

Tractament
multicomponent
combinat del tabaquisme

Persones en situació
d'especial atenció

Antoni Baena
Jon Ander Larrucea

Barcelona, 16 i 17 de desembre

Aspectes introdutoris

Antoni Baena

Barcelona, 16 de desembre



16 de desembre de 2014

Tractament dels fumadors de grups d'especial atenció

Antoni Baena Garcia

Sumari

- Introducció al tabaquisme
- Delimitacions dels problemes a tractar
 - Aspectes epidemiològics i físics
 - Aspectes psicològics
- Tractament
- Pràctica:
 - Role play
 - Discussió de casos



16 de diciembre de 2014

Aspectes introdutoris

Antoni Baena Garcia

El cigarrillo

- ◉ El cigarrillo es uno de los productos con mayor éxito en la historia de la sociedad de consumo
- ◉ El tabaquismo es el problema sanitario que mayor mortalidad y morbilidad causa en los países desarrollados
- ◉ Se estima que alrededor del año 2030 se alcanzarán los dos billones de fumadores en el mundo

Per què se segueix fumant?

Evolución del concepte addicció

- ❖ Els primers models explicatius van parlar de malaltia per separse de la moral
- ❖ El tractament continuava sent l'abstinència total mitjantçant el control personal
- ❖ Als 70 apareix el model conductual com alternativa al model de malaltia
- ❖ Un problema adquirid, per tant modificable

D'hàbit a malaltia

- ❖ El tabac a fet el camí al revés
- ❖ D'hàbit als 60 a dependència en els 70, una addicció als 80 i l'actual despropòsit de malaltia crònica
- ❖ Dependència o addicció?

És una malaltia crònica?

- ❖ Seguiment a 6-12 mesos
- ❖ Recuperable
- ❖ Tractaments farmacològics no són curatius
- ❖ Explicació com a drogaddicció
- ❖ No a la web de la OMS
- ❖ Model cronificador i etiquetatge?
- ❖ Les addiccions requereixen ineludiblement la participació activa del paciente en el proceso terapéutico



Temas de salud

Enfermedades crónicas



Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.



Chronic diseases and health promotion

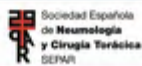
Topics & sites

Chronic disease and health promotion department sites

This is a list of web sites for the technical units of the Department of Chronic Diseases and Health Promotion (CHP):

- [Cancer](#)
- [Cardiovascular diseases](#)
- [Chronic respiratory diseases](#)
- [Chronic rheumatic conditions](#)
- [Diabetes](#)
- [Diabetes Action Online](#)
- [Diet and physical activity](#)
- [Genomic resource centre](#)
- [Health promotion](#)
- [Integrated chronic diseases prevention](#)
- [Move for health initiative](#)
- [Oral health](#)
- [Prevention of blindness and visual impairment](#)
- [Prevention of deafness and hearing impairment](#)
- [School health and youth health promotion](#)
- [STEPwise approach to surveillance](#)
- [WHO Global InfoBase](#)

Guía de tratamiento del tabaquismo



En el tabaquismo se manifiestan muchas características de una enfermedad crónica. Sólo una pequeña proporción de los consumidores de tabaco logra mantener la abstinencia tras un primer intento de abandono. La mayoría de ellos persiste en el consumo de tabaco por muchos años y generalmente pasa por periodos de abstinencia y recaídas. No apreciar la naturaleza crónica de la dependencia del tabaco impedirá que los profesionales sanitarios valoren y traten de forma homogénea a los fumadores.

esta dependencia. Un modelo de enfermedad crónica reconoce la naturaleza de la afección a largo plazo, con la expectativa de que el paciente pasará por periodos de recurrencia y remisión. Si se reconoce que la dependencia del tabaco es una enfermedad crónica, los profesionales sanitarios entenderán mejor la naturaleza recidivante de la enfermedad y la necesidad de tratar al paciente de forma crónica, no sólo aguda. La existencia de numerosos tratamientos eficaces aporta a los profesionales

EL TABAQUISMO COMO ENFERMEDAD CRÓNICA

En el tabaquismo se manifiestan muchas características de una enfermedad crónica. Sólo una pequeña proporción de los consumidores de tabaco logra mantener la abstinencia tras un primer intento de abandono. La mayoría de ellos persiste en el consumo de tabaco por muchos años y generalmente pasa por periodos de abstinencia y recaídas. No apreciar la naturaleza crónica de la dependencia del tabaco impedirá que los profesionales sanitarios valoren y traten de forma homogénea a los fumadores.

esta dependencia. Un modelo de enfermedad crónica reconoce la naturaleza de la afección a largo plazo, con la expectativa de que el paciente pasará por periodos de recurrencia y remisión. Si se reconoce que la dependencia del tabaco es una enfermedad crónica, los profesionales sanitarios entenderán mejor la naturaleza recidivante de la enfermedad y la necesidad de tratar al paciente de forma crónica, no sólo aguda. La existencia de numerosos tratamientos eficaces aporta a los profesionales

Essay

The Fight against Disease Mongering: Generating Knowledge for Action

Ray Moynihan, David Henry*



Disease mongering turns healthy people into patients, wastes precious resources, and causes iatrogenic harm. Like the marketing strategies that drive it, disease mongering poses a global challenge to those interested in public health, demanding in turn a global response. This theme issue of *PLoS Medicine* is explicitly designed to help provoke and inform the debate.

Drug companies are by no means the only players in this drama. Through the work of investigative journalists, we have learned how informal alliances of pharmaceutical corporations, public relations companies, doctors' groups, and patient advocates promote these ideas to the public and policymakers—often using mass media to push a certain view of a particular health problem. While these different stakeholders may come to these alliances with different

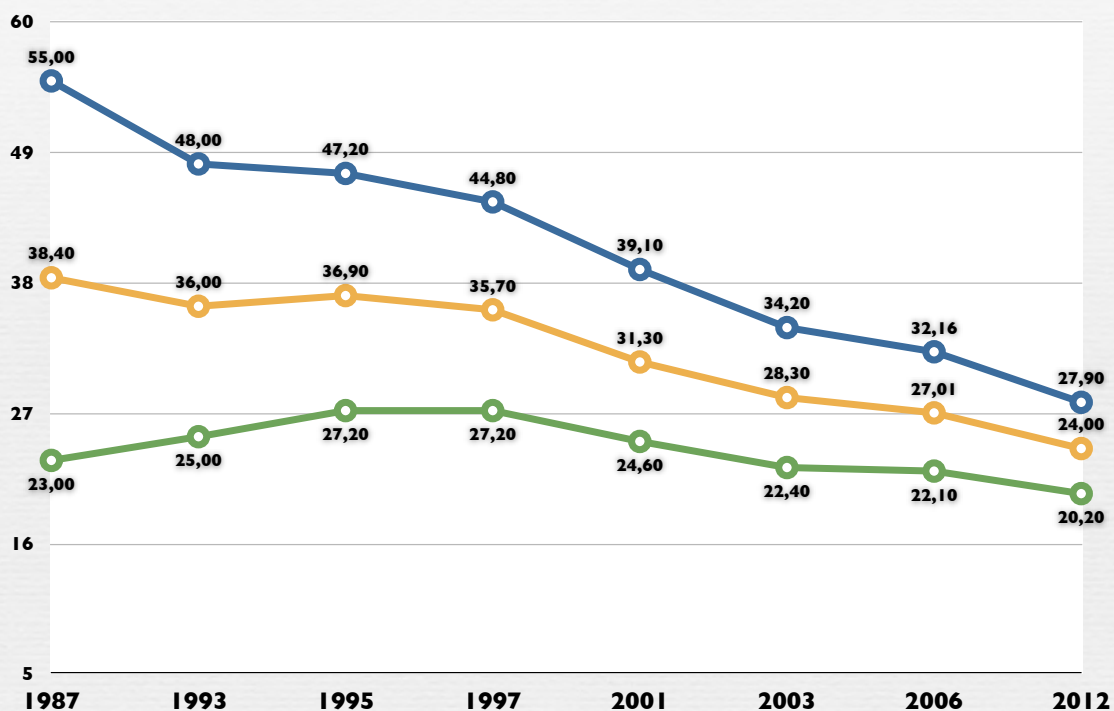
“The coming years will bear greater witness to the corporate sponsored creation of disease.”

motivations, they all contribute to “disease mongering” [3], highlighting the role of pharmaceutical companies. Today’s debate about this phenomenon, while still maturing, both acknowledges the axiomatic interest of corporations and professionals in maximizing turnover and appreciates that well-informed citizens may choose to embrace the medicalisation of health problems previously regarded as troublesome inconveniences.

It can also be argued that disease mongering is the opportunistic exploitation of both a widespread anxiety about frailty and a faith in scientific advance and “innovation”—a powerful economic, scientific, and social norm. In many nations, government policy priority is to secure market-based economic development

Evolución del consumo de tabaco en España

(1987-2012)



Evolución del consumo de tabaco en España (1987-2012)

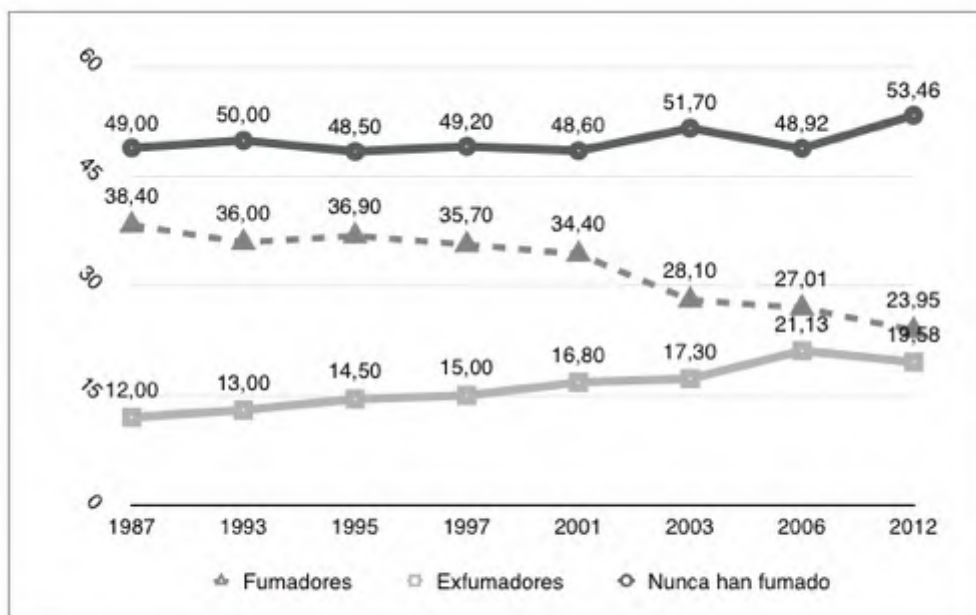
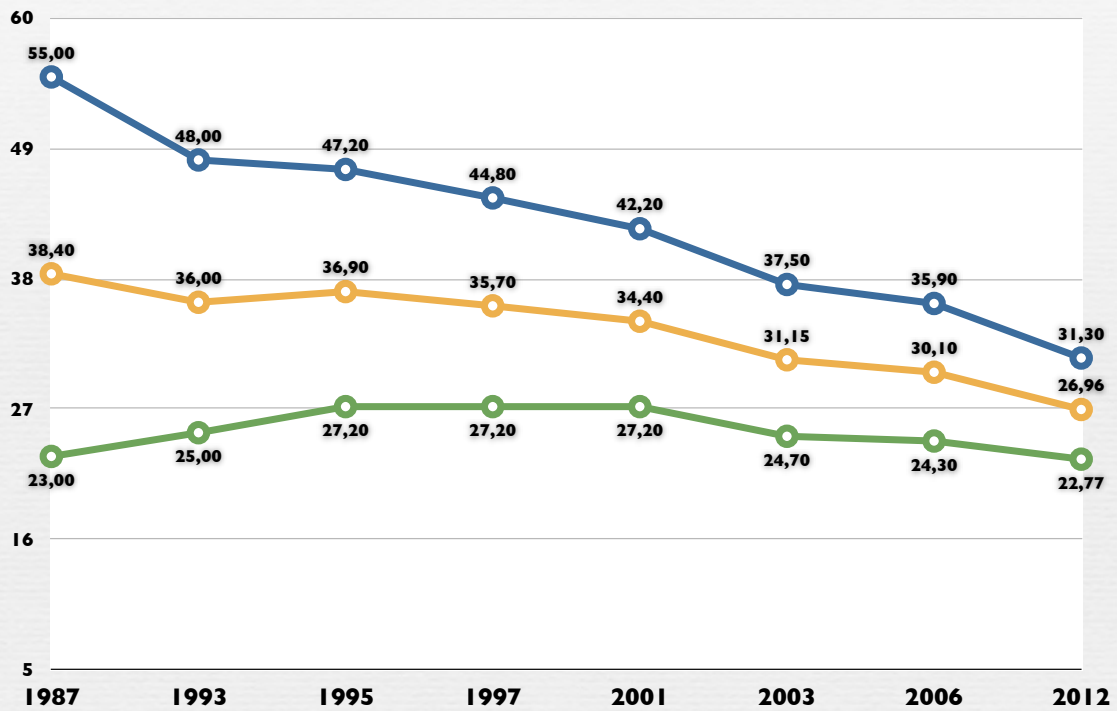


Figura 2.5. Fumadores, exfumadores y no fumadores en España 1987-2012. Fuente: INE, 2013.

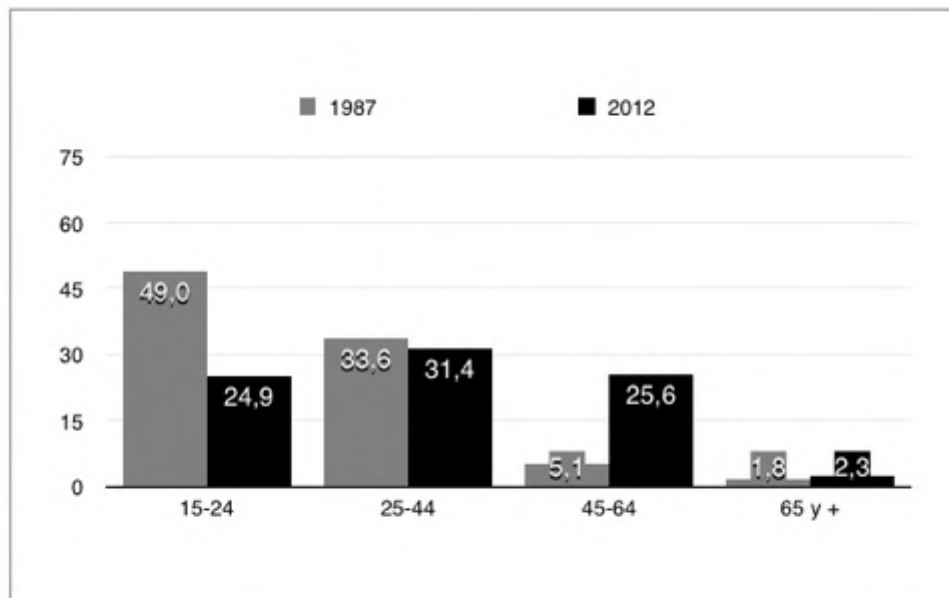


Figura 2.6. Transformaciones en la prevalencia de consumo de tabaco femenino, según grupo de edad en España. 1987-2012. Fuente: Elaboración propia a partir INE, 2013.

Epidemiología

- ◉ Las mujeres menores de 25 años, fuman en mayor proporción que los hombres
- ◉ Las mujeres cercanas a los 40 años tienden a dejar el tabaco en menor proporción que los hombres de dicha edad, pero acuden con mayor frecuencia a los servicios de tratamiento
- ◉ El grupo de fumadores de más de 30 cigarrillos al día está sobrerrepresentado por los hombres
- ◉ Edad de inicio

Edat d'inici

Tabla 2.6. Edad de inicio en el consumo de tabaco entre la población fumadora diaria
España, 2012

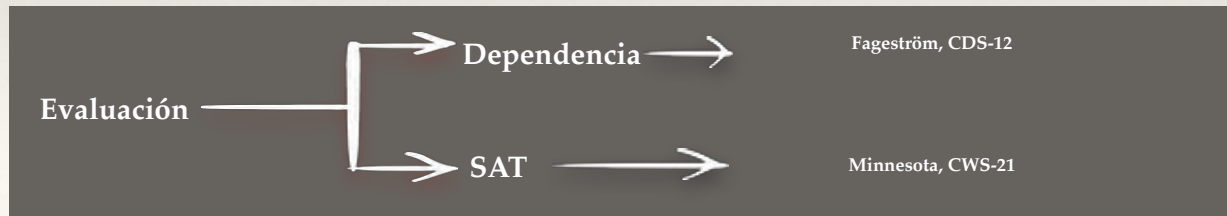
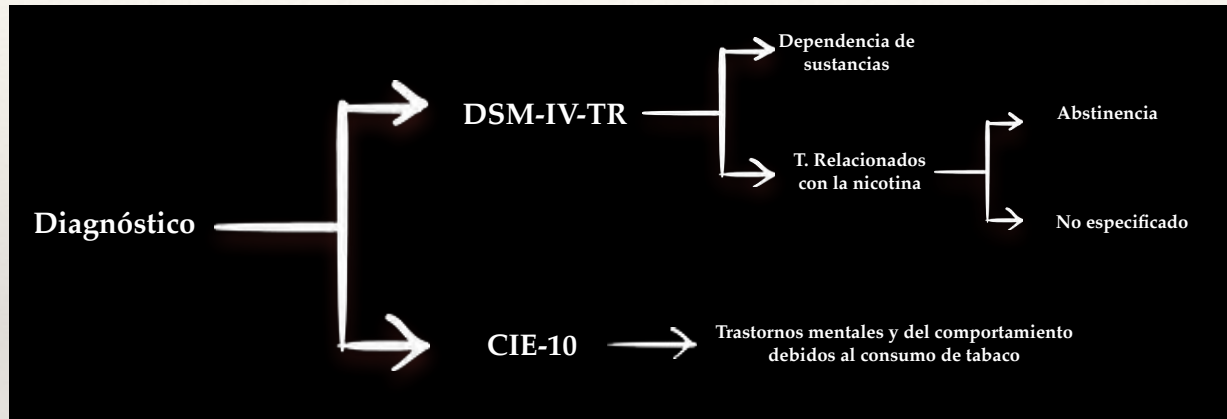
Edad	Hombres	Mujeres
15-24	15,38 (2,21)	15,77 (1,95)
25-34	16,53 (2,83)	16,71 (3,07)
35-44	17,07 (3,60)	17,42 (3,73)
45-54	16,84 (3,92)	18,44 (5,66)
55-64	16,90 (5,02)	20,48 (7,18)
65-74	16,26 (5,36)	25,80 (11,74)
75+	17,32 (7,30)	*

*Sin datos suficientes. Fuente: INE, 2013.

Hardening hipotesis

- Los fumadores que tienen relativamente fácil dejar de fumar lo harán
- Los fumadores cada vez serán más resistentes (fumadores con una baja o nula intención de dejar de fumar, ausencia de intentos previos y un nivel de dependencia elevado)
- Países en una Fase 4 de la curva epidémica
- Algunos datos han demostrado que cuanto menor es la prevalencia del tabaquismo, menor es el número medio de cigarrillos fumados al día

Diagnóstico del Tabaquismo



Definición de fumador

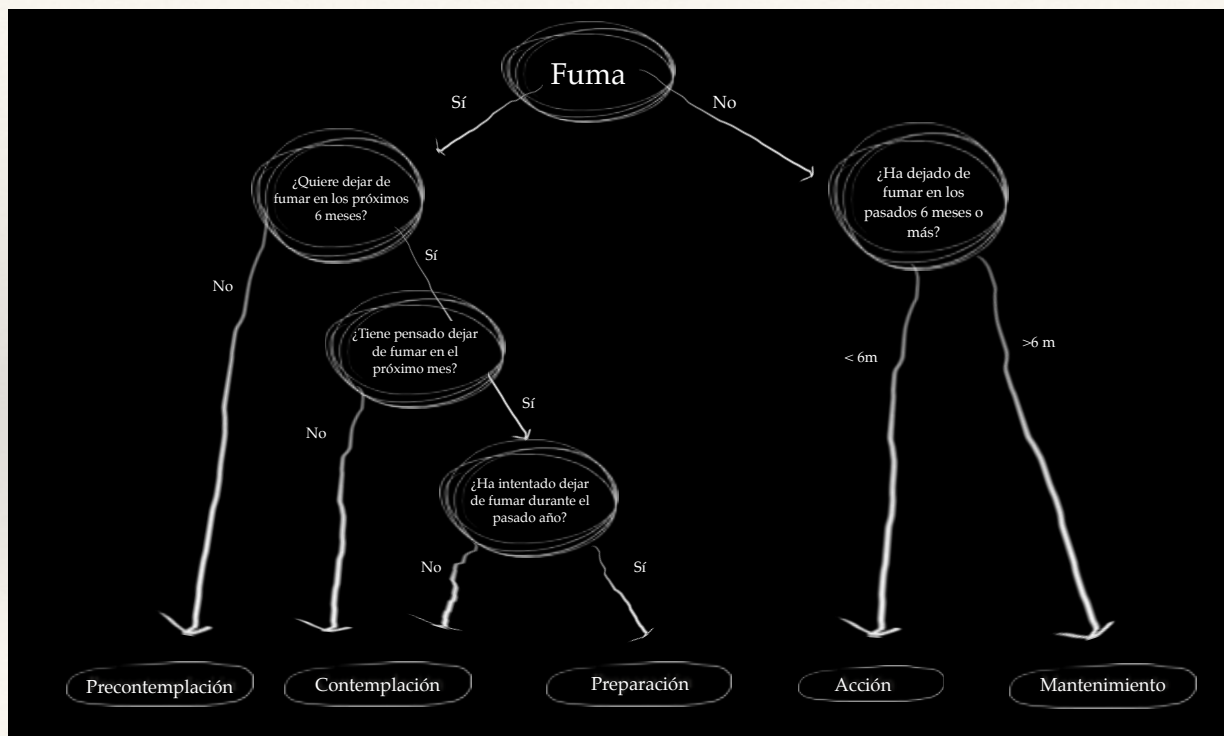
The screenshot shows the CDC Disability and Health Data System (DHDS) website. The main heading is 'Health Topic Data Guide' with a sub-heading 'Smoking Status'. The text defines a smoker based on the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey questions: "Have you smoked at least 100 cigarettes in your entire life?" and "Do you now smoke cigarettes every day, some days, or not at all?". The definition categorizes respondents into Current Smoker, Former Smoker, and Never Smoker based on their responses to these questions. The website also provides a list of years for which smoking status data is available (2004-2012) and related indicators.

Font de la definició



The question has been traced to Canadian and American mortality cohort studies from the mid-1950s. From there it has spread to inconsistent use in many settings. To our knowledge, it was not originally (or since) empirically defined as a threshold of exposure related to health consequences or future smoking risk when used in youth.

Estadios de Cambio



¿Quieres dejar de fumar? ¿quieres ser millonario?

- Lo que entendemos por alternativas a la adicción puede no serlo para los fumadores
- El lenguaje que utiliza el fumador / a para describir su conducta varía dependiendo de la persona con la que se está hablando

¿QUÉ ES LA MOTIVACIÓN?

- Está de acuerdo con el terapeuta
- Acepta el diagnóstico del terapeuta
- Expresa un deseo o necesidad de ayuda
- Aparece que está afectada por el problema que tiene
- Sigue el consejo del terapeuta
- Está en desacuerdo con el terapeuta
- Rechaza aceptar el diagnóstico
- Parece no estar afectado por el problema
- No sigue el consejo del terapeuta
- La motivación es como la gasolina de un coche, incluso con poca se puede arrancar con fuerza, pero sólo si el depósito está lleno se llega al destino

LA MOTIVACIÓN COMO UN PROBLEMA DE PERSONALIDAD

- Idea errónea proveniente del psicoanálisis
- La motivación es un estado de disponibilidad o deseo de cambiar que puede ir fluctuando
- Depende del contexto
- Explica el porqué de una conducta

Los profesionales de la salud no somos selectores de fumadores motivados, tenemos que aprender a motivar

Addicció vs Estat de canvi

- ❖ Els estats de canvi prediuen els intents de deixar def umar, no els èxits
- ❖ Els èxits es relacionen més amb la dependència i autoeficàcia
- ❖ La definició d'estadi ha estat modificada múltiples vegades
- ❖ Hi ha una arbitrarietat dels punts de tall entre estadis
- ❖ Cochrane: la versió basada en estadio no va ser ni més ni menys efectiva que la versió estàndar

Ejemplo

- ❖ EPOC: sólo el 8,9% estaban en la fase de preparación, el 60,7% en contemplación y el 29,4% en pre-contemplación
- ❖ Si los autores hubiesen seguido los estadios sólo 1 de cada 10 pacientes hubiese sido atendido ya
- ❖ más de la mitad de los intentos de abandono del tabaco fueron intentos no planificados

Título 3.3. Trastorno por consumo de Tabaco en el DSM-V

Un modelo problemático de consumo de tabaco que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. El tabaco es a menudo consumido en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que se pretendía.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos para reducir o controlar el consumo de tabaco.
3. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención y el consumo del tabaco.
4. Creng o fuerte deseo o urgencia de consumo de tabaco.
5. El recurrente consumo de tabaco provoca un incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. involucrando con el trabajo).
6. Se continúa usando el tabaco a pesar de tener persistentes o recurrentes problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos del tabaco (p. ej. discusiones con otras personas sobre el uso del tabaco).
7. Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de tabaco.
8. Consumo recurrente del tabaco en situaciones donde es fuertemente peligroso (p. ej. fumar en la cama).
9. El uso del tabaco se continúa a pesar del conocimiento de tener problemas físicos o psicológicos persistentes o recurrentes que probablemente han sido causados o exacerbados por el tabaco.
10. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: <ul style="list-style-type: none">➤ Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de tabaco para conseguir los efectos deseados.➤ El efecto disminuye claramente con su consumo continuado de la misma cantidad de tabaco.
11. Síndrome de abstinencia manifestado por cualquiera de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">➤ Característico Síndrome de Abstinencia del tabaco.➤ Tabaco (o sustancia estrechamente relacionada, como la nicotina) es utilizada para superar o evitar los síntomas de abstinencia.

Fuente: Adaptación propia del original APA, 2013.
Dependencia de nicotina (205.11 F17.2x, Español) en: En tentación temprana y en remisión sostenida. Tratamiento de mantenimiento en ambiente controlado.

Críticas al DSM

- ❖ Són criteris copiats de l'alcohol
- ❖ Puntos de corte arbitrarios
- ❖ se ha comprobado que no hay una relación directa entre la tolerancia y la dependencia en el tabaquismo
- ❖ Necesita un professional per valorar-ho
- ❖ Cantidades mayores a lo esperado: valora la intención no el consumo real
- ❖ Necesidad de más de un intento de abandono

Cooximetría



- Inconvenientes:
 - No discrimina entre tabaquismo activo y exposición ambiental al humo del tabaco
 - Su vida media corta puede dar falsos negativos
 - Su sensibilidad baja en fumadores irregulares

Estudios de autoverbalización de la abstinencia

ORIGINALES

Localizador web
Artículo 95.355

Veracidad de la respuesta de los fumadores sobre su abstinencia en las consultas de deshabituación tabáquica

M. Barrueco^a, C. Jiménez Ruiz^b, L. Palomo^c, M. Torrecilla^d, P. Romero^e y J.A. Riesco^f

^aServicio de Neumología
^bUnidad de Tabaquismo
^cCentro de Salud de San Adrián
^dHospital General de San Adrián
^eUnidad de Neumología



“Si no sabes lo que le pasa a una persona pregúntaselo, podría ser que te lo dijese”

– G. A. Kelly



Aspectes mèdics

Jon Ander Larrucea

Barcelona, 16 de desembre



EL TABAQUISMO EN SITUACIONES ESPECIALES

Jon Ander Larrucea

Barcelona 16 de diciembre de 2014

ÍNDICE

- Relevancia del problema
 - Aspectos médicos generales
 - Relación con el tabaco
-

DIABETES MELLITUS



DIABETES MELLITUS

- Uno de los principales problemas de salud pública mundial
 - Según la OMS en 2002 había 3000 casos/100000 habitantes
 - Previsiones para 2030 de 366 millones de diabéticos en todo el mundo
 - En España es la tercera causa de muerte en mujeres y la séptima en hombres
 - La prevalencia de diabetes varía entre el 4,8% y el 18,7% según la CA
 - Tasas de incidencia anual de DMI entre 10 y 17 nuevos casos por 100000 habitantes al año
 - Entre 146 y 820 casos /100000 habitantes y año para la DM2
 - Se calcula que la población con Diabetes consume entre un 4 y un 14% del gasto sanitario global
-

DIABETES Y TABACO

- El Surgeon General's del 2004 no incluía la diabetes como enfermedad relacionada con el tabaco, en el 2010
 - La prevalencia de consumo entre los diabéticos no se ha modificado en 10 años: 25%
 - Las personas con diabetes que fuman suelen tener un alto nivel de dependencia del tabaco
 - En comparación con los no fumadores con diabetes, las personas con diabetes que fuman tienen el doble de riesgo de muerte prematura
 - El riesgo de complicaciones asociadas al consumo de tabaco en combinación con la diabetes es casi 14 veces mayor que el riesgo de fumar o tener diabetes por separado
-

LOS EFECTOS DEL TABACO SOBRE LAS COMPLICACIONES DIABÉTICAS

- Es probable que fumar aumente el riesgo de complicaciones microvasculares, especialmente de nefropatía, en personas con diabetes.
 - Varios estudios, en especial en personas con diabetes tipo I, han demostrado con toda claridad los efectos negativos de fumar tabaco sobre la función renal
 - Se ha demostrado, por ejemplo, que el índice de excreción de albúmina es mayor (lo cual provoca microalbuminuria y un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular) en fumadores que en no fumadores
 - Estudios recientes han proporcionado pruebas de cambios funcionales y estructurales en el glomérulo
 - Lesiones oftalmológicas; degeneración macular
 - Incremento del riesgo de desarrollar neuropatía
-

DIABETES Y TABACO

- Se ha confirmado que fumar tabaco causa un aumento temporal de los niveles de glucosa en sangre; la exposición crónica al humo del tabaco induce la alteración de la tolerancia a la glucosa.
 - Los fumadores crónicos tienen una menor sensibilidad a la insulina por:
 - Fumar está asociado con la obesidad central
 - El consumo de nicotina puede aumentar los niveles de muchas hormonas, como el cortisol
 - Los niveles de ácidos grasos libres en sangre pueden ser elevados en fumadores.
 - Efectos tóxicos directos sobre las células B de la nicotina, el monóxido de carbono, u otros componentes químicos
-

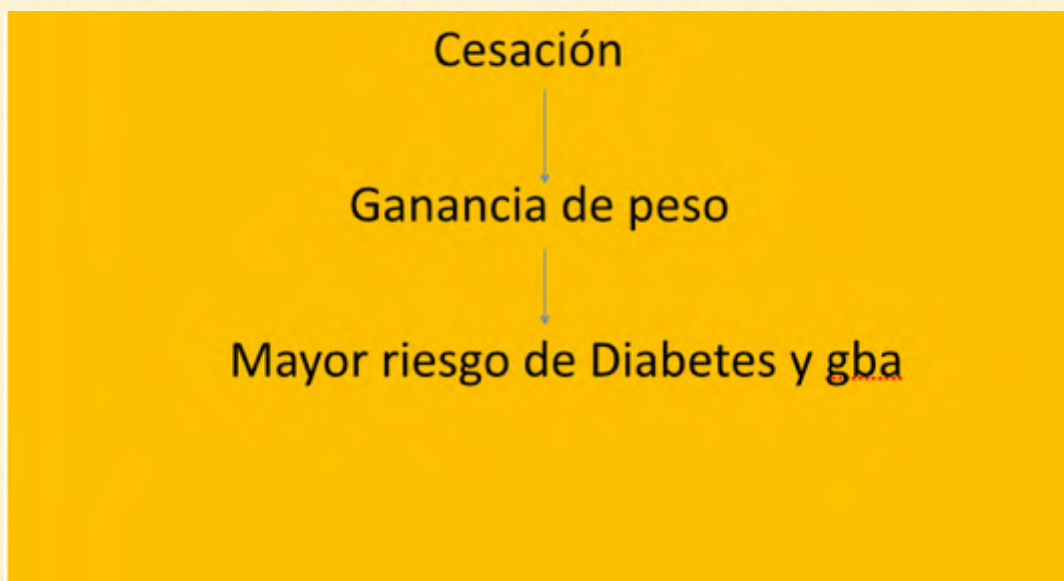
TABACO Y RIESGO DE DIABETES

- Fumar aumenta el riesgo de diabetes Tipo 2: 1,1 exfumadores, 1,5 en fumadores de menos de 20 cig/día y 1,7-1,94 en fumadores de >20 cig/día
 - Hay fenómeno dosis-respuesta
 - Variables asociadas al riesgo:
 - Edad
 - Peso corporal inicial
 - gba inicial
 - HbA1C > 5,7%
-

Smoking Cessation and the Risk of Diabetes Mellitus and Impaired Fasting Glucose: Three-Year Outcomes after a Quit Attempt

James H. Stein¹, Asha Asthana, Stevens S. Smith, Megan E. Piper, Wei-Yin Loh, Michael C. Fiore, Timothy B. Baker

Department of Medicine, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, United States of America





VIH/SIDA

CARACTERÍSTIQUES

- Elevades prevalències de consum i poli-ús de tabac (51-70% fumadors i 17% exfumadors)
- Moderada dependència al tabac
- Atur (70-75%)
- Nivells baixos de formació
- Menor impacte de les campanyes de tractament
- Abús de drogues (21-28%)
- Comorbilitat psiquiàtrica (general: 63%; DM: 50%)
- Estrés
- Estigma
- Preocupació pels canvis en el cos
- Motivació: 40-63% volen deixar-ho
- Baixa adherència tractament tabac (16%-24% sessions; 37% TSN) i retrovirals (més si es fuma)
- Eficàcia LT: 16%

VIH/SIDA

- España es el país de la UE con la tasa más alta de SIDA con una prevalencia de 6,25 por mil (2002)
 - La prevalencia media por cada 1000 habitantes en España es de 1,61 Registro Nacional de SIDA (2003).
 - Aumento progresivo de los casos de SIDA desde 1986 hasta 1994
 - Existen aproximadamente cuatro hombres con el VIH por cada mujer infectada y el mayor porcentaje se encuentra entre los 30 y los 34 años
-

TABAQUISMO Y SIDA

- L'augment de la supervivència de les persones VIH amb retrovirals ha provocat un repunt de les morts per:
 - Problemes cardiovasculars
 - Pulmonars
 - No relacionats amb VIH
 - La mortalitat entre les persones amb VIH ha augmentat per sobre de la població general
 - No está clara la relación entre el tabaco y la potencial progresión de VIH a SIDA
-

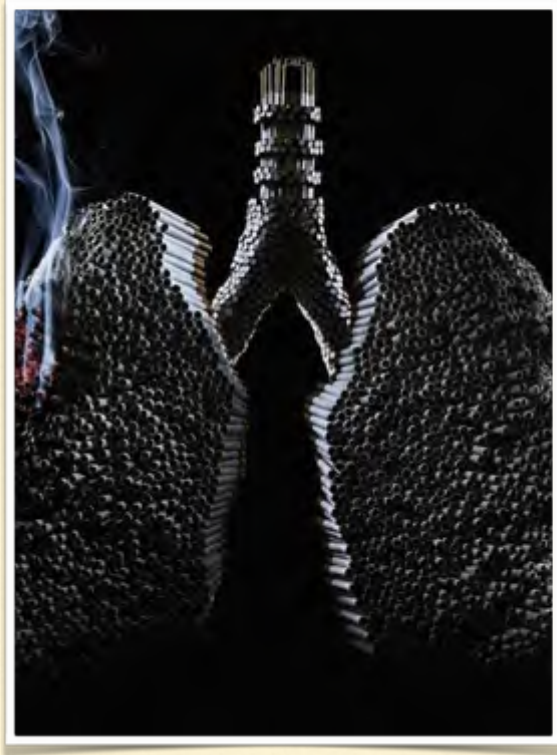
VIH FUMADORES

- Infarts de miocardio
 - Hipertensió
 - Diabetes
 - Dislipidemia
 - Neumonía bacteriana y neumotorax espontáneo
 - MPOC (50-60% més probabilitats) + si són fumadors
 - 4 vegades més càncer de pulmó
 - Enfermedad periodontica
 - Candidiasis oral
 - Leucoplaquia y otras lesiones preneoplásicas
 - Sárcoma de Kaposi
 - Càncer de cèrvix
 - Embarazadas con SIDA tienen 3 veces más riesgo de transmisión fetal después del primer trimestre
-

RIESGO CARDIOVASCULAR

- Un factor de riesgo adicional es paradójicamente la terapia antiretroviral
 - Se incrementa la lipodistrofia y la enfermedad cardiovascular
-

TABACO Y CÁNCER



MORTS DE CÀNCER ATRIBUIBLES AL TABAC

- Doll i Peto (1981): 30%
 - PAF (population attributable fraction) al 2010 es 28,7%; 34,1% en homes i 22,8% en dones
 - No s'inclou les morts de càncer per altres tipus de tabac, FTA, etc el que s'estima és un 1,3%
-

TABACO Y CÁNCER

- El paciente que fuma tiene un peor pronóstico desde el momento que hacemos el diagnóstico de cáncer
 - En 2007 se estudiaron 137 pacientes tratados por cáncer intraoral, los que fumaban tenían una enfermedad más avanzada
 - A igual tamaño tumoral la supervivencia se reduce a la mitad si el paciente tiene metástasis ganglionares cervicales
-

TABACO Y CÁNCER

- El paciente que sigue fumando tiene una menor respuesta a la terapia y más complicaciones derivadas de ella
 - Se ha encontrado una menor tasa de respuesta en pacientes con cáncer de cabeza y cuello
 - En una serie de pacientes tratados con cirugía, radioterapia y quimioradioterapia los no fumadores tuvieron un 74% de respuesta vs un 45% del grupo de fumadores
-

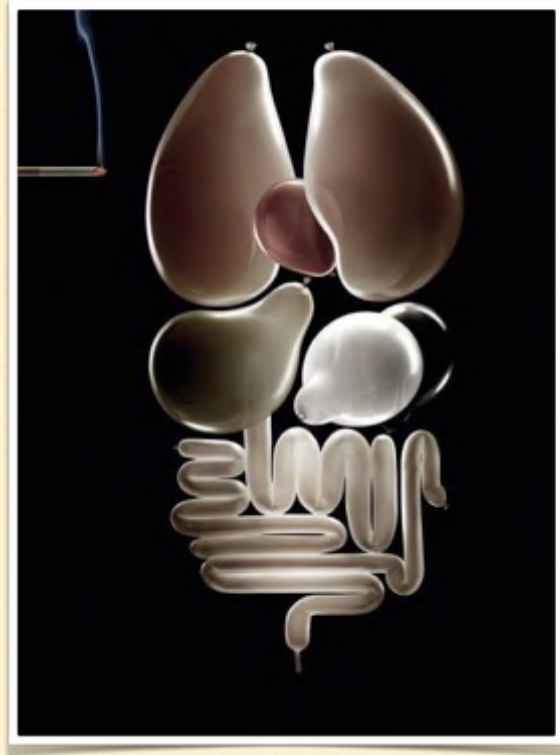
TABACO Y CÁNCER

- El paciente que sigue fumando tiene mayor riesgo de recurrencia y una menor supervivencia
 - La supervivencia a 2 años es de 66% en no fumadores y 39% en fumadores
 - Los no fumadores sobreviven un 40% más si dejaron de fumar al menos 12 semanas antes del diagnóstico, y un 70% más si lo hicieron un año antes
 - Otro estudio encontró una menor supervivencia en pacientes tratados por cáncer pulmonar de células pequeñas con quimiorradioterapia y que continuaron fumando, siendo el tabaquismo el principal factor pronóstico
 - En fumadores hay una menor actividad de células Natural Killer en sangre periférica, que reducen la inmunidad celular relacionada con la progresión de la enfermedad
 - La hipoxia tisular interfiere con la efectividad de la radioterapia en los tejidos
-

TABACO Y CÁNCER

- El paciente que fuma tiene una menor calidad de vida durante y después del tratamiento
 - Aumenta la frecuencia de aparición de segundos tumores primarios
-

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



PACIENTES EN DIALISIS



Incidencia global en España entre 1999-2006
(Registro español de enfermos renales)

INSUFICIENCIA RENAL

- La mortalitat per problemes cardiovasculars en pacients amb insuficiència renal es 20-40 vegades superior a la població general
 - Actualment s'estan valorant factors no tradicionals com el tabac
 - El 40% dels pacients IR en diàlisi són fumadors o exfumadors
 - El 16,6% encara fumen (21% homes i 11% dones)
 - Aquestes prevalències són iguals a estudis de 1986
 - Els pacients en "end-stage" tenen una menor prevalència segons els experts possible per la major mortalitat entre els fumadors
-

IR

- Hi ha evidència de major número d'events cardiovasculars entre pacients IR fumadors, encara que s'han estudiat altres factors sent aquest molt evident
 - En pacients sense problemes cardiovasculars previs fumar representava un 59% de major probabilitat de atac de cor i un 68% problema vascular perifèric
 - El exfumadors tenían riscos no diferents dels no fumadors
 - Altres estudis troben que només és el tabac el que modifica el risc i no el tractament rebut
 - Dels 6 tradicionals factors de risc en IR: el tabac és el segon
-

IR

- Seguir fumant es un predictor independent de mortalitat per aquesta població
- Els que deixen de fumar no presenten seqüeles negatives

The screenshot shows a PubMed abstract page. The title is "Current and former smoking increases mortality in patients on peritoneal dialysis." The abstract text is as follows:

ABSTRACT
AIMS: There is limited information on the effects of smoking behaviour on mortality in patients with end-stage renal failure (ESRF). This study aimed to assess the interaction of smoking on death rate in patients with renal failure on dialysis.

METHODS: All patients (n=1297) commencing peritoneal dialysis between 1985 and 1995 for renal failure in New Zealand were prospectively followed 6 monthly until 1997 and data entered on the National database. Mortality rates were calculated from the national database and rates in patients with diabetes compared with those without diabetes and in those who did or did not smoke.

RESULTS: Follow-up data was available on all patients for a range of 20-40 months. 35% of the patients were clinically classified as having diabetic nephropathy as the cause of renal failure (11% type 1, 24% type 2). Seventeen percent of the total cohort were current smokers, 40% former smokers and 38% lifetime non smokers at dialysis commencement. These rates were similar between patients with diabetes (10% current, 51% former, 32% non-smoker) and those without diabetes (17% current, 42% former, 31% non-smoker). At survey and in 1997, 43% of the patients without diabetes had died compared with 50% of patients with type 1 diabetes ($p=0.05$) and 62% of patients with type 2 diabetes ($p=0.05$). The age-adjusted mortality of patients with a history of current or former smoking was higher than non-smokers. Those patients with diabetes and a history of smoking had even higher mortality.

CONCLUSIONS: Patients with a current or former history of smoking on peritoneal dialysis are at greatly increased risk of death. A strategy of aggressive smoking cessation efforts should be adopted for these patients at the earliest opportunity.

PMID: 15714338 [PubMed] - indexed for MEDLINE

Publication Types, MeSH Terms

donec | TOT In Direct | M... | Hackertlongs - Mec... | Segunda División B... | ASBANC | Google | Particulares - BANC... | HighScore - Rar... | Mencia espafola... | COMMAIL

NCBI Resources | How To | PubMed | Search | Sign In to NCBI

Display Settings: Abstract | Send to: | Save items: Add to Favorites

J. Hypertens. 2002 May-Jun 15(3):270-4

Stopping smoking slows accelerated progression of renal failure in primary renal disease.

Schoff Jr¹, Lans DJ², Fischer B¹

Author information

Abstract
BACKGROUND: Cigarette smoking accelerates the progression of renal failure in primary kidney diseases. It is not known, however, whether stopping smoking slows this accelerated loss of renal function.
METHODS: 45 patients with progressive primary nephropathies (glomerulonephritis or tubulointerstitial nephritis) and moderate renal failure were encouraged to stop heavy cigarette smoking (1.2 packs per day). 26 patients refused to change their smoking habits (current smokers), and 16 successfully stopped (ex-smokers) during the 24 month study period. Carboxyhemoglobin and creatinine clearance were measured every six months. The primary end-point of the study was end-stage renal disease requiring renal replacement therapy.
RESULTS: There were no significant differences between the two patient groups in demographic, renal and treatment characteristics at the start of the study. Current and ex-smokers had similar rates of decline of creatinine clearance during the 24 months before the investigation. Compared to ex-smokers or matched non-smoking renal patients, permanent smokers had a significantly faster decline in creatinine clearance during the two-year study period. Renal replacement therapy had to be started in six smokers, but only in one ex-smoker and none of the non-smokers during the study period.
CONCLUSIONS: Giving up smoking slowed the rapid progression of renal failure, but did not reverse the loss of renal function induced by smoking. We recommend that increased efforts should be made to encourage renal patients to give up smoking in order to prolong dialysis-free kidney survival.

PMID: 12172095 | PubMed - Inspec - Inspec to MEDLINE

Publication Types, MeSH Terms

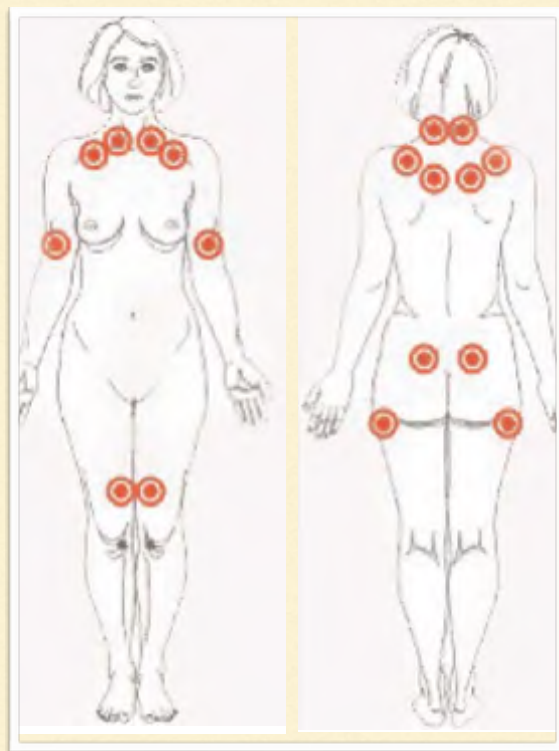
Related citations in PubMed
 Cigarette smoking exacerbates and its cessation ameliorates renal injury in I (Am J Med Sci. 2004)
 Effects of current smoking and smoking discontinuation on renal function (Kidney Int. 2009)
 Do cigarette smokers with erectile dysfunction benefit from stopping? A prospective study (BJU Int. 2004)
Review: Adverse effects of smoking in the renal patient (Thromb J Exp Med. 2011)
Review: Clinical benefits of stopping the progression of renal failure (Kidney Int Suppl. 2005)

See history | See all

Related information
 Related Citations
 MedGen

Recent Activity

DOLOR CRÓNICO



DOLOR CRÓNICO

- Un 29,6% de la población general española no hospitalizada padece algún tipo de dolor, siendo el 17,6% dolor crónico
 - La principal causa de dolor crónico es la patología degenerativa y/o inflamatoria osteoarticular y musculoesquelética.
 - La artrosis es la enfermedad osteoarticular de mayor prevalencia mundial y el principal motivo de consulta por dolor en nuestro país
 - El dolor crónico afecta a la salud física y psicológica del que lo padece, con repercusiones sobre las actividades diarias, autonomía, el empleo y el bienestar económico
-

FIBROMIALGIA

- 1976 Hers acunya el nom
 - Anys 90 la ACR (American College of Rheumatology) estableix els criteris de classificació
 - Any 1992: el terme FM va ser reconegut per la OMS
 - CIE-9 classifica la FM amb el codi 729.1
 - El diagnòstic de fibromialgia es el 2n diagnòstic reumatològic més freqüent després de l'artrosis
-

PREVALENCIA

- Europa 10-15% població té dolor crònic
 - Espanya 8,1%
 - 2,4% de la població té FM
 - Pic prevalència 40-49 anys
-

DIFICULTATS DIAGNÒSTIQUES

- Manca de mecanismes fisiopatològics específics
 - Simptomes compartits amb d'altres malalties (dolor crònic)
 - 18 Punts dolorosos (punts de control) arbitraris i no generals
 - Punt de tall arbitrari: I I
 - El dolor és subjectiu
 - Trastorn somatoforme
-

NCBI Resources How To

PubMed
 National Library of Medicine
 National Institutes of Health

PubMed
 Advanced

Display Settings: Abstract Send to:

Clin J Pain. 2009 Jan;25(1):39-45. doi: 10.1097/AJP.0b013e31817d106e.

Impact of tobacco use in patients presenting to a multidisciplinary outpatient treatment program for fibromyalgia.

Wengarten TH, Poddubny VR, Hooten WM, Thomson JM, LuoSH CA, Qin TH

Departments of Anesthesiology and Physical Medicine and Rehabilitation, Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, MN, USA. wengarten.loby@mayo.edu

ABSTRACT

OBJECTIVES: This study examined the relationship between the severity of fibromyalgia symptoms and current tobacco use in patients evaluated at a specialized fibromyalgia treatment program.

METHODS: Demographic and clinical data from 984 consecutive patients evaluated at the Mayo Clinic Fibromyalgia Treatment Program including the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) were prospectively collected and stored in an electronic medical record and an electronic database. Univariate analyses were performed comparing tobacco users and nonusers. A post-hoc analysis of covariance was conducted for tobacco use, using group differences of confounding clinical and demographic variables. A P value ≤ 0.05 was accepted as the level of significance.

RESULTS: One hundred and forty-five patients were identified as tobacco users (14.7%). Tobacco use was associated with greater pain intensity as measured by pain scales and the pain component of the FIQ. Tobacco users had a greater FIQ composite score 70 (15.1) versus 61.8 (16.8) $P < 0.001$. By univariate analysis, tobacco users had higher scores on all the FIQ components and fewer good days and more days of work missed per week. Tobacco use was associated with several confounding clinical and demographic variables including lower education, higher unemployment, not being married or widowed, and history of abuse. After adjusting for these confounding variables, tobacco users continued to have greater pain intensity, a higher total and component FIQ scores except for fatigue. Smoking was not associated with a higher number of tender points.

DISCUSSION: Current tobacco use was associated with more severe fibromyalgia symptoms in patients presenting to a specialized fibromyalgia treatment program.

MANUSCRIPTS

MEDICINE

SEARCH:

[Home](#)

[About Us](#)

[Past Issues](#)

[Current Issue](#)

[Health Care Reform](#)

[Subscribe](#)

[Advertise](#)

[Reprints and Permissions](#)

[Submit an Article](#)

[Writing and Photo Contest](#)

[Physician Career Center](#)



SHARE

[Back to Table of Contents | March 2011](#)

CLINICAL AND HEALTH AFFAIRS

Smoking and Chronic Pain: A Real-but-Puzzling Relationship

By Toby H. Wengarten, M.D., Yu Shi, M.D., M.P.H., Carlos B. Mantilla, M.D., Ph.D., W. Michael Hooten, M.D., and David Q. Warner, M.D.

• Smoking produces profound changes in physiology beyond those associated with the delivery of nicotine to the bloodstream. It has long been known that these changes put patients at risk for heart disease, cancers, and lung diseases. More recently, it has been discovered that smoking is a risk factor for chronic pain. Robust epidemiological evidence is showing that smokers not only have higher rates of chronic pain but also rate their pain as more intense than nonsmokers. Because the relationship between smoking and pain is of relevance to clinicians in many specialties, researchers at Mayo Clinic are examining this relationship in depth. This article describes some of what they and others have discovered in recent years about the interactions between smoking and chronic pain.

Recent evidence suggests that smokers are more likely than nonsmokers to experience chronic pain.¹⁻³ In fact, it appears that chronic pain is even more prevalent among former smokers than it is among those who have never smoked.⁴ In addition, smokers with chronic pain indicate that their pain is more intense than that of nonsmokers and say that their pain is associated with more occupational and social impairment.^{5,10} These observations are even more interesting given that they are contrary to what would be expected because of nicotine's known analgesic properties. Thus, the relationship between pain and smoking is a fascinating phenomenon that has a considerable number of clinical implications. Although it is not fully understood, research is beginning to shed light on how smoking and pain interact.

The Many Interactions between Smoking and Chronic Pain

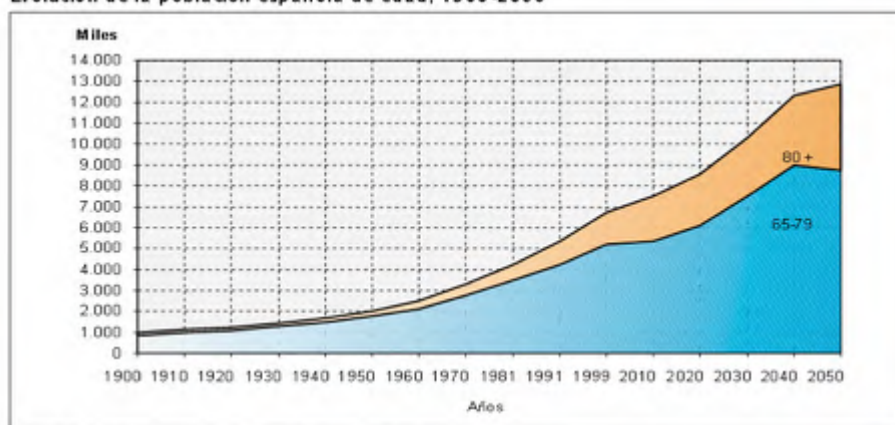
Findings from recent prospective studies suggest a causal relationship between smoking and chronic

TABACO Y ANCIANOS



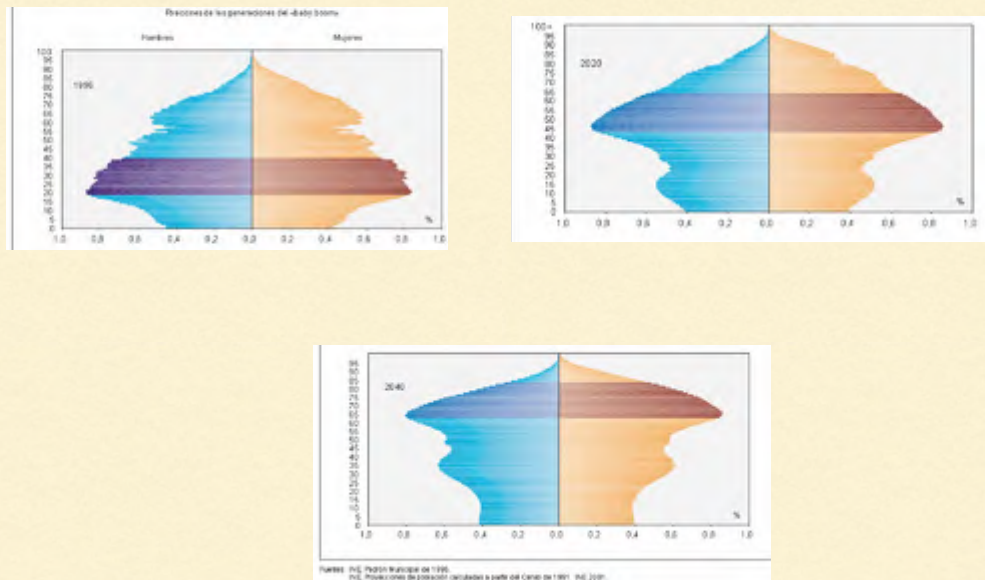
TABAQUISMO Y ENVEJECIMIENTO

Gráfico 1.2
Evolución de la población española de edad, 1900-2050



Nota: De 1900 a 1999 los datos son reales; de 2010 a 2050 se trata de proyecciones.
Fuente: INE, Censos de Población, Renovación del padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 1999, Proyecciones de la población española, 2001, versión electrónica.

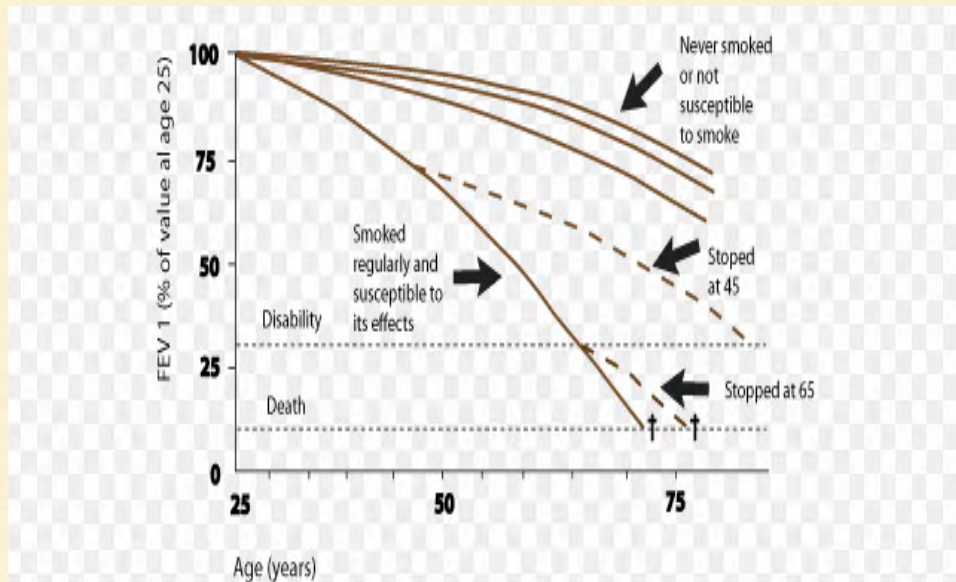
PIRÁMIDES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA EN 1996, 2020 Y 2040



MORBI-MORTALIDAD

- Incremento de la morbi-mortalidad en ancianos fumadores respecto a no fumadores:
 - Cardiopatía isquémica
 - EPOC
 - Enfermedad cerebro vascular
 - Cáncer de pulmón

PATOLOGÍA RESPIRATORIA



TABAQUISMO EN EL ANCIANO Y ALTERACIONES CUTANEAS

- Cambios fisiológicos
- Cambios debidos al tabaco en el anciano:
 - Piel; sequedad y arrugas, mayor fragilidad de la piel y mayor riesgo de heridas y úlceras
 - Faneras, pigmentación de las uñas y caída del pelo
 - Glositis, gingivitis, carcinoma de lengua y labio
 - Faringitis crónica
 - Disfonía
 - Alteración del olfato

TABACO Y OSTEOPOROSIS

- Tabaco como factor de riesgo de osteoporosis
 - Fracturas principal consecuencia
 - Implicaciones económicas. Periodo de hospitalización, rehabilitación
-

TABAQUISMO Y DEMENCIA

- Prevalencia en España del 5-10% en >65 años
 - Efecto neuroprotector del tabaco?
 - Disminución de la densidad de los receptores colinérgicos
 - Estimulación crónica de receptores nicotínicos con bajas concentraciones de nicotina podría enlentecer el proceso neurodegenerativo
 - La nicotina podría inhibir los depósitos de B-amilode (estudios in vitro)
-

BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR EN EL ANCIANO

- Mortalidad y recurrencia de infarto un 25-50% inferior
 - Evitar o disminuir el riesgo de diversas enfermedades: disminución del riesgo de ACVA
 - Estabilizar enfermedades ya presentes: mejoría de la circulación y perfusión pulmonar
 - Prolongar la vida y la independencia: disminución del riesgo de cáncer de pulmón
 - Menores estancias hospitalarias, costes en atención primaria y menor gasto farmacéutico
 - Gastos derivados de la cronicidad e incapacidad
-

PATOLOGÍA ONCOLÓGICA EN EL ANCIANO

- Según el estudio Surveillance realizado por el National Cancer Institute (EE.UU);
 - El 60% de todos los cánceres aparecen en mayores de 65 años, y de estos aproximadamente, la mitad se dan en mayores de 70 años
 - Representan la segunda causa de mortalidad en mayores de 65 años
-

Aspectes psicològics

Antoni Baena

Barcelona, 16 de desembre



El tabaquisme en depressió, ansietat, trastorn de personalitat i d'alimentació

16 de desembre de 2014
Antoni Baena

**VIH, Diabetis,
Dolor crònic,
càncer**



VIH

- Reben tantes recomanacions de salut que el tabac queda com una més**
- La contribució d'alguns retrovirals en events cardiovasculars és menys significant que la del tabac**
- El consum de tabac es el factor de risc més important modificable en pacients amb VIH que prenen medicació retroviral**
- Les persones amb VIH han estat exclosos dels trials**

Avaluació psicològica

- Impacte emocional: la millora física actual no es correspon amb una també millora psicològica**
- El 52% de les persones amb VIH/SIDA tindran un trastorn mental**
 - 43% depressió**
 - 22% ansietat**
 - 15% bipolar**
 - 6% esquizofrenia**
- Adherencia al tractament retroviral**

Avaluació psicològica

- Impacte a la família: més amenaçades per la pèrdua de l'afecte de la parella, la família o els amics**
- Apareix la ideació suïcida o autodestructiva**
- Protecció de la família per l'afectat**
- Pregunta de com és va infectar provocant més marginació, estigma social**

Avaluació psicològica

- Impacte a la parella:**
 - Parelles serodiscordants: formades abans de les proves de VIH, les que un dels membres es seroconverteix i el tercer s'inicia amb el coneixement de la situació**
 - Sida i relacions sexuals segures**
 - Falta d'empatia, culpa, por a infectar-se, por al rebuig o l'abandonament, la confiança i la traïció**
 - Parelles seroconcordants: si un ha contagiats l'altre (ràbia, culpa) i el sexe segur per evitar reinfeccions**

Canvis neuropsicològics

- Rendiment cognitiu:**
 - Atenció**
 - Memòria**
 - Abstracció**
 - Velocitat psicomotora i de processament de la informació**

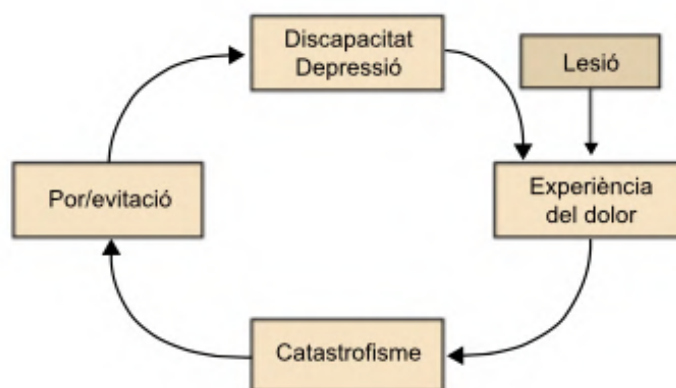
Aspectes psicològics diabetis

- Moment del diagnòstic: pitjor control entre adolescents, més transgressions, etc**
- Creences de benefici i/o vulnerabilitat**
- Locus de control intern-extern-intermedi**
- Autoeficàcia percebuda**
- Estat d'ànim**
- Estratègies d'afrontament**

Factors relacionats amb l'experiència del dolor

- Pensament catastròfic: orientació negativa exagerada cap al dolor:
- Rumiació
- Magnificació
- Indefensió
- Por-Evitació a lesionar-se (excessiva i irracional): fòbia al moviment
- Estratègies d'afrontament
- Autoeficàcia
- Estat d'ànim

Dolor: Model por-evitació



Avaluació del dolor

- Intensitat:**
- Localització**
- Escales numèriques**
- Aspectes qualitius**
- Escales visuals analògiques**
- Escales categorials**

El càncer com malaltia tabú

- Els primers tractaments són del S. XX i fins a mitjans no hi ha sense cirurgia**
- Els efectes adversos eran terribles**
- Seqüeles físiques o estètiques importants**
- Fases terminals llargues, doloroses i plenes de sofriment**

El càncer com a malaltia tabú

- El càncer com a malaltia contagiosa
- El càncer com a càstig diví
- L'ús de la paraula càncer com a adjectiu: RAE: malaltia que arrela a la societat sense que s'hi pugui posar remei
- El diagnòstic s'ha amagat al pacient

Càncer i qualitat de vida

- Primer objectiu: la curació (quantitat de vida), Segon el benestar (qualitat de vida)
- Qualitat de vida compren diferents esferes de la vida: el 50% de les respostes emocionals dels pacients de càncer són considerades com a normals
- Àrees a avaluar:
 - Estat d'ànim
 - Disfuncions de l'esfera social
 - Aspectes laborals
 - Alteracions neurovegetatives: atenció, concentració i memòria
 - Problemes fisiològics: dolor, insomni i trastorns sexuals

Afrontament del càncer: model de Watson i Creer

- Esperit de lluita: el càncer com a repte a superar
- Negació: afrontar la malaltia com si no pasés res
- Indefensió: desesperança enfront del que li passa
- Preocupació ansiosa: tendència a preocupar-se constantment per recaure
- Fatalisme: tendència a la resignació

Trastorn Mental i tabac



Trastorno mental y tabaco

- La mayoría de fumadores con TM quieren dejar de fumar y acuden a tratamiento en igual proporción que el resto**
- Presentan más dependencia al tabaco, SAT más intenso y de mayor duración y tasas de recaída superiores**
- En comparación con la importancia que el consumo de tabaco ejerce en su salud, actualmente se sabe muy poco sobre la cesación del tabaco en personas con trastorno mental**

Prevelencias de consumo

- La prevalencia más elevada se da entre los 18-24 años con TMS (49,5% vs 21,6% población general)**
- En los EE. UU. los pacientes psiquiátricos consumen el 44,3% del total de cigarrillos**

Depressió



Prevalencia

- La depresión mayor ha llegado a situarse en los últimos años entre los trastornos psicológicos más prevalentes en la población general y uno de los más incapacitantes
- La OMS estima que será una de las 3 principales causas de discapacidad en el mundo en 2030
- La prevalencia de depresión en el último año es del 4.0% en España, siendo la prevalencia longitudinal de un 10.5%

Delimitació

- Depressió Major**
- Distímia**
- T. Bipolar**

Dificultat diagnòstica

- Falta de consciència del problema**
- Multiplicitat de formes clíniques**
- Elevada taxa de comorbiditat amb d'altres problemes**
- Confusió amb reaccions "normals"**

DM vs Distímia

- DM**
 - Intens**
 - Deteriorament en el funcionament previ**
 - Evolució en fases**
 - Variacions diures i estacionals**
- Distímia**
 - Forma suau i perllongada (2 anys)**
 - Curs crònic**
 - Funcionament psicològic conservat**

Depressions enmascarades

- La depressió no és la queixa principal:**
 - Cefalees**
 - Trastorns digestius**
 - Conductes de risc**
 - Workaholics**

Models explicatius de la depressió

- Triada cognitiva de Beck: els esquemes de les persones deprimides són rígids, sobreinclusius i extrems**
 - Percepció negativa d'un mateix**
 - Del món**
 - Del futur**
- Distorsions cognitives**
- Pensaments automàtics**

Models explicatius: Seligmen, Abramson i Ingram

- Indefensió apresada: vivència reptada de situacions negatives incontrolables**
- Apareixen sentiments d'inseguretat i desesperança i una actitud passiva i conformista**
- Atribució: interna, estable i global pels fracassos i externes, inestables i específiques pels èxits**
- Atenció autofocalitzada: dirigir l'atenció cap a un mateix**

Depressió i tabac

- La depressió és un factor de risc consistent per a la dependència a la nicotina dependent del consum: $OR=1,5-3,5-9,0$
- Els fumadors amb història de DM tenen el doble de probabilitat de tenir dependència a la nicotina
- Estudis en joves han mostrat que canvis en la simptomatologia de la DM també han provocat canvis en la dependència a la nicotina

Depressió i tabac

- Els exfumadors tenen una OR superior als no fumadors però menor que la dels fumadors de tenir depressió
- Fumar pot precipitar la depressió
- El risc de depressió es redueix amb el temps d'abstinència
- Cal recomanar sempre deixar de fumar a les persones amb DM

Depresión y tabaco

- La relación se ha establecido bidireccionalmente: fumar aumenta la posibilidad de depresión y la depresión aumenta la probabilidad de fumar**
- Aún conociendo esta importante relación, la mayoría de los ensayos excluyen pacientes con depresión, actual o reciente**

Depresión y tabaco

- El 76% de los pacientes con depresión habían sido fumadores en alguna ocasión, en contraposición con el 52% de los que no tenían dichos antecedentes**
- Además, las tasas de abstinencia eran del 15%, muy inferiores a las de la población general que eran de un 50%**

Depressió i tabac

- No hi ha unanimitat sobre què va primer: el tabac o la depressió**
- Una vegada s'han controlat les variables mediadores i les de confusió la relació es redueix considerablement**
- Depenen de les variables incloses al model pels investigadors**

Hipòtesi depressió i tabac

- Automedicació: la nicotina mejoró los síntomas de personas con DM no fumadoras**
- Neuroquímica: desregulación de las regiones de modulación del afecto por uso crónico de nicotina**
- Vulnerabilidad: factores genéticos compartidos por la DM y el tabaquismo**

Ansietat



Prevalencia

- En España la ansiedad afecta a más de seis millones de españoles y causa un absentismo laboral de un 10 por ciento, un 7% más que la media de países europeos, debido, en gran parte, a la grave crisis económica y laboral que se atraviesa**

Delimitació

- Fobia:**
 - Simple**
 - Social**
- Ansietat:**
 - T. De pànic**
 - T. D'ansietat generalitzada**
 - T. Per estrés postraumàtic**
 - T. Obsessiu-compulsiu**

Model explicatiu fobia

- Adquisició:**
 - Condicionament clàssic**
 - Aprenentatge vicari**
 - Instrucció o informació verbal**
- Manteniment**
 - Per evitació de la situació temuda**

Model explicatiu fobia social

- T. Aprenentatge:**
 - Condicionament en resposta a una experiència traumàtica**
 - Observació d'altres persones preocupades en situació social**
 - Dèficits d'habilitats socials**
 - Estils educatius parentals**
- T. Cognitives:**
 - Creences: no tenir habilitats**
 - Cognicions anticipatives negatives**

Model explicatiu T. Pànic

- Aparició de símptomes fisiològics intensos**
- Sensació de mort**
- Agorafòbia: es generalitza a espais oberts la situació**
- Interpretació catastròfica de les fortes sensacions**
- Biaxos atencionals**
- Sensibilitat a l'ansietat**
- Idees de no controlabilitat**

Model explicatiu TAG

- Preocupacions no realistes o excessives:**
 - Sobre l'esdeveniments externs o interns**
 - Metapreocupació: preocupació sobre els propis pensaments**
- Extensió a múltiples àmbits i sobrestimació d'esdeveniments negatius**
- Incontrolable**
- Estratègies de control:**
 - Supressió de pensaments**
 - Evitar situacions**

Model explicatiu TEPT

- Reexperimentació constant i involuntària**
- Simptomes d'hiperactivació**
- Comportaments d'evitació (incloent els pensaments)**

Model explicatiu TEPT

- Com la persona avalua l'esdeveniment:
 - Al temps: sobreestimen la probabilitat de repetició
 - A l'espai: sobreestiment la probabilitat de que passi en altres contextes
- Com guarda a la memòria l'esdeveniment
 - A la memòria autobiogràfica: redueix
 - Poc integrat: augmenta
- Estratègies de control:
 - Supressió de pensament
 - Atenció selectiva
 - Tenir la ment ocupada

Model explicatiu TOC

- Creences de responsabilitat
- Creences sobre les conseqüències del pensament: fusió-pensament acció:
 - Pensar en un esdeveniment negatiu augmenta la seva probabilitat
 - Moralitat: pensar un fet immoral es equivalent a fer-ho.

Ansiedad y tabaco

- Los datos epidemiológicos sugieren vínculos entre el tabaquismo y los trastornos de ansiedad, pero pocos ensayos clínicos han explorado suficientemente esta relación
- De hecho la creencia más extendida es que fumar alivia la ansiedad o el estrés, la mitad en algún estudio
- Diferentes estudios no detectaron una reducción del estrés entre los fumadores, más bien al contrario la recaída producía un pequeño aumento

TEPT y tabaco

- El TEPT és un dels trastorns mentals provocats més freqüents
- 1/10 persones als EUA tenen o tindran un TEPT
- Fumen per sobre de la mitjana (31,6% més de 25 cig/dia), deixen per sota (44,4% no ho han deixat mai) i recauen abans (63,1% han deixat 1 dia)

Trastorno Bipolar y tabaco

- La tasa de consumo en estas personas es superior a las de la población general con cifras del 60,6% de fumadores activos y con un 81,8% de las personas diagnosticadas de este trastorno que han fumado o están fumando

Personalitat



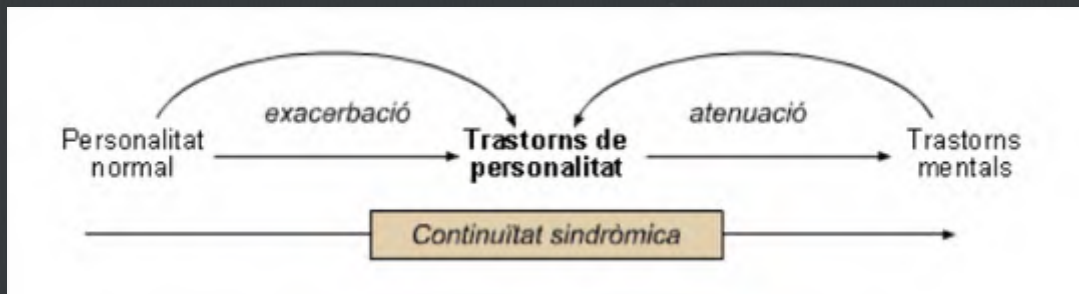
Prevalencia

- Se estima una prevalencia del 10-13% de trastornos de personalidad en la población general

Delimitación

- T. Paranoide
- Esquizoide
- Esquizotípico
- Antisocial
- Límite
- Histriónico
- Narcista
- Por evitación
- Por dependencia
- Personalidad obsesiva compulsiva

Trastorns de personalitat



Personalitat normal

- L'individu mostra capacitat per a relacionar-se amb el seu entorn d'una manera flexible i adaptada
- Les percepcions sobre un mateix i sobre el seu entorn són fonamentalment constructives
- Els patrons de conducta manifesta es poden considerar com a promotors de salut

Característiques

- La patologia dual és comú
- Dificulta les complicacions mèdiques, psicopatologia, recuperacions més llargues, pitjors respostes i més recaigudes

Trastorn de personalitat i tabac

- T. Personalitat esquizotípica, borderline y narcisista i TOC presenten més probabilitat de consum de tabac, sent la que més la personalitat antisocial
- Els subjectes amb T. De personalitat fumadors responen pitjor als tractaments i tenen més consums puntuals i recaigudes
- Alguns estudis no han trobat diferències d'abstinència als 6-12 mesos en fumadors amb o sense T. De personalitat

9 Tipología comprensiva y perfil de los consumidores de tabaco

Tipología	Perfil
Si ve lo dón	Fumador habitual que dejó de fumar, no compra tabaco pero en cuanto tiene oportunidad pide un cigarrillo. Suele tener prejuicios con el consumo pero no lo abandona
Toxicológico	Tiene fuertes síntomas de privación de la nicotina cuando no fuma
Mala conciencia	Sabe que fumar es nocivo, sigue consumiendo y adopta excusas para no hacerlo definitivamente
Compulsiva	Fuma de manera exagerada (dos o más paquetes al día) y por lo general fuma tabaco negro
Hístera	Le gusta ostentar el consumo de tabaco y simula parecer un fumador refinado
Refinado	Además de fumar, lo hace con muchos accesorios y consume diferentes tipos de tabaco: puros, cigarrillos...
Dependiente crónico	Fumador que consume altas cantidades de tabaco y con una historia larga de adicción
Farsante	Dice que fuma de vez en cuando pero suele consumir más de 10 cigarrillos diarios en un 95% de los casos
Mecánico	El acto de fumar es un reflejo condicionado, casi no es consciente de que fuma de forma automática
Sofista	Fuma observando el fumo que desprende el cigarrillo de forma relajada y un tanto absorta
Social	El que fuma como una pauta de interacción social elegante
Complaciente	El que adquirió el hábito de fumar accidental pero que sigue consumiendo sin mucha motivación para ello
Tarado	Es un consumidor que es avano con el tabaco y no invita a otros a fumar

Trinera de Casas, 2002

Trastorns d'alimentació



Prevalencia

- A medida que la obesidad aumenta, también lo hacen los Trastornos de la Conducta Alimentaria**
- Cada vez son más virulentas, grave, cronificable y con peor pronóstico**
- Su tasa entre el 11 y el 15% de la población adolescente**

Tipologia

- Anorexia (Restrictiva, Compulsiva/purgativa)**
- Bulimia (Purgativa, No purgativa)**
- No especificat: afartaments**

Conductes problema

- Restricció**
- Dejuni: prediuen atracones, restricció i consum de tabac**
- Afartaments**
- Purgar**
- Exercici en excés**

T. Alimentaris i tabac

- El consum de tabac es relaciona amb nivells més greus de desordres alimentaris**
- Les persones amb BN tenen més probabilitats de consum de substàncies**
- BN es caracteritza per la pèrdua de control**
- En alguns estudis hi ha fins i tot un 71% de fumadores per sota 1 cig/dia**

Dejuni

- En un estudi escollir entre dejunar o un premi monetari:**
 - Les participants en periode de dejuni s'estimaven més fumar que el reforç econòmic**

Bulímia nerviosa

- Bulímia nerviosa: més relacionada amb el consum de substàncies**
- El tabac s'utilitza per a controlar el pes:**
 - Redueix la gana**
 - Distreu dels pensaments de menjar**