TABACO Y TRASTORNO MENTAL GRAVE

F Fonseca Casals[1,2,3], MR Valera Fernández[1,2], C Perez Carrasco[1], A Pratdesava Villanueva[1], R Aceña Dominguez[1], M Torrens Melich[1,2,3]

1. Institut de Neuropsiquiatria i Addicions (INAD) – Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain
2. IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona, Spain
3. Psychiatry and Pharmacology Departments, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

Introducción

Pese a las estrategias para reducir la prevalencia de consumo de tabaco, las intervenciones en población con un Trastorno Mental Grave (TMG) no se realizan de forma consistente. Esta población presenta una prevalencia tabáquica 2-3 veces superior a la población general, con mayor gravedad y mayor número de recaídas[1]. Existen iniciativas recientes de mejorar la salud física de personas con un TMG, así como directrices para intervenir en el consumo de tabaco.

Objetivo

Conocer el patrón de consumo de tabaco de los usuarios con TMG ingresados en una Unidad de Hospitalización Breve.

Metodología

Se han recogido datos sociodemográficos, clínicos (diagnósticos DSM-5, consumo de otras sustancias) y variables relacionadas con el consumo de tabaco (prevalencia de consumo de tabaco, edad de inicio del consumo, cigarrillos diarios) de usuarios ingresados en una Unidad de Hospitalización Breve (H6) de los Centros Asistenciales Emili Mira, en Barcelona.

Resultados

La muestra final es de 88 usuarios, donde el 53,5% son hombres. La edad media es 45 años. Las características clínicas de la muestra se presentan en la Tabla 1. Destaca una elevada prevalencia de pacientes fumadores en la actualidad (59%), con una media de 18,4 cigarrillos/día y una edad inicial de 15 años.
En el grupo de pacientes fumadores hay mayor prevalencia de trastornos psicóticos y esquizoafectivos, en cambio, en el grupo de no fumadores, el porcentaje de trastornos psicóticos es más bajo e igual al de trastornos afectivos (Tabla 2). En cuanto al consumo de otras drogas, es más frecuente en usuarios con consumo de tabaco (40,3% vs 5,5%), siendo el alcohol y el cannabis las sustancias principales.

Tabla 1. Características Principales de la muestra

Variable	N (%)
Varones	47 (53,5)
Edad - media (rango)	45 (21-84)
Diagnóstico Psiquiátrico	
Trastornos Psicóticos	38 (43,4)
Trastornos Afectivos	24 (27,2)
Trastorno Esquizoafectivo	12 (13,6)
Otros diagnósticos	14 (15,8)
Fumadores actuales	52 (59%)
Cigarrillos / día - media (rango)	18,4 (6-40)
Edad inicio del consumo de tabaco - media (rango)	15 (14-22)

Tabla 2. Diferencias clínicas en función del consumo de tabaco actual

	Fumadores N= 52 (%)	No Fumadores N=36 (%)
Varones	29 (61,7)	18 (50)
Mujeres	23 (44,3)	18 (50)
Diagnóstico Psiquiátrico		
Trastornos Psicóticos	26 (50)	12 (33,3)
Trastornos Afectivos	12 (23)	12 (33,3)
Trastorno Esquizoafectivo	10 (19,2)	2 (5,5)
Otros diagnósticos	4 (7,6)	10 (27,7)
Consumo de sustancias	21 (40,3)	2 (5,5)

Conclusiones

La prevalencia de consumo de tabaco en unidades de hospitalización es elevada. Se asocia principalmente con los trastornos psicóticos y a un perfil de usuario de mayor gravedad, con elevada prevalencia de consumo de otras sustancias. Es prioritaria la intervención en tabaco en pacientes TMG para la mejora de la esperanza y la calidad de vida.

Referencias

1. Hall SM, Prochaska JJ. Treatment of smokers with co-occuring disorders: emphasis on integration in mental health and addiction treatment settings. Annu Rev Clin Psychol. 2009;5:409-31.

Agradecimientos y financiación: Instituto de Salud Carlos III – FEDER-Red de Trastornos Adictivos RD16/0017/0010. AGAUR-Suport Grups de Recerca (2014 SGR790). Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020 (SLT002/16/00005). Ayudas a Proyectos de Investigación del Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia Nº Registro:16/3390.

Contacto: Francina Fonseca. Institut de Neuropsiquiatria i Addicions (INAD) & IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Passeig Marítim 25-29, 08003 Barcelona, Spain
Telf. +34932483175 Email: mffonseca@parcdesalutmar.cat

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions

Parc de Salut MAR Barcelona