

CITISINA COMO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA DEJAR DE FUMAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

SONIA BENAIGES BLANCH, MIREIA GRAELL GABRIEL, MARÍA PILAR RODRÍGUEZ DE VERA ESCUDERO, SARA BEATRIZ GARCÍA HERRERO, LAURA ATARÉS BETRÁN Y AMAGOIA JIMÉNEZ ZUBIZARRETA

Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínic de Barcelona.



RESUMEN DEL CASO

El consumo de tabaco sigue siendo elevado en la actualidad, y en los individuos con enfermedades de salud mental se encuentra aún mayor prevalencia. Para el abandono de este consumo, se dispone actualmente de un nuevo fármaco en España, la citisina, fármaco utilizado con anterioridad con la misma indicación en países del Este de Europa y Asia. Tras administrarlo con una pauta descendente, ayuda a disminuir el *craving* ocasionado por la nicotina, siendo la duración total del tratamiento de 25 días. Se expone el caso clínico de una paciente de 63 años que, a través del ingreso en el hospital de día, abandona el consumo de tabaco con el tratamiento farmacológico con citisina. Además del tratamiento farmacológico, se aplican estrategias psicoeducativas y la paciente acude a diferentes grupos terapéuticos. Se describe el caso clínico y, tras realizar una valoración de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon, se elabora un plan de cuidados individualizado mediante la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y con sus correspondientes resultados obtenidos (NOC) e intervenciones llevadas a cabo (NIC). Como diagnósticos NANDA se han identificado, entre otros, «[00182] Disposición para mejorar el autocuidado» y «[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud: deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida».

Palabras clave: cesación tabáquica, reducción del hábito de fumar, enfermería, psiquiatría, citisina.

INTRODUCCIÓN

El tabaco es el primer factor de riesgo evitable de mortalidad y morbilidad, y el primer factor atribuible de carga de enfermedad. Según la encuesta de salud de Cataluña de 2020, la prevalencia del consumo de tabaco (diario y ocasional) en la población de 15 años o más es del 24,6 %¹. Esta prevalencia es más alta en poblaciones específicas, como la de los individuos con trastornos mentales, en la que la prevalencia de fumadores puede llegar hasta el 80 %^{2,3}.

Quienes padecen un trastorno mental tienen el doble de posibilidades de ser fumadores si se compara con la población general. La relación entre el tabaquismo y la salud mental es bidireccional, ya que, por un lado, se encuentra que las personas con patología mental tienen un riesgo mayor de iniciar el consumo de tabaco que la población general y, por otra parte, las personas fumadoras tienen mayor riesgo de desarrollar patología mental. Aun así, la relación existente es compleja y necesita de mayor investigación^{3,4}.

En cuanto a la intervención en el consumo de tabaco en pacientes con trastorno mental, se han descrito tasas de cesación más bajas que en la población general, más recaídas y de mayor duración. Se observa, además, cuadros de síntomas de abstinencia a la nicotina más intensos y prolongados en el tiempo. Por todo esto, la intervención en estos pacientes requiere de abordajes más intensivos y especializados, adaptados a sus particularidades clínicas. Conociendo la magnitud del impacto del consumo de tabaco sobre la salud y la economía de esta población de pacientes, se hace necesario intervenir dentro de un plan terapéutico de atención global a la salud de los pacientes. En las unidades y

los servicios de salud mental y de adicciones, se debería ofrecer un tratamiento para la dependencia tabáquica, ya que se ha demostrado que estas intervenciones son factibles y eficaces dentro del contexto de estos servicios. Independientemente del reto terapéutico que suponga, no se puede negar el acceso de estos pacientes a la ayuda para dejar de fumar cuando se ha demostrado que los individuos con trastorno mental manifiestan estar interesados y pueden conseguirlo³.

Tras la retirada de la comercialización del medicamento Champix® (vareniclina), en España, se ha comercializado un nuevo fármaco para el tratamiento para dejar de fumar: la citisina⁵. Se comercializa con el nombre de Todacitan y ya hace más de 50 años que se usa para esta indicación en países del Este de Europa y Asia¹.

La citisina es un agonista parcial de los receptores nicotínicos, que disminuye los síntomas centrales de la abstinencia de la nicotina y reduce los efectos positivos adictivos. El tratamiento dura 25 días y se va rebajando la dosis de manera progresiva¹.

El objetivo de este artículo es elaborar un plan de cuidados individualizado para dejar de fumar en el ámbito de la salud mental.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

El caso clínico trata sobre una usuaria de 63 años del Centro de Atención y Seguimiento de Drogodependencias, con antecedentes de síndrome de dependencia alcohólica, con abstinencia sostenida desde el año 2012 (recaída puntual en 2016). Actualmente es fumadora activa de 30 cigarrillos diarios. Como antecedentes médicos, presenta hemiplejía izquierda secundaria a una disección carotídea derecha (hace 10 años), histerectomía y trastorno depresivo mayor recurrente, actual-

Correspondencia: Sonia Benaiges Blanch
Correo electrónico: sbenaiges@clinic.cat

mente, en remisión. No constan antecedentes familiares.

En la actualidad, está soltera (divorcio en 2010), y tiene una hija con la que mantiene una relación distante. Ha trabajado en una galería de arte hasta la incapacitación por la hemiplejía izquierda.

Inicia terapia grupal semanal de tabaco en septiembre de 2021. Ante las dificultades para conseguir la abstinencia tabáquica a nivel ambulatorio, se le propone un ingreso en el hospital de día de dos semanas para conseguir la cesación completa del consumo. En 2016, ingresó por el mismo motivo, siendo tratada con terapia sustitutiva de nicotina y consiguiendo la abstinencia durante el ingreso. Durante el actual ingreso en el hospital de día, se inicia el tratamiento con citisina.

VALORACIÓN GENERAL

Al ingreso, se realiza la **valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon** (tabla 1).

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

Tras realizar la valoración, se elabora un plan de cuidados de enfermería (tabla 2), siguiendo la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)⁶ para identificar los diagnósticos enfermeros, estableciendo resultados mediante la clasificación de resultados de enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification)⁶, y determinando también las intervenciones de enfermería según la clasificación de intervenciones NIC (Nursing Interventions Classification)⁶.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

Durante el ingreso en el hospital de día de dos semanas de duración, se inicia el tratamiento con citisina, que es bien tolerado por la usuaria, quien refiere disminución del *craving*. No verbaliza efectos secundarios durante el tratamiento. Deja de fumar al

Tabla 1. Valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon

Percepción/manejo de la salud	Buena consciencia de enfermedad y de necesidad de dejar de fumar.
Nutricional/metabólico	No presenta alteraciones. Mantiene una dieta equilibrada y una adecuada ingesta hídrica (2 litros al día).
Eliminación	Continente urinaria y fecal.
Actividad/ejercicio	Escaso ejercicio físico por dificultad respiratoria.
Sueño/descanso	Sueño no reparador por despertarse por la noche para fumar.
Cognitivo/perceptivo	Juicio crítico de la realidad conservado.
Autopercepción/autoconcepto	Muestra ansiedad por el proceso de dejar de fumar.
Rol/relaciones	Necesidad no alterada. Buen círculo social y de apoyo.
Sexualidad/reproducción	No presenta alteraciones.
Adaptación/tolerancia al estrés	Presenta ansiedad.
Valores/creencias	Agnóstica.

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería

NANDA	[00182] Disposición para mejorar el autocuidado r/c deseo de dejar de fumar m/p inclusión en programa de cesación tabáquica e inicio del tratamiento correspondiente.	
NOC	[1906] Control del riesgo: consumo de tabaco: acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de tabaco.	PI: 1 PD: 5 PA: 5
NIC	[4490] Ayuda para dejar de fumar: ayudar a un paciente para que deje de fumar. <i>Actividades:</i> registrar el estado actual y los antecedentes de tabaquismo, ayudar a la paciente a identificar los aspectos psicosociales asociados al hábito de dejar de fumar.	
NANDA	[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud: deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida r/c tabaquismo m/p historia de consumo de tóxicos y falta de motivación para emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.	PI: 2 PD: 5 PA: 3
NOC	[1606] Participación en las decisiones sobre su salud.	
NIC	[5240] Asesoramiento. <i>Actividades:</i> establecer objetivos, fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.	
NANDA	[00243] Disposición para mejorar la toma de decisiones independientes r/c toma de decisiones erróneas sobre su salud m/p deseo de mejorar la toma de decisiones.	PI: 3 PD: 5 PA: 4
NOC	[1701] Creencias sobre la salud.	
NIC	[5606] Enseñanza individual. <i>Actividades:</i> determinar las necesidades de enseñanza al individuo, establecer objetivos de aprendizaje mutuos y realistas con la paciente.	
NANDA	[00146] Ansiedad r/c hábito tóxico y cesación de este m/p verbalización de la paciente.	PI: 1 PD: 5 PA: 4
NOC	[1402] Autocontrol de la ansiedad.	
NIC	[5820] Disminución de la ansiedad. <i>Actividades:</i> escuchar con atención, identificar los cambios en el nivel de ansiedad, establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones, ayudar a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad, instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	

Escala Likert: puntuación 1 = la peor y puntuación 5 = la mejor.

m/p: manifestado por; NANDA: diagnósticos enfermeros (North American Nursing Diagnosis Association); NIC: intervenciones enfermeras (Nursing Interventions Classification); NOC: resultados de enfermería (Nursing Outcomes Classification); PA: puntuación alcanzada; PD: puntuación deseada; PI: puntuación inicial.

quinto día de iniciar el fármaco. Muestra buena adherencia al tratamiento, con pauta descendente progresiva bien tolerada. El nivel de ansiedad disminuye conforme avanza el tratamiento, siendo la

ansiedad muy elevada durante los primeros días, pero consiguiendo al alta un buen control de esta, con niveles más bajos que al ingreso.

Participa durante el ingreso en grupos terapéuticos y de psicoeducación. Se realiza psicoeducación en cuanto a los beneficios de abandonar el consumo de tabaco, se ofrecen pautas de gestión de la ansiedad y cómo disminuir el *craving*, y se refuerzan de manera positiva los logros conseguidos. También asiste a los «Grupos de tabaco», donde acuden pacientes del hospital de día y externos a este servicio, obteniendo resultados muy positivos. Al alta, refiere mejor estado general.

DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Enfermería, por su proximidad con las personas en cualquiera de los ámbitos en los que trabaja, es un agente ideal para gestionar y realizar un acompañamiento en la deshabituación tabáquica. Los profesionales de enfermería son parte indispensable de los grupos de deshabituación tabáquica, así como también lo son en la enseñanza de estrategias para disminuir la ansiedad ocasionada en este proceso y en la educación de hábitos saludables. Durante el proceso de abandono del consumo de tabaco, los profesionales de enfermería deben instruir al paciente en hábitos dietéticos saludables.

En los pacientes en tratamiento por consumo de sustancias, la intervención para dejar de fumar no implica un empeoramiento en el proceso de cese de

las otras sustancias. Los tratamientos habituales que se utilizan en cualquier fumador de alta dependencia son eficaces y seguros para estos pacientes, por lo que la citisina puede ser una buena opción. Es recomendable combinar estrategias farmacológicas, psicológicas y conductuales. Por las características de este fármaco (la pauta cambia durante el tratamiento), enfermería tiene un papel clave en la adherencia farmacológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schiaffino A, Medina A. Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5773>
2. Grup de Treball de Tabac i Salut Mental de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Guia d'intervenció clínica en el consum de tabac en pacients amb trastorn mental. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2012. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1788/guia_intervencio_clinica_tabac_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Gutiérrez Bardeci L, Otero L, Del Amo M, Ayesta FJ. Evaluación de una intervención para dejar de fumar en personas con enfermedad mental. *Rev Esp Salud Pública*. 2013; 87(6):629-38.
4. Trebilcock J. Tabaquismo en pacientes con diagnóstico psiquiátrico. *Rev Chil Enferm Respir*. 2017;33(3):232-5.
5. Citisina: el nou fàrmac disponible per a la cessació tabàquica. AccionsXarxa #6. Barcelona: Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, Institut Català d'Oncologia; 2021. Disponible en: https://www.xchsf.cat/docs/863-Accions%20Xarxa_6%20Citisina.pdf
6. NNNConsult. Nnnconsult.com. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda>