

Dependencia nicotínica en los trastornos mentales, relación con indicadores clínicos y el sentido para el usuario¹

Renata Marques de Oliveira²
Antônio Carlos Siqueira Júnior³
Jair Lício Ferreira Santos⁴
Antonia Regina Ferreira Furegato⁵

Objetivo: identificar el grado de dependencia nicotínica entre esquizofrénicos y pacientes de otros trastornos mentales, internados en hospital general, correlacionando estos índices con indicadores clínicos y el sentido para el usuario. **Método:** estudio realizado en unidad psiquiátrica de hospital general, entrevistando 270 pacientes de trastorno mental con cuestionario y aplicando la prueba de Fagerstrom. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos y el análisis temático del contenido. **Resultados:** entre los 270 pacientes de trastorno mental, 35,6% eran fumadores; 53,2% con dependencia nicotínica elevada o muy elevada. De los 96 fumadores, 32 (33,3%) eran esquizofrénicos, entre los cuales 59,4% tenían dependencia elevada o muy elevada. Mayor dependencia también fue encontrada entre 59 ancianos (61,5%) y 60 sujetos con enfermedades concomitantes somáticas (62,5%). **Significados del tabaquismo para los sujetos:** ayuda a olvidar problemas y enfrentar conflictos diarios; alivia efectos colaterales de los medicamentos; autocontrol; distracción; y, hace parte de la vida. **Conclusión:** la dependencia del tabaco, más intensa entre esquizofrénicos, es justificada porque los ayuda a enfrentar las dificultades de la enfermedad. Los enfermeros ocupan una posición estratégica en el cuidado.

Descriptores: Hábito de Fumar; Esquizofrenia; Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "La dependência del tabaco en la esquizofrenia, su relación con los indicadores clínicos y lo sentido para el usuario", presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 145781/2010-0.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Titular, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Antonia Regina Ferreira Furegato
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: furegato@eerp.usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que incide en tres de cada 10.000 adultos, de la población mundial. A pesar de la baja incidencia, el curso crónico eleva la prevalencia a altos niveles, afectando 24 millones de personas en todo el mundo⁽¹⁾.

A pesar de que los delirios y las alucinaciones sean los síntomas de la esquizofrenia más conocidos en la práctica clínica, los síntomas negativos y los déficits cognitivos son los mayores responsables por el comprometimiento del funcionamiento social de esos individuos, con perjuicio de las habilidades para el trabajo y para la convivencia social⁽²⁻³⁾.

Algunos estudios epidemiológicos y de metaanálisis concuerdan que, además de los perjuicios psicosociales, existe el perjuicio de la salud física de los individuos con esquizofrenia (mayor ocurrencia de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y cáncer) y disminución de la expectativa de vida. El uso de tabaco (ocho en cada 10) es uno de los factores que contribuyen con aumento de la ocurrencia de brotes psicóticos, intentos de suicidio y necesidad de internaciones⁽⁴⁻⁷⁾.

La elevada prevalencia del tabaquismo entre los individuos con esquizofrenia llama la atención en un momento histórico en que el uso de tabaco está siendo desaconsejado por los órganos gubernamentales y por diversos segmentos sociales.

A pesar de que la asistencia psiquiátrica ha pasado por intensas transformaciones, en las últimas décadas, con el desarrollo de la terapéutica medicamentosa y la construcción de una red asistencial capaz de acoger al individuo desinstitucionalizado, poco se ha avanzado en relación al tabaquismo de los pacientes de trastorno mental. Son escasos los estudios nacionales que abordan el uso del tabaco por pacientes de trastorno mental y los factores asociados al tabaquismo.

El reconocimiento de la gravedad del uso de tabaco para los individuos con esquizofrenia lleva a la enfermería a cuestionar lo que puede ser hecho para cambiar ese contexto, ya que además de desinstitucionalizar, es preciso dar condiciones para que el paciente de enfermedad mental tenga mejor calidad de vida⁽⁸⁾.

Los enfermeros precisan tener conocimientos técnicos y científicos sobre los efectos del uso del tabaco entre los pacientes de trastornos mentales y que este conocimiento pueda ser convertido en prácticas de cuidado⁽⁸⁾.

Por tanto, este estudio objetiva responder a los siguientes cuestionamientos: 1) ¿Cuál es el sentido del tabaquismo para los pacientes de trastorno mental internados en una unidad psiquiátrica de hospital general?

2) ¿Cuáles variables están asociadas al tabaquismo en esa población? 3) ¿Existe diferencia en el grado de dependencia nicotínica, indicadores clínicos y sentido del tabaquismo entre los esquizofrénicos y los pacientes de los demás trastornos?

Objetivos: identificar el grado de dependencia nicotínica entre esquizofrénicos y pacientes de otros trastornos mentales, internados en unidad psiquiátrica de un hospital general, correlacionando estos índices con los indicadores clínicos (diagnóstico, tiempo de enfermedad, terapias, internaciones psiquiátricas y enfermedades concomitantes somáticas) y el sentido para el usuario.

Método

Se trata de un estudio con métodos mixtos del tipo convergente, respondiendo a preguntas confirmatorias y exploratorias en la medida en que el investigador puede confirmar sus hipótesis por medio del método hipotético-deductivo (metodología cuantitativa) y generar nuevas teorías (inducción) a partir de la exploración en profundidad del fenómeno (metodología cualitativa) y del proceso por el cual las relaciones entre las variables ocurren⁽⁹⁾.

Este estudio fue realizado en la enfermería psiquiátrica de un complejo hospitalario universitario estatal, del interior del estado de Sao Paulo. La institución es referencia en los niveles secundario y terciario para una población estimada de 1.200.000 habitantes, residentes en 62 municipios del IX Departamento Regional de Salud (DRS IX). La enfermería psiquiátrica tiene 18 camas de internación, con promedio de ocupación de 15 pacientes por día y promedio de permanencia hospitalaria de 16 días.

Fue seleccionada una muestra probabilística aleatoria simple, compuesta por todos los pacientes internados en la enfermería psiquiátrica, de agosto de 2010 a febrero de 2012, con diagnóstico de trastorno mental y comportamental, desde que aceptasen participar del estudio. Criterios de exclusión: menores de 15 años de edad; personas con diagnóstico de retardo mental; usuarios de alcohol y otras drogas, sin enfermedades concomitantes psiquiátricas; y, personas imposibilitadas de comunicarse, durante todo el período de su internación.

El número mínimo de pacientes de trastorno mental fumadores estimado, para componer la muestra, fue de 96 sujetos (error máximo de 10% y precisión de 95%). Considerando que levantamientos preliminares en esa unidad estimaron una proporción de aproximadamente un tercio del total de pacientes como fumadores, el tamaño de la muestra total (fumadores, fumadores en abstinencia y no fumadores) fue de 270 sujetos (Figura 1).

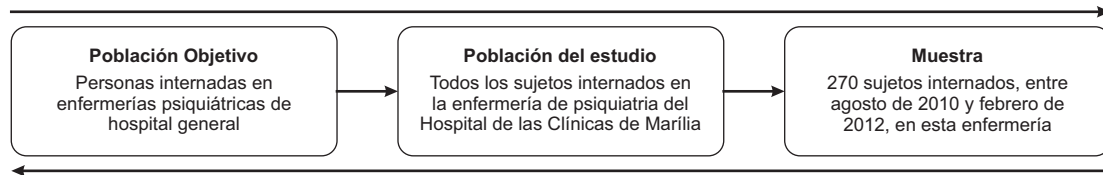


Figura 1 - Descripción del proceso de muestreo y de inferencia estadística

Fueron considerados fumadores, los individuos que hacían uso de tabaco, independientemente de la frecuencia del uso (fumadores diarios y ocasionales), de la cantidad y de cuando tuvo inicio de esa práctica, de modo a contemplar tanto los principiantes como los fumadores de hace mucho tiempo⁽¹⁰⁾.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (EERP/USP 1173/2010, CAAE 2009.0.000.153-10). Todos los sujetos firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

Fueron utilizados dos instrumentos: 1) Instrumento de Identificación de Tabaquistas en Unidad Psiquiátrica de hospital general (ITUP) y 2) Prueba de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom (FTDN).

