



Universidad de Valladolid

UVa

**“Abstinencia tabáquica de 18 a 24 meses después
de un tratamiento con citisina: desde la consulta
de Atención Primaria”**



TRABAJO FIN DE GRADO – GRADO EN MEDICINA – CURSO 2024-2025

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

AUTOR: Jesús Carro del Amo

TUTORA: D^a Elisa Ibañez Jalón

COTUTORA: D^a Carolina Burgos Díez

Contenido

I. RESUMEN	4
II. INTRODUCCIÓN	5
III. JUSTIFICACIÓN	9
IV. OBJETIVOS	10
V. MATERIAL Y MÉTODOS	10
Tipo de estudio	10
Población muestral	10
Método	11
Criterios de inclusión	11
Criterios de exclusión	11
Variables a estudio	11
Análisis y gestión de los datos	12
Aspectos ético-legales	12
VI. RESULTADOS	13
VII. DISCUSIÓN	13
VIII. CONCLUSIONES	20
IX. BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	23
PÓSTER	29

I. RESUMEN

Introducción: la epidemia del tabaquismo es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Cada año, el tabaco es la causa de muerte de más de 8 millones de personas en todo el mundo. En los países desarrollados es la primera causa de muerte evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica que requiere seguimiento. El consumo de tabaco aumenta el riesgo de numerosas enfermedades siendo las más frecuentes el cáncer de pulmón, seguido de enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El consumo de tabaco ha disminuido en los últimos años a nivel mundial, pero el consumo entre jóvenes se está incrementando como consecuencia de la aparición de múltiples dispositivos de administración de nicotina. Por ello, la utilización y eficacia de fármacos como el Todacitán (citisina) para ayudar a conseguir la deshabituación tabáquica, puede ser un gran avance para disminuir la morbilidad a nivel mundial.

Objetivo principal: el objetivo principal es evaluar la eficacia del tratamiento con citisina, agonista parcial de los receptores de nicotina, en el abandono del hábito de fumar entre 18-24 meses después de recibir el tratamiento (año 2023).

Material y métodos: estudio observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo, llevado a cabo mediante entrevistas telefónicas, a los pacientes que se les prescribió el tratamiento con Citisina en el año 2023, en el Centro de Salud Casa del Barco del Área Oeste de Valladolid.

Criterios de exclusión: falta de colaboración con el estudio o imposibilidad de contactar con el paciente, después de dos llamadas telefónicas en dos días alternos.

Resultados: de los 65 pacientes tratados con citisina, el 46,2% mantenía la abstinencia tabáquica a los 18–24 meses. La mayoría completó el tratamiento (70,8%) y más del 60% se mostró satisfecho con él. No se hallaron asociaciones significativas entre la abstinencia y el sexo, la edad o el número de cigarrillos diarios. Sin embargo, sí se encontró una asociación significativa entre craving y abstinencia. Los efectos adversos fueron leves y poco frecuentes, lo que nos indica que el fármaco presenta un gran perfil de seguridad.

Palabras clave: deshabituación tabáquica, citisina, atención primaria

II. INTRODUCCIÓN: Revisión de la bibliografía

El tabaquismo representa una de las amenazas más graves para la salud pública a nivel global. Se estima que aproximadamente 1.300 millones de personas consumen tabaco en el mundo. Esta práctica provoca más de 8 millones de muertes cada año, de las cuales más de 7 millones corresponden a fumadores activos y alrededor de 1,2 millones a personas expuestas al humo de manera pasiva. El impacto del tabaquismo se concentra especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde agrava la pobreza y genera una alta carga de enfermedad y mortalidad. Además, ocasiona importantes costes económicos, tanto por el tratamiento de enfermedades asociadas, como por la pérdida de productividad y capital humano (1).

Todas las formas de consumo de tabaco son perjudiciales y no existe un nivel de exposición seguro. Aunque los cigarrillos son la forma más común de consumo, existen otros productos como el tabaco de pipa de agua, los puritos, el tabaco calentado, el tabaco de liar, el tabaco picado, así como los productos de tabaco sin humo, todos ellos igualmente nocivos para la salud (1).

En el año 2003 se aprobó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) (2), fue el primer tratado internacional de salud pública desarrollado por esta organización y ratificado por más de 180 países en todo el mundo. Con la aprobación de este convenio se pretendió proteger a la población de las consecuencias económicas, sociales y sanitarias del consumo de tabaco. Las medidas clave que se adoptaron fueron prohibir la publicidad y la promoción del tabaco, advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco, un aumento de los impuestos al tabaco, la promoción de ambientes libres de humo, medidas para combatir el comercio ilegal y fomentar el abandono del consumo.

De acuerdo con un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), en la actualidad, alrededor de 4.700 millones de personas, lo que representa el 63 % de la población global, se benefician de al menos una medida eficaz de control del tabaco establecida por el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). Esta cifra supone un aumento de 3.600 millones de personas en comparación con el año 2007.

El Ministerio de Sanidad Español, a través del informe “Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España” publicado en 2014 (4), expone el grave impacto que el tabaquismo sigue teniendo en la salud pública a pesar de las medidas preventivas adoptadas. Durante el periodo 2010-2014, se calcula que el tabaco fue responsable de unas

51.870 muertes al año en el país. La mayoría de estos fallecimientos se debieron al cáncer de pulmón, que representa un 33,1 % del total, seguido por las enfermedades cardiovasculares (27 %) y respiratorias (23 %).

El informe subraya que los hombres concentran el 80 % de estas muertes, aunque también advierte de un aumento preocupante en mujeres, reflejo de una evolución en los hábitos de consumo. Las edades más afectadas se sitúan entre los 55 y los 74 años, etapa en la que el impacto del tabaquismo es especialmente destructivo para la calidad y la esperanza de vida (4).

Aunque los datos apuntan a una ligera reducción en la mortalidad masculina, el consumo de tabaco sigue siendo el principal factor determinante de enfermedad y muerte evitable en España, al igual que en el resto de países desarrollados. Además, supone una carga económica significativa para el sistema sanitario, lo que refuerza la necesidad de continuar y fortalecer las políticas de control del tabaco en España (4).

Según los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) de 2020, el consumo diario de tabaco continúa siendo una conducta prevalente en la población adulta. En dicho año, un 23,3 % de los hombres y un 16,4 % de las mujeres declararon fumar a diario. La mayor prevalencia de tabaquismo diario en varones se registró en el grupo etario de 25 a 34 años, mientras que en mujeres el pico se situó entre los 45 y 54 años (5).

La franja de edad con mayor concentración de fumadores diarios abarca desde los 25 hasta los 64 años, donde los hombres alcanzan cifras cercanas al 30 % y las mujeres alrededor del 20 %. A partir de los 65 años, la proporción de personas que mantienen el consumo diario de tabaco disminuye significativamente, observándose una reducción más acusada en el sexo femenino (5).

Según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017, la prevalencia de consumo de tabaco en Castilla y León se situaba en un 24,86 % entre la población de 15 años o más, lo que equivale a aproximadamente 525.500 personas fumadoras en la comunidad. Este dato refleja una tasa ligeramente superior a la media nacional, que en ese mismo año era del 24,4 % (6).

Al distinguir por sexo, se observa que el 25,50 % de los hombres y el 24,23 % de las mujeres en Castilla y León eran fumadores, lo que indica una brecha de género más estrecha en comparación con otras regiones de España. A nivel nacional, la diferencia es más pronunciada, con un 28,2 % de hombres y un 20,8 % de mujeres fumadoras (6).

En los últimos años, se ha observado un descenso en el porcentaje de población fumadora, aunque este cambio ha sido notablemente más lento entre las mujeres en comparación con otros grupos. Por otro lado, en la población juvenil se ha identificado una tendencia creciente hacia el consumo de nicotina, especialmente a través del uso de nuevos dispositivos de administración, como los cigarrillos electrónicos (7).

Además, se han identificado diferencias significativas por género en varios aspectos relacionados con el consumo de tabaco. Éstas incluyen las causas que inducen al inicio del consumo, la perpetuación de la adicción, la respuesta a los tratamientos de deshabituación, así como las dificultades para abandonar el hábito y las tasas de recaída. Estas variaciones sugieren que es necesario adaptar las estrategias de intervención y tratamiento, para abordar de manera más efectiva, las necesidades específicas de cada grupo, tanto en términos de género como de edad (7).

El tabaquismo es considerado una enfermedad adictiva crónica, por lo que la atención a las personas fumadoras debe garantizar no solo el acceso al consejo sanitario sobre el consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental, sino también, la disponibilidad de recursos efectivos para la cesación. En este contexto, el papel de las enfermeras y enfermeros es esencial, ya que deben realizar una valoración individualizada de cada paciente, que contemple el grado de aceptación del tratamiento, la adherencia a las indicaciones, así como la aparición de efectos secundarios y los síntomas derivados del síndrome de abstinencia. Además, la combinación de intervenciones para modificar la conducta, junto con el uso de fármacos eficaces basados en los protocolos establecidos, resulta clave para garantizar un tratamiento adecuado, el cual debe ser seguido de manera protocolizada, en colaboración con el resto de los profesionales sanitarios (8).

Dado que se estima que el 75% de la población acude a las consultas de medicina de familia al menos una vez al año, y considerando que los fumadores tienen una frecuencia de consulta superior a la de los no fumadores, los Centros de Salud se presentan como un entorno ideal para implementar terapias de deshabituación. Un ejemplo de esto, es el Centro de Salud Casa del Barco en Valladolid, que desde hace más de 20 años organiza cursos con atención personalizada para aquellos pacientes que desean dejar de fumar y requieren apoyo especializado (8).

El tratamiento farmacológico, junto con el asesoramiento cognitivo-conductual, constituye el enfoque integral más efectivo para abordar el tratamiento del tabaquismo (8).

La citisina es un fármaco que se comercializó en España en el año 2023 para el tratamiento de la dependencia de la nicotina. Este medicamento está contraindicado durante el embarazo y la lactancia, así como en pacientes con patologías cardíacas, tales como angina inestable, antecedentes de infarto de miocardio reciente, arritmias clínicamente relevantes o antecedentes de accidente cerebrovascular reciente (9).

La citisina es un alcaloide vegetal que actúa compitiendo con la nicotina por los mismos receptores nicotínicos en el sistema nervioso. Mediante este mecanismo, la citisina desplaza gradualmente la nicotina de los receptores, permitiendo una reducción progresiva de la dependencia de la nicotina. De este modo, contribuye al alivio de los síntomas de abstinencia que los pacientes experimentan durante el proceso de deshabituación tabáquica (9).

Está indicada -en adultos mayores de 18 y menores de 65 años- para el tratamiento de la dependencia tabáquica en fumadores que estén dispuestos a dejar de fumar y que cumplan los criterios incluidos en el protocolo de deshabituación tabáquica con citisina de Sacyl (Gerencia Regional de Salud de Castilla y León). Se propone su utilización en pacientes incluidos en el Proceso Asistencial Integrado para la atención a las personas fumadoras en la fase de acción, en la escala de Prochaska y Diclemente (Anexo 1) (11). En esta fase, los pacientes están comprometidos activamente en el proceso de abandono del tabaco, lo que permite la implementación de intervenciones farmacológicas y conductuales para facilitar la cesación (8).

Para realizar la prescripción y financiar el tratamiento de citisina los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo individual o grupal, de deshabituación tabáquica que este implementado en las CCAA (Comunidades Autónomas) o Mutualidades. Además, deben tener una motivación expresa de dejar de fumar evaluada por el Test de Richmond (Anexo 2), que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el último año (10).

Otro requisito indispensable para su financiación es que los pacientes fumen 10 cigarrillos o más al día, y tengan un alto nivel de dependencia físico, calificado por el test de Fagerström (Anexo 3), con una puntuación mayor o igual a 7. También puede evaluarse el grado de dependencia psicosocial y conductual mediante el test de Glover-Nilson (Anexo 4) que podría ayudar a seleccionar el tratamiento más adecuado para conseguir la abstinencia tabáquica (8).

Solamente se financiará un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacológico. Cada prescripción se realizará con un envase de 100 comprimidos de

1,5 mg, lo que equivale a 25 días de tratamiento. El tratamiento de citisina (Todacitan) debe realizarse siguiendo la posología y forma de administración (Anexo 5) indicada, que es completa y exigente. El Todacitán de 1,5 mg es un medicamento cuyo principio activo es la citisina y contiene dos excipientes de declaración obligatoria, el manitol y el dihebenato de glicerol. Está sujeto a prescripción médica y es muy importante no seguir fumando ni usar productos que contengan nicótica mientras estés con el tratamiento, porque esto podría provocar reacciones adversas más graves (11).

Es esencial durante el proceso de abstinencia tabáquica, realizar una valoración del síndrome de abstinencia a la nicotina, utilizando herramientas como la Minnesota Tobacco Withdrawal Scale (MTWS) (Anexo 6). Esta escala permite evaluar la intensidad de los síntomas asociados a la abstinencia de nicotina. Además, es fundamental llevar a cabo una valoración continua de las posibles reacciones adversas derivadas del tratamiento con citisina, para ajustar el manejo terapéutico y garantizar la seguridad del paciente durante el proceso de deshabituación (12).

III. JUSTIFICACIÓN

Dada la prevalencia de fumadores, la gran frecuencia de deseo de abstinencia tabáquica como motivo de consulta en los centros de salud, y el gran problema biopsicosocial que causa el hábito de fumar, vemos la necesidad de ser más precisos en el estudio detallado de la eficacia de esta abstinencia después de un tratamiento farmacológico con citisina.

Es importante señalar que el tratamiento con citisina (Todacitan) puede inducir diversas reacciones adversas como pesadillas, taquicardias o erupciones cutáneas entre otras, las cuales están detalladas en su ficha técnica (13). Éstas, junto con una evaluación exhaustiva del síndrome de abstinencia a la nicotina, serán analizadas de forma detallada en este estudio.

El tratamiento con citisina comercializado en España demostró una mayor tasa de abstinencia en comparación al placebo en dos metaanálisis (Hajek, 2013 y Cahill, 2016) (14). También ha demostrado, en un estudio de no inferioridad, que su eficacia en conseguir la abstinencia tabáquica no es menor que la eficacia de la Terapia de Reemplazo de Nicotina de 8 semanas (TRN) (11). En dos ensayos clínicos abiertos aleatorizados (Walker, N. 2019 y Courtney, R.J. 2021) (15) realizados, mediante estudios de no inferioridad,

la eficacia de la citisina no fue menor a la de un tratamiento con vareniclina de 12 semanas.

Lo expuesto previamente, nos condujo a la decisión de ampliar la información y llevar a cabo un estudio de extensión sobre la eficacia del tratamiento con citisina (dada su aparente eficacia) en el Centro de Salud Casa del Barco del Área Oeste de Valladolid.

IV. OBJETIVOS

Principal

- Evaluar la eficacia del tratamiento con citisina en el abandono del hábito de fumar, después de 18 a 24 meses de recibir el tratamiento.

Secundarios

- Evaluación de los síntomas inducidos por el síndrome de abstinencia a la nicotina, así como la duración de la abstinencia y otros aspectos relacionados con este síndrome, como el deseo de fumar, ansiedad, depresión y variación en el peso entre otros.
- Identificación y caracterización de las reacciones adversas producidas por el tratamiento con citisina.
- Evaluar, si existe alguna asociación, entre el logro de la abstinencia tabáquica y variables sociodemográficas o de consumo, como el sexo, la edad, el número de cigarrillos que los pacientes fumaban diariamente o el craving.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

Población muestral

Se incluirán en el estudio los pacientes tratados con citisina en el Centro de Salud Casa del Barco del Área Oeste de Valladolid durante el año 2023. En total, 114 pacientes, unos tratados a través de los cursos de deshabituación tabáquica y otros tratados directamente en las consultas diarias de atención primaria.

Método

Para llevarlo a cabo, hemos solicitado el permiso correspondiente, para obtener el listado de recetas de citisina dispensadas durante el año 2023 en el Centro de Salud Casa del Barco. Se contactará con los pacientes por teléfono desde el Centro de Salud, para una vez aceptado el consentimiento informado telefónico, realizar un interrogatorio según la tabla de la entrevista estructurada.

Se eligió una muestra completa de todos los pacientes a los que se les financió el tratamiento durante 2023: 114 pacientes de ambos sexos.

También, en los casos en los que haya alguna encuesta o interrogatorio realizado por personal sanitario del Centro de Salud sobre la abstinencia tabáquica, se solicitará el permiso correspondiente para consultarlas y ampliar la información del estudio.

Criterios de inclusión

1. Pacientes pertenecientes al Centro de Salud Casa del Barco del Área Oeste de Valladolid.
2. Obtención de consentimiento informado verbal durante las entrevistas telefónicas.
3. Pacientes a los que se les prescribió el tratamiento con Todacitán en el año 2023 en dicho Centro de Salud al cumplir los prerequisites para su financiación (explicados anteriormente).

Criterios de exclusión

1. Falta de colaboración con el estudio.
2. Imposibilidad de contactar con el paciente después de dos llamadas telefónicas en dos días diferentes.

Variables del estudio

- Variables demográficas: edad y sexo.
- Numero de cigarrillos que fumaba el paciente antes de comenzar el tratamiento, así como, si fue el primer tratamiento farmacológico para abandonar el hábito tabáquico, y si el paciente tuvo buena adherencia terapéutica, es decir, si el paciente completó el tratamiento prescrito.
- Abstinencia actual, o en su defecto, tiempo de abstinencia previo a la recaída.

- Síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina: craving, deseo gestual, irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, dificultad para concentrarse, depresión, ansiedad, aumento de peso, insomnio, somnolencia, dolor de cabeza y alteraciones gastrointestinales.
- Reacciones adversas al tratamiento: taquicardia, pesadillas, erupción cutánea, mialgias, disnea, náuseas, vómitos, sudoración, sequedad de boca, diarrea, estreñimiento, alteración del gusto, lagrimeo, aumento de esputo y ardor de lengua.
- Satisfacción del tratamiento, con respuesta dicotómica.

Análisis y gestión de los datos

La información se almacenó en una base de datos Excel y tras su depuración, se realizó un estudio estadístico con el paquete SPSS 24.00. Se realizará un análisis estadístico descriptivo de las variables obtenidas para evaluar principalmente la abstinencia tabáquica, así como los síntomas inducidos por el síndrome de abstinencia a la nicotina, las posibles recaídas y la identificación y caracterización de las reacciones adversas producidas por el tratamiento. Para ello, las variables cuantitativas continuas se han descrito mediante la mediana y el rango intercuartílico (RIC), mientras que las variables cualitativas se han representado utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para analizar la asociación o dependencia entre variables cualitativas, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado aplicada a tablas de contingencia 2x2, así como el contraste de proporciones o la prueba exacta de Fisher cuando fue pertinente. Para comparar variables cuantitativas con cualitativas dicotómicas, se utilizó la prueba t de Student cuando los datos presentaban distribución normal y varianzas homogéneas. En las pruebas realizadas, se consideró un resultado estadísticamente significativo cuando se alcanzó un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$).

Aspectos ético-legales

Se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética del Área Oeste de Valladolid, para lo cual, se presentaron los documentos oportunos firmados. El dictamen del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) fue favorable y se le asignó el código de aprobación PI-25-167-APO-TFG, al considerar que el proyecto cumple con los requisitos legales y éticos establecidos.

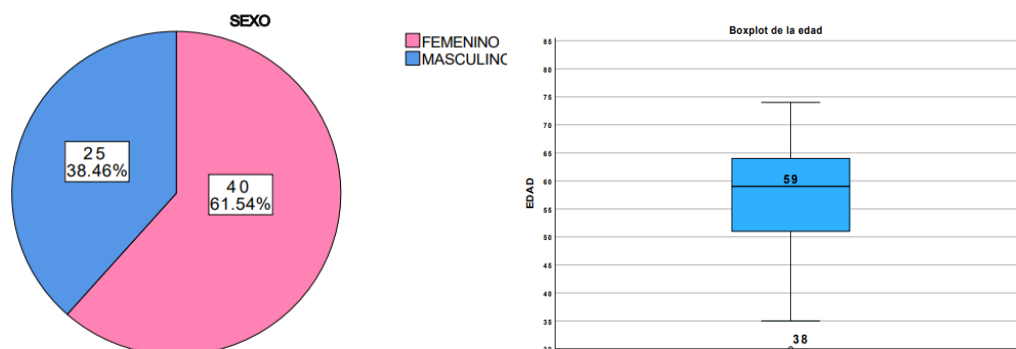
Para garantizar el anonimato de la muestra de los datos de farmacia, el listado de pacientes que recibieron el tratamiento con citisina durante el periodo de tiempo de estudio,

se proporcionó únicamente al investigador el número de teléfono para realizar las entrevistas telefónicas. Así mismo, se siguió la legislación vigente sobre la protección de datos de carácter personal (Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica); lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril, relativo a la protección de personas físicas en relación al tratamiento de sus datos personales; la Ley Orgánica de 3/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales y el Real Decreto 1720/2017 de 21 de diciembre.

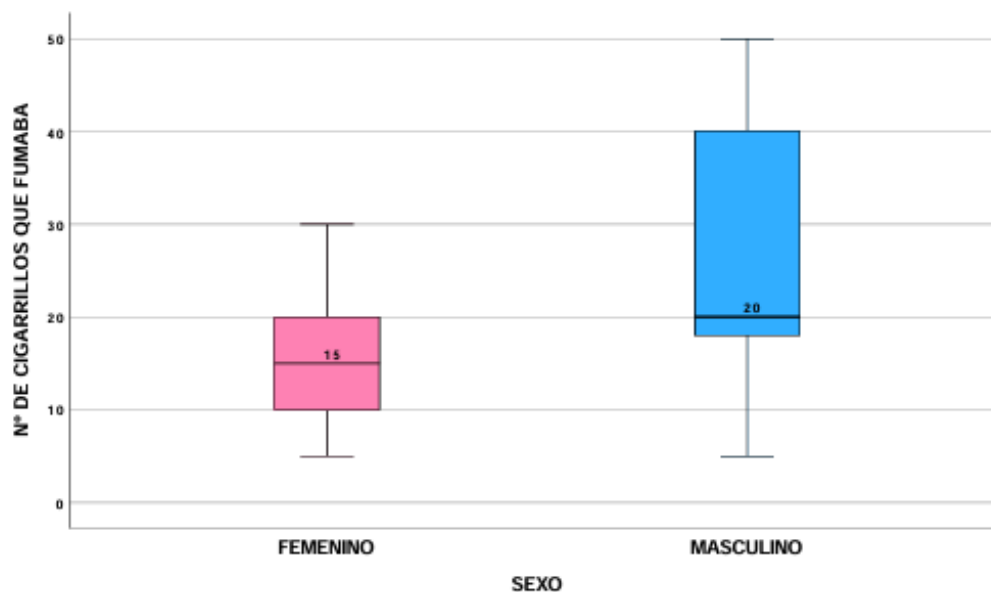
VI. RESULTADOS

El número de pacientes incluidos en el estudio con diagnóstico de enfermedad tabáquica crónica a los que se les prescribió un tratamiento con citisina (Todacitan) en el Centro de Salud de Casa del Barco durante el año 2023 fue de 114 pacientes. Tras aplicar los criterios de exclusión, la muestra final fue de 65 pacientes.

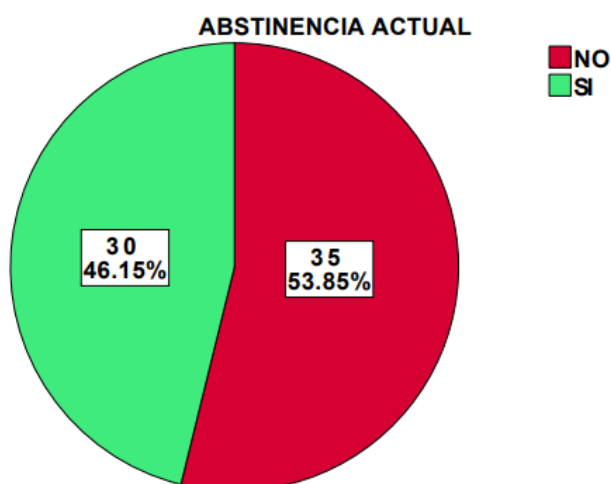
En el análisis descriptivo, se observó que la mediana de edad de los pacientes incluidos en el estudio ($n = 65$) fue de 59 años (RIC: 51-64), lo que indica una dispersión moderada de las edades en la muestra. Se percibió un valor extremo que correspondía con 38 años. En cuanto a la distribución por sexo de la muestra se observó que el 61.5 % de los pacientes eran mujeres ($n = 40$) y el 38.5 % eran varones ($n = 25$). Se realizó un Pie Chart (o gráfico de sectores) del sexo y un boxplot (o diagrama de caja) de la edad:



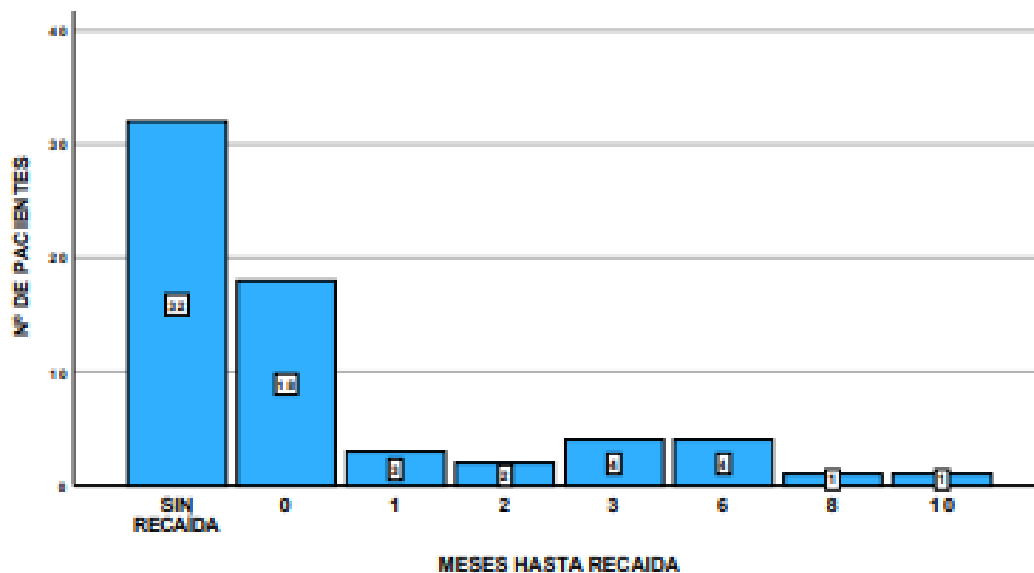
Posteriormente, se cuantificó por sexos el número de cigarrillos diarios que consumían los pacientes. De manera que, la mediana en los varones fue de 20 cigarrillos/día (RIC:18-40), mientras que en las mujeres la mediana de cigarrillos fumados fue de 15 cigarrillos/día (RIC:10-20). Se realizó una representación gráfica de los resultados citados anteriormente, mediante un diagrama de caja:



En cuanto al cumplimiento terapéutico y la adherencia al tratamiento con citisina, el 70.8% (n = 46) de los participantes completaron el tratamiento, mientras que el 29.2% (n = 19) no lo hicieron. En cuanto a la eficacia en lograr la abstinencia tabáquica a largo plazo, después de 18 a 24 meses del tratamiento -objetivo principal de nuestro estudio- el 46.2% (n = 30) de los pacientes refirió estar en abstinencia, frente al 53.8% (n = 35) que no logró conseguirlo. Por otra parte, para el 64.6% (n = 42) fue su primer tratamiento farmacológico para dejar de fumar, mientras que, el 35.4% (n = 23) habían recibido vareniclina (Champix) en los años anteriores, pero no alcanzaron la abstinencia. Respecto a la satisfacción de los pacientes con el tratamiento de citisina, independientemente de su eficacia, el 63.1% (n =41) manifestó estar satisfecho con el tratamiento y lo repetirían, mientras que el 36.9 % (n = 24) no está satisfecho con el mismo, ni volvería a tomarlo.



Con el objetivo de conocer si aquellos pacientes que no estaban en abstinencia actual, la lograron en algún momento, se preguntó a los mismos, si lograron dejar el hábito tabáquico durante un tiempo. De tal modo que, como hemos mencionado anteriormente, el 46.15% (n = 30) se encuentra en abstinencia a los 18 – 24 meses de haber recibido el tratamiento. Sin embargo, el 50.8% (n = 35) no lograron dejar de fumar. El 27.7% (n = 18) no lograron la abstinencia en ningún momento (corresponde a 0 meses hasta recaída en la gráfica, ya que nunca lo dejaron), el 4.6% (n = 3) recayeron después de un mes en abstinencia, el 3.1% (n = 2) después dos meses de abstinencia, el 6.2% (n = 4) después de 3 meses de abstinencia, el 1.5% (n = 1) después de 4 meses de abstinencia, el 6.2% (n = 4) después de 6 meses, el 3.1% (n = 2) recayeron a los 8 meses y el 1.5% (n = 1) a los 10 meses. Se realizó un gráfico de barras:

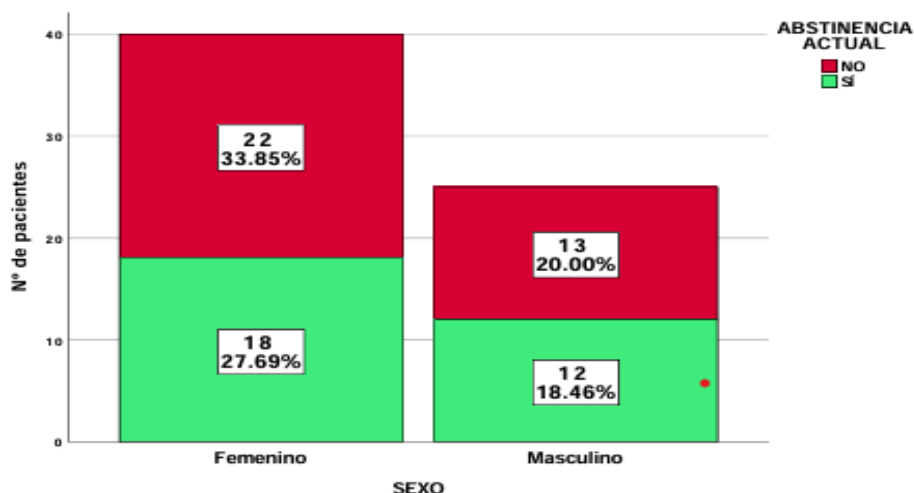


Igualmente, se realizó un análisis descriptivo de los síntomas inducidos por el síndrome de abstinencia a la nicotina, de manera que el 46.2% (n = 30) refirieron craving o deseo intenso de fumar, el 18.5% (n = 12) deseo gestual, el 29.2% (n = 19) irritabilidad, el 38.5% (n = 25) ansiedad, el 9.2% (n = 6) depresión, el 30.8% (n = 20) nerviosismo, el 9.2% (n = 6) dificultad para concentrarse, el 41.5% (n = 27) aumento de peso, el 21.5% (n = 14) insomnio, el 3.1% (n = 2) somnolencia, el 4.6% (n = 3) dolor de cabeza y el 3.1% (n = 2) problemas gastrointestinales.

Por último, se llevó a cabo la caracterización e identificación de las reacciones adversas producidas por el tratamiento con citisina y su posterior análisis descriptivo, de forma que un 1.6% (n = 1) presentó taquicardias, un 4.6% (n = 3) pesadillas, un 3.1% (n = 2) mialgias, 1.6% (n = 1) disnea, un 7.7% (n = 5) náuseas, un 3.1% (n = 2) vómitos, un

1.6% (n = 1) sudoración, un 1.6% (n = 1) sequedad de boca, un 1.6% (n = 1) estreñimiento y ningún paciente refirió erupción cutánea ni diarrea, alteración del gusto, lagrimeo, aumento del esputo o ardor de lengua.

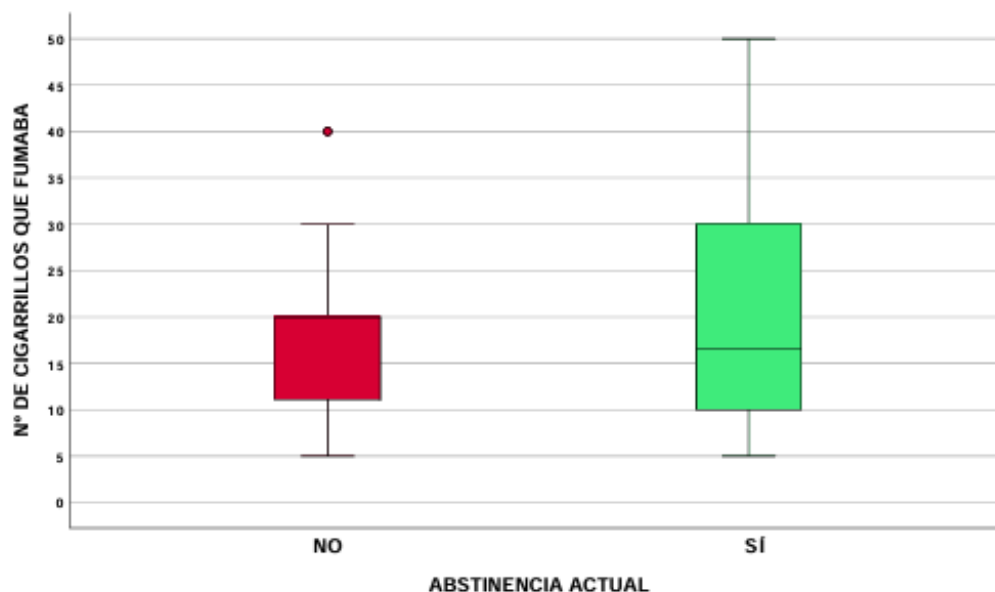
Posteriormente, se realizó el análisis comparativo o inferencial para ver posibles asociaciones entre variables. En primer lugar, se buscó si existía asociación entre la abstinencia tabáquica y el sexo. Para ello, se realizó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, la cual no mostró significación estadística ($\chi^2 = 0.056$; $p = 0.813$). Por tanto, se concluyó que, en esta muestra, el sexo no influye de manera significativa en el hecho de mantener o no la abstinencia tabáquica. Se realizó un gráfico de barras apiladas para observar visualmente la distribución de abstinencia tabáquica actual según el sexo:



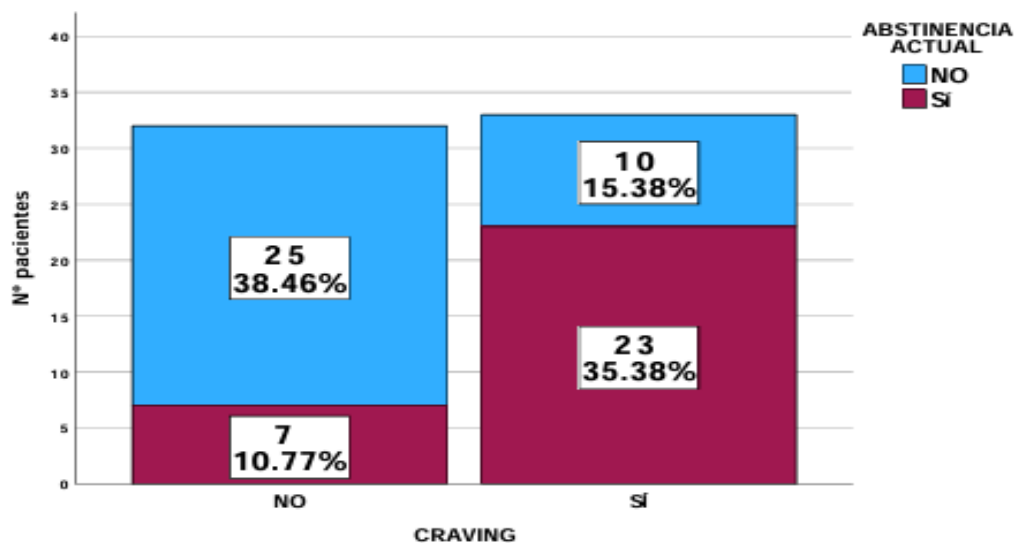
Se exploró la posible asociación entre la edad de los participantes y su situación de abstinencia tabáquica actual. La media de edad en el grupo que no mantenía abstinencia fue de 57.20 años (DE = 10.26), mientras que en el grupo abstinentes fue de 57.03 años (DE = 8.06), evidenciando una diferencia mínima entre ambos. La prueba t de Student no mostró diferencias estadísticamente significativas entre las medias ($t = 0.072$, $p = 0.943$). Además, el intervalo de confianza del 95% para la diferencia entre medias incluía el cero (IC 95%: -4.464 - 4.797), lo que respalda la ausencia de significación estadística. En conjunto, estos resultados permiten concluir que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los participantes y su situación de abstinencia tabáquica actual.

El análisis comparativo entre las variables, número de cigarrillos diarios fumados previamente a recibir el tratamiento, y la abstinencia tabáquica actual, mostró una diferencia

no significativa entre los grupos ($p = 0.340$). Aunque la media de cigarrillos era ligeramente mayor en el grupo que alcanzó la abstinencia, la diferencia no fue estadísticamente significativa (IC 95%: $-7.734 - 2.725$). Además, los tamaños del efecto (Cohen's $d = -0.248$) indican una magnitud baja de asociación. El gráfico de caja confirma esta conclusión al mostrar solapamiento entre los grupos. En consecuencia, se concluye que no existe una asociación significativa entre el número de cigarrillos que fumaba un paciente y su estado actual de abstinencia.



Por último, se intentó comprobar si había asociación entre el craving -síntoma del síndrome de abstinencia a la nicotina más frecuente en nuestro estudio- y la abstinencia tabáquica actual. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson evidenció una asociación significativa ($\chi^2 = 14.950$, $p < 0.001$), indicando una asociación -moderada a fuerte- entre ambas variables. Los pacientes con craving tienen más probabilidad de estar en abstinencia, lo que puede interpretarse como que el craving no necesariamente impide dejar de fumar, o que quienes logran mantenerse abstinentes, continúan experimentando deseo, pero logran controlarlo. El gráfico de barras apiladas refuerza esta conclusión, mostrando que los pacientes con craving tienen una mayor proporción de éxito en la abstinencia, mientras que aquellos sin craving tienen mayor proporción de recaídas o de fracaso del tratamiento.



VII. DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó principalmente la eficacia de la citisina (Todacitan) como tratamiento farmacológico para el abandono del tabaquismo en un Centro de Salud de Atención Primaria. Tras un seguimiento de 18 a 24 meses, después de recibir el tratamiento, se observó que el 46.15% de los pacientes incluidos mantenían la abstinencia tabáquica, mientras que el 53.8% no lo habían logrado. Esta tasa de abstinencia resulta clínicamente muy relevante, especialmente en un contexto de Atención Primaria.

Nuestros hallazgos van en la línea de diversos estudios que apoyan la eficacia de la citisina como ayuda para dejar de fumar y muestran resultados próximos a los de nuestro proyecto. En un ensayo clínico aleatorizado realizado en Nueva Zelanda, Walker et al. (16) observaron que la citisina fue más eficaz que la terapia sustitutiva con nicotina, con una abstinencia continua del 40% a los seis meses de tratamiento. Este hallazgo respalda la sostenibilidad del efecto de la citisina a largo plazo, y refuerza la validez de los resultados observados en nuestra muestra.

Asimismo, una revisión sistemática muy importante (17) concluyó que la citisina aumenta significativamente las probabilidades de dejar de fumar en comparación con placebo (riesgo relativo: 1,57) y que su eficacia puede ser similar a la de otros fármacos como la vareniclina, pero con menos efectos adversos y menor coste, lo que apoyaría a su prescripción y utilización.

En nuestro estudio, además de la eficacia clínica observada, un 63.1% de los pacientes manifestaron satisfacción con el tratamiento y estarían dispuestos a repetirlo, lo que refuerza la aceptación y tolerancia de la citisina como opción terapéutica. La tasa de abstinencia observada a los 18–24 meses (46.15 %) se encuentra en el rango más alto reportado en la literatura, lo que podría estar relacionado con una mayor motivación de los pacientes, el seguimiento activo en atención primaria y la intervención farmacológica temprana.

A pesar de estos resultados alentadores, algunos estudios han mostrado tasas de abstinencia mucho más bajas que las de nuestro proyecto. Por ejemplo, en un estudio multicéntrico en Europa, West et al (18) reportaron solo un 8.4% de abstinencia continua al año con citisina. Asimismo, en el estudio de Courtney et al. (15), publicado en *JAMA*, se comparó directamente la eficacia de la citisina frente a la vareniclina en la cesación tabáquica. Los resultados mostraron una mayor tasa de abstinencia mantenida a los 6 meses con vareniclina (33 %) frente a citisina (21 %). Sin embargo, la citisina presentó un mejor perfil de tolerancia, con menos efectos adversos. El estudio concluyó que, aunque menos eficaz, la citisina sigue siendo una alternativa válida y más accesible.

El ensayo clínico ORCA-2 (19) demostró que la citisina alcanzó una tasa de abstinencia del 21,1 % a los 6 meses en fumadores de la población general, comparado con un 4,8 % en el grupo placebo. Estos resultados refuerzan su eficacia y buena tolerancia como tratamiento para dejar de fumar.

Esta heterogeneidad puede deberse a diferencias en el diseño del estudio, el soporte conductual recibido, el perfil de los pacientes y la duración del seguimiento. En este contexto, la eficacia observada en nuestro estudio refuerza el valor de la citisina como herramienta terapéutica válida en entornos reales, siempre que se combine con seguimiento clínico adecuado.

Aunque no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre la abstinencia y variables como el sexo, la edad o el número de cigarrillos diarios, un hallazgo especialmente relevante del presente estudio fue la relación entre la presencia de craving y el mantenimiento de la abstinencia tabáquica. El craving fue el síntoma de abstinencia más frecuentemente referido por los pacientes (46.2%) y, de forma llamativa, aquellos que lo experimentaron presentaron una mayor probabilidad de mantenerse en abstinencia. Esta asociación, que resultó estadísticamente significativa y de intensidad moderada, sugiere que el craving no necesariamente debe interpretarse como un indicador

de fracaso terapéutico, sino como un componente habitual del proceso de deshabitua-
ción. Este resultado coincide con lo descrito en estudios previos como el de Kim et al.
(20), donde se señala que el craving puede persistir incluso en pacientes exitosamente
abstinentes, y que su adecuada gestión es más importante que su eliminación total para
lograr y mantener el abandono del tabaco.

VIII. CONCLUSIONES

- El tratamiento con citisina (Todacitan) mostró una eficacia del 46.15 % de absti-
nencia tabáquica a los 18–24 meses, lo que representa una tasa elevada en com-
paración con otros estudios, especialmente en un contexto de atención primaria.
- La mayoría de los pacientes (70.8%) completaron el tratamiento, y más del 60%
manifestó satisfacción con el mismo, lo que refleja una buena adherencia y acep-
tación terapéutica.
- No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la abstinen-
cia tabáquica y variables como el sexo, la edad o el número de cigarrillos diarios
fumados previamente.
- Se observó una asociación estadísticamente significativa y moderadamente fuerte
entre la presencia de craving y la abstinencia, lo que sugiere que este síntoma
forma parte del proceso de deshabitua-
ción y no predice necesariamente el fracaso
terapéutico.
- Los efectos adversos reportados con citisina fueron en su mayoría leves y transi-
torios, lo que refuerza su perfil de seguridad favorable.
- La eficacia observada a largo plazo en este estudio es comparable a la de otros
trabajos nacionales e internacionales, respaldando el uso de citisina como una
opción terapéutica eficaz, segura y coste-efectiva para el abandono del taba-
quismo en entornos de atención primaria, donde -el seguimiento personalizado y
la cercanía con el paciente- pueden potenciar sus efectos.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Un informe de la OMS revela el drástico aumento en el último decenio de políticas de control del tabaco que pueden salvar vidas [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-07-2017-who-report-finds-dramatic-increase-in-life-saving-tobacco-control-policies-in-last-decade>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad. Encuesta Europea de Salud en España 2020. Estado de salud (estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional). Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926692949&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud en España. 2017. Madrid, 2018. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
7. BOE-A-2024-6701 Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: deshabituación tabáquica [Internet]. Boe.es. [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-6701
8. Saludcastillayleon.es. [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/tabaquismo.ficheros/1493809-PAI%20tabaco.pdf>
9. Portal del Medicamento [Internet]. Saludcastillayleon.es. [citado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/estrategias-programas/tabaquismo>
10. Mutuality General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE). Programa anti-tabaco MUFACE [Internet]. Madrid: MUFACE; 2024 [citado 2025 jun 4]. Disponible en: <https://www.muface.es/muface/Home/Prestaciones/Programa-Antitabaco-MUFACE.html>
11. Consejería de Sanidad de Castilla y León. Citisina (Todacitan®) para el tratamiento de la dependencia tabáquica [Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad de Castilla y León; 2024 [citado 2025 jun 4]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/citisina-todacitan-tratamiento-dependencia-tabaco.ficheros/2364190-CITISINA_informaci%C3%B3n%20para%20profesionales.pdf

12. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Guía de tratamiento del tabaquismo [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2008 [citado 2025 jun 4]. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating_tobacco_use08_sp.pdf
13. Agencia Española del Medicamento y Producto Sanitario. Todacitan 1,5 mg comprimidos EFG. Ficha técnica. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/83407/FT_83407.pdf
14. Hajek P, McRobbie H, Myers K. Efficacy of cytisine in helping smokers quit: systematic review and meta-analysis. *Thorax*. 2013 Nov;68(11):1037-42. doi: 10.1136/thorax-2012-203035. Epub 2013 Feb 12. PMID: 23404838. Disponible en: <https://thorax.bmj.com/content/68/11/1037.long>
15. Courtney RJ, McRobbie H, Tutka P, Weaver NA, Petrie D, Mendelsohn CP, Shakeshaft A, Talukder S, Macdonald C, Thomas D, Kwan BCH, Walker N, Gartner C, Mattick RP, Paul C, Ferguson SG, Zwar NA, Richmond RL, Doran CM, Boland VC, Hall W, West R, Farrell M. Effect of Cytisine vs Varenicline on Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021 Jul 6;326(1):56-64. doi: 10.1001/jama.2021.7621. PMID: 34228066; PMCID: PMC8261608. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2781643>
16. Walker N, Howe C, Glover M, McRobbie H, Barnes J, Nosa V, et al. Cytisine versus nicotine for smoking cessation. *N Engl J Med*. 2014;371(25):2353–62. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1407764>
17. Ofori S, Lu C, Olasupo OO, Dennis BB, Fairbairn N, Devereaux PJ, et al. Cytisine for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2023;251(110936):110936. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.110936>
18. West R, Zatonski W, Cedzynska M, Lewandowska D, Pazik J, Aveyard P, et al. Placebo-controlled trial of cytisine for smoking cessation. *N Engl J Med* [Internet]. 2011;365(13):1193–200. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1102035>
19. Rigotti NA, Benowitz NL, Prochaska J, Leischow S, Nides M, Blumenstein B, et al. Cytisinicline for smoking cessation: A randomized clinical trial. *JAMA* [Internet]. 2023;330(2):152–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2023.10042>
20. Kim N, McCarthy DE, Cook JW, Piper ME, Schlam TR, Baker TB. Time-varying effects of “optimized smoking treatment” on craving, negative affect and anhedonia. *Addiction* [Internet]. 2021;116(3):608–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/add.15232>

ANEXOS

ANEXO 1. Escala de Prochaska y Diclemente



Fuente: SACYL

ANEXO 2. Test de Richmond de la motivación para conseguir la abstinencia tabáquica

CUESTIONARIO	RESPUESTA	PUNTOS
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No Sí	0 1
¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	Ninguno Un poco Bastante Mucho	0 1 2 3
¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	Definitivamente no Quizás Sí Definitivamente sí	0 1 2 3
¿Cuál es la posibilidad de que usted dentro de los próximos 6 meses sea un no fumador?	Definitivamente no Quizás Sí Definitivamente sí	0 1 2 3

Tabla modificada a partir de la bibliografía consultada

De 0 a 4: motivación baja

5 - 6: motivación media

Más de 7: motivación alta

ANEXO 3. Test de Fagerström de la dependencia física

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo tarda después de despertarse en fumar el primer cigarillo?	≤ 5 minutos 6-30 minutos 31-60 minutos > 60 minutos	3 2 1 0
¿Le resulta difícil fumar en los lugares en los que está prohibido? (Iglesia, cine, biblioteca,...)	Sí No	1 0
¿Cuál es el cigarillo que más le molestaría no poder fumar o el más deseado?	El primero del día Todos los demás	1 0
¿Cuántos cigarillos fuma al día?	≤ 10 11-20 21-30 > 30	0 1 2 3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas que durante el resto del día?	Sí No	1 0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que quedarse en la cama la mayor parte del día?	Sí No	1 0

Tabla modificada a partir la bibliografía consultada

De 0 a 3: Dependencia baja;

4 - 6: Dependencia moderada;

Más de 7: Dependencia grave.

ANEXO 4. Test de Glover-Nilson de la dependencia psicosocial y conductual (versión de 11 ítems)

<i>¿Cuánto valora lo siguiente?</i> 1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí. 2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual de fumar. 0:nada 1:algo 2:moderado 3:mucho 4:muchísimo
<i>¿Cuánto valora lo siguiente?</i> 3. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar? 4. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras realizar cualquier tarea? 5. ¿Cuándo no tiene tabaco le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea? 6. ¿Cuándo se encuentra en un lugar en el que está prohibido fumar, juega con su cigarrillo o paquete de tabaco? 7. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, habitación, coche, bebida (alcohol, café, etc.)? 8. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente? 9. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración, etc.? 10. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo? 11. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, etc. ¿Se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarillo en las manos? 0:nunca 1:raramente 2:a veces 3:a menudo 4:siempre

Tabla modificada a partir la bibliografía consultada

ANEXO 5. Posología y forma de administración de Todacitan

nº de comprimidos al día		Posología en 12h						
25 días de tratamiento	1º día	6						cada 2 horas
	2º día	6						
	3º día	6						
	4º día	5						cada 2,5 horas
	5º día	5						
	6º día	5						
	7º día	5						
	8º día	5						
	9º día	5						
	10º día	5						
	11º día	5						
	12º día	5						
	13º día	4						cada 3 horas
	14º día	4						
	15º día	4						
	16º día	4						
	17º día	3						cada 5 horas
	18º día	3						
	19º día	3						
	20º día	3						
	21º día	2						cada 6 horas
	22º día	2						
	23º día	2						
	24º día	2						
	25º día	2						

DEJAR DE FUMAR

Fuente: SACYL

ANEXO 6. Test de Minnesota Tobacco Withdrawal Scale: para valorar el síndrome de abstinencia a la nicotina

SINTOMAS	NUNCA 0	A VECES 1	BASTANTE 2	MUCHO 3
Ganas de fumar (craving)				
Irritabilidad o ira				
Ansiedad o tensión				
Impaciencia				
Intranquilidad				
Dificultad de concentración				
Depresión				
Aumento del apetito				
Insomnio				
Somnolencia				
Dolor de cabeza				
Problemas de estómago o intestino				

Tabla modificada a partir la bibliografía consultada

PÓSTER

ABSTINENCIA TABÁQUICA DE 18 A 24 MESES DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO CON CITISINA: DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

TRABAJO DE FIN DE GRADO MEDICINA. CURSO 2024-2025

AUTOR: JESÚS CARRO DEL AMO, TUTORA: DRA. ELISA IBAÑES JALÓN
COTUTORA: DRA. CAROLINA DÍEZ BURGOS



INTRODUCCIÓN

La epidemia del tabaquismo es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. En los países desarrollados es la primera causa de muerte evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica. El consumo de tabaco aumenta el riesgo de numerosas enfermedades siendo las más frecuentes el cáncer de pulmón, seguido de enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El consumo ha disminuido en los últimos años a nivel mundial, sin embargo el consumo entre jóvenes se está incrementando como consecuencia de la aparición de múltiples dispositivos de administración de nicotina. Por ello, el uso de fármacos como el Todacitán, puede ser un gran avance para disminuir mucho la morbilidad a nivel mundial.

OBJETIVOS

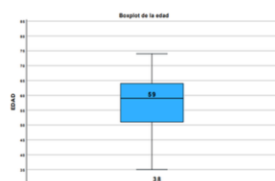
- Evaluar la eficacia del tratamiento con citisina en el abandono del hábito de fumar después de 18 a 24 meses de recibir el tratamiento.
- Caracterización de los síntomas inducidos por el síndrome de abstinencia a la nicotina.
- Identificación de las reacciones adversas al tratamiento.
- Analizar la relación entre abstinencia actual y otros factores como edad, sexo, número de cigarrillos o la presencia de craving.

MATERIAL Y MÉTODOS

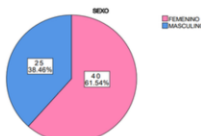
- **Estudio observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo.**
- La muestra inicial fue de 114 pacientes pero, tras aplicar los criterios de exclusión la muestra final fue de 65 pacientes.
- **Criterios de inclusión:** Pacientes pertenecientes al Centro de Salud Casa del Barco del Área Oeste de Valladolid; obtención de consentimiento informado verbal durante las entrevistas telefónicas; prescripción del tratamiento con Todacitán en el año 2023. **Criterios de exclusión:** Falta de colaboración con el estudio e imposibilidad de contactar con el paciente después de dos llamadas telefónicas en días alternos.
- **Variable dependiente principal:** Abstinencia tabáquica actual. **Variables independientes:** Variables demográficas, síntomas del síndrome de abstinencia, reacciones adversas al tratamiento, número de cigarrillos diarios.
- **Análisis estadístico:** Variables cuantitativas continuas: mediana y rango intercuartílico. Variables cualitativas: frecuencias absolutas y relativas. Comparativa de variables cualitativas y cuantitativas: Chi-cuadrado, U de Man-Whitney. Significación estadística: $p < 0.05$. Intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Software utilizado: SPSS 24.00

RESULTADOS

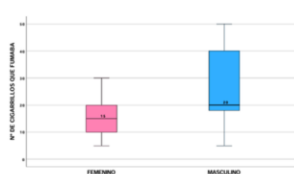
- **N = 65 Edad mediana: 59 (RIC: 51-64)**
- **Figura 1. Distribución de la muestra por edad.**



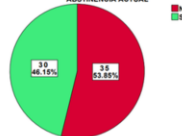
- **Figura 2. Distribución de la muestra por sexo**



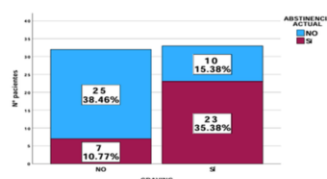
- **Figura 3. Distribución de la muestra por consumo de cigarrillos diarios**



- **Figura 4. Abstinencia tabáquica actual**



- **Figura 5. Relación entre craving y abstinencia**



- **Síntomas del síndrome de abstinencia:** craving 46.2% (n=30); **deseo gestual** 18.5% (n=12); **irritabilidad** 29.2% (n=19); **ansiedad** 38.5% (n=25); **depresión** 9.2% (n=6); **nerviosismo** 30.8% (n=20); **dificultad para concentrarse** 9.2% (n=6); **aumento de peso** 41.5% (n=27); **insomnio** 21.5% (n=14); **somnolencia** 3.1% (n=2); **dolor de cabeza** 4.6% (n=3); **problemas gastrointestinales** 3.1% (n=2).
- **Efectos adversos al tratamiento:** leves y poco frecuentes

CONCLUSIÓN

- El tratamiento con citisina mostró una eficacia del 46.15% de abstinencia tabáquica a los 18-24 meses, lo que representa una tasa elevada en comparación con otros estudios.
- La mayoría de pacientes (70.8%) completaron el tratamiento y más del 60% manifestó satisfacción con el mismo, lo que refleja una buena adherencia y aceptación terapéutica.
- Los efectos adversos reportados fueron en su mayoría leves, poco frecuentes y transitorios, lo que refuerza su perfil de seguridad favorable.
- Asociación significativa entre craving y abstinencia, lo que sugiere que este síntoma forma parte del proceso de deshabituación y no predice el fracaso terapéutico, más bien al contrario.

BIBLIOGRAFÍA

