



ORIGINALES

Opinión y percepción de las actitudes relacionadas con el tabaquismo y su prohibición en servicios de salud mental

Opinião e percepção das atitudes relacionadas ao tabagismo e sua proibição em serviços de saúde mental

Opinion and perception of attitudes related to smoking and its prohibition in mental health services

Renata Marques de Oliveira¹

Jair Lício Ferreira Santos²

Antonia Regina Ferreira Furegato²

¹ Universidad Federal de Minas Gerais. Brasil. renata_marques@outlook.com

² Universidad de São Paulo. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.484561>

Recibido: 25/06/2021

Aceptado: 21/09/2021

RESUMEN:

Introducción: Las opiniones y percepciones acerca del tabaquismo de la población psiquiátrica contribuyen a que su prevalencia, en esa población, sea de dos a tres veces superior a la encontrada en otros grupos.

Objetivos: 1) Comparar las opiniones de la población psiquiátrica y de la población general en relación a la prohibición de fumar, en los servicios de salud mental, así como comparar la percepción que tienen de las actitudes de profesionales de salud mental, en relación al tabaquismo; 2) Identificar la asociación entre variables personales y clínicas con las opiniones y percepciones de las actitudes.

Método: Este estudio epidemiológico brasileño de corte transversal fue realizado en Ambulatorio de Salud Mental (n=126), en Hospital psiquiátrico (n=126) y en Unidad Básica de Salud (n=126). Fueron realizadas entrevistas individuales usando un cuestionario.

Resultados: La mayoría de los participantes cree que los síntomas psiquiátricos pueden agravarse con la prohibición de fumar. Al comparar las respuestas de la población psiquiátrica con la población general, se observó que los dos grupos tienen opiniones similares acerca de los efectos del tabaco en los síntomas psiquiátricos y en el comportamiento. La población internada en el hospital psiquiátrico fue la que más concordó con las afirmaciones relacionadas a las actitudes de los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental, en relación al tabaquismo, posiblemente debido a las situaciones que experimentan en el hospital psiquiátrico. Entre las variables personales y clínicas, los analfabetos y los que estudiaron hasta la enseñanza fundamental fueron los que más concordaron que la prohibición de fumar puede agravar los síntomas psiquiátricos.

Conclusión: Este estudio contribuye para la práctica de la enfermería psiquiátrica, al revelar las opiniones y percepciones de actitudes relacionadas al tabaquismo, en los servicios de salud mental.

Descriptor: Tabaquismo; Áreas prohibidas al tabaquismo; Servicios de salud mental; Cultura; Enfermería psiquiátrica.

RESUMO:

Introdução: As opiniões e percepções acerca do tabagismo da população psiquiátrica contribuem para sua prevalência, nessa população, ser duas a três vezes superior à encontrada em outros grupos.

Objetivo: 1) Comparar as opiniões da população psiquiátrica e da população geral em relação à proibição do fumo nos serviços de saúde mental, bem como a percepção que elas têm das atitudes dos profissionais de saúde mental em relação ao tabagismo; 2) Identificar a associação entre variáveis pessoais e clínicas com as opiniões e percepção das atitudes.

Método: Este estudo epidemiológico brasileiro de corte transversal foi realizado em: Ambulatório de Saúde Mental (n=126), Hospital psiquiátrico (n=126) e Unidade Básica de Saúde (n=126). Foram conduzidas entrevistas individuais usando questionário.

Resultados: A maioria dos participantes acredita que os sintomas psiquiátricos podem ser agravados com a proibição do fumo. Ao comparar as respostas da população psiquiátrica com as da população geral, é observado que os dois grupos têm opiniões similares acerca dos efeitos do tabaco nos sintomas psiquiátricos e no comportamento. A população internada no hospital psiquiátrico foi a que mais concordou com as afirmativas relacionadas às atitudes dos profissionais que trabalham nos serviços de saúde mental em relação ao tabagismo, possivelmente devido às situações que experienciam no hospital psiquiátrico. Dentre as variáveis pessoais e clínicas, os analfabetos e os que estudaram até o ensino fundamental foram os que mais concordaram que a proibição do fumo pode agravar os sintomas psiquiátricos.

Conclusão: Este estudo contribui para a prática da enfermagem psiquiátrica ao revelar as opiniões e percepções das atitudes relacionadas ao tabagismo nos serviços de saúde mental.

Descritores: Tabagismo; Áreas proibidas ao tabagismo; Serviços de saúde mental; Cultura; Enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT:

Introduction: The opinions and perceptions about smoking in the psychiatric population contribute to the fact that its prevalence in this population remains two or three times higher than that found in other groups.

Aims: 1) To compare the opinions of the psychiatric population and general population regarding the smoking ban in mental health services, as well as their perception of mental health professionals' attitudes in relation to smoking; 2) To identify the association between personal and clinical variables with opinions and perception of attitudes.

Methods: This Brazilian cross-sectional epidemiological study took place in: Mental Health Outpatient Unit (n=126), Psychiatric Hospital (n=126) and Primary Health Unit (n=126). Individual interviews were performed using a questionnaire.

Results: Most participants believe that smoking ban may aggravate psychiatric symptoms. When comparing the responses of the psychiatric population with those of the general population, it is observed that the two groups have similar opinions regarding the effects of tobacco on psychiatric symptoms and behaviors. The population hospitalized in the psychiatric hospital was the one that most agreed with the perception of the attitudes of professionals working in mental health services towards smoking, possibly due to situations experienced in the psychiatric hospital. Among the personal and clinical variables, the illiterate or those who studied up to primary/junior high school were the ones who most agreed that the smoking ban aggravates psychiatric symptoms.

Conclusions: This study contribute to the practice of psychiatric nursing by disclosing the opinions and perceptions of attitudes associated with smoking in mental health services.

Key words: Smoking; Smoke-free policy; Mental health services; Culture; Psychiatric nursing.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo, a lo largo de la historia de la humanidad, sostuvo diferentes creencias. Los primeros relatos históricos sugieren que el tabaco, al ser descubierto por los aborígenes americanos (1000 años A.C.), fue utilizado con fines terapéuticos y en rituales religiosos, en los cuales recibía diferentes atributos: mágico, purificador, protector, incentivador de los guerreros, predictor del futuro y salvador de la humanidad^(1,2).

La introducción del tabaco, en algunos países, fue acompañada por polémicas. Los efectos alucinógenos - provenientes de algunas variaciones de las plantas de tabaco (*Nicotiana Penicilata* y *Nicotiana Ondulata*) - fueron confundidos con posesión demoníaca. Se cree, que alrededor de 1630, el tabaco fue prohibido en Turquía y China, en los cuales fue decretada la pena de muerte para quien contrariase la prohibición. En Rusia, Sudán y Persia, a los fumadores se les mataba después de mutilarles la nariz y los labios. Algunos productores de tabaco fueron quemados vivos^(1,2).

No obstante las polémicas, el tabaco se diseminó rápidamente en todas las clases sociales. El tabaco, juntamente con el café, era incentivado como símbolo de modernidad. En 1577, médicos europeos indicaron que el tabaco podría ser utilizado para curar algunas enfermedades. El reconocimiento de su uso terapéutico reforzó la aceptación por parte de la sociedad^(1,2).

En la población de pacientes con trastornos mentales, las creencias relacionadas al tabaco se refieren, principalmente, a su interferencia en los síntomas psiquiátricos y al control de la agresividad de algunos pacientes. Por muchos años, esas creencias justificaron la utilización del tabaco, en los servicios de salud mental, como medio de favorecer: la adhesión a los planes terapéuticos; recompensar la contribución de los pacientes en las actividades del cuidado (baño de pacientes dependientes, organización de la enfermería); y, controlar el comportamiento de los pacientes^(3,4).

A pesar de que el tabaquismo de la población psiquiátrica se presenta, en la literatura científica, como histórico y cultural, lo que conduce a la idea de algo que ocurrió en el pasado y sin consecuencias actuales, el uso de tabaco en los servicios de salud mental, como recurso terapéutico (intención de calmar a los pacientes) y como forma de recompensa, todavía está presente en muchos servicios psiquiátricos que insisten en desafiar la prohibición de fumar en los ambientes colectivos (Ley 12.546/2011 y Decreto 8.262/2014), perpetuando la cultura del tabaquismo y sus creencias en el medio psiquiátrico.

En ese escenario, las opiniones y las percepciones de las actitudes relacionadas al consumo de tabaco, por la población psiquiátrica, contribuyen para que la prevalencia del tabaquismo, en esa población, sea dos o tres veces superior a la encontrada en otros grupos. Además de eso, se sabe que los pacientes psiquiátricos tienen una dependencia del tabaco más intensa que las personas sin trastornos mentales⁽⁵⁻⁷⁾.

Evidencias de la influencia de las opiniones y percepciones de las actitudes relacionadas al humo de tabaco, en la población psiquiátrica, contribuyen para perpetuar la elevada prevalencia de fumadores, en ese público, a pesar del conocimiento diseminado de los perjuicios para esa población, como el aumento de comorbilidades somáticas, disminución de la expectativa de vida, agravamiento de los síntomas psiquiátricos y riesgo de suicidio⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Esas opiniones son, directa e indirectamente, influenciadas por la industria del tabaco; esto es un factor decisivo para la prevalencia de fumadores entre las personas con trastornos mentales, que no acompañan la disminución del uso del tabaco observado en la población general. En general, las controversias, en la literatura científica, contribuyen a que la industria del tabaco cree mitos objetivando desalentar el desarrollo de tratamientos para la dependencia del tabaco en esa población y para

debilitar los avances científicos y políticos, en lo que se refiere a la prohibición de fumar en los servicios de salud mental⁽¹¹⁾.

Considerando lo expuesto, los enfermeros conscientes de la necesidad de intervenir en el tabaquismo, en la población psiquiátrica, enfrentan dificultades y resistencias, ya que la percepción de que el tabaco alivia síntomas psiquiátricos y reduce la agresividad, es compartida por el público lego y por muchos profesionales de la salud^(12,13).

Las opiniones y percepciones de las actitudes asociadas al uso de tabaco, en diferentes períodos históricos y poblaciones, muestran la complejidad del asunto. La polémica prohibición de fumar en locales públicos hace necesario discutir las opiniones y percepciones de las actitudes acerca del tabaquismo relacionado a la población psiquiátrica, debido a que entra en conflicto con la historia y la cultura del tabaquismo en los servicios de salud mental.

Para esto, es necesario comprender las opiniones y las percepciones de las actitudes relacionadas a la prohibición de fumar, en los servicios de salud mental, de modo a contribuir a comprender la dificultad del cumplimiento de la legislación, en esos servicios. Es importante destacar que las Leyes y Decretos imponen restricciones al uso del tabaco; sin embargo, existe una falta de control de su real cumplimiento.

Partiendo de la premisa de que las opiniones y percepciones asociadas al humo de tabaco, en los servicios de salud mental, influyen en su control, es relevante poder identificarlas.

Debido a la complejidad del tema y al reconocimiento de la cultura de los antiguos manicomios (actuales hospitales psiquiátricos), en este estudio se optó por investigar y comparar la opinión y la percepción de las actitudes entre: pacientes psiquiátricos internados, pacientes psiquiátricos acompañados en el sistema de ambulatorio y población general, atendida en la Atención Primaria de la Salud; abarcando personas con y sin trastornos mentales.

Preguntas del estudio: 1) ¿Existe diferencia, en la opinión de la población psiquiátrica y de la población general, en lo que se refiere a la prohibición de fumar en los servicios de salud mental? 2) ¿Cómo la población psiquiátrica y la población general perciben las actitudes de los profesionales de salud mental, en relación con el tabaquismo? 3) ¿Existen variables personales y clínicas asociadas con las opiniones y percepciones de las actitudes?

Este estudio tuvo por objetivos: 1) Comparar las opiniones de la población psiquiátrica y de la población general, en relación a la prohibición de fumar en los servicios de salud mental, así como la percepción que esas poblaciones tienen de las actitudes de los profesionales de salud mental en relación al tabaquismo. 2) Identificar la asociación entre variables personales y clínicas con las opiniones y percepción de las actitudes.

MÉTODO

Se trata de estudio epidemiológico transversal, realizado en Ambulatorio de Salud Mental, Hospital Psiquiátrico y Unidad Básica de Salud, en una ciudad del estado de Sao Paulo, en Brasil.

El Ambulatorio de Salud Mental está vinculado al hospital-escuela público del municipio. Los pacientes con trastornos mentales son encaminados para ser atendidos en el servicio de Primeros Auxilios, de la enfermería psiquiátrica del hospital general y del hospital psiquiátrico; en esos servicios son realizadas aproximadamente 4.000 consultas mensuales.

El hospital psiquiátrico es filantrópico y es administrado privadamente. El hospital dispone de 215 camas, siendo financiado por el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil; está dividido en cinco enfermerías: femenina (n=51); masculina dependientes químicos (n=46); masculina psicóticos (n=36); menores infractores (n=20); y, residentes (n=62). Este estudio fue realizado en las unidades: a) femenina (media mensual de internaciones 44, media de permanencia hospitalaria 39 días) y b) masculina de psicóticos (media mensual de internaciones 36, media de permanencia hospitalaria 34 días). En el hospital psiquiátrico, es permitido que los pacientes fumen un paquete de cigarrillos por día.

La Unidad Básica de Salud seleccionada para la realización del estudio fue la que presentaba mayor flujo de atenciones entre 12 unidades existentes en el municipio; en esta son realizados mensualmente 1.450 consultas médicas y 11.564 procedimientos en esa unidad; contabilizadas atenciones de otros profesionales de nivel superior, acciones de enfermería de nivel medio y exámenes.

La muestra fue calculada estimando que la prevalencia de fumadores en el ambulatorio de salud mental sería 40% (P1) y en el hospital psiquiátrico 60% (P2). La prevalencia de 40% de fumadores en el ambulatorio y de 60% en el hospital psiquiátrico fue estimada con base en experiencias previas de los investigadores en los locales del estudio⁽⁶⁾.

Fue adoptado el nivel de significación (α) de 5% y 10% de probabilidad de ocurrir un error del tipo 2 (β), el cálculo del muestreo indicó la necesidad de contar con 126 participantes, en cada local investigado. Por tanto, la muestra total estuvo constituida por 378 personas.

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \times (P_1Q_1 + P_2Q_2)}{(P_1 - P_2)^2} = \frac{(1,96 + 1,28)^2 \times (40 \times 60 + 60 \times 40)}{(40 - 60)^2} = 126$$

Los criterios de inclusión fueron: 1) personas que residían en el municipio investigado y 2) frecuentar uno de los locales del estudio, durante el período de la recogida de datos. Criterios de exclusión: 1) menores de 15 años de edad; 2) encontrarse en tratamiento para dependencia de alcohol o sustancias ilícitas; 3) no tener comorbilidades psiquiátricas; 4) imposibilidad de comunicarse verbalmente; y, 5) poseer diagnóstico médico de retraso mental.

Los individuos con menos de 15 años de edad fueron excluidos de modo a permitir la comparación con otros importantes estudios subsidiados por la Organización Mundial de la Salud, en los cuales es adoptado el mismo criterio de exclusión⁽¹⁴⁾. Las personas con uso problemático de alcohol y sustancias ilícitas y sin diagnóstico de trastornos mentales (trastornos del humor, con personalidad ansiosa, con trastornos de alimentación y psicóticos) fueron excluidas debido a que su presencia, en el estudio, podría sobrestimar la prevalencia de fumadores.

Este estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación (308/2013) (CAAE 21101113.3.0000.5393, registrado en la Plataforma Brasil). Los sujetos firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

La recogida de datos fue realizada durante entrevistas individuales (entre febrero y julio de 2016); estas fueron realizadas por un único investigador, en sala reservada, en cada uno de los respectivos servicios de salud. Las entrevistas tuvieron una duración media de 18 minutos (10 a 47 minutos). El instrumento utilizado fue el cuestionario de identificación de los pacientes de los servicios de salud mental y de la unidad básica de salud.

El cuestionario de identificación fue desarrollado por los investigadores, especialmente para este proyecto, y fue sometido a la evaluación de contenido por cuatro jueces. Diez variables de identificación y cinco sentencias en forma de afirmaciones fueron utilizadas para investigar las opiniones y las percepciones de las actitudes, acerca del humo de tabaco y de su prohibición en los servicios de salud mental. Las variables de identificación fueron: sexo (femenino, masculino); grupo etario (15 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, ≥ 60); escolaridad (analfabeto, enseñanza fundamental, enseñanza media y enseñanza superior); religión (católica, evangélica, espiritismo/otras, sin religión); comorbilidades somáticas (sí, no); población (personas con trastornos mentales atendidas en el ambulatorio de salud mental); personas con trastornos mentales internadas en el hospital psiquiátrico; personas de la población general que buscan atención primaria de salud); diagnóstico psiquiátrico principal (trastornos mentales severos, otros trastornos mentales, y ausencia de diagnóstico psiquiátrico); duración del trastorno mental (< 1 año, 1 a 12 años, > 12 años); internaciones psiquiátricas (sí, no); humo de tabaco (fumador, ex-fumador y no fumador).

Las cinco sentencias (afirmaciones) relacionadas a las opiniones y percepciones de las actitudes fueron: 1) Prohibir fumadores en los servicios de salud mental, ya que puede agravar los síntomas psiquiátricos de los pacientes; 2) Permitir que los pacientes psiquiátricos fumen permite que los profesionales de salud se sientan seguros en lo que se refiere a potenciales agresiones; 3) En los servicios de salud mental, los cigarrillos son usados para facilitar el diálogo entre pacientes y profesionales de la salud; 4) En los servicios de salud mental, los cigarrillos son usados para incentivar a los pacientes psiquiátricos a ingerir los medicamentos; y, 5) En los servicios de salud mental, los cigarrillos son usados para incentivar a los pacientes psiquiátricos a participar de las actividades terapéuticas. Para cada afirmación, existen dos opciones de respuesta: concuerdo o discuerdo/no sé.

El tratamiento estadístico fue realizado en el programa Stata (versión 12). Se utilizaron herramientas de estadística descriptiva (frecuencia absoluta y relativa) y análisis bivariado (test de chi cuadrado). Fue adoptado el nivel de significación de 5%.

RESULTADOS

Caracterización de los participantes

La mayoría de los participantes era mujer (67%), más de ≥ 40 años (69%) y había concluido la enseñanza fundamental (56%). En la Tabla 1, se presenta el perfil personal y clínico de los participantes.

Tabla 1. Frecuencia absoluta y relativa (%) de la caracterización de los participantes – Brasil

	ASM	HP	UBS	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo (p-valor < 0,001*)				
Femenino	90 (71,4)	67 (53,2)	98 (77,8)	255 (67,5)
Masculino	36 (28,6)	59 (46,8)	28 (22,2)	123 (32,5)
Grupo etario (años) (p-valor <0,001*)				
15 a 29	13 (10,3)	25 (19,8)	10 (7,9)	48 (12,7)
30 a 39	27 (21,4)	23 (18,3)	18 (14,3)	68 (18)
40 a 49	27 (21,4)	35 (27,8)	10 (7,9)	72 (19,1)
50 a 59	35 (27,8)	29 (23)	37 (29,4)	101 (26,7)
≥ 60	24 (19,1)	14 (11,1)	51 (40,5)	89 (23,5)
Escolaridad (p-valor < 0,001*)				
Analfabeto	8 (6,3)	3 (2,4)	9 (7,1)	20 (5,3)
Enseñanza Fundamental	52 (41,3)	86 (68,2)	74 (58,7)	212 (56,1)
Enseñanza media	47 (37,3)	31 (24,6)	29 (23,0)	107 (28,3)
Enseñanza superior	19 (15,1)	6 (4,8)	14 (11,1)	39 (10,3)
Religión (p-valor: 0,226)				
Católica	65 (51,6)	62 (49,2)	77 (61,1)	204 (54,0)
Evangélica	51 (40,5)	46 (36,5)	42 (33,3)	139 (36,8)
Espiritismo/otras	3 (2,4)	7 (5,6)	2 (1,6)	12 (3,2)
Sin religión	7 (5,6)	11 (8,7)	5 (4,0)	23 (6,1)
Comorbilidades somáticas (p-valor: 0,007*)				
Si	63 (50,0)	67 (53,2)	86 (68,2)	216 (57,1)
No	63 (50,0)	59 (46,8)	40 (31,7)	162 (42,9)
Diagnóstico psiquiátrico principal (p valor < 0,001*)				
Trastornos mentales severos	89 (70,6)	113 (89,7)	17 (13,5)	219 (57,9)
Otros trastornos mentales	37 (29,4)	13 (10,3)	19 (15,1)	69 (18,2)
Ausencia de diagnóstico	-	-	90 (71,4)	90 (23,8)
Duración de trastornos mentales (años) (p-valor < 0,001*)				
< 1 año	21 (16,7)	10 (7,9)	7 (5,6)	38 (10,0)
1 a 12	67 (53,2)	46 (36,5)	11 (8,7)	124 (32,8)

> 12	38 (30,2)	70 (55,6)	18 (14,3)	126 (33,3)
Ausencia diagnóstico Internaciones psiquiátricas (p-valor < 0,001*)	-	-	90 (71,4)	90 (23,8)
Si	62 (49,2)	126 (100,0)	11 (8,7)	199 (52,6)
No	64 (50,8)	-	115 (91,3)	179 (47,3)
Total	126 (100,0)	126 (100,0)	126 (100,0)	378 (100,0)

ASM: Ambulatorio Salud Mental, HP: Hospital psiquiátrico, UBS: Unidad Básica de Salud
Fuente: elaborado por los investigadores

La prevalencia de fumadores fue mayor en el hospital psiquiátrico que en los demás locales (ambulatorio de salud mental 27%, hospital psiquiátrico 60,3%, Unidad básica de salud 19%). Dos participantes del hospital psiquiátrico relataron que comenzaron a fumar durante la internación actual.

Opiniones acerca de la prohibición de fumar en los servicios de salud mental

En la Tabla 2, se presentan las opiniones de los participantes en lo que se refiere al agravamiento de los síntomas psiquiátricos, debido a la prohibición de fumar en los servicios de salud mental y en lo que se refiere al permiso para usar el tabaco como siendo un intento de los profesionales de salud de sentirse seguros en relación a las agresiones.

Tabla 2. Frecuencia absoluta y relativa (%) de las opiniones de los participantes acerca de la prohibición de fumar en los servicios de salud mental, de acuerdo con la población, sexo, edad, escolaridad, religión, comorbilidades somáticas, diagnóstico psiquiátrico principal, duración del trastorno mental, internación psiquiátrica y humo de tabaco – Brasil

	Opiniones			
	Prohibir fumar en los servicios de salud mental puede agravar los síntomas psiquiátricos de los pacientes		Permitir que los pacientes psiquiátricos fumen es una forma que tienen los profesionales de sentirse seguros en lo que se refiere a posibles agresiones	
	n (%)	p-value	n (%)	p-value
Sexo				
Femenino	188 (73,7)	0,527	158 (61,9)	0,137
Masculino	95 (77,2)		86 (69,9)	
Grupo etario (años)				
15 a 29	29 (60,4)	0,097	21 (43,7)	0,001*
30 a 39	52 (76,5)		40 (58,8)	
40 a 49	57 (79,2)		46 (63,9)	
50 a 59	73 (72,3)		67 (66,3)	
> 60	72 (80,9)		70 (78,6)	
Escolaridad				
Analfabeto	16 (80,0)	0,022*	16 (80,0)	0,001*

Enseñanza fundamental	170 (80,2)		150 (70,7)	
Enseñanza media	73 (68,2)		61 (57,0)	
Enseñanza superior	24 (61,5)		17 (43,6)	
Religión				
Católica	154 (75,5)	0,796	142 (69,6)	0,088
Evangélica	101 (72,6)		80 (57,5)	
Espiritismo/otra	9 (75,0)		9 (75,0)	
Sin religión	19 (82,6)		13 (56,5)	
Comorbilidades somáticas				
Si	169 (78,2)	0,094	152 (70,4)	0,007*
No	114 (70,4)		92 (56,8)	
Población				
Ambulatorio Salud Mental	89 (70,6)	0,287	70 (55,6)	0,006*
Hospital psiquiátrico	100 (79,4)		94 (74,6)	
Unidad Básica de Salud	94 (74,6)		80 (63,5)	
Diagnóstico psiquiátrico principal				
Trastornos mentales severos	170 (77,6)	0,303	150 (68,4)	0,050
Otros trastornos mentales	48 (69,6)		36 (52,2)	
Ausencia de diagnóstico	65 (72,2)		58 (64,4)	
Duración del trastorno mental (años)				
< 1	26 (68,4)	0,535	20 (52,6)	0,088
1 a 12	93 (75,0)		75 (60,5)	
> 12	99 (78,6)		91 (72,2)	
Ausencia de diagnóstico	65 (72,2)		58 (64,4)	
Internaciones psiquiátricas				
Si	151 (75,8)	0,637	135 (67,8)	0,163
No	132 (73,7)		109 (60,9)	
Humo de tabaco				
Fumador	108 (80,6)	0,141	97 (72,4)	0,057
Ex-fumador	48 (73,8)		40 (61,5)	
No fumador	127 (70,9)		107 (59,8)	
Total	283 (74,9)		244 (64,5)	

ASM: Ambulatorio Salud Mental, HP: Hospital psiquiátrico, UBS: Unidad Básica de Salud

Fuente: elaborado por los investigadores

* Evidencia de asociación estadística ($p < 0.05$)

A pesar de que 319 (84,4%) participantes declararon estar en contra del permiso de fumar, en los servicios de salud mental, tres cuartos de los entrevistados señalaron que los síntomas psiquiátricos pueden ser agravados con la prohibición de fumar en esos locales. Al comparar las respuestas para esas afirmaciones, entre la población psiquiátrica y la población general, no fue evidenciada una diferencia estadística, mostrando que las dos poblaciones tienen opiniones similares. Hubo una variable personal con evidencia de diferencia estadística en la escolaridad para los analfabetos; los que concluyeron la enseñanza fundamental fueron los que más concordaron con la posibilidad de agravamiento de los síntomas.

Aproximadamente, dos tercios concordaron en que permitir que el paciente psiquiátrico fume, sería una forma que permitía a los profesionales sentirse seguros, en relación a posibles agresiones. Al comparar las respuestas a esas afirmaciones, entre la población psiquiátrica y la población general, fue evidenciada una diferencia estadística, mostrando que la población psiquiátrica internada fue más susceptible a concordar con la afirmación, si comparada con los otros participantes. Esa opinión también fue más prevalente entre las personas mayores (60 años o más), analfabetos, los que estudiaron hasta la enseñanza fundamental y los que relataron tener comorbilidades somáticas.

Percepción de la población psiquiátrica y de la población general en lo que se refiere a las actitudes de los profesionales de salud mental en relación a la prohibición de fumar

En la Tabla 3, se presenta la percepción de la población psiquiátrica y de la población general, en relación a las actitudes de los profesionales de salud mental en lo que se refiere a la prohibición de fumar.

Tabla 3.1 Frecuencia absoluta y relativa (%) de la percepción de la población psiquiátrica y de la población general en lo que se refiere a las actitudes de los profesionales de salud mental en relación a la prohibición de fumar, de acuerdo con población, sexo, edad, escolaridad, religión, comorbilidades somáticas, diagnóstico psiquiátrico principal, duración del trastorno mental, internación psiquiátrica y humo de tabaco – Brasil

	En los servicios de salud mental...		
	... los cigarrillos son usados para facilitar el diálogo entre pacientes y profesionales	... los cigarrillos son usados para incentivar a los pacientes psiquiátricos a ingerir los medicamentos	... los cigarrillos son usados para incentivar a los pacientes psiquiátricos a participar de las actividades terapéuticas
	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo			
Femenino	105 (41,2)	102 (40,0)	97 (38,0)
Masculino	61 (49,6)	55 (44,7)	59 (48,0)
p-valor	0,150	0,436	0,075
Grupo etario (años)			
15 a 29	24 (50,0)	16 (33,3)	14 (29,2)
30 a 39	29 (42,6)	28 (41,2)	31 (45,6)
40 a 49	33 (45,8)	26 (36,1)	24 (33,3)
50 a 59	39 (38,6)	41 (40,6)	38 (37,6)
> 60	41 (46,1)	46 (51,7)	49 (55,1)
p-valor	0,699	0,205	0,013*
Escolaridad			
Analfabeto	11 (50,0)	12 (60,0)	11 (55,0)
Enseñanza fundamental	104 (49,1)	98 (46,2)	96 (45,3)
Enseñanza media	40 (37,4)	37 (34,6)	36 (33,6)

Enseñanza superior	11 (28,2)	10 (25,6)	13 (33,3)
p-valor	0,028*	0,012*	0,089
Religión			
Católica	95 (46,6)	86 (42,2)	89 (43,6)
Evangélica	57 (41,0)	57 (41,0)	57 (41,0)
Espiritismo/otra	5 (41,7)	4 (33,3)	3 (25,0)
Sin religión	9 (39,1)	10 (43,5)	7 (30,4)
p-valor	0,733	0,958	0,438
Comorbilidades somáticas			
Si	94 (43,5)	91 (42,1)	88 (40,7)
No	72 (44,4)	66 (40,7)	68 (42,0)
p-valor	0,917	0,833	0,833
Población			
Ambulatorio de Salud mental	46 (36,5)	45 (35,7)	43 (34,1)
Hospital psiquiátrico	82 (65,1)	65 (51,6)	63 (50,0)
Unidad Básica de Salud	38 (30,2)	47 (37,3)	50 (39,7)
p-valor	0,000*	0,021*	0,036*
Diagnóstico psiquiátrico principal			
Trastornos mentales severos	111 (50,7)	98 (44,7)	98 (44,7)
Otros trastornos mentales	28 (40,6)	29 (42,0)	24 (34,8)
Sin diagnóstico	27 (30,0)	30 (33,3)	34 (37,8)
p-valor	0,003*	0,179	0,256
Duración del trastorno mental (años)			
< 1	14 (36,8)	13 (34,2)	16 (42,1)
1 a 12	59 (47,6)	51 (41,1)	42 (33,9)
> 12	66 (52,4)	63 (50,0)	64 (50,8)
Sin diagnóstico	27 (30,0)	30 (33,3)	34 (37,8)
p-valor	0,006*	0,072	0,047*
Internación psiquiátrica			
Si	111 (55,8)	94 (47,2)	92 (46,2)
No	55 (30,7)	63 (35,2)	64 (35,7)
p-valor	0,000*	0,021*	0,047*
Humo de tabaco			
Fumador	83 (61,9)	68 (50,7)	63 (47,0)
Ex-fumador	24 (36,9)	26 (40,0)	25 (38,5)
No fumador	59 (32,9)	63 (35,2)	68 (38,0)
p-valor	0,000*	0,022*	0,253
Total	166 (43,9)	157 (41,5)	156 (41,3)

ASM: Ambulatorio Salud Mental, HP: Hospital psiquiátrico, UBS: Unidad Básica de Salud

* Evidencia de asociación estadística (p <0.05)

Fuente: elaborado por los investigadores

Más de la mitad discordó de permitir el cigarrillo, en los servicios de salud mental, como siendo un “instrumento” de cuidado (para: facilitar el diálogo entre profesional y paciente, incentivar la adhesión a la terapéutica medicamentosa y participar en los grupos, talleres etc.). A pesar de eso, fue elevada la frecuencia de los que concordaron con esas afirmaciones (Tabla 3).

Al comparar la percepción de la población psiquiátrica y de la población general en lo que se refiere a las actitudes de los profesionales de salud mental en relación al acto de fumar, se observó en el hospital psiquiátrico una mayor prevalencia de personas que concordaron con esas afirmaciones, especialmente la que menciona que el acto de fumar es usado para facilitar el diálogo entre pacientes y profesionales de salud. La frecuencia de personas que concordaron con esas afirmaciones fue similar en el ambulatorio de salud mental y en la Unidad Básica de Salud (Tabla 3).

Aproximadamente, 44% concordaron que “en los servicios de salud mental, los cigarrillos son usados para facilitar el diálogo entre pacientes y profesionales de la salud”. Con evidencia de diferencia estadística, esa opinión fue también más prevalente entre: 1) analfabetos; 2) personas que estudiaron hasta la enseñanza fundamental, diagnosticados con trastornos mentales severos 3) diagnosticados con trastornos mentales hace 12 años o más 4) con historia de internación psiquiátrica; y, fumadores (Tabla 3).

Como puede observarse en la Tabla 3, la mayor frecuencia de personas que respondieron que creen que “en los servicios de salud mental, los cigarrillos son usados para incentivar a los pacientes psiquiátricos a ingerir los medicamentos”, también ocurrió entre: los analfabetos; personas que estudiaron hasta la enseñanza fundamental; personas con historia de internación psiquiátrica; y fumadores.

Entre los 378 participantes, 41,3% creen que “en los servicios de salud mental, los cigarrillos son usados para incentivar al paciente psiquiátrico a participar de las actividades terapéuticas (grupos, talleres etc.)”. El test exacto de Fisher mostró una diferencia estadística entre personas mayores, personas diagnosticadas con trastorno mental hace 12 años o más y con histórico de internación psiquiátrica (Tabla 3).

DISCUSIÓN

En este estudio, cuatro en cada diez entrevistados concordaron con la afirmación de que el cigarrillo es usado, en los servicios de salud mental, como “instrumento de cuidado” tanto para facilitar el diálogo entre los profesionales y los pacientes, como para incentivar al paciente a tomar los medicamentos y participar de los grupos, talleres y reuniones con los profesionales.

Los participantes del ambulatorio de salud mental y de atención primaria a la salud expresaron opiniones similares, lo que es comprensible considerando que la mitad de los entrevistados del ambulatorio de salud mental no tenía histórico de internación psiquiátrica.

La mayoría, de los participantes del hospital psiquiátrico, declaró que el acto de fumar era usado como “instrumento de cuidado”; eso representa una percepción más

fidedigna, ya que los entrevistados relataron lo que estaban presenciando o experimentando durante la internación actual.

Por otro lado, entre las afirmaciones que evaluaron la utilización del tabaco como “instrumento de cuidado”, fue más significativa entre los participantes del hospital psiquiátrico, lo que indica el uso del cigarrillo como una forma de facilitar el diálogo entre pacientes y profesionales. Esa cuestión envuelve directamente al equipo de enfermería, debido a la mayor proximidad personal y temporal con los pacientes.

Esos resultados están en consonancia con la literatura científica que muestra que el tabaco está siendo utilizado, hace muchos años, como una forma de: recompensar los buenos comportamientos de los pacientes psiquiátricos; controlar sus síntomas; incentivarlos a ser menos resistentes a los planes de cuidado, y facilitar las interacciones. Además, en algunas situaciones es utilizado como chantaje^(3,4,15-19).

Dos participantes del Hospital Psiquiátrico relataron que comenzaron a fumar durante la actual internación. Coherentemente, existen relatos, en la literatura científica, de pacientes con trastornos mentales que comenzaron a fumar y de ex-fumadores que volvieron a fumar, durante la internación psiquiátrica, para pasar el tiempo y aliviar la ansiedad⁽²⁰⁾.

Uno de los motivos que contribuye a la resistencia contra la prohibición del tabaquismo, en los servicios de salud, está relacionado con la percepción de que la retirada del tabaco puede agravar los síntomas psiquiátricos. Tres cuartos de los participantes concordaron con la posibilidad de que los síntomas sean intensificados.

Contrariando esa percepción, un estudio americano realizado con 577 pacientes psiquiátricos mostró una mejoría de los síntomas psiquiátricos (depresión, psicóticos, habilidad afectiva) seis meses después de cesar de fumar⁽²¹⁾.

Es interesante notar que, en este estudio, el porcentaje de personas que concordaron que la prohibición de fumar puede agravar los síntomas psiquiátricos no difirió entre la población psiquiátrica de los niveles secundario y terciario de atención y la población general de la red básica de salud, revelando cuán consolidada esa opinión está entre el público lego.

Coherentemente, la amplia mayoría concordó que el acto de fumar es permitido, en los servicios de salud, como una forma que tienen los profesionales de sentirse seguros, en lo que se refiere a las agresiones. Sin embargo, esa opinión fue más expresiva entre los participantes del hospital psiquiátrico.

A pesar de que esa opinión pudo haber sido más recurrente, en el hospital psiquiátrico, debido a las situaciones experimentadas en ese servicio (peleas por cigarrillos y colillas, desentendimiento entre pacientes y profesionales debido al límite de un paquete de cigarrillos por día y robo de objetos para cambiar por cigarrillos), se percibió, durante las entrevistas, que algunos fumadores concordaron con esa afirmación, utilizando de un tono velado de amenaza dirigido a la investigadora, como tratando de intimidar cualquier posibilidad de que la prohibición total pudiese ser implementada en el servicio.

Diversos estudios mostraron que después de la restricción de fumar, en los servicios de psiquiatría, la salud mental de los pacientes psiquiátricos fue mejorada, disminuyendo la probabilidad de una nueva internación. Además de eso, existen evidencias de que la prohibición de fumar no es acompañada del aumento de la agresividad de los pacientes, mostrando que su implementación es más fácil de lo que inicialmente se imaginaba⁽²¹⁻²⁶⁾.

Un estudio norteamericano con 14 pacientes psiquiátricos internados mostró que no hubo alteración en la incidencia de contención física o mecánica después de la implementación de la prohibición de fumar⁽²⁷⁾.

Algunos estudios identificaron beneficios para los pacientes psiquiátricos con el tratamiento de la dependencia del tabaco como: mejoría de la salud mental; reducción de los síntomas depresivos, y disminución de la dosimetría de antipsicóticos y antiparkinsonianos⁽²⁷⁾.

En lo que se refiere a las afirmaciones de los participantes sobre las actitudes de los profesionales que trabajan en servicios de salud mental, en relación al acto de fumar, la población internada en el hospital psiquiátrico fue la que más concordó con ellas, posiblemente, debido a las situaciones que estaban experimentando o presenciando en el hospital psiquiátrico. Esto es reforzado al notar que las opiniones, de la población psiquiátrica del ambulatorio de salud mental y de la población general de la atención primaria a la salud, son similares.

A pesar de que el uso de cigarrillos como instrumento de cuidado (para facilitar diálogo o negociar con los pacientes) sea una característica de los antiguos manicomios, estudios actuales han discutido ese comportamiento mostrando la dificultad de que esa cultura sea superada en los servicios de salud mental^(16,18,19).

