

Asociación entre esquizofrenia y tabaquismo

Lagomazzini-Mellado, B. Escobar-Medrano, P.M. Salgado-Palacios, I.R. Vázquez-González, A.M.
"Asociación entre esquizofrenia y tabaquismo".
SANUM 2021, 5(3) 60-69

AUTORAS

Bárbara Lagomazzini Mellado

Enfermera. UGC Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

Paola de las Mercedes Escobar Medrano

Enfermera UGC Retén Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Irene del Rocío Salgado Palacios

Enfermera. Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino (José Manuel Pascual Pascual, S.A.). Sanlúcar de Barrameda. Cádiz

Ana María Vázquez González

Enfermera. UGC Retén. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Autora de correspondencia:

Bárbara Lagomazzini Mellado

✉ lagomazzinimellado@hotmail.com

Tipo de artículo:

Artículo de revisión

Sección:

Salud mental

F. recepción: 27-04-2021

F. aceptación: 09-07-2021

Resumen

La esquizofrenia es una enfermedad mental que se incluye en el trastorno mental grave con una prevalencia del 1%, caracterizada por síntomas positivos y negativos. El tabaquismo ocasiona problemas físicos y psíquicos como es la adicción a la nicotina.

Objetivo general

Analizar la evidencia científica sobre la asociación entre esquizofrenia y tabaquismo.

Metodología

Revisión bibliográfica narrativa. A partir de las palabras claves se han identificado descriptores mediante los tesauros DeCS y MeSH. Se han consultado bases de datos y portales de salud. En el procedimiento de búsqueda se han utilizado los operadores booleanos y se han definido unos criterios de inclusión y exclusión.

Resultados

Existen aspectos positivos asociados al consumo de tabaco como son la mejora de los efectos secundarios de los antipsicóticos y síntomas de la enfermedad. Los factores de riesgo son similares a los de la población general, siendo más en la población con esquizofrenia que les perjudica.

Conclusión

La hipótesis de la automedicación explica la mayor prevalencia del tabaquismo en personas con esquizofrenia.

Palabras clave:

Esquizofrenia;

Tabaco;

Nicotina;

Factores de riesgo;

Factores Protectores.

Association between schizophrenia and smoking

Abstract

Schizophrenia is a mental illness that is included in the severe mental disorder with a prevalence of 1%, characterized by positive and negative symptoms. Smoking causes physical and mental problems such as nicotine addiction.

General objective

Analyze the scientific evidence on the association between schizophrenia and smoking.

Methodology

Narrative bibliographic review. Descriptors have been identified using the DeCS and MeSH thesauri. Databases and health portals have been consulted. The search procedure used the Boolean operators and defined criteria for inclusion and exclusion.

Results

There are positive aspects associated with tobacco use such as improving the side effects of antipsychotics and symptoms of the disease. The risk factors are similar to those of the general population, being more in the population with schizophrenia that harms them.

Conclusion

The hypothesis of self-medication explains the higher prevalence of smoking in people with schizophrenia.

Keywords:

Schizophrenia;

Tobacco;

Nicotine;

Risk Factors;

Protective Factors.



OPOSICIONES
2021

¡Una plaza te espera!

Ahora es el momento de emprender una carrera profesional en la Administración Pública

Te ofrecemos el mejor material para superar con éxito las pruebas selectivas:

- Cuerpos de Seguridad
- Servicios de Salud
- Comunidades Autónomas
- Corporaciones Locales
- Administración del Estado
- Temarios Generales

Rodio
oposiciones

f t p B G+

www.temariooposiciones.com

Introducción

Actualmente el tabaquismo supone un problema de salud pública. La prevalencia de personas consumidoras de tabaco sigue siendo alta a pesar de las medidas preventivas que se han llevado a cabo en los últimos años. El consumo de tabaco es superior en la población con algún tipo de enfermedad mental, siendo el tabaquismo responsable de muertes, problemas de salud y elevado gasto económico y, además, si se presenta en personas con esquizofrenia conlleva a una serie de peculiaridades.

La esquizofrenia es un tipo de psicosis que conlleva la presencia de delirios y alucinaciones. En nuestro contexto sanitario la esquizofrenia se incluye dentro del proceso asistencial integrado trastorno mental grave. Es considerada una enfermedad incapacitante caracterizada por la alteración de la percepción, los sentimientos, los pensamientos, el lenguaje y la conducta²¹.

Los síntomas característicos de la esquizofrenia se dividen en síntomas positivos y negativos. Entre los positivos se muestran las alucinaciones (percepciones sensitivas que parecen ser reales, pero se producen sin la presencia de un estímulo externo), ideas delirantes (la persona tiene creencias que no son ciertas), pensamiento desorganizado (la forma de pensar de la persona es extraña e incoherente) y conducta desorganizada (comportamiento extravagante mediante movimientos corporales anormales). En cuanto a los síntomas negativos se caracterizan como una disminución de las funciones normales. Éstos son aplanamiento afectivo (la persona no siente afecto, no puede modular sus emociones en función de lo que sucede), alogia (perdida o disminución de la cantidad y la riqueza del lenguaje), abulia (perdida de la capacidad para iniciar y mantener actividades encomendadas) y anhedonia (disminución de la capacidad de sentir placer)^{2,8}.

Actualmente no existe una presentación establecida para la esquizofrenia, se caracteriza por ser compleja y agruparse en varios subtipos, como son esquizofrenia de tipo paranoide, hebefrénica (desorganizada), catatónica, simple y residual³.

En la actualidad la esquizofrenia cuenta con un 1% de prevalencia respecto a la población general³. Siendo más de 21 millones de personas las que se ven afectadas por esta enfermedad mental. La edad media de inicio es de 15-25 años en hombres y 25-35 en mujeres, siendo más frecuente en hombres que en mujeres²¹. Actualmente no se conoce la causa de la esquizofrenia. No existe cura para este trastorno

mental, pero existen medicamentos que ayudan a controlar los síntomas¹¹.

Las probabilidades de una persona con esquizofrenia de morir a una edad anticipada respecto a la población general son de entre 2 y 2,5 veces por encima de lo normal. Esta elevada probabilidad está asociada a enfermedades físicas, como pueden ser enfermedades infecciosas, cardiovasculares y metabólicas, siendo factor de riesgo el consumo elevado de tóxicos²¹.

Tener esquizofrenia aumenta el riesgo de desarrollar un problema con el alcohol o las drogas ocasionando así un aumento de la probabilidad de que reaparezcan los síntomas, así como enfermedades físicas debido al sedentarismo y los efectos secundarios que produce el tratamiento terapéutico, u ocasionar en la persona un aumento de las tentativas de suicidio¹¹.

Según *National Institute on Drug Abuse* (2010) la adicción, también llamada drogodependencia es una enfermedad que perjudica las funciones cerebrales y el comportamiento, es conocida como el deseo, búsqueda y consumo compulsivo de droga pese a los efectos negativos que produce en la persona, así como ser incapaz cesar el consumo¹⁷.

Dentro de las adicciones, una de ellas es el tabaco, siendo el componente principal al que la persona se hace adicta la nicotina, cuya acción es provocar la estimulación de la actividad del sistema nervioso central. Esta adicción se conoce como tabaquismo²².

Según la Organización Mundial de la Salud, casi el 80% de los 1.100 millones de la población fumadora mundial habitan en países de medio o bajo nivel socioeconómico. La mitad de los consumidores mueren por causa del tabaco. Siendo como dato más de 8 millones de fallecidos al año. El tabaquismo es considerado como un importante factor de riesgo de patologías crónicas como son el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares²².

