

**Veronica Estela Pérez Retuerto i Albert Monterde Estrada**

# **ADDICCIÓ AL TABAC EN PACIENTS AMB PATOLOGIA PSIQUIÀTRICA: UNA REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per: Sra. Laura Ortega Sanz**

**Grau d'Infermeria**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI  
FACULTAT D'INFERMERIA**

**COMARRUGA 2017**

# Índex

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Memòria .....                            | 1  |
| Resum.....                               | 1  |
| Abstract.....                            | 2  |
| Introducció.....                         | 3  |
| Marc teòric.....                         | 5  |
| Objectius .....                          | 10 |
| Metodologia.....                         | 11 |
| Disseny .....                            | 11 |
| Estratègia de recerca.....               | 11 |
| Paraules clau i operadors booleans ..... | 12 |
| Gestió de l'informació .....             | 13 |
| Limitacions.....                         | 13 |
| Resultats.....                           | 15 |
| Discussió.....                           | 27 |
| Conclusió .....                          | 33 |
| Proposta de millora.....                 | 34 |
| Bibliografia .....                       | 35 |
| Annexes.....                             | 46 |

# Memòria

## Resum

**Objectius:** Explorar les bases de les intervencions tan generals com específiques del professional d'infermeria per disminuir l'hàbit tabàquic en pacients psiquiàtrics, per posteriorment, analitzar i justificar l'efectivitat d'aquestes.

**Metodologia:** Es van identificar un total de 215 articles a la base de dades Pubmed, utilitzant per a l'estratègia de recerca les paraules clau: "Mental Health", "Smoking Cessation", "Nursing intervention". Es van seleccionar els estudis que complien amb els criteris d'inclusió.

**Resultats:** Es van seleccionar un total de 35 articles: set estudis transversals, divuit estudis prospectius, tres estudis qualitius, quatre revisions sistemàtiques i tres revisions bibliogràfiques.

**Conclusió:** El tabaquisme és un dels principals objectius de Salut Pública. Encara que abunden els protocols adaptats a la prevenció d'aquesta addicció per al públic en general, encara hi ha una manca d'aquesta ajuda per als pacients de Salut Mental, sigui per creences o prejudicis infundats. A més, s'ha demostrat que la prevalença del consum de tabac és més gran en la població que pateix malalties mentals.

Els resultats demostren que un nombre substancial d'aquests pacients són capaços de motivar-se i comprometre's a cooperar amb els tractaments per deixar de fumar que se'ls ofereixen. Avui dia, l'evidència científica ens mostra que aquests tractaments no només són eficaços, sinó que també necessaris, ja que proposen efectes positius sobre la qualitat de vida d'aquests pacients, a més de beneficiar el Sistema de Salut. És per aquesta raó que es necessita la capacitat del personal per tractar adequadament aquest tema, així com l'actualització de coneixements i polítiques més restrictives en el sector de la Salut Mental.

Paraules clau: "Mental Health", "Smoking Cessation", "Nursing interventions".

## Abstract

**Aims:** To explore the bases of the general and specific interventions of the nursing professional to reduce the smoking habit in psychiatric patients, to later analyze and justify their effectiveness.

**Method:** A total of 215 very relevant articles were identified in the Pubmed database, by using these key search words "The Medical Subject Headings: "Mental Health", "Smoking Cessation" and "Nursing interventions". The included topics were the ones that met the inclusion criteria.

**Results:** 35 articles were selected for this literature review: 7 cross-sectional studies, 18 future-oriented studies, 3 qualitative studies, 4 systematic reviews and 3 literary reviews.

**Conclusions:** Smoking presents one of the main goals in Public Health. However, even with protocols tailored towards preventing this addiction for the general public, there is still a lack of said aid for Mental Health patients, be it because of either beliefs or unfounded prejudices. Furthermore, it has been shown that the prevalence of tobacco usage is higher in the population suffering from mental illnesses.

The results demonstrate that a substantial number of these patients are capable of self-motivation and committing to cooperate with the smoking cessation treatments being offered to them. Nowadays, scientific evidence shows us that these treatments are not only effective, but also necessary, given that they propose positive effects upon the quality of life of these patients, as well as being beneficial to the Healthcare System.

It is because of this reason that the training of staff to properly deal with this issue is needed, as well as the updating of knowledge and more restrictive policies in the Mental Health sector.

Key words: "Mental Health", "Smoking Cessation", "Nursing interventions".

## Introducció

En el present treball explorem les bases de l'addicció tabàquica en pacients amb patologia mental, cercant tant els efectes nocius del tabac com la prevalença d'aquest. També relacionem l'empitjorament simptomatològic i l'efectivitat del tractament amb l'addicció al tabac en pacients psiquiàtrics, amb l'objectiu de definir les possibles intervencions d'infermeria i oferir propostes de millora.

Hem volgut situar el nostre treball de fi de grau (TFG) en aquesta temàtica arrel de la sensació subjectiva a través de l'observació del gran nombre de pacients amb patologia mental addictes al tabac, la qual cosa perjudica greument la seva salut, no només en l'àmbit somàtic sinó també en l'àmbit psicològic i conductual.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (CIE-10) i l'Associació Psiquiàtrica Americana (DSM-IV) l'addicció al tabac és considerada un trastorn mental classificat la qual és cu-mòrbida amb una àmplia gamma de patologies mentals i del comportament, i condueixen a la intoxicació i a la dependència, causant danys a tercers i produint grans desigualtats socioeconòmiques en salut. Tot i això, és probable que el diagnòstic de dependència de nicotina sigui subestimat en la pràctica clínica quotidiana. <sup>(1)</sup>

Diferents estudis han determinat una associació positiva entre el consum de tabac i patologia psiquiàtrica. La prevalença de l'hàbit tabàquic en pacients diagnosticats d'esquizofrènia és aproximadament d'un 80% i d'un 45-70% en pacients amb altres trastorns psiquiàtrics, enfront del 25-30% de la població general. <sup>(2)</sup>

El personal sanitari sol pensar que és impossible aconseguir aquest objectiu i que no cal privar a aquests pacients d'un dels seus "plaers", a més, en molts centres psiquiàtrics és considerat i utilitzat com una mena de socialització entre els pacients i com a una interacció entre pacient-personal sanitari. Tot plegat comporta a la privació del tractament de deshabitució tabàquica en aquest col·lectiu. Molts d'aquests pacients solen expressar el seu desig de deshabitució del tabac per raons de salut i pel gran perjudici econòmic que aquest hàbit els hi ocasiona, no obstant en molts casos no s'atén aquesta necessitat per considerar-la complicada o, fins i tot, impossible <sup>(3, 6, 7, 8)</sup>.

Concretament, el personal d'infermeria té les capacitats i les competències necessàries per a realitzar intervencions per tal d'ajudar a afrontar el procés de

deshabituaçió tabàquica en aquells pacients disposats a abandonar el tabac. És per això que hem de comprometre'ns a oferir al pacient una atenció integral basada en l'evidència científica amb una formació actualitzada sobre intervencions psicoeducatives i psicoterapèutiques per brindar una correcta educació sanitària i promoció de la salut, utilitzant el procés d'atenció d'infermeria (PAI) i les taxonomies pròpies de NANDA, NIC i NOC. Tot això contribuirà a garantir un tractament infermer eficaç i individualitzat a cada pacient.

## Marc teòric

### Tabaquisme en l'actualitat

El control del tabaquisme constitueix un dels objectius principals en salut pública per diferents raons més que conegudes. Es coneix que el 50% de les persones que fumen regularment moriran a causa del tabac. Actualment, el tabaquisme ocasiona set vegades més morts que els accidents de tràfic, setanta vegades més que el SIDA i 150 vegades més que les drogues il·legals. Avui dia, es coneix una associació causal amb malalties cardiovasculars, cerebrovasculars, vasculars perifèriques, respiratòries i càncers. En la dona fumadora el risc d'accident vascular encefàlic es triplica quan aquesta utilitza algun mètode anticonceptiu oral i s'eleva 18 vegades en la dona hipertensa. És per això, que els fumadors tenen una probabilitat d'entre 2 i 3 vegades més de morir prematurament que els no fumadors. No obstant, en els últims anys s'ha observat una evolució en la sensibilització i les actuacions dirigides al control del consum d'aquesta substància. Per aquesta raó hi ha protocols establerts per prevenir el tabaquisme o si més no per la deshabituació tabàquica a tota la població, però malauradament la població amb malaltia mental no gaudeix d'aquests avantatges que per motius de creences i prejudicis és ignorada per tal de poder rebre aquests serveis (3, 6, 9, 12, 13, 14, 15)

### Tabaquisme i trastorns mentals

Actualment, a Catalunya, la taxa de fumadors se situa en un 29,4% amb tendència a la disminució. Aquesta prevalença és més alta en poblacions específiques com la dels individus amb malalties mentals, on la prevalença de fumadors pot arribar al 45-70%. Aquest percentatge és superior en pacients amb esquizofrènia, arribant a valors d'un 80%-90%. S'ha observat que a major gravetat del trastorn mental, més elevada és la prevalença de consum. Els trastorns mentals amb una prevalença més elevada de consum de tabac són l'esquizofrènia, les addiccions i els trastorns de l'estat d'ànim, especialment el trastorn bipolar. Per tant, els pacients amb esquizofrènia, en comparació amb la població no psiquiàtrica, tenen una major prevalença d'haver estat fumadors algú cop a la vida, de ser fumadors a diari en l'actualitat, de tenir dependència nicotínica i/o de ser fumadors intensos. (2, 6, 15, 16, 17)

En els últims anys s'ha assenyalat també una forta associació entre tabaquisme i depressió, la qual és ja la principal causa d'invalidesa al món, i s'estima que serà la

segona causa de baixa laboral en els països en desenvolupament cap a l'any 2020. Se sap que les persones amb història de depressió són més susceptibles a fumar i que els símptomes depressius que es manifesten durant l'abstinència són reversibles amb la reintroducció del cigarret. Aquests trastorns apareixen abans de l'abús de substàncies en un 47% dels casos en els homes i en un 26% en les dones. Per tant, en concordança amb lo anterior, s'ha demostrat que els fumadors actuals que consumeixen més d'un paquet al dia, tenen tres vegades més de probabilitat de presentar depressió que els no fumadors. <sup>(18)</sup>

Les possibles explicacions d'aquesta prevalença més elevada són diverses, ja sigui per l'afectació dels circuits neuronals de la recompensa, pel freqüent nivell socioeconòmic baix o per un grau de marginació social, entre d'altres. Per tant, per entendre la dependència del tabac d'aquests pacients s'han de tindre en compte, no només factors neurobiològics, sinó també genètics, psicològics i socials. Existeix una relació directa i àmpliament comprovada entre el consum de tabac i diferents patologies psiquiàtriques. Les patologies en les quals més àmpliament ha estat estudiada aquesta comorbiditat han estat els trastorns psicòtics, els trastorns afectius i d'ansietat i el consum d'altres substàncies psicoactives. <sup>(2, 19)</sup>

## El trastorn per consum de substàncies

Quan parlem d'addicció tabàquica hem de tindre present que l'ús continuat de nicotina present en el tabac es considera una forma d'automedicació orientada a afrontar les experiències negatives emocionals i socials. L'Organització Mundial de la Salut (CIE-10) i l'Associació Psiquiàtrica Americana (DSM-V) descriuen els símptomes de tolerància i d'abstinència quan es redueix o es suspèn el consum de nicotina. Per tant, els trastorns per consum de substàncies és un trastorn mental classificat i són comòrbids amb una àmplia gamma de patologies mentals i del comportament, inclosa la violència, la depressió i el suïcidi - les quals s'haurien de tindre en compte en els programes de deshabitació tabàquica -, i condueixen a la intoxicació i a la dependència, causant danys a tercers i produint grans desigualtats socioeconòmiques en salut. <sup>(1, 19)</sup>

## Tabac i antipsicòtics

Segons un treball realitzat per Goff et ál., titulat "Cigarette smoking in schizophrenia: relationship to psychopathology and medication side effect", els pacients fumadors necessiten el doble de dosis d' antipsicòtics que els no fumadors per a obtenir el mateix efecte terapèutic. Això és degut a l'augment del metabolisme de les substàncies que conté el tabac al ser inhalat el seu fum, és a dir, el consum del tabac fa

que s'elimini per via renal més fàrmac del que ho farien les persones no fumadores, precisant així més dosis de fàrmac per a obtenir el mateix sostre terapèutic. A més, l'excés de medicació antipsicòtica produeix un fort bloqueig dels receptors de dopamina, comportant l'augment del consum del tabac per superar aquest bloqueig i produir els efectes de la recompensa de la droga. Aquest fet provoca que els nivells plasmàtics de neurolèptics disminueixin, provocant la necessitat d'augmentar les dosis dels fàrmacs per aconseguir el mateix efecte terapèutic que en els individus no fumadors, malauradament augmentant també els efectes secundaris de la medicació.

(1, 4, 5)

La medicació antipsicòtica utilitzada com a tractament dels símptomes positius en esquizofrènia actua com antagonista dopaminèrgic. Alguns dels seus efectes secundaris, especialment dels antipsicòtics més antics, són uns dels principals motius de l'alt consum de tabac en pacients esquizofrènics. La farmacocinètica de molts medicaments antipsicòtics típics (Haloperidol, Flufenacina, etc.) i atípics (Clozapina, Olanzapina, etc.) es veuen afectats pel consum del tabac, és per aquest motiu que els pacients fumen, esquizofrènics especialment, per disminuir els efectes secundaris que els hi produeix. (31, 32)

Per altra banda, també es relaciona aquest hàbit amb una disminució dels símptomes parkinsonians associats als psicofàrmacs, atribuint-se a l'activació que la nicotina produeix en les neurones dopaminèrgiques, pel que el fet de fumar tabac podria tindre un efecte protector antiparkinsonià. Altres factors que semblen influir en el consum són l'ansietat, la institucionalització prolongada, la falta de recursos socials que evoquen en l'avorriment i la falta de control dels impulsos. A més, segons un estudi de Hugo Sánchez Castillo (IV/2010), la nicotina, un alcaloide trobat a la planta del tabac, podria afavorir a la recuperació de les activitats cognitives. No obstant això, no hem d'oblidar que de forma col·lateral, per molt que la nicotina del tabac millorés certs aspectes cognitius, empitjorarien les funcions cardiovasculars, respiratòries i augmenten considerablement el risc de desenvolupar tumors malignes.

Actualment, a la Universitat Autònoma de Mèxic (UNAM) es treballa en una investigació que permeti desenvolupar fàrmacs que continguin aquest alcaloide, buscant sintetitzar una nova generació de fàrmacs que permetin, en conjunt amb els medicaments antipsicòtics actuals, ajudar a millorar la part cognitiva del pacient. (5, 6, 11,

20)

## **Situació actual dels centres psiquiàtrics, legislació**

Actualment, en la majoria de centres psiquiàtrics, és habitual trobar a pacients demanant tabac constantment als seus familiars, a altres usuaris i al personal que els atén, adoptant hàbits de consum compulsius. És fàcilment observable com apuren cada cigarreta fins al filtre, ja sigui realitzant inhalacions més profundes o bé pressionant el filtre amb la finalitat d'aconseguir una major dosi nicotínica. És fàcil veure també a pacients recollint burilles del terra o fent intercanvis amb altres pacients, la qual cosa, en ocasions pot derivar a situacions conflictives o fins i tot, a oferir serveis sexuals. El tabac doncs, s'instaura com una autèntica moneda de canvi. Per contra, el control, disminució o eradicació del consum del tabac en centres psiquiàtrics es veu dificultada davant de les lleis estatals sobre la regulació del tabac en els espais públics i centres hospitalaris. Segons la Llei 42/2010, del 30 de desembre, que regula el consum de tabac en els espais públics i en els centres sanitaris, estableix que quedin exempts els establiments psiquiàtrics de mitja i llarga estada, en els que es permet fumar als pacients en les zones exteriors o en sales tancades habilitades. <sup>(2, 21)</sup>

## Intervencions d'infermeria

Respecte a l'intervenció sobre el consum de tabac en pacients amb trastorns mentals, s'han descrit taxes de cessament més baixes que en la població general, més recaigudes i de major duració. A més, apareixen episodis d'abstinència nicotínica més intensos i perllongats. Per tot això, les intervencions en aquests tipus de pacients requereix abordatges més intensos i especialitzats, adaptats a les seves peculiaritats clíniques. <sup>(22)</sup>

En aquests pacients les intervencions són més complexes perquè depenen de varis factors, com el tipus de diagnòstic psiquiàtric, la motivació per a deixar de fumar, la selecció del millor moment per a deixar-ho, el tipus d'abordatge en funció de l'estat clínic de la malaltia, el dispositiu clínic en el que es trobin els pacients, o la repercussió farmacocinètica de determinats fàrmacs psiquiàtrics quan s'abandona el consum de tabac. Aproximadament un 60% dels fumadors volen deixar de fumar, molts no saben on demanar ajuda i la majoria manifesta, que el consell mèdic i infermer per deixar de fumar és un factor motivador important. Les infermeres tenim les capacitats i les competències necessàries per a realitzar intervencions per tal d'ajudar a afrontar el procés de deshabitució tabàquica en aquells pacients disposats a abandonar el tabac. El resultat d'aquestes intervencions infermeres són alentadores en quan a taxes d'abstinència. <sup>(8, 9, 22)</sup>

Com a eina farmacològica en els protocols en deshabitució tabàquica en pacients amb patologia mental hi ha moltes teràpies de substitució nicotínica amb

diferents resultats depenent del fàrmac que s'utilitzi pel tractament. <sup>(26)</sup>

Donada la magnitud de l'impacte del consum de tabac sobre la salut i l'economia d'aquesta població de pacients, resulta necessari intervenir dins d'un pla terapèutic d'atenció global a la seva salut. En les unitats i els serveis de salut mental i addiccions s'hauria d'oferir tractament per a la dependència tabàquica, ja que aquestes intervencions han demostrat ser factibles i eficaces dins del context d'aquests serveis.

<sup>(23)</sup>

Independentment del repte terapèutic que pugui suposar, no podem denegar l'accés d'aquests pacients a la ajuda per a deixar de fumar quan s'ha demostrat que els individus amb trastorn mental manifesten estar interessats i, a més, poden aconseguir-ho. <sup>(24)</sup>

Una revisió bibliogràfica basada en l'evidència realitzada per la Col·laboració Cochrane troba que algo tan senzill com el consell mínim de tres minuts per part del professional sanitari, pot produir un increment d'abandonaments del 2%, però si aquesta dura 10 minuts produeix aproximadament un 13% d'abandonaments. És per això, que els professionals d'infermeria hem de comprometrens a oferir al pacient una atenció integral de qualitat basada en l'evidència científica. <sup>(25)</sup>

## Objectius

Objectiu general: Explorar les bases de les intervencions tant generals com específiques dels professionals d'infermeria per disminuir l'hàbit tabàquic en pacients psiquiàtrics, per a posteriorment, analitzar i justificar l'efectivitat d'aquestes.

Objectius específics:

- ✓ Conèixer el rol d'infermeria en la deshabitució tabàquica en pacients amb patologia mental a nivell ambulatori i hospitalari.
- ✓ Explorar les conseqüències de la dependència al tabac en pacients amb patologia mental.
- ✓ Explorar la farmacologia utilitzada per a la deshabitució tabàquica i possibles interaccions en pacients amb patologia mental.

# Metodologia

## Disseny

S'ha portat a terme una revisió bibliogràfica de la literatura científica sobre l'objecte d'estudi. La revisió s'ha basat en les recomanacions del grup de treball PRISMA <sup>(11)</sup>.

## Estratègia de recerca

Per a la recerca bibliogràfica dels articles basats en l'evidència científica s'ha utilitzat PubMed com a base exclusiva. Es van identificar un total de 63 articles rellevants utilitzant les paraules clau: "Smoking Cessation" AND "Mental Health" AND "Nursing interventions" com a paraules clau principals per a l'estratègia de recerca, a més es va utilitzar altres paraules clau (Taula 1) per ampliar i millorar la recerca.

Pel que fa als limitadors de la base de dades: Randomized Controlled Trial and Systematic Review sota el tipus de publicació; full text; publicacions en Anglès o Espanyol com a Idiomes; data de publicació menor a 10 anys; tipologia de revista: MEDLINE i Nursing journals.

Pel que fa a criteris d'exclusió: no es van acceptar articles no relacionats amb patologia mental severa (PMS), ni els articles de pagament.

A més, es va tenir en compte les aportacions científiques de 5 organismes internacionals i estatals, com ara: Sistema Nacional de Salut (SNS-Espanya), l'Organització Mundial de la Salut (OMS), Associació Americana de Psiquiatria (APA), Associació Europea de Psiquiatria (EPA) i la National Alliance on Mental Illness (NAMI).

Al mateix temps que es va anar trobant informació útil es va fer un registre en fitxes bibliogràfiques per portar un control i seguiment, que posteriorment ens va servir per a seleccionar quines fonts es nomenarien en la revisió. Aquestes fitxes han inclòs el títol de la publicació, l'any en el qual s'ha publicat, de quin tipus de publicació es tracta, autor/s, la referència bibliogràfica, la base de dades on s'ha trobat, les paraules claus de cerca, l'adreça electrònica específica (en cas de font d'Internet), un resum del contingut, els conceptes que aborda i la rellevància que tindrà per al treball.

D'aquesta manera es va realitzar un cribratge de tot el trobat, descartant la

bibliografia que no fos fiable i/o no contingués informació efectiva.

## Paraules clau i operadors booleans

Per la nostra recerca vàrem utilitzar els Descriptors en Ciències de la Salut (DeCS) de la Biblioteca Virtual de Salut i els medicals Subject Headings (MESH). La recerca del material documental es va realitzar amb la utilització de paraules clau - "Mental Disorder" o "Severe Mental Illness"- com paraules principals utilitzades a la base de dades. (Veure taula 1)

Un cop obtinguts els articles es va fer una preselecció i selecció mitjançant la lectura crítica del títol, tot seguit del resum i dels seus objectius de l'estudi. Un cop confirmat que complien els criteris d'inclusió i que no presentaven cap criteri d'exclusió s'arxivava per a la seva lectura sencera. (Veure taula 2)

L'operador booleà utilitzat en aquestes recerques ha estat "AND", ja que elimina els registres que no contenen totes les paraules clau buscades.

### Taula 1: Paraules clau

| Castellà                                   | Anglès                                  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Salut mental                               | Mental health                           |
| Trastornos Mentales                        | Mental Disorders                        |
| Malaltia Mental Severa                     | Severe Mental Illness                   |
| Esquizofrenia                              | Schizophrenia                           |
| Atención de Enfermería                     | Nursing Care                            |
| Enfermería Psiquiátrica                    | Psychiatric Nursing                     |
| Rol / Intervención de Enfermería           | Nursing Intervention / Rol              |
| Dependencia Nicotínica / Tabáquica         | Nicotine / Tobacco Dependence           |
| Fumar cigarrillos                          | Cigarettes Smoking                      |
| Adicción Nicotínica                        | Nicotine Addiction                      |
| Cese del Tabaquismo                        | Smoking Cessation / Quit Smoking        |
| Hospitales Psiquiátricos / Hospitalización | Psychiatric Hospitals / Hospitalization |

## Gestió de l'informació

Per tal de gestionar la informació seleccionada es van crear diferents carpetes a l'ordinador per objectius plantejats. Així, també destacàvem la utilització del servei "El CRAI a casa" -Servei intermediari d'accés als recursos electrònics de la URV- servei contractat pel Centre de Recursos per l'aprenentatge i la investigació (CRAI) de la Universitat Rovira i Virgili (URV) el qual ens permet accedir als recursos d'informació electrònics des d'un dispositiu situat fora de la xarxa de la URV. Per la citació bibliogràfica s'ha utilitzat la normativa Vancouver.

## Limitacions

Realitzant la cerca bibliogràfica per les diferents bases de dades es van trobar problemes d'accés a textos complets de varis articles, ja que aquests eren de pagament i no es disposava del pressupost suficient per a obtenir-los. També van sorgir dificultats a l'hora de trobar articles que parlessin específicament sobre l'actuació d'infermeria en la deshabituació tabàquica en pacients amb trastorn bipolar, trastorns d'ansietat i trastorns de personalitat. Aquests fets van suposar un biaix en l'informació cercada.

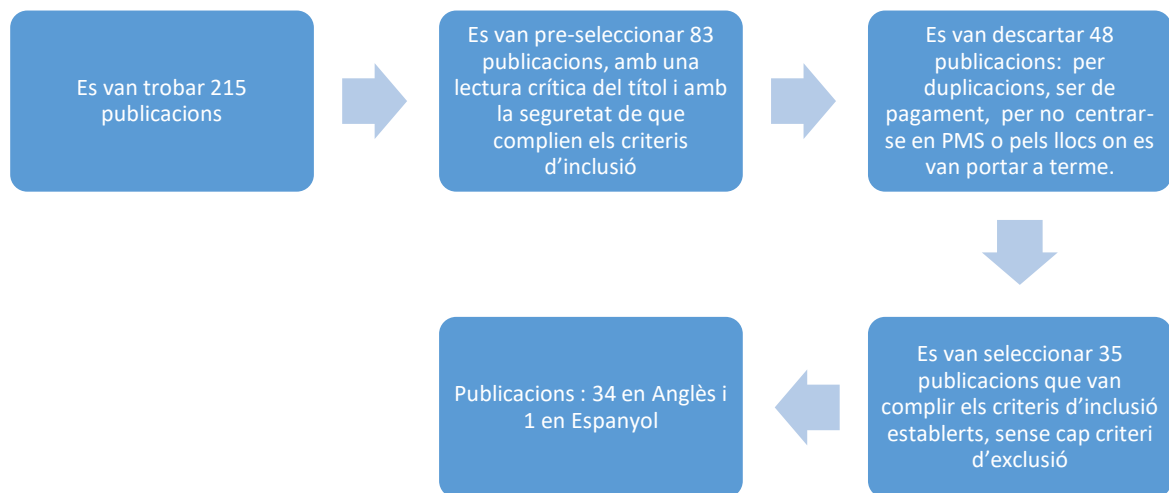
### Taula 2: Estratègia de cerca

| BASE DE DADES | PARAULES CLAU                                                    | RESULTATS | LIMITADORS                          | ARTICLES PRE-SELECCIONATS | ARTICLES SELECCIONATS |
|---------------|------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1ª cerca      | Quit smoking AND severe mental illness                           | 9         | Descrits en l'estratègia de recerca | 9                         | 3                     |
| 2ª cerca      | Quit smoking AND Several Mental Illness AND nursing intervention | 2         | Sense canvis                        | 2                         | 2                     |
| 3ª cerca      | Cigarettes Smoking Cessation AND Mental Illness AND nursing      | 17        | Sense canvis                        | 4                         | 1                     |
| 4ª cerca      | Smoking AND Severe Mental Illness AND psychiatric centers        | 3         | Sense canvis                        | 1                         | 0                     |
| 5ª cerca      | Nicotine addiction AND Severe Mental Illness                     | 25        | Sense canvis                        | 8                         | 2                     |
| 6ª cerca      | Smoking cessation AND Schizophrenia                              | 43        | Sense canvis                        | 26                        | 16                    |
| 7ª cerca      | Severe Mental Illness AND Tobacco Dependence                     | 24        | Sense canvis                        | 12                        | 4                     |

|           |                                                                  |    |                                                  |    |   |
|-----------|------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------|----|---|
| 8ª cerca  | Severe Mental Illness AND tobacco dependence AND hospitalization | 2  | Sense canvis                                     | 2  | 0 |
| 9ª cerca  | Severe mental illness AND tobacco                                | 30 | Sense canvis                                     | 7  | 1 |
| 10ª cerca | Severe Mental Illness AND quit                                   | 10 | Sense canvis                                     | 1  | 0 |
| 11ª cerca | Nursing rol AND quit AND mental disorder                         | 1  | Sense canvis                                     | 1  | 0 |
| 12ª cerca | Mental health AND smoking cessation                              | 49 | Published in the last 10 years, Nursing Journals | 10 | 6 |

## Resultats

Per aquesta revisió bibliogràfica es varen seleccionar un total de 35 articles, detallats a la taula 3. Aquesta revisió va incloure: set estudis transversals, divuit estudis prospectius, tres estudis qualitius, quatre revisions sistemàtiques i tres revisions bibliogràfiques. Les principals variables d'estudi han estat "Severe Mental Illness", "Tobacco Dependence" i "Nursing Interventions". Al següent gràfic es mostra el procés de cerca.



### Taula 3: Resultats

#### Factors socio-culturals de la cessació tabàquica en Psiquiatria

| Autor. Any de publicació. País. Ref. | Tipus d'estudi/ Diseny                 | Subjectes/Àmbit                                                                                                                                                     | Objectiu                                                                                                            | Variabls/ Dimensions Intervenció                                                                               | Resultats                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Shuck RK, et al. 2016. EEUU (38)     | Assaig aleatori controlat longitudinal | N=956 pacients psiquiàtrics. Els pacients fumadors van ser reclutats i entrevistats en unitats psiquiàtriques tancades en tres hospitals de San Francisco Bay Àrea. | Avaluar si l'hospitalització psiquiàtrica lliure de fum pot influir en la decisió de cessació del consum del tabac. | Intervencions d'assessorament amb la disponibilitat de TRN posthospitalització                                 | Gran demanda de NRT i l'associació d'aquest amb els intents de deixar de fumar, més l'abstinència posthospitalització d'una.                              |
| Solvey E. 2009. EEUU. (42)           | Estudi qualitatiu                      | N=44 treballadors de salut mental.                                                                                                                                  | Avaluar la cultura tabàquica en l'entorn de Salut Mental, des de la perspectiva dels líders nacionals.              | Les entrevistes van ser conduïdes en un temps convenient per als participants, entre 30 a 50 minuts de durada. | La cultura tabàquica en SM contribueix significativament a les altes taxes de tabaquisme. Es descriuen les barreres i oportunitats per al canvi cultural. |
| Prochaska J, et al. 2015. (43)       | Estudi qualitatiu                      | N=956 pacients fumadors psiquiàtrics.                                                                                                                               | Examinar la naturalesa i l'impacte en l'estigma del fumar en pacients psiquiàtrics.                                 | S'utilitza l'escala "ISSI" utilitzada i validada en SM.                                                        | La investigació sobre els aspectes de l'estigma permet l'exploració dels aspectes psicosocials de la cessació.                                            |
| Prochaska J, et al. 2014. EEUU. (45) | Estudi exploratori                     | N=693 fumadors amb trastorns de l'estat d'ànim, trastorns d'ús de                                                                                                   | Examinar els perfils de risc conductuals d'adults amb MMS per identificar les                                       | Els participants van ser reclutats i entrevistats en una                                                       | Tractar els riscos conjuntament i personalitzar el tractament dels individus pot augmentar la                                                             |

|                                   |                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                             | substàncies, trastorn d'estrès posttraumàtic, trastorns psicòtics, i el trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat. | necessitats d'intervencions més amples                                                                                                                  | unitat de psiquiatria d'aguts lliure de fum.                                                                                                              | rellevància de la intervenció, l'interès i l'impacte en la salut.                                                                                                             |
| Barnett PG, et al. 2015 (48). EUA | Assaig controlat aleatori.  | N= 223 fumadors hospitalitzats en una unitat de cures psiquiàtriques lliure de fum, entre l'any 2006 i 2008.            | Examinar la rendibilitat del tractament per deixar de fumar per a pacients psiquiàtrics hospitalitzats durant 18 mesos.                                 | Els fumadors van ser reclutats durant l'hospitalització a l'atzar. Tots els participants van rebre NRT per tractar l'abstinència.                         | El tractament per deixar de fumar en pacients psiquiàtrics són tan rendibles com en pacients sense patologia mental.                                                          |
| Evins EA, et al. 2014. EUA. (51)  | Assaig clínic aleatoritzat  | N= 247 fumadors amb Esquizofrènia o trastorn bipolar entre 18 i 70 anys.                                                | Determinar si aquests pacients tenen majors taxes d'abstinència amb la farmacoteràpia de manteniment que amb el tractament estàndard.                   | Pacients ambulatoris entre 2008 i 2012 a centres de salut mental a la comunitat de Massachusetts, Michigan, Nova Hampshire, Indiana, Alabama i Minnesota. | La combinació de vareniclina i teràpia cognitiva conductual va millorar les taxes d'abstinència del tabac prolongades en comparació amb la teràpia cognitiva conductual sola. |
| Tidey J, et al. (49).             | Estudi analític Transversal | N= 55 dones i homes amb Esquizofrenia o Trastorn Esquizoafectiu, fumadors de més de 20 cigarrets diaris.                | Comparar fumadors amb esquizofrènia (SS) amb els fumadors sense malaltia psiquiàtrica (CS) pel que fa al desig de fumar i a la gravetat dels símptomes. | Es va utilitzar el maneig de contingències amb reforç monetari com a motivació.                                                                           | SS van reportar ànsia més severa i van tornar a fumar abans que CS.                                                                                                           |
| Moss TG, et al. 2009. USA. (53)   | Estudi aleatori doble cec.  | N=58 fumadors amb diagnòstic d'Esquizofrènia i trastorn Esquizoafectiu.                                                 | Examinar la relació entre la funció neurocognitiva i la deshabituació tabàquica en aquesta població.                                                    | Tots els subjectes van estar clínicament estables durant almenys un mes abans de la inscripció.                                                           | Dèficits en la funció executiva estan associats amb el fracàs de l'abandonament de l'hàbit de fumar en esquizofrènics.                                                        |

|                                                       |                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Baker A, et al. 2011. EUA, Regne Unit, Austràlia (55) | Estudi prospectiu de comparació controlat aleatoritzat. | N=250 fumadors amb Trastorn mental sever a partir de 18 anys.                               | Avaluar l'estil de vida saludable en aquests pacients i el risc de malaltia cardiovascular.                                                                                  | Investigació que s'ha dut a terme al Centre d'Investigació de la Salut Mental, l'Escola de Salut Pública, i el Centre de Recerca de Psiquiatria Alfred Monash (MAPrc). | Pacients amb TMS que volen canviar el seu estil de vida, requereixen persistència i flexibilitat.                                                                                                                                                            |
| Connolly M, et al. (67). 2012. Nova Zelanda           | Estudi Transversal                                      | 104 respostes.                                                                              | Examinar les creences de les Infermeres de SM sobre el tabaquisme evaluat per: clients, Infermeres i visitants d'instal·lacions hospitalaries.                               | Es va enquestar a infermeres tant d'hospitals com de Centres de SM mitjançant qüestionaris on-line.                                                                    | S'ha d'adquirir habilitats i coneixements necessaris per proporcionar intervencions amb eficàcia. S'ha de brindar suport a les infermeres amb dependència a la nicotina.                                                                                     |
| Dickens GL, et al. (68). 2014. UK                     | Estudi Transversal                                      | N= 100 ( pacients n=50; personal clínic n=50. pacients interns de St Andrew's Healthcare. ) | Descriure: la dependència de la nicotina, el desig, els intents anteriors de deixar de fumar, els motius del tabaquisme, la motivació per deixar de fumar i l'auto eficàcia. | Qüestionaris per a l'avaluació.                                                                                                                                        | Aquests pacients sí que estan motivats a deixar de fumar i les intervencions són benvingudes. L'ensenyament de les habilitats de regulació emocional precedeix als tractaments d'addicció.                                                                   |
| Keizer I, et al. (69). 2013. Ginebra - Suïça          | Estudi Descriptiu Transversal                           | Pacients y professionals de hospital psiquiàtric públic a finals del 2009.                  | Descriure i analitzar les representacions sobre el tabaquisme i les pràctiques relacionades amb el tabaquisme dels pacients i entre el personal.                             | Es va realitzar una enquesta utilitzant un qüestionari especialment dissenyat.                                                                                         | La capacitació és una prioritat. Incloure tabaquisme al pla de cures. Considerar: l'heterogeneïtat dels pacients, l'atenció física, la desnormalització del tabaquisme, la prevenció del tabaquisme induït per l'hospital, i la revalorització de la funció. |

|                                                   |                     |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Magor-Blatch & Rugendyke A. (70). 2016. Australia | Estudi Transversal  | N= 98 professionals de SM.                                                                                                                    | Explorar les actituds dels professionals de SM cap a les polítiques lliures de fum.                                                                                                                      | Aquest estudi va utilitzar una enquesta on-line amb dades qualitatives. Va avaluar actituds per generar canvis en els comportaments dels professionals de la SM. | Els professionals de SM no estan d'acord amb les actuals polítiques. Hi ha una manca de coneixement sobre els riscos i comportaments de fumar dins de MMS.                                                                                                                                |
| Stockings E, et al. (72). 2015. Australia         | Estudi Transversal  | N=181 pacients (53,6%, n = 97 fumadors y 46,4%, n = 84 no fumadors)<br>L'enquesta es va realitzar en un període de 12 mesos (Maig 2009-2010), | Avaluar en un àmbit d'internament psiquiàtric lliure de fum: les polítiques antitabac; l'adhesió dels pacients a aquest; el suport d'infermeria i la provisió del tractament.                            | El tractament més utilitzat és la NRT i el consell breu per deixar de fumar.                                                                                     | Les estratègies que augmenten l'adhesió dels pacients a les prohibicions de fumar milloren el suport del personal clínic i no clínic a les polítiques antitabac i augmenten el subministrament de tractament. Atendre això milloraria l'acceptació i l'eficàcia.                          |
| Carimele JM, et al. (62). 2013                    | Revisió Sistemàtica | Població amb Esquizofrènia i TB.                                                                                                              | Analitzar si l'ús del tabac i l'augment de pes / obesitat poden estar associats amb un augment de la severitat dels símptomes de l'esquizofrènia i el TB i amb la disminució del nivell de funcionament. | Qüestionaris autoavaluatius                                                                                                                                      | Associacions negatives entre els comportaments de risc de la salut i la posterior gravetat dels símptomes. Les intervencions poden estar associades amb la reducció de la gravetat del trastorn psiquiàtric, amb la severitat dels símptomes i amb la millora del nivell de funcionament. |
| Dickens GL, et al. (68). 2014. UK                 | Estudi Transversal  | N=100<br>(n=50, pacients psiquiàtrics)<br>(n=50, empleats del Hospital St Andrew's                                                            | Avaluar la dependència de la nicotina, el desig, els intents de deixar de fumar, els motius del tabaquisme i la                                                                                          |                                                                                                                                                                  | Els pacients eren més dependents a la nicotina amb majors nivells d'ansietat; més propensos a fumar per fer front a                                                                                                                                                                       |

|                                                 |                    |                                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ineke Keizer, et al (69). 2013. Suïssa.         |                    | Healthcare en Northampton (UK).                                                                     | motivació i autoeficàcia per deixar de fumar.                                                                        | Es va utilitzar en aquest estudi un qüestionari especialment dissenyat.                                                     | l'estrès i l'avorriment, al plaer; i a reportar una menor rapidesa per deixar de fumar.                                                                                                                                                                                               |
|                                                 | Estudi Transversal | N=155<br>Personal clínic dins d'un Hospital Psiquiàtric en Ginebra                                  | Analitzar el tabaquisme dins d'aquest àmbit i les pràctiques relacionades dels pacients entre el personal clínic.    |                                                                                                                             | Hi ha una major consciència del dany relacionat amb el tabac. Els canvis en la legislació i una definició més àmplia de la SM podrien tenir un impacte positiu en les actituds del personal. La capacitat i l'integració del tabaquisme és una necessitat en els plans de tractament. |
|                                                 | Estudi Transversal | N=98<br>Professionals de la Salut Mental.                                                           | Analitzar les actituds dels professionals de la salut mental cap a les polítiques entorn del tabac en unitats de SM. |                                                                                                                             | Hi ha consciència del tema, però no estan d'acord amb les polítiques actuals. És necessària la capacitat i l'educació per assegurar la maximització dels beneficis, el suport a la cessació del tabac i la implementació eficaç de polítiques lliures de fum.                         |
| Magor-Blatch & Rugendyke.(70). 2016. Austràlia. | Estudi Transversal | N=98<br>Professionals de la Salut Mental.                                                           | Analitzar les actituds dels professionals de la salut mental cap a les polítiques entorn del tabac en unitats de SM. | L'informació sobre l'estudi es va distribuir per correu electrònic a professionals de SM, utilitzant una enquesta en línia. | Hi ha consciència del tema, però no estan d'acord amb les polítiques actuals. És necessària la capacitat i l'educació per assegurar la maximització dels beneficis, el suport a la cessació del tabac i la implementació eficaç de polítiques lliures de fum.                         |
| Stockings E, et al. (72). 2015. Austràlia       | Estudi Prospectiu  | N=181<br>Pacients internats en un Hospital psiquiàtric públic de Nova de Gales del Sud - Austràlia. | Avaluar els efectes d'una política totalment lliure de fum de tabac dins d'aquest àmbit, en un termini de 12 mesos.  | Gran part dels pacients van utilitzar TRN i es va donar consell per deixar de fumar a tots els pacients.                    | La retirada de la nicotina i la seva abstinència són positius en els intents de cessació, augmentant la motivació. Calen polítiques més efectives.                                                                                                                                    |

## **Eficàcia de les Intervencions**

| <b>Autor. Any de publicació. País. Ref.</b> | <b>Tipus d'estudi/ Diseny</b>          | <b>Subjectes/Àmbit</b>                                                                       | <b>Objectiu</b>                                                                                                                                               | <b>Variables/ Dimensions Intervenció</b>                                                                                                                                                     | <b>Resultats</b>                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| McCernon JF, et al. 2011.EEUU (39)          | Assaig aleatori controlat longitudinal | N=40, 50% dones. 21 persones fumadores amb TDAH i 19 població control.                       | Avaluar la intensitat dels símptomes d'abstinència induïda en pacients fumadores amb el diagnòstic i sense diagnòstic de TDAH                                 | Deshabitució tabàquica de 12 dies proporcionant incentius monetaris. Es monitoritza un autoinforme d'abstinència, l'estat d'ànim i els símptomes de TDAH abans i després de deixar de fumar. | Els fumadors amb TDAH experimenten major gravetat durant l'abstinència primerenca. Les intervencions per deixar de fumar han d'abordar els seus símptomes d'abstinència més severs. |
| Peckham E, et al. 2015. UK (40)             | Assaig aleatori controlat              | N=97 pacients psiquiàtrics fumafors d'entre 19 i 75 anys en l'atenció primària i secundària. | Establir l'eficàcia clínica i la cost- rendibilitat d'una intervenció de BSC en comparació amb l'atenció general de metge general per a les persones amb SMI. | 46 persones assignades a l'atzar per a l'intervenció - bespoke smoking cessation (BSC) SCIMITAR i 51 persones aleatoritzades per atenció amb el metge de capçalera habitual.                 | Les probabilitats de deixar de fumar al cap de 12 mesos va ser més gran en el BSC, l'ús d'una intervenció BSC augmenta les possibilitats de deixar de fumar.                        |
| Knowles S, et al. (41). 2016. UK            | Estudi qualitatiu                      | N=13 treballadors de salut mental                                                            | Explorar l'eficàcia de SCIMITAR lliurada pels treballadors de salut mental.                                                                                   | Entrevistes qualitatives als 13 treballadors.                                                                                                                                                | Els serveis genèrics són inapropiats per SMI; Acceptació positiva dels MHSCPs dins l'equip; la flexibilitat i personalització és important, aixó com la relació infermer-pacient    |

|                                       |                                     |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tony P, et al. 2008. EEUU. (46)       | Assaig controlat doble-cec          | N=58 fumadors amb esquizofrènia o trastorn esquizoafectiu.                       | Avaluar si la combinació de bupropió d'alliberació sostinguda (SR) amb pegat transdèrmic de nicotina (TNP), és millor al placebo + TNP en el tractament de deshabitació tabàquica en Esquizofrènia | Els pacients van ser reclutats en el Centre de Salut Mental de Connecticut a New Haven, Connecticut - EUA.    | La teràpia combinada amb bupropió SR. + TNP versus placebo + TNP és ben tolerada en i condueix a una millora significativa en els resultats a curt termini de l'abstinència tabàquica en fumadors amb esquizofrènia. |
| Williams JM, et al. 2010. EUA. (47)   | Estudi Observacional Transversal    | N= 107 fumadors amb esquizofrènia o transtorn esquizoefectiu.                    | Avaluar l'eficàcia de dos manuals d'assessorament conductual; Tractament de l'addicció a la nicotina en l'esquizofrènia (TANS) o Medicaments Maneig (MM).                                          | Subjectes reclutats en centres ambulatoris de la Universitat de Medicina i Odontologia de Nova Jersey (UMDNJ) | Tant els TANS com els MM es poden integrar en el format de teràpia de 20 minuts vs 45 minuts..                                                                                                                       |
| Auditore R, et al. 2013. Itàlia. (50) | Estudi pilot prospectiu de 12 mesos | N=14 fumadors sense intenció de deixar de fumar i amb diagnòstic d'Esquizofrènia | Avaluar l'efectivitat del cigarro electrònic en el manteniment de l'abstinència.                                                                                                                   | Enfocament en la reducció de fumar i l'abstinència de fumar.                                                  | L'ús del cigarro electrònic disminueix substancialment el consum de cigarretes sense causar efectes secundaris significatius en pacients esquizofrènics.                                                             |

|                                                                                                  |                                           |                                                                                                                                         |                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Caponnetto P, et al. 2014. Itàlia. (54)                                                          | Assaig controlat aleatoritzat de 12 mesos | N=153 fumadors amb diagnòstic d'Esquizofrènia                                                                                           | Avaluar l'eficàcia i seguretat del cigarret electrònic en aquesta població per oferir una eina complementària al tractament. | Els pacients van ser reclutats en tres centres psiquiàtrics per a deixar de fumar.                                     | L'estudi refereix un paper fonamental del cigarret electrònic en la cessació / reducció del tabaquisme.                                                                                                                                                      |
| Weinberger AH, et al. 2009. EUA. (52)                                                            | Assaigs clínics controlats seqüencials    | N=135 fumadors amb esquizofrènia o trastorn esquizoafectiu.                                                                             | Examinar l'eficàcia del Bupropió i l'aparició de símptomes psiquiàtrics en el tractament d'aquest.                           | Estudi d'investigació en fumadors amb malaltia mental a l'Escola de Medicina de la Universitat Yale entre 1998 i 2007. | El bupropió és segur per als fumadors amb trastorns psiquiàtrics.                                                                                                                                                                                            |
| Smith RC, et al. 2015. En 4 llocs (2 als Estats Units d'Amèrica, 1 a Israel i 1 a la Xina). (56) | Assaig aleatoritzat doble cec. 8 setmanes | N= 87 (n=45, amb placebo;n= amb vareniclina) pacients ambulatoris amb un diagnòstic DSM-IV de l'esquizofrènia o psicosi esquizoafectiva | Avaluar els efectes de la Vareniclina, la seva seguretat i els seus suposats efectes en la cognició.                         | Pacients ambulatoris (65) i el grup- control de 22 persones fumadors (6 cigarretes/dia).                               | La vareniclina és segura i efectiva en l'esquizofrènia, fins i tot en pacients que no indiquen un desig definit de deixar de fumar, però no millora la funció cognitiva. Aquest estudi va excloure pacients amb símptomes psicòtics aguts o deprimits greus. |
| Weiner E, et al. 2011. (57). EUA.                                                                | Estudi pilot aleatoritzat doble cec       | N= 9 persones amb MMS (N=4 vareniclina, N=5 placebo). Fumadors regulars durant un any.                                                  | Provar la seguretat, tolerabilitat i eficàcia de la vareniclina en fumadors amb esquizofrènia.                               | Pels pacients va ser necessari, almenys, una puntuació de "4" en el test de Fagerström.                                | La vareniclina va ser ben tolerada, no va exacerbar els símptomes psiquiàtrics i va ser més eficaç que TRN.                                                                                                                                                  |

|                                                |                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tidey JW, et al. 2011. (58). EUA               | Estudi prospectiu doble cec controlat                          | N= 57 persones diagnosticades amb Esquizofrènia o trastorn Esquizoafectiu, consum > 20 cigarrets / dia.                                                           | Avaluar l'eficàcia i la viabilitat de l'Intervenció de maneig de contingència (CM) + bupropió                                                         | Els pagaments contingents per reduccions de fumar van començar a \$ 25 per mostra i va augmentar \$ 5 per cada mostra consecutivament reduïda o abstinent. | CM podria enfortir-se elevat el valor del reforçador o combinant-lo amb vareniclina. Podria utilitzar-se per reduir les taxes de tabaquisme abans d'introduir un altre tractament.                                  |
| Leyro TM, et al. 2013. EUA. (63)               | Estudi prospectiu                                              | N= 324 fumadors d'unitats psiquiàtriques lliure de fum. Hospital General de Sant Francisco (abril 2009 a abril 2010).                                             | Estudiar els predictors de la utilització de la teràpia NRT durant una hospitalització psiquiàtrica lliure de fum.                                    | Les anàlisis exploratòries van examinar els correlats de la prestació i utilització de TSN.                                                                | El maneig clínic d'abstinència de la nicotina pot ser potenciat per l'oferiment de NRT en l'admissió, educant als pacients sobre els beneficis de la TSN, i augmentant la dosi en pacients fumadors més dependents. |
| Garcia-Portilla MP, et al. 2014. Espanya. (64) | Estudi prospectiu no aleatoritzar d'etiqueta oberta de 9 mesos | N= 82 pacients ambulatoris estables (74,4% esquizofrènia o esquizoafectiu i 25,6 trastorns bipolars).                                                             | Determinar l'eficàcia clínica del Programa de Suport McSCSP adaptat a MMS, comparant l'eficàcia dels fàrmacs de 1a línia i els seus efectes adversos. | Estudi de seguiment dut a terme en tres llocs d'Espanya (Oviedo, Vitòria, i Jaén) entre març del 2011 al juny del 2013.                                    | Aquest programa és eficaç i segur. Es recomana intervencions <60 a 75 minuts de McSCSP adaptat a MMS en grups de 6/8 pacients.                                                                                      |
| Robson D, et al. (71). 2012. UK                | Estudi Transversal                                             | L'avaluació del servei es va dur a terme en una unitat de pacients aguts de la Fundació de SM de l'NHS al sud d'Anglaterra entre juliol del 2008 i març del 2009. | Avaluar l'efecte d'una clínica per deixar de fumar a les taxes d'abandonament dels pacients ingressats.                                               | L'estat dels pacients va ser mesurat i avaluat durant 4 setmanes després de l'abandonament del tabac utilitzant la lectura de monòxid.                     | Una admissió en un ambient lliure de fum proporciona una oportunitat per oferir aquest tractament, encara que això només serà viable amb els recursos apropiats d'experiència i suport.                             |

|                              |                       |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Molina-Linde JM. (44). 2011. | Revisió Bibliogràfica | Revisió d'estudis d'intervenció de tractament amb els resultats d'abstinència validades bioquímicament en fumadors adults amb MMS. | Revisar les estratègies eficaces per deixar de fumar dels adults amb depressió major, esquizofrènia i psicosi.                                 | Cerca d'estudis i recomanacions d'observació, que havien avaluat els programes per deixar de fumar en MMS. | La teràpia com la NRT i les intervencions psicosocials milloren l'abstinència. Es recomana l'estabilització del trastorn. Hi ha limitacions metodològiques en molts assajos clínics.                         |
| Evins AE, et al. (59). 2015  | Revisió bibliogràfica |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                                                                                                            | El bupropió i la NRT augmenten les taxes d'abandonament sobre el placebo. La farmacoteràpia de 1a línia + tractament conductual són eficaces.                                                                |
| Tsoi DT, et al. (60). 2013.  | Revisió Sistemàtica   |                                                                                                                                    | Examinar l'eficàcia de diferents intervencions per deixar i/o reduir el tabaquisme en pacients amb Esquizofrènia.                              |                                                                                                            | El bupropió augmenta les taxes d'abstinència. El reforç de contingència pot ajudar a reduir el consum a curt termini.                                                                                        |
| Stubbs B, et al. (61). 2015  | Revisió Sistemàtica   |                                                                                                                                    | Analitzar i avaluar dades d'evidència científica per establir intervencions per deixar de fumar i com s'ha de promoure en la pràctica clínica. |                                                                                                            | Bupropió és eficaç. No hi ha evidències de que les intervencions farmacològiques augmentin els efectes adversos. Intervencions conductuals + tractament farmacològic de 1a línia poden augmentar l'eficàcia. |

|                                  |                       |                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tidey JW. (65). 2012             | Revisió Bibliogràfica | Població amb MMS.                                                                                                               | Avaluar l'eficàcia de les intervencions Contingency management (CM) en MMS.                                                           |  | Les intervencions de gestió de contingències (CM) són eficaces en MMS.                                                                                                                                                |
| Heffner JL, et al. (66). 2011.   | Revisió Bibliogràfica | Individuus amb TB                                                                                                               | Examinar la seguretat i l'eficàcia dels tractaments en TB per oferir un millor tractament.                                            |  | En TB, el Bupropió i la Vareniclina estan relacionats amb l'empitjorament de l'estat psiquiàtric. La farmacoteràpia + assessorament augmenta les probabilitats d'èxit. El breu consell per deixar de fumar és eficaç. |
| Connolly M, et al. (67).2012. NZ | Estudi Transversal    | N=104<br>Personal d'Infermeria d'hospitals i centres comunitaris de la SM.                                                      | Examinar les creences envers l'hàbit tabàquic.                                                                                        |  | . Els efectes de la modelació de rols positius es podrien perdre si les infermeres continuen fumant amb els clients. La creació de serveis de SM sense fum pot ajudar.                                                |
| Robson D, et al. (71). 2012. UK  | Estudi Transversal    | N=59<br>Pacients hospitalitzats en Unitat d'aguts d'una Fundació de SM al sud d'Anglaterra entre juliol de 2008 i març de 2009. | Avaluar l'efecte d'una clínica del cessament del tabac dins d'una unitat hospitalària de pacient aguts amb polítiques lliures de fum. |  | Un període d'admissió proporciona una oportunitat per oferir tractament per deixar de fumar. Una intervenció de reducció és factible, acceptable i associada amb resultats positius.                                  |

## Discussió

### Conseqüències de la dependència al tabac en pacients amb patologia mental

En concordança amb la revisió científica cercada, podríem afirmar que es necessitarien més programes d'educació per a la salut centrats en pacients amb TMS (trastorn mental sever), ja que estudis recents evidencien que aquests estan morint una mitjana de 25 anys prematurament, a causa del tabac i altres drogues. A més a més, el voltant de la meitat d'aquests pacients expressen interès per reduir o deixar de fumar, contràriament al que la població pensa, i d'aquesta manera oferiríem una eina més per tal de reduir l'estigma generalitzat associat als diagnòstics de salut mental. <sup>(38, 39, 41, 43, 61)</sup>

El fet que diversos estudis afirmen que els fumadors amb esquizofrènia i trastorn bipolar experimenten més símptomes d'abstinència a la nicotina durant les primeres 72h en comparació amb els fumadors sense malaltia psiquiàtrica, faria replantejar la gran necessitat d'instaurar programes de seguiment més específics i intensos durant els primers dies d'abstinència tabàquica en aquests pacients. <sup>(48, 50, 58, 62, 63)</sup>

Hi ha una gran varietat d'estudis que evidencien que els fumadors amb esquizofrènia poden utilitzar la nicotina com a automedicació per a la malaltia, ja que afirmen que el tabaquisme pot revertir transitòriament el dèficit en el processament d'estímuls auditius, així com millorar la memòria i compensar els efectes secundaris dels fàrmacs antipsicòtics, com el parkinsonisme. No obstant hi ha una limitació de bibliografia que ofereixi estudis sobre alternatives per a compensar aquests efectes "positius" en l'àmbit cognitiu de la nicotina. <sup>(46)</sup>

### El rol d'infermeria en la deshabituació tabàquica en pacients amb patologia mental

Hi hauria la necessitat d'implementar programes de formació sobre l'addicció al tabac en pacients amb patologia mental, al personal sanitari de salut mental, els quals en els últims anys s'ha demostrat, segons la bibliografia cercada, que són menys agressius a animar al cessament d'aquest, sigui per por a causar exacerbació o per un sentit de futilitat. Estudis evidencien que les intervencions per part de personal sanitari entrenat i especialitzat, sent pro eficients en preguntar sobre les conductes de fumar i oferint informació completa sobre el tabaquisme, seria de gran ajuda, podent disseminar aquestes intervencions utilitzant els manuals de tractament. <sup>(44, 51, 53)</sup>

Tenint en compte que el trastorn de dependència està especificat en el DSM V i que, per tant, el personal sanitari té el deure de motivar i ajudar als pacients a deixar de fumar, seria necessari una major conscienciació a aquests, especialment a les infermeres, les quals s'ha evidenciat que són executores ideals de programes de motivació per a deixar de fumar, ja que tenen experiència en l'ensenyament i la promoció de l'autogestió i conductes positives de malalties cròniques. Tot i que hi ha bibliografia sobre possibles eines a utilitzar per part d'aquest sector, tals com el tele salut, serien necessaris més programes detallats per tal d'animar als infermeres a fer-ne ús. (53, 59)

### **El rol d'infermeria en la deshabituació tabàquica en pacients psiquiàtrics hospitalitzats**

Segons la revisió bibliogràfica cercada, durant les hospitalitzacions psiquiàtriques lliures de fum, la infermera representa un important model a seguir en la promoció d'estils de vida i, per tant, hi hauria la necessitat de conscienciar a aquest sector de la importància del cessament del tabac en ells mateixos o si més no, conscienciar del gran impacte negatiu que crea el fet que fumin amb els clients. S'ha evidenciat que les infermeres amb dependència a la nicotina tenen una visió més benigna del tabaquisme i fins i tot tendeixen a utilitzar-ho com a eina terapèutica, subestimant l'ús d'habilitats interpersonals. Per tant, detectem la necessitat de proporcionar les eines correctes a les infermeres que treballen amb clients de centres de salut mental, oferint les habilitats i els coneixements necessaris per a brindar intervencions eficaces de cessació del tabaquisme, inclosa la possibilitat de diferenciar entre els símptomes de l'abstinència de nicotina i les malalties mentals. A més, si aquest sector ha de convertir-se en models eficaços a seguir, i coneixent que les infermeres psiquiàtriques presenten les taxes de tabaquisme més altes en la infermeria, hi hauria la necessitat de brindar suport a les infermeres amb dependència a la nicotina. S'ha evidenciat que els usuaris fumadors són més propensos a acceptar la política de no fumar a la unitat d'admissió si perceben que el personal tractant té una visió positiva de la política de restricció, si ells mateixos no fumen a la unitat i si consideren que la teràpia substitutòria amb nicotina és realment efectiva. No obstant això, el personal d'infermeria acostuma a ser reticent a aplicar aquesta política sense fum als usuaris argumentant l'alt risc de patir agressions per part d'aquests, segons les evidències cercades. Hi hauria una necessitat de formació al personal sanitari sobre les estadístiques reals, on estudis recents informen que el personal d'infermeria acostuma a anticipar majors nivells d'agressió per part dels pacients, del que realment es produeixen, després de la implementació de polítiques lliures de fum. Com a tal, s'hauria de promoure l'educació, capacitat i suport per a augmentar la confiança en tema de conflictes relacionats amb

el tabac, monitorant constantment i sistemàticament el *craving* de la nicotina dels seus pacients durant l'admissió i tractant la dependència a la nicotina segons sigui necessari, evitant així l'aparició d'efectes adversos del comportament. (59, 67, 68, 72)

Segons les últimes evidències, per al maneig clínic de l'abstinència de nicotina en les hospitalitzacions psiquiàtriques sense fum s'hauria d'oferir als pacients el pegat de nicotina directament en l'admissió, proporcionant una teràpia combinada (pegat amb xiclets, ...) als fumadors més dependents, a més d'oferir educació i motivació per part del personal sanitari entrenat. També s'haurien de realitzar intervencions de 60-75 minuts, que encara que sigui una durada considerable, tenint en compte que es farien en un hospital (i no en un centre ambulatori) i els beneficis potencials tant per al sistema sanitari com per als pacients, això no hauria de suposar una barrera. A més, s'hauria d'emfatitzar més en l'etapa d'intervenció abans de deixar de fumar per tal d'augmentar la motivació, segons la bibliografia actual. Un cop que la preparació per a deixar de fumar s'incrementi, les intervencions haurien de centrar-se a reduir els desitjos de fumar; cercant mètodes alternatius per afrontar l'estrès i l'avorriment. Hem de tindre en compte que els pacients ingressats en un centre psiquiàtric presenten restriccions de la seva llibertat de moviment i porten un estil de vida sedentari amb oportunitats limitades per a realitzar una àmplia varietat d'activitats recreatives o d'oci. Tant els factors de l'estil de vida com l'etapa de la vida són determinants del comportament de fumar, i per conseqüència aquest fet reforçaria l'importància del paper de la infermera, principal promotora d'estils de vida saludables. A més, ja que s'ha evidenciat un gran interès en l'ús de teràpia substitutòria després de l'hospitalització entre els fumadors amb patologia mental severa, creiem que seria beneficiós realitzar un breu assessorament motivacional adaptat als pacients abans de l'alta. Si als pacients se'ls hi oferís l'ús de teràpia substitutòria després del consell motivacional, aquests podrien estar més disposats a acceptar-la, i per tant, hi hauria més probabilitats d'intentar deixar de fumar en marxar de l'hospital, segons les últimes evidències. Així doncs, sabent que l'hospital és un bon lloc per a reduir el consum de tabac, hi hauria una necessitat de formació i suport, així com una participació contínua del personal sanitari, realitzant intervencions individualitzades. Per a aconseguir la cessació a llarg termini, la coordinació amb els experts en tabac seria fonamental per a assegurar la continuïtat entre els serveis per a pacients hospitalitzats i el suport ambulatori un cop els usuaris hagin estat donats d'alta.

(38, 59, 60, 67, 68, 69)

No obstant això, com a promotors de la salut que som, hauríem de conèixer les dificultats de la cessació tabàquica durant l'ingrés hospitalari, tals com la heterogeneïtat dels fumadors respecte a les etapes i a la disposició a deixar de fumar, els factors

relacionats amb la malaltia mental o el fet que l'alta prevalença de fumadors podria incitar als no fumadors a fumar o a augmentar el consum en fumadors. A més com a infermers tenim el deure d'ajudar-los en el procés de cessació individual, és a dir, permetre la seva autonomia i acceptar la seva decisió de fumar menys, deixar de fumar o seguir fumant. S'ha evidenciat que el fet de ser forçat a prendre la decisió de deixar de fumar pot ser contraproduent. Tot això requereix coneixements específics i habilitats d'infermeria. Una revisió Cochrane ha demostrat que les intervencions de tabac a l'hospital són més eficaces quan són impartides per personal d'infermeria capacitat. A més, s'ha establert que les infermeres que combinen l'educació per a deixar de fumar amb altres funcions són menys efectives que les infermeres que ofereixen una promoció de la salut o un paper exclusiu per a deixar de fumar. Tot i això, detectem una manca d'estudis on reflecteixin el paper que el personal d'hospitalització ha d'adoptar. A més a més, podríem suggerir la necessitat d'investigacions futures que explorin els efectes a llarg termini de les polítiques lliures de fum, centrant-se en una anàlisi específica de cost versus benefici. (69, 70, 71)

### **El rol d'infermeria en la deshabituació tabàquica en pacients psiquiàtrics dins l'àmbit ambulatori**

Hem de tindre en compte que la població amb problemes de salut mental en general tendeixen a una baixa utilització dels serveis de salut preventiva, segons la bibliografia cercada. Per aquest motiu, ens hauríem de plantejar aprofitar l'hospitalització psiquiàtrica per tal de brindar una oportunitat per aconseguir involucrar i tractar comportaments de risc únic, tals com fumar, ja que les intervencions per a deixar de fumar en hospitalitzacions psiquiàtriques no suposen grans despeses d'atenció de salut mental a curt termini i resulten molt rendibles a llarg termini segons les últimes evidències. A més, podria ser un moment idoni per a iniciar el tractament per a deixar de fumar degut a l'intensitat de l'exposició al personal d'infermeria i personal mèdic, i a l'eliminació dels factors ambientals de l'exterior. No obstant això, creiem que hi hauria la necessitat de canviar aquest plantejament, ja que en moltes ocasions, l'usuari hospitalitzat es troba en un moment agut de la malaltia i potser no és el moment idoni per a fer aquesta intervenció. Per tant, tenint en compte la individualitat de cada pacient, hauríem d'encaminar les noves propostes de deshabituació tabàquica cap a l'àmbit ambulatori, principal promotor per a oferir educació per a la salut. Per conseqüència, s'haurien d'oferir més propostes de motivació per tal d'augmentar aquesta baixa utilització dels serveis de salut preventiva. (43, 64, 71)

En l'àmbit ambulatori, s'haurien de proposar sessions individualitzades de 20 minuts per sessió (temps idoni perquè sigui fàcil d'implementar i per evitar la fatiga del tractament, segons les últimes evidències). Els darrers estudis evidencien que aquestes sessions individualitzades serien més intenses que la majoria de tractaments. Actualment gaudim de diferents mètodes per tal de tindre un control precís sobre la taxa d'abstinència mesurant els nivells setmanals de CO expirat, tecnologia que tenim al nostre abast per a poder promoure aquestes intervencions per part d'infermeria. No obstant això, i tenint en compte que la majoria de persones amb patologia mental greu van al seu psiquiatre més regularment que al seu metge d'atenció primària i que molts reben atenció exclusivament d'un establiment psiquiàtric, seria important promoure les sessions amb professionals entrenats en salut mental, els quals haurien de registrar el procés i els símptomes de la malaltia de cada individu, monitorar acuradament els nivells d'antipsicòtics, promoure l'activitat física, oferir una educació contínua sobre el correcte ús del pegat de nicotina, així com saber motivar al pacient amb tècniques específiques per deixar de fumar depenent de la patologia que presenti, tal com descriuen els estudis i guies pràctiques recents. En els darrers estudis es proposa promoure els tractaments basats en incentius, per tal de reduir el consum de tabac i altres drogues, tot i que altres estudis evidencien que aquests incentius no millorarien les taxes de cessament a llarg termini. (55, 56, 57, 61)

## **Farmacologia en la deshabituació tabàquica**

Actualment, hi ha tres fàrmacs de primera línia per al tractament del consum de tabac, que són: la TSN (pegats, xiclets i comprimits), el bupropió i la vareniclina. Tots ells estan aprovats per la Direcció General de Farmàcia del Ministeri de Sanitat. Com a infermers, podríem fer ús d'aquestes revisions, ja que són eines a tindre en compte durant la nostra intervenció i de les quals podríem utilitzar per a motivar a l'usuari. Estudis actuals afirmen que la combinació de vareniclina amb els antipsicòtics suposa millores cognitives en esquizofrènics. A més, altres estudis descriuen que la farmacoteràpia de manteniment amb vareniclina i teràpia cognitiva conductual milloren les taxes perllongades d'abstinència del tabac, en comparació a la teràpia cognitiva conductual sola, en pacients amb esquizofrènia i trastorn bipolar. Com a infermers, hauríem de conèixer les bases del tractament que seguiran així com resoldre possibles dubtes o mites. Avui dia, l'ús del qual actualment es creu que és el tractament farmacològic més efectiu per a l'addicció al tabac, la vareniclina, es veu obstaculitzat pels informes de casos d'exacerbacions en pacients psiquiàtrics, els quals no haurien estat recolzats per assajos controlats aleatoris. Com a professionals de la salut hauríem de conèixer que hi ha estudis recents que confirmen que la vareniclina és segura,

tolerable i eficaç en el fumador amb esquizofrènia. Òbviament, si a aquest punt de vista farmacològic li sumem una teràpia cognitiva conductual, millorarien les taxes d'abstinència. (47, 52, 53, 54, 55, 65, 66)

Una altra opció, contemplada en estudis recents és el cigarro electrònic tot i no estar regulat formalment com a producte farmacèutic, capaç de disminuir substancialment el consum de cigarretes sense causar efectes secundaris significatius en pacients esquizofrènics que fumen, proporcionant nicotina, així com un mecanisme d'afrontament imitant alguns rituals associats als gestos de fumar. Hi ha una limitació d'estudis pel que fa a la utilització del cigarro electrònic en pacients amb patologia mental.<sup>(46)</sup>

### **Deshabituació al tabac segons la patologia mental**

Hi ha a l'abast un gran nombre d'estudis realitzats en pacients amb trastorns psicòtics durant la cessació tabàquica, els quals hauríem de conèixer com a promotors de la salut que som, per tal de motivar als nostres usuaris. En aquests pacients, la cessació tabàquica estaria especialment indicada, ja que deixar de fumar té conseqüències positives en relació amb els fàrmacs antipsicòtics, atesa a la interacció farmacocinètica que tenen amb el consum de tabac, fet que permet reduir-ne les dosis. A més, els últims estudis evidencien que aquesta població pot deixar de fumar sense que això comporti un empitjorament de la simptomatologia. No obstant això, abans d'abordar la cessació tabàquica, caldria que la malaltia estigués compensada. Hem de recordar que els pacients amb esquizofrènia tenen taxes més altes de dependència, ja que prenen més nicotina per cigarreta. A més, el nivell d'educació i el coeficient intel·lectual són factors que influeixen en el fracàs de l'abandonament del tabac en pacients amb esquizofrènia segons les últimes evidències. En alguns casos, doncs, seria acceptable i segur utilitzar simultàniament el pegat de nicotina i fumar cigarretes, amb l'objectiu d'anar reduint la dosis escalonadament, ja que s'ha evidenciat que la reducció del nombre de cigarretes com a pas previ a la cessació podria ser útil per a aquests fumadors. En el tractament dels fumadors que pateixen esquizofrènia o psicosi, es recomanaria augmentar i perllongar el període de tractament, implementar tècniques de psico-educació conjunta per part de tot l'equip sanitari especialitzat en psiquiatria, tècniques cognitives-conductuals i l'ús de qualsevol tractament farmacològic que ajudi a controlar i/o reduir les recaigudes en el consum de tabac. (45, 49, 42)

Per altra banda, segons la recerca realitzada, hi ha una manca d'estudis de deshabituació tabàquica en pacients amb altres patologies mentals, tals com el trastorn bipolar, trastorn de dèficit d'atenció, trastorns d'ansietat i trastorns de la personalitat.

## Conclusió

El tabaquisme constitueix un dels objectius principals en salut pública, però tot i que hi ha protocols establerts per prevenir el tabaquisme, hi ha una manca d'aquests dins de l'àmbit de la salut mental, ja sigui per motius de creences o prejudicis infundats. A més a més, s'ha evidenciat que la prevalença de tabaquisme és més alta en poblacions amb malalties mentals.

Els resultats mostren que un gran nombre de pacients amb patologia mental són capaços de motivar-se i comprometre's a col·laborar amb els tractaments amb aquesta finalitat. Avui dia, l'evidència científica demostra que no només és eficaç, sinó que també és necessària, ja que aquest fet tindria efectes positius en la qualitat de vida d'aquesta població, com també en la sostenibilitat del sistema sanitari. Per a aquest fi, és necessària la formació i/o l'actualització de coneixements i polítiques més restrictives i eficaces en aquest àmbit.

## Proposta de millora

### **PROTOCOLARITZAR L'ATENCIÓ DE L'ADDICCIÓ AL TABAC EN LA SALUT MENTAL**

Les intervencions d'infermeria en els pacients amb patologia mental requereixen abordatges més intensos i especialitzats, adaptats a les seves peculiaritats clíniques. Aquestes intervencions dependrien del tipus de diagnòstic psiquiàtric, la motivació per a deixar de fumar o la repercussió farmacocinètica dels fàrmacs psiquiàtrics. Com a directrius a seguir, l'infermer especialista, format i capacitat, ha de promoure l'educació, capacitat i suport al pacient per tal d'augmentar la seva confiança, monitorar sistemàticament el *craving* a la nicotina, sobretot durant les 72h posteriors a l'admissió al centre hospitalari, i tractar la dependència a la nicotina segons sigui necessari, evitant així l'aparició d'efectes adversos del comportament. Els professionals d'infermeria hem de comprometre'ns a oferir al pacient una atenció integral de qualitat basada en l'evidència científica mitjançant una estandarització de cures, utilitzant el procés d'atenció d'infermeria (PAI) i les taxonomies pròpies de NANDA, NOC i NIC. Tot això contribuirà a un tractament infermer eficaç i individualitzat.

Durant l'ingrés hospitalari, l'infermer especialista hauria d'oferir als pacients el pegat de nicotina directament en l'admissió. A més a més, durant l'ingrés s'haurien de realitzar intervencions periòdiques individualitzades de 60-75 minuts, cercant mètodes alternatius per afrontar l'estrès i l'avorriment. A més, s'aconsella oferir un breu assessorament motivacional abans de l'alta.

Durant l'àmbit ambulatori es proposen sessions individualitzades de 20 minuts, registrant el procés i els símptomes de la malaltia de cada individu, monitorant els nivells d'antipsicòtics, promovent l'activitat física, oferint educació sobre el correcte ús del pegat de nicotina, i motivant al pacient amb tècniques específiques per deixar de fumar.

Durant la deshabitució tabàquica oferirem fàrmacs de primera línia aprovats per la Direcció General de Farmàcia del Ministeri de Sanitat, tals com el bupropió, la vareniclina o el pegat transdèrmic, juntament amb teràpia cognitivo conductual.

Es considera necessari implementar programes de formació al personal sanitari de salut mental, així com proporcionar les eines correctes a les infermeres especialistes. Per conseqüència, hi ha la necessitat de brindar suport a les infermeres amb dependència a la nicotina, ja que són models a seguir. Finalment, s'haurien de promoure més estudis de deshabitució tabàquica en pacients amb trastorn bipolar, trastorns d'ansietat i trastorns de personalitat.

## Bibliografia

1. Juvinyà Canal D, Ballester Ferrando D, Fuentes Pumarola C, Bertran Nogué C. El entorno terapéutico de los cuidados de enfermería desde una visión de la promoción de la salud mental. Psiquiatria.com [Internet]. 2010 feb-mar. [consultado 10 de nov de 2016]; p. 1-6. Disponible en: <http://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/7468/Entorno-terapeutico-cuidados.pdf?sequence=1>
2. González Varea J, Gonzalo Freire S, González de la Cerda A, Gil Micó E, Jaén Tosca C, Gómez López M. Tabaco y salud mental. Psiquiatria.com [Internet]. 2011 febrero-marzo. [consultado 02 de nov de 2016]; p. 1-7. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/98/97/78/98977801497441898042153277021835401405>
3. Marques de Oliveira R, Siqueira Júnior AC, Ferreira Santos JL, Ferreira Furegato AR. Dependencia nicotínica en los trastornos mentales, relación con indicadores clínicos y el sentido para el usuario. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 julio [citado el 15 nov 2016]; 22 (4): 685-92. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es\\_0104-1169-rlae-22-04-00685.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00685.pdf)
4. Bidzan L. A review of the effects of nicotine on schizophrenia. Pubmed [Internet]. 2007 Sep-Oct [citado el 09 de nov 2016]; 41(5):737-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18421928>
5. Smith RC, Warner-Cohen J, Matute M, Kelly E, Vaidhyanathaswamy S, et al. Effects of nicotine nasal spray on cognitive function in schizophrenia. Pubmed [Internet]. 2006 Mar [citado el 15 de nov 2016]; 31 (3): 637-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16160711>
6. Laguerta J. Tabaco y enfermedad mental, podemos hacer algo?. [Internet]. Zonahospitalaria 2012 sept [citado el 10 nov 2016];37( ):28. Disponible en: <http://www.hospitalariasnavarra.org/archivos/201306/tabaco-y-enfermedad-mental.pdf?1>
7. Ratschen E<sup>1</sup>, Britton J, Doody GA, Leonard-Bee J, McNeill A. Tobacco dependence, treatment and smoke-free policies: a survey of mental health

- professionals' knowledge and attitudes [Internet]. Pubmed 2009 Nov-Dec [citado el 02 de Nov 2016]; 31 (6): 576-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19892217>
8. Green MA, Hawranik PG. Smoke-free policies in the psychiatric population on the ward and beyond: a discussion paper [Internet]. Pubmed 2008 Oct [citado el 14 de Nov 2016]; 45 (10): 1543-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18304553>
  9. Duckworth K. Smoking and Mental Health: Why Is It Harder for People with Mental Illness to Quit Smoking? National Alliance on Mental Illness [Sede web]. EEUU-Texas: NAMI; 2014 [actualizado 17 Nov 2016; citado 18 Nov 2016]. Disponible en: <https://www.nami.org/About-NAMI/NAMI-News/Smoking-and-Mental-Health-Why-Is-It-Harder-for-Pe#sthash.0GluQZlu.dpuf>
  10. Sharma R, Gartner CE, Hall WD. The challenge of reducing smoking in people with serious mental illness. Pubmed [Internet]. 2016 Oct [citado el 03 de Nov 2016]; 4 (10): 835-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27707462>
  11. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Medicina clínica [revista en internet] 2010 [acceso el 16 de abril de 2016]; 135 (11): [507-511]. Disponible en: <http://sti.cochrane.org/sites/sti.cochrane.org/files/uploads/PRISMA%20declarati%20on.pdf>
  12. Gobierno de Aragón [Internet]. Atención al paciente con dependencia del tabaco. Aragón.es. 2012 [citado 04 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/ServicioAragonesSalud/Documentos/PACIENTE+DEPENDENCIA+TABACO.PDF>.
  13. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Guía de tratamiento del tabaquismo. Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica [Internet]. Pubmed 2010 [Citado Enero de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47499/>

14. Balbè i Gibernau M, Bruguera i Cortada E, Cano Vega M, Delgado Almeda M, Grané Fernández T, Fonseca Casals F, et al. Guía de Intervención Clínica en el consumo de tabaco en pacientes con trastorno mental [Internet]. 2012 [Citado Enero de 2017]; 7(1):84-100. Disponible en: <http://www.xchsf.cat/docs/460-Guia%20Tabac%20int%20cast.pdf>
15. Sobradiela N, García Vicent V. Consumo de tabaco y patología psiquiàtrica [Internet] Elsevier 2007 [Citado Enero de 2017]; 9(1):31-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
16. Institut Nacional de estadística. Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol, problemas medioambientales en la vivienda) [Internet] INE-Salud.2016 [citado Diciembre de 2016];1-12. Disponible en: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout)
17. Martínez-Ortega J. Tesis Doctoral: Consumo de tabaco y de cafeína en pacientes con esquizofrenia y en población no psiquiàtrica [Licenciado en medicina y cirugía, médico residente en psiquiatria]. Universidad de Granada: 2008. Disponible en: <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/17584395.pdf>
18. Moreno Coutiño A, Medina-Mora Icaza M. Tabaquismo y depresión [Internet]. Salud Ment 2008 [citado 2016 Oct 25]; 31(5) 409-415. Disponible en [httpwww.scielo.org.mx/sciel](http://www.scielo.org.mx/sciel)
19. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study [Internet] Pubmed. 2000 [citado 02 Enero de 2017]. Nov 22-29;284(20):2606-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11086367>
20. González Varea J, Freire GS, González de la Cerda A, Gil Mico E, Jen Tosca C, Gomez López M. 12º congreso virtual de psiquiatria: Tabaco y salud mental [Internet] Psiquiatria.com 2011 [citado enero de 2017]; 1-6. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/98/97/78/989778014974>

21. Virani T, McConnell H, Mayo S, Chee J, Burris J, Burke J-M, et al. Nursing Best Practice Guideline: Integrating Smoking Cessation into Daily Nursing Practice (Revise) [Internet] RNAO; Toronto 2007 [citado enero de 2017]; p: 06-42. Disponible en:  
[http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Integrating\\_Smoking\\_Cessation\\_into\\_Daily\\_Nursing\\_Practice.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Integrating_Smoking_Cessation_into_Daily_Nursing_Practice.pdf)
22. Olivier D, Lubman DI, Fraser R. Tobacco smoking within psychiatric inpatient settings: biopsychosocial perspective [Internet]. Pubmed .2007 [citado enero de 2017]; 41 (7): 572-80. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17558619>
23. Siru R, Hulse GK, Tait RJ. Assessing motivation to quit smoking in people with mental illness: a review [Internet]. Pubmed 2009 [citado enero de 2017]; 104 (5):719-33. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02545.x.
24. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation [Internet] Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 [consultado septiembre 2016]; Issue 1. Art. No.: CD001188. DOI: 10.1002/14651858.CD001188.pub3.
25. Farmacosalud.com [Sede Web]. Muchos pacientes psiquiátricos que fuman quieren dejar de fumar...¿Quién ha dicho que no quieren?" [Internet]. Nov. 2016. [consultat el 04 Feb. 2017].Disponible en:  
<http://farmacosalud.com/muchos-pacientes-psiquiatricos-que-fuman- quieren-dejar-de-fumar/>
26. Sendra Gutierrez JM, Casanova Peña B, Vargas Aragón M. Tabaquismo y trastorno mental grave: conceptualización, abordaje teórico y estudios de intervención [Ineternet] Rev. Asoc.Esp. Neuropsiq 2012 [consultat 04 feb. 2017];32(116). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-)
27. Gary K, Riaz J, Robert J. Motivation to Quit Smoking Among Hospitalised Individuals with and without Mental Health Disorder [Internet] Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2010. [Consultado enero 2017]. Vol.44, Issue 7,

- pp. 640-647. Disponible en:  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3109/00048671003627413>
28. Solway E. Windows of Opportunity for Culture Change Around Tobacco Use in Mental Health Settings [Internet]. Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2009 [consultado enero 2017]; 15( 1), pp. 41-49. Disponible en:  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1078390308329885>
29. Soltý H, Crockford D, White WD, Currie S. Cigarette Smoking, Nicotine Dependence, and Motivation for Smoking Cessation in Psychiatric Inpatients [Internet] The Canadian Journal of Psychiatry. [Consultado febrero 2017]; 54 (1), pp. 36-45. Disponible en:  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370905400107>
30. Šagud M, et al. Smoking and schizophrenia [Internet] Psychiatria Danubina, 2009 [consultado marzo 2017]; 21 (3), pp 371–375. Disponible en:  
[http://www.hdbp.org/psychiatria\\_danubina/pdf/dnb\\_vol21\\_no3/dnb\\_vol21\\_no3\\_371.pdf](http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol21_no3/dnb_vol21_no3_371.pdf)
31. Sobradíel N, García - Vicent V. Consumo de tabaco y patología psiquiàtrica [Internet]. Trastornos Adictivos 2007 [consultado february 2017]; 9 (1): 31-38. Disponible en:  
<http://www.americalatina.elsevier.com/sul/es/index.php?E=S&I=es>
32. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 12 ago 2005; consulta 11 ago 2005]. Disponible en: <http://medlineplus.gov/spanish/>
33. Organización Mundial de la Salud [Internet] OMS Ginebra-Suiza 2017 [consultado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
34. American Psychiatric Association (APA) [Internet]. Virginia – EEUU, 1844 [Consultado diciembre 2016]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/>
35. European Psychiatric Association (EPA) [Internet] Francia, 1983 [consultado diciembre 2016] <http://www.europsy.net/>

36. National Alliance on Mental Illness (NAMI) [Internet]. EEUU, 1979 [consultado noviembre 2016] . Disponible en: <http://www.nami.org/>
  
37. McElroy SL. The Dual Epidemic of Tobacco Dependence and Obesity Among Those With Severe Mental Illness [Internet]. The journal of Clinical Psychiatry. 2015 [consultado marzo 2017]; Vol 77, Nº 03. Disponible en: <http://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/2016/v77n03/v77n0310.aspx>
  
38. Schuck RK, et al. Smokers with serious mental illness and requests for nicotine replacement therapy post-hospitalisation [Internet]. HHS, 2016 [Consultado marzo 2017]; 25(1): 27–32. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051712. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5110429/pdf/nihms828300.pdf>
  
39. McClernon JF, Van Voorhees EE, English J, Hallyburton M, Holdaway, Kollins SH. Smoking Withdrawal Symptoms Are More Severe Among Smokers With ADHD and Independent of ADHD Symptom Change: Results From a 12-Day Contingency-Managed Abstinence Trial [Internet]. Nicotine & Tobacco Research, 2011 [Consultado febrero 2017]; 13 (9): 784-92. doi: 10.1093/ntr/ntr073
  
40. Peckham E, Mei-See Man, Mitchell N, Jinshuo Li, Taeko Becque, Knowles S, et al. Smoking Cessation Intervention for severe Mental Ill Health Trial (SCIMITAR): a pilot randomised control trial of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of a bespoke smoking cessation service [Internet]. Health Technology Assessment, 2015 [Consultado marzo 2017]; 19 (25): DOI: 10.3310/hta19250
  
41. Knowles S, Planner C , Bradshaw T , Peckham E , Gilbody S. Making the journey with me: a qualitative study of experiences of a bespoke mental health smoking cessation intervention for service users with serious mental illness [Internet]. BMC Psychiatry, 2016 [consultado febrero 2017]; 16:193 DOI 10.1186/s12888-016-0901-y
  
42. Solvey E. Windows of Opportunity for Culture Change Around Tobacco Use in Mental Health Settings [Internet]. *Journal of the American Psychiatric Nurses*

*Association*, 2009 [consultado marzo 2017];15 (1), pp. 41 – 49. doi: 10.1177/1078390308329885

43. Prochaska J, et al. Validity and Reliability of the Internalized Stigma of Smoking Inventory: An Exploration of Shame, Isolation, and Discrimination in Smokers with Mental Health Diagnoses [Internet]. HHS Public Access 2015 [Consultado marzo 2017]; 24(5): 410–418. doi:10.1111/ajad.12215.
44. Molina-Linde JM. Effectiveness of smoking cessation programs for seriously mentally ill [Internet]. Actas Esp Psiquiatr 2011 [Consultado marzo 2017];39(2):106-14. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/13/70/ENG/13-70-ENG-106-114-801598.pdf>
45. Prochaska J, et al. Multiple Risk-Behavior Profiles of Smokers With Serious Mental Illness and Motivation for Change [Internet]. Health Psychol. 2014 [Consultado marzo 2017]; 33(12): 1518–1529. doi:10.1037/a0035164.
46. Tony P, et al. A Placebo-Controlled Trial of Bupropion Combined with Nicotine Patch for Smoking Cessation in Schizophrenia [Internet]. Biol Psychiatry. 2008 [Consultado marzo 2017]; 63(11): 1092–1096. doi:10.1016/j.biopsych.2007.11.002.
47. Williams JM, et al. Comparison of Two Intensities of Tobacco Dependence Counseling in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder [Internet]. J. Subst Abuse Treat 2010 [consultado marzo 2017]; 38(4): 384–393. doi:10.1016/j.jsat.2010.03.006.
48. Barnett PG, Wong W, MPhil AJ, Hall SM, Prochaska J. Cost-effectiveness of smoking cessation treatment initiated during psychiatric hospitalization: analysis from a randomized, controlled trial [Internet]. J Clin Psychiatry. 2015 [consultat març, 2017]; 76(10): e1285–e1291. doi:10.4088/JCP.14m09016.
49. Tidey J, Colby S, Emily M, Xavier BA. Effects of Smoking Abstinence on Cigarette Craving, Nicotine Withdrawal, and Nicotine Reinforcement in Smokers

With and Without Schizophrenia [Internet]. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 16, Number 3 (March 2014) 326–334. doi:10.1093/ntr/ntt152

50. Caponnetto P, Auditore R, Russo C, Cappello GC, Polosa R. Impact of an Electronic Cigarette on Smoking Reduction and Cessation in Schizophrenic Smokers: A Prospective 12-Month Pilot Study [Internet]. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2013 [consultado marzo 2017]; 10, 446-461; doi:10.3390/ijerph10020446
51. Evins EA, Cather C, Pratt SA. Maintenance Treatment With Varenicline for Smoking Cessation in Patients With Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Randomized Clinical Trial [Internet]. *JAMA*. 2014 [consultado marzo 2017]; 311(2): 145–154. doi:10.1001/jama.2013.285113
52. Weinberger AH, et al. Predictors of Abstinence and Changes in Psychiatric Symptoms in a Pooled Sample of Smokers with Schizophrenia receiving Combination Pharmacotherapy and Behavioral Therapy for Smoking Cessation [Internet]. *Clin Psychopharmacol*. 2009 [consultado marzo 2017]; 29(6): 601–603. doi:10.1097/JCP.0b013e3181bfd0b4.
53. Moss TG, Sacco KA, Allen TM, Weinberger AH, Vassicchio JC, George TP. Prefrontal Cognitive Dysfunction is Associated with Tobacco Dependence Treatment Failure in Smokers with Schizophrenia [Internet]. *Drug Alcohol Depend*. 2009 [consultado marzo 2017];104(1-2): 94–99. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.04.005.
54. Caponnetto P, Polosa R, Auditore R, Minutolo G, Signorelli M, Maglia M, et al. Smoking Cessation and Reduction in Schizophrenia (SCARIS) with e-cigarette: study protocol for a randomized control trial [Internet]. *Trials* 2014 [consultado marzo 2017]; 15: 88. Disponible en: <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/88>
55. Baker A, Kay-Lambkin F, Richmond R, Filia S, Castle D, Williams J, et al. Study protocol: a randomised controlled trial investigating the effect of a healthy lifestyle intervention for people with severe mental disorders [Internet]. *Public Health* 2011 [consultado marzo 2017]; 11:10. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024929/pdf/1471-2458-11-10.pdf>

56. Smith RC, Amiaz R, Tian-Mei Si, Maayan L, Hua Jin, Boules S, et al. Varenicline Effects on Smoking, Cognition, and Psychiatric Symptoms in Schizophrenia: A Double-Blind Randomized Trial [Internet]. PLoS ONE 2015 [consultado marzo 2017]; 11(1): e0143490. doi:10.1371/journal.pone.0143490
57. Weiner E, et al. Varenicline for Smoking Cessation in People with Schizophrenia: A Double Blind Randomized Pilot Study [Internet]. Schizophr Res. 2011 June [consultado marzo 2017]; 129(1): 94–95. doi:10.1016/j.schres.2011.02.003.
58. Tidey JW, Rohsenow DJ, Kaplan GB, Reid N. Effects of Contingency Management and Bupropion on Cigarette Smoking in Smokers with Schizophrenia [Internet]. Psychopharmacology (Berl). 2011 September [consultado marzo 2017]; 217(2): 279–287. doi:10.1007/s00213-011-2282-8.
59. Evins AE, Cather C, Laffer A. Treatment of Tobacco Use Disorders in Smokers with Serious Mental Illness: Toward Clinical Best Practices [Internet]. *Harv Rev Psychiatry*. 2015 [consultado marzo 2017]; 23(2): 90–98. doi:10.1097/HRP.0000000000000063
60. Tsoi DT, Porwal M, Webster AC. Interventions for smoking cessation and reduction in individuals with schizophrenia (Review) [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 [consultado febrero 2017]; Art. No CD007253. DOI: 10.1002/14651858.CD007253.pub3.
61. Stubbs B, Vancampfort D, Bobes J, De Hert M, Mitchell AJ. How can we promote smoking cessation in people with schizophrenia in practice? A clinical overview [Internet]. *Acta Psychiatr Scand*. 2015 [consultado febrero 2017]; 132(2):122-30. doi: 10.1111/acps.12412.
62. Carimele JM, Katon WJ. Associations between health risk behaviors and symptoms of schizophrenia and bipolar disorder: a systematic review *Gen Hosp Psychiatry*. 2013 January [consultado marzo 2017]; 35(1): 16–22. doi:10.1016/j.genhosppsy.2012.08.001.

63. Leyro TM, Hall SM, Hickman N, Kim R, Hall SE, Prochaska JJ. Clinical Management of Tobacco Dependence in Inpatient Psychiatry: Provider Practices and Patient Utilization [Internet]. *Psychiatr Serv.* 2013 November [consultado marzo 2017]; 64(11): 1161–1165. doi:10.1176/appi.ps.201200574.
64. Garcia-Portilla MP, et al. Effectiveness of a Multi-Component Smoking Cessation Support Programme (McSCSP) for Patients with Severe Mental Disorders: Study Design [Internet]. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014 [consultado marzo 2017], 11, 373-389; doi:10.3390/ijerph110100373
65. Tidey JW. Using Incentives to Reduce Substance Use and other Health Risk Behaviors among People with Serious Mental Illness [Internet]. *Prev Med.* 2012 November [consultado marzo 2017]; 55(Suppl): S54–S60. doi:10.1016/j.ypmed.2011.11.010.
66. Heffner JL, Strawn JR, DelBello MP, Strakowski SM, Anthenelli RM. The Co-occurrence of Cigarette Smoking and Bipolar Disorder: Phenomenology and Treatment Considerations [Internet]. *Bipolar Disord.* 2011 [consultado marzo 2017]; 13(0): 439–453. doi:10.1111/j.1399-5618.2011.00943.x.
67. Connolly M, Floyd S, Rachel Forrest R, and Marshall B. Mental health nurses' beliefs about smoking by mental health facility inpatients [Internet] *International Journal of Mental Health Nursing* 2012 [consultat Abril, 2017]. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00871.x
68. Dickens G L, Stanifor J, Long C G.. Smoking behaviour, motives, motivation to quit and self-efficacy among patients in a secure mental health [Internet] *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, 21, 483–490. doi: 10.1111/jpm.12088
69. Ineke Keizer, Gex-Fabry M, Bruegger A, Croquette P, Nawaz Khan A. Staff representations and tobacco-related practices in a psychiatric hospital with an indoor smoking ban [Internet] *International Journal of Mental Health Nursing* (2013) [consultat Abril, 2017]. doi: 10.1111/inm.12030.

70. Magor-Blatch & Rugendyke A. Going smoke-free: attitudes of mental health professionals to policy change [Internet]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2016 [consultat Abril, 2017]; 23, 290–302. doi: 10.1111/jpm.12309
71. Robson D, Cole F, Jalasi S, Boojharut B, Smith S, Thompson S, et al. Smoking cessation and serious mental illness: a service evaluation of a drop-in stop smoking clinic on an acute in-patient unit [Internet]. *Journal of Clinical Nursing*, 2012 [consultat Abril, 2017]. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04222.x
72. Stockings E, Bowman J, Bartlem K, McElwaine K, Baker A, Margaret Terry, et al. Implementation of a smoke-free policy in an inpatient psychiatric facility: Patient-reported adherence, support, and receipt of nicotine-dependence treatment [Internet]. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2015 [consultat Abril, 2017]; 24, 342–349. doi: 10.1111/inm.12128

## Annexes

### Annex 1: Actituds enfront de la prohibició de fumar a les unitats de psiquiatria

Definition of themes, subthemes and response examples for attitudes towards the smoking ban in mental health units

| Theme                                           | Sub-theme                         | Number of responses | Definition                                                                                                                             | Response example                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| In favour of smoking ban in mental health units |                                   |                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Health risks of smoking                         |                                   | 4                   | Relates to agreement with the ban and to risks of smoking to the individual and to others via second-hand smoke.                       | All factors considered, it's a good idea for the wellbeing of patients and staff                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Against smoking ban in mental health units      |                                   |                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Negative effects                                |                                   | 16                  | Perceived negative effects of the smoking ban                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                 | Increase symptom                  | 4                   | A belief that smoke-free policy exacerbates symptoms of mental illness and increases depression and anxiety                            | From an OT perspective, smoking is more than simply nicotine addiction. You can't expect someone to quit during times of crisis. This exacerbates stress and increases depression, anxiety and suicidal ideation                                                                                                                                       |
|                                                 | Increase aggression and risk      | 6                   | A belief that the smoking ban will increase aggression and risks of assault to staff or other patients                                 | You may (slightly) reduce staff risk of developing lung cancer in the long term, but you've got to offset that against the likely massive increase in risk of being injured in an assault by a distressed patient. And you are already working with a population that's likely to be paranoid about misuse/overuse of control, why confirm their fears |
|                                                 | Barrier to treatment              | 6                   | Concern that voluntary patients will leave before getting appropriate treatment, or may not seek help they require for fear of the ban | Have had firsthand experience of negative consequence of leaving prior to treatment i.e.: death                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Human rights                                    |                                   | 13                  | Basic human rights of patients                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                 | Unfairness                        | 6                   | A perception that the smoking ban is unfair to patients who smoke                                                                      | I'm not a smoker, but the ban is unfair                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                 | Legal                             | 2                   | A perception that smoking is not illegal, so anyone should be able to do it                                                            | It is a legal activity, thus should be incorporated into care, not enforced                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                 | Choice                            | 5                   | A belief that quitting should be a choice, not imposed on patients                                                                     | I agree with psycho-education and harm minimisation strategies, but a total ban is taking away another choice from this already disempowered target group                                                                                                                                                                                              |
| Lowest priority concern                         |                                   | 6                   | Smoking cessation should not be a priority for people with mental illness who smoke                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                 | Mental illness must be stabilised | 1                   | A belief that mental state must be stable prior to encouraging cessation                                                               | I come from an AOD background and believe that the presenting condition must be stabilised before the patient is counselled to quit smoking                                                                                                                                                                                                            |
|                                                 | Not priority during crisis        | 5                   | Smoking cessation should not be enforced or considered during mental health crisis                                                     | The last thing inpatients need is the stress that quitting causes in their lives at a traumatic time. There are other priorities during acute mental health illness and there are eminently obvious ways to ventilate smoking areas so staff and non-smoking consumers are not affected. Honestly the ban on                                           |

(Magor-Blatch & Rugendyke A. Going smoke-free: attitudes of mental health professionals to policy change [Internet]. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2016 [consultat Abril, 2017]; 23, 290–302. doi: 10.1111/jpm.12309)

## Annex 2: Plantilla fitxa bibliogràfica

Data de cerca de  
publicació

---

Nom del document (títol)

---

Any de publicació

---

Tipus de publicació (article,  
llibre, ...)

---

Autor/s

---

Referència  
bibliogràfica  
(Vancouver)

---

Base de dades

---

Paraules clau de cerca

---

Paraules clau de l'article

---

Ubicació (direcció electrònica  
específica) i/o classificació  
topogràfica de la biblioteca  
on es troba

---

Resum

---

### Annex 3: Cronograma

|                                         | SETEMBRE<br>2016 |   |   |   | OCTUBRE<br>2016 |   |   |   | NOVEMBRE<br>2016 |   |   |   | DESEMBRE<br>2016 |   |   |   | GENER<br>2017 |   |   |   | FEBRER<br>2017 |   |   |   | MARÇ<br>2017 |   |   |   | ABRIL<br>2017 |   |   |   | MAIG<br>2017 |   |   |   | JUNY<br>2017 |   |   |   |
|-----------------------------------------|------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
|                                         | SETMANES         |   |   |   | SETMANES        |   |   |   | SETMANES         |   |   |   | SETMANES         |   |   |   | SETMANES      |   |   |   | SETMANES       |   |   |   | SETMANES     |   |   |   | SETMANES      |   |   |   | SETMANES     |   |   |   | SETMANES     |   |   |   |
| ACTIVITATS                              | 1                | 2 | 3 | 4 | 1               | 2 | 3 | 4 | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1              | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 |
| RECERCA<br>BIBLIOGRÀFICA I<br>FITXES    |                  |   |   |   |                 |   |   |   |                  |   |   |   |                  |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |
| FASE 1:<br>JUSTIFICACIÓ DEL<br>PROJECTE |                  |   |   |   |                 |   |   |   |                  |   |   |   |                  |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |

[illegible]