En relación al perfil personal y clínico, la escolaridad despertó atención, ya que esta es asociada con cuatro de las cinco afirmaciones investigadas, en este estudio: (1) "Prohibir que fumen, en los servicios de salud mental, puede agravar los síntomas psiquiátricos de los pacientes"; 2) "Permitir que los pacientes psiquiátricos fumen es una forma que tienen los profesionales de salud para sentirse seguros de potenciales agresiones"; 3) "En los servicios de salud mental, los cigarrillos son usados para facilitar el diálogo entre pacientes y profesionales de la salud"; y, 4) "En los servicios de salud mental, los cigarrillos son usados para incentivar a los pacientes psiquiátricos a ingerir los medicamentos". La frecuencia de personas que concordaron con esas cuatro afirmaciones fue mayor entre los analfabetos y en personas que estudiaron hasta la enseñanza fundamental, cuando comparados con los que estudiaron hasta la enseñanza media o superior.

La asociación entre la escolaridad con las opiniones y percepciones sugiere que las personas con menor escolaridad tienen más probabilidad de defender creencias pasadas de generación en generación, posiblemente porque la limitación del conocimiento sirve como una barrera para filtrar informaciones. Una hipótesis que surgió en este artículo, que podrá ser objeto de estudios futuros, es el potencial que tiene la educación en salud para despertar una consciencia en relación al acto de fumar, entre personas de la población psiquiátrica y de la población general, ya que la concientización es un importante paso para realizar el cambio de comportamiento.

Complementando la discusión relacionada con la escolaridad, la mayor frecuencia de personas que concordaron con las afirmaciones: 1) “permitir que el paciente psiquiátrico fume es una forma que tienen los profesionales de la salud para sentirse seguros en lo que se refiere a posibles agresiones” y 2) “en los servicios de salud mental, el cigarrillo es usado para incentivar al paciente psiquiátrico a participar de las actividades terapéuticas (grupos, talleres etc.)”, fueron identificadas entre las personas mayores. Eso ocurrió, probablemente, debido a la menor escolaridad verificada entre personas con 60 años o más. Además de eso, el menor acceso a las informaciones publicadas por las nuevas tecnologías como los medios de comunicación sociales (redes sociales), puede interferir en la adquisición de conocimiento por ese público.

La opinión relacionada al uso de cigarrillos para promover el diálogo entre pacientes y profesionales fue más frecuente entre las personas con trastornos mentales severos, con 12 años o más de diagnóstico psiquiátrico (con histórico de internaciones psiquiátricas) y los fumadores. El perfil de personas que comparten esa opinión es similar al perfil de los fumadores de la población psiquiátrica, como fue evidenciado en otros estudios⁽²⁸⁾.

Considerando que el contenido aprendido a partir de la vida diaria tiene el potencial de interferir en la motivación de las personas para fumar cigarrillos, es necesario comprender las opiniones y cómo las actitudes de los profesionales de salud mental son percibidas, tanto por la población psiquiátrica como por la población general. Un ejemplo de esto fue el relato de dos personas internadas en el hospital psiquiátrico que afirmaron haber comenzado a fumar durante la internación actual.

Una vez que el acto de fumar es comprendido como positivo, debido al hecho de que algunas personas, equivocadamente, piensan que esto mejora los síntomas psiquiátricos y favorece el diálogo, se puede entender que eso conduce a la aceptación de ese comportamiento por la comunidad, volviendo el cambio de comportamiento difícil. Para intervenir en la alta prevalencia de fumadores en la población psiquiátrica, primero es necesario conocer las opiniones que esa población tiene acerca de este asunto, para poder utilizar adecuadamente las estrategias de educación en salud y combatir los conocimientos equivocados que persisten entre esas personas.

Como los servicios de salud mental persisten en reproducir la cultura de los manicomios, en la cual los cigarrillos son colocados en el centro del cuidado, existen pocas oportunidades para la reeducación y construcción de nuevos conceptos, actitudes y comportamientos. Nuevas experiencias deben ser adoptadas en esos servicios para que los pacientes tengan la oportunidad de percibir que ellos pueden tener experiencias placenteras sin los cigarrillos.

Como limitaciones del estudio, se destaca que fue realizado únicamente en tres lugares: hospital psiquiátrico, ambulatorio de salud mental y Unidad Básica de Salud.

CONCLUSIÓN

Se concluye que tanto la población psiquiátrica como la población general concuerdan en que el cigarrillo es usado en los servicios de salud mental, para tratar de controlar

las actitudes agresivas y que la prohibición de fumar puede agravar los síntomas de los individuos.

Las opiniones relacionadas al uso del tabaco como instrumento de cuidado (facilitar el diálogo entre paciente y profesional, incentivar al paciente a adherir a la terapéutica medicamentosa y convencerlo a participar de grupos y talleres) prevalecieron entre los internados en el hospital psiquiátrico, posiblemente por estar experimentando esa realidad, en el momento de la entrevista.

Entre las variables personales y clínicas: edad, escolaridad, presencia de comorbilidades somáticas, diagnóstico psiquiátrico, duración del diagnóstico, historia de internaciones y humo de tabaco, fueron asociados con algunas de las opiniones y percepción de actitudes, mostrando que las características personales y experiencias interfieren en lo que se cree y en el que es percibido.

Implicaciones para los enfermeros de salud mental

El acto de fumar en los servicios de salud mental está relacionado directamente con el equipo de enfermería, debido al mayor contacto con los pacientes, tanto por las relaciones interpersonales establecidas como por el tiempo que permanecen con ellos en el servicio. Históricamente, esa proximidad ha llevado a la enfermería a usar los cigarrillos como "instrumento de cuidado" para: intentar facilitar el diálogo entre profesionales de la salud y pacientes; controlar sus comportamientos e incentivarlos a ingerir los medicamentos; y participar en los grupos. La reflexión de la población psiquiátrica, sobre las creencias relacionadas al acto de fumar, es fundamental para el equipo de enfermería, ya que estas interfieren en la práctica diaria y en la perpetuación de la cultura del tabaquismo. La enfermería es el equipo clave para promover cambios.

Se espera que este estudio contribuya para la práctica de la enfermería psiquiátrica y la de otros miembros del equipo de salud, al revelar las opiniones de la población psiquiátrica y de la población general, en relación a la prohibición de fumar en los servicios de salud mental. También, esperamos que incentive el desarrollo de programas y políticas que objetiven estimular la restricción de fumar, posibilitando impactos positivos en la salud de las personas con trastornos mentales.