La mayor parte de las complicaciones físicas se producen por otros componentes que no son la nicotina, sino aquellas sustancias químicas nocivas que conforman el humo del cigarrillo, entre las que destacan, el monóxido de carbono, alquitrán, acetaldehído y nitrosaminas. Por el contrario, la nicotina es la responsable de la adicción al consumo de tabaco¹². Como consecuencia al consumo de tabaco, existe una mayor morbilidad en personas con trastorno mental, en este caso esquizofrenia, siendo este más vulnerable y con capacidad de desarrollo de dependencia superior a la población general, incrementando las probabilidades de padecer patologías clínicas²⁸.

Métodología

En cuanto al diseño del trabajo se trata de una revisión bibliográfica narrativa sobre la asociación que existe entre la esquizofrenia y el tabaquismo.

Se han identificado una serie de palabras claves del lenguaje natural y convertido en sus correspondientes descriptores a través de los tesauros DeCs y MeSH mostradas en la siguiente tabla:

Palabras Claves	Descriptores MeSH	Descriptores DeCS
Fumar	Smoking	Fumar/Smoking
Tabaquismo	Tobacco Use Disorder	Tabaquismo/Tobacco Use Disorder
Nicotina	Nicotine	Nicotina/Nicotine
Trastornos psicóticos	Psychotic Disorders	Trastornos psicóticos/Psychotic Disorder
Esquizofrenia	Schizophrenia	Esquizofrenia
Factores de riesgo	Risk Factors	Factores de Riesgo/Risk Factors
Factores de protección	Protective Factors	Factores Protectores/Protective Factors
Conducta de fumar	Smoking	Fumar
Enfermedad Mental Grave	-	-
Patología Dual	-	-
Adicción	Substance-Related Disorders	Trastornos Relacionados con Sustancias/ Substance-Related Disorders
Comorbilidad	Comorbidity	Comorbilidad/Comorbidity

Tabla 1. Palabras claves y sus descriptores. Elaboración propia, 2020.

Para la búsqueda bibliográfica se han empleado los siguientes recursos bibliográficos:

La búsqueda electrónica ha sido realizada a través de las diferentes bases de datos, donde se ha localizado y obtenido la información necesaria, como Biomed Central, Cochrane Library, Cuiden, Dialnet, Lilacs, NNNConsult, PubmedCentral, Biomed Central, PsycINFO y ResearchGate.

Se ha realizado búsqueda a través de los siguientes portales de salud:

- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- National Institute of Mental Health (NIH).
- National Institute on Drug Abuse.

Se han combinado para el procedimiento de búsqueda los distintos descriptores y en su defecto las palabras clave (Tabla 1) mediante los operadores booleanos (AND, OR, NOT) para identificar la documentación científica que permita dar respuesta a los objetivos.

Para mejorar la eficacia de la búsqueda se han definido una serie de criterios de inclusión y exclusión con la idea de filtrar la información inicialmente encontrada.

En los criterios de inclusión se van a considerar aquellos documentos que cumplan las siguientes características:

- Incluir los descriptores y/o palabras clave en el título o en el resumen.

- Haber sido publicados en los últimos 6 años, exceptuando cuatro artículos que han sido considerados de gran interés para la elaboración de este trabajo.
- Estar escritos en inglés o español.

Se van a desestimar aquellos documentos que cumplan las características siguientes:

- Hacer referencia al trastorno bipolar o trastorno límite de la personalidad (a pesar de que se incluye en el trastorno mental grave).
- Focalizada en documentos en los que hablen sobre la población anciana, gestantes y adolescentes.

Resultados

1. Factores de riesgo y de protección del tabaquismo en personas con esquizofrenia

Antes de abordar la descripción de los factores de riesgo y factores de protección se pasa a hacer una breve explicación acerca del mecanismo fisiopatológico por el que la nicotina crea dependencia.

2. Mecanismo fisiopatológico del tabaquismo en personas con esquizofrenia

Parece ser que existe un vínculo entre el aumento de los efectos de la nicotina y el aumento de la tasa de tabaquismo en esquizofrenia¹⁴. Los efectos de la nicotina en los síntomas de la esquizofrenia, así como la cognición deben ser tenidos en cuenta para entender el vínculo que existe entre la nicotina y la esquizofrenia⁵.

Se ha podido ver que los fumadores que padecen esquizofrenia tienen mayores niveles de cotinina (metabolito de la nicotina) en la orina que aquellos que no la padecen, lo que afirma que aquellos fumadores con esquizofrenia consumen más nicotina debido a las inhalaciones más intensas al fumar²⁶.

Se pensaba que consumir tabaco en grandes cantidades era debido a la propia enfermedad mental y se estimó que podría producirse mediante: un proceso de institucionalización en el que el consumo de taba-

co en pacientes esquizofrénicos u otros trastornos se transmitan por imitación entre ellos mediante entornos de salud mental. Otra causa puede ser que aquellos pacientes esquizofrénicos que consumen tabaco tienen una falsa creencia sobre el consumo de tabaco, así creyendo que ocasiona beneficios psicológicos en ellos y esto ocasiona menor probabilidad de que cesen el consumo. Otra teoría puede ser que consuman por aburrimiento, apatía o para aliviar los síntomas clínicos de la enfermedad o los efectos secundarios que les provoca los antipsicóticos, a lo que se conoce como hipótesis de automedicación²⁷. Según esta teoría, las personas que padecen esquizofrenia consumen tabaco en altas cantidades para reducir los síntomas clínicos o los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos antipsicóticos en ellos, así aliviando los síntomas extrapiramidales⁴. La carencia de actividad dopaminérgica prefrontal siendo vinculada con los síntomas negativos de la esquizofrenia se encuentran disminuidos con el consumo de nicotina²⁶. El tabaquismo se ha vinculado con niveles más bajos de acatisia que es provocada por la medicación antipsicótica, lo que produce una mayor adicción²⁷.

Las personas con esquizofrenia muestran un deterioro en varias funciones cognitivas como la atención, memoria o el procesamiento auditivo²⁶. Éstas mejoran por el consumo de tabaco en la esquizofrenia debido a que la nicotina tiene gran interacción con la dopamina, provoca un incremento de la liberación de dopamina y glutamato en el córtex prefrontal y regula el proceso sensorial²⁰. Esto implica mejorar el rendimiento de sus funciones cognitivas como pueden ser la memoria, concentración y atención¹⁰. Se produce como resultado de los efectos estimulantes de la nicotina, estando vinculado mayoritariamente con los síntomas negativos en vez de los síntomas positivos¹³. Por el contrario, la acción de la dopamina puede verse disminuida debido al consumo crónico del tabaco a causa de la tolerancia y desensibilización de los receptores nicotínicos¹⁰.

Dentro de los mecanismos fisiopatológicos que relaciona el consumo de tabaco en la esquizofrenia se observa que existe una segunda hipótesis que lo expone, es la hipótesis de vulnerabilidad compartida, la cual pone de manifiesto que las personas con esquizofrenia tienen mayor vulnerabilidad a consumir tabaco que el resto de la población debido a los déficits neurológicos que presenta la psicopatología y los factores genéticos compartidos²⁶.

Como bien se ha mencionado anteriormente, se ha observado un mecanismo fisiopatológico que interviene en la relación entre la esquizofrenia y el tabaquismo, pudiéndose observar una serie de factores de protección y factores de riesgo para esta población.

3. Factores de protección del tabaquismo en personas con esquizofrenia

A continuación, se describen los factores que se han identificado como factores de protección para la persona con esquizofrenia consumidora de tabaco. Los factores de riesgo aumentan las probabilidades de que una persona consuma algún tipo de droga, en cambio los factores de protección son aquellos que hacen que disminuya el riesgo de este iniciar el consumo¹⁸.

Al analizar previamente los datos obtenidos acerca de los factores de protección del consumo de tabaco se contemplan una serie factores de protección para que la persona no consuma tabaco.

Factores protectores en la prevención del tabaquismo

Como factores protectores para evitar el consumo de tabaco en la población general predominan una serie de factores como pueden ser⁶:

- Interactuar con los demás siendo conveniente que participe en diferentes deportes.
- Aprender a quererse a sí mismos.
- Pasar tiempo con personas, amigos, familiares que no consuman tabaco, en concreto con su mejor amigo, del que puede observar aspectos positivos y reconfortantes.

- Pertenecer a una unidad familiar en la que los padres no consuman tabaco, ya que los éstos en la mayor parte de los casos son el modelo de sus hijos.
- Disponer una buena conciencia de lo perjudicial que es el tabaco para la salud.

Factores de protección para la persona con esquizofrenia

En personas con esquizofrenia frente a la conducta de fumar no se ha identificado evidencias acerca de los factores de protección, en cambio, la literatura científica nos muestra los posibles aspectos positivos que encuentran las personas con esquizofrenia fumadoras.

Como bien se ha mencionado anteriormente, el elevado consumo de tabaco se observa que es debido a que la persona que padece esquizofrenia obtiene mejoría de la psicopatología¹.

Según la hipótesis de la automedicación, diversos estudios han demostrado que las personas con esquizofrenia consumen tabaco en altas cantidades provoca una mejoría de los efectos no deseables de la medicación antipsicótica como puede ser el descenso de la actividad motriz, sedación, mareo, presión arterial baja^{1,12}. Además de los síntomas extrapiramidales (disonía, acatisia, pseudoparkinsonismo, discinesia tardía) que tienen menor prevalencia y gravedad de estos aquellos que consumen tabaco. La hipótesis de automedicación en concordancia a los síntomas negativos y cognitivos de la esquizofrenia muestra que el elevado consumo de tabaco pro-

OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com







duce una mejora en la atención, memoria espacial y procesamiento sensorial de esta población¹. Se ha observado que en aquellos que consumen más de 30 cigarros al día poseen menos síntomas negativos, lo que resulta beneficiosa para la persona con esquizofrenia²⁶.

4. Factores de riesgo del tabaquismo en personas con esquizofrenia

Se puede ver que existen dos puntos de vista a tratar este apartado. Se observa cómo existen determinadas condiciones de salud que hacen más vulnerables a las personas a consumir tabaco, y por otro lado que el tabaco pueda actuar como factor de riesgo en la esquizofrenia.

Factores de riesgo hacia la conducta de fumar

Tal como muestra el American Psychiatric Association (2014) existen una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que una persona comience a consumir tabaco, entre los cuales destacamos²:

- *Temperamentales*: Aquellas personas que tienen un carácter externalizante tienen mayor predisposición a consumir tabaco.
- *Ambientales*: Aquellas personas que posean bajo nivel de educación y ganancias bajas tienen mayor probabilidad de consumir tabaco y hay menor posibilidad de que renuncien a ello.
- *Genéticos y fisiológico*: Los factores genéticos están implicados en el inicio y prolongación del consumo de tabaco, así como en el desarrollo del trastorno.

Asimismo, hay mayor predisposición a que las personas que consumen tabaco lleguen a desarrollar esquizofrenia, siendo el tabaco un factor de riesgo para que aparezca, ya que el inicio del consumo la mayor parte es antes de que surja la enfermedad⁷.

Tabaquismo como factor de riesgo

La mitad de la población general consumidora de tabaco y que no cesa el consumo en un futuro morirá por una enfermedad relacionada con el consumo de éste. La mayor parte de las enfermedades es el resultado de la exposición a los componentes del

humo del tabaco (monóxido de carbono, alquitranes y otros componentes no nicotínicos). La duración del consumo de tabaco es el factor predictor para revertir futuras afecciones. Siendo las enfermedades más comunes vinculadas al consumo de tabaco las cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer².

Tal como se ha ido mencionando anteriormente, en la población con esquizofrenia existe una prominente prevalencia y especificidad del consumo de tabaco, siendo justificadas por factores biológicos (síntomas extrapiramidales, funciones cognitivas, zona mesolímbica, implicación de la dopamina) y psicosociales (imitación, apatía), los cuales tienen una fundamental función en los elevados índices de mortalidad y comorbilidad de esta población. En esquizofrenia ha sido reconocido el elevado consumo de tabaco un factor predisponente de mortalidad⁹.

Esta población tiene mayor probabilidad de padecer patologías graves en vista de la prominente prevalencia del consumo de tabaco y el bajo índice del cese tabáquico, estando vinculadas al tabaco enfermedades respiratorias, infecciosas o cardiovasculares, con un riesgo elevado de morir a edad temprana en comparación con la población general¹⁵. Las tasas de mortalidad y morbilidad en pacientes con esquizofrenia son más elevadas, siendo el 60% de las muertes en edad prematura. El riesgo de morir por una enfermedad respiratoria en esta población es de incluso 10 veces superior que en la población general²⁶.

Con referencia al modelo de vulnerabilidad, los factores neurobiológicos y genéticos provocan deterioros cognitivos que mejoran con el consumo de nicotina, efectos que refuerzan a la persona, incrementa el deseo del consumo a lo largo del periodo de abstinencia y las personas con esquizofrenia pasan a actuar de forma impulsiva incrementando su vulnerabilidad al consumo de tabaco en el periodo de inicio, mantenimiento y recaída de la adicción²⁵.

El consumo de tabaco produce una mayor excitación y agitación, así como la agravación de la enfermedad medida con la Escala de Impresión Clínica Global (ICG) y de los síntomas psicóticos positivos⁹. Conduce a que la persona con esquizofrenia le sea incrementado la dosis del tratamiento antipsicótico lo que genera un aumento de las discinesias tardías (trastorno del movimiento que aparece con el uso crónico de los fármacos)¹².

Por otra parte, los fumadores con esquizofrenia detallaron que padecían deseos más intensos

durante la abstinencia, así como la gravedad de éstos (ansiedad, estado deprimido, aumento del apetito). Esto muestra el efecto adverso del cese del consumo en personas con esquizofrenia, aumentando el valor de los efectos positivos que la persona encuentra al consumo de tabaco, los cuales hacen que su deseo de abandonar el tabaco sea menor²⁵. Es importante señalar que la persona se puede hacer tolerante a la nicotina debido al consumo excesivo de ésta, por lo que es necesario incrementar la dosis de nicotina para producir el efecto deseado que cuando consumía dosis inferiores²⁶.

Se considera como riesgo sentir un deseo intenso de consumir nicotina, llegando a consumir en cantidad y agravar su estado de salud por ello, ya que la persona no tiene capacidad para controlar el consumo de tabaco, llegando a renunciar a aquello que le proporciona diversión o placer por éste. Además, la persona insiste en continuar con el consumo de tabaco aun sabiendo los efectos perjudiciales que conlleva para su salud²⁶. Presentan la necesidad de incrementar el coste económico debido al valor que tiene asignado un paquete de cigarrillos y dependencia de la persona para consumirlo. La persona puede llegar incluso a tener dificultad para participar en actividades en las que se prohíbe el consumo de tabaco¹².

Después de analizar los factores de riesgo que conlleva el hábito tabáquico en la población con esquizofrenia es fundamental lograr disminuir el consumo para aumentar la calidad de vida y salud de esta población¹⁵.

Discusión

La evidencia ha identificado que existe una serie de aspectos positivos asociados a la conducta de fumar haciendo referencia a la hipótesis de la automedicación que demuestra que las personas con esquizofrenia consumen más tabaco llegando a paliar los efectos negativos que causa la medicación antipsicótica, mejoran las funciones cognitivas y disminuyen los síntomas negativos de la enfermedad. La población con esquizofrenia comparte unos factores de riesgo con la población general por la conducta de fumar como son el cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades cardiovasculares, pero además de estos factores, en la población con esquizofrenia destaca mayor probabilidad de padecer patologías graves, mayor riesgo de morir a edad temprana y agravación de la enfermedad, entre otras.

Discussion

The evidence has identified that there are a number of positive aspects associated with smoking behavior, referring to the self-medication hypothesis that shows that people with schizophrenia use more tobacco, mitigating the negative effects caused by antipsychotic medication, improve cognitive functions and decrease negative symptoms of the disease. The population with schizophrenia shares some risk factors with the general population for smoking behavior such as cancer, chronic obstructive pulmonary disease and cardiovascular disease, but in addition to these factors, in the population with schizophrenia, the greater probability of suffering from serious pathologies, the greater risk of dying at an early age and the aggravation of the disease, among others, stands out.

Conclusión

La elevada prevalencia de tabaquismo en personas con esquizofrenia puede deberse a la hipótesis de la automedicación que hace referencia a que mejoran los síntomas extrapiramidales que producen los medicamentos antipsicóticos, así como algunos síntomas clínicos de la enfermedad. Por lo que es importante detectar a pacientes con esquizofrenia que consumen tabaco e intervenir de forma que consigan disminuir o cesar el consumo de tabaco, para así evitar futuras enfermedades y alargar la esperanza de vida de esta población.

Conclusion

The high prevalence of smoking in people with schizophrenia may be due to the self-medication hypothesis that refers to the improvement of the extrapyramidal symptoms produced by antipsychotic drugs, as well as some clinical symptoms of the disease. It is therefore important to detect patients with schizophrenia who use tobacco and to intervene in such a way as to reduce or stop tobacco consumption, in order to avoid future diseases and lengthen the life expectancy of this population.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original

y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Conflicto de Intereses

No existen.

Publicación

Este trabajo no ha sido presentado en ningún evento científico (congreso o jornada)

BIBLIOGRAFÍA

1. Al-Halabí, S., Fernández-Artamendi, S., Díaz-Mesa, E. M., García-Álvarez, L., Flórez, G., Martínez-Santamaría, E., ... Bobes, J. (2016). *Tabaco y rendimiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia: diseño del estudio COGNICO*. *Adicciones*, 29(1), 6. <https://doi.org/10.20882/adicciones.724>
2. *American Psychiatric Association*. (2014). *Trastornos relacionados con el tabaco*. En Editorial Médica Panamericana (Ed.), "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)" (quinta, pp. 571-576). Madrid.
3. Bobes, J. (1994). *Trastornos debidos al consumo de drogas*. En Síntesis S.A. (Ed.), *Salud Mental: Enfermería Psiquiátrica* (pp. 209-229). Madrid.
4. Boggs, D., Carlson, J., Cortes-Briones, J., Krystal, J., & D'Souza, D. (2014). *Going up in Smoke? A Review of nAChRs-based Treatment Strategies for Improving Cognition in Schizophrenia*. *Current Pharmaceutical Design*, 20(31), 5077-5092. <https://doi.org/10.2174/1381612819666131216121019>
5. Castle, D., Baker, A. L., & Bonevski, B. (2019). Editorial: Smoking and Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 10(OCT), 1-2. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00738>
6. Cheesman, S. S., & Suárez, N. (2014). *Factores de riesgo y protectores del tabaquismo en estudiantes de la Facultad Ciencias Médicas USAC*, Guatemala. *Horizonte Sanitario*, 13(3), 223-232. <https://doi.org/10.19136/hs.v13i3.594>
7. Chen, J., Bacanu, S.-A., Yu, H., Zhao, Z., Jia, P., Kendler, K. S., ... Chen, X. (2016). *Genetic Relationship between Schizophrenia and Nicotine Dependence*. *Scientific Reports*, 6(1), 25671. <https://doi.org/10.1038/srep25671>
8. Eby, L., & Brown, N. J. (2010). *Abuso y dependencias de sustancias*. En Pearson educación S.A. (Ed.), "Cuidados de enfermería en salud mental" (Segunda, pp. 224-250). Madrid.
9. García, M. P., & Bobes, J. (2016). *Programas de cesación tabáquica para personas con esquizofrenia: una necesidad urgente no cubierta*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(4), 181-184. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.002>
10. González-Rivera, I., Paz-Trejo, D. B., Sánchez-Castillo, H., & Zamora-Arévalo, Ó. (2016). *Efecto de la Nicotina en un Modelo de Activación Dopaminérgica en Timing: Hacia un Modelo en Esquizofrenia*. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2262-2276. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30048-5](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30048-5)
11. Instituto Nacional de Salud Mental. (2017). *La esquizofrenia*. Recuperado 3 de enero de 2020, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml>
12. Jiménez, E. M. (2015). *Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad mental e impacto del tabaco sobre los patrones funcionales de salud según la estructura de Marjory Gordon* (Tesis Doctoral). Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. Recuperado de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=7AmrTCS-Vobc%3D>
13. Liao, W., Yang, S., Li, J., Fan, Y.-S., Duan, X., Cui, Q., & Chen, H. (2019). *Nicotine in action: cigarette smoking modulated homotopic functional connectivity in schizophrenia*. *Brain Imaging and Behavior*, 13(6), 1612-1623. <https://doi.org/10.1007/s11682-018-0001-3>
14. Lucatch, A. M., Lowe, D. J. E., Clark, R. C., Kozak, K., & George, T. P. (2018). *Neurobiological Determinants of Tobacco Smoking in Schizophrenia*. *Frontiers in Psychiatry*, 9(December). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00672>
15. Lum, A., Skelton, E., Wynne, O., & Bonevski, B. (2018). *A Systematic Review of Psychosocial Barriers and Facilitators to Smoking Cessation in People Living With Schizophrenia*. *Frontiers in Psychiatry*, 9(NOV). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00565>
16. Moran, L. V., Betts, J. M., Ongur, D., & Janes, A. C. (2018). *Neural Responses to Smoking Cues in Schizophrenia*. *Schizophrenia Bulletin*, 44(3), 525-534. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx08>

17. National Institute on Drug Abuse. (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones*. Recuperado 10 de enero de 2020, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/preguntas-frecuentes/hay-alguna-diferencia-entre-la-dependencia>
18. National Institute on Drug Abuse. (2011). *Los factores de riesgo y los factores de protección*. Recuperado 16 de marzo de 2020, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion>
19. Nerín, I., Crucelaegui, A., Novella, P., Beamonte, A., Sobradie, N., Bernal, V., & Gargallo, P. (2005). *Evaluación de la dependencia psicológica mediante el test de Glover-Nilsson en el tratamiento del tabaquismo*. Archivos de Bronconeumología, 41(9), 493-498. <https://doi.org/10.1157/13078651>
20. Oliveira, R. M. de, Santos, J. L. F., & Furegato, A. R. F. (2019). *Prevalence and smokers' profile: Comparisons between the psychiatric population and the general population*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2976.3149>
21. Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Esquizofrenia*. Recuperado 12 de abril de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
22. Organización Mundial de la Salud. (2019b). *Tabaco*. Recuperado 10 de abril de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
23. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Enfermería*. Recuperado 13 de abril de 2021, de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
24. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Factores de Riesgo*. Recuperado 15 de marzo de 2021, de https://www.who.int/topics/risk_factors/es
25. Parikh, V., Kutlu, M. G., & Gould, T. J. (2016). *nA-ChR dysfunction as a common substrate for schizophrenia and comorbid nicotine addiction: Current trends and perspectives*. Schizophrenia Research, 171(1-3), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.01.020>
26. Quesada, M. (2015). *Tabaquismo y motivación para dejar de fumar en el área de Salud Mental del Centro San Juan de Dios de Cienfuegos* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
27. Quigley, H., & MacCabe, J. H. (2019). *The relationship between nicotine and psychosis*. Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 9(6), 204512531985996. <https://doi.org/10.1177/2045125319859969>
28. Roncero, C., Barral, C., Grau-López, L., Bos-Cuculi, E., & Casas, M. (2016). *Patología dual en esquizofrenia*. Protocolos de intervención en Patología dual, 1-56.

Test-posiciones.net

Top

La mejor forma
de preparar
tu oposición