1) El ITUP fue un cuestionario elaborado para este estudio, compuesto por preguntas estructuradas y semiestructuradas para fumadores, fumadores en abstinencia y no fumadores. Las preguntas estructuradas objetivaron identificar características de los sujetos: personales y sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad, estado civil, arreglo domiciliario, procedencia, ocupación y renta), indicadores clínicos (diagnóstico, terapias recibidas, internaciones psiquiátricas y enfermedades concomitantes somáticas) y hábitos de la vida diaria (alcohol, café, sustancias ilícitas, juegos, televisión, ejercicios físicos, lectura, actividades culturales, paseos y viajes). Las preguntas semiestructuradas apenas para fumadores: tiempo de tabaquismo; edad en que comenzó a fumar; cantidad diaria de cigarrillos fumados; gasto mensual; intentos para dejar de fumar; si se siente capaz de abandonar el tabaco; efectos del tabaco en el organismo y en el comportamiento; si la persona se considera fumadora y el sentido del tabaco en su vida.

2) Prueba de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom (FTDN), compuesto por seis preguntas que clasifican el grado de dependencia en muy bajo, bajo, medio, elevado y muy elevado. Validado en Brasil en 2002 (prueba-reprueba 0,915 y α de Cronbach 0,642⁽¹¹⁾).

Fueron entrevistados 270 pacientes de trastorno mental, cuyas respuestas fueron registradas en un formulario apropiado. Las respuestas a las preguntas semiestructuradas fueron grabadas y transcritas.

El tratamiento estadístico de los datos cuantitativos fue realizado a través del programa Stata (versión 10.10), con aplicación de herramientas de estadística descriptiva y de análisis bivariado (prueba exacta de Fisher o prueba chi-cuadrado, bajo una probabilidad máxima de error (alfa de 5%).

Los datos cualitativos (contenido expresado por los sujetos) fueron sometidos al análisis temático para identificación del sentido del uso de tabaco para el paciente de trastorno mental. Los diferentes sentidos identificados tuvieron sus frecuencias calculadas.

En métodos mixtos, del tipo convergente, los datos cuantitativos y cualitativos son analizados de modo independiente, sin embargo con triangulación de las informaciones en la discusión⁽⁹⁾.

Resultados

Caracterización personal, sociodemográfica y de los indicadores clínicos de los sujetos

De los 270 pacientes de trastorno mental de este estudio, 91 (70,7%) eran mujeres. Promedio de edad de 38,9 años (15-88); 235 (87%) tenían nivel fundamental o medio de escolaridad y 35 (13%) tenían nivel superior; 108 (40%) eran solteros, 105 (38,9%) casados, 37 (13,7%) separados o divorciados y 20 (7,4%) viudos; 126 (46,7%) vivían sin compañero, pero con familiares; 184 residían en la ciudad en estudio; 176 (65,2%) tenían algún tipo de ocupación; y, la mediana de la renta familiar mensual fue de R\$ 1.000,00.

Del total de sujetos estudiados, 226 (83,7%) eran pacientes de esquizofrenia, trastornos del humor y de la personalidad; 62 (23%) sujetos no recibían acompañamiento psiquiátrico, antes de la internación actual; 128 (47,4%) recibían apenas medicamentos; y, 80 (29,6%) recibían medicación asociada a otras intervenciones (acompañamiento psicológico, grupos de autoayuda, terapia ocupacional). Estaban internados por la primera vez 136 (50,7%).

Caracterización de las actividades de los sujetos y hábitos de la vida diaria

Entre los 270 pacientes de trastorno mental del estudio, 96 (35,6%) declararon hacer uso de tabaco. Del inicio del tabaquismo hasta el momento de la entrevista, el tiempo varió de 3 días a 52 años. De los 96 fumadores, 50 (52,1%) comenzaron a fumar entre 11 y 15 años de edad. Actualmente, fuman en promedio 24,2 cigarrillos por día (1-100 cigarrillos) [desviación estándar (de=19 cigarrillos/día)] y gastan, en promedio, R\$ 86,00 por mes con tabaco.

En la tabla 1, se presenta la frecuencia de las actividades y hábitos de la vida diaria, informadas por los 270 pacientes de trastorno mental. Se observa que las actividades y hábitos considerados saludables, como ejercicios físicos, lectura, actividades culturales y viajes, tuvieron baja frecuencia.

Tabla 1 - Actividades y hábitos de la vida diaria de los 270 pacientes de trastorno mental. Marília, SP, Brasil, 2012

Actividades y hábitos de la vida diaria	n	%
Televisión	215	79,6
Café	200	74,1
Paseos	143	53
Lectura	130	48,2
Ejercicios físicos	79	29,3
Viajes	75	27,8
Alcohol	44	16,3
Actividades culturales	40	14,8

(continúa...)

Tabla 1 - continuación

Actividades y hábitos de la vida diaria	n	%
Juegos	21	7,8
Sustancias ilícitas	13	4,8

Grado de dependencia nicotínica y su asociación con las variables investigadas

La Prueba de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom (FTDN) fue aplicado en los 96 pacientes de trastorno mental que declararon hacer uso de tabaco. Cincuenta y un sujetos (53,2%) fueron clasificados con grado de dependencia elevado o muy elevado, 13 (13,5%) con grado medio, 18 (18,8%) con grado bajo y 14 (14,6%) con grado muy bajo de dependencia nicotínica.

De los 96 fumadores, 32 (33,3%) eran esquizofrénicos, entre los cuales 59,4% ($\chi^2=39,0037$, Pr=0,027) tenían un grado de dependencia elevado o muy elevado.

Mayor grado de dependencia nicotínica (elevado y muy elevado) también fue encontrado entre ancianos (61,9%, Fisher 0,006) y con enfermedades concomitantes somáticas - cardiovasculares, de digestión, endócrinas, respiratorias (62%, Fisher 0,048).

A pesar de que entre los fumadores se encontraron las mayores proporciones de uso de alcohol (Fisher 0,006), sustancias ilícitas (Fisher 0,001) y café (Fisher 0,000), no hay evidencia de asociación entre el grado de dependencia nicotínica y esas variables (prueba exacta de Fisher: alcohol 0,837; sustancias ilícitas 0,523; café 0,380). En la tabla 2 se muestran algunas variables asociadas al grado de dependencia nicotínica.

Tabla 2 - Variables asociadas al grado de dependencia nicotínica de los 96 pacientes de trastorno mental. Marília, SP, Brasil, 2012

Variables asociadas al tabaco	Grado de dependencia nicotínica					Total n(%)
	Muy bajo n(%)	Bajo n(%)	Promedio n(%)	Elevado n(%)	Muy elevado n(%)	
Cigarrillos/día						
1-10	11(78,6)	7(38,9)	4(30,8)	1(3,6)	1(4,4)	24(25,0)*
Más de 11	3(21,4)	11(61,1)	9(69,2)	27(96,4)	22(95,7)	72(75,0)
Tiempo de tabaquismo						
≤20 años	11(78,6)	9(50,0)	7(53,9)	14(50,0)	5(21,7)	46(47,9)†
≥21 años	3(21,4)	9(50,0)	6(46,2)	14(50,0)	18(78,3)	50(50,1)
Gasto mensual						
Ninguno	3(21,4)					3(3,1)‡
≤R\$60	9(64,3)	15(83,3)	10(76,9)	16(57,1)	2(8,7)	52(54,2)
>R\$60	2(14,3)	3(16,7)	3(23,1)	12(42,9)	21(91,3)	41(42,7)
Consigue abandonar						
Si	14(100)	12(66,7)	7(53,9)	12(42,7)	9(39,1)	54(56,3)§

(continúa...)

Tabla 2 - continuación

Variables asociadas al tabaco	Grado de dependencia nicotínica					Total n(%)
	Muy bajo n(%)	Bajo n(%)	Promedio n(%)	Elevado n(%)	Muy elevado n(%)	
Trató de abandonar						
Si	8(57,1)	17(94,4)	12(92,3)	21(75,0)	23(100)	81(84,4) [§]
Efectos en el organismo						
Si	12(85,7)	18(100)	13(100)	28(100)	23(100)	94(97,9)
Efectos en el comportamiento						
Si	12(85,7)	18(100)	12(92,3)	28(100)	23(100)	93(96,9) [¶]
Se considera fumador	5(35,7)	14(77,8)	9(69,2)	25(89,3)	21(91,3)	74(77,1) ^{**}
Total	14(100)	18(100)	13(100)	28(100)	23(100)	96(100)

*Prueba de Fisher – resultado significativo: 0,000

†Prueba de Fisher – resultado significativo: 0,016

‡Prueba de Fisher – resultado significativo: 0,000

§Prueba de Fisher – resultado significativo: 0,002

||Prueba de Fisher – resultado significativo: 0,037

¶Prueba de Fisher – resultado significativo: 0,026

**Prueba de Fisher – resultado significativo: 0,001

El sentido del uso de tabaco para fumadores (F) con trastorno mental

La mayoría de los fumadores cree que el uso de tabaco es diferente entre los pacientes psiquiátricos y las demás personas: 75 (78,1%) creen que los pacientes psiquiátricos fuman más cigarrillos que la población en general y 69 (71,9%) creen que para la población psiquiátrica es más difícil dejar de fumar.

Entre los esquizofrénicos se encuentra una mayor proporción de sujetos 30 (93,8%) que creen que los pacientes psiquiátricos fuman más cigarrillos que las demás personas (Fisher 0,036), proporción mayor tanto en relación a cada uno de los demás trastornos como en relación al total de la muestra de fumadores. La mayor dificultad para parar de fumar también tuvo asociación positiva con una mayor frecuencia de internaciones psiquiátricas, anteriores (Fisher 0,042).

En las declaraciones de los 96 pacientes de trastorno mental – en los fumadores, fueron identificadas tres categorías, relacionadas al sentido atribuido al uso de tabaco entre pacientes psiquiátricos: el cigarrillo es un apoyo para enfrentar dificultades provenientes del trastorno mental; el tabaquismo alivia los síntomas psiquiátricos y los efectos colaterales de los medicamentos; Fumar proporciona placer.

Categoría 1 – El cigarrillo es un apoyo para enfrentar dificultades provenientes del trastorno mental

El tabaco, según 31,3% de los pacientes psiquiátricos, funciona como un apoyo para olvidar los problemas de lo cotidiano y según 3,1% para enfrentar el estigma.

Fumar es una válvula de escape. Necesitamos refugiarnos en alguna cosa. (F95)

Lo más difícil es la discriminación de las personas. Yo tengo miedo de salir a la calle, pero lo enfrento con el cigarrillo. (F66)

Algunos sujetos (5,2%) consideran el tabaco insustituible y necesario en la vida.

Yo todavía no encontré alguna cosa que pueda sustituir el cigarrillo. (F28)

De alguna forma, él [cigarrillo] suple alguna cosa aquí adentro. (F72)

Para aquellos pacientes sin motivación para continuar viviendo, el tabaco es visto como una forma de autodestrucción (6,3%).

Yo no tengo más voluntad de vivir, entonces para mí da lo mismo. (F50)

Categoría 2 – El tabaquismo alivia los síntomas psiquiátricos y los efectos colaterales de los medicamentos

La mayoría de los fumadores (78,1%) utiliza el tabaco para automedicarse los síntomas psiquiátricos. Algunos (5,2%) relataron que el cigarrillo aumenta el autocontrol y disminuye la impulsividad.

El cigarrillo para mí, de la manera que estoy con depresión, pasó a ser una especie de remedio. (F61)

El cigarrillo ayuda disminuir la impulsividad. (F29)

Setenta y nueve por ciento de los fumadores cree que el tabaco disminuye la ansiedad, 57,3% que mejora el humor y 29,2% que mejora la concentración.

El tabaco también es utilizado para aliviar los efectos colaterales de los medicamentos psiquiátricos (4,2%).

Los remedios dan un poco de somnolencia, ahí yo voy allá y fumo. (F14)

Categoría 3 – Fumar proporciona placer

El tabaco es utilizado por placer (28,1%) y como distracción para pasar el tiempo (18,8%).

Solo el placer de fumar ya es suficiente para no dejarlo. El cigarrillo da un placer que no encuentro en las otras cosas. (F28)

Cuando no hay nada para hacer yo fumo. Es una forma de pasar el tiempo. (F66)

Algunos sujetos reconocen el cigarrillo como compañero en los momentos de soledad (14,6%) y como facilitador de las interacciones sociales (6,3%).

El cigarrillo es un amigo, un compañero. Inclusive cuando estoy sola él es mi compañero. Él no sabe conversar, pero siempre está allí conmigo. (F70)

Cuando fumamos parece que la conversación fluye. Parece que usted tiene fuerza para continuar hablando, queda más libre, más seguro. (F46)

Frecuencia de los sentidos atribuidos al uso de tabaco por los esquizofrénicos: ayuda a olvidar los problemas (46,7%); alivia los efectos colaterales de los medicamentos psiquiátricos (50%); autocontrol (60%); distracción para pasar el tiempo (44,4%); enfrentamiento del estigma (66,7%); y, es insustituible/necesario para la vida (80%).

Los sentidos del uso de tabaco en lo que se refiere a: autodestrucción (50%), compañero en los momentos de soledad (42,9%), facilitador de las interacciones sociales (66,7%), placer (40,7%), y llenar el vacío/sentido para la vida (50%), fueron los más frecuentes en el discurso de los pacientes de trastornos del humor. Los esquizofrénicos y los pacientes de trastornos de la personalidad también presentaron frecuencia elevada, en esos casos.

Los pacientes de trastorno mental, con grado de dependencia nicotínica elevado o muy elevado, fueron los que más relataron el uso de tabaco como ayuda para olvidar los problemas (53,4%), autodestrucción (66,6%), compañero en los momentos de soledad (57,1%), facilitador de las interacciones sociales (66,6%) y como insustituible y necesario para la vida (80%).

Discusión

Este estudio sustenta la hipótesis de que el uso de tabaco es más frecuente entre los pacientes de trastorno mental (aproximadamente un tercio) que en los demás grupos de la población, dado que la prevalencia actual de fumadores en la población brasileña es de 17,5%⁽¹²⁾.

Estudios realizados en Australia, Estados Unidos e Israel muestran que la frecuencia de fumadores entre los pacientes de trastorno mental es aproximadamente dos veces superior a la encontrada en personas sin historia de enfermedades psiquiátricas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A pesar de que un tercio de los sujetos de este estudio eran fumadores, en ninguna ficha médica esa información fue registrada, a pesar de que la dependencia nicotínica es un diagnóstico reconocido por la CID 10 y por el DSM

IV. Algunos estudios realizados en los Estados Unidos y en Suiza también constataron la ausencia de registro del tabaquismo en las fichas médicas de los pacientes, sugiriendo que los profesionales no se preocupan con el uso de tabaco en la internación psiquiátrica^(13,16).

En este estudio, fue encontrada asociación entre uso de tabaco, sustancias ilícitas y bebidas alcohólicas. Un estudio realizado con 745 esquizofrénicos, internados en servicios psiquiátricos del estado de Maryland, Estados Unidos, constató que los que hacían uso de gran cantidad de cigarrillos por día eran más propensos a usar alcohol y sustancias ilícitas. La asociación del tabaco con esas sustancias preocupa porque aumenta el riesgo del paciente psiquiátrico desarrollar complicaciones somáticas (cardíacas, respiratorias, hepáticas, gastrointestinales y neurológicas), alteraciones del comportamiento y del patrón del sueño⁽¹⁷⁾.

Nuestros resultados muestran que la dependencia al tabaco es más intensa entre los individuos con esquizofrenia, así como los resultados de un metaanálisis realizado con estudios de 20 países. El metaanálisis también reveló que entre los esquizofrénicos son encontradas las menores tasas de interrupción del uso de tabaco⁽⁴⁾. Estudios recientes realizados en los Estados Unidos, Israel y Brasil, también evidenciaron una intensa dependencia nicotínica entre los individuos con esquizofrenia⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

El elevado grado de dependencia nicotínica entre los sujetos con enfermedades concomitantes somáticas es coherente con el conocimiento de que el tabaquismo es un factor de riesgo para complicaciones físicas. Un estudio brasileño con 100 pacientes que sufrieron infarto agudo del miocardio mostró que los fumadores perciben más el riesgo de enfermarse, ya que delante de los síntomas de infarto buscan ayuda profesional más rápido que los demás sujetos⁽²⁰⁾.

Los sujetos con mayor dependencia nicotínica, en el presente estudio, se sienten menos capaces de dejar de fumar. Un estudio realizado con 200 pacientes psiquiátricos de los Estados Unidos reveló que los individuos con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo se sienten menos motivados para abandonar el tabaco que los demás sujetos⁽²¹⁾.

Un estudio australiano reveló que los pacientes con trastornos psicóticos usan el tabaco para enfrentar los desafíos provenientes del trastorno mental y de la terapéutica medicamentosa – alivio de los efectos colaterales de los medicamentos, disminución de los síntomas, placer y relajamiento⁽²²⁾. A pesar de que los pacientes psiquiátricos con dependencia más intensa del tabaco sean los que más perciben los efectos del tabaco

en su organismo y en el comportamiento, son los que presentan mayor frecuencia de tentativas frustradas de abandonar.

En algunas prescripciones médicas, de los sujetos de este estudio, había registros de recordatorios para que el equipo de enfermería alertase a los pacientes fumadores sobre los horarios permitidos para fumar. Se trata del reconocimiento de la participación de la enfermería en la cultura del tabaquismo, en internaciones psiquiátricas.

El cuidado continuo prestado por el equipo de enfermería, en las unidades de internación psiquiátrica, les permite mayor proximidad con los pacientes. Las acciones de enfermería, dirigidas para disminuir el tabaquismo, deben ser una prioridad, promoviendo una vida más saludable entre los pacientes con trastorno mental.

Un estudio australiano recomienda que se debe ayudar al paciente psiquiátrico a encontrar recursos que lo ayuden a enfrentar el trastorno mental. Las intervenciones para abandonar el uso de sustancias, incluyendo el tabaco, pueden tener más éxito cuando son incluidas en el proyecto terapéutico⁽²²⁻²³⁾.

Los enfermeros son partes fundamentales en el equipo multiprofesional, ya que acompañan y conocen de cerca el comportamiento del paciente, lo que puede ser utilizado para ayudarlo a concientizarse de la existencia de los recursos que posee para enfrentar el trastorno y el uso del tabaco. Para esto, los enfermeros precisan estar preparados y dispuestos a colaborar.

Conclusiones

Un mayor grado de dependencia nicotínica está asociado a edad más avanzada, diagnóstico de esquizofrenia y presencia de enfermedades concomitantes somáticas. Tanto los esquizofrénicos como los sujetos con un grado de dependencia más elevado utilizan el tabaco para enfrentar las dificultades provenientes del trastorno mental – relatan que el tabaco ayuda a olvidar los problemas y a enfrentar los conflictos de lo cotidiano, proporciona alivio a los efectos colaterales de los medicamentos y autocontrol. Y además, consideran el tabaco como parte de la vida.

El uso de tabaco por los esquizofrénicos es un desafío para la psiquiatría. Los enfermeros ocupan una posición estratégica para intervenir en ese contexto con acciones preventivas y rehabilitadoras en el proyecto terapéutico de cada paciente bajo sus cuidados.

Agradecimientos

Al Hospital de las Clínicas de Marília por el apoyo durante la recolección de los datos.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). Schizophrenia. [acceso 15 out 2013]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/
2. Brissos S, Molodynski A, Dias VV, Figueira ML. The importance of measuring psychosocial functioning in schizophrenia. *Ann Gen Psychiatry*. 2011;10:18.
3. Shamsi S, Lau A, Lencz T, Burdick KE, Derosse P, Brenner R, et al. Cognitive and symptomatic predictors of functional disability in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2011;126:257-64.
4. De Leon J, Diaz FJ. A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. *Schizophr Res*. 2005;76:135-57.
5. Gray R. Physical health and mental illness: a silent scandal. *Int J Ment Health Nurs*. 2012; 21:91-192.
6. World Health Organization (WHO). Who report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization; 2011.
7. Aubin HJ, Rollema H, Svensson TH, Winterer G. Smoking, quitting, and psychiatry disease: a review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2012; 36(1):271-84.
8. Meleis AI. Shortage of nurses means shortage of nurse scientists. *J Adv Nurs*. 2005;49(2):111.
9. O’Cathain A, Murphy E, Nicholl J. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ*. 2010;341:1147-50.
10. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL - Notas Técnicas. [Internet]. [acceso 15 out 2013]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm>.
11. Carmo JT, Andrés-Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerstrom Test for nicotine dependence (FTDN) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med*. 2002;59(1/2):73-80.
12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2011.
13. Prochaska JJ, Gill P, Hall SM. Treatment of tobacco use in an inpatient psychiatric setting. *Psychiatr Services*. 2004;55(11):1268-70.
14. Lawrence D, Mitrou F, Zubrick SR. Smoking and mental illness: results from populations surveys in Australia and the United States. *BMC Public Health*. 2009;9:285.

15. Kreinin A, Novitski D, Rabinowitz D, Weizman A, Grinshpoon A. Association between tobacco smoking and bipolar affective disorder: clinical, epidemiological, cross-sectional, retrospective study in outpatients. *Compr Psychiatry*. 2012;53(3):269-74.
16. Keizer I, Gex Fabry M, Eytan A, Bertschy G. Smoking in psychiatric patients: associations with smoking status, diagnosis, comorbid substance abuse and history of suicide attempts. *Addict Behav*. 2009;34(10):815-20.
17. Wehring HJ, Liu F, McMahon RP, Mackowick KM, Love RC, Dixon L, et al. Clinical characteristics of heavy and non-heavy smokers with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2012; 138(2-3):285-9.
18. Gelkopf M, Noan S, Rudinski D, Lerner A, Behrbalk P, Bleich A, et al. Nonmedication smoking reduction program for inpatients with chronic schizophrenia: a randomized control design study. *J Nerv Ment Dis*. 2012;200(2):142-6.
19. Oliveira RM, Siqueira AC Jr, Santos JLF, Furegato ARF. Sociodemographic and clinical associations between nicotine dependence and mental illness. *Br J Med Res*. 2014;4(1):125-38.
20. Mussi FC, Gibaut MAM, Damasceno CA, Mendes AS, Guimarães AC, Santos CAST. Sociodemographic and clinical factors associated with the decision time for seeking care in acute myocardial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(6):1248-57.
21. Kelly DL, Raley HG, Lo S, Wright K, Liu F, McMahon RP, et al. Perception of smoking risks and motivation to quit among nontreatment-seeking smokers with and without schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2012;38(3):543-51.
22. Thornton LK, Baker AL, Lewin TJ, Kay-Lambkin FJ, Kavanagh D, Richmond R, et al. Reasons for substance use among people with mental disorders. *Addict Behav*. 2012; 37(4):427-34.
23. Mangrum LF, Spence RT, Lopez M. Integrated versus parallel treatment of co-occurring psychiatric and substance use disorder. *J Subst Abuse Treat*. 2006;30(1):79-84.