

Roda contínua de formació i consens

Tabac, salut mental i atenció en infermeria

José González Varea, Sebastián Gonzalo Freire, Adoración González de la Cerda, Elisabet Gil Micó, Carmen Jaén Tosca, Magdalena Gómez López

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona.

Resum

Aquest treball pretén ser una reflexió crítica sobre la nova realitat de l'hàbit/consum de tabac en les unitats de psiquiatria, que si bé considerem lògica i necessària per a la promoció i prevenció de la salut, no deixa d'estar emmarcada en un nou context sociocultural i històric, respecte al qual surten veus crítiques.

Introducció

Actualment –i sense que existeixi un precedent al nostre país– el govern actual, a través de campanyes de sensibilització i de la posada en marxa per decret de la Llei 42/30-12-2010, intenta regular el consum de tabac amb la finalitat d'avançar en la protecció de la salut. Aquest canvi d'actitud davant el consum de tabac en la població general fa que a poc a poc es vagi fent també extensible a l'àmbit de la salut mental, ja que en aquest col·lectiu existeix una important comorbiditat.

En aquest treball ens centrarem en el consum de tabac en persones diagnosticades d'esquizofrènia. Ens consta que aquestes no han rebut una atenció rellevant per part de les institucions i dels professionals involucrats en la seva cura i tractament pel que fa a l'hàbit tabàquic, arribant fins i tot a fomentar implícitament o explícita el seu consum.

Quantes vegades, en un context d'hospitalització psiquiàtrica, no hem dit i sentit la frase: Fuma't una cigarreta i intenta relaxar-te...!

Esquizofrènia i tabac

Una de les situacions més freqüents que es dona en una unitat psiquiàtrica d'hospitalització d'aguts, com la

que existeix en el Centre Fòrum de l'Hospital del Mar (Parc de Salut Mar) i on realitzem la nostra activitat assistencial, és que la majoria de pacients diagnosticats d'esquizofrènia estan constantment demanant tabac als seus familiars, a altres usuaris i al personal que els atén i adopten hàbits compulsius de consum en molts casos.

És fàcilment observable com esgoten cada cigarreta fins al filtre, ja sigui realitzant inhalacions més profundes o bé pressionant el filtre per aconseguir una dosi de nicotina més alta. No és estrany veure que si se'ls acaba el tabac, recullen burilles del terra o arriben a prendre'l a altres usuaris.

També existeix una certa camaraderia entre pacients deixant-se i tornant-se cigarretes, fet que de vegades pot derivar en situacions conflictives, com ara quan no es compleixen els acords pactats entre ells. El tabac s'instaura, doncs, com una autèntica moneda de canvi, que compleix, a més a més, una funció social, ja que es reuneixen a les sales destinades a fumadors.

Dades estadístiques

En aquest col·lectiu, les dades de l'Institut Català d'Oncologia (ICO), que apareixen a la *Guia de bona pràctica hospitalària* (2005), fan referència a que en el nostre país entre el 50% i el 80% d'aquest grup de població fuma, enfront del 30% de la població general. S'especula que això és degut a una afectació dels circuits neuronals de la recompensa, motiu pel qual acostumen a fumar entre dues i quatre vegades més que la mitjana de la resta de la població.

Tabac i antipsicòtics

En un treball realitzat per Goff i col·ls. titulat *Cigarette smoking in schizophrenia: relationship to psychopathology and medication side effects*, publicat l'any 1992, es fa referència a l'associació del tabac i altes dosis de fàrmacs antipsicòtics, i arriben a la conclusió que els pacients fumadors, degut a la depuració (*clearance*) dels neurolèptics que prenen, necessiten el doble de dosi d'antipsicòtics que els no fumadors per obtenir el mateix efecte terapèutic.

Correspondència: José González Varea
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD)
Parc de Salut Mar
c/ Llull, 410
08019 Barcelona
Mòbil 650 310 017
Adreça electrònica: jose.varea@terra.es

El treball de Goff i col·ls. relaciona aquest hàbit amb una disminució dels símptomes parkinsonians associats als psicofàrmacs, que s'atribueix a l'activació que la nicotina provoca en les neurones dopaminèrgiques; per tant, fumar tabac podria tenir un efecte protector anti-parkinsonià més que una tendència dels pacients a fumar com a resposta als símptomes extrapiramidals.

Una altra possible explicació podria ser l'ús del tabac com a automedicació, en resposta al procés psicopatològic subjacent o als efectes col·laterals del tractament neurològic.

Altres factors que sembla que influeixen en el consum de tabac són l'ansietat, la institucionalització perllongada i la falta de recursos socials/relacionals que porten a l'avorriment i a una manca del control dels impulsos.

Un estudi d'H. Sánchez Castillo fa referència a les repercussions nocives de l'ús del tabac i remarca com es pot conformar en un autèntic dilema ètic, la tolerància d'un consum elevat de tabac per part de les persones diagnosticades d'esquizofrènia, ja que si bé poden millorar certs aspectes cognitius, empitjorarien les seves funcions cardiovasculars i respiratòries i augmentaria considerablement el risc de desenvolupar malalties respiratòries i tumors malignes.

Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum

S'estima que a Catalunya cada any moren unes 9.500 persones per malalties relacionades amb el tabaquisme. D'aquestes, 7.000 són homes i representen el 15% del total de morts en la població major de 35 anys, amb un cost per a la sanitat catalana de 600 milions d'euros.

Per tractar aquest problema, la Xarxa d'Hospitals Sense Fum de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) va elaborar l'any 2005 una guia de bona pràctica hospitalària. Es tracta d'un document creat amb l'objectiu d'ajudar les institucions en el maneig dels aspectes relacionats amb l'hàbit tabàquic i els tractaments per a la deshabitació.

En aquesta guia es proposa que els serveis psiquiàtrics passin en un futur a ser espais sense fum, com la resta de les unitats hospitalàries, tema que suscita opinions contràries en molts dels professionals involucrats en el procés assistencial.

El *Llibre Blanc de Prevenció sobre el Tabaquisme* (CNPT, 2007) esmenta que l'hàbit tabàquic entre el col·lectiu de professionals d'infermeria és elevat. Existeixen altres estudis poc contrastats que el situen molt per sobre d'altres professions, alhora que altres ho desmenteixen.

Partint d'aquest llinar de consum entre els professionals del sector sanitari, s'ha generat un debat entre

els partidaris de plantejar-se intervencions dirigides a una reducció del consum de tabac i/o deshabitació dels pacients, i els partidaris d'una continuïtat del consum, en part, per la dificultat intrínseca de la deshabitació en el si d'una institució tancada, en què en molts casos els pacients es troben ingressats de manera involuntària, i per les possibles repercussions negatives que se'n pot derivar, davant d'un mar d'estudis que de vegades són contradictoris sobre els problemes o beneficis d'aquest hàbit en aquests pacients.

Després d'aquesta ràpida visió sobre l'estat de la qüestió i els diferents punts de vista sobre la relació entre tabaquisme i malaltia mental (esquizofrènia), se'ns plantegen preguntes per a les quals no tenim una resposta unitària, però que ens poden portar a una reflexió sobre el tema.

Si el tabac és nociu per a la salut de la població en general: deixarem que augmenti el risc de patir un cúmul de patologies derivades del seu ús en les persones fumadores diagnosticades de patologies mentals? Seria ètic fer-ho?

Hauríem de plantejar-nos aplicar el principi de beneficència? Aquest principi dóna suport al concepte d'ajudar a altres (especialment els més desprotegits) per aconseguir cotes més elevades de benestar, salut, cultura, etc., segons els seus propis interessos i valors. Actualment, aquest principi ve matisat pel respecte a l'autonomia del pacient, als seus valors, a la seva manera de viure i als seus desitjos. No és lícit imposar a l'altre la nostra pròpia idea del bé, però és clar, estem parlant de salut... Però, des d'un punt de vista objectivista o subjectivista?

Línia d'actuació dels equips d'infermeria

Des del col·lectiu d'infermeria ha d'existir un compromís d'acompanyament a aquests pacients en el si d'aquest nou marc sociocultural i històric, en què l'acte de fumar tabac ha passat de ser un acte socialment acceptat en tots els àmbits, a configurar-se com un problema de salut. Això passa per adoptar un canvi d'actitud que motivi la posada en marxa d'intervencions, fonamentades en avaluacions prèvies de la capacitat de cada persona, a través dels diagnòstics infermers, amb l'objectiu de realitzar un abordatge de la deshabitació total o parcial durant l'ingrés.

No hi ha cap dubte que plantejar-se i dur a la pràctica aquest abordatge no serà una tasca fàcil, ja que parteix d'un canvi de mentalitat del propi professional assistencial i no només del pacient, socialitzats ambdós en un marc sociocultural en el qual l'addicció al tabac ha estat mantinguda durant anys des de les mateixes institucions.

No obstant això, en aquesta línia d'actuació, la infermeria es configura com una peça important en l'abordatge d'aquest hàbit, sobretot per la seva accessibilitat i proximitat al pacient fumador.

Com a marcs conceptuals de treball, disposem dels diferents models d'infermeria, entre els quals tenim el model de D. Orem: aquest ens permetria realitzar un abordatge de l'autocura i del dèficit d'autocura, personalitzant les intervencions a realitzar, emmarcades dins de les funcions educadores per a la salut dels equips d'infermeria.

Els principis clau per a la posada en marxa d'intervencions infermeres podrien ser:

- Partir d'un enfocament basat en la protecció dels no fumadors.
- Centrar-se en objectius de salut.
- Treballar sobre els coneixements del pacient sobre el tabac.
- Orientar i informar dels riscos del tabac.
- Promoure la motivació.
- Aconseguir el compromís dels pacients.
- Brindar la possibilitat de poder abandonar o disminuir el consum de tabac.

- Oferir i informar de programes de suport per deixar de fumar i de tractaments específics, en els quals la voluntarietat més que la imposició jugui un paper important.

No obstant això, creiem que en la fase aguda de la malaltia, pretendre programes específics s'allunya de la realitat, però sí que es poden posar en pràctica una vegada detectada una millora, amb l'objectiu que consumeixin menys quantitat de cigarretes i, en definitiva, gaudeixin d'una salut millor pel que fa als efectes nocius d'aquest hàbit, com passa en la resta de la població.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Banegas, JR, Díez Gañán L, González Enríquez J, Vilar Álvarez F, Rodríguez Catalejo F. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:769-71.
2. Barrueco M, Hernández MA, Torrecilla M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. 3a. ed. Madrid: Ergon; 2006.
3. Goff DC, Henderson DC, Amico E. Cigarette smoking in schizophrenia: relationship to psychopathology and medication side effects. *Am J Psychiatry*. 1992;149:1189-94.
4. Campo Arias A. Prevalencia de tabaquismo en pacientes psiquiátricos: una revisión sistemática. *MedUNAB*. 2002;5(13):28-33.
5. Sánchez Monfort J. Metodología enfermera aplicada al tabaquismo. Disponible a: <http://www.seapremur.com/Documentos/Metod.pdf>. Accés el 4 de juny de 2012.