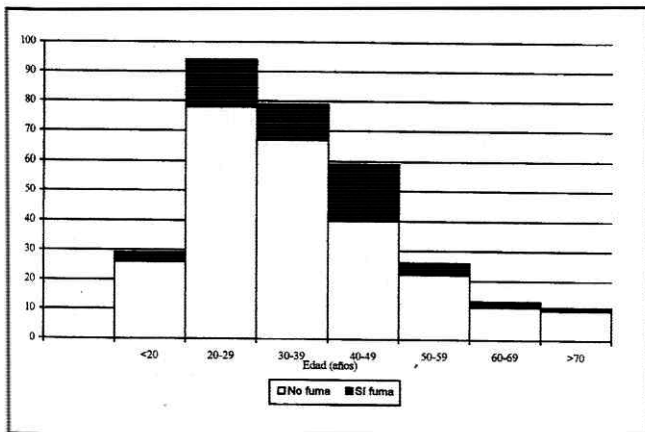


Figura 1. Frecuencia de tabaquismo según edad.

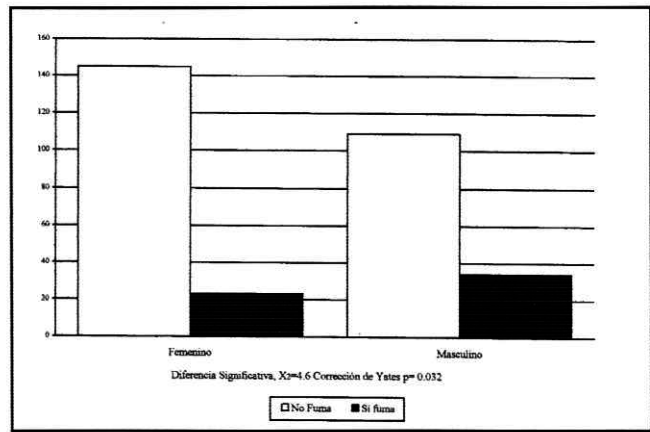


Figura 2. Frecuencia de tabaquismo según sexo.

Diagnóstico	Fumar		No		Total
	Sí	%	No	%	
T. ansiedad	3	21.4	11	78.6	14
T. humor	19	13.2	125	86.8	144
T. psicóticos	12	14.1	73	85.9	85
T.R. sustancia	21	52.5	19	47.5	40
Otros	2	7.1	26	92.9	28
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>18.3</b>	<b>254</b>	<b>81.7</b>	<b>311</b>

Diferencia significativa,  $X^2=37.18$  gl=4 p=0.0000017

Tabla 1. Prevalencia actual tabaquismo según diagnóstico.

Diagnóstico	Fumar		No		Total
	Sí	%	No	%	
T. ansiedad	6	42.9	8	57.1	14
T. humor	52	36.1	92	63.9	144
T. psicóticos	28	32.9	57	67.1	85
T.R. sustancia	30	75.0	10	25.0	40
Otros	11	36.4	17	60.7	28
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>40.8</b>	<b>184</b>	<b>59.2</b>	<b>311</b>

Diferencia significativa,  $X^2=22.9$  gl=4 p=0.00013

Tabla 2. Prevalencia durante la vida de tabaquismo según diagnóstico.

sexo femenino y 143 (46%) al sexo masculino. En lo concerniente al hábito de fumar, 127 pacientes (40.8%) habían fumado alguna vez en su vida, mas solamente 57 (18.3%) continuaban fumando en el momento de la evaluación. El rango de edad

de los pacientes fumadores osciló entre 18 y 72 años (Figura 1). Respecto a la escolaridad, el promedio de años aprobados del grupo global fue 6.8 (SD 3.7); este promedio fue de 5.9 años (SD 3.6) en los fumadores, comparado con 7.0 (SD 3.7) años en

los no fumadores; esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $t=2.05$ ,  $gl=309$ ,  $p=0.041$ ). Considerando el diagnóstico psiquiátrico actual, 144 (46.3%) pacientes reunían criterios para trastorno del humor. 85 (27.3%) para trastorno psicótico. 40 (12.9%) para trastorno relacionado con sustancia. 14 (4.5%) para trastorno de ansiedad y 28 (9.0%) fueron incluidos en la categoría de otros.

Al comparar la relación entre el hábito de fumar actual y el sexo del paciente, se observó una mayor prevalencia en el sexo masculino (23.8%) comparado con el femenino (13.7%) alcanzando ésta un valor significativo ( $OR=1.97$ ,  $X^2=4.6$ , con corrección de Yates,  $p=0.032$ ) (Figura 2).

Igualmente fue notable un predominio de actualmente fumadores entre los pacientes con diagnóstico de un trastorno relacionado con sustancia (52.5%) y entre los que presentaban un trastorno de ansiedad (21.4%), en comparación con las otras categorías diagnósticas ( $X^2=37.18$ ,  $gl=4$   $p=0.0000017$ ) (Tabla 1). En lo concerniente a la preva-

lencia de tabaquismo durante la vida, 127 pacientes (40.8%) manifestó haber fumado regularmente alguna vez. Los pacientes con mayor prevalencia de tabaquismo durante la vida fueron, igualmente, los que presentaban un trastorno relacionado con sustancia (75%) o un trastorno de ansiedad (42.9%) ( $p=0.00013$ ) (Tabla 2). De los 127 pacientes que alguna vez habían fumado, 113 (89%) manifestaron que el inicio en el consumo fue previo a la consulta psiquiátrica.

### Discusión

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia del consumo de cigarrillo en pacientes psiquiátricos (18.3%) similar a la observada en la población general del departamento de Bolívar (17.6%) (5). No obstante, la prevalencia del fumar durante la vida fue significativamente mayor en los pacientes con diagnóstico de un trastorno mental que en la población general (48.8 vs 26.3%) ( $p=0.000002$ ).

La prevalencia mostrada por este estudio difiere considerablemente de la observada en pacientes con trastornos mentales por otros autores que hallaron una prevalencia de tabaquismo mayor del 30%, evidentemente superior a la observada en los controles de la comunidad (11, 12, 15).

Por su parte, los datos encontrados en este estudio referentes a la edad de los pacientes fumadores difieren de los hallados por el Ministerio de Salud en la comunidad, solamente en el grupo de edad de menores de 20 años; el porcentaje de fumadores es mayor entre los pacientes psiquiátricos que en la pobla-

ción general (10.3% vs 1%) (5). Si consideramos la prevalencia según el sexo, los hombres con diagnóstico psiquiátrico fuman en igual proporción que los de la población general (23.8% vs 23.4%); la prevalencia de tabaquismo en las mujeres de la comunidad es similar a la observada en mujeres de este estudio (11.8% vs 13.7%) (5).

De otro lado, los resultados relacionados con el nivel educativo o escolaridad, el cual brinda una aproximación del nivel socioeconómico, son similares a los estudios en la población general; en éstos se ha observado que a menor escolaridad mayor consumo de tabaco (6). De hecho, en otros países el nivel educativo ha sustituido al sexo o género como mejor predictor de las tasas de tabaquismo (7).

En relación con el inicio del consumo, los datos obtenidos no permiten precisar hasta qué punto el tabaquismo podría considerarse un síntoma, tal vez prodromico, de un trastorno mental; como tampoco si su inicio, una vez realizado el diagnóstico, puede estar relacionado con el consumo de fármacos. Es probable que la nicotina sea utilizada por los pacientes ansiosos con el fin de disminuir la ansiedad y por los pacientes con trastornos psicóticos como droga para disminuir los efectos colaterales producidos por los neurolépticos usados en su tratamiento farmacológico (11, 17, 18,24, 25).

Aunque este aspecto estaba por fuera de los objetivos de este trabajo, en este estudio observamos una alta prevalencia del uso del tabaco entre los individuos que consultaron por trastornos relacionados con sustancias; en relación con este tópico algunos

autores han considerado el tabaquismo, dependencia de la nicotina, como un predictor positivo para abuso y dependencia de otras sustancias (10).

Asimismo es necesario considerar que la mayoría de los pacientes psiquiátricos no mantienen una relación marital estable y son desempleados debido al deterioro mismo de su padecimiento (26-28); en otro estudio se llegó a la conclusión que el estado marital, entre otros, no estaba asociado a la mayor prevalencia de tabaquismo encontrada en pacientes psiquiátricos ambulatorios (11).

Existen otras variables como la raza o el origen étnico, el cual no fue controlado en este estudio, que pueden influir en la prevalencia de tabaquismo; sin embargo, las mismas son difíciles de medir en determinadas regiones debido al alto mestizaje (6). Se concluye que la prevalencia de tabaquismo en los pacientes que presentan un trastorno mental es equiparable a la encontrada en la población general, si bien se observa que los pacientes con trastornos relacionados con el abuso y dependencia de sustancias y los que presentan un trastorno de ansiedad son más fumadores de cigarrillo que los sujetos con otros diagnósticos psiquiátricos.

### Summary

Studies show that use of tobacco, especially smoking, is most common among subjects who have met criteria for a mental disorder.

Objective: the objective of this Study was to find smoking prevalence among psychiatric outpatients at Hospital San Pablo of Cartagena.

Method: using a short structured interview, smoking tobacco prevalence was investigated in a 311 patient sample.

Results: we found that 57 (18.3%) patients regularly smoked; most of them were male ( $p=0.032$ ) whose mean age was 36.7 years similar to that of non smokers and had less school years than non smokers (5.9 years vs 7.0 years) ( $p=0.041$ ). Diagnosis more associated with smoking were substance-related and anxiety disorders ( $p=0.0000017$ ).

Conclusions: we concluded that smoking prevalence in psychiatric outpatients is similar to that found in general population, moreover there is some association among substance-related and anxiety disorders and smoking.

Key words: smoking-epidemiology, mental disorders, outpatients.

### Agradecimientos

Queremos agradecer a la señora Josefina Castellar Martínez, auxiliar de biblioteca de la Universidad de Cartagena, por su gentil colaboración en el proceso de búsqueda bibliográfica.

### Referencias

1. **Fielding JE.** Smoking: health effects and control. *N Engl J Med* 1985; **313**: 491-498.
2. **Cocores J.** Nicotine dependence. Diagnosis and treatment. *Psychiatr Clin North Am* 1993; **16**: 49-60.
3. **Wolf PA.** Cigarettes, alcohol and stroke. *N Engl J Med* 1986; **315**: 1087-1089.
4. **Michnovicz JJ, Herhcopf RJ, Naganuma H, Bradlow HL, Fishman J.** Increased 2-hydroxylation of estradiol as a possible mechanism for the anti-estrogenic effect of cigarette smoking. *N Engl J Med* 1986; **315**: 1305-1309.
5. Ministerio de Salud. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (Departamento de Bolívar). *Ministerio de Salud* 1994: 15-19.
6. **Fiore MC.** Tendencias en el tabaquismo de cigarrillo en Estados Unidos. *Clin Med Nort Am* 1992; **2**: 273-288.
7. **Pierce JP, Fiore MC, Novotny TE, Hatziandreu EJ, Davis RM.** Trends in cigarette smoking in the United States. Educational differences are increasing. *JAMA* 1989; **261**: 50-60.
8. **Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA.** Synopsis of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994: 436-439.
9. **Glass RM.** Blue blood, blackened lungs. Depression and smoking (Editorial). *JAMA* 1990; **264**: 1583-1584.
10. **Meeks JE.** Prevalence of chemical dependency in hospitalized general psychiatric patients (letter). *Am J Psychiatry* 1986; **143**: 125-126.
11. Hughes JR, Hatsukami DK, Mitchell JE, Dahlgren LA. Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1986; **993**: 997.
12. **Glassman AH, Stetner F, Walsh T et al.** Heavy smokers, smoking cessation and Clonidine. Results of a double-blind, randomized trial. *JAMA* 1988; **259**: 2863-2866.
13. **Breslau N, Kilbey MM, Andreski P.** Nicotine dependence, major depression, and anxiety in young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991; **48**: 1069-1074.
14. **De León J, Dadvand M, Canuso C, White AO, Stanilla JK, Simpson GM.** Schizophrenia and smoking: an epidemiological survey in a state hospital. *Am J Psychiatry* 1995; **152**: 453-5.
15. **Dalack GW, Glassman AH, Rivelli S, Covey L, Stetner F.** Mood, major depression, and fluoxetine response in cigarette smokers. *Am J Psychiatry* 1995; **152**: 398-403.
16. **Glassman AH, Heizer JE, Covey LS, et al.** Smoking, smoking cessation, and major depression. *JAMA* 1990; **264**: 1546-1549.
17. **Glassman AH.** Cigarette smoking: implications for psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1993; **150**: 546-553.
18. **Breslau N, Kilbey MM, Andreski P.** Vulnerability to psychopathology in nicotine-dependent smokers: an epidemiologic study of young adults. *Am J Psychiatry* 1993; **150**: 941-946.
19. **Flanagan J, Maany I.** Smoking and depression (Letter). *Am J Psychiatry* 1982; **139**: 541.
20. **Kendler KS, Neale MC, MacLean CL, et al.** Smoking and major depression. A casual analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1993; **50**: 36-43.
21. **Glassman AH, Jackson WK, Walsh BT, Roose SP.** Cigarette craving, smoking withdrawal, and Clonidine. *Science* 1984; **226**: 864-866.
22. **Hirschfeld RMA, Klerman GL, Clayton PJ, Keller M.** Personality and depression. *Arch Gen Psychiatry* 1983; **993**: 998.
23. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC: American Psychiatric Association 1994.
24. **Kaplan HI, Sadock BJ.** Manual de farmacoterapia en psiquiatría. Buenos Aires: Waverly Hispánica 1993: 112-140.
25. **Campo A, Bermúdez A.** Neurolépticos: consideraciones clínicas. *Acta Med Cartagena* 1995; **5**: 64-69.
26. **Hegarty JD, Baldessarini RJ, Tohen M, Waternaux C, Oepen G.** One-hundred years of schizophrenia: a meta-analysis of the outcome literature. *Am J Psychiatry* 1994; **151**: 1409-1416.
27. **Robins LN, Heizer JE, Weissman MM, et al.** Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Arch Gen Psychiatry* 1984; **41**: 949-958.
28. **Campo A, Bermúdez A.** Prevalencia de trastornos mentales sala general Hospital San Pablo de Cartagena septiembre 1994 - agosto 1995. *Acta Med Cartagena* 1995; **5**: 116-119.