REFERENCIAS

1. Berlowitz I, Torres EG, Walt H, Wolf U, Maake C, Martin-Soelch C. "Tobacco Is the Chief Medicinal Plant in My Work": Therapeutic Uses of Tobacco in Peruvian Amazonian Medicine Exemplified by the Work of a Maestro Tabaquero. *Front Pharmacol.* 2020;11:594591. doi: 10.3389/fphar.2020.594591
2. Sanchez-Ramos JR. The rise and fall of tobacco as a botanical medicine. *J Herb Med.* 2020; 22:100374. doi: 10.1016/j.hermed.2020.100374
3. Mackay A. The human rights implications of smoking bans in closed environments: what Australia may learn from the international experience. *Int J Law Crime Justice.* 2016;46:13-30. doi: 10.1016/j.ijlcj.2015.12.005
4. Trainor K, Leavey G. Barriers and Facilitators to Smoking Cessation Among People With Severe Mental Illness: A Critical Appraisal of Qualitative Studies. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):14-23. doi: 10.1093/ntr/ntw183

5. Dickerson F, Schroeder J, Katsafanas E, Khushalani S, Origoni AE, Savage C, et al. Cigarette Smoking by Patients With Serious Mental Illness, 1999-2016: An Increasing Disparity. *Psychiatr Serv.* 2018;69(2):147-53. doi: 10.1176/appi.ps.201700118
6. Oliveira RM, Santos JLF, Furegato ARF. Tobacco addiction in the psychiatric population and in the general population. *Rev Lat Am Enferm.* 2017;25:e2945. doi: 10.1590/1518-8345.2202.2945
7. Richardson S, McNeill A, Brose LS. Smoking and quitting behaviours by mental health conditions in Great Britain (1993-2014). *Addict Behav.* 2019;90:14-19. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.10.011.
8. Ilyas A, Chesney E, Patel R. Improving life expectancy in people with serious mental illness: should we place more emphasis on primary prevention? *Br J Psychiatry.* 2017;211(4):194-7. doi: 10.1192/bjp.bp.117.203240
9. Sankaranarayanan A, Clark V, Baker A, Palazzi K, Lewin TJ, Richmond R, et al. Reducing smoking reduces suicidality among individuals with psychosis: Complementary outcomes from a Healthy Lifestyles intervention study. *Psychiatry Res.* 2016;243:407-12. doi: 10.1016/j.psychres.2016.07.006
10. Tam J, Warner KE, Meza R. Smoking and the Reduced Life Expectancy of Individuals With Serious Mental Illness. *Am J Prev Med.* 2016;51(6):958-66. doi: 10.1016/j.amepre.2016.06.007
11. Prochaska JJ, Das S, Young-Wolff KC. Smoking, Mental Illness, and Public Health. *Annu Rev Public Health.* 2017;38:165-85. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044618.
12. Magor-Blatch LE, Rugendyke AR. Going smoke-free: attitudes of mental health professionals to policy change. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2016;23(5):290-302. doi: 10.1111/jpm.12309
13. Sheals K, Tombor I, McNeill A, Shahab L. A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation among people with mental illnesses. *Addiction.* 2016;111(9):1536-53. doi: 10.1111/add.13387.
14. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies [Internet]. 2017[cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Kagabo R, Gordon AJ, Okuyemi K. Smoking cessation in inpatient psychiatry treatment facilities: A review. *Addict Behav Rep.* 2020;11:100255. doi: 10.1016/j.abrep.2020.100255
16. Koch JR, Breland A. Behavioral Healthcare Staff Attitudes and Practices Regarding Consumer Tobacco Cessation Services. *J Behav Health Serv Res.* 2017; 44(3):399-413. doi: 10.1007/s11414-015-9477-4
17. Rogers ES, Gillespie C, Smelson D, Sherman SE. A Qualitative Evaluation of Mental Health Clinic Staff Perceptions of Barriers and Facilitators to Treating Tobacco Use. *Nicotine Tob Res.* 2018;20(10):1223-30. doi: 10.1093/ntr/ntx204
18. Smith CA, McNeill A, Kock L, Shahab L. Exploring mental health professionals' practice in relation to smoke-free policy within a mental health trust: a qualitative study using the COM-B model of behaviour. *BMC Psychiatry.* 2019;19(54):1-12. doi: 10.1186/s12888-019-2029-3.
19. Twyman L, Cowles C, Walsberger SC, Baker AL, Bonevski B. 'They're Going to Smoke Anyway': A Qualitative Study of Community Mental Health Staff and Consumer Perspectives on the Role of Social and Living Environments in

- Tobacco Use and Cessation. *Front Psychiatry*. 2019;10(503):1-11. doi: 10.3389/fpsy.2019.00503
20. Oliveira RM, Furegato ARF. Difficulties faced by psychiatric patients while trying to quit smoking. *Rev Min Enferm*. 2016;24(58):261-9. doi: 10.5935/1415-2762.20160015
 21. Krebs P, Rogers E, Smelson D, Fu S, Wang B, Sherman S. Relationship between tobacco cessation and mental health outcomes in a tobacco cessation trial. *J Health Psychol*. 2018;23(8):1119-28. doi: 10.1177/1359105316644974
 22. Gee SH, Taylor DM, Shergill SS, Flanagan R, MacCabe JH. Effects of a smoking ban on clozapine plasma concentrations in a nonsecure psychiatric unit. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2017;7(2):79-83. doi: 10.1177/2045125316677027.
 23. Scheeres A, Xhezo R, Julius R, Coffman R, Frisby J, Weber L, et al. Changes in voluntary admission and restraint use after a comprehensive tobacco-free policy in inpatient psychiatric health facilities. *Subst Abus*. 2020;41(2):252-8. doi: 10.1080/08897077.2019.1635556
 24. Huddleston L, Sohal H, Paul C, Ratschen E. Complete smokefree policies in mental health inpatient settings: results from a mixed-methods evaluation before and after implementing national guidance. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):542. doi: 10.1186/s12913-018-3320-6
 25. Robson D, Spaducci G, McNeill A, Stewart D, Craig TJK, Yates M, Szatkowski L. Effect of implementation of a smoke-free policy on physical violence in a psychiatric inpatient setting: an interrupted time series analysis. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(7):540-6. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30209-2
 26. Scheeres A, Xhezo R, Julius R, Coffman R, Frisby J, Weber L, Streeter J, Leone F, Bettigole C, Lawman H. Changes in voluntary admission and restraint use after a comprehensive tobacco-free policy in inpatient psychiatric health facilities. *Subst Abus*. 2020;41(2):252-8. doi: 10.1080/08897077.2019.1635556.
 27. Cather C, Hoepfner S, Pachas G, Pratt S, Achtyes E, Cieslak KM, et al. Improved Depressive Symptoms in Adults with Schizophrenia During a Smoking Cessation Attempt with Varenicline and Behavioral Therapy. *J Dual Diagn*. 2017;13(3):168-78. doi: 10.1080/15504263.2017.1319585
 28. Okoli CTC, Seng S. Correlates of Tobacco Use and Consumption Among Hospitalized Psychiatric Patients. *West J Nurs Res*. 2019;41(8):1121-36. doi: 10.1177/0193945918823483

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia