

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

**EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO
DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA
EN FUMADORES EN PROCESO DE CESACIÓN**

Autora

Cristina Juliá Álvarez

Directores

Prof. Dr. Don Miguel Barrueco Ferrero

Prof. Dr. Miguel Ángel Hernández Mezquita



2021

A Javier

Agradecimientos

Una vez concluido el trabajo, es el momento de reconocer que éste no es únicamente el resultado de un esfuerzo individual, sino que se trata del fruto del empeño y dedicación de un grupo de personas que, con su aporte tanto en lo profesional como en lo personal, lo han hecho posible.

En primer lugar, quiero agradecer de modo especial a los Doctores Miguel Barrueco Ferrero y a Miguel Ángel Hernández Mezquita, la confianza depositada en mí al aceptar dirigir esta tesis. Les agradezco su trabajo, su apoyo y paciencia en todo momento, por poner a mi disposición sus conocimientos.

Debo agradecer a la Unidad de tabaquismo del Hospital Universitario de Salamanca el haberme facilitado todos los medios necesarios para la realización de este estudio.

Gracias a los magníficos profesionales de la salud que he encontrado a lo largo de todos estos años, por ayudarme a crecer como médico.

A los amigos, los de verdad, vosotros sabéis bien quienes sois.

Por supuesto, a la familia, a los que están y a los ausentes; por ellos soy quien soy.

A Mercedes, Merche, M^a Jesús y Begoña, por todo y siempre.



Sin vosotros no hubiera sido posible.

Índice

1. RESUMEN	11
2. ABSTRACT	13
3. INTRODUCCIÓN	15
3.1 Concepto de tabaquismo	15
3.2 Conceptos de uso, abuso, dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia	16
3.3 Dependencia de la nicotina	18
3.4 Neurobiología de la de dependencia a la nicotina y del síndrome de abstinencia.....	20
3.5 Marcadores biológicos de consumo y dependencia.....	22
3.6 Síntomas y signos del síndrome de abstinencia nicotínico (SAN)	22
3.7 Instrumentos de valoración del síndrome de abstinencia	27
4. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	33
4.1 Justificación	33
4.2 Hipótesis	33
4.3 Objetivos.....	33
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	35
5.1 Población objeto de estudio	35
5.2 Variables objeto de estudio	36
5.3 Método de valoración y seguimiento.....	36
5.4 Estudio estadístico	37

6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	39
6.1 Limitaciones del estudio	39
6.2 Características de la muestra del objeto de estudio	39
6.3 Evolución del SAN	41
6.4 Influencia del nivel de dependencia en la evolución del SAN	53
6.5 Influencia de la edad en la evolución del SAN.....	88
6.6 Influencia del género en la evolución del SAN	122
6.7 Influencia del medio en la evolución del SAN	148
6.8 Influencia del tipo de tratamiento utilizado en la evolución del SAN.....	174
6.9 Influencia de la valoración inicial en la evolución del SAN.....	216
7. DISCUSIÓN	229
7.1 <i>Craving</i>	230
7.2 Estado de ánimo deprimido	234
7.3 Dificultad para dominarse.....	239
7.4 Insomnio/despertares nocturnos	242
7.5 Irritabilidad, frustración o rabia.....	246
7.6 Ansiedad.....	249
7.7 Dificultad para concentrarse	253
7.8 Inquietud.....	256
7.9 Aumento del apetito.....	260
7.10 Análisis global del SAN.....	264
8. CONCLUSIONES	273
Reflexión final.....	274
9. BIBLIOGRAFÍA.....	275

1. Resumen

El síndrome de abstinencia nicotínico (SAN) es una de las mayores preocupaciones de los pacientes con intención de abandonar el tabaquismo. Se considera también como la principal causa de recaída en el consumo de tabaco. Partiendo de esta premisa, en la elección del tratamiento adecuado para el paciente que desea dejar de fumar, tiene gran importancia la valoración de la intensidad al inicio y la evolución en el tiempo del síndrome de abstinencia nicotínico, siendo así su seguimiento un factor fundamental para obtener éxito en el proceso.

En la presente tesis doctoral se estudió la intensidad de este síndrome en 341 individuos durante un periodo de dos meses mediante la autoevaluación utilizando el cuestionario *Minnesota Nicotine Withdrawal Scale* (MNWS).

Los pacientes se clasificaron en cuatro grupos de estudio en función del tratamiento farmacológico recibido durante el proceso de deshabituación tabáquica. Un total de 319 pacientes (93,5%) consiguieron mantener el objetivo de abstinencia a los dos meses, mientras que otros 22 no tuvieron éxito (6,5%).

El deseo de fumar o *craving* y la ansiedad fueron los síntomas con mayor intensidad inicialmente, con un valor de 2,43 y 1,78 respectivamente sobre un máximo de 4. El aumento del apetito se estableció como el síntoma del SAN que más tardíamente empezó a remitir (30 días). Así mismo, el deseo de fumar y la dificultad para dominarse fueron los síntomas que antes comenzaron a disminuir de intensidad (a partir del cuarto día).

El tratamiento farmacológico que mostró mayor eficacia fue la Vareniclina, consiguiendo reducir la intensidad de los síntomas del SAN en la primera semana de tratamiento.

Palabras clave: síndrome de abstinencia nicotínico; TSN; Bupropión; Vareniclina.

2. Abstract

Nicotinic withdrawal syndrome (SAN) is one of the major concerns of patients with the intention of quitting smoking, being considered the main cause of relapse in tobacco use. Starting from this premise, in the choice of the appropriate treatment for the patient who wishes to quit smoking, the assessment of the intensity at the beginning and the evolution in time of the nicotinic withdrawal syndrome is of great importance, thus being a fundamental factor to obtain Success in the process.

The intensity of this syndrome was studied in 341 individuals over a period of two months by self-assessment using the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS) questionnaire.

The patients were classified into four study groups according to the pharmacological treatment received during the smoking cessation process. A total of 319 patients (93,5%) managed to maintain the withdrawal goal at two months, while another 22 were unsuccessful (6,5%).

The desire to smoke or *craving* and anxiety were the symptoms with the highest intensity initially, with a value of 2,43 and 1,78 over a maximum of 4 respectively. The appetite increase was established as the symptom of the SAN that later began to remit (30 days). Likewise, the desire to smoke and the difficulty to tame were the symptoms that before began to decrease in intensity (fourth day)

The pharmacological treatment that showed greater efficacy was Varenicline, reducing the intensity of the symptoms of SAN in the first week of treatment.

Keywords: Nicotine Withdrawal Syndrome (NWS), Nicotine Replacement Therapy (NRT), Bupropion, Varenicline.

3. Introducción

3.1 Concepto de tabaquismo

El diccionario de la Real Academia de la Lengua (RAE) (1) incluye el término tabaquismo al que atribuye dos acepciones: 1. M. Med. Intoxicación producida por el abuso del tabaco. 2. M. Adicción al consumo de tabaco, coincidiendo ambas acepciones con las adoptadas para el tabaquismo en el código de diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) eCIE-10ES actualizado en enero de 2018 (2) que también establece el código T65.2 para el “efecto tóxico” del tabaco y el F17.2 para la “dependencia de la nicotina”.

Sin embargo, el concepto clínico de tabaquismo o de dependencia tabáquica ha variado en las últimas décadas, desde ser visto como un hábito, que ocupaba un lugar insignificante en la práctica clínica, a ser considerado como una adicción, y, a partir de 2008, como una enfermedad crónica de carácter adictivo (3), lo que significa un cambio de perspectiva con importantes implicaciones no solo clínicas sino de tipo asistencial. La Asociación Americana de Psiquiatría con el Manual de Estadística y Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM-III (1980) (4) y el DSM-III-R (1987) (5) y la Organización Mundial de la Salud, por medio de la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-10), 10ª edición, publicado en 1992 (6), contribuyeron al reconocimiento de la dependencia a la nicotina y los efectos adictivos de la misma.

Con posterioridad las principales guías de práctica clínica (GPC) así lo han ido recogiendo y ello ha dado lugar a recomendaciones acerca de la necesidad de abordar el tabaquismo como una enfermedad crónica tratable, posibilitando su inclusión en las carteras de servicio asistenciales.

Según el compendio de definiciones del Convenio Marco de Control del Tabaco (7) de la OMS, fumador actual es alguien que bien fuma todos los días (fumador diario) o que fuma en la actualidad, pero no todos los días (fumador ocasional o no diario).

La GPC *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update* (3) recoge que “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 pasan por períodos 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 a lo largo del tiempo” y por ello su primera recomendación clave es que “el tabaquismo es una enfermedad crónica que a menudo requiere intervenciones repetidas y múltiples intentos de abandono. Sin embargo, existen tratamientos eficaces que pueden aumentar significativamente las tasas de abstinencia a largo plazo”, y en base a ello establece que “los abordajes actuales para tratar el tabaquismo deberían reflejar la cronicidad de esta dependencia, la naturaleza recidivante de la enfermedad y la necesidad de tratar al paciente de forma crónica, no sólo aguda”.

3.2 Conceptos de uso, abuso, dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia

Es preciso diferenciar entre uso, abuso y dependencia de una sustancia o droga y en el caso del consumo de tabaco es, posiblemente, donde estas diferencias son más manifiestas. En el DSM-IV (8) se define como abuso de una sustancia cuando su consumo continuado origina problemas interpersonales, legales, laborales, ... pero aún no se ha llegado a establecer una dependencia de esa sustancia. Cuando se ha establecido esa dependencia se considera ya una enfermedad. La DSM-IV define la dependencia como un patrón desadaptativo de consumo de una sustancia que conlleva un deterioro o distrés clínicamente significativo.

Se entiende por **uso** el tipo de relación con una sustancia o droga en el que, por su cantidad, frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni tampoco sobre su entorno. **Abuso** es una forma de relación con las drogas en la que se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. En cambio, se entiende como **dependencia** una pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. Adicción y dependencia son conceptos muy parecidos, pero no iguales. En el concepto de dependencia se integran dos dimensiones diferentes: dependencia física y dependencia psíquica.

Dependencia física: Es aquella situación en la que el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que precisa mantener un determinado nivel en sangre. Cuando este nivel desciende por debajo de un límite determinado, y

variable en cada persona, aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga, aunque en muchas ocasiones presentan características similares.

Dependencia psíquica: Es la compulsión por consumir regularmente la droga de que se trate, para experimentar un estado “agradable” (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado “desagradable” (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

Fumar es mucho más que la dependencia física a la nicotina. Con el mantenimiento del consumo de tabaco en el tiempo el fumador recibe estímulos sociales, comportamentales o culturales que refuerzan el consumo y que, probablemente, serán los elementos responsables del establecimiento de la dependencia psicológica. La dependencia física es relativamente más fácil de superar tras realizar un período de desintoxicación que, en función de cada droga, puede prolongarse como media durante 15 días. En el caso de la nicotina este periodo puede llegar a ser de hasta tres meses. Es más difícil lograr desactivar la dependencia psicológica, ya que es preciso introducir cambios en la conducta y en las emociones que permitan funcionar psíquicamente sin necesidad del consumo de la droga. En el caso de la nicotina es un proceso que puede exigir periodos prolongados de tiempo.

Según la OMS una adicción es una enfermedad física y psico-emocional que produce una dependencia o necesidad de una sustancia. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se están involucrados factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales y se caracteriza por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación. Las personas que tienen una adicción presentan tres o más de los criterios de dependencia recogidos por la OMS en el siguiente listado durante un periodo de al menos 12 meses:

1. Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
2. Dificultades para controlar dicho consumo.
3. Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
4. Tolerancia.
5. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
6. Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

La CIE-10ES (2), adjudica el código F19 a los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas que generan dependencia y dentro del mismo se incluye la dependencia a la nicotina. Se define la dependencia como un síndrome que implica un esquema de

comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente más importantes. Se caracteriza por tener disminuido el control sobre el consumo de una determinada sustancia. Es importante señalar que no todo consumo debe ser considerado dependencia.

Según Antonio Pérez Urdániz en su libro *Curso Básico de Psiquiatría* (9) “la dependencia del organismo a sustancias psicótropas supone una habituación a los efectos de la sustancia, es decir, indica el desarrollo de tolerancia, lo que quiere decir que con el tiempo tiene que ir usando dosis crecientes de la sustancia para producir el mismo efecto”. En el caso de la nicotina la tolerancia obliga a un consumo creciente del número de cigarrillos.

El *U. S. Surgeon General* (10) en su informe de 1988 señala sobre el fenómeno de la tolerancia nicotínica que “*las consideraciones psicodinámicas pueden ayudar a explicar el patrón de fumar cigarrillos a lo largo del día. Los intervalos entre cigarrillos pueden ser determinados al menos en parte por el tiempo requerido para que la tolerancia desaparezca. Con el fumar regular hay una acumulación de nicotina en el cuerpo resultante en un mayor nivel de tolerancia*”.

La tolerancia es un proceso complejo: Jarvik y Hatsukami (11) establecieron tres tipos de tolerancia: metabólica, farmacodinámica y psicológica. El consumo de tabaco induce la formación de enzimas en el hígado incrementando la tolerancia metabólica. La farmacodinámica se refiere a la concentración en el cuerpo de nicotina regulada por su efecto sobre los receptores colinérgicos, y la psicológica es una respuesta adaptativa y una conducta compensatoria que reduce el impacto de la dosis de una droga que afecta adversamente a la ejecución.

Debido a su rápido metabolismo, la concentración cerebral de nicotina disminuye rápidamente y el fumador siente ganas de encender otro cigarrillo de 30 a 40 minutos después de apagar el anterior. Los consumidores de nicotina que han desarrollado dependencia física presentan un síndrome de abstinencia unas horas después de la última dosis que consiste en: ansia de fumar, irritabilidad, ansiedad, enfado, alteración de la concentración, aumento del apetito, reducción de la frecuencia cardíaca y, en ocasiones, cefaleas y trastornos del sueño. Este síndrome alcanza su máxima intensidad a las 24 horas y disminuye a lo largo de varias semanas.

3.3 Dependencia de la nicotina

El consumo de tabaco es la forma más común de abuso de drogas. Se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que produce

una gran variedad de efectos complejos e impredecibles sobre el organismo, siendo la responsable de la adicción al tabaco. No todos los fumadores son dependientes de la nicotina ni cumplen los criterios de dependencia establecidos en el DSM-IV, incluso entre los fumadores que demandan ayuda para dejar de fumar (12). Por ello, aunque es importante evaluar el nivel de dependencia de la nicotina de las personas que solicitan tratamiento para dejar de fumar, no únicamente los que presentan una dependencia más alta pueden precisar una terapia más intensiva, siendo recomendado el uso de terapias intensivas siempre que sea posible (13).

El Glosario de Términos de Alcohol y Drogas de la OMS (14) define a la nicotina como “un alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. Tiene efectos estimulantes y relajantes. Produce un efecto de alerta en el electroencefalograma y, en algunas personas, eleva la capacidad de concentración. En otras, reduce la ansiedad y la irritabilidad”. La nicotina desarrolla tolerancia y produce dependencia.

La clasificación de enfermedades psiquiátricas DSM-IV (8) utilizaba la expresión “dependencia de la nicotina”; la DSM-5 (15) propone eliminar los términos de abuso y dependencia sustituyéndolos por trastorno, donde ambos quedarían englobados. El abordaje clínico, no psiquiátrico, del tabaquismo utiliza habitualmente el término dependencia de la nicotina y **Síndrome de Abstinencia de la Nicotina (SAN)** para referirse a un cuadro clínico integrado por “una serie de síntomas y signos con los que el organismo responde ante la falta de administración de nicotina que se produce como consecuencia, bien del cese brusco de su consumo, o tras una disminución importante de la dosis administrada” (8). La mayoría de los fumadores presenta una sintomatología específica como respuesta a la rápida eliminación de la nicotina y la disminución de sus niveles séricos en un corto período de tiempo. La pérdida brusca de nicotina produce en el plazo de horas los síntomas típicos del síndrome de abstinencia tabáquica. Se considera que la capacidad de la nicotina para crear adicción es más intensa que la de otras sustancias consideradas como “drogas duras” como cocaína, heroína o alcohol, aunque otros autores consideran que, aunque existen diferencias obvias entre la nicotina y otras sustancias adictivas, en general, desde el punto de vista de los factores relacionados con el mantenimiento de los consumos y su abordaje terapéutico, las semejanzas son mucho mayores que las diferencias (16). Los criterios de dependencia de la nicotina (DSM IV) se relacionan a continuación:

1. Tolerancia: disminución del efecto con una cantidad constante de la sustancia (nicotina), con necesidad de administrarse dosis crecientes para conseguir el efecto deseado.

2. Abstinencia: aparición de un síndrome de abstinencia característico ante la falta de la sustancia (nicotina).
3. Fumar cantidades mayores o por un periodo más largo del deseado.
4. Deseo persistente de fumar e intentos fallidos para disminuir o interrumpir el consumo.
5. Utilizar importantes periodos de tiempo de tiempo en actividades relacionadas con la obtención o el consumo de tabaco.
6. Reducción de actividades personales (sociales, laborales o recreativas) por fumar.
7. Continuar fumando a pesar de tener conciencia del daño que ocasiona a la salud.

Para Hughes et al (17), la disminución de la frecuencia cardíaca y el aumento de peso son características distintivas de la abstinencia del tabaco, siendo el resto de manifestaciones similares a los de otros síndromes de abstinencia de drogas: ansiedad, despertar durante el sueño, depresión, dificultad para concentrarse, impaciencia, irritabilidad/ira e inquietud.

3.4 Neurobiología de la de dependencia a la nicotina y del síndrome de abstinencia

Existe mucho interés en conocer los mecanismos neurobiológicos subyacentes que determinan los diferentes componentes del síndrome de abstinencia de la nicotina (18). Esta es el producto químico del tabaco responsable de la adicción y que llega al cerebro pocos segundos después de inhalar el humo del cigarrillo: se absorbe rápidamente por vía transmucosa tras volatilizarse por la combustión del tabaco, accediendo inmediatamente al cerebro. En el cerebro incrementa la liberación de neurotransmisores, que regulan diversas funciones psíquicas como el estado de ánimo y el comportamiento. En su neurobiología están implicadas distintas vías y sistemas cerebrales. Como sustancia psicótropa, actúa sobre diferentes tipos de receptores distribuidos por el Sistema Nervioso Central. Las vías neurofisiológicas más importantes implicadas son las siguientes: dopaminérgica, nor-adrenérgica, GABA-érgica, glutamaérgica y endocannabinoide.

Vía dopaminérgica: La nicotina ejerce su acción sobre receptores acetil colinérgicos situados en las membranas de neuronas del área tegmental ventral (ATV) del mesencéfalo. Actúa sobre estos receptores y puede activarlos o bloquearlos de manera más eficiente que acetilcolina. Desde los cuerpos neuronales situados en el ATV del mesencéfalo se extienden prolongaciones axonales hasta diferentes localizaciones del sistema nervioso central (SNC): neuronas situadas en el córtex cerebral, en núcleo accumbens (NA) y en el locus ceruleus (LC). La vía formada por las conexiones neuronales entre los cuerpos del ATV y el NA es la vía dopaminérgica. La estimulación de los receptores nicotínicos

lleva a que se incremente la dopamina en el NA a través de las prolongaciones axonales de la vía dopaminérgica; esta respuesta es la causante de la sensación de recompensa que tienen los fumadores cuando utilizan esta droga y explica su autoadministración. La vía dopaminérgica es, una de las más importantes vías en el proceso de creación de dependencia por la nicotina (19).

Vía Noradrenérgica: Constituida por las prolongaciones axonales existentes entre los cuerpos neuronales del ATV y el LC. La estimulación de los receptores nicotínicos conduce a un incremento de la liberación de noradrenalina en el LC, capaz de estimular los receptores alfa y beta. La estimulación de los receptores alfa contribuye a que no aparezcan síntomas del síndrome de abstinencia tan importantes como la ansiedad, la irritabilidad y el nerviosismo. La falta de liberación de nor-adrenalina en el LC en los adictos a la nicotina, cuando no consumen tabaco, es uno de los principales mecanismos de producción del síndrome de abstinencia y, como tal, uno de los responsables del fracaso en la abstinencia (20). No obstante, hemos de considerar que la noradrenalina del LC también estimula receptores beta. La estimulación de estos receptores contribuye a que el fumador memorice los factores externos que se asocian al consumo de la nicotina(21).

Vía Gabaérgica: Las neuronas gabaérgicas ejercen control sobre las neuronas dopaminérgicas. En tanto que estas últimas son estimuladas por la nicotina para la liberación de dopamina en el NA, las gabaérgicas ejercen una acción inhibitoria de las neuronas dopaminérgicas impidiendo o disminuyendo la liberación de dopamina por las mismas. De esta forma se auto controla la liberación de dopamina por estas neuronas (22).

Vía Endocannabinoide: Existen un grupo de receptores de membrana que están situados en las membranas de diferentes células del organismo. Se trata de los receptores cannabinoides. Existen dos tipos: receptores CB-1 situados en los adipocitos y en muchas neuronas del SNC, sobre todo en las del ATV del mesencéfalo, y receptores CB-2 que se sitúan, además de en las anteriores localizaciones, en los linfocitos. Estos receptores son activados por los endocannabinoides que son sustancias que se producen sólo en determinadas circunstancias, a partir de los fosfolípidos de la membrana celular. Estas sustancias son producidas por las propias células cuando existe una sobre estimulación de sus membranas. El fumador somete a las membranas de sus neuronas dopaminérgicas a un continuo efecto excitatorio. Es por ello por lo que se habla de que el tabaquismo es una situación en la que se produce una hiperestimulación de las membranas de las neuronas dopaminérgicas e incluso de las gabaérgicas. Por ello, el tabaquismo condiciona que se desencadene la producción de endocannabinoides para que se estimulen los receptores CB-1 y de esta forma se vuelva a la normalización de la excitabilidad de las membranas. Las acciones de la vía endocannabinoide se hacen más patentes en las neuronas

gabaérgicas; la situación que acaece en el tabaquismo crónico es que la estimulación de los receptores CB-1 de las membranas de estas neuronas lleva a que no puedan ejercer su actividad inhibitoria de las dopaminérgicas (23).

3.5 Marcadores biológicos de consumo y dependencia

Existen marcadores biológicos del consumo de tabaco, siendo los más importantes desde el punto de vista clínico el monóxido de carbono (CO) en aire espirado y la cotinina (metabolito de la nicotina) determinada en sangre o en otros fluidos biológicos como la saliva (24). Este tipo de marcadores se utilizan en la clínica para confirmar la intensidad del consumo y personalizar el tratamiento farmacológico. También se han realizado, fundamentalmente en animales, estudios de marcadores genómicos y estudios de imagen acerca del efecto de la nicotina sobre la actividad cerebral. Estos marcadores no son de utilidad en la clínica diaria, aunque si pueden serlo en la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas (25).

3.6 Síntomas y signos del síndrome de abstinencia nicotínico (SAN)

El SAN incluye una serie de signos subjetivos, cognitivos y fisiológicos que aparecen al dejar de fumar, y que hacen más difícil el mantenimiento de la abstinencia (26). Las manifestaciones clínicas del SAN dependen directamente de la dependencia farmacológica de la nicotina. Esta dependencia se determina en la clínica diaria mediante el test de *test de Fagerström* (27) que establece esta dependencia física en tres niveles: baja (0 a 3 puntos), moderada (4 a 6 puntos) y alta (7 a 10 puntos), y que sirve para predecir de alguna manera la intensidad del SAN al abandonar el consumo de tabaco y la necesidad de instaurar un tratamiento farmacológico para prevenir dicho síndrome cuando el fumador se plantea dejar de fumar. En la práctica clínica diaria su utilidad se reduce a establecer la conveniencia o necesidad del tratamiento farmacológico.

No obstante, existe una gran variabilidad interindividual en las manifestaciones del SAN. No se ha establecido de forma clara la relación entre el resultado del *test de Fagerström* y las manifestaciones clínicas. Por ello, se han desarrollado diferentes escalas para determinar la intensidad global del SAN y de cada una de las manifestaciones que lo integran.

¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?	
Hasta 5 minutos	3 puntos
De 6 a 30 minutos	2 puntos
De 31 a 60 minutos	1 punto
Más de 60 minutos	0 puntos
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido?	
Sí	1 punto
No	0 puntos
¿Qué cigarrillo le costará más dejar de fumar?	
El primero de la mañana	1 punto
Cualquier otro	0 puntos
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	
Menos de 10 cigarrillos	0 puntos
Entre 11 y 20 cigarrillos	1 punto
Entre 21 y 30 cigarrillos	2 puntos
Más de 30 cigarrillos	3 puntos
¿Fuma más durante las primeras horas después de levantarse?	
Sí	1 punto
No	0 puntos
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que estar en la cama?	
Sí	1 punto
No	0 puntos
TOTAL	PUNTOS
Puntuación menor o igual a 4: baja dependencia de la nicotina	
Puntuación con valores entre 5 y 6: dependencia media	
Puntuación igual o superior a 7: alta dependencia de la nicotina	

Figura 1.- Test de Fagerström

Estas manifestaciones dan comienzo a las 6-12 horas de interrumpir el consumo de tabaco y alcanzan su máxima intensidad a las 24-48 horas, reduciéndose progresivamente a partir de los 5-6 primeros días tras cesar el consumo de tabaco. La duración total es variable, oscilando entre 15 a 21 días, aunque en puede prolongarse durante periodos de ocho a doce semanas (28). La sintomatología varía entre los distintos fumadores, pero normalmente el primer síntoma físico es el *craving* o ganas intensas de fumar, que posiblemente es la mayor dificultad para el fumador que quiere dejar de fumar.

Tabla 1.- Principales manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia a la nicotina.

Síntomas	Signos
Deseo de fumar o <i>craving</i>	Bradycardia, cambios en la T.A (hipotensión) y en perfusión periférica
Incremento del apetito	Alteraciones en E.E.G
Ansiedad	Cambios G.I: Estreñimiento
Dificultad de concentración	Tos
Irritabilidad	Disminución de las concentraciones de cortisol y adrenalina
Depresión	Aftas orales
Trastornos del sueño	Aumento de peso

* Datos extraídos de *Síndrome de abstinencia del tabaquismo. Estudio clínico (Tratado de tabaquismo, 3º ed.)*.

El curso del SAN no es lineal de tal forma que pueden suceder oscilaciones en la intensidad. Los síntomas y signos más frecuentes del SAN, así como su duración en tiempo e intensidad se recogen en la tabla 1.

Para determinar la intensidad y evolución del SAN en el tiempo se emplean otros sistemas de registro que informan de la puntuación de cada uno de los síntomas por separado y de la puntuación global del síndrome. Existen numerosas escalas desarrolladas en base a los criterios de la clasificación DSM-IV, en algunos casos en forma de entrevistas estructuradas y en otros como cuestionarios auto administrables. Algunas de las ellas son unidimensionales como el *test de Fagerström* o el *Heavy Smoking Index* (29) (una versión simplificada del *test de Fagerström* que utiliza exclusivamente los ítems 1 y 3 de dicho test), mientras que otras son multidimensionales como por ejemplo la *Tobacco Dependence Screener* (30), *Cigarette Dependence Scale* (31), *Minnesota Nicotine Withdrawal Scale* (MNWS) (32), *Nicotine Dependence Syndrome Scale* (33). Las unidimensionales son más utilizadas en la clínica médica diaria por su brevedad y sencillez de aplicación, mientras que las multidimensionales son más utilizadas en clínicas de abordaje psicológico del tabaquismo.

También se han realizado diversos estudios para valorar la fiabilidad global de estas escalas para ajustarse a los criterios DSM-IV de dependencia, así como de cada uno de los factores que las integran, como en el caso de la *Nicotine Dependence Syndrome Scale*, que concluyen que existe gran fiabilidad de su valor para determinar la dependencia de la nicotina, especialmente en fumadores que demandan tratamiento y acuden a una clínica para dejar de fumar. La realidad es que el uso de estas escalas ha quedado reducido a estudios de investigación, pero su uso en la clínica asistencial diaria es muy reducido. Posiblemente por ello se han realizado sucesivas adaptaciones para ajustarlas a las necesidades de la clínica diaria. Cada una de ellas presenta ventajas e inconvenientes, siendo los principales de estos últimos el tiempo necesario para su cumplimentación y la formación necesaria para administrarlos, por lo que su uso no se ha implementado habitualmente en las consultas o unidades de deshabituación tabáquica de los hospitales, usando en las consultas habituales métodos más rápidos y sencillos (34).

Para evaluar la intolerancia al stress producido por la abstinencia a la nicotina, factor relacionado con las recaídas precoces en los intentos de deshabituación tabáquica, se ha utilizado puntualmente el IDQ-S (*Intolerance for Smoking Abstinence Questionnaire*), auto cumplimentado por los pacientes, encontrándose que la mayor puntuación al usarlo para evaluar a los fumadores en proceso de cesación se produce en los pacientes más jóvenes, con mayor nivel de dependencia a la nicotina y que han fumado durante menos años (35). No obstante, aún no hay suficientes estudios para poder asegurar por el momento una relación entre los valores de IDQ-S y el éxito o no del intento de abandono del tabaquismo. Lo mismo sucede con otros estudios que tenían como fin predecir la posibilidad de éxito o fracaso de un intento de abandono del tabaco.

Al revisar publicaciones previas respecto a la evolución a lo largo del tiempo del Síndrome de Abstinencia Nicotínico (SAN), tanto de modo global como analizando los síntomas que lo integran de manera individual, se observa que los dos componentes con mayor peso específico serían el *craving* y los componentes afectivos (depresión, ansiedad), siendo los más relacionados con el éxito en el intento de cesación (36).

Ya hemos señalado anteriormente que la duración del SAN considerado en su conjunto no está claramente establecida, considerándose que el inicio de los síntomas tiene lugar en el primer y segundo día desde el cese de consumo de tabaco, alcanzando su máximo en la primera semana (37). Aunque en diversos estudios se observó que la valoración global del SAN volvía a los valores previos a los registrados antes de la cesación del consumo de tabaco en aproximadamente dos semanas, no se ha determinado con claridad la duración del SAN debido entre otros factores a la “no abstinencia total”, con la posibilidad de aparición de síntomas secundarios al consumo ocasional de cigarrillos. Teniendo en cuenta estas consideraciones, se puede estimar la mayoría de los síntomas (excepto el aumento de apetito y el aumento de peso) volvían a los niveles que presentaban antes del abandono del tabaquismo a los 30 días postcesación, considerándose que la duración media del SAN estaría comprendida entre 2 y 4 semanas (38).

MES						
DÍA Escriba la fecha de hoy →						
Escriba el número de cigarrillos que ha fumado hoy →						
Para contestar a las preguntas acerca del síndrome de abstinencia utilice la siguiente escala: Nada = 0; Insignificante = 1; Leve = 2; Moderado = 3; Alto = 4						
Deseo de fumar un cigarrillo						
Estado de ánimo deprimido						
Dificultad para dominarse						
Despertarse por la noche						
Irritabilidad, frustración o rabia						
Ansiedad						
Dificultad para concentrarse						
Inquietud						
Aumento del apetito						

Figura 2.- Registro diario del SAN.

En nuestro estudio hemos decidido utilizar la *Minnesota Nicotine Withdrawal Scale* (MNWS), auto cumplimentada diariamente por los pacientes en proceso de cesación que han sido asistidos en la Unidad de Deshabitación del Tabaquismo del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Salamanca. Esta escala analiza nueve síntomas

de abstinencia nicotínica. Si se analizan los estudios previos al respecto, se puede observar que cada síntoma evoluciona de manera diferente a lo largo del tiempo:

Deseo de fumar (*craving*): De forma generalizada y unánime es considerado uno de los síntomas principales de la dependencia a la nicotina, estando fuertemente relacionado con el éxito o fracaso en los intentos de abandono del hábito tabáquico (39); sorprendentemente, en algunos estudios el craving no presentaba diferencias en su evaluación tras la cesación en el consumo de tabaco (40), motivo por el que no se incluía entre los síntomas de abstinencia. Se discute si este resultado es válido o quizás pueda considerarse secundario a una confusión lingüística, por utilizar el término *craving* para expresar el deseo de fumar tanto si es muy fuerte (que sería la acepción correcta), como si es débil (41). No obstante, en la mayoría de los estudios, se objetiva un aumento en la puntuación de este síntoma, que aparecería en las primeras horas de abstinencia, alcanzando la máxima puntuación en el segundo día (42), manteniéndose elevada en las primeras semanas y comenzando a disminuir a partir de la sexta a octava semana, pudiendo llegar a prolongarse hasta 6 meses ocasionalmente (43).

Estado de ánimo deprimido: Considerado como el núcleo motivacional del síndrome de abstinencia (44). En los diferentes estudios que se han realizado previamente, se observan grandes diferencias tanto en su duración como en la intensidad, pudiendo presentarse incluso como un cuadro de depresión mayor. Mientras en algunos trabajos se encuentra un incremento en su valoración que alcanza el máximo en la primera o segunda semana, pudiendo permanecer elevado hasta el final del primer mes (45), prolongándose incluso hasta la octava o décima semana en los casos más severos (43), en algunos otros estudios se encuentra únicamente una disminución en la apreciación de la disforia. Igualmente, hay estudios que encuentran una disminución en el ánimo positivo en el periodo postcesación (45).

Dificultad para dominarse: Aunque es un síntoma clásico dentro de los componentes del síndrome de abstinencia, se han realizado muy pocos estudios al respecto, ya que quizás se podría incluir dentro de la irritabilidad. Si atendemos a lo publicado anteriormente, este síntoma experimenta un incremento en su valoración que se extiende durante una media de tres o cuatro semanas, para luego disminuir progresivamente (45).

Despertares nocturnos: Los cambios en el sueño engloban desde insomnio hasta sueños vívidos o despertares nocturnos, siendo esta última la alteración más frecuentemente percibida por los pacientes, alcanzando un máximo aproximadamente el segundo día postcesación. Junto con la ansiedad, la dificultad para concentrarse y la irritabilidad, presentan un incremento auto limitado, con una duración estimada de entre 5 días a dos semanas (45).

Irritabilidad, frustración o rabia: En estudios previos se concluye que la irritabilidad presenta un incremento respecto a los valores que tenía antes de la cesación del consumo de tabaco ya en el segundo día, y alcanza su mayor nivel a lo largo de la primera semana, con una duración de entre dos a más de cuatro semanas (45), que en otros estudios se extiende hasta la sexta u octava semanas (43).

Ansiedad: Es un síntoma muy frecuente en la cesación tabáquica, aparece en los tres primeros días (45), con una duración de hasta 4 semanas (43).

Dificultad para concentrarse: Aumenta en los primeros días, alcanzando el máximo en su intensidad percibida por los pacientes al segundo o tercer día de abstinencia (43, 45), con una duración muy variable en los diferentes trabajos previos consultados, encontrando referencias de duración muy dispares, siendo el periodo de tiempo de aproximadamente entre tres o cuatro semanas (45), pudiendo prolongarse hasta la sexta y octava semanas (43).

Inquietud: Presenta un comportamiento muy similar al resto de los síntomas, con un máximo en los dos primeros días, descendiendo progresivamente hasta volver a niveles basales al finalizar el primer mes de abstinencia (38)

Aumento del apetito: El aumento del peso asociado al aumento del apetito aparece en la primera semana y se mantiene como uno de los síntomas más estables a lo largo del periodo de cesación tabáquica (38). En estudios recientes se confirman las teorías previas que relacionan la mayor dependencia del tabaco, medida por la escala de *Fagerström*, con la mayor ganancia de peso; igualmente, el mayor número de cigarrillos/día sería un factor predictor del aumento de peso postcesación (46).

En relación con la evolución del síndrome de abstinencia nicotínica en general, se ha señalado recientemente que el síndrome de abstinencia podría tener mayor intensidad en las mujeres, especialmente en los ítems que hacen referencia a los síntomas afectivos (47), aunque esto podría explicarse por una mayor tendencia de las mujeres a informar de los síntomas de abstinencia que los hombres (48).

3.7 Instrumentos de valoración del síndrome de abstinencia

Como ya hemos señalado el abandono del consumo de tabaco, al igual que ocurre con el cese del consumo de cualquier otra sustancia adictiva, genera lo que se conoce como síndrome de abstinencia; este síndrome se define como un conjunto de síntomas conductuales, afectivos, cognitivos y fisiológicos, que aparecen con la reducción o cesación del consumo de tabaco y que causan angustia o deterioro de la función conductual (26).

Una característica fundamental en el síndrome de abstinencia la constituye su carácter transitorio, durando hasta que se reestablece el equilibrio en la homeostasis del organismo

tras la retirada de la sustancia adictiva. Precisamente a causa de esta temporalidad, es por lo que es muy importante el momento en que se miden los diferentes síntomas, variando con el tiempo e incluso llegando a desaparecer en algunos casos (49).

Existen distintos cuestionarios para valorar el síndrome de abstinencia, siendo los más utilizados los siguientes (50):

MPSS (*Mood Physical Symptoms Scale*)

CWS (*Cigarette Withdrawal Scale*)

POMS (*Profile Of Mood Scale*)

SCS (*Smokers Complaint Scale*)

SS (*Shiffman Scale*)

SJWS (*Shiffman and Jarvis Withdrawal Scale*)

WSWS (*Wisconsin Withdrawal Scale*)

MNWS (*Minnesota Nicotine Withdrawal Scale*)

Se han realizado estudios que establecen comparativas entre las diferentes escalas para intentar establecer si alguna de ellas sería más idónea que el resto:

En el llevado a cabo por West, Ussher, Evans y Rashid (51), que compara entre la escala de Abandono de Nicotina de Minnesota (MNWS), la Escala de Síntomas Físicos y de Humor (MPSS), la Escala Shiffman (SS), la Escala de Abstinencia de Fumar de Wisconsin (WSWS) y la Escala de Abstinencia de Cigarrillos (CWS), se concluyó que todas ellas son igualmente válidas para medir el malestar del síndrome de abstinencia en su totalidad y el *craving*, mientras que midiendo el resto de síntomas tomados de modo individual existen diferencias entre ellas; así, MNWS y el CWS fueron menos sensibles a la depresión; WSWS fue menos sensible al insomnio y el MPSS era menos sensible a la ansiedad y al hambre; las escalas más largas, que utilizan múltiples elementos para medir cada síntoma, no produjeron una medición más precisa que las escalas más breves.

Etter y Hughs, en 2006, presentaron un trabajo que comparaba CWS, WSWS y MNWS. Como resultado, los Coeficientes Alfa de Crombach, que miden la consistencia interna de una medida, y por tanto su fiabilidad (su valor varía entre 0 y 1, siendo más fiable la medida cuanto más se acerque a 1 considerándose una fiabilidad respetable a partir de 0,8), fueron altos para todas las escalas (valores entre 0,76 y 0,93), mientras que al aplicar el método Test-Retest (consistente en aplicar un test en los sujetos en dos momentos diferentes: Si el test es preciso, las medidas serán similares, y el coeficiente de fiabilidad tenderá a 1; así, identifica la fiabilidad como la estabilidad en la medida), fueron algo más

bajos en algunos ítems del MNWS(52), lo que quizás podría explicarse por la evolución en el tiempo del síndrome de abstinencia. Este estudio concluye que los test estudiados presentan resultados muy similares, señalando como ventaja para el uso del MNWS su mayor brevedad.

Así mismo, en trabajos realizados para valorar la fiabilidad del MNWS en pacientes sin enfermedad mental frente a pacientes diagnosticados de Esquizofrenia, se concluyó que la consistencia interna de la prueba resultó ser alta y comparable entre los dos grupos. Al aplicar el Test-Retest en ambos grupos no se encontraron diferencias entre ambos grupos de pacientes. Estos hallazgos sugieren que el MNWS podría utilizarse de modo fiable en pacientes fumadores con Esquizofrenia (53).

Para la realización de nuestro trabajo, hemos seleccionado la MNWS como instrumento para medir la sintomatología producida por la cesación del consumo de nicotina al ser ésta la usada con mayor frecuencia (54). Además, como hemos visto anteriormente, la escala MNWS ha resultado tener muy buena consistencia interna.

El MNWS fue desarrollada por J. Hughes en 1986, con diferentes versiones que valoraban desde 7 a 8 ítems diferentes, siendo más tarde revisada por el autor en 2005, denominándose esta nueva versión MNWS-R, que incluye hasta 15 ítems valorados por el paciente en autoobservación. A esta autoevaluación se sumaría una escala realizada por el observador, con menos elementos ya que hay síntomas que el observador no podría valorar de manera fiable.

Recientemente, en el año 2017, el autor ha cambiado el nombre de la escala a MTWS (*Minnesota Tobacco Withdrawal Scale*), ya que considera que hay factores no relacionados con la nicotina que podrían influir en la puntuación final.

La versión de la escala MNWS que hemos aplicado valora ocho síntomas correctamente validados, siete de ellos incluidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales IV (DSM-IV) (15) y citados por otros autores como recomendados para medir el síndrome de abstinencia (28). Estos elementos son los siguientes:

1. Irritabilidad, frustración o ira.
2. Ansiedad.
3. Dificultad para concentrarse.
4. Aumento del apetito.
5. Inquietud.
6. Depresión.
7. Insomnio.

Existe una versión del test que incluiría un octavo ítem relacionado con el sueño, en concreto la dificultad para permanecer dormido, que no se ha incluido en la versión utilizada en este estudio.

Cada uno de estos ítems recibe una valoración entre 0 y 4, siendo 0 la no sintomatología y 4 el máximo en la expresión del síntoma. Estos síntomas han demostrado ser válidos para la medición del síndrome de abstinencia ya que cumplen el criterio de presentar diferencias significativas medibles en el síntoma durante los periodos de abstinencia en comparación con los periodos de consumo de nicotina (38).

Al conjunto de síntomas descritos en DSM-IV, se une la evaluación del *craving*, que en principio estaba incluido en la evaluación de la abstinencia al tabaquismo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales III (DSM-III) (4), siendo eliminado en la cuarta edición debido a la falta de consistencia en su asociación con la abstinencia al tabaco (17); otros autores consideran el *craving* un síntoma fundamental en la evaluación de los ensayos clínicos realizados (26), estudios que sugieren la idoneidad de incluir el *craving* en la medición del síndrome de abstinencia nicotínico, incidiendo, además, en la idoneidad del uso de una puntuación total de la escala, en vez de cada ítem por separado (49), independientemente del momento de la medición.

El resto de los síntomas y signos que posiblemente podrían valorarse si llegan a ser validados, hasta quince, serían: estreñimiento, tos, disminución del placer (anhedonia), mareo, somnolencia, impaciencia e impulsividad. Como parámetros físicos, se mediría la frecuencia cardíaca y el peso. En el caso del observador, éste únicamente valoraría la irritabilidad, depresión, ansiedad e impaciencia, ya que no podría asegurarse una correcta valoración del resto de los elementos medidos.

En nuestro estudio, hemos utilizado únicamente los ocho elementos que están incluidos en la autoevaluación llevada a cabo por los pacientes a lo largo del proceso de cesación, incluyendo el *craving* en el sumatorio que origina el resultado final, y no estando incluido como elemento diferenciador del insomnio la dificultad para permanecer dormido.

Existen artículos a favor de dividir los síntomas que componen la escala en tres constructos independientes: afecto negativo (estado de ánimo deprimido; irritabilidad, frustración o ira, ansiedad, dificultad para concentrarse), insomnio (dificultad para ir a dormir, dificultad para permanecer dormido), ansia, inquietud y aumento del apetito (55), cuyo análisis por separado reforzaría el resultado según sus autores. Así mismo, se han descrito asociaciones entre los síntomas del síndrome de abstinencia nicotínica, que interactuarían entre sí, siendo las asociaciones más frecuentes las que aparecen entre las alteraciones del sueño y la inquietud y las que aparecen entre los diferentes síntomas afectivos (56).

Respecto a los resultados obtenidos en estudios previos al aplicar el MNWS, se ha visto que en los pacientes abstinentes, el conjunto del MNWS, aunque al inicio del abandono del consumo de nicotina experimenta un discreto aumento, presentó una puntuación significativamente menor postratamiento que los no abstinentes, y continúa disminuyendo a medida que se prolonga el tiempo de abstinencia. Lo mismo sucede con el Craving, que presenta un descenso respecto a la valoración inicial en los pacientes que tras el tratamiento permanecen abstinentes en contraposición a los pacientes que continúan fumando, en los que el Craving no experimenta cambios (57).

También se ha estudiado el valor del resultado del MNWS al inicio del tratamiento de cesación como predictor del resultado final, así como su relación con la recaída en el consumo de nicotina tras el abandono: La dependencia elevada al inicio actúa como predictor de continuar fumando al finalizar el tratamiento, y una alta puntuación en el MNWS parece tener relación con la posibilidad de recaída en los tres meses postcesación (57).

La escala Minnesota ha sido traducida a diferentes idiomas, siendo necesaria una muy cuidadosa traducción en todos los casos para asegurar la equivalencia de la traducción con los conceptos analizados en la versión original, de modo que los resultados obtenidos mantengan la validez del original para medir la abstinencia nicotínica. Se han realizado diferentes trabajos para comprobar la validez de la aplicación de MNWS en diferentes países y grupos étnicos: la versión malaya ha demostrado ser fiable y válida para medir el síndrome de abstinencia (58), ocurriendo lo mismo con la versión elaborada para la población coreana residente en EE.UU. (59), así como también con la versión china (60), mientras que la versión italiana aún precisa ser validada en pacientes en abstinencia, aunque ha demostrado su validez en fumadores (61).

4. Justificación y objetivos

4.1 Justificación

En la actualidad se dispone de pocos estudios sobre la intensidad y duración del SAN pese a la elevada prevalencia de consumo de tabaco en la población mundial, y a la ya extendida práctica en el abordaje clínico del proceso de cesación tabáquica, más allá de la dicotomía que enfrenta a partidarios de centrar el interés en la dependencia psicológica (abordaje por psicólogos y psiquiatras) o farmacológica (abordaje por médicos), motivo que justifica la realización de este estudio.

4.2 Hipótesis

La hipótesis de nuestro estudio es que el denominado síndrome de abstinencia a la nicotina (SAN) tiene una duración prolongada, que los distintos componentes que lo integran evolucionan de forma diferente en el tiempo, que está influido por numerosas variables personales y que está condicionado por el tipo de tratamiento utilizado para paliarlo.

4.3 Objetivos

El objetivo principal es determinar la duración e intensidad del SAN en pacientes en proceso de deshabitación tabáquica.

Los objetivos secundarios han sido:

- Analizar la modificación del SAN en función del tipo de tratamiento utilizado.
- Estudiar las variables que puedan resultar determinantes en el global y en cada uno de los síntomas y signos que lo integran.
- Analizar, con especial atención, algunas variantes que pudieran resultar determinantes, con especial atención a la variable género.

5. Material y métodos

5.1 Población objeto de estudio

El presente estudio se ha realizado en pacientes que acudían a la Unidad de Tabaquismo del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Salamanca e iniciaban el proceso de cesación tabáquica. En el momento de inicio del estudio se habían tratado en la Unidad de Tabaquismo aproximadamente 3.000 pacientes. Para el cálculo del tamaño muestral, que resultase representativo de los mismos, se utilizó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde N es el tamaño de la población, k es una constante que depende del nivel de confianza (95%; para este valor la constante es de 1,96), e: es el error muestral deseado (5%), p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio (p=q=0.5 que es la opción más segura), y q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

Según el cálculo realizado basado en la fórmula anterior la población objeto de estudio debían ser 342 pacientes que hubieran acudido a la consulta de deshabituación tabáquica del Hospital Universitario de Salamanca.

Una vez conocido el tamaño muestral se analizó la base de datos para ver que periodos de tiempo disponían de la información suficiente para poder realizar el estudio. Dado que se trataba de un estudio retrospectivo y que se iba a utilizar la base de datos de la consulta de tabaquismo del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Salamanca, la

elección de los periodos de estudio estaba condicionada por la información existente acerca de las variables que se querían estudiar en dicha base de datos. A tal fin se realizaron análisis de la información existente en distintos periodos de tiempo, comprobándose que el periodo en el que un mayor número de pacientes incluidos tenían una información más completa era el comprendido entre los años 2008 a 2012, motivo por el que se eligió este periodo de tiempo tras comprobar que incluía un número de pacientes suficiente para disponer del tamaño muestral necesario.

5.2 Variables objeto de estudio

Las variables incluidas y analizadas fueron las de tipo demográfico, las relacionadas con el SAN, los marcadores biológicos de consumo de tabaco, las relacionadas con el tratamiento farmacológico utilizado y con el éxito o fracaso del proceso:

- Género.
- Edad.
- Medio de residencia (rural/urbano).
- Nivel de estudios (elemental/medio/superior).
- Índice Paquetes-Año (IPA).
- Cigarrillos/día.
- Cooximetría.
- Cotinina.
- Test de Fagerström.
- Mini-Fagerström.
- Tratamiento: Conductual/TSN/Bupropión/Vareniclina.
- Éxito terapéutico: sí/no.
- Escala de evolución del SAN: completada diariamente por el paciente hasta el día 60, con una escala de nada/insignificante/leve/moderado/alto, codificados de 0 a 4 para el análisis estadístico mediante la distribución T de Student.

5.3 Método de valoración y seguimiento

Se realizó un análisis de la evolución del SAN a lo largo del tiempo conforme el *Minnesota Nicotine Withdrawal Scale* (MNWS) durante un periodo de dos meses. También se estudió la posible influencia del tratamiento dividiendo la muestra en función de la terapia seguida por los pacientes (conductual exclusivamente, conductual más TSN, Bupropión o Vareniclina).

5.4 Estudio estadístico

Para el análisis de las frecuencias de las variables cualitativas y de los estadísticos básicos de las cuantitativas se emplearon tablas de frecuencia. Para evaluar la evolución del SAN se han utilizado dos estrategias diferentes:

1. Analizar los datos de las encuestas durante todo el periodo de tiempo, teniendo en cuenta los valores medios de cada ítem, mediante un análisis de correlación y regresión lineal.
2. Analizar los datos de cada día por separado, teniendo en cuenta los valores medios de cada ítem y comparando el día cero con el resto de los días. Este análisis se realiza utilizando la distribución T de Student.

Para evaluar la influencia del tratamiento en la evolución del síndrome de abstinencia se ha empleado la distribución T de Student.

Los resultados principales se expresan con el intervalo de confianza (IC) del 95%. Se consideraron estadísticamente significativos valores de $p < 0.05$.

Para el cálculo del tamaño muestral, el diseño del estudio y el análisis estadístico de los resultados se ha contado con el asesoramiento de la empresa *Cenit Support Systems*, un equipo multidisciplinar de biólogos, bioquímicos, farmacéuticos y bioinformáticos instalada en el Parque Científico de la Universidad de Salamanca que cuenta con amplia experiencia en el tema y que ofrece soporte constante durante el desarrollo del proyecto con el objetivo de dinamizar la relación entre investigadores y especialistas capaces de convertir los datos en resultados publicables y utilizables, aspectos necesarios en nuestro estudio y que han permitido un análisis muy superior de los datos disponibles. Consideramos esta colaboración como un ejemplo de la colaboración empresa-universidad.

En relación con los aspectos éticos exigidos a cualquier estudio científico y a la colaboración empresa-universidad se ha garantizado el cumplimiento de todos los estándares locales, nacionales e internacionales exigidos a este tipo de estudios, con especial atención al anonimato de los datos referidos a los pacientes y a la financiación de los honorarios de *Cenit Support Systems*, que han sido abonados a través del Instituto de Investigaciones Biomédicas de Salamanca (IBSAL).

6. Material y métodos

6.1 Limitaciones del estudio

Para realizar una valoración correcta hay que tener en cuenta el escaso número de muestras de determinadas variables: pacientes en tratamiento conductual –20–; pacientes en tratamiento con Bupropión –14–; pacientes mayores de 65 años –22– y, por último, pacientes con bajo nivel de dependencia –36–, por la posible influencia que esto podría tener en la valoración de los resultados obtenidos.

6.2 Características de la muestra del objeto de estudio

Se incluyeron en el estudio 341 pacientes de los que tres no consiguieron completarlo. Dos de ellos habían abandonado el noveno día (1,5%) y el tercero entre los días vigésimo primero y trigésimo (0,7%). De los pacientes incluidos, 176 eran hombres (51,6%) y 165 mujeres (48,4%), como se observa en la tabla 2.

Tabla 2.- Distribución por género.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
HOMBRE	176	51,6	51,6	51,6
MUJER	165	48,4	48,4	100,0
Total	341	100,0	100,0	

La edad media de los pacientes que componen la muestra fue de $50,01 \pm 9,4$ años. Por género, la edad media en los varones fue de $50,8 \pm 10,4$, y en mujeres de $49,1 \pm 8,1$. En la tabla 3 se estratifica la muestra en función del lugar de residencia de los pacientes. El 29% vivía en el medio rural y el 71% en el urbano.

Tabla 3.- Lugar de residencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RURAL	99	29,0	29,0	29,0
URBANO	242	71,0	71,0	100,0
Total	341	100,0	100,0	

El nivel de estudios de los pacientes aparece recogido en la tabla 4. El 49% tenían un nivel elemental, el 29,6% medio y el 19,4% superior. En un 2,1% no se recogió este dato, aspecto que a efectos del estudio no se consideró trascendente.

Tabla 4.- Nivel de estudios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CONSTA	7	2,1	2,1	2,1
ELEMENTAL	167	49,0	49,0	51,1
MEDIO	101	29,6	29,6	80,7
SUPERIOR	66	19,4	19,4	100,0
Total	341	100,0	100,0	

La terapia prescrita se recoge en la tabla 5. A todos los pacientes se les propuso un tratamiento conductual, siendo en un 4,6% el tratamiento exclusivo. Al resto se les prescribió además TSN (25,4%) Vareniclina (63,8%) o Bupropión (6,2%).

Tabla 5.- Tratamiento médico prescrito.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VARENICLINA	204	59,8	59,8	59,8
TSN	103	30,2	30,2	90
CONDUCTUAL	20	5,9	5,9	95,9
BUPROPIÓN	14	4,1	4,1	100,0
Total	341	100,0	100,0	

El porcentaje de éxito, entendido como la abstinencia puntual a los dos meses del inicio del tratamiento, se recoge en la tabla 6. El 93,5% consiguió mantener la abstinencia a los dos meses, mientras que el 6,5% fracasó.

Tabla 6.- Abstinencia puntual a los dos meses de la fecha de cesación tabáquica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	22	6,5	6,5	6,5
SÍ	319	93,5	93,5	100,0
Total	341	100,0	100,0	

En la tabla 7 se recogen los resultados observados en las variables cuantitativas. En relación con el consumo de tabaco la media de cigarrillos/día que fuman los sujetos objeto de estudio es de 22,4±11. El índice paquetes/año (IPA), que refleja el consumo global de tabaco realizado por los pacientes a lo largo de su historia como fumadores es de 38,4±21.

En cuanto a las variables correspondientes a marcadores biológicos de consumo, el valor medio de CO inicial en aire espirado determinado mediante Cooximetría es de 19,3±13 ppm, y la Cotinina presentó un valor sérico medio de 328,9±146,8 ng/ml.

En la valoración de la dependencia física de la nicotina determinada por el test de Fagerström se observó un valor medio de 6,1±2 (escala 0-10). En la escala Mini-Fagerström el valor medio fue de 3,7±1,4 (escala 0-6).

Tabla 7.- Valores medios de las variables cuantitativas.

	N	Mínimo	Máximo	Media		Desviación estándar
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar	Estadístico
Edad	341	35	74	50,1	0,51	9,423
IPA	341	1	125	38,41	1,147	21,175
Cigarrillos/día	341	1	94	22,48	0,597	11,021
CO	341	0	120	19,3	0,704	12,992
Cotinina	341	0	800	328,97	7,952	146,848
Fagerström	341	0	10	6,13	0,111	2,054
Mini Fagerström	341	0	6	3,71	0,77	1,425
N válido (por lista)	341					

6.3 Evolución del SAN

Es importante señalar que el SAN debe ser considerado un proceso dinámico, no lineal, que sufre variaciones tanto en su intensidad como, en ocasiones en el sentido de los cambios a lo largo del tiempo, y que presenta una gran variabilidad interindividual.

Mediante un análisis de los valores medios de las puntuaciones obtenidas en las encuestas se analizó cómo se comporta el SAN desde el día cero hasta el día 60, tomando como valor de referencia el día cero (primer día sin consumo de tabaco tras un periodo de reducción progresiva, siendo por tanto el día cero el primer día de abstinencia).

Para la evaluación de los diferentes ítems incluidos en el SAN, se procede a asignarles por parte de los pacientes participantes en el estudio un valor comprendido entre 0 (ausente) y 4 (máxima intensidad). De cara a la exposición de resultados se analizan siempre siguiendo un orden establecido consistente en analizar primero cada ítem y en último lugar el Síndrome de Abstinencia Nicotínica en su conjunto.

Tabla 8.- Valores iniciales en el día de abandono del consumo de tabaco (día cero)

Ítem/Día		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deseo de fumar	0	341	2,43	1,24	0,067
Estado de ánimo deprimido	0	341	0,98	0,19	0,065
Dificultad para dominarse	0	341	1,47	1,32	0,072
Despertar por la noche	0	341	1,03	1,34	0,073
Irritabilidad, frustración o rabia	0	341	1,23	1,31	0,071
Ansiedad	0	341	1,78	1,33	0,072
Dificultad para concentrarse	0	341	0,94	1,18	0,064
Inquietud	0	341	1,54	1,34	0,073
Aumento de apetito	0	341	1,4	1,37	0,075
Total	0	341	12,81	7,19	0,39

La tabla 8 muestra los valores de cada uno de los ítems en el día cero. Se observa que los síntomas que obtienen una puntuación inicial más alta son el deseo de fumar (2,43) y la ansiedad (1,73), posiblemente explicado por la idea de ser el último día de consumo y la reducción progresiva realizada en los días anteriores.

Se realizó un análisis individualizado de cada uno de los síntomas que integran el síndrome de abstinencia nicotínica. Los resultados se presentan en el orden establecido por el MNWS, para finalizar con la puntuación global del SAN resultante de la suma de todos los ítems.

6.3.1 Evolución diaria del deseo de fumar**Tabla 9.-** Evolución diaria del deseo de fumar.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,43	1,20	0,10				
1	2,42	1,21	0,10	0,05	0,96	0,01	0,14
2	2,38	1,26	0,10	0,32	0,75	0,04	0,14
3	2,22	1,27	0,10	1,47	0,14	0,21	0,14
4	2,10	1,25	0,10	2,41	0,02	0,33	0,14
5	2,08	1,21	0,10	2,54	0,01	0,35	0,14
6	2,04	1,16	0,09	2,93	0,00	0,39	0,13
7	1,94	1,17	0,09	3,69	0,00	0,49	0,13
8	1,87	1,21	0,10	4,10	0,00	0,56	0,14
9	1,84	1,22	0,10	4,32	0,00	0,59	0,14
10	1,79	1,20	0,10	4,67	0,00	0,63	0,14
11	1,75	1,18	0,09	5,04	0,00	0,68	0,13
12	1,74	1,17	0,09	5,11	0,00	0,69	0,13
13	1,75	1,17	0,09	5,06	0,00	0,68	0,13
14	1,68	1,16	0,09	5,62	0,00	0,75	0,13
15	1,61	1,19	0,10	6,07	0,00	0,82	0,14
16	1,54	1,17	0,09	6,66	0,00	0,89	0,13
17	1,53	1,13	0,09	6,80	0,00	0,90	0,13
18	1,47	1,14	0,09	7,27	0,00	0,96	0,13
19	1,48	1,16	0,09	7,12	0,00	0,95	0,13
20	1,40	1,14	0,09	7,80	0,00	1,03	0,13
21	1,38	1,09	0,09	8,07	0,00	1,04	0,13
30	1,16	1,07	0,09	9,88	0,00	1,27	0,13
45	0,99	1,08	0,09	11,18	0,00	1,44	0,13
60	0,99	1,08	0,09	11,16	0,00	1,44	0,13

La tabla 9 recoge la evolución del craving; se evalúa el deseo de fumar asignándole un valor comprendido entre 0 y 4. La media el primer día de abstinencia es de 2,43 observándose una disminución progresiva, estadísticamente significativa a partir del cuarto día de abstinencia, continuando esa tendencia hasta el final del periodo de observación, día en el que el valor es de 0,99 significando una disminución del 62,08%

6.3.2 Evolución diaria del estado de ánimo deprimido

La tabla 10 recoge de forma individualizada la evolución del ítem referido al estado de ánimo a lo largo del proceso de abandono.

Tabla 10.- Evolución diaria del estado de ánimo.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,98	1,194	0,065				
1	1,08	1,229	0,067	-1,106	0,269	-0,103	0,093
2	1,09	1,244	0,067	-1,193	0,233	-0,111	0,093
3	1,11	1,227	0,066	-1,423	0,155	-0,132	0,093
4	1,09	1,216	0,066	-1,239	0,216	-0,114	0,092
5	1,04	1,142	0,062	-0,688	0,492	-0,062	0,089
6	1,04	1,150	0,062	-0,621	0,535	-0,056	0,090
7	1,01	1,161	0,063	-0,293	0,770	-0,026	0,090
8	0,99	1,167	0,063	-0,130	0,897	-0,012	0,090
9	0,94	1,136	0,062	0,427	0,669	0,038	0,089
10	0,89	1,081	0,059	1,009	0,313	0,088	0,087
11	0,91	1,122	0,061	0,793	0,428	0,070	0,089
12	0,90	1,106	0,060	0,865	0,387	0,076	0,088
13	0,89	1,091	0,059	1,071	0,284	0,094	0,088
14	0,88	1,087	0,059	1,140	0,255	0,100	0,087
15	0,80	1,036	0,056	2,124	0,034	0,182	0,086
16	0,74	0,985	0,053	2,869	0,004	0,240	0,084
17	0,75	1,003	0,054	2,743	0,006	0,232	0,084
18	0,70	0,973	0,053	3,375	0,001	0,282	0,083
19	0,70	0,963	0,052	3,353	0,001	0,279	0,083
20	0,70	0,957	0,052	3,362	0,001	0,279	0,083
21	0,70	0,955	0,052	3,400	0,001	0,282	0,083
30	0,58	0,913	0,049	4,936	0,000	0,402	0,081
45	0,53	0,925	0,050	5,485	0,000	0,449	0,082
60	0,58	0,996	0,054	4,771	0,000	0,402	0,084

El primer día presenta un valor medio de 0,98. Se observa un incremento de la intensidad del síntoma los primeros días del tratamiento, aunque no alcanza significación estadística. A partir del octavo día comienza un descenso progresivo que se hace significativo a partir del día decimoquinto y que el día sesenta es de 0,58, habiendo conseguido una disminución del 41,2% respecto de la puntuación del primer día.

6.3.3 Evolución diaria de la dificultad para dominarse

Se asigna un valor comprendido entre 0 y 4. El primer día el valor medio es de 1,47. En la evolución se observa una disminución progresiva, que alcanza un valor significativo en el cuarto día, tendencia que persiste durante el resto del periodo de observación, siendo esta puntuación el día sesenta de 0,56 que significa una disminución de la intensidad del síntoma del 61,8% respecto del primer día sin fumar.

Tabla 11.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,47	1,320	0,072				
1	1,44	1,301	0,070	0,292	0,770	0,029	0,100
2	1,38	1,273	0,069	0,827	0,409	0,082	0,099
3	1,29	1,215	0,066	1,810	0,071	0,176	0,097
4	1,25	1,209	0,065	2,268	0,024	0,220	0,097
5	1,18	1,168	0,063	3,010	0,003	0,287	0,095
6	1,20	1,171	0,063	2,823	0,005	0,270	0,096
7	1,14	1,167	0,063	3,411	0,001	0,326	0,095
8	1,11	1,132	0,061	3,767	0,000	0,355	0,094
9	1,03	1,080	0,058	4,761	0,000	0,440	0,092
10	1,05	1,097	0,059	4,448	0,000	0,413	0,093
11	1,05	1,118	0,061	4,413	0,000	0,413	0,094
12	1,01	1,113	0,060	4,892	0,000	0,457	0,094
13	0,97	1,066	0,058	5,424	0,000	0,499	0,092
14	0,91	1,049	0,057	6,101	0,000	0,557	0,091
15	0,91	1,000	0,054	6,211	0,000	0,557	0,090
16	0,89	1,079	0,058	6,191	0,000	0,572	0,092
17	0,87	1,021	0,055	6,586	0,000	0,595	0,090
18	0,81	0,977	0,053	7,384	0,000	0,657	0,089
19	0,78	0,935	0,051	7,866	0,000	0,689	0,088
20	0,81	1,007	0,055	7,305	0,000	0,657	0,090
21	0,77	0,974	0,053	7,854	0,000	0,698	0,089
30	0,66	0,918	0,050	9,228	0,000	0,804	0,087
45	0,55	0,878	0,048	10,620	0,000	0,912	0,086
60	0,56	0,930	0,050	10,361	0,000	0,906	0,087

6.3.4 Evolución diaria de los despertares nocturnos

La tabla 12 recoge la evolución en el tiempo de los despertares nocturnos. Este es un ítem que les cuesta interpretar a los pacientes y que, debido a ello, recoge todas las alteraciones del sueño, es decir, tanto el insomnio como los propios despertares.

Tabla 12.- Evolución diaria del despertar nocturno.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,03	1,345	0,073				
1	1,26	1,377	0,075	-2,138	0,033	-0,223	0,104
2	1,26	1,345	0,073	-2,226	0,026	-0,230	0,103
3	1,21	1,331	0,072	-1,717	0,086	-,0176	0,102
4	1,20	1,342	0,073	-1,629	0,104	-,0168	0,103
5	1,17	1,319	0,071	-1,323	0,186	-0,135	0,102
6	1,09	1,290	0,070	-0,552	0,581	-0,056	0,101
7	1,10	1,285	0,070	-0,699	0,485	-0,070	0,101
8	1,04	1,260	0,068	-0,088	0,930	-0,009	0,100
9	1,06	1,277	0,069	-0,263	0,793	-0,026	0,100
10	1,08	1,260	0,068	-0,441	0,660	-0,044	0,100
11	1,04	1,244	0,067	-0,118	0,906	-0,012	0,099
12	0,99	1,225	0,066	0,447	0,655	0,044	0,098
13	0,95	1,197	0,065	0,812	0,417	0,079	0,097
14	0,93	1,186	0,064	1,057	0,291	0,103	0,097
15	0,94	1,165	0,063	0,974	0,330	0,094	0,096
16	0,89	1,165	0,063	1,491	0,136	0,144	0,096
17	0,86	1,152	0,062	1,805	0,072	0,173	0,096
18	0,88	1,141	0,062	1,627	0,104	0,155	0,096
19	0,82	1,092	0,059	2,220	0,027	0,208	0,094
20	0,80	1,106	0,060	2,426	0,016	0,229	0,094
21	0,80	1,112	0,060	2,452	0,014	0,232	0,094
30	0,67	1,033	0,056	3,896	0,000	0,358	0,092
45	0,58	0,939	0,051	5,127	0,000	0,456	0,089
60	0,52	0,954	0,052	5,749	0,000	0,513	0,089

Valoración entre 0 y 4. El valor medio el primer día es de 1,03. En los primeros días se produce un aumento estadísticamente significativo hasta alcanzar un valor de 1,26, comenzando posteriormente a disminuir de modo progresivo con fluctuaciones durante el periodo en estudio. Esta disminución se hace significativa a partir del día 19, permaneciendo así hasta el final, siendo en el día 60 el valor medio de 0,52, significando una disminución del 49,7%.

6.3.5 Evolución diaria de la irritabilidad

La irritabilidad es uno de los síntomas que integran el SAN, siendo muy valorado por los convivientes y en mucho menor medida por los pacientes, que solo toman conciencia de este después de varios días y siempre por indicación de algún o varios convivientes. Únicamente cuando la intensidad de la irritabilidad genera problemas en su vida diaria a los pacientes es tenido en cuenta por ellos.

Tabla 13- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,23	1,319	0,071				
1	1,28	1,300	0,070	-0,468	0,640	-0,047	0,100
2	1,27	1,266	0,069	-0,355	0,722	-0,035	0,099
3	1,16	1,250	0,068	0,775	0,439	0,076	0,098
4	1,18	1,218	0,066	0,543	0,587	0,053	0,097
5	1,14	1,176	0,064	1,011	0,312	0,097	0,096
6	1,13	1,179	0,064	1,102	0,271	0,106	0,096
7	1,09	1,185	0,064	1,527	0,127	0,147	0,096
8	1,02	1,127	0,061	2,248	0,025	0,211	0,094
9	0,99	1,110	0,060	2,608	0,009	0,243	0,093
10	0,95	1,094	0,059	3,034	0,003	0,282	0,093
11	0,94	1,074	0,058	3,153	0,002	0,290	0,092
12	0,93	1,108	0,060	3,302	0,001	0,308	0,093
13	0,93	1,086	0,059	3,328	0,001	0,308	0,093
14	0,89	1,038	0,056	3,743	0,000	0,340	0,091
15	0,83	0,982	0,053	4,580	0,000	0,408	0,089
16	0,83	1,031	0,056	4,432	0,000	0,402	0,091
17	0,79	0,988	0,053	4,930	0,000	0,440	0,089
18	0,77	0,973	0,053	5,189	0,000	0,460	0,089
19	0,78	0,992	0,054	5,087	0,000	0,455	0,089
20	0,75	0,999	0,054	5,368	0,000	0,481	0,090
21	0,75	0,940	0,051	5,551	0,000	0,487	0,088
30	0,65	0,916	0,050	6,711	0,000	0,584	0,087
45	0,60	0,940	0,051	7,291	0,000	0,639	0,088
60	0,59	0,980	0,053	7,251	0,000	0,645	0,089

Valoración entre 0 y 4. Se observan valores entre 1 y 4; el valor medio el primer día es 1,23. Presenta un discreto incremento los primeros días y después desciende alcanzando

significación estadística el octavo día, manteniendo esta tendencia a lo largo de todo el estudio. El día sesenta presenta un valor de 0,59, significando una disminución de la intensidad del síntoma del 52,2%.

6.3.6 Evolución diaria de la ansiedad

A diferencia de la irritabilidad, la ansiedad es mejor percibida por el paciente y consecuentemente mejor referida. No obstante, el MNWS no tiene en cuenta este tipo de consideraciones y la valoración de la ansiedad se realiza con la misma escala de 0 a 4. La tabla 14 muestra la evolución en el tiempo de la ansiedad.

Tabla 14.- Evolución diaria de la ansiedad.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,78	1,333	0,072				
1	1,87	1,333	0,072	-0,805	0,421	-0,082	0,102
2	1,77	1,331	0,072	0,115	0,908	0,012	0,102
3	1,66	1,266	0,069	1,267	0,206	0,126	0,100
4	1,63	1,240	0,067	1,517	0,130	0,150	0,099
5	1,57	1,178	0,064	2,192	0,029	0,211	0,096
6	1,55	1,203	0,065	2,413	0,016	0,235	0,097
7	1,51	1,197	0,065	2,841	0,005	0,276	0,097
8	1,44	1,201	0,065	3,532	0,000	0,343	0,097
9	1,39	1,165	0,063	4,100	0,000	0,393	0,096
10	1,34	1,176	0,064	4,600	0,000	0,443	0,096
11	1,32	1,186	0,064	4,765	0,000	0,460	0,097
12	1,30	1,147	0,062	5,113	0,000	0,487	0,095
13	1,29	1,145	0,062	5,165	0,000	0,492	0,095
14	1,24	1,128	0,061	5,739	0,000	0,543	0,095
15	1,18	1,156	0,063	6,282	0,000	0,601	0,096
16	1,14	1,140	0,062	6,731	0,000	0,639	0,095
17	1,10	1,133	0,061	7,213	0,000	0,683	0,095
18	1,03	1,096	0,059	8,033	0,000	0,751	0,093
19	1,01	1,063	0,058	8,419	0,000	0,777	0,092
20	1,04	1,098	0,059	7,998	0,000	0,748	0,093
21	1,01	1,085	0,059	8,351	0,000	0,777	0,093
30	0,86	1,030	0,056	10,096	0,000	0,921	0,091
45	0,74	1,013	0,055	11,544	0,000	1,048	0,091
60	0,69	1,026	0,056	11,978	0,000	1,092	0,091

El valor medio de la ansiedad el primer día o día cero es de 1,78, incrementándose ligeramente (de forma no significativa) el siguiente día. Posteriormente sigue una tendencia descendente, que alcanza significación estadística el quinto día, continuando así la progresión descendente hasta la finalización del estudio, siendo el valor medio el día sesenta de 0,69 significando una disminución del 61,24% respecto del valor inicial.

6.3.7 Evolución diaria de la dificultad para concentrarse

La evolución diaria de la dificultad para concentrarse, es uno de los síntomas más referidos y temidos por los fumadores, antes de iniciar el proceso de cesación, por la posibilidad de que interfiera en la realización de sus actividades diarias, se recoge en la tabla 15.

Tabla 15- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,94	1,186	0,064				
1	0,99	1,149	0,062	-0,525	0,600	-0,047	0,089
2	0,94	1,119	0,061	0,000	1,000	0,000	0,088
3	0,89	1,093	0,059	0,672	0,502	0,059	0,087
4	0,84	1,080	0,059	1,249	0,212	0,109	0,087
5	0,79	1,043	0,057	1,783	0,075	0,152	0,086
6	0,82	1,061	0,057	1,464	0,144	0,126	0,086
7	0,82	1,039	0,056	1,511	0,131	0,129	0,085
8	0,79	1,041	0,056	1,819	0,069	0,155	0,085
9	0,76	0,995	0,054	2,239	0,025	0,188	0,084
10	0,76	1,026	0,056	2,142	0,033	0,182	0,085
11	0,74	1,016	0,055	2,393	0,017	0,202	0,085
12	0,71	0,971	0,053	2,862	0,004	0,238	0,083
13	0,67	0,951	0,052	3,349	0,001	0,276	0,082
14	0,69	0,998	0,054	3,005	0,003	0,252	0,084
15	0,65	0,907	0,049	3,628	0,000	0,293	0,081
16	0,64	0,934	0,051	3,669	0,000	0,300	0,082
17	0,61	0,890	0,048	4,165	0,000	0,334	0,080
18	0,62	0,912	0,049	4,055	0,000	0,328	0,081
19	0,59	0,895	0,048	4,410	0,000	0,355	0,080
20	0,58	0,860	0,047	4,622	0,000	0,367	0,079
21	0,58	0,856	0,046	4,556	0,000	0,361	0,079
30	0,47	0,806	0,044	6,081	0,000	0,472	0,078
45	0,41	0,805	0,044	6,876	0,000	0,534	0,078
60	0,42	0,862	0,047	6,649	0,000	0,528	0,079

Valoración entre 0 y 4. El valor medio el primer día es de 0,94. Como sucede con otros de los síntomas que integran el MNWS, la dificultad para concentrarse presenta un discreto aumento el segundo día (sin significación estadística), y a partir de ese momento sigue una disminución continuada y constante durante todo el periodo de observación, que se hace significativa estadísticamente el noveno día. El valor medio en el día sesenta es de 0,42, presentando una disminución del 55,9% respecto del primer día sin fumar.

6.3.8 Evolución diaria de la inquietud

La tabla 16 recoge la evolución en el tiempo del estudio de la inquietud, otro de los componentes del MNWS.

Tabla 16.- Evolución diaria de la inquietud.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,54	1,340	0,073				
1	1,59	1,322	0,072	-0,489	0,625	-0,050	0,102
2	1,56	1,292	0,070	-0,233	0,816	-0,023	0,101
3	1,51	1,259	0,068	0,294	0,768	0,029	0,100
4	1,45	1,230	0,067	0,953	0,341	0,094	0,099
5	1,32	1,183	0,064	2,302	0,022	0,223	0,097
6	1,35	1,193	0,065	1,901	0,058	0,185	0,097
7	1,33	1,204	0,065	2,164	0,031	0,211	0,098
8	1,32	1,256	0,068	2,211	0,027	0,220	0,099
9	1,21	1,190	0,064	3,354	0,001	0,326	0,097
10	1,16	1,164	0,063	3,996	0,000	0,384	0,096
11	1,14	1,171	0,063	4,108	0,000	0,396	0,096
12	1,13	1,189	0,064	4,201	0,000	0,408	0,097
13	1,10	1,124	0,061	4,613	0,000	0,437	0,095
14	1,08	1,107	0,060	4,891	0,000	0,460	0,094
15	1,06	1,111	0,060	5,132	0,000	0,484	0,094
16	1,02	1,097	0,059	5,535	0,000	0,519	0,094
17	0,99	1,107	0,060	5,887	0,000	0,554	0,094
18	0,97	1,075	0,058	6,147	0,000	0,572	0,093
19	0,95	1,094	0,059	6,323	0,000	0,592	0,094
20	0,92	1,074	0,058	6,622	0,000	0,616	0,093
21	0,92	1,058	0,057	6,691	0,000	0,619	0,092
30	0,70	0,964	0,052	9,445	0,000	0,845	0,089
45	0,59	0,899	0,049	10,874	0,000	0,950	0,087
60	0,57	0,954	0,052	10,863	0,000	0,968	0,089

Valoración entre 0 y 4. El valor medio el primer día de abstinencia es 1,54, presenta un repunte no significativo entre el primer y segundo día, siguiendo una evolución descendente que alcanza significación estadística el séptimo día, sin presentar ninguna modificación en esta tendencia descendente a lo largo del estudio. El valor medio el día sesenta es de 0,57 correspondiendo a una disminución de la intensidad respecto del primer día del 62,8%.

6.3.9 Evolución diaria del aumento del apetito

La tabla 17 recoge la evaluación diaria durante el periodo del estudio del incremento del apetito con una valoración entre 0 y 4, con un valor medio al inicio del periodo de estudio de 1,40. Este valor no presenta a lo largo del periodo de estudio cambios valorables, aunque se observa durante los primeros treinta días un aumento en la puntuación que en ningún momento llega a alcanzar la significación estadística. El día sesenta el valor medio es de 1,26, correspondiendo a una disminución del 10,65%. Teniendo en cuenta el incremento de peso que suelen tener los fumadores en proceso de cesación estos resultados permiten presuponer que son otras las causas responsables de dicho incremento y no el aumento excesivo del apetito.

Tabla 17.- Evolución diaria del aumento del apetito.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,40	1,376	0,075				
1	1,54	1,366	0,074	-1,271	0,204	-0,134	0,105
2	1,52	1,360	0,074	-1,119	0,263	-0,117	0,105
3	1,54	1,347	0,073	-1,322	0,187	-0,138	0,104
4	1,57	1,380	0,075	-1,556	0,120	-0,164	0,106
5	1,52	1,349	0,073	-1,152	0,250	-0,120	0,104
6	1,55	1,355	0,073	-1,374	0,170	-0,144	0,105
7	1,53	1,333	0,072	-1,201	0,230	-0,125	0,104
8	1,51	1,316	0,071	-1,066	0,287	-0,110	0,103
9	1,50	1,321	0,072	-0,937	0,349	-0,097	0,103
10	1,46	1,320	0,072	-0,539	0,590	-0,056	0,103
11	1,47	1,341	0,073	-0,648	0,517	-0,067	0,104
12	1,45	1,297	0,070	-0,429	0,668	-0,044	0,102
13	1,46	1,302	0,071	-0,572	0,568	-0,059	0,103
14	1,45	1,307	0,071	-0,485	0,628	-0,050	0,103
15	1,45	1,284	0,070	-0,432	0,666	-0,044	0,102

Tabla 17.- Evolución diaria del aumento del apetito. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
16	1,43	1,292	0,070	-0,258	0,796	-0,026	0,102
17	1,45	1,286	0,070	-0,460	0,646	-0,047	0,102
18	1,43	1,297	0,070	-0,286	0,775	-0,029	0,102
19	1,43	1,310	0,071	-0,200	0,842	-0,021	0,103
20	1,42	1,280	0,069	-0,173	0,863	-0,018	0,102
21	1,43	1,292	0,070	-0,258	0,796	-0,026	0,102
30	1,34	1,254	0,068	0,611	0,542	0,062	0,101
45	1,27	1,269	0,069	1,302	0,193	0,132	0,101
60	1,26	1,245	0,067	1,488	0,137	0,150	0,100

Los resultados observados en cada uno de los componentes del síndrome de abstinencia se valorarán detenidamente en la discusión.

6.3.10 Evolución diaria del SAN

Se toma como valor el sumatorio del valor medio asignado a cada síntoma estudiado cada día. El primer día el valor es de 12,81. En el estudio se observa un aumento de la intensidad los primeros días, sin que el incremento llegar a alcanzar significación estadística. Posteriormente comienza una disminución progresiva que se hace significativa el día séptimo, persistiendo esa tendencia hasta el final del estudio: en el día 60 el valor medio es de 6.10, observándose una disminución el 52,4%. En todo el apartado y a efectos de exposición gráfica de la significación estadística los valores significativos se muestran en color diferenciado (trama ligeramente más oscura).

Tabla 18.- Evolución diaria del SAN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	12,81	7,193	0,390				
1	13,48	7,859	0,426	-1,164	0,245	-0,672	0,577
2	13,22	7,924	0,429	-0,698	0,485	-0,405	0,580
3	12,56	7,744	0,419	0,446	0,656	0,255	0,572
4	12,33	7,787	0,422	0,833	0,405	0,478	0,574
5	11,77	7,579	0,410	1,835	0,067	1,038	0,566
6	11,78	7,623	0,413	1,824	0,069	1,035	0,568
7	11,48	7,757	0,420	2,319	0,021	1,328	0,573

Tabla 18.- Evolución diaria del SAN. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
8	11,12	7,770	0,421	2,951	0,003	1,692	0,573
9	10,69	7,644	0,414	3,740	0,000	2,126	0,568
10	10,46	7,664	0,415	4,132	0,000	2,352	0,569
11	10,41	7,666	0,415	4,219	0,000	2,402	0,569
12	10,14	7,537	0,408	4,730	0,000	2,669	0,564
13	9,97	7,335	0,397	5,102	0,000	2,839	0,556
14	9,60	7,233	0,392	5,824	0,000	3,217	0,552
15	9,35	6,973	0,378	6,378	0,000	3,460	0,543
16	9,09	7,131	0,386	6,790	0,000	3,724	0,549
17	8,93	6,989	0,378	7,149	0,000	3,883	0,543
18	8,64	6,837	0,370	7,770	0,000	4,176	0,537
19	8,49	6,730	0,364	8,098	0,000	4,320	0,533
20	8,42	6,855	0,371	8,164	0,000	4,393	0,538
21	8,33	6,726	0,364	8,408	0,000	4,484	0,533
30	7,14	6,428	0,348	10,862	0,000	5,674	0,522
45	6,23	6,385	0,346	12,629	0,000	6,578	0,521
60	6,10	6,746	0,365	12,569	0,000	6,713	0,534

Es importante señalar que la disminución global de la sintomatología según la valoración de los pacientes a lo largo de los 60 días de estudio alcanza un 52,39%.

La tabla 19 recoge de forma individualizada la disminución numérica y porcentual para cada uno de los ítems que componen el MNWS.

Tabla 19.- Disminución del SAN.

Día	Deseo de fumar	Estado de ánimo deprimido	Dificultad para dominarse	Despertar por la noche	Irritabilidad, frustración o rabia	Ansiedad	Dificultad para concentrarse	Inquietud	Aumento de apetito	Total
0	2,43	0,98	1,47	1,03	1,23	1,78	0,94	1,54	1,40	12,81
60	0,92	0,58	0,56	0,52	0,59	0,69	0,42	0,57	1,26	6,10
% de disminución.	62,08	41,02	61,80	49,72	52,26	61,24	55,90	62,86	10,65	52,39

6.4 Influencia del nivel de dependencia en la evolución del SAN

Se clasificaron los pacientes, teniendo en cuenta el resultado del *test de Fagerström*, en pacientes con baja, moderada y alta dependencia y se procedió posteriormente a analizar la evolución a lo largo del periodo de estudio de cada uno de los síntomas que forman

parte del SAN, observando las posibles diferencias en dicha evolución en función el nivel de dependencia que presentaban al inicio.

6.4.1 Evolución del *craving* según el nivel de dependencia

Respecto al deseo de fumar en los pacientes con baja dependencia nicotínica (puntuación en el *test de Fagerström* de 0 a 3), se constata que, tras un discreto aumento los dos primeros días, comienza una tendencia a la disminución con algunas fluctuaciones de incremento en la puntuación, haciéndose dicha disminución estadísticamente significativa el día 13, volviendo a aumentar de forma aislada entre los días 17 y 20, sin llegar a alcanzar significación, para volver a descender de manera significativa desde el día 21 hasta el final de la observación.

Tabla 20.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes con baja dependencia

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,14	1,25	0,21				
1	2,19	1,19	0,20	-0,19	0,85	-0,06	0,29
2	2,33	1,26	0,21	-0,66	0,51	-0,19	0,30
3	2,11	1,19	0,20	0,10	0,92	0,03	0,29
4	1,89	1,28	0,21	0,84	0,40	0,25	0,30
5	1,89	1,19	0,20	0,87	0,39	0,25	0,29
6	2,11	1,21	0,20	0,10	0,92	0,03	0,29
7	1,81	1,24	0,21	1,14	0,26	0,33	0,29
8	1,69	1,24	0,21	1,52	0,13	0,44	0,29
9	1,61	1,18	0,20	1,85	0,07	0,53	0,29
10	1,81	1,24	0,21	1,14	0,26	0,33	0,29
11	1,86	1,17	0,20	0,97	0,33	0,28	0,29
12	1,61	1,32	0,22	1,75	0,08	0,53	0,30
13	1,56	1,16	0,19	2,06	0,04	0,58	0,28
14	1,47	1,06	0,18	2,45	0,02	0,67	0,27
15	1,56	1,05	0,18	2,14	0,04	0,58	0,27
16	1,39	1,10	0,18	2,71	0,01	0,75	0,28
17	1,78	1,17	0,20	1,27	0,21	0,36	0,29
18	1,67	1,39	0,23	1,52	0,13	0,47	0,31
19	1,61	1,23	0,20	1,81	0,07	0,53	0,29
20	1,72	1,32	0,22	1,38	0,17	0,42	0,30
21	1,39	1,27	0,21	2,53	0,01	0,75	0,30
30	1,22	1,15	0,19	3,25	0,00	0,92	0,28
45	0,94	1,01	0,17	4,46	0,00	1,19	0,27
60	0,97	1,21	0,20	4,04	0,00	1,17	0,29

A continuación, se estudiaron los pacientes agrupados por un nivel de dependencia moderado (puntuación en el *test de Fagerström* de 4 a 6). La tabla 21 recoge los resultados observados en este grupo de pacientes.

Tabla 21.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,43	1,20	0,10				
1	2,42	1,21	0,10	0,05	0,96	0,01	0,14
2	2,38	1,26	0,10	0,32	0,75	0,04	0,14
3	2,22	1,27	0,10	1,47	0,14	0,21	0,14
4	2,10	1,25	0,10	2,41	0,02	0,33	0,14
5	2,08	1,21	0,10	2,54	0,01	0,35	0,14
6	2,04	1,16	0,09	2,93	0,00	0,39	0,13
7	1,94	1,17	0,09	3,69	0,00	0,49	0,13
8	1,87	1,21	0,10	4,10	0,00	0,56	0,14
9	1,84	1,22	0,10	4,32	0,00	0,59	0,14
10	1,79	1,20	0,10	4,67	0,00	0,63	0,14
11	1,75	1,18	0,09	5,04	0,00	0,68	0,13
12	1,74	1,17	0,09	5,11	0,00	0,69	0,13
13	1,75	1,17	0,09	5,06	0,00	0,68	0,13
14	1,68	1,16	0,09	5,62	0,00	0,75	0,13
15	1,61	1,19	0,10	6,07	0,00	0,82	0,14
16	1,54	1,17	0,09	6,66	0,00	0,89	0,13
17	1,53	1,13	0,09	6,80	0,00	0,90	0,13
18	1,47	1,14	0,09	7,27	0,00	0,96	0,13
19	1,48	1,16	0,09	7,12	0,00	0,95	0,13
20	1,40	1,14	0,09	7,80	0,00	1,03	0,13
21	1,38	1,09	0,09	8,07	0,00	1,04	0,13
30	1,16	1,07	0,09	9,88	0,00	1,27	0,13
45	0,99	1,08	0,09	11,18	0,00	1,44	0,13
60	0,99	1,08	0,09	11,16	0,00	1,44	0,13

En los pacientes con dependencia moderada el deseo de fumar comienza a disminuir desde el primer día, descenso que se hace significativo a partir del cuarto día, continuando un descenso progresivo a lo largo de todo el periodo de duración del estudio.

Tabla 22.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,47	1,29	0,11				
1	2,52	1,28	0,11	-0,33	0,74	-0,05	0,15
2	2,43	1,24	0,11	0,29	0,78	0,04	0,15
3	2,28	1,21	0,10	1,30	0,19	0,20	0,15
4	2,20	1,27	0,11	1,74	0,08	0,27	0,15
5	2,01	1,19	0,10	3,06	0,00	0,46	0,15
6	2,07	1,26	0,11	2,65	0,01	0,41	0,15
7	2,04	1,25	0,11	2,80	0,01	0,43	0,15
8	1,94	1,23	0,10	3,49	0,00	0,53	0,15
9	1,80	1,20	0,10	4,46	0,00	0,67	0,15
10	1,78	1,28	0,11	4,46	0,00	0,69	0,15
11	1,78	1,26	0,11	4,54	0,00	0,70	0,15
12	1,73	1,24	0,11	4,87	0,00	0,74	0,15
13	1,70	1,23	0,11	5,06	0,00	0,77	0,15
14	1,63	1,27	0,11	5,47	0,00	0,84	0,15
15	1,50	1,19	0,10	6,51	0,00	0,97	0,15
16	1,41	1,10	0,09	7,35	0,00	1,06	0,14
17	1,38	1,06	0,09	7,68	0,00	1,09	0,14
18	1,28	1,04	0,09	8,50	0,00	1,20	0,14
19	1,32	1,00	0,09	8,30	0,00	1,15	0,14
20	1,25	1,06	0,09	8,58	0,00	1,22	0,14
21	1,31	1,07	0,09	8,14	0,00	1,16	0,14
30	1,21	1,12	0,10	8,70	0,00	1,26	0,14
45	0,97	1,00	0,09	10,81	0,00	1,50	0,14
60	0,86	1,03	0,09	11,53	0,00	1,62	0,14

Los pacientes del grupo con un alto nivel de dependencia presentan disminución del deseo de fumar desde el inicio del abandono tabáquico, descenso que es significativo a partir del quinto día, prolongándose el descenso de la puntuación media hasta el fin del periodo de estudio.

Resulta llamativo que, en el análisis global, los fumadores con dependencia moderada o alta muestran un descenso significativo en su dependencia antes que los pacientes con baja dependencia. Esto puede tener distintas explicaciones, que abordaremos en el apartado correspondiente a la discusión. En todo caso, a continuación, se exponen de forma individualizada y comparada los resultados observados para cada uno de los ítems

integrantes del MNWS en función del nivel de dependencia inicial determinada por el *test de Fagerström*.

Tabla 23.- Evolución diaria del deseo de fumar según el nivel de dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	2,47	1,29	0	2,43	1,20	0	2,14	1,25
1	2,52	1,28	1	2,42	1,21	1	2,19	1,19
2	2,43	1,24	2	2,38	1,26	2	2,33	1,26
3	2,28	1,21	3	2,22	1,27	3	2,11	1,19
4	2,20	1,27	4	2,10	1,25	4	1,89	1,28
5	2,01	1,19	5	2,08	1,21	5	1,89	1,19
6	2,07	1,26	6	2,04	1,16	6	2,11	1,21
7	2,04	1,25	7	1,94	1,17	7	1,81	1,24
8	1,94	1,23	8	1,87	1,21	8	1,69	1,24
9	1,80	1,20	9	1,84	1,22	9	1,61	1,18
10	1,78	1,28	10	1,79	1,20	10	1,81	1,24
11	1,78	1,26	11	1,75	1,18	11	1,86	1,17
12	1,73	1,24	12	1,74	1,17	12	1,61	1,32
13	1,70	1,23	13	1,75	1,17	13	1,56	1,16
14	1,63	1,27	14	1,68	1,16	14	1,47	1,06
15	1,50	1,19	15	1,61	1,19	15	1,56	1,05
16	1,41	1,10	16	1,54	1,17	16	1,39	1,10
17	1,38	1,06	17	1,53	1,13	17	1,78	1,17
18	1,28	1,04	18	1,47	1,14	18	1,67	1,39
19	1,32	1,00	19	1,48	1,16	19	1,61	1,23
20	1,25	1,06	20	1,40	1,14	20	1,72	1,32
21	1,31	1,07	21	1,38	1,09	21	1,39	1,27
30	1,21	1,12	30	1,16	1,07	30	1,22	1,15
45	0,97	1,00	45	0,99	1,08	45	0,94	1,01
60	0,86	1,03	60	0,99	1,08	60	0,97	1,21

En esta tabla comparativa, se puede observar la disminución del deseo de fumar según el nivel de dependencia de los pacientes, no observándose prácticamente diferencias entre los grupos con dependencia moderada o alta y siendo, llamativamente, el grupo con baja dependencia el que tarda más en observar una mejoría significativa del craving y, curiosamente, el que presenta oscilaciones en la puntuación entre los días 17 y 20 del proceso de cesación.

6.4.2 Evolución del estado de ánimo deprimido según el nivel de dependencia

La tabla 24 recoge los resultados observados en la evolución del estado de ánimo en los pacientes con un nivel de dependencia bajo.

Tabla 24.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,06	1,12	0,19				
1	0,94	1,15	0,19	0,42	0,68	0,11	0,27
2	0,97	1,21	0,20	0,30	0,76	0,08	0,27
3	1,08	1,20	0,20	-0,10	0,92	-0,03	0,27
4	0,97	1,11	0,18	0,32	0,75	0,08	0,26
5	0,92	1,05	0,18	0,54	0,59	0,14	0,26
6	1,00	1,07	0,18	0,22	0,83	0,06	0,26
7	1,03	1,16	0,19	0,10	0,92	0,03	0,27
8	1,00	1,12	0,19	0,21	0,83	0,06	0,26
9	1,00	1,04	0,17	0,22	0,83	0,06	0,25
10	0,94	1,04	0,17	0,44	0,66	0,11	0,25
11	0,89	1,04	0,17	0,66	0,51	0,17	0,25
12	0,86	1,10	0,18	0,74	0,46	0,19	0,26
13	0,83	1,06	0,18	0,87	0,39	0,22	0,26
14	0,86	0,99	0,17	0,78	0,44	0,19	0,25
15	0,83	1,08	0,18	0,86	0,39	0,22	0,26
16	0,75	0,97	0,16	1,24	0,22	0,31	0,25
17	1,00	1,29	0,21	0,20	0,85	0,06	0,28
18	1,00	1,24	0,21	0,20	0,84	0,06	0,28
19	0,92	1,18	0,20	0,51	0,61	0,14	0,27
20	0,89	1,17	0,19	0,62	0,54	0,17	0,27
21	0,86	1,15	0,19	0,73	0,47	0,19	0,27
30	0,58	0,87	0,15	1,99	0,05	0,47	0,24
45	0,50	0,85	0,14	2,38	0,02	0,56	0,23
60	0,69	1,04	0,17	1,42	0,16	0,36	0,25

En este grupo de pacientes con baja dependencia, el estado de ánimo deprimido presenta tendencia a la disminución desde el inicio, con muy discretas fluctuaciones en su evolución, aunque alcanza la significación estadística únicamente el día 45, disminución puntual que no se prolonga hasta el fin del estudio. Consideramos este hallazgo como no representativo. Llama la atención el descenso progresivo, pero no significativo.

La tabla 25 recoge los resultados observados en la evolución del estado de ánimo en los pacientes con un nivel de dependencia moderada.

Tabla 25.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,88	1,19	0,09				
1	1,10	1,28	0,10	-1,51	0,13	-0,21	0,14
2	1,15	1,34	0,11	-1,84	0,07	-0,26	0,14
3	1,15	1,30	0,10	-1,91	0,06	-0,27	0,14
4	1,14	1,26	0,10	-1,85	0,07	-0,26	0,14
5	1,10	1,16	0,09	-1,59	0,11	-0,21	0,13
6	0,99	1,14	0,09	-0,78	0,44	-0,10	0,13
7	0,99	1,16	0,09	-0,82	0,41	-0,11	0,13
8	1,00	1,18	0,09	-0,86	0,39	-0,12	0,13
9	0,98	1,18	0,09	-0,72	0,47	-0,10	0,13
10	0,97	1,13	0,09	-0,64	0,53	-0,08	0,13
11	0,99	1,19	0,10	-0,81	0,42	-0,11	0,13
12	0,94	1,11	0,09	-0,44	0,66	-0,06	0,13
13	0,89	1,11	0,09	-0,05	0,96	-0,01	0,13
14	0,84	1,05	0,08	0,35	0,72	0,04	0,13
15	0,74	0,96	0,08	1,20	0,23	0,15	0,12
16	0,71	0,94	0,08	1,43	0,15	0,17	0,12
17	0,71	0,93	0,07	1,43	0,15	0,17	0,12
18	0,68	0,92	0,07	1,71	0,09	0,21	0,12
19	0,71	0,91	0,07	1,45	0,15	0,17	0,12
20	0,72	0,94	0,08	1,37	0,17	0,17	0,12
21	0,71	0,93	0,07	1,49	0,14	0,18	0,12
30	0,60	0,95	0,08	2,31	0,02	0,28	0,12
45	0,57	0,97	0,08	2,56	0,01	0,31	0,12
60	0,62	1,01	0,08	2,11	0,04	0,26	0,12

En los pacientes con una dependencia moderada este síntoma presenta un discreto aumento al principio del estudio, comenzando la disminución en su valoración únicamente a partir del día 13, aunque sólo se hace significativa a partir del día 30 y en esta ocasión sí continúa presente durante el resto del estudio.

La tabla 26 recoge los resultados observados en la evolución del estado de ánimo en los pacientes con un nivel de dependencia alto.

Tabla 26.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,05	1,21	0,10				
1	1,10	1,19	0,10	-0,35	0,73	-0,05	0,14
2	1,09	1,16	0,10	-0,25	0,80	-0,04	0,14
3	1,10	1,17	0,10	-0,35	0,72	-0,05	0,14
4	1,11	1,22	0,10	-0,40	0,69	-0,06	0,15
5	1,04	1,17	0,10	0,05	0,96	0,01	0,14
6	1,12	1,20	0,10	-0,50	0,62	-0,07	0,15
7	1,03	1,18	0,10	0,15	0,88	0,02	0,14
8	1,00	1,18	0,10	0,35	0,72	0,05	0,14
9	0,90	1,12	0,09	1,09	0,28	0,15	0,14
10	0,80	1,05	0,09	1,81	0,07	0,25	0,14
11	0,83	1,06	0,09	1,59	0,11	0,22	0,14
12	0,88	1,10	0,09	1,20	0,23	0,17	0,14
13	0,90	1,08	0,09	1,10	0,27	0,15	0,14
14	0,93	1,16	0,10	0,81	0,42	0,12	0,14
15	0,85	1,10	0,09	1,46	0,15	0,20	0,14
16	0,75	1,02	0,09	2,21	0,03	0,30	0,13
17	0,72	0,99	0,08	2,51	0,01	0,33	0,13
18	0,63	0,93	0,08	3,24	0,00	0,42	0,13
19	0,62	0,93	0,08	3,29	0,00	0,43	0,13
20	0,62	0,88	0,08	3,35	0,00	0,43	0,13
21	0,64	0,89	0,08	3,17	0,00	0,41	0,13
30	0,55	0,88	0,07	3,93	0,00	0,50	0,13
45	0,51	0,91	0,08	4,21	0,00	0,54	0,13
60	0,52	1,00	0,08	3,96	0,00	0,53	0,13

Los pacientes con alta dependencia experimentan a su vez un discreto aumento en el estado de ánimo deprimido en los primeros cinco días, para luego comenzar a descender hasta que el descenso se hace significativo a partir del decimosexto día, permaneciendo así hasta el final del estudio.

Llama la atención también que, en este caso, el descenso en el ítem referido al estado de ánimo deprimido mejora significativamente antes en los pacientes con dependencia alta de la nicotina, después lo hace en los pacientes con dependencia moderada y por último en los fumadores con baja dependencia nicotínica.

La tabla 27 permite ver de forma comparada la evolución del estado de ánimo en función del grado de dependencia inicial de los pacientes.

Tabla 27.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes según su nivel de dependencia inicial. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,05	1,21	0	0,88	1,19	0	1,06	1,12
1	1,10	1,19	1	1,10	1,28	1	0,94	1,15
2	1,09	1,16	2	1,15	1,34	2	0,97	1,21
3	1,10	1,17	3	1,15	1,30	3	1,08	1,20
4	1,11	1,22	4	1,14	1,26	4	0,97	1,11
5	1,04	1,17	5	1,10	1,16	5	0,92	1,05
6	1,12	1,20	6	0,99	1,14	6	1,00	1,07
7	1,03	1,18	7	0,99	1,16	7	1,03	1,16
8	1,00	1,18	8	1,00	1,18	8	1,00	1,12
9	0,90	1,12	9	0,98	1,18	9	1,00	1,04
10	0,80	1,05	10	0,97	1,13	10	0,94	1,04
11	0,83	1,06	11	0,99	1,19	11	0,89	1,04
12	0,88	1,10	12	0,94	1,11	12	0,86	1,10
13	0,90	1,08	13	0,89	1,11	13	0,83	1,06
14	0,93	1,16	14	0,84	1,05	14	0,86	0,99
15	0,85	1,10	15	0,74	0,96	15	0,83	1,08
16	0,75	1,02	16	0,71	0,94	16	0,75	0,97
17	0,72	0,99	17	0,71	0,93	17	1,00	1,29
18	0,63	0,93	18	0,68	0,92	18	1,00	1,24
19	0,62	0,93	19	0,71	0,91	19	0,92	1,18
20	0,62	0,88	20	0,72	0,94	20	0,89	1,17
21	0,64	0,89	21	0,71	0,93	21	0,86	1,15
30	0,55	0,88	30	0,60	0,95	30	0,58	0,87
45	0,51	0,91	45	0,57	0,97	45	0,50	0,85
60	0,52	1,00	60	0,62	1,01	60	0,69	1,04

6.4.3 Evolución de la dificultad para dominarse según el nivel de dependencia

Las tablas 28 a 31 recogen la puntuación media otorgada por los pacientes a la dificultad para dominarse en función del nivel de dependencia inicial.

Tabla 28.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,42	1,13	0,19				
1	1,36	1,10	0,18	0,21	0,83	0,06	0,26
2	1,33	1,12	0,19	0,31	0,75	0,08	0,27
3	1,47	1,18	0,20	-0,20	0,84	-0,06	0,27

Tabla 28.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes con baja dependencia. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
4	1,28	1,09	0,18	0,53	0,60	0,14	0,26
5	1,28	1,03	0,17	0,54	0,59	0,14	0,26
6	1,44	1,13	0,19	-0,10	0,92	-0,03	0,27
7	1,33	1,20	0,20	0,30	0,76	0,08	0,27
8	1,22	1,07	0,18	0,75	0,46	0,19	0,26
9	1,17	1,03	0,17	0,98	0,33	0,25	0,25
10	1,33	1,15	0,19	0,31	0,76	0,08	0,27
11	1,33	1,04	0,17	0,33	0,75	0,08	0,26
12	1,25	1,16	0,19	0,62	0,54	0,17	0,27
13	1,06	1,07	0,18	1,39	0,17	0,36	0,26
14	1,06	1,09	0,18	1,38	0,17	0,36	0,26
15	1,14	1,02	0,17	1,10	0,28	0,28	0,25
16	1,19	1,14	0,19	0,83	0,41	0,22	0,27
17	1,33	1,26	0,21	0,29	0,77	0,08	0,28
18	1,19	1,19	0,20	0,81	0,42	0,22	0,27
19	1,11	1,06	0,18	1,18	0,24	0,31	0,26
20	1,17	1,11	0,18	0,95	0,35	0,25	0,26
21	0,97	1,18	0,20	1,63	0,11	0,44	0,27
30	0,81	1,06	0,18	2,36	0,02	0,61	0,26
45	0,61	0,96	0,16	3,25	0,00	0,81	0,25
60	0,72	0,97	0,16	2,79	0,01	0,69	0,25

Tabla 29.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,45	1,33	0,11				
1	1,41	1,28	0,10	0,26	0,79	0,04	0,15
2	1,42	1,28	0,10	0,17	0,86	0,03	0,15
3	1,30	1,20	0,10	1,03	0,30	0,15	0,14
4	1,23	1,19	0,09	1,53	0,13	0,22	0,14
5	1,14	1,11	0,09	2,22	0,03	0,31	0,14
6	1,21	1,16	0,09	1,68	0,09	0,24	0,14
7	1,10	1,13	0,09	2,48	0,01	0,35	0,14
8	1,09	1,10	0,09	2,60	0,01	0,36	0,14
9	1,06	1,09	0,09	2,80	0,01	0,38	0,14
10	1,04	1,06	0,08	3,02	0,00	0,41	0,14
11	1,02	1,08	0,09	3,14	0,00	0,43	0,14
12	1,01	1,08	0,09	3,18	0,00	0,44	0,14
13	0,92	0,96	0,08	4,05	0,00	0,53	0,13
14	0,84	0,94	0,08	4,68	0,00	0,61	0,13

Tabla 29.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes con dependencia moderada. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
15	0,89	0,98	0,08	4,22	0,00	0,56	0,13
16	0,89	1,08	0,09	4,08	0,00	0,56	0,14
17	0,88	0,98	0,08	4,32	0,00	0,57	0,13
18	0,81	0,94	0,08	4,93	0,00	0,64	0,13
19	0,78	0,93	0,07	5,20	0,00	0,67	0,13
20	0,79	0,98	0,08	4,95	0,00	0,65	0,13
21	0,77	0,95	0,08	5,20	0,00	0,68	0,13
30	0,65	0,90	0,07	6,20	0,00	0,79	0,13
45	0,59	0,89	0,07	6,73	0,00	0,86	0,13
60	0,59	0,96	0,08	6,56	0,00	0,86	0,13

Tabla 30.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,47	1,34	0,11				
1	1,45	1,35	0,12	0,13	0,89	0,02	0,16
2	1,31	1,28	0,11	1,01	0,31	0,16	0,16
3	1,20	1,22	0,10	1,74	0,08	0,27	0,15
4	1,24	1,26	0,11	1,48	0,14	0,23	0,16
5	1,17	1,26	0,11	1,90	0,06	0,30	0,16
6	1,09	1,16	0,10	2,50	0,01	0,38	0,15
7	1,13	1,21	0,10	2,21	0,03	0,34	0,15
8	1,10	1,19	0,10	2,43	0,02	0,37	0,15
9	0,93	1,08	0,09	3,66	0,00	0,54	0,15
10	0,99	1,13	0,10	3,26	0,00	0,49	0,15
11	1,00	1,17	0,10	3,11	0,00	0,47	0,15
12	0,93	1,12	0,10	3,65	0,00	0,54	0,15
13	0,99	1,16	0,10	3,17	0,00	0,48	0,15
14	0,93	1,15	0,10	3,57	0,00	0,54	0,15
15	0,88	1,02	0,09	4,14	0,00	0,59	0,14
16	0,82	1,04	0,09	4,51	0,00	0,65	0,14
17	0,75	0,97	0,08	5,09	0,00	0,72	0,14
18	0,72	0,96	0,08	5,37	0,00	0,75	0,14
19	0,71	0,91	0,08	5,51	0,00	0,76	0,14
20	0,74	0,98	0,08	5,17	0,00	0,73	0,14
21	0,72	0,95	0,08	5,34	0,00	0,75	0,14
30	0,64	0,92	0,08	5,97	0,00	0,83	0,14
45	0,51	0,87	0,07	7,02	0,00	0,96	0,14
60	0,51	0,91	0,08	6,92	0,00	0,96	0,14

En los pacientes con baja dependencia la dificultad para dominarse disminuye significativamente a partir del día 30, en los pacientes con dependencia moderada disminuye significativamente a partir del quinto día y en los pacientes con alto nivel de dependencia presentan una disminución significativa a partir del séptimo día. En la tabla 31 pueden observarse los resultados comparativamente.

Tabla 31.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,47	1,34	0	1,45	1,33	0	1,42	1,13
1	1,45	1,35	1	1,41	1,28	1	1,36	1,10
2	1,31	1,28	2	1,42	1,28	2	1,33	1,12
3	1,20	1,22	3	1,30	1,20	3	1,47	1,18
4	1,24	1,26	4	1,23	1,19	4	1,28	1,09
5	1,17	1,26	5	1,14	1,11	5	1,28	1,03
6	1,09	1,16	6	1,21	1,16	6	1,44	1,13
7	1,13	1,21	7	1,10	1,13	7	1,33	1,20
8	1,10	1,19	8	1,09	1,10	8	1,22	1,07
9	0,93	1,08	9	1,06	1,09	9	1,17	1,03
10	0,99	1,13	10	1,04	1,06	10	1,33	1,15
11	1,00	1,17	11	1,02	1,08	11	1,33	1,04
12	0,93	1,12	12	1,01	1,08	12	1,25	1,16
13	0,99	1,16	13	0,92	0,96	13	1,06	1,07
14	0,93	1,15	14	0,84	0,94	14	1,06	1,09
15	0,88	1,02	15	0,89	0,98	15	1,14	1,02
16	0,82	1,04	16	0,89	1,08	16	1,19	1,14
17	0,75	0,97	17	0,88	0,98	17	1,33	1,26
18	0,72	0,96	18	0,81	0,94	18	1,19	1,19
19	0,71	0,91	19	0,78	0,93	19	1,11	1,06
20	0,74	0,98	20	0,79	0,98	20	1,17	1,11
21	0,72	0,95	21	0,77	0,95	21	0,97	1,18
30	0,64	0,92	30	0,65	0,90	30	0,81	1,06
45	0,51	0,87	45	0,59	0,89	45	0,61	0,96
60	0,51	0,91	60	0,59	0,96	60	0,72	0,97

6.4.4 Evolución de los despertares nocturnos según el nivel de dependencia

Las tablas 32 a 36 muestran la evolución del ítem referido a las alteraciones del sueño en función del nivel de dependencia.

Tabla 32.- Evolución diaria del despertar nocturno en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,03	1,48	0,25				
1	1,19	1,51	0,25	-0,47	0,64	-0,17	0,35
2	1,19	1,37	0,23	-0,50	0,62	-0,17	0,34
3	1,17	1,42	0,24	-0,41	0,69	-0,14	0,34
4	1,11	1,37	0,23	-0,25	0,81	-0,08	0,34
5	1,03	1,25	0,21	0,00	1,00	0,00	0,32
6	1,06	1,26	0,21	-0,09	0,93	-0,03	0,32
7	1,08	1,20	0,20	-0,17	0,86	-0,06	0,32
8	1,00	1,20	0,20	0,09	0,93	0,03	0,32
9	1,00	1,31	0,22	0,08	0,93	0,03	0,33
10	1,14	1,29	0,22	-0,34	0,74	-0,11	0,33
11	1,03	1,30	0,22	0,00	1,00	0,00	0,33
12	1,00	1,20	0,20	0,09	0,93	0,03	0,32
13	1,03	1,16	0,19	0,00	1,00	0,00	0,31
14	0,94	1,15	0,19	0,27	0,79	0,08	0,31
15	1,06	1,24	0,21	-0,09	0,93	-0,03	0,32
16	1,03	1,32	0,22	0,00	1,00	0,00	0,33
17	0,92	1,34	0,22	0,33	0,74	0,11	0,33
18	1,06	1,33	0,22	-0,08	0,93	-0,03	0,33
19	1,03	1,16	0,19	0,00	1,00	0,00	0,31
20	0,94	1,19	0,20	0,26	0,79	0,08	0,32
21	0,94	1,26	0,21	0,26	0,80	0,08	0,32
30	0,72	1,19	0,20	0,97	0,34	0,31	0,32
45	0,58	1,08	0,18	1,45	0,15	0,44	0,31
60	0,64	1,10	0,18	1,26	0,21	0,39	0,31

El síntoma de los despertares nocturnos es uno de los que menos variaciones sufre en los pacientes con baja dependencia, sin llegar a observarse cambios valorables en ningún momento a lo largo del periodo de observación.

Tabla 33.- Evolución diaria del despertar nocturno en pacientes con moderada dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,96	1,27	0,10				
1	1,26	1,35	0,11	-2,07	0,04	-0,31	0,15
2	1,28	1,33	0,11	-2,18	0,03	-0,32	0,15
3	1,16	1,28	0,10	-1,42	0,16	-0,21	0,14
4	1,15	1,31	0,11	-1,36	0,17	-0,20	0,15
5	1,10	1,26	0,10	-0,98	0,33	-0,14	0,14

Tabla 33.- Evolución diaria del despertar nocturno en pacientes con moderada dependencia. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
6	1,04	1,22	0,10	-0,59	0,56	-0,08	0,14
7	1,08	1,28	0,10	-0,89	0,38	-0,13	0,14
8	1,00	1,24	0,10	-0,32	0,75	-0,04	0,14
9	1,06	1,26	0,10	-0,72	0,47	-0,10	0,14
10	1,08	1,25	0,10	-0,85	0,39	-0,12	0,14
11	0,96	1,17	0,09	0,00	1,00	0,00	0,14
12	0,92	1,16	0,09	0,23	0,82	0,03	0,14
13	0,93	1,16	0,09	0,19	0,85	0,03	0,14
14	0,94	1,17	0,09	0,14	0,89	0,02	0,14
15	0,97	1,18	0,09	-0,09	0,93	-0,01	0,14
16	0,89	1,13	0,09	0,47	0,64	0,06	0,14
17	0,87	1,08	0,09	0,62	0,53	0,08	0,13
18	0,89	1,08	0,09	0,48	0,63	0,06	0,13
19	0,85	1,08	0,09	0,82	0,41	0,11	0,13
20	0,85	1,09	0,09	0,76	0,45	0,10	0,13
21	0,83	1,08	0,09	0,96	0,34	0,13	0,13
30	0,69	1,03	0,08	2,01	0,045	0,26	0,13
45	0,63	1,00	0,08	2,47	0,01	0,32	0,13
60	0,59	0,99	0,08	2,83	0,00	0,37	0,13

Tabla 34.- Evolución diaria del despertar nocturno en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,11	1,38	0,12				
1	1,26	1,36	0,12	-0,92	0,36	-0,15	0,16
2	1,26	1,35	0,12	-0,93	0,35	-0,15	0,16
3	1,27	1,35	0,12	-0,97	0,33	-0,16	0,16
4	1,25	1,37	0,12	-0,83	0,41	-0,14	0,17
5	1,27	1,40	0,12	-0,96	0,34	-0,16	0,17
6	1,14	1,38	0,12	-0,17	0,86	-0,03	0,17
7	1,13	1,33	0,11	-0,13	0,89	-0,02	0,16
8	1,09	1,30	0,11	0,13	0,89	0,02	0,16
9	1,07	1,30	0,11	0,27	0,79	0,04	0,16
10	1,04	1,28	0,11	0,41	0,68	0,07	0,16
11	1,14	1,33	0,11	-0,22	0,82	-0,04	0,16
12	1,05	1,32	0,11	0,36	0,72	0,06	0,16
13	0,98	1,26	0,11	0,82	0,41	0,13	0,16
14	0,91	1,21	0,10	1,25	0,21	0,20	0,16
15	0,85	1,10	0,09	1,74	0,08	0,26	0,15
16	0,83	1,15	0,10	1,85	0,06	0,28	0,15

Tabla 34.- Evolución diaria del despertar nocturno en pacientes con alta dependencia. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
17	0,80	1,15	0,10	2,04	0,04	0,31	0,15
18	0,83	1,16	0,10	1,84	0,07	0,28	0,15
19	0,76	1,10	0,09	2,32	0,02	0,35	0,15
20	0,72	1,11	0,09	2,56	0,01	0,38	0,15
21	0,73	1,09	0,09	2,52	0,01	0,38	0,15
30	0,67	1,03	0,09	2,98	0,00	0,43	0,15
45	0,53	0,85	0,07	4,17	0,00	0,58	0,14
60	0,45	0,90	0,08	4,72	0,00	0,66	0,14

En los pacientes con una dependencia moderada se objetiva un aumento significativo de las alteraciones del sueño en los dos primeros días tras la cesación del consumo de nicotina, no volviendo a niveles postcesación hasta el undécimo día, presentando a continuación una disminución que no se hace estadísticamente significativa hasta el día 30, continuando con esa tendencia hasta el día 60, En pacientes con alto nivel de dependencia a partir del octavo día comienza un descenso en la valoración que se hace significativo a partir del día 17 y persiste hasta el final del estudio, con un aumento puntual el día 18. Los resultados pueden observarse de forma comparada en la tabla 35.

Tabla 35.- Evolución diaria del despertar nocturno en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,11	1,38	0	0,96	1,27	0	1,03	1,48
1	1,26	1,36	1	1,26	1,35	1	1,19	1,51
2	1,26	1,35	2	1,28	1,33	2	1,19	1,37
3	1,27	1,35	3	1,16	1,28	3	1,17	1,42
4	1,25	1,37	4	1,15	1,31	4	1,11	1,37
5	1,27	1,40	5	1,10	1,26	5	1,03	1,25
6	1,14	1,38	6	1,04	1,22	6	1,06	1,26
7	1,13	1,33	7	1,08	1,28	7	1,08	1,20
8	1,09	1,30	8	1,00	1,24	8	1,00	1,20
9	1,07	1,30	9	1,06	1,26	9	1,00	1,31
10	1,04	1,28	10	1,08	1,25	10	1,14	1,29
11	1,14	1,33	11	0,96	1,17	11	1,03	1,30
12	1,05	1,32	12	0,92	1,16	12	1,00	1,20
13	0,98	1,26	13	0,93	1,16	13	1,03	1,16
14	0,91	1,21	14	0,94	1,17	14	0,94	1,15

Tabla 35.- Evolución diaria del despertar nocturno en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa. (cont.)

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
15	0,85	1,10	15	0,97	1,18	15	1,06	1,24
16	0,83	1,15	16	0,89	1,13	16	1,03	1,32
17	0,80	1,15	17	0,87	1,08	17	0,92	1,34
18	0,83	1,16	18	0,89	1,08	18	1,06	1,33
19	0,76	1,10	19	0,85	1,08	19	1,03	1,16
20	0,72	1,11	20	0,85	1,09	20	0,94	1,19
21	0,73	1,09	21	0,83	1,08	21	0,94	1,26
30	0,67	1,03	30	0,69	1,03	30	0,72	1,19
45	0,53	0,85	45	0,63	1,00	45	0,58	1,08
60	0,45	0,90	60	0,59	0,99	60	0,64	1,10

6.4.5 Evolución de la irritabilidad según el nivel de dependencia

Las tablas 36 a 39 muestran la evolución de la irritabilidad según el nivel de dependencia.

Tabla 36.- Evolución diaria de la irritabilidad en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,11	1,24	0,21				
1	1,03	1,16	0,19	0,30	0,77	0,08	0,28
2	1,00	1,12	0,19	0,40	0,69	0,11	0,28
3	1,03	1,11	0,18	0,30	0,76	0,08	0,28
4	1,03	1,13	0,19	0,30	0,77	0,08	0,28
5	1,06	1,07	0,18	0,20	0,84	0,06	0,27
6	1,11	1,06	0,18	0,00	1,00	0,00	0,27
7	1,03	1,18	0,20	0,29	0,77	0,08	0,29
8	0,86	1,15	0,19	0,89	0,38	0,25	0,28
9	1,00	1,10	0,18	0,40	0,69	0,11	0,28
10	1,03	1,18	0,20	0,29	0,77	0,08	0,29
11	1,11	1,26	0,21	0,00	1,00	0,00	0,29
12	0,97	1,28	0,21	0,47	0,64	0,14	0,30
13	0,83	1,13	0,19	0,99	0,32	0,28	0,28
14	0,92	1,13	0,19	0,70	0,49	0,19	0,28
15	0,97	1,18	0,20	0,49	0,63	0,14	0,29
16	0,94	1,09	0,18	0,61	0,55	0,17	0,28
17	1,03	1,28	0,21	0,28	0,78	0,08	0,30
18	1,14	1,33	0,22	-0,09	0,93	-0,03	0,30

Tabla 36.- Evolución diaria de la irritabilidad en pacientes con baja dependencia. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
19	1,06	1,31	0,22	0,19	0,85	0,06	0,30
20	0,97	1,18	0,20	0,49	0,63	0,14	0,29
21	0,86	1,17	0,20	0,88	0,38	0,25	0,28
30	0,67	0,96	0,16	1,71	0,09	0,44	0,26
45	0,56	0,94	0,16	2,15	0,04	0,56	0,26
60	0,67	1,04	0,17	1,65	0,10	0,44	0,27

La evolución de la irritabilidad en el tiempo sufre pocas variaciones en pacientes con bajo nivel de dependencia.

Tabla 37.- Evolución diaria de la irritabilidad en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,29	1,34	0,11				
1	1,27	1,30	0,10	0,17	0,86	0,03	0,15
2	1,26	1,29	0,10	0,22	0,83	0,03	0,15
3	1,22	1,29	0,10	0,52	0,61	0,08	0,15
4	1,17	1,22	0,10	0,84	0,40	0,12	0,15
5	1,12	1,15	0,09	1,22	0,22	0,17	0,14
6	1,09	1,18	0,09	1,44	0,15	0,21	0,14
7	0,99	1,10	0,09	2,17	0,03	0,30	0,14
8	0,99	1,06	0,09	2,20	0,03	0,30	0,14
9	0,99	1,13	0,09	2,14	0,03	0,30	0,14
10	0,95	1,07	0,09	2,52	0,01	0,35	0,14
11	0,93	0,98	0,08	2,74	0,01	0,37	0,13
12	0,86	1,01	0,08	3,24	0,00	0,44	0,13
13	0,88	1,00	0,08	3,11	0,00	0,42	0,13
14	0,84	0,93	0,07	3,49	0,00	0,46	0,13
15	0,76	0,92	0,07	4,08	0,00	0,53	0,13
16	0,78	1,02	0,08	3,81	0,00	0,51	0,13
17	0,72	0,91	0,07	4,45	0,00	0,58	0,13
18	0,71	0,87	0,07	4,56	0,00	0,58	0,13
19	0,73	0,92	0,07	4,34	0,00	0,56	0,13
20	0,71	0,98	0,08	4,39	0,00	0,58	0,13
21	0,74	0,89	0,07	4,33	0,00	0,56	0,13
30	0,65	0,87	0,07	5,01	0,00	0,64	0,13
45	0,64	0,96	0,08	4,96	0,00	0,65	0,13
60	0,62	0,97	0,08	5,08	0,00	0,67	0,13

En los pacientes con dependencia moderada a partir del séptimo día se observa una disminución significativa con valores progresivamente menores hasta el final del estudio.

Tabla 38.- Evolución diaria de la irritabilidad en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,17	1,32	0,11				
1	1,34	1,34	0,11	-1,09	0,28	-0,17	0,16
2	1,33	1,28	0,11	-1,07	0,29	-0,17	0,16
3	1,12	1,26	0,11	0,28	0,78	0,04	0,15
4	1,22	1,26	0,11	-0,33	0,74	-0,05	0,16
5	1,16	1,25	0,11	0,05	0,96	0,01	0,15
6	1,16	1,21	0,10	0,05	0,96	0,01	0,15
7	1,19	1,26	0,11	-0,14	0,89	-0,02	0,16
8	1,09	1,20	0,10	0,48	0,63	0,07	0,15
9	0,96	1,09	0,09	1,39	0,16	0,20	0,15
10	0,91	1,10	0,09	1,79	0,08	0,26	0,15
11	0,88	1,11	0,09	1,93	0,05	0,28	0,15
12	0,96	1,16	0,10	1,41	0,16	0,21	0,15
13	0,98	1,16	0,10	1,26	0,21	0,19	0,15
14	0,92	1,12	0,10	1,67	0,10	0,25	0,15
15	0,82	0,97	0,08	2,50	0,01	0,35	0,14
16	0,82	1,01	0,09	2,47	0,01	0,35	0,14
17	0,78	0,97	0,08	2,76	0,01	0,38	0,14
18	0,72	0,95	0,08	3,25	0,00	0,45	0,14
19	0,72	0,96	0,08	3,18	0,00	0,44	0,14
20	0,72	0,98	0,08	3,22	0,00	0,45	0,14
21	0,70	0,93	0,08	3,43	0,00	0,47	0,14
30	0,65	0,97	0,08	3,70	0,00	0,51	0,14
45	0,56	0,93	0,08	4,44	0,00	0,61	0,14
60	0,56	1,00	0,08	4,33	0,00	0,61	0,14

A partir del día 15 se observa una disminución significativa en los pacientes con alta dependencia.

La tabla 39 muestra de forma comparada la evolución en el tiempo de la irritabilidad en función del nivel inicial de dependencia nicotínica de los pacientes incluidos en el estudio.

Tabla 39.- Evolución diaria de la irritabilidad en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,17	1,32	0	1,29	1,34	0	1,11	1,24
1	1,34	1,34	1	1,27	1,30	1	1,03	1,16
2	1,33	1,28	2	1,26	1,29	2	1,00	1,12
3	1,12	1,26	3	1,22	1,29	3	1,03	1,11
4	1,22	1,26	4	1,17	1,22	4	1,03	1,13
5	1,16	1,25	5	1,12	1,15	5	1,06	1,07
6	1,16	1,21	6	1,09	1,18	6	1,11	1,06
7	1,19	1,26	7	0,99	1,10	7	1,03	1,18
8	1,09	1,20	8	0,99	1,06	8	0,86	1,15
9	0,96	1,09	9	0,99	1,13	9	1,00	1,10
10	0,91	1,10	10	0,95	1,07	10	1,03	1,18
11	0,88	1,11	11	0,93	0,98	11	1,11	1,26
12	0,96	1,16	12	0,86	1,01	12	0,97	1,28
13	0,98	1,16	13	0,88	1,00	13	0,83	1,13
14	0,92	1,12	14	0,84	0,93	14	0,92	1,13
15	0,82	0,97	15	0,76	0,92	15	0,97	1,18
16	0,82	1,01	16	0,78	1,02	16	0,94	1,09
17	0,78	0,97	17	0,72	0,91	17	1,03	1,28
18	0,72	0,95	18	0,71	0,87	18	1,14	1,33
19	0,72	0,96	19	0,73	0,92	19	1,06	1,31
20	0,72	0,98	20	0,71	0,98	20	0,97	1,18
21	0,70	0,93	21	0,74	0,89	21	0,86	1,17
30	0,65	0,97	30	0,65	0,87	30	0,67	0,96
45	0,56	0,93	45	0,64	0,96	45	0,56	0,94
60	0,56	1,00	60	0,62	0,97	60	0,67	1,04

Al comparar los resultados obtenidos en los tres grupos de pacientes divididos según su nivel de dependencia nicotínica, se observa que, con gran diferencia, es el grupo con una dependencia media el que mejora antes, mientras que los pacientes con menor nivel de dependencia únicamente presentan una mejoría puntual de modo tardío.

6.4.6 Evolución de la ansiedad según el nivel de dependencia

La ansiedad es uno de los ítems que los pacientes señalan, previamente al intento de abandono del tabaco, como uno de los síntomas que le producen mayor miedo ya que consideran que la ansiedad puede provocar la imposibilidad de abandono del tabaco o facilitar una recaída.

Tabla 40.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,69	1,26	0,21				
1	1,78	1,20	0,20	-0,29	0,77	-0,08	0,29
2	1,72	1,30	0,22	-0,09	0,93	-0,03	0,30
3	1,50	1,21	0,20	0,67	0,51	0,19	0,29
4	1,53	1,30	0,22	0,55	0,58	0,17	0,30
5	1,36	1,15	0,19	1,17	0,25	0,33	0,28
6	1,56	1,11	0,18	0,50	0,62	0,14	0,28
7	1,42	1,27	0,21	0,93	0,36	0,28	0,30
8	1,28	1,30	0,22	1,38	0,17	0,42	0,30
9	1,39	1,27	0,21	1,02	0,31	0,31	0,30
10	1,25	1,27	0,21	1,49	0,14	0,44	0,30
11	1,33	1,26	0,21	1,21	0,23	0,36	0,30
12	1,19	1,28	0,21	1,67	0,10	0,50	0,30
13	1,19	1,21	0,20	1,71	0,09	0,50	0,29
14	1,25	1,25	0,21	1,50	0,14	0,44	0,30
15	1,33	1,35	0,23	1,17	0,25	0,36	0,31
16	1,28	1,34	0,22	1,36	0,18	0,42	0,31
17	1,42	1,48	0,25	0,86	0,39	0,28	0,32
18	1,31	1,51	0,25	1,19	0,24	0,39	0,33
19	1,31	1,31	0,22	1,29	0,20	0,39	0,30
20	1,33	1,31	0,22	1,19	0,24	0,36	0,30
21	1,11	1,30	0,22	1,93	0,06	0,58	0,30
30	0,83	1,08	0,18	3,11	0,00	0,86	0,28
45	0,61	0,90	0,15	4,19	0,00	1,08	0,26
60	0,81	1,17	0,19	3,10	0,00	0,89	0,29

En los pacientes con bajo nivel de dependencia, la ansiedad se mantiene sin cambios significativos hasta alcanzar el día 30, manteniendo la tendencia a disminuir hasta el final del periodo de recogida de datos.

Tabla 41.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,68	1,35	0,11				
1	1,74	1,37	0,11	-0,42	0,68	-0,06	0,15
2	1,69	1,39	0,11	-0,08	0,93	-0,01	0,16
3	1,64	1,33	0,11	0,25	0,80	0,04	0,15
4	1,59	1,21	0,10	0,62	0,54	0,09	0,14

Tabla 41.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes con dependencia moderada. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
5	1,53	1,18	0,09	1,07	0,28	0,15	0,14
6	1,47	1,21	0,10	1,46	0,15	0,21	0,15
7	1,45	1,21	0,10	1,59	0,11	0,23	0,15
8	1,37	1,18	0,09	2,19	0,03	0,31	0,14
9	1,34	1,17	0,09	2,37	0,02	0,34	0,14
10	1,28	1,15	0,09	2,85	0,00	0,40	0,14
11	1,25	1,17	0,09	3,00	0,00	0,43	0,14
12	1,26	1,12	0,09	2,97	0,00	0,42	0,14
13	1,21	1,12	0,09	3,36	0,00	0,47	0,14
14	1,19	1,11	0,09	3,53	0,00	0,49	0,14
15	1,10	1,14	0,09	4,08	0,00	0,58	0,14
16	1,10	1,10	0,09	4,19	0,00	0,58	0,14
17	1,01	1,05	0,08	4,92	0,00	0,67	0,14
18	0,94	1,00	0,08	5,47	0,00	0,74	0,13
19	0,90	1,01	0,08	5,74	0,00	0,78	0,14
20	0,94	1,04	0,08	5,45	0,00	0,74	0,14
21	0,92	1,02	0,08	5,63	0,00	0,76	0,14
30	0,85	1,02	0,08	6,15	0,00	0,83	0,14
45	0,72	1,00	0,08	7,10	0,00	0,96	0,13
60	0,69	0,96	0,08	7,44	0,00	0,99	0,13

Los pacientes con dependencia moderada presentan una mejoría significativa a partir del octavo día.

Tabla 42.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,90	1,31	0,11				
1	2,03	1,31	0,11	-0,83	0,41	-0,13	0,16
2	1,87	1,28	0,11	0,19	0,85	0,03	0,16
3	1,72	1,21	0,10	1,19	0,24	0,18	0,15
4	1,71	1,27	0,11	1,21	0,23	0,19	0,16
5	1,68	1,19	0,10	1,44	0,15	0,22	0,15
6	1,63	1,23	0,10	1,75	0,08	0,27	0,15
7	1,58	1,17	0,10	2,13	0,03	0,32	0,15
8	1,54	1,19	0,10	2,35	0,02	0,36	0,15
9	1,43	1,13	0,10	3,14	0,00	0,46	0,15
10	1,41	1,18	0,10	3,28	0,00	0,49	0,15
11	1,37	1,18	0,10	3,52	0,00	0,53	0,15

Tabla 42.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes con alta dependencia. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
12	1,32	1,13	0,10	3,93	0,00	0,58	0,15
13	1,39	1,16	0,10	3,41	0,00	0,51	0,15
14	1,28	1,11	0,09	4,25	0,00	0,62	0,15
15	1,20	1,11	0,09	4,78	0,00	0,70	0,15
16	1,12	1,11	0,09	5,29	0,00	0,78	0,15
17	1,09	1,08	0,09	5,60	0,00	0,81	0,15
18	1,02	1,05	0,09	6,12	0,00	0,88	0,14
19	1,01	1,03	0,09	6,27	0,00	0,89	0,14
20	1,03	1,07	0,09	6,02	0,00	0,87	0,14
21	1,04	1,09	0,09	5,89	0,00	0,86	0,15
30	0,87	1,02	0,09	7,27	0,00	1,03	0,14
45	0,78	1,06	0,09	7,77	0,00	1,12	0,14
60	0,68	1,07	0,09	8,43	0,00	1,22	0,14

Los pacientes con alta dependencia muestran una disminución significativa a partir del séptimo día y mantienen la tendencia a reducir su intensidad durante el resto del estudio.

Tabla 43.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes según su nivel dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,90	1,31	0	1,68	1,35	0	1,69	1,26
1	2,03	1,31	1	1,74	1,37	1	1,78	1,20
2	1,87	1,28	2	1,69	1,39	2	1,72	1,30
3	1,72	1,21	3	1,64	1,33	3	1,50	1,21
4	1,71	1,27	4	1,59	1,21	4	1,53	1,30
5	1,68	1,19	5	1,53	1,18	5	1,36	1,15
6	1,63	1,23	6	1,47	1,21	6	1,56	1,11
7	1,58	1,17	7	1,45	1,21	7	1,42	1,27
8	1,54	1,19	8	1,37	1,18	8	1,28	1,30
9	1,43	1,13	9	1,34	1,17	9	1,39	1,27
10	1,41	1,18	10	1,28	1,15	10	1,25	1,27
11	1,37	1,18	11	1,25	1,17	11	1,33	1,26
12	1,32	1,13	12	1,26	1,12	12	1,19	1,28
13	1,39	1,16	13	1,21	1,12	13	1,19	1,21
14	1,28	1,11	14	1,19	1,11	14	1,25	1,25
15	1,20	1,11	15	1,10	1,14	15	1,33	1,35
16	1,12	1,11	16	1,10	1,10	16	1,28	1,34
17	1,09	1,08	17	1,01	1,05	17	1,42	1,48

Tabla 43.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes según su nivel dependencia. Tabla comparativa. (cont.)

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
18	1,02	1,05	18	0,94	1,00	18	1,31	1,51
19	1,01	1,03	19	0,90	1,01	19	1,31	1,31
20	1,03	1,07	20	0,94	1,04	20	1,33	1,31
21	1,04	1,09	21	0,92	1,02	21	1,11	1,30
30	0,87	1,02	30	0,85	1,02	30	0,83	1,08
45	0,78	1,06	45	0,72	1,00	45	0,61	0,90
60	0,68	1,07	60	0,69	0,96	60	0,81	1,17

Al comparar la evolución de la ansiedad según el nivel de dependencia, tabla 43, los pacientes con mayor dependencia son los que antes mejoran, seguidos con tan sólo un día de diferencia, por los que presentan una dependencia moderada, Los pacientes con menor nivel de dependencia también en este síntoma son los últimos en experimentar una disminución, que no aparece hasta el final del primer mes.

6.4.7 Evolución de la dificultad para concentrarse según el nivel de dependencia

En pacientes con baja dependencia, la dificultad para concentrarse permanece sin diferencias estadísticamente significativas a lo largo de todo el periodo.

Tabla 44.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,94	1,04	0,17				
1	0,89	1,01	0,17	0,23	0,82	0,06	0,24
2	1,00	1,15	0,19	-0,22	0,83	-0,06	0,26
3	1,00	1,17	0,20	-0,21	0,83	-0,06	0,26
4	0,83	1,11	0,18	0,44	0,66	0,11	0,25
5	0,83	1,00	0,17	0,46	0,65	0,11	0,24
6	0,86	1,05	0,17	0,34	0,74	0,08	0,25
7	0,86	1,15	0,19	0,32	0,75	0,08	0,26
8	0,89	1,19	0,20	0,21	0,83	0,06	0,26
9	0,78	0,99	0,16	0,70	0,49	0,17	0,24
10	1,00	1,17	0,20	-0,21	0,83	-0,06	0,26
11	1,00	1,22	0,20	-0,21	0,84	-0,06	0,27
12	0,89	1,12	0,19	0,22	0,83	0,06	0,25

Tabla 44.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes con baja dependencia. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
13	0,81	1,09	0,18	0,55	0,58	0,14	0,25
14	0,94	1,15	0,19	0,00	1,00	0,00	0,26
15	0,94	1,15	0,19	0,00	1,00	0,00	0,26
16	0,92	1,23	0,20	0,10	0,92	0,03	0,27
17	0,97	1,23	0,21	-0,10	0,92	-0,03	0,27
18	1,00	1,20	0,20	-0,21	0,83	-0,06	0,26
19	0,97	1,11	0,18	-0,11	0,91	-0,03	0,25
20	0,94	1,07	0,18	0,00	1,00	0,00	0,25
21	0,86	1,13	0,19	0,33	0,75	0,08	0,26
30	0,56	1,00	0,17	1,62	0,11	0,39	0,24
45	0,47	0,84	0,14	2,11	0,04	0,47	0,22
60	0,56	0,94	0,16	1,66	0,10	0,39	0,23

Tabla 45.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,91	1,15	0,09				
1	0,92	1,14	0,09	-0,10	0,92	-0,01	0,13
2	0,87	1,06	0,09	0,31	0,76	0,04	0,13
3	0,79	0,99	0,08	0,95	0,34	0,12	0,12
4	0,75	0,98	0,08	1,32	0,19	0,16	0,12
5	0,72	0,94	0,08	1,61	0,11	0,19	0,12
6	0,72	0,95	0,08	1,61	0,11	0,19	0,12
7	0,74	0,99	0,08	1,42	0,16	0,17	0,12
8	0,73	0,98	0,08	1,48	0,14	0,18	0,12
9	0,73	0,99	0,08	1,48	0,14	0,18	0,12
10	0,69	0,96	0,08	1,86	0,06	0,22	0,12
11	0,67	0,94	0,08	1,99	0,048	0,24	0,12
12	0,64	0,89	0,07	2,30	0,02	0,27	0,12
13	0,60	0,89	0,07	2,63	0,01	0,31	0,12
14	0,60	0,91	0,07	2,62	0,01	0,31	0,12
15	0,56	0,82	0,07	3,05	0,00	0,35	0,11
16	0,54	0,82	0,07	3,28	0,00	0,37	0,11
17	0,52	0,77	0,06	3,51	0,00	0,39	0,11
18	0,54	0,82	0,07	3,28	0,00	0,37	0,11
19	0,54	0,83	0,07	3,27	0,00	0,37	0,11
20	0,51	0,80	0,06	3,53	0,00	0,40	0,11
21	0,54	0,80	0,06	3,31	0,00	0,37	0,11
30	0,46	0,75	0,06	4,07	0,00	0,45	0,11
45	0,43	0,84	0,07	4,21	0,00	0,48	0,11
60	0,44	0,87	0,07	4,05	0,00	0,47	0,12

En los pacientes con dependencia moderada se observa una disminución significativa a partir del undécimo día que se mantiene hasta completar los 60 días.

Tabla 46.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,94	1,21	0,10				
1	1,06	1,15	0,10	-0,81	0,42	-0,12	0,14
2	0,97	1,12	0,10	-0,21	0,84	-0,03	0,14
3	0,92	1,13	0,10	0,15	0,88	0,02	0,14
4	0,91	1,15	0,10	0,25	0,80	0,04	0,14
5	0,83	1,13	0,10	0,77	0,44	0,11	0,14
6	0,88	1,12	0,10	0,46	0,64	0,07	0,14
7	0,86	1,02	0,09	0,64	0,52	0,09	0,14
8	0,80	1,05	0,09	1,01	0,31	0,14	0,14
9	0,76	0,99	0,08	1,36	0,18	0,18	0,13
10	0,77	1,04	0,09	1,28	0,20	0,17	0,14
11	0,71	0,97	0,08	1,76	0,08	0,23	0,13
12	0,70	0,96	0,08	1,81	0,07	0,24	0,13
13	0,69	0,96	0,08	1,93	0,05	0,25	0,13
14	0,69	0,99	0,08	1,90	0,06	0,25	0,13
15	0,64	0,89	0,08	2,38	0,02	0,30	0,13
16	0,66	0,90	0,08	2,21	0,03	0,29	0,13
17	0,59	0,87	0,07	2,74	0,01	0,35	0,13
18	0,57	0,85	0,07	2,98	0,00	0,38	0,13
19	0,51	0,85	0,07	3,39	0,00	0,43	0,13
20	0,53	0,82	0,07	3,31	0,00	0,41	0,12
21	0,54	0,80	0,07	3,28	0,00	0,41	0,12
30	0,46	0,82	0,07	3,89	0,00	0,49	0,12
45	0,38	0,79	0,07	4,54	0,00	0,56	0,12
60	0,36	0,85	0,07	4,59	0,00	0,58	0,13

En los pacientes con alta dependencia se objetiva un descenso significativo en la dificultad para concentrarse a partir del inicio de la tercera semana.

Tabla 47.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	0,94	1,21	0	0,91	1,15	0	0,94	1,04
1	1,06	1,15	1	0,92	1,14	1	0,89	1,01

Tabla 47.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa. (cont.)

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
2	0,97	1,12	2	0,87	1,06	2	1,00	1,15
3	0,92	1,13	3	0,79	0,99	3	1,00	1,17
4	0,91	1,15	4	0,75	0,98	4	0,83	1,11
5	0,83	1,13	5	0,72	0,94	5	0,83	1,00
6	0,88	1,12	6	0,72	0,95	6	0,86	1,05
7	0,86	1,02	7	0,74	0,99	7	0,86	1,15
8	0,80	1,05	8	0,73	0,98	8	0,89	1,19
9	0,76	0,99	9	0,73	0,99	9	0,78	0,99
10	0,77	1,04	10	0,69	0,96	10	1,00	1,17
11	0,71	0,97	11	0,67	0,94	11	1,00	1,22
12	0,70	0,96	12	0,64	0,89	12	0,89	1,12
13	0,69	0,96	13	0,60	0,89	13	0,81	1,09
14	0,69	0,99	14	0,60	0,91	14	0,94	1,15
15	0,64	0,89	15	0,56	0,82	15	0,94	1,15
16	0,66	0,90	16	0,54	0,82	16	0,92	1,23
17	0,59	0,87	17	0,52	0,77	17	0,97	1,23
18	0,57	0,85	18	0,54	0,82	18	1,00	1,20
19	0,51	0,85	19	0,54	0,83	19	0,97	1,11
20	0,53	0,82	20	0,51	0,80	20	0,94	1,07
21	0,54	0,80	21	0,54	0,80	21	0,86	1,13
30	0,46	0,82	30	0,46	0,75	30	0,56	1,00
45	0,38	0,79	45	0,43	0,84	45	0,47	0,84
60	0,36	0,85	60	0,44	0,87	60	0,56	0,94

En la tabla 47 se observa que los pacientes con dependencia moderada son los que antes presentan disminución de la dificultad de concentración, seguidos por los de mayor dependencia, mientras que los menos dependientes, presentan únicamente una mejoría puntual en el día 45.

6.4.8 Evolución de la inquietud según el nivel de dependencia

La inquietud en pacientes con baja dependencia presenta una disminución significativa a partir de la tercera semana, que se mantiene hasta el final del periodo de observación.

Tabla 48.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,64	1,36	0,23				
1	1,42	1,30	0,22	0,71	0,48	0,22	0,31
2	1,53	1,28	0,21	0,36	0,72	0,11	0,31
3	1,44	1,21	0,20	0,64	0,52	0,19	0,30
4	1,36	1,29	0,22	0,89	0,38	0,28	0,31
5	1,19	1,09	0,18	1,53	0,13	0,44	0,29
6	1,44	1,18	0,20	0,65	0,52	0,19	0,30
7	1,36	1,27	0,21	0,90	0,37	0,28	0,31
8	1,33	1,33	0,22	0,97	0,34	0,31	0,32
9	1,25	1,27	0,21	1,25	0,21	0,39	0,31
10	1,17	1,28	0,21	1,52	0,13	0,47	0,31
11	1,19	1,33	0,22	1,41	0,16	0,44	0,32
12	1,17	1,28	0,21	1,52	0,13	0,47	0,31
13	1,22	1,20	0,20	1,38	0,17	0,42	0,30
14	1,19	1,19	0,20	1,48	0,14	0,44	0,30
15	1,19	1,21	0,20	1,47	0,15	0,44	0,30
16	1,14	1,29	0,22	1,60	0,11	0,50	0,31
17	1,17	1,36	0,23	1,47	0,14	0,47	0,32
18	1,36	1,44	0,24	0,84	0,40	0,28	0,33
19	1,22	1,27	0,21	1,35	0,18	0,42	0,31
20	1,14	1,27	0,21	1,62	0,11	0,50	0,31
21	0,97	1,21	0,20	2,20	0,03	0,67	0,30
30	0,69	1,14	0,19	3,20	0,00	0,94	0,30
45	0,50	0,94	0,16	4,14	0,00	1,14	0,28
60	0,64	1,13	0,19	3,41	0,00	1,00	0,29

Tabla 49.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,45	1,36	0,11				
1	1,60	1,34	0,11	-1,01	0,32	-0,15	0,15
2	1,54	1,32	0,11	-0,63	0,53	-0,10	0,15
3	1,55	1,30	0,10	-0,68	0,50	-0,10	0,15
4	1,40	1,22	0,10	0,31	0,76	0,04	0,15
5	1,29	1,16	0,09	1,12	0,26	0,16	0,14
6	1,30	1,16	0,09	1,03	0,30	0,15	0,14
7	1,28	1,21	0,10	1,15	0,25	0,17	0,15
8	1,33	1,28	0,10	0,77	0,44	0,12	0,15
9	1,23	1,23	0,10	1,48	0,14	0,22	0,15

Tabla 49.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes con dependencia moderada. (coont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
10	1,15	1,19	0,10	2,08	0,04	0,30	0,14
11	1,13	1,16	0,09	2,24	0,03	0,32	0,14
12	1,12	1,16	0,09	2,33	0,02	0,33	0,14
13	1,06	1,09	0,09	2,81	0,01	0,39	0,14
14	1,01	1,09	0,09	3,12	0,00	0,44	0,14
15	1,06	1,10	0,09	2,75	0,01	0,38	0,14
16	1,01	1,04	0,08	3,18	0,00	0,44	0,14
17	0,96	1,06	0,08	3,53	0,00	0,49	0,14
18	0,92	0,99	0,08	3,90	0,00	0,53	0,13
19	0,94	1,07	0,09	3,65	0,00	0,51	0,14
20	0,92	1,07	0,09	3,84	0,00	0,53	0,14
21	0,92	1,03	0,08	3,85	0,00	0,53	0,14
30	0,68	0,91	0,07	5,87	0,00	0,77	0,13
45	0,61	0,91	0,07	6,42	0,00	0,84	0,13
60	0,60	0,97	0,08	6,33	0,00	0,85	0,13

La misma tendencia aparece en los pacientes con dependencia moderada, pero en este caso aparece con significación estadística a partir del décimo día.

Tabla 50.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,59	1,31	0,11				
1	1,59	1,29	0,11	0,00	1,00	0,00	0,16
2	1,57	1,25	0,11	0,14	0,89	0,02	0,15
3	1,47	1,22	0,10	0,81	0,42	0,12	0,15
4	1,51	1,23	0,10	0,52	0,60	0,08	0,15
5	1,37	1,23	0,10	1,47	0,14	0,22	0,15
6	1,38	1,22	0,10	1,38	0,17	0,21	0,15
7	1,36	1,18	0,10	1,55	0,12	0,23	0,15
8	1,30	1,21	0,10	1,91	0,06	0,29	0,15
9	1,18	1,12	0,10	2,81	0,01	0,41	0,15
10	1,15	1,12	0,10	3,01	0,00	0,44	0,15
11	1,12	1,11	0,09	3,27	0,00	0,48	0,15
12	1,11	1,16	0,10	3,25	0,00	0,49	0,15
13	1,12	1,15	0,10	3,22	0,00	0,48	0,15
14	1,12	1,12	0,10	3,26	0,00	0,48	0,15
15	1,01	1,10	0,09	4,03	0,00	0,59	0,15
16	0,98	1,09	0,09	4,24	0,00	0,62	0,15

Tabla 50.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes con alta dependencia. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
17	0,95	1,09	0,09	4,45	0,00	0,64	0,15
18	0,90	1,03	0,09	4,89	0,00	0,70	0,14
19	0,85	1,05	0,09	5,23	0,00	0,75	0,14
20	0,86	1,01	0,09	5,25	0,00	0,74	0,14
21	0,88	1,04	0,09	4,99	0,00	0,71	0,14
30	0,72	0,99	0,08	6,21	0,00	0,87	0,14
45	0,60	0,88	0,07	7,40	0,00	0,99	0,13
60	0,55	0,91	0,08	7,68	0,00	1,04	0,14

Los pacientes con mayor nivel de dependencia comienzan un descenso en la valoración de la inquietud a partir del segundo día, significativo a partir del noveno día, y que continúa en disminución hasta el final del estudio.

Tabla 51.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,59	1,31	0	1,45	1,36	0	1,64	1,36
1	1,59	1,29	1	1,60	1,34	1	1,42	1,30
2	1,57	1,25	2	1,54	1,32	2	1,53	1,28
3	1,47	1,22	3	1,55	1,30	3	1,44	1,21
4	1,51	1,23	4	1,40	1,22	4	1,36	1,29
5	1,37	1,23	5	1,29	1,16	5	1,19	1,09
6	1,38	1,22	6	1,30	1,16	6	1,44	1,18
7	1,36	1,18	7	1,28	1,21	7	1,36	1,27
8	1,30	1,21	8	1,33	1,28	8	1,33	1,33
9	1,18	1,12	9	1,23	1,23	9	1,25	1,27
10	1,15	1,12	10	1,15	1,19	10	1,17	1,28
11	1,12	1,11	11	1,13	1,16	11	1,19	1,33
12	1,11	1,16	12	1,12	1,16	12	1,17	1,28
13	1,12	1,15	13	1,06	1,09	13	1,22	1,20
14	1,12	1,12	14	1,01	1,09	14	1,19	1,19
15	1,01	1,10	15	1,06	1,10	15	1,19	1,21
16	0,98	1,09	16	1,01	1,04	16	1,14	1,29
17	0,95	1,09	17	0,96	1,06	17	1,17	1,36
18	0,90	1,03	18	0,92	0,99	18	1,36	1,44
19	0,85	1,05	19	0,94	1,07	19	1,22	1,27

Tabla 51.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa. (cont.)

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
20	0,86	1,01	20	0,92	1,07	20	1,14	1,27
21	0,88	1,04	21	0,92	1,03	21	0,97	1,21
30	0,72	0,99	30	0,68	0,91	30	0,69	1,14
45	0,60	0,88	45	0,61	0,91	45	0,50	0,94
60	0,55	0,91	60	0,60	0,97	60	0,64	1,13

También al evaluar la inquietud es el grupo con mayor nivel de dependencia el que antes refiere una mejoría valorable, siendo de nuevo los pacientes con menor nivel de dependencia los que presentan más tarde la mejoría.

6.4.8 Evolución del apetito según el nivel de dependencia

Tabla 52.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,53	1,38	0,23				
1	1,58	1,30	0,22	-0,18	0,86	-0,06	0,32
2	1,53	1,23	0,21	0,00	1,00	0,00	0,31
3	1,69	1,09	0,18	-0,57	0,57	-0,17	0,29
4	1,67	1,20	0,20	-0,46	0,65	-0,14	0,30
5	1,47	1,11	0,18	0,19	0,85	0,06	0,30
6	1,56	1,18	0,20	-0,09	0,93	-0,03	0,30
7	1,61	1,13	0,19	-0,28	0,78	-0,08	0,30
8	1,58	1,20	0,20	-0,18	0,86	-0,06	0,31
9	1,53	1,18	0,20	0,00	1,00	0,00	0,30
10	1,64	1,17	0,20	-0,37	0,71	-0,11	0,30
11	1,69	1,24	0,21	-0,54	0,59	-0,17	0,31
12	1,56	1,21	0,20	-0,09	0,93	-0,03	0,31
13	1,47	1,11	0,18	0,19	0,85	0,06	0,30
14	1,42	1,11	0,18	0,38	0,71	0,11	0,30
15	1,39	1,15	0,19	0,46	0,65	0,14	0,30
16	1,44	1,23	0,20	0,27	0,79	0,08	0,31
17	1,42	1,18	0,20	0,37	0,71	0,11	0,30
18	1,36	1,13	0,19	0,56	0,58	0,17	0,30
19	1,28	1,03	0,17	0,87	0,39	0,25	0,29
20	1,39	1,08	0,18	0,48	0,64	0,14	0,29
21	1,42	1,11	0,18	0,38	0,71	0,11	0,30

Tabla 52.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes con baja dependencia. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
30	1,25	1,18	0,20	0,92	0,36	0,28	0,30
45	1,22	1,33	0,22	0,95	0,34	0,31	0,32
60	1,25	1,25	0,21	0,89	0,37	0,28	0,31

Tabla 53.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,33	1,32	0,11				
1	1,47	1,35	0,11	-0,95	0,34	-0,14	0,15
2	1,48	1,34	0,11	-1,02	0,31	-0,15	0,15
3	1,49	1,31	0,10	-1,12	0,26	-0,17	0,15
4	1,52	1,32	0,11	-1,29	0,20	-0,19	0,15
5	1,49	1,31	0,11	-1,12	0,26	-0,17	0,15
6	1,56	1,32	0,11	-1,54	0,12	-0,23	0,15
7	1,54	1,30	0,10	-1,40	0,16	-0,21	0,15
8	1,48	1,26	0,10	-1,07	0,28	-0,16	0,15
9	1,49	1,30	0,10	-1,12	0,26	-0,17	0,15
10	1,40	1,26	0,10	-0,53	0,60	-0,08	0,15
11	1,43	1,31	0,10	-0,69	0,49	-0,10	0,15
12	1,44	1,25	0,10	-0,75	0,45	-0,11	0,15
13	1,45	1,30	0,10	-0,82	0,41	-0,12	0,15
14	1,44	1,27	0,10	-0,79	0,43	-0,12	0,15
15	1,45	1,29	0,10	-0,83	0,41	-0,12	0,15
16	1,42	1,27	0,10	-0,66	0,51	-0,10	0,15
17	1,45	1,26	0,10	-0,83	0,41	-0,12	0,15
18	1,47	1,31	0,10	-0,99	0,32	-0,15	0,15
19	1,42	1,30	0,10	-0,65	0,52	-0,10	0,15
20	1,40	1,24	0,10	-0,53	0,60	-0,08	0,15
21	1,42	1,26	0,10	-0,61	0,54	-0,09	0,15
30	1,26	1,22	0,10	0,45	0,66	0,06	0,14
45	1,20	1,18	0,09	0,90	0,37	0,13	0,14
60	1,20	1,20	0,10	0,90	0,37	0,13	0,14

Tabla 54.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,41	1,43	0,12				
1	1,56	1,41	0,12	-0,89	0,37	-0,15	0,17
2	1,52	1,42	0,12	-0,68	0,50	-0,12	0,17
3	1,51	1,45	0,12	-0,59	0,56	-0,10	0,17
4	1,57	1,48	0,13	-0,91	0,36	-0,16	0,18
5	1,54	1,44	0,12	-0,80	0,43	-0,14	0,17
6	1,51	1,43	0,12	-0,59	0,56	-0,10	0,17
7	1,47	1,40	0,12	-0,38	0,70	-0,07	0,17
8	1,51	1,39	0,12	-0,60	0,55	-0,10	0,17
9	1,49	1,37	0,12	-0,47	0,64	-0,08	0,17
10	1,47	1,42	0,12	-0,38	0,70	-0,07	0,17
11	1,46	1,42	0,12	-0,34	0,74	-0,06	0,17
12	1,43	1,39	0,12	-0,13	0,90	-0,02	0,17
13	1,46	1,37	0,12	-0,30	0,76	-0,05	0,17
14	1,44	1,39	0,12	-0,21	0,83	-0,04	0,17
15	1,46	1,33	0,11	-0,35	0,73	-0,06	0,17
16	1,43	1,35	0,11	-0,13	0,90	-0,02	0,17
17	1,46	1,36	0,12	-0,30	0,76	-0,05	0,17
18	1,40	1,34	0,11	0,04	0,97	0,01	0,17
19	1,45	1,38	0,12	-0,26	0,80	-0,04	0,17
20	1,41	1,35	0,12	-0,04	0,97	-0,01	0,17
21	1,42	1,37	0,12	-0,09	0,93	-0,01	0,17
30	1,45	1,30	0,11	-0,26	0,79	-0,04	0,16
45	1,38	1,34	0,11	0,17	0,86	0,03	0,17
60	1,30	1,27	0,11	0,62	0,53	0,10	0,16

Tabla 55.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,41	1,43	0	1,33	1,32	0	1,53	1,38
1	1,56	1,41	1	1,47	1,35	1	1,58	1,30
2	1,52	1,42	2	1,48	1,34	2	1,53	1,23
3	1,51	1,45	3	1,49	1,31	3	1,69	1,09
4	1,57	1,48	4	1,52	1,32	4	1,67	1,20
5	1,54	1,44	5	1,49	1,31	5	1,47	1,11
6	1,51	1,43	6	1,56	1,32	6	1,56	1,18
7	1,47	1,40	7	1,54	1,30	7	1,61	1,13
8	1,51	1,39	8	1,48	1,26	8	1,58	1,20

Tabla 55.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes según su nivel de dependencia. Tabla comparativa. (cont.)

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
9	1,49	1,37	9	1,49	1,30	9	1,53	1,18
10	1,47	1,42	10	1,40	1,26	10	1,64	1,17
11	1,46	1,42	11	1,43	1,31	11	1,69	1,24
12	1,43	1,39	12	1,44	1,25	12	1,56	1,21
13	1,46	1,37	13	1,45	1,30	13	1,47	1,11
14	1,44	1,39	14	1,44	1,27	14	1,42	1,11
15	1,46	1,33	15	1,45	1,29	15	1,39	1,15
16	1,43	1,35	16	1,42	1,27	16	1,44	1,23
17	1,46	1,36	17	1,45	1,26	17	1,42	1,18
18	1,40	1,34	18	1,47	1,31	18	1,36	1,13
19	1,45	1,38	19	1,42	1,30	19	1,28	1,03
20	1,41	1,35	20	1,40	1,24	20	1,39	1,08
21	1,42	1,37	21	1,42	1,26	21	1,42	1,11
30	1,45	1,30	30	1,26	1,22	30	1,25	1,18
45	1,38	1,34	45	1,20	1,18	45	1,22	1,33
60	1,30	1,27	60	1,20	1,20	60	1,25	1,25

Se observa que en ninguno de los grupos el nivel de apetito experimenta cambios valorables a lo largo del estudio.

6.4.9 Evolución del SAN en su conjunto según el nivel de dependencia

El SAN es variable en cada fumador y es el resultado global de todos los factores que lo integran el que determina en gran medida el estado de malestar del paciente, las tablas 56 a 59 recogen los resultados del SAN en función del nivel de dependencia.

Tabla 56.- Evolución diaria del SAN en pacientes con baja dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	12,56	7,75	1,29				
1	12,39	7,73	1,29	0,09	0,93	0,17	1,83
2	12,61	8,34	1,39	-0,03	0,98	-0,06	1,90
3	12,50	8,07	1,34	0,03	0,98	0,06	1,87
4	11,67	8,40	1,40	0,47	0,64	0,89	1,91

Tabla 56.- Evolución diaria del SAN en pacientes con baja dependencia.(cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
5	11,03	7,34	1,22	0,86	0,39	1,53	1,78
6	12,14	7,67	1,28	0,23	0,82	0,42	1,82
7	11,53	8,30	1,38	0,54	0,59	1,03	1,89
8	10,86	8,25	1,38	0,90	0,37	1,69	1,89
9	10,72	7,94	1,32	0,99	0,33	1,83	1,85
10	11,31	8,46	1,41	0,65	0,52	1,25	1,91
11	11,44	8,57	1,43	0,58	0,57	1,11	1,93
12	10,50	8,66	1,44	1,06	0,29	2,06	1,94
13	10,00	7,88	1,31	1,39	0,17	2,56	1,84
14	10,06	7,94	1,32	1,35	0,18	2,50	1,85
15	10,42	8,23	1,37	1,13	0,26	2,14	1,89
16	10,08	8,89	1,48	1,26	0,21	2,47	1,97
17	11,03	9,57	1,60	0,74	0,46	1,53	2,05
18	11,08	9,43	1,57	0,72	0,47	1,47	2,03
19	10,50	8,56	1,43	1,07	0,29	2,06	1,93
20	10,50	8,56	1,43	1,07	0,29	2,06	1,93
21	9,39	8,71	1,45	1,63	0,11	3,17	1,94
30	7,33	7,39	1,23	2,92	0,00	5,22	1,79
45	6,00	6,48	1,08	3,89	0,00	6,56	1,68
60	6,94	7,96	1,33	3,03	0,00	5,61	1,85

Tabla 57.- Evolución diaria del SAN en pacientes con dependencia moderada.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	12,38	6,75	0,54				
1	13,19	7,84	0,63	-0,98	0,33	-0,81	0,83
2	13,08	7,97	0,64	-0,84	0,40	-0,70	0,84
3	12,42	7,73	0,62	-0,05	0,96	-0,04	0,82
4	12,05	7,44	0,60	0,41	0,68	0,33	0,80
5	11,57	7,29	0,58	1,02	0,31	0,81	0,80
6	11,41	7,19	0,58	1,23	0,22	0,97	0,79
7	11,10	7,56	0,61	1,57	0,12	1,28	0,81
8	10,86	7,64	0,61	1,86	0,06	1,52	0,82
9	10,73	7,78	0,62	2,00	0,047	1,65	0,82
10	10,34	7,48	0,60	2,53	0,01	2,04	0,81
11	10,13	7,42	0,59	2,80	0,01	2,25	0,80
12	9,94	7,26	0,58	3,08	0,00	2,44	0,79
13	9,67	7,02	0,56	3,47	0,00	2,71	0,78
14	9,25	6,78	0,54	4,08	0,00	3,13	0,77

Tabla 57.- Evolución diaria del SAN en pacientes con dependencia moderada. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
15	9,15	6,93	0,55	4,17	0,00	3,23	0,77
16	8,88	6,96	0,56	4,50	0,00	3,49	0,78
17	8,65	6,61	0,53	4,93	0,00	3,73	0,76
18	8,44	6,46	0,52	5,27	0,00	3,94	0,75
19	8,35	6,60	0,53	5,33	0,00	4,03	0,76
20	8,24	6,70	0,54	5,43	0,00	4,13	0,76
21	8,22	6,52	0,52	5,54	0,00	4,16	0,75
30	7,01	6,29	0,50	7,26	0,00	5,37	0,74
45	6,38	6,65	0,53	7,90	0,00	5,99	0,76
60	6,34	6,80	0,54	7,87	0,00	6,04	0,77

Tabla 58.- Evolución diaria del SAN en pacientes con alta dependencia.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	13,11	7,20	0,61				
1	13,91	7,67	0,65	-0,90	0,37	-0,80	0,90
2	13,36	7,66	0,65	-0,28	0,78	-0,25	0,89
3	12,59	7,62	0,65	0,58	0,56	0,52	0,89
4	12,71	7,96	0,68	0,44	0,66	0,40	0,91
5	12,09	7,94	0,68	1,12	0,26	1,02	0,91
6	11,96	7,94	0,68	1,26	0,21	1,14	0,91
7	11,78	7,81	0,66	1,47	0,14	1,33	0,90
8	11,38	7,73	0,66	1,92	0,06	1,72	0,90
9	10,53	7,40	0,63	2,94	0,00	2,58	0,88
10	10,25	7,69	0,65	3,19	0,00	2,86	0,90
11	10,30	7,62	0,65	3,15	0,00	2,81	0,89
12	10,11	7,45	0,63	3,40	0,00	3,00	0,88
13	10,20	7,53	0,64	3,28	0,00	2,91	0,89
14	9,85	7,54	0,64	3,68	0,00	3,26	0,89
15	9,18	6,51	0,55	4,75	0,00	3,93	0,83
16	8,81	6,58	0,56	5,18	0,00	4,30	0,83
17	8,52	6,40	0,54	5,59	0,00	4,59	0,82
18	8,05	6,29	0,54	6,22	0,00	5,06	0,81
19	7,96	6,22	0,53	6,36	0,00	5,15	0,81
20	7,88	6,37	0,54	6,39	0,00	5,22	0,82
21	7,99	6,30	0,54	6,28	0,00	5,12	0,81
30	7,22	6,38	0,54	7,19	0,00	5,88	0,82
45	6,22	6,17	0,53	8,54	0,00	6,89	0,81
60	5,80	6,48	0,55	8,87	0,00	7,31	0,82

Tabla 59.- Evolución diaria del SAN en función según el nivel de dependencia. Tabla comparativa.

ALTA			MODERADA			BAJA		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	13,11	7,20	0	12,38	6,75	0	12,56	7,75
1	13,91	7,67	1	13,19	7,84	1	12,39	7,73
2	13,36	7,66	2	13,08	7,97	2	12,61	8,34
3	12,59	7,62	3	12,42	7,73	3	12,50	8,07
4	12,71	7,96	4	12,05	7,44	4	11,67	8,40
5	12,09	7,94	5	11,57	7,29	5	11,03	7,34
6	11,96	7,94	6	11,41	7,19	6	12,14	7,67
7	11,78	7,81	7	11,10	7,56	7	11,53	8,30
8	11,38	7,73	8	10,86	7,64	8	10,86	8,25
9	10,53	7,40	9	10,73	7,78	9	10,72	7,94
10	10,25	7,69	10	10,34	7,48	10	11,31	8,46
11	10,30	7,62	11	10,13	7,42	11	11,44	8,57
12	10,11	7,45	12	9,94	7,26	12	10,50	8,66
13	10,20	7,53	13	9,67	7,02	13	10,00	7,88
14	9,85	7,54	14	9,25	6,78	14	10,06	7,94
15	9,18	6,51	15	9,15	6,93	15	10,42	8,23
16	8,81	6,58	16	8,88	6,96	16	10,08	8,89
17	8,52	6,40	17	8,65	6,61	17	11,03	9,57
18	8,05	6,29	18	8,44	6,46	18	11,08	9,43
19	7,96	6,22	19	8,35	6,60	19	10,50	8,56
20	7,88	6,37	20	8,24	6,70	20	10,50	8,56
21	7,99	6,30	21	8,22	6,52	21	9,39	8,71
30	7,22	6,38	30	7,01	6,29	30	7,33	7,39
45	6,22	6,17	45	6,38	6,65	45	6,00	6,48
60	5,80	6,48	60	6,34	6,80	60	6,94	7,96

De modo global, la sintomatología del SAN disminuye de manera significativa en pacientes con bajo nivel de dependencia a partir del final del primer mes, con un notable retraso respecto a los otros dos grupos, que, pese a partir de diferentes medias en la valoración inicial, expresan mejoría a partir del décimo día en ambos casos.

6.5 Influencia de la edad en la evolución del SAN

La edad es un factor que puede condicionar la intensidad y evolución del SAN, Para el estudio de la influencia de la edad se dividió a los pacientes en tres grupos: menores de 50 años, entre 50 y 65 años y mayores de 65 años, Se estudió la evolución de cada uno de los

síntomas por separado y en conjunto, para establecer si existen diferencias significativas según el grupo de edad al que pertenecen los pacientes.

6.5.1 Evolución del deseo de fumar según la edad

Tabla 60.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,49	1,22	0,10				
1	2,57	1,24	0,10	-0,58	0,56	-0,08	0,14
2	2,38	1,26	0,10	0,76	0,45	0,10	0,14
3	2,24	1,27	0,10	1,77	0,08	0,24	0,14
4	2,18	1,30	0,10	2,19	0,03	0,30	0,14
5	2,07	1,26	0,10	3,07	0,00	0,42	0,14
6	2,12	1,25	0,10	2,73	0,01	0,37	0,14
7	1,99	1,23	0,10	3,69	0,00	0,50	0,14
8	1,89	1,26	0,10	4,36	0,00	0,60	0,14
9	1,77	1,17	0,09	5,41	0,00	0,71	0,13
10	1,80	1,20	0,09	5,15	0,00	0,69	0,13
11	1,80	1,18	0,09	5,20	0,00	0,69	0,13
12	1,77	1,18	0,09	5,43	0,00	0,72	0,13
13	1,74	1,16	0,09	5,71	0,00	0,75	0,13
14	1,66	1,17	0,09	6,22	0,00	0,82	0,13
15	1,55	1,14	0,09	7,19	0,00	0,94	0,13
16	1,45	1,08	0,08	8,16	0,00	1,04	0,13
17	1,43	1,08	0,08	8,29	0,00	1,05	0,13
18	1,28	1,07	0,08	9,52	0,00	1,21	0,13
19	1,38	1,00	0,08	9,01	0,00	1,11	0,12
20	1,34	1,12	0,09	8,88	0,00	1,15	0,13
21	1,27	1,04	0,08	9,68	0,00	1,21	0,13
30	1,12	1,08	0,08	10,80	0,00	1,37	0,13
45	0,89	1,00	0,08	12,98	0,00	1,60	0,12
60	0,80	1,01	0,08	13,65	0,00	1,69	0,12

Tras un aumento puntual el primer día de abandono del consumo de tabaco, respecto a la evaluación inicial realizada el día 0, en los pacientes jóvenes el deseo de fumar disminuye significativamente a partir del cuarto día, manteniéndose la disminución de forma bastante lineal (excepto pequeños repuntes aislados) hasta el final del periodo estudiado, hallazgo similar al observado en los pacientes con edad comprendida entre 50 y 65 años, tabla 61.

Tabla 61.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes con edad entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,39	1,22	0,10				
1	2,35	1,18	0,09	0,33	0,74	0,05	0,14
2	2,48	1,19	0,10	-0,61	0,54	-0,08	0,14
3	2,27	1,15	0,09	0,91	0,36	0,12	0,14
4	2,11	1,19	0,10	2,07	0,04	0,28	0,14
5	2,01	1,11	0,09	2,92	0,00	0,39	0,13
6	2,01	1,13	0,09	2,89	0,00	0,39	0,13
7	1,97	1,15	0,09	3,15	0,00	0,43	0,14
8	1,90	1,13	0,09	3,66	0,00	0,49	0,13
9	1,85	1,17	0,09	4,03	0,00	0,55	0,14
10	1,79	1,21	0,10	4,38	0,00	0,61	0,14
11	1,74	1,23	0,10	4,68	0,00	0,65	0,14
12	1,68	1,23	0,10	5,10	0,00	0,71	0,14
13	1,68	1,21	0,10	5,13	0,00	0,71	0,14
14	1,63	1,16	0,09	5,66	0,00	0,77	0,14
15	1,58	1,17	0,09	5,97	0,00	0,81	0,14
16	1,55	1,15	0,09	6,27	0,00	0,85	0,13
17	1,61	1,10	0,09	5,95	0,00	0,79	0,13
18	1,57	1,14	0,09	6,15	0,00	0,83	0,13
19	1,52	1,15	0,09	6,51	0,00	0,88	0,13
20	1,40	1,13	0,09	7,44	0,00	0,99	0,13
21	1,45	1,12	0,09	7,07	0,00	0,94	0,13
30	1,31	1,11	0,09	8,17	0,00	1,08	0,13
45	1,06	1,03	0,08	10,38	0,00	1,34	0,13
60	1,01	1,08	0,09	10,52	0,00	1,38	0,13

Tabla 62.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes mayores de 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2.23	1.51	0.32				
1	2.27	1.61	0.34	-0.10	0.92	-0.05	0.47
2	2.18	1.56	0.33	0.10	0.92	0.05	0.46
3	2.09	1.60	0.34	0.29	0.77	0.14	0.47
4	1.91	1.48	0.31	0.71	0.48	0.32	0.45
5	2.09	1.41	0.30	0.31	0.76	0.14	0.44
6	2.09	1.48	0.31	0.30	0.76	0.14	0.45
7	1.95	1.36	0.29	0.63	0.53	0.27	0.43
8	1.86	1.49	0.32	0.80	0.43	0.36	0.45
9	1.77	1.57	0.34	0.98	0.33	0.45	0.46
10	1.86	1.46	0.31	0.81	0.42	0.36	0.45

Tabla 62.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes mayores de 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
11	1.91	1.31	0.28	0.75	0.46	0.32	0.43
12	1.82	1.33	0.28	0.95	0.35	0.41	0.43
13	1.82	1.37	0.29	0.94	0.35	0.41	0.43
14	1.68	1.49	0.32	1.21	0.23	0.55	0.45
15	1.73	1.52	0.32	1.10	0.28	0.50	0.46
16	1.45	1.53	0.33	1.68	0.10	0.77	0.46
17	1.41	1.40	0.30	1.86	0.07	0.82	0.44
18	1.55	1.41	0.30	1.55	0.13	0.68	0.44
19	1.41	1.47	0.31	1.82	0.08	0.82	0.45
20	1.73	1.42	0.30	1.13	0.26	0.50	0.44
21	1.55	1.44	0.31	1.53	0.13	0.68	0.44
30	1.09	1.23	0.26	2.74	0.01	1.14	0.42
45	1.00	1.23	0.26	2.95	0.01	1.23	0.42
60	1.18	1.26	0.27	2.49	0.02	1.05	0.42

Si nos referimos al grupo de mayor edad, se puede observar que, a diferencia de los otros dos grupos, no existe una mejoría apreciable hasta finalizar el primer mes de observación, indicando un mantenimiento más prolongado del *craving* en este grupo de edad.

Tabla 63.- Evolución diaria del deseo de fumar según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	2,49	1,22	0	2,39	1,22	0	2,23	1,51
1	2,57	1,24	1	2,35	1,18	1	2,27	1,61
2	2,38	1,26	2	2,48	1,19	2	2,18	1,56
3	2,24	1,27	3	2,27	1,15	3	2,09	1,60
4	2,18	1,30	4	2,11	1,19	4	1,91	1,48
5	2,07	1,26	5	2,01	1,11	5	2,09	1,41
6	2,12	1,25	6	2,01	1,13	6	2,09	1,48
7	1,99	1,23	7	1,97	1,15	7	1,95	1,36
8	1,89	1,26	8	1,90	1,13	8	1,86	1,49
9	1,77	1,17	9	1,85	1,17	9	1,77	1,57
10	1,80	1,20	10	1,79	1,21	10	1,86	1,46
11	1,80	1,18	11	1,74	1,23	11	1,91	1,31
12	1,77	1,18	12	1,68	1,23	12	1,82	1,33
13	1,74	1,16	13	1,68	1,21	13	1,82	1,37
14	1,66	1,17	14	1,63	1,16	14	1,68	1,49
15	1,55	1,14	15	1,58	1,17	15	1,73	1,52

Tabla 63.- Evolución diaria del deseo de fumar según la edad de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
16	1,45	1,08	16	1,55	1,15	16	1,45	1,53
17	1,43	1,08	17	1,61	1,10	17	1,41	1,40
18	1,28	1,07	18	1,57	1,14	18	1,55	1,41
19	1,38	1,00	19	1,52	1,15	19	1,41	1,47
20	1,34	1,12	20	1,40	1,13	20	1,73	1,42
21	1,27	1,04	21	1,45	1,12	21	1,55	1,44
30	1,12	1,08	30	1,31	1,11	30	1,09	1,23
45	0,89	1,00	45	1,06	1,03	45	1,00	1,23
60	0,80	1,01	60	1,01	1,08	60	1,18	1,26

6.5.2 Evolución del estado de ánimo según la edad

Al estudiar la evolución del estado de ánimo deprimido, en los pacientes menores de 50 años se observa una mejoría significativa partir del día 15.

Tabla 64.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,95	1,17	0,09				
1	1,02	1,21	0,09	-0,51	0,61	-0,07	0,13
2	0,95	1,17	0,09	0,00	1,00	0,00	0,13
3	0,98	1,18	0,09	-0,23	0,81	-0,03	0,13
4	0,98	1,15	0,09	-0,19	0,85	-0,02	0,13
5	0,96	1,10	0,09	-0,05	0,96	-0,01	0,13
7	0,95	1,15	0,09	0,05	0,96	0,01	0,13
8	0,90	1,13	0,09	0,43	0,67	0,05	0,13
9	0,84	1,05	0,08	0,89	0,37	0,11	0,12
10	0,80	1,03	0,08	1,25	0,21	0,15	0,12
11	0,79	1,00	0,08	1,37	0,17	0,16	0,12
12	0,80	1,05	0,08	1,24	0,21	0,15	0,12
13	0,82	1,08	0,08	1,08	0,28	0,13	0,12
14	0,78	1,03	0,08	1,40	0,16	0,17	0,12
15	0,71	0,99	0,08	1,99	0,048	0,24	0,12
16	0,68	0,96	0,07	2,27	0,02	0,27	0,12
17	0,68	0,97	0,08	2,31	0,02	0,27	0,12
18	0,65	0,96	0,07	2,53	0,01	0,30	0,12
19	0,60	0,86	0,07	3,07	0,00	0,35	0,11

Tabla 64.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes menores de 50 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
20	0,61	0,84	0,07	3,03	0,00	0,34	0,11
21	0,63	0,88	0,07	2,82	0,01	0,32	0,11
30	0,45	0,79	0,06	4,60	0,00	0,51	0,11
45	0,46	0,87	0,07	4,27	0,00	0,49	0,11
60	0,54	1,02	0,08	3,37	0,00	0,41	0,12

Tabla 65.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,01	1,23	0,10				
1	1,12	1,27	0,10	-0,77	0,44	-0,11	0,14
2	1,25	1,31	0,11	-1,61	0,11	-0,23	0,14
3	1,23	1,28	0,10	-1,53	0,13	-0,22	0,14
4	1,21	1,29	0,10	-1,35	0,18	-0,19	0,14
5	1,12	1,17	0,09	-0,76	0,45	-0,10	0,14
6	1,11	1,21	0,10	-0,70	0,49	-0,10	0,14
7	1,06	1,17	0,09	-0,33	0,74	-0,05	0,14
8	1,08	1,21	0,10	-0,51	0,61	-0,07	0,14
9	1,04	1,22	0,10	-0,19	0,85	-0,03	0,14
10	0,98	1,14	0,09	0,24	0,81	0,03	0,13
11	1,03	1,23	0,10	-0,14	0,89	-0,02	0,14
12	1,01	1,16	0,09	0,05	0,96	0,01	0,14
13	0,95	1,11	0,09	0,44	0,66	0,06	0,13
14	0,99	1,15	0,09	0,14	0,89	0,02	0,14
15	0,86	1,08	0,09	1,13	0,26	0,15	0,13
16	0,79	1,02	0,08	1,71	0,09	0,22	0,13
17	0,81	1,03	0,08	1,60	0,11	0,21	0,13
18	0,76	1,00	0,08	1,97	0,049	0,25	0,13
19	0,81	1,07	0,09	1,53	0,13	0,20	0,13
20	0,80	1,07	0,09	1,63	0,10	0,21	0,13
21	0,76	1,01	0,08	1,97	0,05	0,25	0,13
30	0,68	0,99	0,08	2,65	0,01	0,34	0,13
45	0,59	0,98	0,08	3,37	0,00	0,43	0,13
60	0,59	0,95	0,08	3,40	0,00	0,43	0,13

La mejoría en el estado de ánimo no aparece en el grupo de edad entre 50 y 65 años hasta el décimo octavo día, mientras que no se observa en ningún momento una disminución significativa de este síntoma en el grupo de mayores de 65 años.

Tabla 66.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes mayores de 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,95	1,13	0,24				
1	1,27	1,16	0,25	-0,92	0,36	-0,32	0,35
2	1,05	1,21	0,26	-0,26	0,80	-0,09	0,35
3	1,23	1,11	0,24	-0,81	0,42	-0,27	0,34
4	1,18	1,10	0,23	-0,68	0,50	-0,23	0,34
5	1,14	1,21	0,26	-0,52	0,61	-0,18	0,35
6	1,27	1,24	0,26	-0,89	0,38	-0,32	0,36
7	1,09	1,19	0,25	-0,39	0,70	-0,14	0,35
8	1,05	1,13	0,24	-0,27	0,79	-0,09	0,34
9	1,00	1,15	0,25	-0,13	0,90	-0,05	0,34
10	0,95	1,05	0,22	0,00	1,00	0,00	0,33
11	0,95	1,09	0,23	0,00	1,00	0,00	0,34
12	0,95	1,09	0,23	0,00	1,00	0,00	0,34
13	0,91	1,06	0,23	0,14	0,89	0,05	0,33
14	0,82	1,01	0,21	0,42	0,68	0,14	0,32
15	0,95	1,09	0,23	0,00	1,00	0,00	0,34
16	0,77	0,97	0,21	0,57	0,57	0,18	0,32
17	0,86	1,08	0,23	0,27	0,79	0,09	0,33
18	0,59	0,91	0,19	1,17	0,25	0,36	0,31
19	0,64	0,90	0,19	1,03	0,31	0,32	0,31
20	0,68	0,95	0,20	0,87	0,39	0,27	0,31
21	0,77	1,11	0,24	0,54	0,59	0,18	0,34
30	0,86	1,13	0,24	0,27	0,79	0,09	0,34
45	0,64	0,90	0,19	1,03	0,31	0,32	0,31
60	0,77	1,15	0,25	0,53	0,60	0,18	0,34

Al comparar los tres grupos de edad se observa que son los pacientes más jóvenes los que presentan una mejoría más precoz en el estado de ánimo, mientras que no se constata mejoría significativa en ningún momento en los mayores de 65 años.

Tabla 67.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	0,95	1,17	0	1,01	1,23	0	0,95	1,13
1	1,02	1,21	1	1,12	1,27	1	1,27	1,16
2	0,95	1,17	2	1,25	1,31	2	1,05	1,21

Tabla 67.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido según la edad de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
3	0,98	1,18	3	1,23	1,28	3	1,23	1,11
4	0,98	1,15	4	1,21	1,29	4	1,18	1,10
5	0,96	1,10	5	1,12	1,17	5	1,14	1,21
6	0,93	1,07	6	1,11	1,21	6	1,27	1,24
7	0,95	1,15	7	1,06	1,17	7	1,09	1,19
8	0,90	1,13	8	1,08	1,21	8	1,05	1,13
9	0,84	1,05	9	1,04	1,22	9	1,00	1,15
10	0,80	1,03	10	0,98	1,14	10	0,95	1,05
11	0,79	1,00	11	1,03	1,23	11	0,95	1,09
12	0,80	1,05	12	1,01	1,16	12	0,95	1,09
13	0,82	1,08	13	0,95	1,11	13	0,91	1,06
14	0,78	1,03	14	0,99	1,15	14	0,82	1,01
15	0,71	0,99	15	0,86	1,08	15	0,95	1,09
16	0,68	0,96	16	0,79	1,02	16	0,77	0,97
17	0,68	0,97	17	0,81	1,03	17	0,86	1,08
18	0,65	0,96	18	0,76	1,00	18	0,59	0,91
19	0,60	0,86	19	0,81	1,07	19	0,64	0,90
20	0,61	0,84	20	0,80	1,07	20	0,68	0,95
21	0,63	0,88	21	0,76	1,01	21	0,77	1,11
30	0,45	0,79	30	0,68	0,99	30	0,86	1,13
45	0,46	0,87	45	0,59	0,98	45	0,64	0,90
60	0,54	1,02	60	0,59	0,95	60	0,77	1,15

6.5.3 Evolución de la dificultad para dominarse según la edad

Relativo a la dificultad para dominarse, en el grupo más joven se aprecia una disminución de dicha dificultad a partir del tercer día, que continúa con la misma tendencia hasta finalizar los 60 días.

Tabla 68.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,60	1,35	0,11				
1	1,55	1,34	0,10	0,29	0,77	0,04	0,15
2	1,43	1,30	0,10	1,13	0,26	0,16	0,15
3	1,29	1,20	0,09	2,16	0,03	0,30	0,14

Tabla 68.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes menores de 50 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
4	1,25	1,23	0,10	2,44	0,02	0,35	0,14
5	1,18	1,18	0,09	2,97	0,00	0,41	0,14
6	1,21	1,18	0,09	2,79	0,01	0,39	0,14
7	1,13	1,19	0,09	3,35	0,00	0,47	0,14
8	1,07	1,16	0,09	3,78	0,00	0,52	0,14
9	0,97	1,05	0,08	4,71	0,00	0,63	0,13
10	1,05	1,15	0,09	3,93	0,00	0,54	0,14
11	1,00	1,10	0,09	4,40	0,00	0,60	0,14
12	0,99	1,13	0,09	4,39	0,00	0,60	0,14
13	0,99	1,09	0,09	4,51	0,00	0,61	0,14
14	0,93	1,11	0,09	4,87	0,00	0,66	0,14
15	0,88	1,05	0,08	5,36	0,00	0,71	0,13
16	0,82	1,08	0,08	5,80	0,00	0,78	0,13
17	0,87	1,09	0,08	5,37	0,00	0,73	0,14
18	0,79	0,99	0,08	6,16	0,00	0,80	0,13
19	0,73	0,88	0,07	6,94	0,00	0,87	0,13
20	0,77	1,00	0,08	6,33	0,00	0,83	0,13
21	0,73	1,00	0,08	6,66	0,00	0,87	0,13
30	0,59	0,82	0,06	8,22	0,00	1,01	0,12
45	0,50	0,85	0,07	8,84	0,00	1,10	0,12
60	0,52	0,92	0,07	8,49	0,00	1,08	0,13

Tabla 69.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,30	1,26	0,10				
1	1,34	1,24	0,10	-0,23	0,82	-0,03	0,14
2	1,37	1,27	0,10	-0,45	0,65	-0,06	0,14
3	1,32	1,23	0,10	-0,09	0,93	-0,01	0,14
4	1,28	1,22	0,10	0,14	0,89	0,02	0,14
5	1,19	1,16	0,09	0,85	0,40	0,12	0,14
6	1,23	1,18	0,09	0,51	0,61	0,07	0,14
7	1,20	1,16	0,09	0,75	0,45	0,10	0,14
8	1,17	1,10	0,09	0,96	0,34	0,13	0,13
9	1,11	1,10	0,09	1,44	0,15	0,19	0,13
10	1,06	1,05	0,08	1,86	0,06	0,25	0,13
11	1,12	1,11	0,09	1,34	0,18	0,18	0,14
12	1,04	1,07	0,09	1,99	0,048	0,26	0,13
13	0,97	1,04	0,08	2,51	0,01	0,33	0,13
14	0,91	1,00	0,08	3,05	0,00	0,39	0,13
15	0,95	0,97	0,08	2,73	0,01	0,35	0,13

Tabla 69.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes entre 50 y 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
16	0,97	1,06	0,09	2,48	0,01	0,33	0,13
17	0,90	0,97	0,08	3,13	0,00	0,40	0,13
18	0,85	0,98	0,08	3,52	0,00	0,45	0,13
19	0,84	0,98	0,08	3,62	0,00	0,46	0,13
20	0,84	0,98	0,08	3,63	0,00	0,46	0,13
21	0,83	0,97	0,08	3,69	0,00	0,47	0,13
30	0,76	1,01	0,08	4,17	0,00	0,54	0,13
45	0,61	0,91	0,07	5,52	0,00	0,69	0,13
60	0,59	0,92	0,07	5,65	0,00	0,71	0,13

El grupo comprendido entre 50 y 65 años, tras un discreto empeoramiento en los tres primeros días postcesación, mejoran significativamente a partir del duodécimo día.

Tabla 70.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes mayores de 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,64	1,47	0,31				
1	1,27	1,45	0,31	0,83	0,41	0,36	0,44
2	1,14	1,13	0,24	1,27	0,21	0,50	0,39
3	1,09	1,27	0,27	1,32	0,19	0,55	0,41
4	0,95	1,00	0,21	1,80	0,08	0,68	0,38
5	1,09	1,23	0,26	1,34	0,19	0,55	0,41
6	0,86	1,04	0,22	2,02	0,05	0,77	0,38
7	0,82	1,01	0,21	2,16	0,04	0,82	0,38
8	0,95	1,17	0,25	1,70	0,10	0,68	0,40
9	0,86	1,17	0,25	1,93	0,06	0,77	0,40
10	1,00	1,11	0,24	1,62	0,11	0,64	0,39
11	0,95	1,29	0,28	1,64	0,11	0,68	0,42
12	0,91	1,27	0,27	1,76	0,09	0,73	0,41
13	0,77	1,11	0,24	2,20	0,03	0,86	0,39
14	0,73	0,94	0,20	2,45	0,02	0,91	0,37
15	0,77	0,87	0,19	2,38	0,02	0,86	0,36
16	0,91	1,23	0,26	1,78	0,08	0,73	0,41
17	0,64	0,85	0,18	2,77	0,01	1,00	0,36
18	0,64	0,85	0,18	2,77	0,01	1,00	0,36
19	0,73	0,98	0,21	2,42	0,02	0,91	0,38
20	0,91	1,27	0,27	1,76	0,09	0,73	0,41
21	0,64	0,85	0,18	2,77	0,01	1,00	0,36
30	0,55	0,86	0,18	3,01	0,00	1,09	0,36
45	0,55	0,86	0,18	3,01	0,00	1,09	0,36
60	0,64	1,09	0,23	2,57	0,01	1,00	0,39

Los mayores de 65 años presentan desde el sexto día una mejoría significativa con fluctuaciones y empeoramientos puntuales a lo largo de todo el estudio.

Tabla 71.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,60	1,35	0	1,30	1,26	0	1,64	1,47
1	1,55	1,34	1	1,34	1,24	1	1,27	1,45
2	1,43	1,30	2	1,37	1,27	2	1,14	1,13
3	1,29	1,20	3	1,32	1,23	3	1,09	1,27
4	1,25	1,23	4	1,28	1,22	4	0,95	1,00
5	1,18	1,18	5	1,19	1,16	5	1,09	1,23
6	1,21	1,18	6	1,23	1,18	6	0,86	1,04
7	1,13	1,19	7	1,20	1,16	7	0,82	1,01
8	1,07	1,16	8	1,17	1,10	8	0,95	1,17
9	0,97	1,05	9	1,11	1,10	9	0,86	1,17
10	1,05	1,15	10	1,06	1,05	10	1,00	1,11
11	1,00	1,10	11	1,12	1,11	11	0,95	1,29
12	0,99	1,13	12	1,04	1,07	12	0,91	1,27
13	0,99	1,09	13	0,97	1,04	13	0,77	1,11
14	0,93	1,11	14	0,91	1,00	14	0,73	0,94
15	0,88	1,05	15	0,95	0,97	15	0,77	0,87
16	0,82	1,08	16	0,97	1,06	16	0,91	1,23
17	0,87	1,09	17	0,90	0,97	17	0,64	0,85
18	0,79	0,99	18	0,85	0,98	18	0,64	0,85
19	0,73	0,88	19	0,84	0,98	19	0,73	0,98
20	0,77	1,00	20	0,84	0,98	20	0,91	1,27
21	0,73	1,00	21	0,83	0,97	21	0,64	0,85
30	0,59	0,82	30	0,76	1,01	30	0,55	0,86
45	0,50	0,85	45	0,61	0,91	45	0,55	0,86
60	0,52	0,92	60	0,59	0,92	60	0,64	1,09

Por ello cabe señalar que es el grupo de menor edad el que mejora antes, siendo el grupo de mayor edad el que tienen más dificultades para conseguirlo y mantenerlo.

6.5.4 Evolución de los despertares nocturnos según la edad

Tabla 72.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,96	1,37	0,11				
1	1,27	1,42	0,11	-1,97	0,05	-0,30	0,15
2	1,25	1,38	0,11	-1,85	0,07	-0,28	0,15
3	1,15	1,38	0,11	-1,20	0,23	-0,18	0,15
4	1,25	1,41	0,11	-1,83	0,07	-0,28	0,15
5	1,20	1,37	0,11	-1,53	0,13	-0,23	0,15
6	1,09	1,34	0,10	-0,86	0,39	-0,13	0,15
7	1,08	1,34	0,10	-0,77	0,44	-0,12	0,15
8	1,02	1,29	0,10	-0,37	0,71	-0,05	0,15
9	1,09	1,34	0,10	-0,81	0,42	-0,12	0,15
10	1,06	1,29	0,10	-0,66	0,51	-0,10	0,15
11	1,00	1,23	0,10	-0,25	0,80	-0,04	0,14
12	0,97	1,25	0,10	-0,04	0,97	-0,01	0,14
13	0,93	1,19	0,09	0,21	0,83	0,03	0,14
14	0,88	1,18	0,09	0,60	0,55	0,09	0,14
15	0,87	1,15	0,09	0,70	0,49	0,10	0,14
16	0,79	1,15	0,09	1,26	0,21	0,18	0,14
17	0,83	1,20	0,09	0,94	0,35	0,13	0,14
18	0,77	1,11	0,09	1,42	0,16	0,20	0,14
19	0,76	1,03	0,08	1,54	0,12	0,21	0,13
20	0,76	1,08	0,08	1,47	0,14	0,20	0,14
21	0,77	1,11	0,09	1,37	0,17	0,19	0,14
30	0,76	1,10	0,09	1,51	0,13	0,21	0,14
45	0,63	0,98	0,08	2,56	0,01	0,34	0,13
60	0,55	1,05	0,08	3,02	0,00	0,41	0,14

Tabla 73.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,08	1,32	0,11				
1	1,25	1,35	0,11	-1,10	0,27	-0,17	0,15
2	1,30	1,32	0,11	-1,42	0,16	-0,21	0,15
3	1,27	1,30	0,10	-1,26	0,21	-0,19	0,15
4	1,16	1,29	0,10	-0,52	0,60	-0,08	0,15
5	1,13	1,26	0,10	-0,31	0,76	-0,05	0,15
6	1,07	1,25	0,10	0,09	0,93	0,01	0,15
7	1,10	1,25	0,10	-0,09	0,93	-0,01	0,15

Tabla 73.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes entre 50 y 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
8	1,17	1,10	0,09	0,35	0,72	0,05	0,15
9	1,00	1,22	0,10	0,58	0,56	0,08	0,14
10	1,06	1,26	0,10	0,13	0,90	0,02	0,15
11	1,05	1,25	0,10	0,22	0,83	0,03	0,15
12	0,97	1,21	0,10	0,81	0,42	0,12	0,14
13	0,94	1,21	0,10	0,98	0,33	0,14	0,14
14	0,96	1,21	0,10	0,85	0,39	0,12	0,14
15	0,99	1,19	0,10	0,63	0,53	0,09	0,14
16	0,95	1,18	0,09	0,91	0,36	0,13	0,14
17	0,88	1,12	0,09	1,44	0,15	0,20	0,14
18	0,97	1,17	0,09	0,77	0,44	0,11	0,14
19	0,89	1,15	0,09	1,37	0,17	0,19	0,14
20	0,85	1,13	0,09	1,71	0,09	0,24	0,14
21	0,79	1,09	0,09	2,16	0,03	0,30	0,14
30	0,59	0,95	0,08	3,80	0,00	0,50	0,13
45	0,52	0,91	0,07	4,40	0,00	0,57	0,13
60	0,46	0,83	0,07	4,93	0,00	0,62	0,13

Tabla 74.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes mayores 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,18	1,30	0,28				
1	1,18	1,26	0,27	0,00	1,00	0,00	0,39
2	1,14	1,32	0,28	0,12	0,91	0,05	0,39
3	1,23	1,27	0,27	-0,12	0,91	-0,05	0,39
4	1,14	1,25	0,27	0,12	0,91	0,05	0,38
5	1,23	1,38	0,29	-0,11	0,91	-0,05	0,40
6	1,18	1,26	0,27	0,00	1,00	0,00	0,39
7	1,32	1,13	0,24	-0,37	0,71	-0,14	0,37
8	1,27	1,16	0,25	-0,24	0,81	-0,09	0,37
9	1,27	1,24	0,26	-0,24	0,81	-0,09	0,38
10	1,27	1,12	0,24	-0,25	0,80	-0,09	0,37
11	1,32	1,32	0,28	-0,35	0,73	-0,14	0,39
12	1,27	1,20	0,26	-0,24	0,81	-0,09	0,38
13	1,18	1,14	0,24	0,00	1,00	0,00	0,37
14	1,09	1,11	0,24	0,25	0,80	0,09	0,36
15	1,09	1,11	0,24	0,25	0,80	0,09	0,36
16	1,18	1,18	0,25	0,00	1,00	0,00	0,37
17	0,91	1,11	0,24	0,75	0,46	0,27	0,36

Tabla 74.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes mayores 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
18	1,00	1,15	0,25	0,49	0,63	0,18	0,37
19	0,86	1,13	0,24	0,87	0,39	0,32	0,37
20	0,82	1,18	0,25	0,97	0,34	0,36	0,37
21	1,09	1,31	0,28	0,23	0,82	0,09	0,39
30	0,68	1,09	0,23	1,39	0,17	0,50	0,36
45	0,64	0,90	0,19	1,62	0,11	0,55	0,34
60	0,64	1,00	0,21	1,56	0,13	0,55	0,35

Al igual que sucedía con otras variables, en relación con la edad se puede observar que el grupo de fumadores mayores de 65 años las alteraciones del sueño no experimentan una mejoría que se pueda considerar significativa a lo largo de los sesenta días de estudio, a diferencia de lo que sucede con los pacientes de edad inferior a 65 años. Estos hallazgos pueden observarse de forma comparada en la tabla 75.

Tabla 75.- Evolución diaria de los despertares nocturnos según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	0,96	1,37	0	1,08	1,32	0	1,18	1,30
1	1,27	1,42	1	1,25	1,35	1	1,18	1,26
2	1,25	1,38	2	1,30	1,32	2	1,14	1,32
3	1,15	1,38	3	1,27	1,30	3	1,23	1,27
4	1,25	1,41	4	1,16	1,29	4	1,14	1,25
5	1,20	1,37	5	1,13	1,26	5	1,23	1,38
6	1,09	1,34	6	1,07	1,25	6	1,18	1,26
7	1,08	1,34	7	1,10	1,25	7	1,32	1,13
8	1,02	1,29	8	1,17	1,10	8	1,27	1,16
9	1,09	1,34	9	1,00	1,22	9	1,27	1,24
10	1,06	1,29	10	1,06	1,26	10	1,27	1,12
11	1,00	1,23	11	1,05	1,25	11	1,32	1,32
12	0,97	1,25	12	0,97	1,21	12	1,27	1,20
13	0,93	1,19	13	0,94	1,21	13	1,18	1,14
14	0,88	1,18	14	0,96	1,21	14	1,09	1,11
15	0,87	1,15	15	0,99	1,19	15	1,09	1,11
16	0,79	1,15	16	0,95	1,18	16	1,18	1,18
17	0,83	1,20	17	0,88	1,12	17	0,91	1,11
18	0,77	1,11	18	0,97	1,17	18	1,00	1,15

Tabla 75.- Evolución diaria de los despertares nocturnos según la edad de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
19	0,76	1,03	19	0,89	1,15	19	0,86	1,13
20	0,76	1,08	20	0,85	1,13	20	0,82	1,18
21	0,77	1,11	21	0,79	1,09	21	1,09	1,31
30	0,76	1,10	30	0,59	0,95	30	0,68	1,09
45	0,63	0,98	45	0,52	0,91	45	0,64	0,90
60	0,55	1,05	60	0,46	0,83	60	0,64	1,00

Se observa que este síntoma es de los que tarda más tiempo en mejorar, siendo los pacientes del grupo de edades comprendidas entre los 50 y 65 años los que antes manifiestan una mejoría valorable, que se da a partir del vigésimo día de observación, mejoría que no aparece en de modo significativo en ningún momento en los mayores de 65 años.

6.5.5 Evolución de la irritabilidad según la edad

Tabla 76.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,29	1,37	0,11				
1	1,39	1,37	0,11	-0,65	0,52	-0,10	0,15
2	1,37	1,36	0,11	-0,53	0,60	-0,08	0,15
3	1,23	1,33	0,10	0,41	0,68	0,06	0,15
4	1,27	1,27	0,10	0,17	0,87	0,02	0,15
5	1,23	1,25	0,10	0,42	0,67	0,06	0,14
6	1,27	1,28	0,10	0,12	0,90	0,02	0,15
7	1,20	1,25	0,10	0,67	0,50	0,10	0,14
8	1,12	1,18	0,09	1,25	0,21	0,18	0,14
9	1,02	1,11	0,09	1,95	0,05	0,27	0,14
10	1,02	1,15	0,09	1,92	0,06	0,27	0,14
11	0,98	1,09	0,08	2,28	0,02	0,31	0,14
12	1,01	1,15	0,09	2,01	0,05	0,28	0,14
13	0,98	1,13	0,09	2,24	0,03	0,31	0,14
14	0,95	1,08	0,08	2,50	0,01	0,34	0,14
15	0,86	1,04	0,08	3,22	0,00	0,43	0,13
16	0,87	1,06	0,08	3,16	0,00	0,43	0,14
17	0,87	1,06	0,08	3,16	0,00	0,43	0,14

Tabla 76.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia en pacientes menores de 50 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
18	0,82	0,99	0,08	3,60	0,00	0,48	0,13
19	0,80	0,99	0,08	3,74	0,00	0,49	0,13
20	0,79	1,01	0,08	3,80	0,00	0,51	0,13
21	0,79	1,00	0,08	3,83	0,00	0,51	0,13
30	0,66	0,95	0,07	4,87	0,00	0,63	0,13
45	0,57	0,90	0,07	5,62	0,00	0,72	0,13
60	0,61	1,01	0,08	5,13	0,00	0,68	0,13

Tabla 77.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia en pacientes con edades entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,19	1,26	0,10				
1	1,21	1,25	0,10	-0,14	0,89	-0,02	0,14
2	1,20	1,18	0,09	-0,05	0,96	-0,01	0,14
3	1,12	1,19	0,10	0,51	0,61	0,07	0,14
4	1,14	1,16	0,09	0,38	0,71	0,05	0,14
5	1,08	1,11	0,09	0,81	0,42	0,11	0,13
6	1,02	1,07	0,09	1,31	0,19	0,17	0,13
7	1,01	1,12	0,09	1,33	0,18	0,18	0,14
8	0,95	1,08	0,09	1,84	0,07	0,25	0,13
9	0,97	1,10	0,09	1,63	0,10	0,22	0,13
10	0,92	1,06	0,08	2,10	0,04	0,28	0,13
11	0,90	1,04	0,08	2,22	0,03	0,29	0,13
12	0,87	1,07	0,09	2,43	0,02	0,32	0,13
13	0,91	1,05	0,08	2,16	0,03	0,28	0,13
14	0,87	0,99	0,08	2,51	0,01	0,32	0,13
15	0,81	0,92	0,07	3,10	0,00	0,39	0,13
16	0,81	0,97	0,08	3,03	0,00	0,39	0,13
17	0,72	0,89	0,07	3,81	0,00	0,47	0,12
18	0,74	0,95	0,08	3,62	0,00	0,46	0,13
19	0,77	0,98	0,08	3,32	0,00	0,43	0,13
20	0,74	0,98	0,08	3,52	0,00	0,45	0,13
21	0,74	0,90	0,07	3,63	0,00	0,45	0,12
30	0,65	0,90	0,07	4,36	0,00	0,54	0,12
45	0,64	0,98	0,08	4,33	0,00	0,55	0,13
60	0,57	0,95	0,08	4,88	0,00	0,62	0,13

Tabla 78.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia en pacientes mayores 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,09	1,38	0,29				
1	0,95	1,09	0,23	0,36	0,72	0,14	0,37
2	1,00	1,11	0,24	0,24	0,81	0,09	0,38
3	0,86	1,08	0,23	0,61	0,55	0,23	0,37
4	0,82	1,18	0,25	0,71	0,48	0,27	0,39
5	0,82	1,05	0,22	0,74	0,46	0,27	0,37
6	0,82	1,01	0,21	0,75	0,46	0,27	0,36
7	0,82	1,10	0,23	0,73	0,47	0,27	0,38
8	0,86	0,99	0,21	0,63	0,53	0,23	0,36
9	0,86	1,17	0,25	0,59	0,56	0,23	0,38
10	0,68	0,89	0,19	1,17	0,25	0,41	0,35
11	0,95	1,25	0,27	0,34	0,73	0,14	0,40
12	0,68	1,09	0,23	1,09	0,28	0,41	0,37
13	0,64	1,00	0,21	1,25	0,22	0,45	0,36
14	0,64	1,05	0,22	1,23	0,22	0,45	0,37
15	0,73	0,98	0,21	1,01	0,32	0,36	0,36
16	0,77	1,23	0,26	0,81	0,42	0,32	0,39
17	0,77	1,11	0,24	0,84	0,40	0,32	0,38
18	0,73	1,03	0,22	0,99	0,33	0,36	0,37
19	0,73	1,12	0,24	0,96	0,34	0,36	0,38
20	0,59	1,05	0,22	1,35	0,18	0,50	0,37
21	0,50	0,74	0,16	1,77	0,08	0,59	0,33
30	0,59	0,80	0,17	1,47	0,15	0,50	0,34
45	0,45	0,96	0,21	1,78	0,08	0,64	0,36
60	0,55	0,96	0,21	1,52	0,14	0,55	0,36

Los resultados conjuntos se muestran en la tabla 79. Se puede observar que, en los menores de 50 años, la irritabilidad no disminuye significativamente hasta el undécimo día, con un discreto empeoramiento no significativo en los primeros días de abstinencia nicotínica. En los pacientes con edad entre 50 y 65 el comportamiento es similar y en los pacientes mayores de 65 años no se observa mejoría de la irritabilidad, algo que ya hemos observado en otros ítems del MNWR.

Tabla 79.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,29	1,37	0	1,19	1,26	0	1,09	1,38
1	1,39	1,37	1	1,21	1,25	1	0,95	1,09
2	1,37	1,36	2	1,20	1,18	2	1,00	1,11
3	1,23	1,33	3	1,12	1,19	3	0,86	1,08
4	1,27	1,27	4	1,14	1,16	4	0,82	1,18
5	1,23	1,25	5	1,08	1,11	5	0,82	1,05
6	1,27	1,28	6	1,02	1,07	6	0,82	1,01
7	1,20	1,25	7	1,01	1,12	7	0,82	1,10
8	1,12	1,18	8	0,95	1,08	8	0,86	0,99
9	1,02	1,11	9	0,97	1,10	9	0,86	1,17
10	1,02	1,15	10	0,92	1,06	10	0,68	0,89
11	0,98	1,09	11	0,90	1,04	11	0,95	1,25
12	1,01	1,15	12	0,87	1,07	12	0,68	1,09
13	0,98	1,13	13	0,91	1,05	13	0,64	1,00
14	0,95	1,08	14	0,87	0,99	14	0,64	1,05
15	0,86	1,04	15	0,81	0,92	15	0,73	0,98
16	0,87	1,06	16	0,81	0,97	16	0,77	1,23
17	0,87	1,06	17	0,72	0,89	17	0,77	1,11
18	0,82	0,99	18	0,74	0,95	18	0,73	1,03
19	0,80	0,99	19	0,77	0,98	19	0,73	1,12
20	0,79	1,01	20	0,74	0,98	20	0,59	1,05
21	0,79	1,00	21	0,74	0,90	21	0,50	0,74
30	0,66	0,95	30	0,65	0,90	30	0,59	0,80
45	0,57	0,90	45	0,64	0,98	45	0,45	0,96
60	0,61	1,01	60	0,57	0,95	60	0,55	0,96

6.5.6 Evolución de la ansiedad según la edad de los pacientes.

Tabla 80.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,79	1,33	0,10				
1	1,85	1,33	0,10	-0,46	0,65	-0,07	0,15
2	1,74	1,37	0,11	0,33	0,74	0,05	0,15
3	1,66	1,30	0,10	0,84	0,40	0,12	0,15
4	1,69	1,26	0,10	0,68	0,50	0,10	0,14

Tabla 80.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes menores de 50 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
5	1,61	1,20	0,09	1,26	0,21	0,18	0,14
6	1,57	1,21	0,09	1,52	0,13	0,21	0,14
7	1,50	1,20	0,09	2,05	0,04	0,29	0,14
8	1,41	1,22	0,10	2,64	0,01	0,37	0,14
9	1,35	1,16	0,09	3,19	0,00	0,44	0,14
10	1,31	1,18	0,09	3,43	0,00	0,48	0,14
11	1,29	1,19	0,09	3,55	0,00	0,49	0,14
12	1,29	1,17	0,09	3,57	0,00	0,49	0,14
13	1,22	1,12	0,09	4,17	0,00	0,57	0,14
14	1,23	1,15	0,09	4,05	0,00	0,55	0,14
15	1,10	1,18	0,09	4,91	0,00	0,68	0,14
16	1,09	1,18	0,09	5,05	0,00	0,70	0,14
17	1,04	1,18	0,09	5,41	0,00	0,75	0,14
18	0,96	1,08	0,08	6,16	0,00	0,82	0,13
19	0,96	1,02	0,08	6,29	0,00	0,82	0,13
20	0,98	1,10	0,09	6,03	0,00	0,81	0,13
21	0,92	1,06	0,08	6,52	0,00	0,87	0,13
30	0,84	1,03	0,08	7,25	0,00	0,95	0,13
45	0,71	1,03	0,08	8,18	0,00	1,07	0,13
60	0,63	1,04	0,08	8,76	0,00	1,15	0,13

Tabla 81.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,78	1,31	0,11				
1	1,88	1,32	0,11	-0,65	0,52	-0,10	0,15
2	1,83	1,27	0,10	-0,31	0,76	-0,05	0,15
3	1,66	1,20	0,10	0,81	0,42	0,12	0,14
4	1,61	1,21	0,10	1,17	0,24	0,17	0,14
5	1,57	1,16	0,09	1,52	0,13	0,21	0,14
6	1,53	1,18	0,09	1,78	0,08	0,25	0,14
7	1,53	1,19	0,10	1,77	0,08	0,25	0,14
8	1,49	1,19	0,10	2,04	0,04	0,29	0,14
9	1,49	1,17	0,09	2,06	0,04	0,29	0,14
10	1,39	1,15	0,09	2,76	0,01	0,39	0,14
11	1,36	1,19	0,10	2,95	0,00	0,42	0,14
12	1,33	1,13	0,09	3,25	0,00	0,45	0,14
13	1,37	1,16	0,09	2,89	0,00	0,41	0,14
14	1,27	1,09	0,09	3,72	0,00	0,51	0,14

Tabla 81.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes entre 50 y 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
15	1,26	1,11	0,09	3,74	0,00	0,52	0,14
16	1,21	1,07	0,09	4,18	0,00	0,57	0,14
17	1,17	1,07	0,09	4,46	0,00	0,61	0,14
18	1,12	1,11	0,09	4,78	0,00	0,66	0,14
19	1,06	1,09	0,09	5,27	0,00	0,72	0,14
20	1,10	1,09	0,09	5,00	0,00	0,68	0,14
21	1,11	1,11	0,09	4,86	0,00	0,67	0,14
30	0,90	1,02	0,08	6,58	0,00	0,88	0,13
45	0,78	1,02	0,08	7,49	0,00	1,00	0,13
60	0,77	1,02	0,08	7,58	0,00	1,01	0,13

Tabla 82.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes mayores 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,77	1,57	0,34				
1	1,86	1,52	0,32	-0,19	0,85	-0,09	0,47
2	1,64	1,43	0,31	0,30	0,77	0,14	0,45
3	1,55	1,47	0,31	0,50	0,62	0,23	0,46
4	1,36	1,33	0,28	0,93	0,36	0,41	0,44
5	1,32	1,17	0,25	1,09	0,28	0,45	0,42
6	1,50	1,34	0,28	0,62	0,54	0,27	0,44
7	1,41	1,30	0,28	0,84	0,41	0,36	0,43
8	1,27	1,20	0,26	1,19	0,24	0,50	0,42
9	1,00	1,11	0,24	1,88	0,07	0,77	0,41
10	1,18	1,33	0,28	1,35	0,19	0,59	0,44
11	1,27	1,20	0,26	1,19	0,24	0,50	0,42
12	1,09	1,11	0,24	1,66	0,10	0,68	0,41
13	1,23	1,23	0,26	1,28	0,21	0,55	0,43
14	1,09	1,23	0,26	1,60	0,12	0,68	0,43
15	1,18	1,30	0,28	1,36	0,18	0,59	0,43
16	1,09	1,31	0,28	1,57	0,13	0,68	0,44
17	1,05	1,25	0,27	1,70	0,10	0,73	0,43
18	0,91	1,15	0,25	2,08	0,04	0,86	0,42
19	0,95	1,17	0,25	1,96	0,06	0,82	0,42
20	1,05	1,21	0,26	1,72	0,09	0,73	0,42
21	0,91	1,02	0,22	2,16	0,04	0,86	0,40
30	0,77	1,15	0,25	2,41	0,02	1,00	0,42
45	0,59	0,85	0,18	3,10	0,00	1,18	0,38
60	0,59	0,96	0,20	3,01	0,00	1,18	0,39

Los resultados se muestran de forma comparada en la tabla 83. Puede observarse que en el grupo con edad inferior a los 50 años la ansiedad se reduce de modo significativo a partir del séptimo día postcesación, el grupo de edad comprendida entre 50 y 65 años se comporta de forma similar, y en los mayores de 65 años, al igual que ocurre en los dos ítems anteriores, se produce un retraso en la mejoría significativa a partir del vigésimo primer día.

Tabla 83.- Evolución diaria de la ansiedad según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,79	1,33	0	1,78	1,31	0	1,77	1,57
1	1,85	1,33	1	1,88	1,32	1	1,86	1,52
2	1,74	1,37	2	1,83	1,27	2	1,64	1,43
3	1,66	1,30	3	1,66	1,20	3	1,55	1,47
4	1,69	1,26	4	1,61	1,21	4	1,36	1,33
5	1,61	1,20	5	1,57	1,16	5	1,32	1,17
6	1,57	1,21	6	1,53	1,18	6	1,50	1,34
7	1,50	1,20	7	1,53	1,19	7	1,41	1,30
8	1,41	1,22	8	1,49	1,19	8	1,27	1,20
9	1,35	1,16	9	1,49	1,17	9	1,00	1,11
10	1,31	1,18	10	1,39	1,15	10	1,18	1,33
11	1,29	1,19	11	1,36	1,19	11	1,27	1,20
12	1,29	1,17	12	1,33	1,13	12	1,09	1,11
13	1,22	1,12	13	1,37	1,16	13	1,23	1,23
14	1,23	1,15	14	1,27	1,09	14	1,09	1,23
15	1,10	1,18	15	1,26	1,11	15	1,18	1,30
16	1,09	1,18	16	1,21	1,07	16	1,09	1,31
17	1,04	1,18	17	1,17	1,07	17	1,05	1,25
18	0,96	1,08	18	1,12	1,11	18	0,91	1,15
19	0,96	1,02	19	1,06	1,09	19	0,95	1,17
20	0,98	1,10	20	1,10	1,09	20	1,05	1,21
21	0,92	1,06	21	1,11	1,11	21	0,91	1,02
30	0,84	1,03	30	0,90	1,02	30	0,77	1,15
45	0,71	1,03	45	0,78	1,02	45	0,59	0,85
60	0,63	1,04	60	0,77	1,02	60	0,59	0,96

6.5.7 Evolución de la dificultad para concentrarse según la edad

Tabla 84.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,04	1,25	0,10				
1	1,10	1,20	0,09	-0,40	0,69	-0,05	0,14
2	1,01	1,20	0,09	0,27	0,79	0,04	0,14
3	0,93	1,17	0,09	0,82	0,41	0,11	0,13
4	0,87	1,15	0,09	1,29	0,20	0,17	0,13
5	0,80	1,09	0,08	1,89	0,06	0,24	0,13
6	0,87	1,13	0,09	1,30	0,20	0,17	0,13
7	0,80	1,05	0,08	1,87	0,06	0,24	0,13
8	0,81	1,09	0,09	1,79	0,07	0,23	0,13
9	0,76	0,99	0,08	2,30	0,02	0,29	0,12
10	0,79	1,04	0,08	1,97	0,05	0,25	0,13
11	0,74	1,07	0,08	2,38	0,02	0,30	0,13
12	0,73	0,99	0,08	2,54	0,01	0,32	0,12
13	0,68	1,00	0,08	2,93	0,00	0,37	0,12
14	0,71	1,05	0,08	2,58	0,01	0,33	0,13
15	0,67	0,96	0,07	3,02	0,00	0,37	0,12
16	0,70	1,00	0,08	2,74	0,01	0,34	0,13
17	0,62	0,92	0,07	3,52	0,00	0,43	0,12
18	0,57	0,90	0,07	3,90	0,00	0,47	0,12
19	0,57	0,88	0,07	3,98	0,00	0,48	0,12
20	0,58	0,89	0,07	3,87	0,00	0,46	0,12
21	0,58	0,89	0,07	3,87	0,00	0,46	0,12
30	0,42	0,75	0,06	5,46	0,00	0,62	0,11
45	0,32	0,68	0,05	6,47	0,00	0,72	0,11
60	0,38	0,86	0,07	5,56	0,00	0,66	0,12

La dificultad para concentrarse en el grupo de menores de 50 años alcanza una disminución significativa a partir del noveno día.

Tabla 85.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,83	1,08	0,09				
1	0,94	1,11	0,09	-0,93	0,35	-0,12	0,12
2	0,92	1,06	0,08	-0,75	0,46	-0,09	0,12
3	0,86	1,02	0,08	-0,33	0,75	-0,04	0,12
4	0,83	1,01	0,08	-0,05	0,96	-0,01	0,12

Tabla 85.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes entre 50 y 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
5	0,81	0,99	0,08	0,16	0,87	0,02	0,12
6	0,82	1,00	0,08	0,05	0,96	0,01	0,12
7	0,88	1,03	0,08	-0,43	0,67	-0,05	0,12
8	0,79	1,00	0,08	0,27	0,78	0,03	0,12
9	0,79	1,00	0,08	0,33	0,74	0,04	0,12
10	0,75	1,00	0,08	0,60	0,55	0,07	0,12
11	0,75	0,96	0,08	0,61	0,54	0,07	0,12
12	0,69	0,94	0,08	1,18	0,24	0,14	0,11
13	0,66	0,89	0,07	1,44	0,15	0,16	0,11
14	0,68	0,94	0,08	1,23	0,22	0,14	0,12
15	0,65	0,83	0,07	1,59	0,11	0,17	0,11
16	0,59	0,82	0,07	2,20	0,03	0,24	0,11
17	0,62	0,83	0,07	1,89	0,06	0,21	0,11
18	0,68	0,91	0,07	1,25	0,21	0,14	0,11
19	0,63	0,90	0,07	1,71	0,09	0,19	0,11
20	0,60	0,82	0,07	2,08	0,04	0,23	0,11
21	0,61	0,83	0,07	2,01	0,046	0,22	0,11
30	0,51	0,82	0,07	2,90	0,00	0,32	0,11
45	0,51	0,92	0,07	2,78	0,01	0,32	0,11
60	0,45	0,88	0,07	3,36	0,00	0,37	0,11

El grupo de pacientes entre 50 y 65 años experimenta igualmente un discreto empeoramiento en los primeros días, no valorable desde el punto de vista estadístico, para a continuación, comenzar una mejoría que de modo puntual es valorable en el día dieciséis y, tras un nuevo aumento en la intensidad que presenta el síntoma en los siguientes días, hacerse permanente y significativa a partir del vigésimo día, continuando un descenso progresivo hasta el final del estudio.

Tabla 86.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes mayores 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.05	1.40	0.30				
1	0.55	0.86	0.18	1.43	0.16	0.50	0.35
2	0.68	0.95	0.20	1.01	0.32	0.36	0.36
3	0.68	1.04	0.22	0.98	0.33	0.36	0.37
4	0.59	1.05	0.22	1.22	0.23	0.45	0.37

Tabla 86.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes mayores 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
5	0.64	1.14	0.24	1.07	0.29	0.41	0.38
6	0.41	0.91	0.19	1.79	0.08	0.64	0.36
7	0.45	0.96	0.21	1.63	0.11	0.59	0.36
8	0.59	1.01	0.21	1.24	0.22	0.45	0.37
9	0.55	1.01	0.22	1.36	0.18	0.50	0.37
10	0.59	1.14	0.24	1.18	0.24	0.45	0.38
11	0.68	1.09	0.23	0.96	0.34	0.36	0.38
12	0.68	1.09	0.23	0.96	0.34	0.36	0.38
13	0.64	1.05	0.22	1.10	0.28	0.41	0.37
14	0.59	1.01	0.21	1.24	0.22	0.45	0.37
15	0.50	1.01	0.22	1.48	0.15	0.55	0.37
16	0.64	1.18	0.25	1.05	0.30	0.41	0.39
17	0.50	1.06	0.23	1.46	0.15	0.55	0.37
18	0.45	1.01	0.22	1.61	0.12	0.59	0.37
19	0.45	0.96	0.21	1.63	0.11	0.59	0.36
20	0.41	0.96	0.20	1.76	0.09	0.64	0.36
21	0.45	0.80	0.17	1.72	0.09	0.59	0.34
30	0.59	1.05	0.22	1.22	0.23	0.45	0.37
45	0.36	0.73	0.15	2.03	0.049	0.68	0.34
60	0.41	0.80	0.17	1.86	0.07	0.64	0.34

El grupo de mayor edad, al igual que ha ocurrido con varios de los síntomas que hemos estudiado hasta ahora, no solo es el que más tarde experimenta mejoría, sino que, además, esa mejoría únicamente es valorable en el día cuarenta y cinco, no siendo sostenida en el tiempo, como puede apreciarse en la tabla 87.

Tabla 87.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,04	1,25	0	0,83	1,08	0	1,05	1,40
1	1,10	1,20	1	0,94	1,11	1	0,55	0,86
2	1,01	1,20	2	0,92	1,06	2	0,68	0,95
3	0,93	1,17	3	0,86	1,02	3	0,68	1,04
4	0,87	1,15	4	0,83	1,01	4	0,59	1,05
5	0,80	1,09	5	0,81	0,99	5	0,64	1,14
6	0,87	1,13	6	0,82	1,00	6	0,41	0,91

Tabla 87.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse según la edad de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
7	0,80	1,05	7	0,88	1,03	7	0,45	0,96
8	0,81	1,09	8	0,79	1,00	8	0,59	1,01
9	0,76	0,99	9	0,79	1,00	9	0,55	1,01
10	0,79	1,04	10	0,75	1,00	10	0,59	1,14
11	0,74	1,07	11	0,75	0,96	11	0,68	1,09
12	0,73	0,99	12	0,69	0,94	12	0,68	1,09
13	0,68	1,00	13	0,66	0,89	13	0,64	1,05
14	0,71	1,05	14	0,68	0,94	14	0,59	1,01
15	0,67	0,96	15	0,65	0,83	15	0,50	1,01
16	0,70	1,00	16	0,59	0,82	16	0,64	1,18
17	0,62	0,92	17	0,62	0,83	17	0,50	1,06
18	0,57	0,90	18	0,68	0,91	18	0,45	1,01
19	0,57	0,88	19	0,63	0,90	19	0,45	0,96
20	0,58	0,89	20	0,60	0,82	20	0,41	0,96
21	0,58	0,89	21	0,61	0,83	21	0,45	0,80
30	0,42	0,75	30	0,51	0,82	30	0,59	1,05
45	0,32	0,68	45	0,51	0,92	45	0,36	0,73
60	0,38	0,86	60	0,45	0,88	60	0,41	0,80

6.5.8 Evolución de la inquietud según la edad

Tabla 88.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,63	1,32	0,10				
1	1,68	1,38	0,11	-0,33	0,74	-0,05	0,15
2	1,61	1,33	0,10	0,13	0,90	0,02	0,15
3	1,59	1,29	0,10	0,25	0,80	0,04	0,14
4	1,51	1,28	0,10	0,81	0,42	0,12	0,14
5	1,39	1,26	0,10	1,67	0,10	0,24	0,14
6	1,43	1,25	0,10	1,42	0,16	0,20	0,14
7	1,37	1,27	0,10	1,83	0,07	0,26	0,14
8	1,34	1,31	0,10	2,02	0,04	0,29	0,14
9	1,22	1,20	0,09	2,93	0,00	0,41	0,14
10	1,23	1,21	0,09	2,88	0,00	0,40	0,14
11	1,16	1,17	0,09	3,37	0,00	0,46	0,14

Tabla 88.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes menores de 50 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
12	1,13	1,17	0,09	3,63	0,00	0,50	0,14
13	1,14	1,12	0,09	3,62	0,00	0,49	0,13
14	1,10	1,10	0,09	3,96	0,00	0,53	0,13
15	1,03	1,12	0,09	4,44	0,00	0,60	0,13
16	0,99	1,15	0,09	4,69	0,00	0,64	0,14
17	0,98	1,13	0,09	4,82	0,00	0,65	0,14
18	0,96	1,09	0,09	4,98	0,00	0,66	0,13
19	0,89	1,06	0,08	5,60	0,00	0,74	0,13
20	0,89	1,04	0,08	5,63	0,00	0,74	0,13
21	0,88	1,08	0,08	5,65	0,00	0,75	0,13
30	0,65	0,94	0,07	7,71	0,00	0,98	0,13
45	0,57	0,89	0,07	8,49	0,00	1,05	0,12
60	0,51	0,93	0,07	8,92	0,00	1,12	0,13

Tabla 89.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,40	1,32	0,11				
1	1,50	1,27	0,10	-0,70	0,48	-0,10	0,15
2	1,53	1,27	0,10	-0,88	0,38	-0,13	0,15
3	1,43	1,22	0,10	-0,22	0,82	-0,03	0,14
4	1,43	1,18	0,10	-0,23	0,82	-0,03	0,14
5	1,28	1,10	0,09	0,84	0,40	0,12	0,14
6	1,32	1,12	0,09	0,60	0,55	0,08	0,14
7	1,35	1,13	0,09	0,32	0,75	0,05	0,14
8	1,32	1,19	0,10	0,54	0,59	0,08	0,14
9	1,26	1,18	0,09	1,00	0,32	0,14	0,14
10	1,12	1,11	0,09	2,05	0,04	0,28	0,14
11	1,15	1,17	0,09	1,73	0,09	0,25	0,14
12	1,17	1,21	0,10	1,62	0,11	0,23	0,14
13	1,09	1,13	0,09	2,22	0,03	0,31	0,14
14	1,08	1,11	0,09	2,32	0,02	0,32	0,14
15	1,08	1,10	0,09	2,29	0,02	0,32	0,14
16	1,06	1,02	0,08	2,50	0,01	0,34	0,13
17	1,01	1,08	0,09	2,87	0,00	0,39	0,14
18	0,99	1,06	0,08	3,04	0,00	0,41	0,14
19	1,01	1,12	0,09	2,78	0,01	0,39	0,14
20	0,95	1,10	0,09	3,22	0,00	0,45	0,14
21	0,97	1,04	0,08	3,15	0,00	0,43	0,14

Tabla 89.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes entre 50 y 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
30	0,74	0,95	0,08	5,07	0,00	0,66	0,13
45	0,63	0,93	0,07	5,97	0,00	0,77	0,13
60	0,65	1,00	0,08	5,63	0,00	0,75	0,13

Tabla 90.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes mayores 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,86	1,58	0,34				
1	1,55	1,30	0,28	0,73	0,47	0,32	0,44
2	1,45	1,26	0,27	0,95	0,35	0,41	0,43
3	1,45	1,34	0,28	0,93	0,36	0,41	0,44
4	1,05	1,13	0,24	1,97	0,06	0,82	0,41
5	1,00	1,11	0,24	2,09	0,04	0,86	0,41
6	1,09	1,23	0,26	1,81	0,08	0,77	0,43
7	0,86	1,13	0,24	2,42	0,02	1,00	0,41
8	1,18	1,33	0,28	1,55	0,13	0,68	0,44
9	0,86	1,17	0,25	2,39	0,02	1,00	0,42
10	0,91	1,19	0,25	2,26	0,03	0,95	0,42
11	0,91	1,19	0,25	2,26	0,03	0,95	0,42
12	0,91	1,23	0,26	2,23	0,03	0,95	0,43
13	0,91	1,15	0,25	2,29	0,03	0,95	0,42
14	0,95	1,13	0,24	2,19	0,03	0,91	0,41
15	1,05	1,21	0,26	1,92	0,06	0,82	0,43
16	0,95	1,25	0,27	2,11	0,04	0,91	0,43
17	0,91	1,19	0,25	2,26	0,03	0,95	0,42
18	0,86	1,13	0,24	2,42	0,02	1,00	0,41
19	0,91	1,19	0,25	2,26	0,03	0,95	0,42
20	0,95	1,17	0,25	2,16	0,04	0,91	0,42
21	0,86	1,08	0,23	2,45	0,02	1,00	0,41
30	0,73	1,20	0,26	2,68	0,01	1,14	0,42
45	0,45	0,74	0,16	3,78	0,00	1,41	0,37
60	0,50	0,80	0,17	3,61	0,00	1,36	0,38

Se observa que, salvando pequeñas diferencias puntuales, el comportamiento es similar en los tres grupos de edad. Estas fluctuaciones, más marcadas en el grupo de mayor edad, pueden observarse en la tabla 91.

Tabla 91. Evolución diaria de la inquietud según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,63	1,32	0	1,40	1,32	0	1,86	1,58
1	1,68	1,38	1	1,50	1,27	1	1,55	1,30
2	1,61	1,33	2	1,53	1,27	2	1,45	1,26
3	1,59	1,29	3	1,43	1,22	3	1,45	1,34
4	1,51	1,28	4	1,43	1,18	4	1,05	1,13
5	1,39	1,26	5	1,28	1,10	5	1,00	1,11
6	1,43	1,25	6	1,32	1,12	6	1,09	1,23
7	1,37	1,27	7	1,35	1,13	7	0,86	1,13
8	1,34	1,31	8	1,32	1,19	8	1,18	1,33
9	1,22	1,20	9	1,26	1,18	9	0,86	1,17
10	1,23	1,21	10	1,12	1,11	10	0,91	1,19
11	1,16	1,17	11	1,15	1,17	11	0,91	1,19
12	1,13	1,17	12	1,17	1,21	12	0,91	1,23
13	1,14	1,12	13	1,09	1,13	13	0,91	1,15
14	1,10	1,10	14	1,08	1,11	14	0,95	1,13
15	1,03	1,12	15	1,08	1,10	15	1,05	1,21
16	0,99	1,15	16	1,06	1,02	16	0,95	1,25
17	0,98	1,13	17	1,01	1,08	17	0,91	1,19
18	0,96	1,09	18	0,99	1,06	18	0,86	1,13
19	0,89	1,06	19	1,01	1,12	19	0,91	1,19
20	0,89	1,04	20	0,95	1,10	20	0,95	1,17
21	0,88	1,08	21	0,97	1,04	21	0,86	1,08
30	0,65	0,94	30	0,74	0,95	30	0,73	1,20
45	0,57	0,89	45	0,63	0,93	45	0,45	0,74
60	0,51	0,93	60	0,65	1,00	60	0,50	0,80

6.5.9 Evaluación del aumento del apetito según la edad

Tabla 92.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,50	1,34	0,10				
1	1,76	1,37	0,11	-1,74	0,08	-0,26	0,15
2	1,69	1,36	0,11	-1,27	0,21	-0,19	0,15
3	1,68	1,35	0,11	-1,23	0,22	-0,18	0,15
4	1,70	1,38	0,11	-1,30	0,19	-0,20	0,15
5	1,62	1,37	0,11	-0,77	0,44	-0,12	0,15

Tabla 92.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes menores de 50 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
6	1,65	1,36	0,11	-0,98	0,33	-0,15	0,15
7	1,61	1,36	0,11	-0,76	0,45	-0,11	0,15
8	1,60	1,34	0,10	-0,64	0,52	-0,10	0,15
9	1,59	1,34	0,10	-0,58	0,56	-0,09	0,15
10	1,52	1,35	0,11	-0,16	0,87	-0,02	0,15
11	1,51	1,37	0,11	-0,08	0,94	-0,01	0,15
12	1,50	1,34	0,10	0,00	1,00	0,00	0,15
13	1,49	1,33	0,10	0,08	0,93	0,01	0,15
14	1,52	1,35	0,11	-0,16	0,87	-0,02	0,15
15	1,49	1,31	0,10	0,04	0,97	0,01	0,15
16	1,49	1,35	0,11	0,08	0,93	0,01	0,15
17	1,52	1,33	0,10	-0,12	0,90	-0,02	0,15
18	1,48	1,33	0,10	0,17	0,87	0,02	0,15
19	1,48	1,35	0,11	0,12	0,90	0,02	0,15
20	1,52	1,31	0,10	-0,12	0,90	-0,02	0,15
21	1,55	1,32	0,10	-0,37	0,71	-0,05	0,15
30	1,29	1,28	0,10	1,43	0,15	0,21	0,14
45	1,21	1,31	0,10	2,00	0,047	0,29	0,15
60	1,13	1,25	0,10	2,59	0,01	0,37	0,14

Tabla 93.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,34	1,39	0,11				
1	1,37	1,31	0,11	-0,25	0,80	-0,04	0,15
2	1,41	1,33	0,11	-0,50	0,62	-0,08	0,15
3	1,47	1,34	0,11	-0,87	0,38	-0,14	0,15
4	1,52	1,36	0,11	-1,20	0,23	-0,19	0,16
5	1,50	1,31	0,11	-1,05	0,29	-0,16	0,15
6	1,50	1,34	0,11	-1,08	0,28	-0,17	0,16
7	1,51	1,32	0,11	-1,13	0,26	-0,17	0,15
8	1,49	1,31	0,11	-1,01	0,31	-0,15	0,15
9	1,48	1,31	0,10	-0,93	0,36	-0,14	0,15
10	1,46	1,31	0,10	-0,84	0,40	-0,13	0,15
11	1,48	1,32	0,11	-0,92	0,36	-0,14	0,15
12	1,45	1,27	0,10	-0,72	0,47	-0,11	0,15
13	1,48	1,29	0,10	-0,97	0,33	-0,15	0,15
14	1,43	1,27	0,10	-0,64	0,52	-0,10	0,15
15	1,43	1,27	0,10	-0,60	0,55	-0,09	0,15
16	1,40	1,23	0,10	-0,43	0,67	-0,06	0,15

Tabla 93.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes entre 50 y 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
17	1,41	1,25	0,10	-0,51	0,61	-0,08	0,15
18	1,43	1,28	0,10	-0,59	0,55	-0,09	0,15
19	1,39	1,28	0,10	-0,38	0,70	-0,06	0,15
20	1,35	1,25	0,10	-0,13	0,90	-0,02	0,15
21	1,34	1,26	0,10	-0,04	0,97	-0,01	0,15
30	1,42	1,22	0,10	-0,56	0,57	-0,08	0,15
45	1,35	1,22	0,10	-0,09	0,93	-0,01	0,15
60	1,40	1,23	0,10	-0,43	0,67	-0,06	0,15

Tabla 94.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes mayores 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,18	1,53	0,33				
1	1,05	1,46	0,31	0,30	0,76	0,14	0,45
2	1,05	1,43	0,30	0,31	0,76	0,14	0,45
3	1,00	1,31	0,28	0,42	0,67	0,18	0,43
4	0,95	1,43	0,30	0,51	0,61	0,23	0,45
5	1,05	1,40	0,30	0,31	0,76	0,14	0,44
6	1,14	1,39	0,30	0,10	0,92	0,05	0,44
7	1,05	1,21	0,26	0,33	0,75	0,14	0,42
8	1,09	1,15	0,25	0,22	0,82	0,09	0,41
9	1,05	1,25	0,27	0,32	0,75	0,14	0,42
10	0,95	1,17	0,25	0,55	0,58	0,23	0,41
11	1,14	1,25	0,27	0,11	0,91	0,05	0,42
12	1,09	1,19	0,25	0,22	0,83	0,09	0,41
13	1,14	1,25	0,27	0,11	0,91	0,05	0,42
14	1,09	1,19	0,25	0,22	0,83	0,09	0,41
15	1,27	1,24	0,26	-0,22	0,83	-0,09	0,42
16	1,23	1,27	0,27	-0,11	0,92	-0,05	0,42
17	1,23	1,19	0,25	-0,11	0,91	-0,05	0,41
18	1,18	1,18	0,25	0,00	1,00	0,00	0,41
19	1,23	1,19	0,25	-0,11	0,91	-0,05	0,41
20	1,18	1,22	0,26	0,00	1,00	0,00	0,42
21	1,14	1,25	0,27	0,11	0,91	0,05	0,42
30	1,18	1,37	0,29	0,00	1,00	0,00	0,44
45	1,23	1,31	0,28	-0,11	0,92	-0,05	0,43
60	1,18	1,26	0,27	0,00	1,00	0,00	0,42

No se observa ninguna alteración en el apetito de los pacientes que dejan de fumar salvo en el grupo más joven, en el que se objetiva una disminución significativa en la puntuación de este síntoma a partir del cuadragésimo quinto día.. Este aspecto, la escasa importancia del apetito en el conjunto del SAN ya se había observado en análisis anteriores. Dada la importancia del aumento de peso de los pacientes que dejan de fumar, volveremos sobre este aspecto en la discusión.

Tabla 95.- Evolución diaria del aumento del apetito según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,50	1,34	0	1,34	1,39	0	1,18	1,53
1	1,76	1,37	1	1,37	1,31	1	1,05	1,46
2	1,69	1,36	2	1,41	1,33	2	1,05	1,43
3	1,68	1,35	3	1,47	1,34	3	1,00	1,31
4	1,70	1,38	4	1,52	1,36	4	0,95	1,43
5	1,62	1,37	5	1,50	1,31	5	1,05	1,40
6	1,65	1,36	6	1,50	1,34	6	1,14	1,39
7	1,61	1,36	7	1,51	1,32	7	1,05	1,21
8	1,60	1,34	8	1,49	1,31	8	1,09	1,15
9	1,59	1,34	9	1,48	1,31	9	1,05	1,25
10	1,52	1,35	10	1,46	1,31	10	0,95	1,17
11	1,51	1,37	11	1,48	1,32	11	1,14	1,25
12	1,50	1,34	12	1,45	1,27	12	1,09	1,19
13	1,49	1,33	13	1,48	1,29	13	1,14	1,25
14	1,52	1,35	14	1,43	1,27	14	1,09	1,19
15	1,49	1,31	15	1,43	1,27	15	1,27	1,24
16	1,49	1,35	16	1,40	1,23	16	1,23	1,27
17	1,52	1,33	17	1,41	1,25	17	1,23	1,19
18	1,48	1,33	18	1,43	1,28	18	1,18	1,18
19	1,48	1,35	19	1,39	1,28	19	1,23	1,19
20	1,52	1,31	20	1,35	1,25	20	1,18	1,22
21	1,55	1,32	21	1,34	1,26	21	1,14	1,25
30	1,29	1,28	30	1,42	1,22	30	1,18	1,37
45	1,21	1,31	45	1,35	1,22	45	1,23	1,31
60	1,13	1,25	60	1,40	1,23	60	1,18	1,26

6.5.10 Evolución global del SAN según la edad

Tabla 96.- Evolución diaria del SAN en pacientes menores de 50 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	13,25	7,39	0,58				
1	14,18	8,18	0,64	-1,08	0,28	-0,93	0,86
2	13,42	8,28	0,65	-0,20	0,84	-0,17	0,87
3	12,66	7,96	0,62	0,70	0,49	0,59	0,85
4	12,68	8,03	0,63	0,67	0,51	0,57	0,85
5	12,05	7,83	0,61	1,43	0,15	1,20	0,84
6	12,13	7,77	0,61	1,34	0,18	1,12	0,84
7	11,60	7,99	0,62	1,94	0,05	1,65	0,85
8	11,14	7,97	0,62	2,49	0,01	2,11	0,85
9	10,60	7,56	0,59	3,21	0,00	2,65	0,83
10	10,53	7,81	0,61	3,24	0,00	2,72	0,84
11	10,27	7,53	0,59	3,61	0,00	2,98	0,82
12	10,19	7,42	0,58	3,74	0,00	3,06	0,82
13	9,98	7,21	0,56	4,06	0,00	3,27	0,81
14	9,63	7,22	0,56	4,49	0,00	3,62	0,81
15	9,11	7,07	0,55	5,18	0,00	4,14	0,80
16	8,86	7,28	0,57	5,42	0,00	4,39	0,81
17	8,82	7,17	0,56	5,51	0,00	4,43	0,80
18	8,29	6,71	0,52	6,37	0,00	4,96	0,78
19	8,16	6,21	0,49	6,75	0,00	5,09	0,75
20	8,23	6,69	0,52	6,45	0,00	5,02	0,78
21	8,12	6,72	0,52	6,58	0,00	5,13	0,78
30	6,76	6,22	0,49	8,60	0,00	6,49	0,75
45	5,86	6,14	0,48	9,86	0,00	7,39	0,75
60	5,67	6,75	0,53	9,70	0,00	7,58	0,78

Tabla 97.- Evolución diaria del SAN en pacientes entre 50 y 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	12,33	6,97	0,56				
1	12,97	7,53	0,60	-0,78	0,44	-0,64	0,82
2	13,27	7,57	0,61	-1,14	0,26	-0,94	0,83
3	12,65	7,45	0,60	-0,39	0,70	-0,32	0,82
4	12,30	7,45	0,60	0,03	0,97	0,03	0,82
5	11,68	7,19	0,58	0,80	0,42	0,65	0,80
6	11,61	7,42	0,60	0,88	0,38	0,72	0,82
7	11,61	7,43	0,60	0,88	0,38	0,72	0,82
8	11,24	7,47	0,60	1,33	0,18	1,09	0,82

Tabla 97.- Evolución diaria del SAN en pacientes entre 50 y 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
9	10,98	7,64	0,61	1,62	0,11	1,35	0,83
10	10,54	7,45	0,60	2,19	0,03	1,79	0,82
11	10,60	7,77	0,62	2,06	0,04	1,73	0,84
12	10,20	7,59	0,61	2,57	0,01	2,13	0,83
13	10,08	7,41	0,60	2,75	0,01	2,25	0,82
14	9,70	7,15	0,57	3,28	0,00	2,63	0,80
15	9,62	6,78	0,54	3,47	0,00	2,71	0,78
16	9,34	6,76	0,54	3,83	0,00	2,99	0,78
17	9,14	6,70	0,54	4,11	0,00	3,19	0,78
18	9,11	6,90	0,55	4,09	0,00	3,22	0,79
19	8,92	7,09	0,57	4,26	0,00	3,41	0,80
20	8,63	6,92	0,56	4,69	0,00	3,70	0,79
21	8,61	6,69	0,54	4,80	0,00	3,72	0,78
30	7,55	6,50	0,52	6,24	0,00	4,78	0,77
45	6,68	6,74	0,54	7,26	0,00	5,65	0,78
60	6,50	6,77	0,54	7,46	0,00	5,83	0,78

Tabla 98.- Evolución diaria del SAN en pacientes mayores 65 años.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	12,95	7,40	1,58				
1	11,95	7,59	1,62	0,44	0,66	1,00	2,26
2	11,32	7,71	1,64	0,72	0,48	1,64	2,28
3	11,18	8,36	1,78	0,74	0,46	1,77	2,38
4	9,95	8,16	1,74	1,28	0,21	3,00	2,35
5	10,36	8,48	1,81	1,08	0,29	2,59	2,40
6	10,36	8,05	1,72	1,11	0,27	2,59	2,33
7	9,77	8,40	1,79	1,33	0,19	3,18	2,39
8	10,14	8,60	1,83	1,16	0,25	2,82	2,42
9	9,23	8,43	1,80	1,56	0,13	3,73	2,39
10	9,41	8,33	1,78	1,49	0,14	3,55	2,38
11	10,09	8,26	1,76	1,21	0,23	2,86	2,37
12	9,41	8,32	1,77	1,49	0,14	3,55	2,37
13	9,23	8,02	1,71	1,60	0,12	3,73	2,33
14	8,64	8,13	1,73	1,84	0,07	4,32	2,34
15	9,27	7,78	1,66	1,61	0,12	3,68	2,29
16	9,00	8,69	1,85	1,62	0,11	3,95	2,43
17	8,27	7,85	1,67	2,04	0,048	4,68	2,30

Tabla 98.- Evolución diaria del SAN en pacientes mayores 65 años. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
18	7,91	7,42	1,58	2,26	0,03	5,05	2,23
19	7,91	7,88	1,68	2,19	0,03	5,05	2,31
20	8,32	7,83	1,67	2,02	0,05	4,64	2,30
21	7,91	7,30	1,56	2,28	0,03	5,05	2,22
30	7,05	7,51	1,60	2,63	0,01	5,91	2,25
45	5,91	5,68	1,21	3,54	0,00	7,05	1,99
60	6,45	6,64	1,42	3,07	0,00	6,50	2,12

El SAN es un estado basado en sensaciones percibidas por el paciente como resultado del cese en el suministro de nicotina. Cada uno de sus componentes tiene una importancia diferente con diferencias intraindividuales e interindividuales. Por este motivo es importante conocer la valoración individual de cada ítem, pero también la valoración global.

Se observa que en los pacientes más jóvenes (edades hasta 65 años) aparece una disminución significativa del mismo entre el octavo y el décimo día, mientras que en los mayores de 65 años esta disminución es algo más lenta y alcanza significación estadística a partir del décimo séptimo día.

Tabla 99.- Evolución diaria del SAN según la edad de los pacientes. Tabla comparativa.

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	13,25	7,39	0	12,33	6,97	0	12,95	7,40
1	14,18	8,18	1	12,97	7,53	1	11,95	7,59
2	13,42	8,28	2	13,27	7,57	2	11,32	7,71
3	12,66	7,96	3	12,65	7,45	3	11,18	8,36
4	12,68	8,03	4	12,30	7,45	4	9,95	8,16
5	12,05	7,83	5	11,68	7,19	5	10,36	8,48
6	12,13	7,77	6	11,61	7,42	6	10,36	8,05
7	11,60	7,99	7	11,61	7,43	7	9,77	8,40
8	11,14	7,97	8	11,24	7,47	8	10,14	8,60
9	10,60	7,56	9	10,98	7,64	9	9,23	8,43
10	10,53	7,81	10	10,54	7,45	10	9,41	8,33
11	10,27	7,53	11	10,60	7,77	11	10,09	8,26
12	10,19	7,42	12	10,20	7,59	12	9,41	8,32

Tabla 99.- Evolución diaria del SAN según la edad de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

MENORES 50			51-65 AÑOS			MAYORES 65 AÑOS		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
13	9,98	7,21	13	10,08	7,41	13	9,23	8,02
14	9,63	7,22	14	9,70	7,15	14	8,64	8,13
15	9,11	7,07	15	9,62	6,78	15	9,27	7,78
16	8,86	7,28	16	9,34	6,76	16	9,00	8,69
17	8,82	7,17	17	9,14	6,70	17	8,27	7,85
18	8,29	6,71	18	9,11	6,90	18	7,91	7,42
19	8,16	6,21	19	8,92	7,09	19	7,91	7,88
20	8,23	6,69	20	8,63	6,92	20	8,32	7,83
21	8,12	6,72	21	8,61	6,69	21	7,91	7,30
30	6,76	6,22	30	7,55	6,50	30	7,05	7,51
45	5,86	6,14	45	6,68	6,74	45	5,91	5,68
60	5,67	6,75	60	6,50	6,77	60	6,45	6,64

6.6 Influencia del género en la evolución del SAN

La variable género adquiere especial importancia en los aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. En los últimos años se han realizado diversas publicaciones que concluyen que el abordaje del tabaquismo debe ser diferente según el género del fumador ya que las percepciones psicológicas, fundamentalmente las psicoafectivas y las sensoriales son diferentes en varones y mujeres.

Hemos procedido a estudiar la posible existencia de diferencias en la evolución del SAN y de los diferentes síntomas que lo componen desde el punto de vista del género de los pacientes con el objetivo de establecer si existen diferencias entre hombres y mujeres en la intensidad y evolución del síndrome de abstinencia a lo largo de la deshabituación tabáquica.

6.6.1 Evolución del deseo de fumar según el género

Tabla 100.- Evolución diaria del deseo de fumar en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2.42	1.24	0.10				
1	2.46	1.23	0.10	-0.31	0.75	-0.04	0.14
2	2.44	1.25	0.10	-0.13	0.89	-0.02	0.14

Tabla 100.- Evolución diaria del deseo de fumar en mujeres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
3	2.26	1.23	0.10	1.16	0.25	0.16	0.14
4	2.13	1.29	0.10	2.09	0.04	0.29	0.14
5	1.99	1.23	0.10	3.17	0.00	0.43	0.14
6	2.05	1.22	0.09	2.74	0.01	0.37	0.14
7	1.93	1.26	0.10	3.58	0.00	0.49	0.14
8	1.85	1.25	0.10	4.16	0.00	0.57	0.14
9	1.80	1.25	0.10	4.52	0.00	0.62	0.14
10	1.76	1.24	0.10	4.86	0.00	0.66	0.14
11	1.74	1.27	0.10	4.93	0.00	0.68	0.14
12	1.72	1.24	0.10	5.16	0.00	0.70	0.14
13	1.72	1.26	0.10	5.08	0.00	0.70	0.14
14	1.62	1.25	0.10	5.86	0.00	0.80	0.14
15	1.54	1.19	0.09	6.59	0.00	0.88	0.13
16	1.45	1.15	0.09	7.38	0.00	0.97	0.13
17	1.51	1.17	0.09	6.86	0.00	0.91	0.13
18	1.38	1.14	0.09	7.92	0.00	1.04	0.13
19	1.42	1.09	0.09	7.79	0.00	1.00	0.13
20	1.35	1.12	0.09	8.27	0.00	1.07	0.13
21	1.33	1.11	0.09	8.39	0.00	1.08	0.13
30	1.21	1.13	0.09	9.31	0.00	1.21	0.13
45	0.95	1.06	0.08	11.62	0.00	1.47	0.13
60	0.92	1.10	0.09	11.61	0.00	1.50	0.13

Las mujeres presentan una disminución significativa del *craving* a partir del cuarto día de cese en el consumo de tabaco, que continúa disminuyendo durante el periodo de estudio.

Tabla 101.- Evolución diaria del deseo de fumar en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2.44	1.25	0.09				
1	2.44	1.26	0.09	0.00	1.00	0.00	0.13
2	2.39	1.26	0.09	0.34	0.73	0.05	0.13
3	2.23	1.25	0.09	1.54	0.12	0.20	0.13
4	2.14	1.23	0.09	2.27	0.02	0.30	0.13
5	2.09	1.17	0.09	2.69	0.01	0.35	0.13
6	2.08	1.20	0.09	2.74	0.01	0.36	0.13
7	2.02	1.15	0.09	3.24	0.00	0.41	0.13
8	1.94	1.18	0.09	3.86	0.00	0.50	0.13
9	1.81	1.14	0.09	4.89	0.00	0.63	0.13

Tabla 101.- Evolución diaria del deseo de fumar en hombres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
10	1.84	1.21	0.09	4.59	0.00	0.60	0.13
11	1.82	1.15	0.09	4.84	0.00	0.62	0.13
12	1.75	1.18	0.09	5.30	0.00	0.69	0.13
13	1.72	1.13	0.09	5.68	0.00	0.72	0.13
14	1.68	1.13	0.09	5.99	0.00	0.76	0.13
15	1.61	1.18	0.09	6.41	0.00	0.83	0.13
16	1.54	1.13	0.09	7.07	0.00	0.90	0.13
17	1.51	1.06	0.08	7.50	0.00	0.93	0.12
18	1.47	1.13	0.08	7.62	0.00	0.97	0.13
19	1.47	1.11	0.08	7.71	0.00	0.97	0.13
20	1.44	1.16	0.09	7.77	0.00	1.00	0.13
21	1.41	1.10	0.08	8.19	0.00	1.03	0.13
30	1.20	1.08	0.08	9.95	0.00	1.24	0.12
45	1.00	1.00	0.08	11.90	0.00	1.44	0.12
60	0.92	1.03	0.08	12.44	0.00	1.52	0.12

En los varones también se manifiesta mejoría significativa a partir del cuarto día.

Tabla 102.- Evolución diaria del deseo de fumar según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	2.44	1.25	0	2.42	1.24
1	2.44	1.26	1	2.46	1.23
2	2.39	1.26	2	2.44	1.25
3	2.23	1.25	3	2.26	1.23
4	2.14	1.23	4	2.13	1.29
5	2.09	1.17	5	1.99	1.23
6	2.08	1.20	6	2.05	1.22
7	2.02	1.15	7	1.93	1.26
8	1.94	1.18	8	1.85	1.25
9	1.81	1.14	9	1.80	1.25
10	1.84	1.21	10	1.76	1.24
11	1.82	1.15	11	1.74	1.27
12	1.75	1.18	12	1.72	1.24
13	1.72	1.13	13	1.72	1.26
14	1.68	1.13	14	1.62	1.25
15	1.61	1.18	15	1.54	1.19
16	1.54	1.13	16	1.45	1.15

Tabla 102.- Evolución diaria del deseo de fumar según el género de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
17	1.51	1.06	17	1.51	1.17
18	1.47	1.13	18	1.38	1.14
19	1.47	1.11	19	1.42	1.09
20	1.44	1.16	20	1.35	1.12
21	1.41	1.10	21	1.33	1.11
30	1.20	1.08	30	1.21	1.13
45	1.00	1.00	45	0.95	1.06
60	0.92	1.03	60	0.92	1.10

No se observan diferencias significativas encontrándose una valoración inicial similar y mejoría a partir del cuarto día, con tendencia progresiva a la disminución hasta el final del estudio, donde llegan ambos con la misma valoración de la sintomatología.

6.6.2 Evolución del estado de ánimo deprimido según el género

Tabla 103.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0.91	1.19	0.09				
1	1.01	1.27	0.10	-0.71	0.48	-0.10	0.14
2	1.08	1.34	0.10	-1.21	0.23	-0.17	0.14
3	1.13	1.35	0.11	-1.60	0.11	-0.22	0.14
4	1.08	1.25	0.10	-1.26	0.21	-0.17	0.13
5	1.01	1.17	0.09	-0.79	0.43	-0.10	0.13
6	1.04	1.22	0.09	-0.96	0.34	-0.13	0.13
7	1.02	1.21	0.09	-0.82	0.41	-0.11	0.13
8	1.04	1.24	0.10	-0.95	0.34	-0.13	0.13
9	0.96	1.20	0.09	-0.41	0.68	-0.05	0.13
10	0.92	1.14	0.09	-0.05	0.96	-0.01	0.13
11	0.93	1.20	0.09	-0.18	0.85	-0.02	0.13
12	0.90	1.14	0.09	0.09	0.92	0.01	0.13
13	0.91	1.17	0.09	0.00	1.00	0.00	0.13
14	0.89	1.13	0.09	0.14	0.89	0.02	0.13
15	0.76	1.07	0.08	1.22	0.22	0.15	0.12
16	0.73	1.02	0.08	1.44	0.15	0.18	0.12
17	0.75	1.07	0.08	1.26	0.21	0.16	0.12
18	0.73	1.02	0.08	1.49	0.14	0.18	0.12

Tabla 103.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en mujeres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
19	0.70	0.97	0.08	1.72	0.09	0.21	0.12
20	0.68	0.95	0.07	1.89	0.06	0.22	0.12
21	0.72	0.99	0.08	1.61	0.11	0.19	0.12
30	0.55	0.91	0.07	3.11	0.00	0.36	0.12
45	0.50	0.89	0.07	3.55	0.00	0.41	0.12
60	0.61	1.03	0.08	2.47	0.01	0.30	0.12

Tabla 104.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.05	1.19	0.09				
1	1.15	1.19	0.09	-0.85	0.40	-0.11	0.13
2	1.10	1.15	0.09	-0.46	0.65	-0.06	0.12
3	1.09	1.10	0.08	-0.37	0.71	-0.05	0.12
4	1.11	1.18	0.09	-0.49	0.62	-0.06	0.13
5	1.07	1.12	0.08	-0.18	0.85	-0.02	0.12
6	1.03	1.08	0.08	0.09	0.93	0.01	0.12
7	0.99	1.11	0.08	0.42	0.68	0.05	0.12
8	0.95	1.10	0.08	0.79	0.43	0.10	0.12
9	0.92	1.07	0.08	1.03	0.30	0.13	0.12
10	0.87	1.02	0.08	1.49	0.14	0.18	0.12
11	0.89	1.05	0.08	1.33	0.19	0.16	0.12
12	0.91	1.08	0.08	1.13	0.26	0.14	0.12
13	0.86	1.02	0.08	1.54	0.12	0.18	0.12
14	0.87	1.05	0.08	1.47	0.14	0.18	0.12
15	0.84	1.01	0.08	1.78	0.08	0.21	0.12
16	0.74	0.95	0.07	2.61	0.01	0.30	0.12
17	0.74	0.94	0.07	2.63	0.01	0.30	0.11
18	0.67	0.93	0.07	3.29	0.00	0.38	0.11
19	0.70	0.96	0.07	3.00	0.00	0.35	0.12
20	0.72	0.97	0.07	2.84	0.00	0.33	0.12
21	0.68	0.93	0.07	3.19	0.00	0.36	0.11
30	0.61	0.91	0.07	3.86	0.00	0.44	0.11
45	0.56	0.95	0.07	4.19	0.00	0.48	0.12
60	0.55	0.97	0.07	4.27	0.00	0.49	0.12

Tabla 105.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1.05	1.19	0	0.91	1.19
1	1.15	1.19	1	1.01	1.27
2	1.10	1.15	2	1.08	1.34
3	1.09	1.10	3	1.13	1.35
4	1.11	1.18	4	1.08	1.25
5	1.07	1.12	5	1.01	1.17
6	1.03	1.08	6	1.04	1.22
7	0.99	1.11	7	1.02	1.21
8	0.95	1.10	8	1.04	1.24
9	0.92	1.07	9	0.96	1.20
10	0.87	1.02	10	0.92	1.14
11	0.89	1.05	11	0.93	1.20
12	0.91	1.08	12	0.90	1.14
13	0.86	1.02	13	0.91	1.17
14	0.87	1.05	14	0.89	1.13
15	0.84	1.01	15	0.76	1.07
16	0.74	0.95	16	0.73	1.02
17	0.74	0.94	17	0.75	1.07
18	0.67	0.93	18	0.73	1.02
19	0.70	0.96	19	0.70	0.97
20	0.72	0.97	20	0.68	0.95
21	0.68	0.93	21	0.72	0.99
30	0.61	0.91	30	0.55	0.91
45	0.56	0.95	45	0.50	0.89
60	0.55	0.97	60	0.61	1.03

Al comparar entre ambos géneros se observa que existe una notable diferencia: la mejoría aparece de modo mucho más temprano en los hombres, lo que apoya a los estudios preexistentes. En ambos grupos, se mantiene dicha mejoría en la percepción del estado de ánimo deprimido hasta finalizar el tiempo de estudio. Este hallazgo adquiere especial importancia ya que la prevalencia de la depresión en la población general es mayor en mujeres, tendencia que se mantiene también al dejar de fumar.

6.6.3 Evolución de la dificultad para dominarse según el género

Tabla 106.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.53	1.39	0.11				
1	1.52	1.34	0.10	0.08	0.94	0.01	0.15
2	1.46	1.34	0.10	0.44	0.66	0.07	0.15
3	1.33	1.30	0.10	1.31	0.19	0.19	0.15
4	1.32	1.26	0.10	1.45	0.15	0.21	0.15
5	1.25	1.23	0.10	1.89	0.06	0.27	0.14
6	1.25	1.25	0.10	1.91	0.06	0.28	0.15
7	1.18	1.28	0.10	2.35	0.02	0.35	0.15
8	1.16	1.26	0.10	2.49	0.01	0.36	0.15
9	1.12	1.19	0.09	2.85	0.00	0.41	0.14
10	1.13	1.21	0.09	2.79	0.01	0.40	0.14
11	1.15	1.24	0.10	2.63	0.01	0.38	0.15
12	1.07	1.20	0.09	3.18	0.00	0.45	0.14
13	1.07	1.20	0.09	3.23	0.00	0.46	0.14
14	0.99	1.14	0.09	3.85	0.00	0.54	0.14
15	0.96	1.08	0.08	4.16	0.00	0.57	0.14
16	0.95	1.20	0.09	4.03	0.00	0.58	0.14
17	0.92	1.12	0.09	4.40	0.00	0.61	0.14
18	0.88	1.07	0.08	4.75	0.00	0.65	0.14
19	0.78	0.98	0.08	5.67	0.00	0.75	0.13
20	0.81	1.03	0.08	5.30	0.00	0.72	0.13
21	0.81	1.04	0.08	5.34	0.00	0.72	0.13
30	0.67	0.95	0.07	6.52	0.00	0.85	0.13
45	0.51	0.87	0.07	7.98	0.00	1.02	0.13
60	0.59	0.99	0.08	7.07	0.00	0.94	0.13

Tabla 107.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.41	1.25	0.09				
1	1.36	1.26	0.10	0.34	0.73	0.05	0.13
2	1.31	1.21	0.09	0.74	0.46	0.10	0.13
3	1.25	1.13	0.09	1.25	0.21	0.16	0.13
4	1.18	1.16	0.09	1.76	0.08	0.23	0.13
5	1.11	1.10	0.08	2.39	0.02	0.30	0.13
6	1.15	1.09	0.08	2.09	0.04	0.26	0.13
7	1.10	1.05	0.08	2.49	0.01	0.31	0.12
8	1.06	1.00	0.08	2.87	0.00	0.35	0.12

Tabla 107.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en hombres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
9	0.94	0.96	0.07	3.96	0.00	0.47	0.12
10	0.98	0.98	0.07	3.55	0.00	0.43	0.12
11	0.97	0.99	0.07	3.69	0.00	0.44	0.12
12	0.95	1.02	0.08	3.78	0.00	0.46	0.12
13	0.88	0.92	0.07	4.55	0.00	0.53	0.12
14	0.84	0.95	0.07	4.84	0.00	0.57	0.12
15	0.86	0.92	0.07	4.65	0.00	0.55	0.12
16	0.84	0.95	0.07	4.79	0.00	0.57	0.12
17	0.83	0.92	0.07	4.95	0.00	0.58	0.12
18	0.74	0.88	0.07	5.76	0.00	0.66	0.12
19	0.78	0.89	0.07	5.45	0.00	0.63	0.12
20	0.81	0.98	0.07	5.02	0.00	0.60	0.12
21	0.73	0.91	0.07	5.78	0.00	0.68	0.12
30	0.65	0.89	0.07	6.53	0.00	0.76	0.12
45	0.60	0.89	0.07	7.02	0.00	0.81	0.12
60	0.53	0.87	0.07	7.60	0.00	0.88	0.12

Ambos grupos muestran una valoración inicial muy similar y un descenso significativo en la intensidad a partir del quinto día del estudio, de carácter progresivo hasta el final del periodo de estudio.

Tabla 108.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1.41	1.25	0	1.53	1.39
1	1.36	1.26	1	1.52	1.34
2	1.31	1.21	2	1.46	1.34
3	1.25	1.13	3	1.33	1.30
4	1.18	1.16	4	1.32	1.26
5	1.11	1.10	5	1.25	1.23
6	1.15	1.09	6	1.25	1.25
7	1.10	1.05	7	1.18	1.28
8	1.06	1.00	8	1.16	1.26
9	0.94	0.96	9	1.12	1.19
10	0.98	0.98	10	1.13	1.21
11	0.97	0.99	11	1.15	1.24
12	0.95	1.02	12	1.07	1.20
13	0.88	0.92	13	1.07	1.20

Tabla 108.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse según el género de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
14	0.84	0.95	14	0.99	1.14
15	0.86	0.92	15	0.96	1.08
16	0.84	0.95	16	0.95	1.20
17	0.83	0.92	17	0.92	1.12
18	0.74	0.88	18	0.88	1.07
19	0.78	0.89	19	0.78	0.98
20	0.81	0.98	20	0.81	1.03
21	0.73	0.91	21	0.81	1.04
30	0.65	0.89	30	0.67	0.95
45	0.60	0.89	45	0.51	0.87
60	0.53	0.87	60	0.59	0.99

6.6.4 Evolución de los despertares nocturnos según el género

Tabla 109.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.05	1.36	0.11				
1	1.28	1.37	0.11	-1.58	0.12	-0.24	0.15
2	1.21	1.31	0.10	-1.12	0.26	-0.16	0.15
3	1.15	1.29	0.10	-0.71	0.48	-0.10	0.15
4	1.17	1.35	0.11	-0.82	0.41	-0.12	0.15
5	1.15	1.28	0.10	-0.71	0.48	-0.10	0.15
6	0.99	1.22	0.09	0.43	0.67	0.06	0.14
7	1.03	1.23	0.10	0.13	0.90	0.02	0.14
8	0.97	1.19	0.09	0.56	0.58	0.08	0.14
9	0.99	1.27	0.10	0.38	0.71	0.05	0.14
10	1.00	1.25	0.10	0.34	0.74	0.05	0.14
11	0.97	1.22	0.09	0.55	0.58	0.08	0.14
12	0.84	1.19	0.09	1.46	0.14	0.21	0.14
13	0.87	1.20	0.09	1.29	0.20	0.18	0.14
14	0.82	1.14	0.09	1.62	0.11	0.22	0.14
15	0.79	1.12	0.09	1.85	0.06	0.25	0.14
16	0.81	1.17	0.09	1.69	0.09	0.24	0.14
17	0.79	1.16	0.09	1.83	0.07	0.25	0.14
18	0.79	1.13	0.09	1.90	0.06	0.26	0.14
19	0.78	1.11	0.09	1.95	0.05	0.27	0.14
20	0.75	1.11	0.09	2.17	0.03	0.30	0.14
21	0.72	1.09	0.09	2.45	0.01	0.33	0.14

Tabla 109.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en mujeres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
30	0.63	1.00	0.08	3.18	0.00	0.42	0.13
45	0.61	0.97	0.08	3.36	0.00	0.44	0.13
60	0.56	1.00	0.08	3.73	0.00	0.49	0.13

Los trastornos del sueño, expresados como el aumento en los despertares nocturnos presentan en las mujeres un ligero empeoramiento el primer día de cesación tabáquica que no llega a ser significativo, y que se continua con un descenso progresivo que alcanza significación estadística en el vigésimo día, y continúa con esa tendencia a la disminución hasta finalizar el tiempo en estudio.

Tabla 110.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.02	1.33	0.10				
1	1.23	1.39	0.10	-1.45	0.15	-0.21	0.15
2	1.31	1.38	0.10	-2.00	0.05	-0.29	0.14
3	1.26	1.37	0.10	-1.69	0.09	-0.24	0.14
4	1.23	1.34	0.10	-1.47	0.14	-0.21	0.14
5	1.18	1.36	0.10	-1.15	0.25	-0.16	0.14
6	1.18	1.35	0.10	-1.15	0.25	-0.16	0.14
7	1.17	1.34	0.10	-1.08	0.28	-0.15	0.14
8	1.11	1.32	0.10	-0.64	0.52	-0.09	0.14
9	1.12	1.29	0.10	-0.73	0.46	-0.10	0.14
10	1.15	1.27	0.10	-0.94	0.35	-0.13	0.14
11	1.11	1.27	0.10	-0.70	0.49	-0.10	0.14
12	1.13	1.24	0.09	-0.79	0.43	-0.11	0.14
13	1.03	1.19	0.09	-0.13	0.90	-0.02	0.13
14	1.03	1.22	0.09	-0.08	0.93	-0.01	0.14
15	1.07	1.19	0.09	-0.42	0.67	-0.06	0.13
16	0.96	1.16	0.09	0.43	0.67	0.06	0.13
17	0.92	1.14	0.09	0.73	0.47	0.10	0.13
18	0.96	1.15	0.09	0.43	0.67	0.06	0.13
19	0.86	1.08	0.08	1.19	0.24	0.15	0.13
20	0.85	1.10	0.08	1.26	0.21	0.16	0.13
21	0.88	1.13	0.08	1.04	0.30	0.14	0.13
30	0.72	1.06	0.08	2.34	0.02	0.30	0.13
45	0.54	0.91	0.07	3.88	0.00	0.47	0.12
60	0.48	0.91	0.07	4.39	0.00	0.53	0.12

Se observa un incremento significativo en el segundo día de abstinencia seguido de un descenso que se hace estadísticamente valorable a partir del trigésimo día de evaluación.

Tabla 111.- Evolución diaria de los despertares nocturnos según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1.02	1.33	0	1.05	1.36
1	1.23	1.39	1	1.28	1.37
2	1.31	1.38	2	1.21	1.31
3	1.26	1.37	3	1.15	1.29
4	1.23	1.34	4	1.17	1.35
5	1.18	1.36	5	1.15	1.28
6	1.18	1.35	6	0.99	1.22
7	1.17	1.34	7	1.03	1.23
8	1.11	1.32	8	0.97	1.19
9	1.12	1.29	9	0.99	1.27
10	1.15	1.27	10	1.00	1.25
11	1.11	1.27	11	0.97	1.22
12	1.13	1.24	12	0.84	1.19
13	1.03	1.19	13	0.87	1.20
14	1.03	1.22	14	0.82	1.14
15	1.07	1.19	15	0.79	1.12
16	0.96	1.16	16	0.81	1.17
17	0.92	1.14	17	0.79	1.16
18	0.96	1.15	18	0.79	1.13
19	0.86	1.08	19	0.78	1.11
20	0.85	1.10	20	0.75	1.11
21	0.88	1.13	21	0.72	1.09
30	0.72	1.06	30	0.63	1.00
45	0.54	0.91	45	0.61	0.97
60	0.48	0.91	60	0.56	1.00

Partiendo de una valoración media inicial muy similar en ambos grupos, las mujeres experimentan una mejoría más temprana, con 10 días de antelación, respecto a los varones. Dicha mejoría en ambos grupos se mantendrá hasta finalizar el estudio.

6.6.5 Evolución de la irritabilidad, frustración o rabia según el género

Tabla 112.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.25	1.39	0.11				
1	1.35	1.36	0.11	-0.64	0.52	-0.10	0.15
2	1.33	1.36	0.11	-0.56	0.58	-0.08	0.15
3	1.19	1.32	0.10	0.36	0.72	0.05	0.15
4	1.24	1.29	0.10	0.04	0.97	0.01	0.15
5	1.17	1.27	0.10	0.54	0.59	0.08	0.15
6	1.23	1.27	0.10	0.12	0.90	0.02	0.15
7	1.18	1.27	0.10	0.50	0.62	0.07	0.15
8	1.08	1.19	0.09	1.15	0.25	0.16	0.14
9	1.09	1.20	0.09	1.10	0.27	0.16	0.14
10	0.99	1.16	0.09	1.81	0.07	0.25	0.14
11	1.00	1.14	0.09	1.77	0.08	0.25	0.14
12	1.01	1.19	0.09	1.70	0.09	0.24	0.14
13	0.99	1.18	0.09	1.83	0.07	0.26	0.14
14	0.90	1.09	0.08	2.51	0.01	0.35	0.14
15	0.81	1.03	0.08	3.23	0.00	0.44	0.14
16	0.84	1.08	0.08	2.96	0.00	0.41	0.14
17	0.78	1.01	0.08	3.48	0.00	0.47	0.13
18	0.76	1.00	0.08	3.67	0.00	0.49	0.13
19	0.76	1.04	0.08	3.63	0.00	0.49	0.14
20	0.73	0.99	0.08	3.86	0.00	0.52	0.13
21	0.75	0.97	0.08	3.81	0.00	0.50	0.13
30	0.59	0.85	0.07	5.15	0.00	0.65	0.13
45	0.56	0.96	0.07	5.20	0.00	0.68	0.13
60	0.64	1.08	0.08	4.42	0.00	0.61	0.14

Tabla 113.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.22	1.25	0.09				
1	1.22	1.24	0.09	0.00	1.00	0.00	0.13
2	1.21	1.17	0.09	0.09	0.93	0.01	0.13
3	1.13	1.18	0.09	0.75	0.46	0.10	0.13
4	1.13	1.15	0.09	0.76	0.45	0.10	0.13
5	1.11	1.08	0.08	0.91	0.36	0.11	0.12
6	1.03	1.08	0.08	1.50	0.13	0.19	0.12
7	1.01	1.10	0.08	1.72	0.09	0.22	0.13
8	0.97	1.06	0.08	2.07	0.04	0.26	0.12

Tabla 113.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia en hombres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
9	0.90	1.01	0.08	2.68	0.01	0.32	0.12
10	0.91	1.04	0.08	2.51	0.01	0.31	0.12
11	0.89	1.01	0.08	2.72	0.01	0.33	0.12
12	0.85	1.03	0.08	3.03	0.00	0.37	0.12
13	0.87	0.99	0.07	2.94	0.00	0.35	0.12
14	0.89	0.99	0.07	2.79	0.01	0.34	0.12
15	0.84	0.94	0.07	3.24	0.00	0.38	0.12
16	0.82	0.98	0.07	3.32	0.00	0.40	0.12
17	0.81	0.97	0.07	3.49	0.00	0.41	0.12
18	0.79	0.95	0.07	3.66	0.00	0.43	0.12
19	0.80	0.95	0.07	3.56	0.00	0.42	0.12
20	0.77	1.01	0.08	3.72	0.00	0.45	0.12
21	0.75	0.92	0.07	4.04	0.00	0.47	0.12
30	0.70	0.98	0.07	4.33	0.00	0.52	0.12
45	0.63	0.92	0.07	5.10	0.00	0.60	0.12
60	0.54	0.88	0.07	5.92	0.00	0.68	0.12

En el grupo de mujeres se observa que, tras una evaluación inicial de 1,25, se produce un discreto aumento en el primer día de cesación, no significativo, para a continuación iniciar un descenso progresivo. Un descenso que se hace significativo a partir del decimocuarto día de evaluación, continuando en esa tendencia al descenso a lo largo de todo el estudio; en los hombres. Partiendo de un valor inicial muy similar, de 1,22, se observa también un descenso significativo de la intensidad valorable a partir del octavo día de abstinencia (seis días antes) y que progresa en esa dirección a lo largo de los dos meses que dura la evaluación.

Tabla 114.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1.22	1.25	0	1.25	1.39
1	1.22	1.24	1	1.35	1.36
2	1.21	1.17	2	1.33	1.36
3	1.13	1.18	3	1.19	1.32
4	1.13	1.15	4	1.24	1.29
5	1.11	1.08	5	1.17	1.27
6	1.03	1.08	6	1.23	1.27
7	1.01	1.10	7	1.18	1.27

Tabla 114.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o rabia según el género de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
8	0.97	1.06	8	1.08	1.19
9	0.90	1.01	9	1.09	1.20
10	0.91	1.04	10	0.99	1.16
11	0.89	1.01	11	1.00	1.14
12	0.85	1.03	12	1.01	1.19
13	0.87	0.99	13	0.99	1.18
14	0.89	0.99	14	0.90	1.09
15	0.84	0.94	15	0.81	1.03
16	0.82	0.98	16	0.84	1.08
17	0.81	0.97	17	0.78	1.01
18	0.79	0.95	18	0.76	1.00
19	0.80	0.95	19	0.76	1.04
20	0.77	1.01	20	0.73	0.99
21	0.75	0.92	21	0.75	0.97
30	0.70	0.98	30	0.59	0.85
45	0.63	0.92	45	0.56	0.96
60	0.54	0.88	60	0.64	1.08

Al comparar entre hombres y mujeres, vemos que en este caso la mejoría sintomática se adelanta notablemente en los primeros, con prácticamente una semana de antelación respecto a las mujeres. En ambos casos, dicha mejoría es observable hasta la finalización del periodo de estudio.

6.6.6 Evolución de la ansiedad según el género

Las tablas 115 a 117 muestran los resultados observados en ambos géneros en relación con la evolución de la intensidad de la ansiedad.

Tabla 115.- Evolución diaria de la ansiedad en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.83	1.39	0.11				
1	1.92	1.36	0.11	-0.60	0.55	-0.09	0.15
2	1.82	1.38	0.11	0.04	0.97	0.01	0.15
3	1.67	1.30	0.10	1.07	0.29	0.16	0.15
4	1.68	1.28	0.10	1.03	0.30	0.15	0.15

Tabla 115.- Evolución diaria de la ansiedad en mujeres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
5	1.59	1.23	0.10	1.64	0.10	0.24	0.14
6	1.59	1.26	0.10	1.62	0.11	0.24	0.15
7	1.59	1.29	0.10	1.60	0.11	0.24	0.15
8	1.49	1.27	0.10	2.32	0.02	0.34	0.15
9	1.50	1.23	0.10	2.27	0.02	0.33	0.14
10	1.41	1.25	0.10	2.92	0.00	0.42	0.15
11	1.43	1.27	0.10	2.74	0.01	0.40	0.15
12	1.38	1.21	0.09	3.17	0.00	0.45	0.14
13	1.39	1.25	0.10	3.05	0.00	0.44	0.15
14	1.34	1.20	0.09	3.44	0.00	0.49	0.14
15	1.27	1.23	0.10	3.91	0.00	0.56	0.14
16	1.20	1.21	0.09	4.41	0.00	0.63	0.14
17	1.15	1.21	0.09	4.73	0.00	0.68	0.14
18	1.08	1.12	0.09	5.43	0.00	0.75	0.14
19	1.02	1.08	0.08	5.89	0.00	0.81	0.14
20	1.04	1.11	0.09	5.74	0.00	0.79	0.14
21	1.02	1.13	0.09	5.80	0.00	0.81	0.14
30	0.88	1.04	0.08	7.05	0.00	0.95	0.13
45	0.73	1.04	0.08	8.13	0.00	1.10	0.14
60	0.71	1.02	0.08	8.36	0.00	1.12	0.13

En el caso de la ansiedad en las mujeres, de nuevo, se aprecia un pequeño aumento en su valoración en el primer día de cesación tabáquica, que no es significativo ni mantenido en el tiempo. Se establece a partir de ese momento un descenso progresivo que se hace estadísticamente valorable en el octavo día, y permanece en esa dinámica descendente a lo largo de todo el periodo de observación.

Tabla 116.- Evolución diaria de la ansiedad en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.74	1.28	0.10				
1	1.81	1.31	0.10	-0.53	0.59	-0.07	0.14
2	1.72	1.28	0.10	0.12	0.90	0.02	0.14
3	1.64	1.24	0.09	0.72	0.47	0.10	0.13
4	1.59	1.21	0.09	1.11	0.27	0.15	0.13
5	1.55	1.13	0.08	1.46	0.15	0.19	0.13
6	1.51	1.15	0.09	1.79	0.07	0.23	0.13
7	1.43	1.10	0.08	2.45	0.01	0.31	0.13
8	1.39	1.14	0.09	2.68	0.01	0.35	0.13

Tabla 116.- Evolución diaria de la ansiedad en hombres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
9	1.28	1.09	0.08	3.58	0.00	0.45	0.13
10	1.28	1.10	0.08	3.61	0.00	0.46	0.13
11	1.22	1.10	0.08	4.06	0.00	0.52	0.13
12	1.22	1.08	0.08	4.09	0.00	0.52	0.13
13	1.20	1.03	0.08	4.33	0.00	0.54	0.12
14	1.15	1.05	0.08	4.73	0.00	0.59	0.12
15	1.10	1.08	0.08	5.02	0.00	0.64	0.13
16	1.09	1.08	0.08	5.13	0.00	0.65	0.13
17	1.05	1.05	0.08	5.49	0.00	0.69	0.13
18	0.99	1.08	0.08	5.93	0.00	0.75	0.13
19	0.99	1.05	0.08	6.01	0.00	0.75	0.12
20	1.03	1.09	0.08	5.55	0.00	0.70	0.13
21	0.99	1.05	0.08	6.01	0.00	0.75	0.12
30	0.85	1.02	0.08	7.21	0.00	0.89	0.12
45	0.74	0.99	0.07	8.18	0.00	1.00	0.12
60	0.68	1.03	0.08	8.56	0.00	1.06	0.12

En los hombres, al igual que en las mujeres, se objetiva un aumento puntual el primer día que, al igual que en el ítem anterior, no es mantenida en el tiempo, continuándose con un descenso que es significativo a partir del séptimo día y que se mantiene hasta el sexagésimo día.

Tabla 117.- Evolución diaria de la ansiedad según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1.74	1.28	0	1.83	1.39
1	1.81	1.31	1	1.92	1.36
2	1.72	1.28	2	1.82	1.38
3	1.64	1.24	3	1.67	1.30
4	1.59	1.21	4	1.68	1.28
5	1.55	1.13	5	1.59	1.23
6	1.51	1.15	6	1.59	1.26
7	1.43	1.10	7	1.59	1.29
8	1.39	1.14	8	1.49	1.27
9	1.28	1.09	9	1.50	1.23
10	1.28	1.10	10	1.41	1.25
11	1.22	1.10	11	1.43	1.27
12	1.22	1.08	12	1.38	1.21

Tabla 117.- Evolución diaria de la ansiedad según el género de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
13	1.20	1.03	13	1.39	1.25
14	1.15	1.05	14	1.34	1.20
15	1.10	1.08	15	1.27	1.23
16	1.09	1.08	16	1.20	1.21
17	1.05	1.05	17	1.15	1.21
18	0.99	1.08	18	1.08	1.12
19	0.99	1.05	19	1.02	1.08
20	1.03	1.09	20	1.04	1.11
21	0.99	1.05	21	1.02	1.13
30	0.85	1.02	30	0.88	1.04
45	0.74	0.99	45	0.73	1.04
60	0.68	1.03	60	0.71	1.02

6.6.7 Evolución de la dificultad para concentrarse según el género

Tabla 118.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0.98	1.28	0.10				
1	1.08	1.21	0.09	-0.75	0.45	-0.10	0.14
2	1.02	1.19	0.09	-0.36	0.72	-0.05	0.14
3	0.93	1.14	0.09	0.36	0.72	0.05	0.13
4	0.89	1.14	0.09	0.64	0.52	0.08	0.13
5	0.81	1.09	0.08	1.25	0.21	0.16	0.13
6	0.88	1.10	0.09	0.69	0.49	0.09	0.13
7	0.90	1.12	0.09	0.55	0.58	0.07	0.13
8	0.83	1.12	0.09	1.10	0.27	0.15	0.13
9	0.80	1.06	0.08	1.36	0.17	0.18	0.13
10	0.81	1.06	0.08	1.31	0.19	0.17	0.13
11	0.80	1.07	0.08	1.35	0.18	0.18	0.13
12	0.74	1.01	0.08	1.86	0.06	0.24	0.13
13	0.69	0.97	0.08	2.28	0.02	0.28	0.12
14	0.70	1.00	0.08	2.16	0.03	0.27	0.13
15	0.67	0.91	0.07	2.53	0.01	0.31	0.12
16	0.68	1.00	0.08	2.36	0.02	0.30	0.13
17	0.61	0.91	0.07	2.98	0.00	0.36	0.12
18	0.61	0.92	0.07	2.96	0.00	0.36	0.12
19	0.57	0.89	0.07	3.35	0.00	0.41	0.12
20	0.56	0.85	0.07	3.50	0.00	0.42	0.12

Tabla 118.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en mujeres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
21	0.58	0.88	0.07	3.31	0.00	0.40	0.12
30	0.46	0.74	0.06	4.47	0.00	0.52	0.12
45	0.38	0.75	0.06	5.14	0.00	0.59	0.12
60	0.42	0.86	0.07	4.60	0.00	0.55	0.12

Tabla 119.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0.91	1.09	0.08				
1	0.91	1.08	0.08	0.05	0.96	0.01	0.12
2	0.87	1.05	0.08	0.40	0.69	0.05	0.11
3	0.85	1.05	0.08	0.60	0.55	0.07	0.11
4	0.78	1.02	0.08	1.16	0.25	0.13	0.11
5	0.77	1.01	0.08	1.27	0.21	0.14	0.11
6	0.76	1.02	0.08	1.41	0.16	0.16	0.11
7	0.73	0.96	0.07	1.66	0.10	0.18	0.11
8	0.75	0.96	0.07	1.50	0.13	0.16	0.11
9	0.72	0.93	0.07	1.84	0.07	0.20	0.11
10	0.72	0.99	0.07	1.74	0.08	0.19	0.11
11	0.69	0.96	0.07	2.07	0.04	0.23	0.11
12	0.68	0.93	0.07	2.20	0.03	0.24	0.11
13	0.65	0.94	0.07	2.46	0.01	0.27	0.11
14	0.68	1.00	0.08	2.09	0.04	0.23	0.11
15	0.64	0.91	0.07	2.60	0.01	0.28	0.11
16	0.61	0.87	0.07	2.85	0.00	0.30	0.11
17	0.61	0.87	0.07	2.90	0.00	0.31	0.11
18	0.62	0.91	0.07	2.76	0.01	0.30	0.11
19	0.61	0.90	0.07	2.87	0.00	0.31	0.11
20	0.60	0.87	0.07	3.02	0.00	0.32	0.11
21	0.59	0.84	0.06	3.12	0.00	0.32	0.10
30	0.48	0.86	0.06	4.11	0.00	0.43	0.11
45	0.44	0.85	0.06	4.56	0.00	0.48	0.10
60	0.41	0.87	0.07	4.80	0.00	0.51	0.11

Tabla 120.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	0.91	1.09	0	0.98	1.28
1	0.91	1.08	1	1.08	1.21
2	0.87	1.05	2	1.02	1.19
3	0.85	1.05	3	0.93	1.14
4	0.78	1.02	4	0.89	1.14
5	0.77	1.01	5	0.81	1.09
6	0.76	1.02	6	0.88	1.10
7	0.73	0.96	7	0.90	1.12
8	0.75	0.96	8	0.83	1.12
9	0.72	0.93	9	0.80	1.06
10	0.72	0.99	10	0.81	1.06
11	0.69	0.96	11	0.80	1.07
12	0.68	0.93	12	0.74	1.01
13	0.65	0.94	13	0.69	0.97
14	0.68	1.00	14	0.70	1.00
15	0.64	0.91	15	0.67	0.91
16	0.61	0.87	16	0.68	1.00
17	0.61	0.87	17	0.61	0.91
18	0.62	0.91	18	0.61	0.92
19	0.61	0.90	19	0.57	0.89
20	0.60	0.87	20	0.56	0.85
21	0.59	0.84	21	0.58	0.88
30	0.48	0.86	30	0.46	0.74
45	0.44	0.85	45	0.38	0.75
60	0.41	0.87	60	0.42	0.86

En las mujeres, la dificultad basal para concentrarse tiene un valor medio de 0,98, y se observa un aumento en el primer día de abstinencia, que ni alcanza significación estadística ni se mantiene en el tiempo. A partir del segundo día se observa un descenso que es significativo a partir del día decimotercero, continuando con la disminución en la valoración de la intensidad del síntoma hasta el finalizar el estudio. En los hombres el valor medio inicial es de 0,91, iniciándose un descenso que será significativo en el undécimo día, permaneciendo el descenso progresivo a lo largo de los dos meses del estudio.

6.6.8 Evolución de la inquietud según el género

Tabla 121.- Evolución diaria de la inquietud en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.60	1.39	0.11				
1	1.68	1.37	0.11	-0.52	0.60	-0.08	0.15
2	1.66	1.35	0.10	-0.40	0.69	-0.06	0.15
3	1.49	1.26	0.10	0.75	0.45	0.11	0.15
4	1.50	1.24	0.10	0.71	0.48	0.10	0.14
5	1.36	1.19	0.09	1.66	0.10	0.24	0.14
6	1.41	1.25	0.10	1.33	0.18	0.19	0.15
7	1.42	1.27	0.10	1.24	0.22	0.18	0.15
8	1.38	1.35	0.11	1.49	0.14	0.22	0.15
9	1.33	1.27	0.10	1.82	0.07	0.27	0.15
10	1.19	1.23	0.10	2.81	0.01	0.41	0.14
11	1.17	1.26	0.10	2.95	0.00	0.43	0.15
12	1.15	1.23	0.10	3.11	0.00	0.45	0.14
13	1.16	1.19	0.09	3.11	0.00	0.44	0.14
14	1.14	1.18	0.09	3.25	0.00	0.46	0.14
15	1.10	1.20	0.09	3.53	0.00	0.50	0.14
16	1.05	1.14	0.09	3.90	0.00	0.55	0.14
17	0.96	1.14	0.09	4.56	0.00	0.64	0.14
18	0.93	1.07	0.08	4.93	0.00	0.67	0.14
19	0.96	1.12	0.09	4.63	0.00	0.64	0.14
20	0.94	1.09	0.08	4.81	0.00	0.66	0.14
21	0.92	1.11	0.09	4.95	0.00	0.68	0.14
30	0.73	0.95	0.07	6.66	0.00	0.87	0.13
45	0.57	0.90	0.07	8.01	0.00	1.03	0.13
60	0.58	0.96	0.07	7.74	0.00	1.02	0.13

Tabla 122.- Evolución diaria de la inquietud en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.48	1.30	0.10				
1	1.51	1.27	0.10	-0.17	0.87	-0.02	0.14
2	1.47	1.24	0.09	0.08	0.93	0.01	0.14
3	1.53	1.26	0.10	-0.33	0.74	-0.05	0.14
4	1.40	1.22	0.09	0.64	0.53	0.09	0.13
5	1.27	1.17	0.09	1.60	0.11	0.21	0.13
6	1.31	1.14	0.09	1.35	0.18	0.18	0.13
7	1.24	1.14	0.09	1.84	0.07	0.24	0.13
8	1.27	1.16	0.09	1.65	0.10	0.22	0.13

Tabla 122.- Evolución diaria de la inquietud en hombres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
9	1.10	1.10	0.08	2.97	0.00	0.38	0.13
10	1.12	1.10	0.08	2.84	0.00	0.36	0.13
11	1.12	1.08	0.08	2.86	0.00	0.36	0.13
12	1.11	1.16	0.09	2.82	0.01	0.37	0.13
13	1.05	1.06	0.08	3.42	0.00	0.43	0.13
14	1.02	1.04	0.08	3.68	0.00	0.46	0.13
15	1.02	1.03	0.08	3.74	0.00	0.47	0.12
16	0.99	1.05	0.08	3.93	0.00	0.49	0.13
17	1.01	1.08	0.08	3.75	0.00	0.48	0.13
18	1.01	1.08	0.08	3.76	0.00	0.48	0.13
19	0.94	1.08	0.08	4.30	0.00	0.55	0.13
20	0.91	1.06	0.08	4.55	0.00	0.57	0.13
21	0.93	1.01	0.08	4.50	0.00	0.56	0.12
30	0.66	0.98	0.07	6.69	0.00	0.82	0.12
45	0.61	0.90	0.07	7.36	0.00	0.88	0.12
60	0.56	0.95	0.07	7.60	0.00	0.92	0.12

En las mujeres, partiendo de un valor medio de 1,60 en el día cero, se observa que este síntoma también experimenta un discreto incremento en el primer día, para en el segundo día iniciar un descenso que es significativo a partir del décimo día. En el grupo de los hombres, que parten de una media el día cero de 1,48, también aparece un aumento puntual en el primer día tras la cesación tabáquica. A partir del segundo día comienza un descenso con fluctuaciones que no son significativas, hasta hacerse significativo el noveno día, continuando el descenso en progresión, con oscilaciones no significativas, hasta el sexagésimo día.

Tabla 123.- Evolución diaria de la inquietud según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1.48	1.30	0	1.60	1.39
1	1.51	1.27	1	1.68	1.37
2	1.47	1.24	2	1.66	1.35
3	1.53	1.26	3	1.49	1.26
4	1.40	1.22	4	1.50	1.24
5	1.27	1.17	5	1.36	1.19
6	1.31	1.14	6	1.41	1.25

Tabla 123.- Evolución diaria de la inquietud según el género de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
7	1.24	1.14	7	1.42	1.27
8	1.27	1.16	8	1.38	1.35
9	1.10	1.10	9	1.33	1.27
10	1.12	1.10	10	1.19	1.23
11	1.12	1.08	11	1.17	1.26
12	1.11	1.16	12	1.15	1.23
13	1.05	1.06	13	1.16	1.19
14	1.02	1.04	14	1.14	1.18
15	1.02	1.03	15	1.10	1.20
16	0.99	1.05	16	1.05	1.14
17	1.01	1.08	17	0.96	1.14
18	1.01	1.08	18	0.93	1.07
19	0.94	1.08	19	0.96	1.12
20	0.91	1.06	20	0.94	1.09
21	0.93	1.01	21	0.92	1.11
30	0.66	0.98	30	0.73	0.95
45	0.61	0.90	45	0.57	0.90
60	0.56	0.95	60	0.58	0.96

De este modo, y aunque las mujeres parten de un valor medio inicial ligeramente superior que los hombres, se observa que la evolución es muy similar. Con un adelanto en la mejoría de tan solo un día a favor de los varones, que presentan mejoría el noveno día frente al décimo, que es el día en el que se establece la mejoría en el grupo de las mujeres. En ambos casos, la mejoría se mantiene hasta el final del segundo mes.

6.6.9 Evolución del aumento del apetito según el género

Al analizar los resultados de la evolución del apetito en función del género se observa que, de nuevo, este síntoma aparece como el más estable de los que forman parte de este estudio.

Tabla 124.- Evolución diaria del aumento del apetito en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,36	1,35	0,11				
1	1,64	1,36	0,11	-1,87	0,06	-0,28	0,15
2	1,62	1,36	0,11	-1,71	0,09	-0,25	0,15

Tabla 124.- Evolución diaria del aumento del apetito en mujeres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
3	1,59	1,34	0,10	-1,51	0,13	-0,22	0,15
4	1,66	1,39	0,11	-1,97	0,05	-0,30	0,15
5	1,63	1,35	0,11	-1,79	0,07	-0,27	0,15
6	1,62	1,35	0,10	-1,71	0,09	-0,25	0,15
7	1,64	1,34	0,10	-1,88	0,06	-0,28	0,15
8	1,59	1,35	0,10	-1,51	0,13	-0,22	0,15
9	1,59	1,35	0,10	-1,51	0,13	-0,22	0,15
10	1,56	1,36	0,11	-1,30	0,19	-0,19	0,15
11	1,57	1,37	0,11	-1,38	0,17	-0,21	0,15
12	1,52	1,32	0,10	-1,07	0,28	-0,16	0,15
13	1,53	1,33	0,10	-1,15	0,25	-0,17	0,15
14	1,56	1,34	0,10	-1,35	0,18	-0,20	0,15
15	1,53	1,29	0,10	-1,17	0,24	-0,17	0,15
16	1,48	1,31	0,10	-0,83	0,41	-0,12	0,15
17	1,53	1,30	0,10	-1,12	0,26	-0,16	0,15
18	1,54	1,30	0,10	-1,20	0,23	-0,18	0,15
19	1,55	1,34	0,10	-1,23	0,22	-0,18	0,15
20	1,49	1,30	0,10	-0,87	0,39	-0,13	0,15
21	1,52	1,33	0,10	-1,07	0,29	-0,16	0,15
30	1,33	1,22	0,09	0,21	0,83	0,03	0,14
45	1,38	1,26	0,10	-0,08	0,93	-0,01	0,14
60	1,28	1,24	0,10	0,59	0,55	0,08	0,14

En el grupo de mujeres, partiendo de un valor medio el día cero de 1,35, se observa un incremento en los primeros días de abstinencia nicotínica. Este incremento llega a ser significativo el cuarto día y que se continúa con un descenso sin significación estadística en ningún momento del estudio.

Tabla 125.- Evolución diaria del aumento del apetito en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,44	1,40	0,11				
1	1,44	1,37	0,10	0,02	0,98	0,00	0,15
2	1,43	1,36	0,10	0,08	0,94	0,01	0,15
3	1,50	1,36	0,10	-0,39	0,70	-0,06	0,15
4	1,48	1,37	0,10	-0,27	0,79	-0,04	0,15
5	1,43	1,35	0,10	0,12	0,91	0,02	0,15
6	1,48	1,36	0,10	-0,27	0,79	-0,04	0,15

Tabla 125.- Evolución diaria del aumento del apetito en hombres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
7	1,42	1,32	0,10	0,14	0,89	0,02	0,15
8	1,45	1,28	0,10	-0,02	0,99	0,00	0,14
9	1,42	1,29	0,10	0,16	0,87	0,02	0,14
10	1,37	1,28	0,10	0,52	0,61	0,07	0,14
11	1,38	1,31	0,10	0,43	0,67	0,06	0,14
12	1,38	1,28	0,10	0,44	0,66	0,06	0,14
13	1,40	1,28	0,10	0,32	0,75	0,05	0,14
14	1,35	1,27	0,10	0,64	0,52	0,09	0,14
15	1,37	1,28	0,10	0,52	0,61	0,07	0,14
16	1,38	1,27	0,10	0,44	0,66	0,06	0,14
17	1,38	1,28	0,10	0,44	0,66	0,06	0,14
18	1,34	1,29	0,10	0,75	0,45	0,11	0,14
19	1,31	1,27	0,10	0,92	0,36	0,13	0,14
20	1,36	1,26	0,09	0,60	0,55	0,09	0,14
21	1,35	1,26	0,09	0,68	0,50	0,10	0,14
30	1,35	1,29	0,10	0,63	0,53	0,09	0,14
45	1,18	1,27	0,10	1,87	0,06	0,27	0,14
60	1,23	1,25	0,09	1,49	0,14	0,21	0,14

Resultados similares se observan en el grupo de hombres.

Tabla 126.- Evolución diaria del aumento del apetito según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,44	1,40	0	1,36	1,35
1	1,44	1,37	1	1,64	1,36
2	1,43	1,36	2	1,62	1,36
3	1,50	1,36	3	1,59	1,34
4	1,48	1,37	4	1,66	1,39
5	1,43	1,35	5	1,63	1,35
6	1,48	1,36	6	1,62	1,35
7	1,42	1,32	7	1,64	1,34
8	1,45	1,28	8	1,59	1,35
9	1,42	1,29	9	1,59	1,35
10	1,37	1,28	10	1,56	1,36
11	1,38	1,31	11	1,57	1,37
12	1,38	1,28	12	1,52	1,32
13	1,40	1,28	13	1,53	1,33
14	1,35	1,27	14	1,56	1,34

Tabla 126.- Evolución diaria del aumento del apetito según el género de los pacientes. Tabla comparativa. (cont.)

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
15	1,37	1,28	15	1,53	1,29
16	1,38	1,27	16	1,48	1,31
17	1,38	1,28	17	1,53	1,30
18	1,34	1,29	18	1,54	1,30
19	1,31	1,27	19	1,55	1,34
20	1,36	1,26	20	1,49	1,30
21	1,35	1,26	21	1,52	1,33
30	1,35	1,29	30	1,33	1,22
45	1,18	1,27	45	1,38	1,26
60	1,23	1,25	60	1,28	1,24

Como hemos visto, en lo referente a la evolución del aumento del apetito según el género, no se aprecian cambios estadísticamente significativos a lo largo de los 60 días del periodo de estudio en ninguno de los casos. Salvo un aumento puntual en el caso de las mujeres que se produce en el cuarto día y que no se mantiene en el tiempo.

6.6.10 Evolución global del SAN según el género

Tabla 127.- Evolución diaria del SAN en mujeres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	12,92	7,43	0,58				
1	13,93	8,36	0,65	-1,16	0,25	-1,01	0,87
2	13,64	8,47	0,66	-0,82	0,41	-0,72	0,88
3	12,75	8,13	0,63	0,20	0,84	0,17	0,86
4	12,65	8,31	0,65	0,31	0,76	0,27	0,87
5	11,98	8,04	0,63	1,10	0,27	0,94	0,85
6	12,04	8,10	0,63	1,03	0,31	0,88	0,86
7	11,88	8,36	0,65	1,20	0,23	1,04	0,87
8	11,39	8,54	0,66	1,74	0,08	1,53	0,88
9	11,19	8,35	0,65	1,98	0,05	1,73	0,87
10	10,76	8,31	0,65	2,49	0,01	2,16	0,87
11	10,76	8,44	0,66	2,47	0,01	2,16	0,88
12	10,32	8,12	0,63	3,03	0,00	2,60	0,86
13	10,32	8,01	0,62	3,06	0,00	2,60	0,85
14	9,82	7,70	0,60	3,72	0,00	3,10	0,83
15	9,36	7,47	0,58	4,34	0,00	3,56	0,82

Tabla 127.- Evolución diaria del SAN en mujeres. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
16	9,20	7,69	0,60	4,47	0,00	3,72	0,83
17	9,01	7,47	0,58	4,77	0,00	3,92	0,82
18	8,69	7,20	0,56	5,25	0,00	4,23	0,81
19	8,53	7,05	0,55	5,50	0,00	4,39	0,80
20	8,35	7,01	0,55	5,74	0,00	4,57	0,80
21	8,35	7,06	0,55	5,73	0,00	4,57	0,80
30	7,04	6,45	0,50	7,67	0,00	5,88	0,77
45	6,18	6,30	0,49	8,88	0,00	6,74	0,76
60	6,30	6,88	0,54	8,39	0,00	6,62	0,79

Tabla 128.- Evolución diaria del SAN en hombres.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	12,71	6,98	0,53				
1	13,06	7,36	0,55	-0,46	0,65	-0,35	0,76
2	12,82	7,38	0,56	-0,14	0,89	-0,11	0,77
3	12,38	7,38	0,56	0,44	0,66	0,34	0,77
4	12,03	7,27	0,55	0,89	0,37	0,68	0,76
5	11,58	7,13	0,54	1,50	0,13	1,13	0,75
6	11,53	7,16	0,54	1,57	0,12	1,18	0,75
7	11,11	7,15	0,54	2,12	0,03	1,60	0,75
8	10,87	6,99	0,53	2,47	0,01	1,84	0,74
9	10,21	6,91	0,52	3,38	0,00	2,50	0,74
10	10,18	7,01	0,53	3,39	0,00	2,53	0,75
11	10,09	6,87	0,52	3,56	0,00	2,63	0,74
12	9,98	6,97	0,53	3,68	0,00	2,73	0,74
13	9,65	6,64	0,50	4,22	0,00	3,06	0,73
14	9,38	6,78	0,51	4,54	0,00	3,33	0,73
15	9,34	6,49	0,49	4,69	0,00	3,37	0,72
16	8,98	6,58	0,50	5,15	0,00	3,73	0,72
17	8,86	6,53	0,49	5,35	0,00	3,85	0,72
18	8,59	6,50	0,49	5,74	0,00	4,13	0,72
19	8,45	6,44	0,49	5,94	0,00	4,26	0,72
20	8,48	6,72	0,51	5,79	0,00	4,23	0,73
21	8,31	6,42	0,48	6,16	0,00	4,40	0,71
30	7,23	6,42	0,48	7,67	0,00	5,48	0,72
45	6,28	6,48	0,49	8,95	0,00	6,43	0,72
60	5,91	6,63	0,50	9,37	0,00	6,80	0,73

Tabla 129.- Evolución diaria del SAN según el género de los pacientes. Tabla comparativa.

HOMBRES			MUJERES		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	12,71	6,98	0	12,92	7,43
1	13,06	7,36	1	13,93	8,36
2	12,82	7,38	2	13,64	8,47
3	12,38	7,38	3	12,75	8,13
4	12,03	7,27	4	12,65	8,31
5	11,58	7,13	5	11,98	8,04
6	11,53	7,16	6	12,04	8,10
7	11,11	7,15	7	11,88	8,36
8	10,87	6,99	8	11,39	8,54
9	10,21	6,91	9	11,19	8,35
10	10,18	7,01	10	10,76	8,31
11	10,09	6,87	11	10,76	8,44
12	9,98	6,97	12	10,32	8,12
13	9,65	6,64	13	10,32	8,01
14	9,38	6,78	14	9,82	7,70
15	9,34	6,49	15	9,36	7,47
16	8,98	6,58	16	9,20	7,69
17	8,86	6,53	17	9,01	7,47
18	8,59	6,50	18	8,69	7,20
19	8,45	6,44	19	8,53	7,05
20	8,48	6,72	20	8,35	7,01
21	8,31	6,42	21	8,35	7,06
30	7,23	6,42	30	7,04	6,45
45	6,28	6,48	45	6,18	6,30
60	5,91	6,63	60	6,30	6,88

En el grupo de mujeres se observa que, partiendo de un valor inicial medio de 12,92 en el primer día tras la cesación se produce un aumento de la intensidad para, a continuación, iniciar un descenso significativo a partir del noveno día, que continúa disminuyendo progresivamente hasta el final del estudio. En el grupo de hombres, partiendo de un valor medio inicial de 12,71 también tiene lugar un incremento no significativo en el primer día, para posteriormente comenzar un descenso significativo a partir del séptimo día, que se continúa hasta el final del segundo mes.

6.7 Influencia del medio en la evolución del SAN

El medio en el que habitan los pacientes, rural o urbano, puede influir de algún modo en la evolución del síndrome de abstinencia de los pacientes en deshabituación.

6.7.1 Evolución del deseo de fumar según el medio

Tabla 130.- Evolución diaria del deseo de fumar en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,41	1,20	0,12				
1	2,31	1,28	0,13	0,57	0,57	0,10	0,18
2	2,21	1,30	0,13	1,14	0,26	0,20	0,18
3	2,12	1,26	0,13	1,68	0,09	0,29	0,17
4	2,05	1,29	0,13	2,06	0,04	0,36	0,18
5	1,97	1,27	0,13	2,54	0,01	0,44	0,17
6	2,02	1,27	0,13	2,25	0,03	0,39	0,18
7	1,88	1,20	0,12	3,15	0,00	0,54	0,17
8	1,71	1,21	0,12	4,14	0,00	0,71	0,17
9	1,67	1,19	0,12	4,42	0,00	0,75	0,17
10	1,64	1,23	0,12	4,51	0,00	0,78	0,17
11	1,59	1,25	0,13	4,76	0,00	0,83	0,17
12	1,62	1,29	0,13	4,51	0,00	0,80	0,18
13	1,59	1,22	0,12	4,82	0,00	0,83	0,17
14	1,49	1,26	0,13	5,27	0,00	0,92	0,17
15	1,38	1,15	0,12	6,18	0,00	1,03	0,17
16	1,40	1,19	0,12	5,95	0,00	1,01	0,17
17	1,38	1,15	0,12	6,18	0,00	1,03	0,17
18	1,28	1,16	0,12	6,76	0,00	1,13	0,17
19	1,37	1,22	0,12	6,07	0,00	1,04	0,17
20	1,27	1,15	0,12	6,85	0,00	1,14	0,17
21	1,24	1,12	0,11	7,13	0,00	1,17	0,16
30	1,17	1,21	0,12	7,26	0,00	1,24	0,17
45	0,94	1,03	0,10	9,31	0,00	1,47	0,16
60	0,90	1,02	0,10	9,61	0,00	1,52	0,16

En los pacientes que residen en el medio rural, el deseo de fumar o *craving*, partiendo de un valor medio inicial de 2,41, en el día cero del estudio, se observa desde el primer día de abandono del tabaco un descenso progresivo que se mantiene hasta el final del estudio, alcanzando la significación estadística ya a partir del cuarto día de cesación.

Tabla 131.- Evolución diaria del deseo de fumar en el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,43	1,26	0,08				
1	2,50	1,22	0,08	-0,62	0,53	-0,07	0,11
2	2,50	1,22	0,08	-0,55	0,58	-0,06	0,11

Tabla 131.- Evolución diaria del deseo de fumar en el medio urbano. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
3	2,30	1,23	0,08	1,20	0,23	0,14	0,11
4	2,17	1,25	0,08	2,35	0,02	0,27	0,11
5	2,07	1,17	0,08	3,28	0,00	0,36	0,11
6	2,08	1,18	0,08	3,16	0,00	0,35	0,11
7	2,02	1,20	0,08	3,72	0,00	0,42	0,11
8	1,97	1,21	0,08	4,11	0,00	0,46	0,11
9	1,86	1,20	0,08	5,10	0,00	0,57	0,11
10	1,86	1,21	0,08	5,07	0,00	0,57	0,11
11	1,86	1,18	0,08	5,17	0,00	0,57	0,11
12	1,78	1,17	0,08	5,90	0,00	0,65	0,11
13	1,77	1,18	0,08	5,96	0,00	0,66	0,11
14	1,71	1,16	0,07	6,58	0,00	0,72	0,11
15	1,65	1,19	0,08	7,02	0,00	0,78	0,11
16	1,53	1,12	0,07	8,32	0,00	0,90	0,11
17	1,56	1,10	0,07	8,12	0,00	0,87	0,11
18	1,49	1,12	0,07	8,74	0,00	0,95	0,11
19	1,47	1,05	0,07	9,12	0,00	0,96	0,11
20	1,44	1,14	0,07	9,08	0,00	0,99	0,11
21	1,43	1,10	0,07	9,37	0,00	1,01	0,11
30	1,21	1,06	0,07	11,53	0,00	1,22	0,11
45	0,99	1,03	0,07	13,80	0,00	1,45	0,10
60	0,93	1,09	0,07	14,06	0,00	1,50	0,11

La evolución del estado de ánimo deprimido en los residentes en el medio urbano, parte de una media de 2,43, similar a la observada en el medio rural. Se observa en los dos primeros días de abstinencia nicotínica un aumento del deseo de fumar sin significación, para a partir del tercer día iniciar un descenso que se hace significativo ya a partir del cuarto día.

Tabla 132.- Evolución diaria del deseo de fumar según el medio. Tabla comparativa.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	2,41	1,2	0	2,43	1,26
1	2,31	1,28	1	2,50	1,22
2	2,21	1,3	2	2,50	1,22
3	2,12	1,26	3	2,30	1,23
4	2,05	1,29	4	2,17	1,25
5	1,97	1,27	5	2,07	1,17

Tabla 132.- Evolución diaria del deseo de fumar según el medio. Tabla comparativa. (cont.)

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
6	2,02	1,27	6	2,08	1,18
7	1,88	1,2	7	2,02	1,20
8	1,71	1,21	8	1,97	1,21
9	1,67	1,19	9	1,86	1,20
10	1,64	1,23	10	1,86	1,21
11	1,59	1,25	11	1,86	1,18
12	1,62	1,29	12	1,78	1,17
13	1,59	1,22	13	1,77	1,18
14	1,49	1,26	14	1,71	1,16
15	1,38	1,15	15	1,65	1,19
16	1,4	1,19	16	1,53	1,12
17	1,38	1,15	17	1,56	1,10
18	1,28	1,16	18	1,49	1,12
19	1,37	1,22	19	1,47	1,05
20	1,27	1,15	20	1,44	1,14
21	1,24	1,12	21	1,43	1,10
30	1,17	1,21	30	1,21	1,06
45	0,94	1,03	45	0,99	1,03
60	0,9	1,02	60	0,93	1,09

No se observan diferencias significativas en cuanto a las ganas de fumar en función del medio como se aprecia en la tabla 132.

6.7.2 Evolución del estado de ánimo deprimido según el medio

Tabla 133.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,84	1,23	0,12				
1	0,89	1,18	0,12	-0,29	0,77	-0,05	0,17
2	0,90	1,17	0,12	-0,35	0,72	-0,06	0,17
3	0,87	1,09	0,11	-0,18	0,86	-0,03	0,17
4	0,90	1,16	0,12	-0,36	0,72	-0,06	0,17
5	0,97	1,13	0,11	-0,78	0,44	-0,13	0,17
6	0,89	1,10	0,11	-0,30	0,76	-0,05	0,17
7	0,81	1,06	0,11	0,19	0,85	0,03	0,16
8	0,80	1,08	0,11	0,25	0,81	0,04	0,16
9	0,73	1,03	0,10	0,69	0,49	0,11	0,16

Tabla 133.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en el medio rural. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
10	0,70	0,99	0,10	0,89	0,38	0,14	0,16
11	0,75	1,05	0,11	0,56	0,58	0,09	0,16
12	0,73	1,00	0,10	0,70	0,49	0,11	0,16
13	0,76	1,09	0,11	0,49	0,63	0,08	0,17
14	0,74	1,06	0,11	0,62	0,54	0,10	0,16
15	0,68	0,98	0,10	1,02	0,31	0,16	0,16
16	0,66	0,96	0,10	1,16	0,25	0,18	0,16
17	0,64	0,95	0,10	1,29	0,20	0,20	0,16
18	0,57	0,87	0,09	1,80	0,07	0,27	0,15
19	0,59	0,93	0,09	1,63	0,11	0,25	0,16
20	0,58	0,89	0,09	1,71	0,09	0,26	0,15
21	0,54	0,85	0,09	2,01	0,05	0,30	0,15
30	0,64	0,95	0,10	1,29	0,20	0,20	0,16
45	0,52	0,84	0,08	2,16	0,03	0,32	0,15
60	0,65	1,00	0,10	1,20	0,23	0,19	0,16

En el caso del estado de ánimo deprimido, en el medio rural únicamente aparece una mejoría puntual en los días vigésimo primero y cuadragésimo quinto del estudio, que no se mantiene al finalizar el estudio

Tabla 134.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,04	1,17	0,08				
1	1,16	1,24	0,08	-1,13	0,26	-0,12	0,11
2	1,17	1,27	0,08	-1,19	0,23	-0,13	0,11
3	1,21	1,27	0,08	-1,56	0,12	-0,17	0,11
4	1,17	1,23	0,08	-1,25	0,21	-0,14	0,11
5	1,07	1,15	0,07	-0,31	0,75	-0,03	0,11
6	1,10	1,17	0,08	-0,54	0,59	-0,06	0,11
7	1,09	1,19	0,08	-0,46	0,65	-0,05	0,11
8	1,07	1,19	0,08	-0,31	0,76	-0,03	0,11
9	1,03	1,17	0,08	0,08	0,94	0,01	0,11
10	0,97	1,11	0,07	0,64	0,52	0,07	0,10
11	0,98	1,14	0,07	0,59	0,56	0,06	0,11
12	0,98	1,14	0,07	0,59	0,56	0,06	0,11
13	0,94	1,09	0,07	0,96	0,34	0,10	0,10
14	0,94	1,10	0,07	0,96	0,34	0,10	0,10

Tabla 134.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en el medio urbano. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
15	0,85	1,06	0,07	1,87	0,06	0,19	0,10
16	0,77	0,99	0,06	2,67	0,01	0,26	0,10
17	0,79	1,02	0,07	2,44	0,02	0,24	0,10
18	0,75	1,01	0,06	2,86	0,00	0,29	0,10
19	0,75	0,98	0,06	2,95	0,00	0,29	0,10
20	0,75	0,98	0,06	2,90	0,00	0,29	0,10
21	0,76	0,99	0,06	2,76	0,01	0,27	0,10
30	0,55	0,90	0,06	5,09	0,00	0,48	0,10
45	0,54	0,96	0,06	5,13	0,00	0,50	0,10
60	0,55	0,99	0,06	4,93	0,00	0,49	0,10

En el medio urbano, a diferencia de lo que ocurre en el rural, y aunque se parte de un valor inicial medio ligeramente superior, se observa que a partir del decimosexto día los pacientes expresan una mejoría significativa y progresiva hasta finalizar el periodo de observación.

Tabla 135.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido según el medio. Tabla comparativa.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	0,84	1,23	0	1,04	1,17
1	0,89	1,18	1	1,16	1,24
2	0,9	1,17	2	1,17	1,27
3	0,87	1,09	3	1,21	1,27
4	0,9	1,16	4	1,17	1,23
5	0,97	1,13	5	1,07	1,15
6	0,89	1,1	6	1,1	1,17
7	0,81	1,06	7	1,09	1,19
8	0,8	1,08	8	1,07	1,19
9	0,73	1,03	9	1,03	1,17
10	0,7	0,99	10	0,97	1,11
11	0,75	1,05	11	0,98	1,14
12	0,73	1	12	0,98	1,14
13	0,76	1,09	13	0,94	1,09
14	0,74	1,06	14	0,94	1,1
15	0,68	0,98	15	0,85	1,06
16	0,66	0,96	16	0,77	0,99
17	0,64	0,95	17	0,79	1,02
18	0,57	0,87	18	0,75	1,01

Tabla 135.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido según el medio. Tabla comparativa. (cont.)

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
19	0,59	0,93	19	0,75	0,98
20	0,58	0,89	20	0,75	0,98
21	0,54	0,85	21	0,76	0,99
30	0,64	0,95	30	0,55	0,9
45	0,52	0,84	45	0,54	0,96
60	0,65	1	60	0,55	0,99

Al comparar la evolución del estado de ánimo en ambos medios, se observa que existen grandes diferencias. En el medio rural, cuyo valor inicial medio es de 0,84 no aparece una mejoría significativa y permanente en ningún momento. Mientras, en el medio urbano con un valor inicial medio de 1,04, ligeramente superior, esta mejoría se produce a partir del decimosexto día, presentando una disminución progresiva en la sintomatología hasta el final del estudio.

6.7.3 Evolución de la dificultad para dominarse según el medio

Las tablas 136 a 138 recogen la evolución de la dificultad para dominarse en los dos grupos de pacientes según el lugar de residencia habitual: del medio rural y del medio urbano.

Tabla 136.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,35	1,35	0,14				
1	1,25	1,33	0,13	0,53	0,60	0,10	0,19
2	1,16	1,24	0,12	1,04	0,30	0,19	0,18
3	1,14	1,23	0,12	1,16	0,25	0,21	0,18
4	1,12	1,19	0,12	1,28	0,20	0,23	0,18
5	1,10	1,20	0,12	1,39	0,17	0,25	0,18
6	1,10	1,15	0,12	1,42	0,16	0,25	0,18
7	0,94	1,03	0,10	2,43	0,02	0,41	0,17
8	0,91	1,01	0,10	2,62	0,01	0,44	0,17
9	0,87	1,08	0,11	2,80	0,01	0,48	0,17
10	0,86	1,06	0,11	2,87	0,00	0,49	0,17
11	0,91	1,10	0,11	2,54	0,01	0,44	0,17
12	0,77	0,99	0,10	3,48	0,00	0,59	0,17

Tabla 136- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en el medio rural. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
13	0,88	1,04	0,10	2,77	0,01	0,47	0,17
14	0,73	0,96	0,10	3,77	0,00	0,63	0,17
15	0,71	0,95	0,10	3,90	0,00	0,65	0,17
16	0,70	1,05	0,11	3,81	0,00	0,66	0,17
17	0,67	0,95	0,10	4,14	0,00	0,69	0,17
18	0,65	0,90	0,09	4,34	0,00	0,71	0,16
19	0,59	0,86	0,09	4,78	0,00	0,77	0,16
20	0,61	0,88	0,09	4,62	0,00	0,75	0,16
21	0,49	0,80	0,08	5,44	0,00	0,86	0,16
30	0,64	0,93	0,09	4,35	0,00	0,72	0,16
45	0,49	0,83	0,08	5,40	0,00	0,86	0,16
60	0,47	0,84	0,08	5,50	0,00	0,88	0,16

En el medio rural, a partir de un valor inicial medio de 1,35 en el día cero, la dificultad para dominarse empieza a descender desde el primer día de la cesación del consumo de tabaco; dicho descenso alcanza significación estadística al finalizar la primera semana de abstinencia, continuando en esa tendencia a lo largo de todo el estudio.

Tabla 137.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,51	1,31	0,08				
1	1,51	1,29	0,08	0,00	1,00	0,00	0,12
2	1,48	1,28	0,08	0,32	0,75	0,04	0,12
3	1,35	1,21	0,08	1,41	0,16	0,16	0,11
4	1,30	1,22	0,08	1,87	0,06	0,21	0,11
5	1,21	1,16	0,07	2,69	0,01	0,30	0,11
6	1,24	1,18	0,08	2,44	0,01	0,28	0,11
7	1,22	1,21	0,08	2,52	0,01	0,29	0,11
8	1,19	1,17	0,08	2,82	0,00	0,32	0,11
9	1,09	1,08	0,07	3,87	0,00	0,42	0,11
10	1,13	1,10	0,07	3,45	0,00	0,38	0,11
11	1,11	1,12	0,07	3,62	0,00	0,40	0,11
12	1,11	1,15	0,07	3,62	0,00	0,40	0,11
13	1,00	1,08	0,07	4,67	0,00	0,51	0,11
14	0,98	1,08	0,07	4,85	0,00	0,53	0,11
15	0,99	1,01	0,06	4,90	0,00	0,52	0,11
16	0,98	1,08	0,07	4,92	0,00	0,54	0,11
17	0,95	1,04	0,07	5,19	0,00	0,56	0,11

Tabla 137.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en el medio urbano. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
18	0,88	1,00	0,06	6,01	0,00	0,64	0,11
19	0,86	0,96	0,06	6,31	0,00	0,66	0,10
20	0,89	1,05	0,07	5,76	0,00	0,62	0,11
21	0,88	1,02	0,07	5,93	0,00	0,63	0,11
30	0,67	0,91	0,06	8,18	0,00	0,84	0,10
45	0,58	0,90	0,06	9,15	0,00	0,93	0,10
60	0,60	0,96	0,06	8,78	0,00	0,92	0,10

En el medio urbano desde el principio de la cesación aparece una disminución en la intensidad que es significativa a partir del quinto día.

Tabla 138.- Comparativa de la evolución diaria de la dificultad para dominarse según el medio.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,35	1,35	0	1,51	1,31
1	1,25	1,33	1	1,51	1,29
2	1,16	1,24	2	1,48	1,28
3	1,14	1,23	3	1,35	1,21
4	1,12	1,19	4	1,3	1,22
5	1,1	1,2	5	1,21	1,16
6	1,1	1,15	6	1,24	1,18
7	0,94	1,03	7	1,22	1,21
8	0,91	1,01	8	1,19	1,17
9	0,87	1,08	9	1,09	1,08
10	0,86	1,06	10	1,13	1,1
11	0,91	1,1	11	1,11	1,12
12	0,77	0,99	12	1,11	1,15
13	0,88	1,04	13	1	1,08
14	0,73	0,96	14	0,98	1,08
15	0,71	0,95	15	0,99	1,01
16	0,7	1,05	16	0,98	1,08
17	0,67	0,95	17	0,95	1,04
18	0,65	0,9	18	0,88	1
19	0,59	0,86	19	0,86	0,96
20	0,61	0,88	20	0,89	1,05
21	0,49	0,8	21	0,88	1,02
30	0,64	0,93	30	0,67	0,91
45	0,49	0,83	45	0,58	0,9
60	0,47	0,84	60	0,6	0,96

6.7.4 Evolución de los despertares nocturnos según el medio

Tabla 139.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,94	1,37	0,14				
1	1,13	1,40	0,14	-0,98	0,33	-0,19	0,20
2	1,20	1,39	0,14	-1,35	0,18	-0,26	0,20
3	1,08	1,33	0,13	-0,74	0,46	-0,14	0,19
4	1,04	1,28	0,13	-0,54	0,59	-0,10	0,19
5	0,89	1,28	0,13	0,27	0,79	0,05	0,19
6	0,90	1,27	0,13	0,22	0,83	0,04	0,19
7	0,93	1,33	0,13	0,05	0,96	0,01	0,19
8	0,83	1,25	0,13	0,60	0,55	0,11	0,19
9	0,92	1,26	0,13	0,11	0,91	0,02	0,19
10	0,86	1,23	0,12	0,44	0,66	0,08	0,18
11	0,84	1,24	0,12	0,54	0,59	0,10	0,19
12	0,80	1,17	0,12	0,78	0,44	0,14	0,18
13	0,81	1,18	0,12	0,72	0,47	0,13	0,18
14	0,80	1,18	0,12	0,78	0,44	0,14	0,18
15	0,77	1,11	0,11	0,97	0,33	0,17	0,18
16	0,73	1,09	0,11	1,21	0,23	0,21	0,18
17	0,77	1,08	0,11	0,98	0,33	0,17	0,18
18	0,82	1,11	0,11	0,68	0,49	0,12	0,18
19	0,81	1,11	0,11	0,74	0,46	0,13	0,18
20	0,73	1,07	0,11	1,22	0,23	0,21	0,17
21	0,75	1,05	0,11	1,11	0,27	0,19	0,17
30	0,69	1,05	0,11	1,46	0,15	0,25	0,17
45	0,52	0,90	0,09	2,58	0,01	0,42	0,16
60	0,46	0,97	0,10	2,81	0,01	0,47	0,17

El valor medio que presentan los pacientes residentes en el medio rural respecto a los despertares nocturnos en el día cero del estudio es de 0,94. Al inicio de la cesación experimentan un discreto empeoramiento de los síntomas en los cuatro primeros días, que no es valorable estadísticamente. A partir del quinto día comienza una tendencia descendente de la sintomatología, aunque el descenso no es significativo hasta el cuadragésimo quinto día.

Tabla 140.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,07	1,34	0,09				
1	1,31	1,37	0,09	-1,92	0,06	-0,24	0,12
2	1,29	1,33	0,09	-1,77	0,08	-0,21	0,12
3	1,26	1,33	0,09	-1,57	0,12	-0,19	0,12
4	1,27	1,36	0,09	-1,59	0,11	-0,20	0,12
5	1,28	1,32	0,08	-1,74	0,08	-0,21	0,12
6	1,17	1,29	0,08	-0,80	0,43	-0,10	0,12
7	1,17	1,26	0,08	-0,87	0,38	-0,10	0,12
8	1,13	1,26	0,08	-0,49	0,62	-0,06	0,12
9	1,12	1,28	0,08	-0,38	0,70	-0,05	0,12
10	1,17	1,26	0,08	-0,80	0,42	-0,10	0,12
11	1,13	1,24	0,08	-0,49	0,62	-0,06	0,12
12	1,07	1,24	0,08	0,04	0,97	0,00	0,12
13	1,01	1,20	0,08	0,50	0,62	0,06	0,12
14	0,98	1,19	0,08	0,76	0,45	0,09	0,11
15	1,01	1,18	0,08	0,54	0,59	0,06	0,11
16	0,95	1,19	0,08	1,01	0,32	0,12	0,12
17	0,90	1,18	0,08	1,51	0,13	0,17	0,11
18	0,90	1,16	0,07	1,49	0,14	0,17	0,11
19	0,83	1,09	0,07	2,17	0,03	0,24	0,11
20	0,83	1,12	0,07	2,10	0,04	0,24	0,11
21	0,82	1,14	0,07	2,20	0,03	0,25	0,11
30	0,67	1,03	0,07	3,70	0,00	0,40	0,11
45	0,60	0,96	0,06	4,43	0,00	0,47	0,11
60	0,54	0,95	0,06	5,03	0,00	0,53	0,11

En el medio urbano el valor medio inicial es de 1,07. Al diferenciar del medio rural, tras un discreto empeoramiento inicial, se inicia una mejoría que es significativa a partir del décimo noveno día y que continúa en disminución de los despertares nocturnos hasta el sexagésimo día.

Tabla 141.- Comparativa de los despertares nocturnos según el medio.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	0,94	1,37	0	1,07	1,34
1	1,13	1,4	1	1,31	1,37
2	1,2	1,39	2	1,29	1,33
3	1,08	1,33	3	1,26	1,33

Tabla 141.- Comparativa de los despertares nocturnos según el medio. (cont.)

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
4	1,04	1,28	4	1,27	1,36
5	0,89	1,28	5	1,28	1,32
6	0,9	1,27	6	1,17	1,29
7	0,93	1,33	7	1,17	1,26
8	0,83	1,25	8	1,13	1,26
9	0,92	1,26	9	1,12	1,28
10	0,86	1,23	10	1,17	1,26
11	0,84	1,24	11	1,13	1,24
12	0,8	1,17	12	1,07	1,24
13	0,81	1,18	13	1,01	1,2
14	0,8	1,18	14	0,98	1,19
15	0,77	1,11	15	1,01	1,18
16	0,73	1,09	16	0,95	1,19
17	0,77	1,08	17	0,9	1,18
18	0,82	1,11	18	0,9	1,16
19	0,81	1,11	19	0,83	1,09
20	0,73	1,07	20	0,83	1,12
21	0,75	1,05	21	0,82	1,14
30	0,69	1,05	30	0,67	1,03
45	0,52	0,9	45	0,6	0,96
60	0,46	0,97	60	0,54	0,95

6.7.5 Evolución de la irritabilidad, frustración o ira según el medio

Tabla 142.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,19	1,28	0,13				
1	1,19	1,31	0,13	0,00	1,00	0,00	0,18
2	1,15	1,29	0,13	0,22	0,83	0,04	0,18
3	1,05	1,22	0,12	0,79	0,43	0,14	0,18
4	1,09	1,20	0,12	0,57	0,57	0,10	0,18
5	1,04	1,16	0,12	0,87	0,38	0,15	0,17
6	0,95	1,07	0,11	1,44	0,15	0,24	0,17
7	0,96	1,13	0,11	1,35	0,18	0,23	0,17
8	0,82	1,04	0,10	2,25	0,03	0,37	0,17
9	0,78	1,03	0,10	2,51	0,01	0,41	0,17
10	0,72	0,96	0,10	2,95	0,00	0,47	0,16

Tabla 142.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en el medio rural. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
11	0,72	0,98	0,10	2,93	0,00	0,47	0,16
12	0,69	0,94	0,09	3,15	0,00	0,51	0,16
13	0,78	1,08	0,11	2,45	0,02	0,41	0,17
14	0,68	0,95	0,10	3,22	0,00	0,52	0,16
15	0,62	0,85	0,09	3,72	0,00	0,58	0,15
16	0,62	0,87	0,09	3,70	0,00	0,58	0,16
17	0,59	0,83	0,08	3,94	0,00	0,61	0,15
18	0,57	0,83	0,08	4,07	0,00	0,63	0,15
19	0,64	0,94	0,09	3,47	0,00	0,56	0,16
20	0,61	0,91	0,09	3,70	0,00	0,59	0,16
21	0,56	0,81	0,08	4,17	0,00	0,64	0,15
30	0,56	0,86	0,09	4,10	0,00	0,64	0,16
45	0,53	0,85	0,09	4,31	0,00	0,67	0,15
60	0,53	0,81	0,08	4,37	0,00	0,67	0,15

La irritabilidad en el medio rural, partiendo de un valor medio inicial de 1,19, mantiene un descenso progresivo, significativo a partir del octavo día, que continúa en descenso hasta finalizar del segundo mes de observación.

Tabla 143.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,25	1,34	0,09				
1	1,32	1,30	0,08	-0,55	0,58	-0,07	0,12
2	1,32	1,26	0,08	-0,56	0,58	-0,07	0,12
3	1,20	1,26	0,08	0,42	0,67	0,05	0,12
4	1,22	1,23	0,08	0,28	0,78	0,03	0,12
5	1,18	1,18	0,08	0,65	0,52	0,07	0,11
6	1,20	1,21	0,08	0,43	0,67	0,05	0,12
7	1,14	1,20	0,08	0,97	0,33	0,11	0,12
8	1,11	1,15	0,07	1,28	0,20	0,14	0,11
9	1,08	1,13	0,07	1,54	0,12	0,17	0,11
10	1,05	1,13	0,07	1,80	0,07	0,20	0,11
11	1,04	1,10	0,07	1,93	0,05	0,21	0,11
12	1,02	1,16	0,07	2,00	0,05	0,23	0,11
13	0,99	1,08	0,07	2,39	0,02	0,26	0,11
14	0,98	1,06	0,07	2,45	0,01	0,27	0,11
15	0,91	1,02	0,07	3,14	0,00	0,34	0,11

Tabla 143.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en el medio urbano. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
16	0,92	1,08	0,07	2,99	0,00	0,33	0,11
17	0,88	1,03	0,07	3,43	0,00	0,37	0,11
18	0,86	1,01	0,07	3,64	0,00	0,39	0,11
19	0,84	1,01	0,06	3,84	0,00	0,41	0,11
20	0,81	1,03	0,07	4,04	0,00	0,44	0,11
21	0,83	0,98	0,06	4,00	0,00	0,43	0,11
30	0,69	0,94	0,06	5,36	0,00	0,56	0,10
45	0,62	0,97	0,06	5,91	0,00	0,63	0,11
60	0,62	1,04	0,07	5,85	0,00	0,64	0,11

En el medio urbano se parte de un valor inicial medio de 1,25. En los dos primeros días de abstinencia los pacientes del medio urbano experimentan un aumento de la irritabilidad que no llega a ser significativo, para comenzar a partir del tercer día un descenso que progresa hasta ser significativo el decimosegundo día tras la cesación.

Tabla 144.- Comparativa de la evolución de la irritabilidad, frustración o ira según el medio.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,19	1,28	0	1,25	1,34
1	1,19	1,31	1	1,32	1,3
2	1,15	1,29	2	1,32	1,26
3	1,05	1,22	3	1,2	1,26
4	1,09	1,2	4	1,22	1,23
5	1,04	1,16	5	1,18	1,18
6	0,95	1,07	6	1,2	1,21
7	0,96	1,13	7	1,14	1,2
8	0,82	1,04	8	1,11	1,15
9	0,78	1,03	9	1,08	1,13
10	0,72	0,96	10	1,05	1,13
11	0,72	0,98	11	1,04	1,1
12	0,69	0,94	12	1,02	1,16
13	0,78	1,08	13	0,99	1,08
14	0,68	0,95	14	0,98	1,06
15	0,62	0,85	15	0,91	1,02
16	0,62	0,87	16	0,92	1,08
17	0,59	0,83	17	0,88	1,03
18	0,57	0,83	18	0,86	1,01
19	0,64	0,94	19	0,84	1,01

Tabla 144.- Comparativa de la evolución de la irritabilidad, frustración o ira según el medio. (cont.)

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
20	0,61	0,91	20	0,81	1,03
21	0,56	0,81	21	0,83	0,98
30	0,56	0,86	30	0,69	0,94
45	0,53	0,85	45	0,62	0,97
60	0,53	0,81	60	0,62	1,04

6.7.6 Evolución de la ansiedad según el medio

Tabla 145.- Evolución diaria de la ansiedad en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,63	1,40	0,14				
1	1,67	1,46	0,15	-0,20	0,84	-0,04	0,20
2	1,54	1,48	0,15	0,44	0,66	0,09	0,20
3	1,41	1,32	0,13	1,10	0,27	0,21	0,19
4	1,47	1,34	0,13	0,78	0,44	0,15	0,19
5	1,36	1,23	0,12	1,40	0,16	0,26	0,19
6	1,33	1,26	0,13	1,55	0,12	0,29	0,19
7	1,16	1,10	0,11	2,60	0,01	0,46	0,18
8	1,10	1,15	0,12	2,89	0,00	0,53	0,18
9	1,07	1,10	0,11	3,11	0,00	0,56	0,18
10	1,05	1,13	0,11	3,19	0,00	0,58	0,18
11	1,10	1,17	0,12	2,86	0,00	0,53	0,18
12	1,07	1,05	0,11	3,16	0,00	0,56	0,18
13	1,09	1,13	0,11	2,96	0,00	0,54	0,18
14	0,97	1,11	0,11	3,66	0,00	0,66	0,18
15	0,92	1,08	0,11	3,99	0,00	0,71	0,18
16	0,90	1,05	0,11	4,13	0,00	0,73	0,18
17	0,85	1,02	0,10	4,47	0,00	0,78	0,17
18	0,82	1,00	0,10	4,67	0,00	0,81	0,17
19	0,81	1,02	0,10	4,71	0,00	0,82	0,17
20	0,78	0,97	0,10	4,96	0,00	0,85	0,17
21	0,77	1,02	0,10	4,94	0,00	0,86	0,17
30	0,71	1,05	0,11	5,23	0,00	0,92	0,18
45	0,65	0,96	0,10	5,69	0,00	0,97	0,17
60	0,65	0,98	0,10	5,71	0,00	0,98	0,17

Tabla 146.- Evolución diaria de la ansiedad el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,85	1,30	0,08				
1	1,95	1,27	0,08	-0,85	0,40	-0,10	0,12
2	1,87	1,26	0,08	-0,18	0,86	-0,02	0,12
3	1,76	1,23	0,08	0,79	0,43	0,09	0,12
4	1,70	1,20	0,08	1,31	0,19	0,15	0,11
5	1,66	1,15	0,07	1,70	0,09	0,19	0,11
6	1,64	1,17	0,08	1,87	0,06	0,21	0,11
7	1,65	1,21	0,08	1,74	0,08	0,20	0,11
8	1,58	1,20	0,08	2,36	0,02	0,27	0,11
9	1,52	1,17	0,08	2,90	0,00	0,33	0,11
10	1,46	1,18	0,08	3,44	0,00	0,39	0,11
11	1,41	1,18	0,08	3,84	0,00	0,43	0,11
12	1,39	1,17	0,08	4,07	0,00	0,46	0,11
13	1,37	1,14	0,07	4,25	0,00	0,47	0,11
14	1,35	1,12	0,07	4,49	0,00	0,50	0,11
15	1,29	1,17	0,08	4,93	0,00	0,56	0,11
16	1,24	1,16	0,07	5,38	0,00	0,60	0,11
17	1,20	1,16	0,07	5,74	0,00	0,64	0,11
18	1,12	1,12	0,07	6,58	0,00	0,73	0,11
19	1,09	1,07	0,07	7,01	0,00	0,76	0,11
20	1,14	1,13	0,07	6,37	0,00	0,71	0,11
21	1,10	1,10	0,07	6,79	0,00	0,74	0,11
30	0,93	1,02	0,07	8,68	0,00	0,92	0,11
45	0,77	1,03	0,07	10,09	0,00	1,08	0,11
60	0,71	1,04	0,07	10,58	0,00	1,14	0,11

Tabla 147.- Tabla comparativa de la evolución de la ansiedad según el medio.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,63	1,4	0	1,85	1,3
1	1,67	1,46	1	1,95	1,27
2	1,54	1,48	2	1,87	1,26
3	1,41	1,32	3	1,76	1,23
4	1,47	1,34	4	1,7	1,2
5	1,36	1,23	5	1,66	1,15
6	1,33	1,26	6	1,64	1,17
7	1,16	1,1	7	1,65	1,21
8	1,1	1,15	8	1,58	1,2
9	1,07	1,1	9	1,52	1,17
10	1,05	1,13	10	1,46	1,18

Tabla 147.- Tabla comparativa de la evolución de la ansiedad según el medio. (cont.)

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
11	1,1	1,17	11	1,41	1,18
12	1,07	1,05	12	1,39	1,17
13	1,09	1,13	13	1,37	1,14
14	0,97	1,11	14	1,35	1,12
15	0,92	1,08	15	1,29	1,17
16	0,9	1,05	16	1,24	1,16
17	0,85	1,02	17	1,2	1,16
18	0,82	1	18	1,12	1,12
19	0,81	1,02	19	1,09	1,07
20	0,78	0,97	20	1,14	1,13
21	0,77	1,02	21	1,1	1,1
30	0,71	1,05	30	0,93	1,02
45	0,65	0,96	45	0,77	1,03
60	0,65	0,98	60	0,71	1,04

Los resultados observados en ambos medios son similares, con un valor de inicio en el medio rural de 1,63 y en el urbano de 1,85 y una disminución progresiva que alcanza significación estadística en los días séptimo y octavo respectivamente y continúa disminuyendo progresivamente hasta el sexagésimo día. En ambos medios la ansiedad sigue una evolución muy similar.

6.7.7 Evolución de la dificultad para concentrarse según el medio

Tabla 148.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,80	1,12	0,11				
1	0,85	1,10	0,11	-0,32	0,75	-0,05	0,16
2	0,88	1,09	0,11	-0,51	0,61	-0,08	0,16
3	0,82	1,07	0,11	-0,13	0,90	-0,02	0,16
4	0,78	1,02	0,10	0,13	0,89	0,02	0,15
5	0,79	1,06	0,11	0,06	0,95	0,01	0,16
6	0,78	1,09	0,11	0,13	0,90	0,02	0,16
7	0,74	0,99	0,10	0,40	0,69	0,06	0,15
8	0,70	0,99	0,10	0,67	0,50	0,10	0,15

Tabla 148.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en el medio rural. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
9	0,62	0,84	0,08	1,29	0,20	0,18	0,14
10	0,65	0,94	0,09	1,03	0,31	0,15	0,15
11	0,63	0,93	0,09	1,17	0,24	0,17	0,15
12	0,60	0,87	0,09	1,41	0,16	0,20	0,14
13	0,59	0,89	0,09	1,47	0,14	0,21	0,14
14	0,62	0,93	0,09	1,24	0,22	0,18	0,15
15	0,51	0,73	0,07	2,17	0,03	0,29	0,13
16	0,52	0,83	0,08	1,97	0,05	0,28	0,14
17	0,46	0,77	0,08	2,43	0,02	0,33	0,14
18	0,46	0,75	0,08	2,46	0,01	0,33	0,14
19	0,48	0,79	0,08	2,27	0,02	0,31	0,14
20	0,42	0,67	0,07	2,84	0,01	0,37	0,13
21	0,44	0,66	0,07	2,70	0,01	0,35	0,13
30	0,44	0,75	0,07	2,61	0,01	0,35	0,14
45	0,40	0,87	0,09	2,76	0,01	0,39	0,14
60	0,39	0,90	0,09	2,79	0,01	0,40	0,14

Tabla 149.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,00	1,21	0,08				
1	1,05	1,17	0,07	-0,42	0,67	-0,05	0,11
2	0,97	1,13	0,07	0,31	0,76	0,03	0,11
3	0,91	1,10	0,07	0,87	0,39	0,09	0,11
4	0,86	1,11	0,07	1,37	0,17	0,14	0,11
5	0,79	1,04	0,07	2,06	0,04	0,21	0,10
6	0,83	1,05	0,07	1,65	0,10	0,17	0,10
7	0,85	1,06	0,07	1,52	0,13	0,16	0,10
8	0,83	1,06	0,07	1,72	0,09	0,18	0,10
9	0,81	1,05	0,07	1,85	0,06	0,19	0,10
10	0,81	1,06	0,07	1,88	0,06	0,19	0,10
11	0,79	1,05	0,07	2,09	0,04	0,21	0,10
12	0,75	1,01	0,06	2,49	0,01	0,25	0,10
13	0,70	0,97	0,06	3,03	0,00	0,30	0,10
14	0,72	1,02	0,07	2,76	0,01	0,28	0,10
15	0,71	0,96	0,06	2,96	0,00	0,29	0,10
16	0,69	0,97	0,06	3,11	0,00	0,31	0,10
17	0,67	0,93	0,06	3,42	0,00	0,33	0,10
18	0,68	0,97	0,06	3,29	0,00	0,33	0,10
19	0,63	0,93	0,06	3,79	0,00	0,37	0,10

Tabla 149.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse el medio urbano. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
20	0,64	0,92	0,06	3,73	0,00	0,36	0,10
21	0,64	0,92	0,06	3,73	0,00	0,36	0,10
30	0,48	0,83	0,05	5,53	0,00	0,52	0,09
45	0,41	0,78	0,05	6,40	0,00	0,59	0,09
60	0,43	0,85	0,05	6,10	0,00	0,58	0,09

El comportamiento en ambos medios sigue una evolución similar, con un valor medio inicial de 0,80 en el medio rural y de 1,0 en el medio urbano, y una disminución progresiva que alcanza significación estadística los días décimo séptimo y décimo primero respectivamente.

Tabla 150.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse según el medio. Tabla comparativa.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	0,8	1,12	0	1	1,21
1	0,85	1,1	1	1,05	1,17
2	0,88	1,09	2	0,97	1,13
3	0,82	1,07	3	0,91	1,1
4	0,78	1,02	4	0,86	1,11
5	0,79	1,06	5	0,79	1,04
6	0,78	1,09	6	0,83	1,05
7	0,74	0,99	7	0,85	1,06
8	0,7	0,99	8	0,83	1,06
9	0,62	0,84	9	0,81	1,05
10	0,65	0,94	10	0,81	1,06
11	0,63	0,93	11	0,79	1,05
12	0,6	0,87	12	0,75	1,01
13	0,59	0,89	13	0,7	0,97
14	0,62	0,93	14	0,72	1,02
15	0,51	0,73	15	0,71	0,96
16	0,52	0,83	16	0,69	0,97
17	0,46	0,77	17	0,67	0,93
18	0,46	0,75	18	0,68	0,97
19	0,48	0,79	19	0,63	0,93
20	0,42	0,67	20	0,64	0,92
21	0,44	0,66	21	0,64	0,92
30	0,44	0,75	30	0,48	0,83
45	0,4	0,87	45	0,41	0,78
60	0,39	0,9	60	0,43	0,85

6.7.8 Evolución de la inquietud según el medio

Tabla 151.- Evolución diaria de la inquietud en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,28	1,25	0,13				
1	1,35	1,31	0,13	-0,39	0,70	-0,07	0,18
2	1,28	1,20	0,12	0,00	1,00	0,00	0,17
3	1,23	1,21	0,12	0,29	0,77	0,05	0,17
4	1,18	1,15	0,12	0,59	0,55	0,10	0,17
5	1,07	1,14	0,11	1,25	0,21	0,21	0,17
6	1,26	1,14	0,11	0,12	0,91	0,02	0,17
7	1,08	1,11	0,11	1,20	0,23	0,20	0,17
8	1,09	1,15	0,12	1,13	0,26	0,19	0,17
9	1,02	1,12	0,11	1,56	0,12	0,26	0,17
10	0,90	1,03	0,10	2,37	0,02	0,38	0,16
11	1,00	1,15	0,12	1,66	0,10	0,28	0,17
12	0,94	1,12	0,11	2,04	0,04	0,34	0,17
13	0,93	1,10	0,11	2,12	0,04	0,35	0,17
14	0,87	1,03	0,10	2,55	0,01	0,41	0,16
15	0,80	0,93	0,09	3,11	0,00	0,48	0,16
16	0,79	0,93	0,09	3,17	0,00	0,49	0,16
17	0,74	0,99	0,10	3,42	0,00	0,55	0,16
18	0,78	0,94	0,09	3,22	0,00	0,51	0,16
19	0,74	0,96	0,10	3,44	0,00	0,55	0,16
20	0,76	0,93	0,09	3,37	0,00	0,53	0,16
21	0,70	0,92	0,09	3,76	0,00	0,59	0,16
30	0,62	0,90	0,09	4,32	0,00	0,67	0,15
45	0,54	0,77	0,08	5,07	0,00	0,75	0,15
60	0,51	0,85	0,09	5,13	0,00	0,78	0,15

En el medio rural la inquietud, tras un pequeño incremento el primer día comienza un descenso progresivo que alcanza significación estadística a partir del décimo segundo día y presenta un mejoría significativa y estable a lo largo del resto del estudio.

Tabla 152.- Evolución diaria de la inquietud en el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,64	1,37	0,09				
1	1,69	1,32	0,08	-0,34	0,73	-0,04	0,12
2	1,68	1,31	0,08	-0,27	0,79	-0,03	0,12

Tabla 152.- Evolución diaria de la inquietud en el medio urbano. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
3	1,62	1,26	0,08	0,17	0,86	0,02	0,12
4	1,55	1,25	0,08	0,77	0,44	0,09	0,12
5	1,42	1,19	0,08	1,95	0,05	0,23	0,12
6	1,39	1,21	0,08	2,15	0,03	0,25	0,12
7	1,43	1,23	0,08	1,82	0,07	0,21	0,12
8	1,41	1,29	0,08	1,92	0,06	0,23	0,12
9	1,29	1,21	0,08	2,99	0,00	0,35	0,12
10	1,26	1,20	0,08	3,29	0,00	0,38	0,12
11	1,20	1,18	0,08	3,82	0,00	0,44	0,12
12	1,21	1,21	0,08	3,70	0,00	0,43	0,12
13	1,17	1,13	0,07	4,14	0,00	0,47	0,11
14	1,17	1,13	0,07	4,21	0,00	0,48	0,11
15	1,16	1,16	0,07	4,19	0,00	0,48	0,12
16	1,12	1,15	0,07	4,61	0,00	0,53	0,11
17	1,09	1,14	0,07	4,88	0,00	0,56	0,11
18	1,05	1,12	0,07	5,28	0,00	0,60	0,11
19	1,03	1,13	0,07	5,36	0,00	0,61	0,11
20	0,99	1,12	0,07	5,74	0,00	0,65	0,11
21	1,01	1,10	0,07	5,61	0,00	0,63	0,11
30	0,73	0,99	0,06	8,46	0,00	0,92	0,11
45	0,61	0,95	0,06	9,68	0,00	1,03	0,11
60	0,60	0,99	0,06	9,63	0,00	1,05	0,11

En el medio urbano la media el día cero es de 1,64. Tras un pequeño aumento en la los primeros días de abstinencia, se observa una mejoría puntual, aunque significativa, el sexto día; a partir del noveno día cuando la mejoría alcanza significación estadística de manera continuada.

Tabla 153.- Tabla comparativa de la evolución de la inquietud según el medio.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,28	1,25	0	1,64	1,37
1	1,35	1,31	1	1,69	1,32
2	1,28	1,2	2	1,68	1,31
3	1,23	1,21	3	1,62	1,26
4	1,18	1,15	4	1,55	1,25
5	1,07	1,14	5	1,42	1,19
6	1,26	1,14	6	1,39	1,21
7	1,08	1,11	7	1,43	1,23

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
8	1,09	1,15	8	1,41	1,29
9	1,02	1,12	9	1,29	1,21
10	0,9	1,03	10	1,26	1,2
11	1	1,15	11	1,2	1,18
12	0,94	1,12	12	1,21	1,21
13	0,93	1,1	13	1,17	1,13
14	0,87	1,03	14	1,17	1,13
15	0,8	0,93	15	1,16	1,16
16	0,79	0,93	16	1,12	1,15
17	0,74	0,99	17	1,09	1,14
18	0,78	0,94	18	1,05	1,12
19	0,74	0,96	19	1,03	1,13
20	0,76	0,93	20	0,99	1,12
21	0,7	0,92	21	1,01	1,1
30	0,62	0,9	30	0,73	0,99
45	0,54	0,77	45	0,61	0,95
60	0,51	0,85	60	0,6	0,99

6.7.9 Evolución del aumento del apetito según el medio.

Tabla 154.- Evolución diaria del aumento del apetito en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,51	1,42	0,14				
1	1,53	1,37	0,14	-0,10	0,92	-0,02	0,20
2	1,44	1,31	0,13	0,31	0,76	0,06	0,19
3	1,52	1,34	0,13	-0,05	0,96	-0,01	0,20
4	1,54	1,35	0,14	-0,15	0,88	-0,03	0,20
5	1,41	1,31	0,13	0,47	0,64	0,09	0,19
6	1,46	1,32	0,13	0,21	0,84	0,04	0,20
7	1,40	1,27	0,13	0,53	0,60	0,10	0,19
8	1,35	1,25	0,13	0,80	0,43	0,15	0,19
9	1,33	1,28	0,13	0,89	0,37	0,17	0,19
10	1,37	1,34	0,13	0,67	0,50	0,13	0,20
11	1,36	1,32	0,13	0,72	0,47	0,14	0,20
12	1,34	1,29	0,13	0,84	0,40	0,16	0,19
13	1,34	1,33	0,13	0,83	0,41	0,16	0,20
14	1,35	1,33	0,13	0,77	0,44	0,15	0,20
15	1,37	1,28	0,13	0,68	0,50	0,13	0,19
16	1,41	1,29	0,13	0,47	0,64	0,09	0,19
17	1,44	1,33	0,13	0,31	0,76	0,06	0,20

Tabla 154.- Evolución diaria del aumento del apetito en el medio rural. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
18	1,38	1,28	0,13	0,63	0,53	0,12	0,19
19	1,44	1,33	0,13	0,31	0,76	0,06	0,20
20	1,39	1,30	0,13	0,57	0,57	0,11	0,19
21	1,37	1,27	0,13	0,68	0,49	0,13	0,19
30	1,20	1,27	0,13	1,58	0,12	0,30	0,19
45	1,12	1,31	0,13	1,97	0,05	0,38	0,19
60	1,16	1,28	0,13	1,78	0,08	0,34	0,19

En el medio rural, partiendo de un valor medio inicial de 1,51 no se observa ningún tipo de cambios en la intensidad de apetito.

Tabla 155.- Evolución diaria del aumento del apetito en el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,36	1,36	0,09				
1	1,54	1,37	0,09	-1,45	0,15	-0,18	0,12
2	1,55	1,38	0,09	-1,53	0,13	-0,19	0,12
3	1,55	1,35	0,09	-1,54	0,12	-0,19	0,12
4	1,58	1,39	0,09	-1,75	0,08	-0,22	0,13
5	1,57	1,37	0,09	-1,67	0,10	-0,21	0,12
6	1,58	1,37	0,09	-1,77	0,08	-0,22	0,12
7	1,58	1,36	0,09	-1,76	0,08	-0,22	0,12
8	1,58	1,34	0,09	-1,77	0,08	-0,22	0,12
9	1,57	1,33	0,09	-1,69	0,09	-0,21	0,12
10	1,50	1,31	0,08	-1,09	0,28	-0,13	0,12
11	1,52	1,35	0,09	-1,24	0,21	-0,15	0,12
12	1,49	1,30	0,08	-1,06	0,29	-0,13	0,12
13	1,51	1,29	0,08	-1,23	0,22	-0,15	0,12
14	1,50	1,30	0,08	-1,10	0,27	-0,13	0,12
15	1,48	1,29	0,08	-0,96	0,34	-0,12	0,12
16	1,44	1,30	0,08	-0,62	0,54	-0,07	0,12
17	1,45	1,27	0,08	-0,76	0,45	-0,09	0,12
18	1,45	1,30	0,08	-0,75	0,45	-0,09	0,12
19	1,42	1,31	0,08	-0,44	0,66	-0,05	0,12
20	1,43	1,27	0,08	-0,59	0,56	-0,07	0,12
21	1,45	1,30	0,08	-0,75	0,45	-0,09	0,12
30	1,40	1,25	0,08	-0,31	0,75	-0,04	0,12
45	1,33	1,25	0,08	0,24	0,81	0,03	0,12
60	1,29	1,23	0,08	0,60	0,55	0,07	0,12

El comportamiento en el medio urbano es similar al rural, con una puntuación de inicio de 1,36 y no se observan alteraciones de interés a lo largo de los dos meses del estudio.

Tabla 156.- Tabla comparativa del aumento del apetito según el medio.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	1,51	1,42	0	1,36	1,36
1	1,53	1,37	1	1,54	1,37
2	1,44	1,31	2	1,55	1,38
3	1,52	1,34	3	1,55	1,35
4	1,54	1,35	4	1,58	1,39
5	1,41	1,31	5	1,57	1,37
6	1,46	1,32	6	1,58	1,37
7	1,4	1,27	7	1,58	1,36
8	1,35	1,25	8	1,58	1,34
9	1,33	1,28	9	1,57	1,33
10	1,37	1,34	10	1,5	1,31
11	1,36	1,32	11	1,52	1,35
12	1,34	1,29	12	1,49	1,3
13	1,34	1,33	13	1,51	1,29
14	1,35	1,33	14	1,5	1,3
15	1,37	1,28	15	1,48	1,29
16	1,41	1,29	16	1,44	1,3
17	1,44	1,33	17	1,45	1,27
18	1,38	1,28	18	1,45	1,3
19	1,44	1,33	19	1,42	1,31
20	1,39	1,3	20	1,43	1,27
21	1,37	1,27	21	1,45	1,3
30	1,2	1,27	30	1,4	1,25
45	1,12	1,31	45	1,33	1,25
60	1,16	1,28	60	1,29	1,23

En lo que respecta el medio, al igual que sucedía con otras variables el aumento del apetito se mantiene como uno de los síntomas más estables de los que conforman el estudio.

6.7.10. Evolución diaria del SAN según el medio

Tabla 157.- Evolución diaria del SAN en el medio rural.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	11,95	7,35	0,74				
1	12,17	7,95	0,80	-0,20	0,84	-0,22	1,09
2	11,76	7,97	0,80	0,18	0,86	0,19	1,09
3	11,24	7,77	0,78	0,66	0,51	0,71	1,08
4	11,17	7,43	0,75	0,74	0,46	0,78	1,05

Tabla 157.- Evolución diaria del SAN en el medio rural. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
5	10,61	7,56	0,76	1,27	0,21	1,34	1,06
6	10,70	7,40	0,74	1,19	0,23	1,25	1,05
7	9,90	7,28	0,73	1,97	0,05	2,05	1,04
8	9,30	7,17	0,72	2,56	0,01	2,65	1,03
9	9,00	7,12	0,72	2,87	0,00	2,95	1,03
10	8,74	7,35	0,74	3,08	0,00	3,21	1,04
11	8,89	7,52	0,76	2,90	0,00	3,06	1,06
12	8,55	7,08	0,71	3,32	0,00	3,40	1,03
13	8,76	7,43	0,75	3,04	0,00	3,19	1,05
14	8,04	7,09	0,71	3,81	0,00	3,91	1,03
15	7,75	6,45	0,65	4,28	0,00	4,20	0,98
16	7,72	6,78	0,68	4,21	0,00	4,23	1,01
17	7,54	6,46	0,65	4,49	0,00	4,41	0,98
18	7,32	6,18	0,62	4,79	0,00	4,63	0,97
19	7,46	6,50	0,65	4,55	0,00	4,48	0,99
20	7,14	6,10	0,61	5,01	0,00	4,81	0,96
21	6,86	5,92	0,60	5,36	0,00	5,09	0,95
30	6,66	6,69	0,67	5,30	0,00	5,29	1,00
45	5,70	6,23	0,63	6,45	0,00	6,25	0,97
60	5,72	6,69	0,67	6,24	0,00	6,23	1,00

Tabla 158.- Evolución diaria del SAN en el medio urbano.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	13,17	7,11	0,46				
1	14,02	7,77	0,50	-1,26	0,21	-0,86	0,68
2	13,81	7,84	0,50	-0,95	0,34	-0,65	0,68
3	13,10	7,68	0,49	0,10	0,92	0,07	0,67
4	12,81	7,89	0,51	0,52	0,60	0,36	0,68
5	12,25	7,55	0,49	1,37	0,17	0,91	0,67
6	12,22	7,68	0,49	1,41	0,16	0,95	0,67
7	12,13	7,87	0,51	1,52	0,13	1,03	0,68
8	11,86	7,90	0,51	1,91	0,06	1,30	0,68
9	11,38	7,76	0,50	2,64	0,01	1,79	0,68
10	11,17	7,70	0,49	2,97	0,00	2,00	0,67
11	11,03	7,65	0,49	3,17	0,00	2,13	0,67
12	10,80	7,64	0,49	3,53	0,00	2,37	0,67
13	10,47	7,25	0,47	4,13	0,00	2,69	0,65
14	10,23	7,21	0,46	4,51	0,00	2,93	0,65
15	10,01	7,09	0,46	4,89	0,00	3,16	0,65

Tabla 158.- Evolución diaria del SAN en el medio urbano. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
16	9,65	7,21	0,46	5,40	0,00	3,52	0,65
17	9,50	7,13	0,46	5,66	0,00	3,67	0,65
18	9,17	7,03	0,45	6,21	0,00	3,99	0,64
19	8,91	6,79	0,44	6,73	0,00	4,25	0,63
20	8,94	7,09	0,46	6,54	0,00	4,22	0,65
21	8,93	6,95	0,45	6,63	0,00	4,24	0,64
30	7,33	6,32	0,41	9,53	0,00	5,83	0,61
45	6,45	6,45	0,41	10,88	0,00	6,71	0,62
60	6,26	6,78	0,44	10,94	0,00	6,91	0,63

En ambos medios se observa el mismo comportamiento del SAN, con un empeoramiento sin significación estadística los primeros días y un descenso progresivo de la intensidad del síndrome que es significativo a partir del séptimo día en el medio rural y el noveno día en el medio urbano.

Tabla 159.- Tabla comparativa de la evolución diaria del SAN según el medio.

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
0	11,95	7,35	0	13,17	7,11
1	12,17	7,95	1	14,02	7,77
2	11,76	7,97	2	13,81	7,84
3	11,24	7,77	3	13,1	7,68
4	11,17	7,43	4	12,81	7,89
5	10,61	7,56	5	12,25	7,55
6	10,7	7,4	6	12,22	7,68
7	9,9	7,28	7	12,13	7,87
8	9,3	7,17	8	11,86	7,9
9	9	7,12	9	11,38	7,76
10	8,74	7,35	10	11,17	7,7
11	8,89	7,52	11	11,03	7,65
12	8,55	7,08	12	10,8	7,64
13	8,76	7,43	13	10,47	7,25
14	8,04	7,09	14	10,23	7,21
15	7,75	6,45	15	10,01	7,09
16	7,72	6,78	16	9,65	7,21
17	7,54	6,46	17	9,5	7,13
18	7,32	6,18	18	9,17	7,03
19	7,46	6,5	19	8,91	6,79

Tabla 159.- Tabla comparativa de la evolución diaria del SAN según el medio. (cont.)

RURAL			URBANO		
Día	Media	Desviación estándar	Día	Media	Desviación estándar
20	7,14	6,1	20	8,94	7,09
21	6,86	5,92	21	8,93	6,95
30	6,66	6,69	30	7,33	6,32
45	5,7	6,23	45	6,45	6,45
60	5,72	6,69	60	6,26	6,78

6.8 Influencia del tipo de tratamiento utilizado en la evolución del SAN

El tratamiento de cesación tabáquica tiene como fin ayudar al fumador a dejar de fumar modificando su actitud mental frente al tabaco y, a ser posible, con el menor síndrome de abstinencia que sea posible. Para ello el tratamiento multicomponente trata de dar respuesta a los dos componentes fundamentales de la adicción: la psicológica y la física. El tratamiento farmacológico tiene como fin controlar el síndrome de abstinencia de nicotina que aparece al interrumpir el suministro de nicotina al cerebro.

En nuestro estudio quizás la comparativa más interesante a la hora de evaluar la progresión en el tiempo de cada uno de los síntomas que componen el SAN, así con el SAN en su conjunto, sea la relacionada con las diferencias observadas entre las diferentes opciones terapéuticas de las que disponemos. En este trabajo hemos contemplado cuatro tratamientos de modo individual: Conductual exclusivamente y conductual más tratamiento farmacológico: TSN, Bupropión o Vareniclina.

Existe una limitación importante en el estudio y es el bajo número de pacientes con terapia conductual (20 individuos) y con Bupropión (14 pacientes), frente al número de tratados con TSN (103 de los participantes) o Vareniclina (204 pacientes).

6.8.1 Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes según el tratamiento

Tabla 160.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,15	1,268	0,284				
1	2,35	1,348	0,302	-0,483	0,632	-0,200	0,414
2	2,30	1,261	0,282	-0,375	0,710	-0,150	0,400
3	2,05	1,276	0,285	,249	0,805	0,100	0,402

Tabla 160.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes en tratamiento conductual. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
4	1,90	1,210	0,270	,638	0,527	0,250	0,392
5	1,75	1,209	0,270	1,021	0,314	0,400	0,392
6	1,85	1,461	0,327	,694	0,492	0,300	0,433
7	1,80	1,436	0,321	,817	0,419	0,350	0,428
8	1,70	1,342	0,300	1,090	0,283	0,450	0,413
9	1,75	1,410	0,315	0,943	0,351	0,400	0,424
10	1,70	1,342	0,300	10,090	0,283	0,450	0,413
11	1,55	1,395	0,312	10,424	0,163	0,600	0,421
12	1,50	1,357	0,303	1,565	0,126	0,650	0,415
13	1,75	1,293	0,289	0,988	0,329	0,400	0,405
14	1,55	1,317	0,294	1,468	0,150	0,600	0,409
15	1,70	1,302	0,291	1,107	0,275	0,450	0,406
16	1,55	0,999	0,223	1,662	0,105	0,600	0,361
17	1,65	1,089	0,244	1,338	0,189	0,500	0,374
18	1,60	0,995	0,222	1,526	0,135	0,550	0,360
19	1,55	1,146	0,256	1,570	0,125	0,600	0,382
20	1,45	1,146	0,256	1,832	0,075	0,700	0,382
21	1,50	1,051	0,235	1,765	0,086	0,650	0,368
30	1,60	1,046	0,234	1,496	0,143	0,550	0,368
45	1,05	0,759	0,170	3,329	0,002	1,100	0,330
60	1,10	0,968	0,216	2,944	0,006	1,050	0,357

En los pacientes con terapia conductual se observa que la disminución de la intensidad del *craving* no alcanza significación estadística hasta el cuadragésimo quinto día.

Tabla 161.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,45	1,22	0,12				
1	2,45	1,20	0,12	0,00	1,00	0,00	0,17
2	2,47	1,21	0,12	-0,11	0,91	-0,02	0,17
3	2,27	1,21	0,12	1,03	0,30	0,17	0,17
4	2,14	1,24	0,12	1,82	0,07	0,31	0,17
5	2,17	1,18	0,12	1,62	0,11	0,27	0,17
6	2,12	1,12	0,11	2,02	0,04	0,33	0,16
7	2,10	1,15	0,11	2,12	0,04	0,35	0,17
8	2,05	1,14	0,11	2,42	0,02	0,40	0,16
9	1,94	1,13	0,11	3,09	0,00	0,50	0,16

Tabla 161.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes en tratamiento con TSN. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
10	2,03	1,19	0,12	2,49	0,01	0,42	0,17
11	1,98	1,09	0,11	2,89	0,00	0,47	0,16
12	1,85	1,16	0,11	3,58	0,00	0,59	0,17
13	1,81	1,14	0,11	3,90	0,00	0,64	0,16
14	1,77	1,09	0,11	4,22	0,00	0,68	0,16
15	1,68	1,15	0,11	4,65	0,00	0,77	0,16
16	1,64	1,18	0,12	4,82	0,00	0,81	0,17
17	1,62	1,15	0,11	5,00	0,00	0,83	0,16
18	1,56	1,18	0,12	5,29	0,00	0,88	0,17
19	1,54	1,19	0,12	5,39	0,00	0,90	0,17
20	1,51	1,22	0,12	5,49	0,00	0,93	0,17
21	1,48	1,14	0,11	5,89	0,00	0,97	0,16
30	1,28	1,12	0,11	7,16	0,00	1,17	0,16
45	1,14	1,09	0,11	8,15	0,00	1,31	0,16
60	0,99	1,06	0,10	9,14	0,00	1,46	0,16

El grupo de pacientes que fueron tratados con TSN muestran una disminución significativa de la intensidad desde el sexto día, que continúa hasta los dos meses.

Tabla 162.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,79	1,31	0,35				
1	2,64	1,60	0,43	0,26	0,80	0,14	0,55
2	2,57	1,65	0,44	0,38	0,71	0,21	0,56
3	2,43	1,45	0,39	0,68	0,50	0,36	0,52
4	2,21	1,58	0,42	1,04	0,31	0,57	0,55
5	2,36	1,45	0,39	0,82	0,42	0,43	0,52
6	2,36	1,34	0,36	0,86	0,40	0,43	0,50
7	2,14	1,41	0,38	1,25	0,22	0,64	0,51
8	2,07	1,38	0,37	1,40	0,17	0,71	0,51
9	2,07	1,33	0,35	1,43	0,16	0,71	0,50
10	2,29	1,33	0,35	1,00	0,33	0,50	0,50
11	2,07	1,33	0,35	1,43	0,16	0,71	0,50
12	2,07	1,44	0,38	1,37	0,18	0,71	0,52
13	2,21	1,25	0,33	1,18	0,25	0,57	0,48
14	1,86	1,35	0,36	1,85	0,08	0,93	0,50
15	1,64	1,34	0,36	2,28	0,03	1,14	0,50

Tabla 162.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes en tratamiento con Bupropión. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
16	1,50	1,16	0,31	2,75	0,01	1,29	0,47
17	1,57	1,02	0,27	2,74	0,01	1,21	0,44
18	1,57	1,34	0,36	2,42	0,02	1,21	0,50
19	1,86	1,46	0,39	1,77	0,09	0,93	0,52
20	1,79	1,53	0,41	1,86	0,07	1,00	0,54
21	1,64	1,39	0,37	2,24	0,03	1,14	0,51
30	0,71	0,83	0,22	5,00	0,00	2,07	0,41
45	0,50	0,65	0,17	5,84	0,00	2,29	0,39
60	0,57	0,65	0,17	5,67	0,00	2,21	0,39

En los pacientes tratados con Bupropión desde el primer día de abstinencia se experimenta una disminución del deseo de fumar que se hace significativa en el decimoquinto día postcesación. También en este caso, la mejoría se mantiene el resto del estudio.

Tabla 163.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,42	1,25	0,09				
1	2,45	1,23	0,09	-0,20	0,84	-0,02	0,12
2	2,39	1,24	0,09	0,28	0,78	0,03	0,12
3	2,24	1,24	0,09	1,47	0,14	0,18	0,12
4	2,15	1,26	0,09	2,21	0,03	0,27	0,12
5	1,98	1,19	0,08	3,66	0,00	0,44	0,12
6	2,04	1,22	0,09	3,13	0,00	0,38	0,12
7	1,92	1,19	0,08	4,14	0,00	0,50	0,12
8	1,82	1,23	0,09	4,88	0,00	0,60	0,12
9	1,73	1,20	0,08	5,75	0,00	0,70	0,12
10	1,66	1,20	0,08	6,31	0,00	0,76	0,12
11	1,68	1,22	0,09	6,05	0,00	0,74	0,12
12	1,67	1,20	0,08	6,19	0,00	0,75	0,12
13	1,64	1,20	0,08	6,47	0,00	0,78	0,12
14	1,58	1,21	0,09	6,88	0,00	0,84	0,12
15	1,50	1,18	0,08	7,64	0,00	0,92	0,12
16	1,42	1,13	0,08	8,53	0,00	1,00	0,12
17	1,44	1,11	0,08	8,44	0,00	0,99	0,12
18	1,33	1,10	0,08	9,33	0,00	1,09	0,12
19	1,35	1,02	0,07	9,48	0,00	1,07	0,11
20	1,30	1,07	0,07	9,77	0,00	1,12	0,11

Tabla 163.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes en tratamiento con Vareniclina. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
21	1,29	1,07	0,07	9,85	0,00	1,13	0,12
30	1,16	1,11	0,08	10,83	0,00	1,26	0,12
45	0,92	1,04	0,07	13,26	0,00	1,50	0,11
60	0,89	1,10	0,08	13,16	0,00	1,53	0,12

La evolución del deseo de fumar en los pacientes tratados con Vareniclina presentan una disminución significativa a partir del cuarto día, y que progresa hasta el sexagésimo día.

Tabla 164.- Evolución diaria del deseo de fumar en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	2,15	0	2,79	0	2,45	0	2,42	0	2,45
1	2,35	1	2,64	1	2,45	1	2,45	1	2,45
2	2,3	2	2,57	2	2,47	2	2,39	2	2,42
3	2,05	3	2,43	3	2,27	3	2,24	3	2,26
4	1,9	4	2,21	4	2,14	4	2,15	4	2,15
5	1,75	5	2,36	5	2,17	5	1,98	5	2,06
6	1,85	6	2,36	6	2,12	6	2,04	6	2,08
7	1,8	7	2,14	7	2,1	7	1,92	7	1,99
8	1,7	8	2,07	8	2,05	8	1,82	8	1,91
9	1,75	9	2,07	9	1,94	9	1,73	9	1,81
10	1,7	10	2,29	10	2,03	10	1,66	10	1,8
11	1,55	11	2,07	11	1,98	11	1,68	11	1,79
12	1,5	12	2,07	12	1,85	12	1,67	12	1,75
13	1,75	13	2,21	13	1,81	13	1,64	13	1,72
14	1,55	14	1,86	14	1,77	14	1,58	14	1,65
15	1,7	15	1,64	15	1,68	15	1,5	15	1,57
16	1,55	16	1,5	16	1,64	16	1,42	16	1,49
17	1,65	17	1,57	17	1,62	17	1,44	17	1,5
18	1,6	18	1,57	18	1,56	18	1,33	18	1,42
19	1,55	19	1,86	19	1,54	19	1,35	19	1,44
20	1,45	20	1,79	20	1,51	20	1,3	20	1,39
21	1,5	21	1,64	21	1,48	21	1,29	21	1,36
30	1,6	30	0,71	30	1,28	30	1,16	30	1,18
45	1,05	45	0,5	45	1,14	45	0,92	45	0,97
60	1,1	60	0,57	60	0,99	60	0,89	60	0,91

En la tabla 164 se observa que en los pacientes tratados únicamente con terapia conductual no aparece una disminución significativa hasta el tramo final del estudio (en el cuadragésimo quinto día) mientras que los tratados con Bupropión la disminución se observa a partir del décimo quinto día y los tratados con TSN y los tratados con Vareniclina se observa el sexto y el cuarto día respectivamente. Considerados en su conjunto los pacientes que han seguido tratamiento farmacológico se observa una disminución significativa a partir del tercer día.

6.8.2 Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes según el tratamiento

Tabla 165.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	,85	,988	,221				
1	1,10	1,252	,280	-,701	,488	-,250	,357
2	1,35	1,461	,327	-1,268	,213	-,500	,394
3	1,20	1,361	,304	-,931	,358	-,350	,376
4	1,30	1,455	,325	-1,144	,260	-,450	,393
5	1,15	1,226	,274	-,852	,399	-,300	,352
6	1,10	1,210	,270	-,716	,478	-,250	,349
7	1,05	1,234	,276	-,566	,575	-,200	,354
8	1,10	1,252	,280	-,701	,488	-,250	,357
9	1,10	1,252	,280	-,701	,488	-,250	,357
10	1,00	1,076	,241	-,459	,649	-,150	,327
11	1,05	1,099	,246	-,605	,549	-,200	,330
12	,85	,933	,209	0,000	1,000	0,000	,304
13	1,15	1,226	,274	-,852	,399	-,300	,352
14	1,05	,999	,223	-,637	,528	-,200	,314
15	,85	1,040	,233	0,000	1,000	0,000	,321
16	,80	,951	,213	,163	,871	,050	,307
17	,85	1,137	,254	0,000	1,000	0,000	,337
18	,70	,923	,206	,496	,623	,150	,302
19	,75	,967	,216	,324	,748	,100	,309
20	,80	,951	,213	,163	,871	,050	,307
21	,75	,910	,204	,333	,741	,100	,300
30	1,05	,945	,211	-,654	,517	-,200	,306
45	,75	,786	,176	,354	,725	,100	,282
60	,95	1,050	,235	-,310	,758	-,100	,322

Los pacientes tratados con terapia conductual no experimentan a lo largo del estudio cambios significativos en el estado de ánimo y las puntuaciones permanecen estables y son similares a lo largo de la duración de todo el estudio.

En la tabla 166 se recoge la evolución del estado de ánimo en los pacientes tratados con TSN. En este grupo de pacientes, el estado de ánimo presenta una mejoría significativa a partir del cuadragésimo quinto día de postcesación, que se mantiene hasta el sexagésimo día a la finalización del estudio.

Tabla 166.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,05	1,19	0,12				
1	1,17	1,21	0,12	-0,70	0,49	-0,12	0,17
2	1,18	1,23	0,12	-0,81	0,42	-0,14	0,17
3	1,27	1,24	0,12	-1,32	0,19	-0,22	0,17
4	1,32	1,28	0,13	-1,58	0,12	-0,27	0,17
5	1,29	1,28	0,13	-1,41	0,16	-0,24	0,17
6	1,23	1,22	0,12	-1,10	0,27	-0,18	0,17
7	1,16	1,19	0,12	-0,64	0,52	-0,11	0,17
8	1,18	1,23	0,12	-0,80	0,42	-0,14	0,17
9	1,18	1,23	0,12	-0,81	0,42	-0,14	0,17
10	1,17	1,18	0,12	-0,76	0,45	-0,13	0,17
11	1,17	1,21	0,12	-0,70	0,49	-0,12	0,17
12	1,10	1,18	0,12	-0,29	0,77	-0,05	0,17
13	1,06	1,16	0,11	-0,06	0,95	-0,01	0,16
14	1,07	1,16	0,11	-0,12	0,91	-0,02	0,16
15	0,94	1,06	0,10	0,68	0,50	0,11	0,16
16	0,94	1,06	0,10	0,68	0,50	0,11	0,16
17	0,99	1,12	0,11	0,36	0,72	0,06	0,16
18	0,88	1,08	0,11	1,04	0,30	0,17	0,16
19	0,93	1,15	0,11	0,71	0,48	0,12	0,16
20	0,90	1,11	0,11	0,91	0,36	0,15	0,16
21	0,91	1,06	0,10	0,87	0,39	0,14	0,16
30	0,77	1,04	0,10	1,81	0,07	0,28	0,16
45	0,66	1,05	0,10	2,48	0,01	0,39	0,16
60	0,69	1,13	0,11	2,22	0,03	0,36	0,16

Tabla 167.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,00	1,24	0,33				
1	1,21	1,48	0,39	-0,42	0,68	-0,21	0,52
2	1,29	1,44	0,38	-0,56	0,58	-0,29	0,51
3	1,43	1,50	0,40	-0,82	0,42	-0,43	0,52
4	1,29	1,27	0,34	-0,60	0,55	-0,29	0,47
5	1,43	1,16	0,31	-0,95	0,35	-0,43	0,45
6	1,29	1,14	0,30	-0,63	0,53	-0,29	0,45
7	1,14	1,17	0,31	-0,31	0,76	-0,14	0,46
8	1,07	1,14	0,30	-0,16	0,88	-0,07	0,45
9	1,07	1,07	0,29	-0,16	0,87	-0,07	0,44
10	1,07	1,07	0,29	-0,16	0,87	-0,07	0,44
11	1,07	1,07	0,29	-0,16	0,87	-0,07	0,44
12	1,29	1,14	0,30	-0,63	0,53	-0,29	0,45
13	1,07	1,07	0,29	-0,16	0,87	-0,07	0,44
14	1,07	1,33	0,35	-0,15	0,88	-0,07	0,49
15	0,79	1,05	0,28	0,49	0,63	0,21	0,43
16	0,79	1,05	0,28	0,49	0,63	0,21	0,43
17	0,86	1,03	0,27	0,33	0,74	0,14	0,43
18	0,93	1,07	0,29	0,16	0,87	0,07	0,44
19	0,64	0,84	0,23	0,89	0,38	0,36	0,40
20	0,71	0,91	0,24	0,69	0,49	0,29	0,41
21	0,86	0,86	0,23	0,35	0,73	0,14	0,40
30	0,43	0,94	0,25	1,38	0,18	0,57	0,42
45	0,43	0,94	0,25	1,38	0,18	0,57	0,42
60	0,29	0,61	0,16	1,93	0,06	0,71	0,37

Al igual que los pacientes tratados con terapia conductual, los tratados con Bupropión no presentan cambios valorables en el estado de ánimo. Llama especialmente la atención este hallazgo ya que Bupropión es un fármaco antidepresivo perteneciente a la clase de inhibidores de la recaptación de dopamina y noradrenalina (IRDN). El escaso número de pacientes puede explicar esta situación y limitar o anular su significado.

Tabla 168.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,96	1,22	0,09				
1	1,03	1,22	0,09	-0,61	0,54	-0,07	0,12
2	1,00	1,22	0,09	-0,41	0,68	-0,05	0,12
3	1,00	1,18	0,08	-0,37	0,71	-0,04	0,12

Tabla 168.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes en tratamiento con Vareniclina. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
4	0,95	1,14	0,08	0,08	0,93	0,01	0,12
5	0,88	1,03	0,07	0,70	0,48	0,08	0,11
6	0,91	1,10	0,08	0,38	0,70	0,04	0,11
7	0,92	1,14	0,08	0,34	0,74	0,04	0,12
8	0,88	1,12	0,08	0,68	0,50	0,08	0,12
9	0,79	1,06	0,07	1,43	0,15	0,16	0,11
10	0,73	1,00	0,07	2,09	0,04	0,23	0,11
11	0,75	1,06	0,07	1,78	0,08	0,20	0,11
12	0,78	1,07	0,07	1,51	0,13	0,17	0,11
13	0,76	1,03	0,07	1,76	0,08	0,20	0,11
14	0,75	1,03	0,07	1,80	0,07	0,20	0,11
15	0,72	1,02	0,07	2,11	0,04	0,24	0,11
16	0,63	0,93	0,07	3,06	0,00	0,33	0,11
17	0,61	0,91	0,06	3,28	0,00	0,35	0,11
18	0,59	0,90	0,06	3,47	0,00	0,37	0,11
19	0,58	0,85	0,06	3,59	0,00	0,37	0,10
20	0,59	0,86	0,06	3,52	0,00	0,37	0,10
21	0,57	0,89	0,06	3,62	0,00	0,38	0,11
30	0,45	0,81	0,06	4,99	0,00	0,51	0,10
45	0,45	0,86	0,06	4,84	0,00	0,50	0,10
60	0,50	0,93	0,07	4,21	0,00	0,45	0,11

En los pacientes tratados con Vareniclina, tras una mejoría puntual, aunque valorable ya en el décimo día de cesación, se observa un descenso significativo y mantenido desde el día quince que se prolonga hasta el último día de observación.

Tabla 169.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes según el tipo de tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	0,85	0	1	0	1,05	0	0,96	0	0,99
1	1,1	1	1,21	1	1,17	1	1,03	1	1,08
2	1,35	2	1,29	2	1,18	2	1	2	1,07
3	1,2	3	1,43	3	1,27	3	1	3	1,11
4	1,3	4	1,29	4	1,32	4	0,95	4	1,08
5	1,15	5	1,43	5	1,29	5	0,88	5	1,03
6	1,1	6	1,29	6	1,23	6	0,91	6	1,03
7	1,05	7	1,14	7	1,16	7	0,92	7	1
8	1,1	8	1,07	8	1,18	8	0,88	8	0,98

Tabla 169.- Evolución diaria del estado de ánimo deprimido en pacientes según el tipo de tratamiento. Tabla comparativa. (cont.)

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
9	1,1	9	1,07	9	1,18	9	0,79	9	0,93
10	1	10	1,07	10	1,17	10	0,73	10	0,88
11	1,05	11	1,07	11	1,17	11	0,75	11	0,9
12	0,85	12	1,29	12	1,1	12	0,78	12	0,91
13	1,15	13	1,07	13	1,06	13	0,76	13	0,87
14	1,05	14	1,07	14	1,07	14	0,75	14	0,87
15	0,85	15	0,79	15	0,94	15	0,72	15	0,79
16	0,8	16	0,79	16	0,94	16	0,63	16	0,74
17	0,85	17	0,86	17	0,99	17	0,61	17	0,74
18	0,7	18	0,93	18	0,88	18	0,59	18	0,7
19	0,75	19	0,64	19	0,93	19	0,58	19	0,7
20	0,8	20	0,71	20	0,9	20	0,59	20	0,69
21	0,75	21	0,86	21	0,91	21	0,57	21	0,69
30	1,05	30	0,43	30	0,77	30	0,45	30	0,55
45	0,75	45	0,43	45	0,66	45	0,45	45	0,52
60	0,95	60	0,29	60	0,69	60	0,5	60	0,55

El tratamiento con Vareniclina obtiene los mejores resultados, seguido por la TSN, aunque esta presenta una mejoría más tardía. El conjunto de los tratamientos farmacológico es también a partir del décimo quinto día cuando muestra una disminución significativa que continúa hasta el final del segundo mes.

6.8.3 Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes según el tratamiento

Tabla 170.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,15	1,089	,244				
1	1,05	1,276	,285	,267	,791	,100	,375
2	1,15	1,309	,293	0,000	1,000	0,000	,381
3	1,25	1,164	,260	-,280	,781	-,100	,357
4	1,20	1,281	,287	-,133	,895	-,050	,376
5	1,15	1,226	,274	0,000	1,000	0,000	,367
6	1,15	1,268	,284	0,000	1,000	0,000	,374
7	1,10	1,294	,289	,132	,896	,050	,378

Tabla 170.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes en tratamiento conductual. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
8	1,15	1,268	,284	0,000	1,000	0,000	,374
9	1,15	1,348	,302	0,000	1,000	0,000	,388
10	1,05	1,276	,285	,267	,791	,100	,375
11	1,05	1,276	,285	,267	,791	,100	,375
12	1,05	1,234	,276	,272	,787	,100	,368
13	,95	,999	,223	,605	,549	,200	,330
14	,85	1,089	,244	,871	,389	,300	,345
15	,95	1,099	,246	,578	,567	,200	,346
16	1,05	1,276	,285	,267	,791	,100	,375
17	1,05	1,276	,285	,267	,791	,100	,375
18	,90	1,021	,228	,749	,459	,250	,334
19	,70	,923	,206	1,409	,167	,450	,319
20	,80	,951	,213	1,082	,286	,350	,323
21	,75	,910	,204	1,260	,215	,400	,317
30	,60	,883	,197	1,754	,087	,550	,314
45	,40	,598	,134	2,699	,010	,750	,278
60	,75	1,020	,228	1,199	,238	,400	,334

Tabla 171.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,50	1,36	0,13				
1	1,42	1,27	0,13	0,42	0,67	0,08	0,18
2	1,44	1,20	0,12	0,33	0,75	0,06	0,18
3	1,41	1,24	0,12	0,48	0,63	0,09	0,18
4	1,32	1,17	0,12	0,99	0,33	0,17	0,18
5	1,33	1,17	0,12	0,93	0,35	0,17	0,18
6	1,32	1,14	0,11	1,00	0,32	0,17	0,18
7	1,26	1,14	0,11	1,33	0,18	0,23	0,17
8	1,23	1,09	0,11	1,53	0,13	0,26	0,17
9	1,17	1,07	0,11	1,88	0,06	0,32	0,17
10	1,33	1,10	0,11	0,96	0,34	0,17	0,17
11	1,17	1,11	0,11	1,85	0,07	0,32	0,17
12	1,09	1,09	0,11	2,37	0,02	0,41	0,17
13	1,07	1,06	0,10	2,51	0,01	0,43	0,17
14	1,06	1,00	0,10	2,62	0,01	0,44	0,17
15	1,05	0,97	0,10	2,70	0,01	0,45	0,17
16	1,11	1,15	0,11	2,21	0,03	0,39	0,18
17	1,04	1,05	0,10	2,69	0,01	0,46	0,17
18	1,00	1,04	0,10	2,93	0,00	0,50	0,17

Tabla 171.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes en tratamiento con TSN. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
19	1,05	1,01	0,10	2,67	0,01	0,45	0,17
20	1,10	1,10	0,11	2,31	0,02	0,40	0,17
21	0,97	1,01	0,10	3,13	0,00	0,52	0,17
30	0,80	0,96	0,09	4,25	0,00	0,70	0,16
45	0,64	0,92	0,09	5,28	0,00	0,85	0,16
60	0,61	0,93	0,09	5,43	0,00	0,88	0,16

Tabla 172.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,71	1,33	0,35				
1	1,86	1,56	0,42	-0,26	0,80	-0,14	0,55
2	1,93	1,64	0,44	-0,38	0,71	-0,21	0,56
3	1,79	1,53	0,41	-0,13	0,90	-0,07	0,54
4	1,71	1,54	0,41	0,00	1,00	0,00	0,54
5	1,57	1,40	0,37	0,28	0,78	0,14	0,52
6	1,57	1,45	0,39	0,27	0,79	0,14	0,53
7	1,64	1,50	0,40	0,13	0,89	0,07	0,53
8	1,50	1,45	0,39	0,41	0,69	0,21	0,53
9	1,50	1,29	0,34	0,43	0,67	0,21	0,49
10	1,29	1,27	0,34	0,87	0,39	0,43	0,49
11	1,43	1,40	0,37	0,55	0,58	0,29	0,52
12	1,36	1,28	0,34	0,73	0,47	0,36	0,49
13	1,29	1,27	0,34	0,87	0,39	0,43	0,49
14	1,14	1,29	0,35	1,15	0,26	0,57	0,49
15	1,14	1,29	0,35	1,15	0,26	0,57	0,49
16	1,29	1,44	0,38	0,82	0,42	0,43	0,52
17	1,14	1,17	0,31	1,21	0,24	0,57	0,47
18	1,07	1,21	0,32	1,34	0,19	0,64	0,48
19	1,00	1,11	0,30	1,55	0,13	0,71	0,46
20	1,14	1,29	0,35	1,15	0,26	0,57	0,49
21	1,14	1,29	0,35	1,15	0,26	0,57	0,49
30	0,64	1,01	0,27	2,41	0,02	1,07	0,45
45	0,64	1,01	0,27	2,41	0,02	1,07	0,45
60	0,50	0,76	0,20	2,97	0,01	1,21	0,41

Tabla 173.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1.47	1.32	0.09				
1	1.46	1.30	0.09	0.08	0.94	0.01	0.13
2	1.34	1.27	0.09	0.95	0.34	0.12	0.13
3	1.20	1.18	0.08	2.13	0.03	0.26	0.12
4	1.18	1.20	0.08	2.28	0.02	0.28	0.12
5	1.08	1.14	0.08	3.17	0.00	0.39	0.12
6	1.11	1.15	0.08	2.87	0.00	0.35	0.12
7	1.05	1.14	0.08	3.41	0.00	0.42	0.12
8	1.02	1.11	0.08	3.69	0.00	0.45	0.12
9	0.91	1.03	0.07	4.76	0.00	0.56	0.12
10	0.90	1.04	0.07	4.82	0.00	0.57	0.12
11	0.97	1.08	0.08	4.18	0.00	0.50	0.12
12	0.94	1.10	0.08	4.36	0.00	0.52	0.12
13	0.90	1.06	0.07	4.79	0.00	0.57	0.12
14	0.82	1.05	0.07	5.43	0.00	0.64	0.12
15	0.82	0.98	0.07	5.62	0.00	0.65	0.12
16	0.75	0.97	0.07	6.27	0.00	0.72	0.11
17	0.75	0.96	0.07	6.26	0.00	0.72	0.11
18	0.69	0.91	0.06	6.94	0.00	0.78	0.11
19	0.63	0.85	0.06	7.57	0.00	0.83	0.11
20	0.64	0.91	0.06	7.34	0.00	0.82	0.11
21	0.64	0.92	0.06	7.31	0.00	0.82	0.11
30	0.60	0.89	0.06	7.73	0.00	0.86	0.11
45	0.52	0.87	0.06	8.53	0.00	0.95	0.11
60	0.52	0.93	0.07	8.35	0.00	0.95	0.11

En pacientes con terapia conductual únicamente aparece una disminución significativa el cuadragésimo quinto día, que no se mantiene los días siguientes del proceso de cesación. Los pacientes tratados con TSN experimentan una mejoría significativa a partir del décimo segundo día de abstinencia; esta mejoría se mantiene en el tiempo hasta el final del segundo mes. En los tratados con Bupropión la mejoría en la dificultad para dominarse aparece en el trigésimo día y continúa en descenso hasta el final del estudio y los tratados con Vareniclina expresan una mejoría estadísticamente significativa a partir del tercer día postcesación, que se prolonga hasta el final del periodo de estudio.

Tabla 174.- Evolución diaria de la dificultad para dominarse en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	1,15	0	1,71	0	1,5	0	1,47	0	1,49
1	1,05	1	1,86	1	1,42	1	1,46	1	1,46
2	1,15	2	1,93	2	1,44	2	1,34	2	1,4
3	1,25	3	1,79	3	1,41	3	1,2	3	1,29
4	1,2	4	1,71	4	1,32	4	1,18	4	1,25
5	1,15	5	1,57	5	1,33	5	1,08	5	1,18
6	1,15	6	1,57	6	1,32	6	1,11	6	1,2
7	1,1	7	1,64	7	1,26	7	1,05	7	1,14
8	1,15	8	1,5	8	1,23	8	1,02	8	1,11
9	1,15	9	1,5	9	1,17	9	0,91	9	1,02
10	1,05	10	1,29	10	1,33	10	0,9	10	1,05
11	1,05	11	1,43	11	1,17	11	0,97	11	1,05
12	1,05	12	1,36	12	1,09	12	0,94	12	1,01
13	0,95	13	1,29	13	1,07	13	0,9	13	0,97
14	0,85	14	1,14	14	1,06	14	0,82	14	0,91
15	0,95	15	1,14	15	1,05	15	0,82	15	0,91
16	1,05	16	1,29	16	1,11	16	0,75	16	0,88
17	1,05	17	1,14	17	1,04	17	0,75	17	0,86
18	0,9	18	1,07	18	1	18	0,69	18	0,8
19	0,7	19	1	19	1,05	19	0,63	19	0,78
20	0,8	20	1,14	20	1,1	20	0,64	20	0,81
21	0,75	21	1,14	21	0,97	21	0,64	21	0,77
30	0,6	30	0,64	30	0,8	30	0,6	30	0,67
45	0,4	45	0,64	45	0,64	45	0,52	45	0,56
60	0,75	60	0,5	60	0,61	60	0,52	60	0,55

La tabla 174 muestra de forma comparada los resultados con cada uno de los tratamientos seguidos.

6.8.4 Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes según el tratamiento

Tabla 175.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,75	1,209	0,270				
1	0,80	1,240	0,277	-0,129	0,898	-0,050	0,387
2	0,75	1,164	0,260	0,000	1,000	0,000	0,375
3	0,80	1,281	0,287	-0,127	0,900	-0,050	0,394

Tabla 175.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes en tratamiento conductual. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
4	0,70	1,031	0,231	0,141	0,889	0,050	0,355
5	0,60	0,995	0,222	0,429	0,671	0,150	0,350
6	0,55	0,826	0,185	0,611	0,545	0,200	0,327
7	0,50	0,761	0,170	0,783	0,439	0,250	0,319
8	0,45	,887	0,198	0,895	0,376	0,300	0,335
9	0,65	1,137	0,254	0,270	0,789	0,100	0,371
10	0,75	1,020	0,228	0,000	1,000	0,000	0,354
11	0,75	1,118	0,250	0,000	1,000	0,000	0,368
12	0,55	0,887	0,198	0,597	0,554	0,200	0,335
13	0,50	0,889	0,199	0,745	0,461	0,250	0,335
14	0,60	0,883	0,197	0,448	0,657	0,150	0,335
15	0,70	1,081	0,242	0,138	0,891	0,050	0,363
16	0,60	1,095	0,245	0,411	0,683	0,150	0,365
17	0,60	1,046	0,234	0,420	0,677	0,150	0,357
18	0,40	0,821	0,184	1,071	0,291	0,350	0,327
19	0,45	0,826	0,185	0,917	0,365	0,300	0,327
20	0,55	0,826	0,185	0,611	0,545	0,200	0,327
21	0,45	0,826	0,185	0,917	0,365	0,300	0,327
30	0,65	0,988	0,221	0,286	0,776	0,100	0,349
45	0,60	0,940	0,210	0,438	0,664	0,150	0,342
60	0,55	1,099	0,246	0,548	0,587	0,200	0,365

Los pacientes con terapia conductual no presentan cambios apreciables en la sintomatología a lo largo del tiempo de estudio.

Tabla 176.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,04	1,37	0,14				
1	1,29	1,41	0,14	-1,30	0,19	-0,25	0,19
2	1,26	1,37	0,14	-1,17	0,24	-0,22	0,19
3	1,22	1,35	0,13	-0,97	0,33	-0,18	0,19
4	1,22	1,34	0,13	-0,98	0,33	-0,18	0,19
5	1,29	1,38	0,14	-1,32	0,19	-0,25	0,19
6	1,16	1,27	0,12	-0,63	0,53	-0,12	0,18
7	1,26	1,34	0,13	-1,18	0,24	-0,22	0,19
8	1,17	1,32	0,13	-0,73	0,47	-0,14	0,19
9	1,20	1,36	0,13	-0,87	0,39	-0,17	0,19
10	1,33	1,37	0,13	-1,53	0,13	-0,29	0,19

Tabla 176.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes en tratamiento con TSN. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
11	1,25	1,36	0,13	-1,12	0,26	-0,21	0,19
12	1,16	1,29	0,13	-0,63	0,53	-0,12	0,19
13	1,27	1,32	0,13	-1,24	0,22	-0,23	0,19
14	1,17	1,31	0,13	-0,73	0,47	-0,14	0,19
15	1,15	1,18	0,12	-0,60	0,55	-0,11	0,18
16	1,14	1,19	0,12	-0,54	0,59	-0,10	0,18
17	1,04	1,17	0,12	0,00	1,00	0,00	0,18
18	1,08	1,13	0,11	-0,22	0,82	-0,04	0,17
19	1,02	1,13	0,11	0,11	0,91	0,02	0,18
20	0,99	1,16	0,11	0,27	0,78	0,05	0,18
21	0,99	1,18	0,12	0,27	0,79	0,05	0,18
30	0,87	1,14	0,11	0,94	0,35	0,17	0,18
45	0,66	1,06	0,10	2,23	0,03	0,38	0,17
60	0,58	1,01	0,10	2,71	0,01	0,46	0,17

Los pacientes en tratamiento con TSN experimentan mejoría significativa a partir del trigésimo día, que se mantiene en el tiempo.

Tabla 177.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,79	1,58	0,42				
1	1,21	1,72	0,46	-0,69	0,50	-0,43	0,62
2	1,21	1,76	0,47	-0,68	0,50	-0,43	0,63
3	1,07	1,54	0,41	-0,48	0,63	-0,29	0,59
4	1,00	1,66	0,44	-0,35	0,73	-0,21	0,61
5	0,93	1,49	0,40	-0,25	0,81	-0,14	0,58
6	0,93	1,49	0,40	-0,25	0,81	-0,14	0,58
7	1,07	1,49	0,40	-0,49	0,63	-0,29	0,58
8	0,86	1,51	0,40	-0,12	0,90	-0,07	0,58
9	1,07	1,59	0,43	-0,48	0,64	-0,29	0,60
10	0,86	1,23	0,33	-0,13	0,89	-0,07	0,53
11	0,71	1,07	0,29	0,14	0,89	0,07	0,51
12	0,86	1,23	0,33	-0,13	0,89	-0,07	0,53
13	0,71	1,14	0,30	0,14	0,89	0,07	0,52
14	0,64	1,15	0,31	0,27	0,79	0,14	0,52
15	0,64	1,01	0,27	0,29	0,78	0,14	0,50
16	0,64	0,93	0,25	0,29	0,77	0,14	0,49

Tabla 177.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes en tratamiento con Bupropión. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
17	0,64	1,01	0,27	0,29	0,78	0,14	0,50
18	0,50	0,85	0,23	0,60	0,56	0,29	0,48
19	0,71	0,99	0,27	0,14	0,89	0,07	0,50
20	0,64	1,08	0,29	0,28	0,78	0,14	0,51
21	0,43	0,76	0,20	0,76	0,45	0,36	0,47
30	0,57	0,85	0,23	0,45	0,66	0,21	0,48
45	0,64	0,93	0,25	0,29	0,77	0,14	0,49
60	0,50	0,85	0,23	0,60	0,56	0,29	0,48

La terapia con Bupropión tampoco se muestra efectiva en la disminución de los despertares, no experimentando cambios valorables lo largo del estudio.

Tabla 178.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,07	1,33	0,09				
1	1,28	1,35	0,09	-1,59	0,11	-0,21	0,13
2	1,32	1,32	0,09	-1,84	0,07	-0,24	0,13
3	1,25	1,31	0,09	-1,35	0,18	-0,18	0,13
4	1,25	1,34	0,09	-1,34	0,18	-0,18	0,13
5	1,18	1,30	0,09	-0,79	0,43	-0,10	0,13
6	1,12	1,32	0,09	-0,34	0,74	-0,04	0,13
7	1,08	1,27	0,09	-0,08	0,94	-0,01	0,13
8	1,04	1,23	0,09	0,23	0,82	0,03	0,13
9	1,02	1,22	0,09	0,39	0,70	0,05	0,13
10	1,00	1,21	0,08	0,62	0,53	0,08	0,13
11	0,99	1,20	0,08	0,66	0,51	0,08	0,13
12	0,96	1,21	0,08	0,93	0,35	0,12	0,13
13	0,85	1,13	0,08	1,80	0,07	0,22	0,12
14	0,86	1,13	0,08	1,76	0,08	0,22	0,12
15	0,88	1,17	0,08	1,58	0,11	0,20	0,12
16	0,81	1,16	0,08	2,14	0,03	0,26	0,12
17	0,81	1,16	0,08	2,14	0,03	0,26	0,12
18	0,85	1,18	0,08	1,81	0,07	0,23	0,12
19	0,77	1,09	0,08	2,52	0,01	0,30	0,12
20	0,75	1,10	0,08	2,72	0,01	0,33	0,12
21	0,76	1,11	0,08	2,54	0,01	0,31	0,12
30	0,58	0,98	0,07	4,23	0,00	0,49	0,12
45	0,53	0,88	0,06	4,87	0,00	0,54	0,11
60	0,49	0,92	0,06	5,20	0,00	0,59	0,11

Los pacientes tratados con Vareniclina muestran un descenso significativo en la intensidad de los despertares a partir del décimo sexto día, que, aunque con algún aumento puntual a lo largo de la evolución, continua en el tiempo.

Tabla 179.- Evolución diaria de los despertares nocturnos en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	0,75	0	0,79	0	1,04	0	1,07	0	1,05
1	0,8	1	1,21	1	1,29	1	1,28	1	1,28
2	0,75	2	1,21	2	1,26	2	1,32	2	1,29
3	0,8	3	1,07	3	1,22	3	1,25	3	1,23
4	0,7	4	1	4	1,22	4	1,25	4	1,23
5	0,6	5	0,93	5	1,29	5	1,18	5	1,2
6	0,55	6	0,93	6	1,16	6	1,12	6	1,12
7	0,5	7	1,07	7	1,26	7	1,08	7	1,14
8	0,45	8	0,86	8	1,17	8	1,04	8	1,08
9	0,65	9	1,07	9	1,2	9	1,02	9	1,08
10	0,75	10	0,86	10	1,33	10	1	10	1,1
11	0,75	11	0,71	11	1,25	11	0,99	11	1,06
12	0,55	12	0,86	12	1,16	12	0,96	12	1,02
13	0,5	13	0,71	13	1,27	13	0,85	13	0,98
14	0,6	14	0,64	14	1,17	14	0,86	14	0,95
15	0,7	15	0,64	15	1,15	15	0,88	15	0,95
16	0,6	16	0,64	16	1,14	16	0,81	16	0,91
17	0,6	17	0,64	17	1,04	17	0,81	17	0,88
18	0,4	18	0,5	18	1,08	18	0,85	18	0,91
19	0,45	19	0,71	19	1,02	19	0,77	19	0,85
20	0,55	20	0,64	20	0,99	20	0,75	20	0,82
21	0,45	21	0,43	21	0,99	21	0,76	21	0,82
30	0,65	30	0,57	30	0,87	30	0,58	30	0,68
45	0,6	45	0,64	45	0,66	45	0,53	45	0,58
60	0,55	60	0,5	60	0,58	60	0,49	60	0,52

6.8.5 Evolución diaria de la irritabilidad en pacientes según el tratamiento

Tabla 180.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,60	1,465	0,328				
1	1,40	1,273	0,285	0,461	0,648	0,200	0,434
2	1,40	1,273	0,285	,461	0,648	0,200	0,434

Tabla 180.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en pacientes en tratamiento conductual. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
3	1,40	1,392	0,311	,443	0,661	0,200	0,452
4	1,40	1,353	0,303	,448	0,656	0,200	0,446
5	1,25	1,251	0,280	,812	0,422	0,350	0,431
6	1,30	1,261	0,282	,694	0,492	0,300	0,432
7	1,20	1,281	0,287	,919	0,364	0,400	0,435
8	1,10	1,165	0,261	1,194	0,240	0,500	0,419
9	1,10	1,165	0,261	1,194	0,240	0,500	0,419
10	1,00	1,170	0,262	1,431	0,161	0,600	0,419
11	1,05	1,234	0,276	1,284	0,207	0,550	0,428
12	1,00	1,026	0,229	1,500	0,142	0,600	0,400
13	1,25	1,251	0,280	,812	0,422	0,350	0,431
14	1,00	1,124	0,251	1,453	0,154	0,600	0,413
15	1,00	1,170	0,262	1,431	0,161	0,600	0,419
16	0,85	1,137	0,254	1,809	0,078	0,750	0,415
17	0,80	0,951	0,213	2,048	0,048	0,800	0,391
18	0,75	0,967	0,216	2,165	0,037	0,850	0,393
19	0,75	0,967	0,216	2,165	0,037	0,850	0,393
20	0,75	0,967	0,216	2,165	0,037	0,850	0,393
21	0,85	0,988	0,221	1,898	0,065	0,750	0,395
30	0,85	0,813	0,182	2,002	0,053	0,750	0,375
45	0,85	0,988	0,221	1,898	0,065	0,750	0,395
60	1,05	1,234	0,276	1,284	0,207	,550	,428

En los pacientes con terapia conductual, se objetivó exclusivamente una disminución de la irritabilidad puntual y significativa, entre los días décimo séptimo y vigésimo posteriores a la postcesación.

Tabla 181.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,15	1,33	0,13				
1	1,29	1,30	0,13	-0,79	0,43	-0,15	0,18
2	1,27	1,28	0,13	-0,69	0,49	-0,13	0,18
3	1,17	1,26	0,12	-0,11	0,91	-0,02	0,18
4	1,19	1,25	0,12	-0,27	0,79	-0,05	0,18
5	1,18	1,22	0,12	-0,22	0,83	-0,04	0,18
6	1,08	1,13	0,11	0,39	0,69	0,07	0,17
7	1,07	1,17	0,12	0,44	0,66	0,08	0,17

Tabla 181.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en pacientes en tratamiento con TSN. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
8	0,96	1,07	0,11	1,10	0,27	0,18	0,17
9	1,04	1,15	0,11	0,62	0,54	0,11	0,17
10	1,05	1,12	0,11	0,57	0,57	0,10	0,17
11	1,03	1,11	0,11	0,68	0,50	0,12	0,17
12	0,91	1,10	0,11	1,37	0,17	0,23	0,17
13	0,98	1,13	0,11	0,96	0,34	0,17	0,17
14	0,97	1,08	0,11	1,03	0,30	0,17	0,17
15	0,83	1,01	0,10	1,89	0,06	0,31	0,16
16	0,97	1,13	0,11	1,01	0,31	0,17	0,17
17	0,96	1,08	0,11	1,09	0,28	0,18	0,17
18	0,84	1,06	0,10	1,79	0,07	0,30	0,17
19	0,94	1,12	0,11	1,19	0,24	0,20	0,17
20	0,90	1,17	0,12	1,39	0,17	0,24	0,17
21	0,80	1,01	0,10	2,12	0,04	0,35	0,16
30	0,79	1,02	0,10	2,18	0,03	0,36	0,17
45	0,66	0,98	0,10	2,98	0,00	0,49	0,16
60	0,59	0,94	0,09	3,44	0,00	0,55	0,16

Los pacientes tratados con TSN experimentaron mejoría significativa a partir del vigésimo primer día, que se mantiene hasta el final del tratamiento.

Tabla 182.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,36	1,28	0,34				
1	1,57	1,50	0,40	-0,41	0,69	-0,21	0,53
2	1,50	1,22	0,33	-0,30	0,77	-0,14	0,47
3	1,79	1,19	0,32	-0,92	0,37	-0,43	0,47
4	1,57	0,94	0,25	-0,51	0,62	-0,21	0,42
5	1,50	1,09	0,29	-0,32	0,75	-0,14	0,45
6	1,50	1,16	0,31	-0,31	0,76	-0,14	0,46
7	1,21	1,05	0,28	0,32	0,75	0,14	0,44
8	1,21	1,05	0,28	0,32	0,75	0,14	0,44
9	1,50	1,29	0,34	-0,29	0,77	-0,14	0,48
10	1,29	1,14	0,30	0,16	0,88	0,07	0,46
11	1,21	1,12	0,30	0,31	0,76	0,14	0,45
12	1,29	1,07	0,29	0,16	0,87	0,07	0,45
13	1,21	1,12	0,30	0,31	0,76	0,14	0,45
14	1,00	0,88	0,23	0,86	0,40	0,36	0,41

Tabla 182.- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en pacientes en tratamiento con Bupropión. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
15	1,14	1,03	0,27	0,49	0,63	0,21	0,44
16	1,21	1,25	0,33	0,30	0,77	0,14	0,48
17	1,07	1,07	0,29	0,64	0,53	0,29	0,45
18	1,00	1,11	0,30	0,79	0,44	0,36	0,45
19	1,14	1,23	0,33	0,45	0,66	0,21	0,47
20	1,14	1,23	0,33	0,45	0,66	0,21	0,47
21	1,07	1,14	0,30	0,62	0,54	0,29	0,46
30	0,64	0,93	0,25	1,69	0,10	0,71	0,42
45	0,64	1,08	0,29	1,60	0,12	0,71	0,45
60	0,50	0,85	0,23	2,09	0,05	0,86	0,41

En los pacientes tratados con Bupropión, únicamente se aprecia disminución valorable en la irritabilidad al final del estudio.

Tabla 183.- Evolución diaria del deseo de la irritabilidad, frustración o ira en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,24	1,30	0,09				
1	1,25	1,29	0,09	-0,08	0,94	-0,01	0,13
2	1,24	1,27	0,09	-0,04	0,97	0,00	0,13
3	1,09	1,23	0,09	1,17	0,24	0,15	0,13
4	1,13	1,20	0,08	0,87	0,39	0,11	0,12
5	1,08	1,15	0,08	1,29	0,20	0,16	0,12
6	1,11	1,20	0,08	0,99	0,32	0,12	0,12
7	1,08	1,20	0,08	1,27	0,21	0,16	0,12
8	1,03	1,16	0,08	1,64	0,10	0,20	0,12
9	0,92	1,07	0,07	2,66	0,01	0,31	0,12
10	0,88	1,07	0,07	3,03	0,00	0,36	0,12
11	0,87	1,04	0,07	3,11	0,00	0,36	0,12
12	0,90	1,12	0,08	2,77	0,01	0,33	0,12
13	0,85	1,04	0,07	3,32	0,00	0,39	0,12
14	0,84	1,02	0,07	3,43	0,00	0,40	0,12
15	0,78	0,95	0,07	4,00	0,00	0,45	0,11
16	0,74	0,94	0,07	4,44	0,00	0,50	0,11
17	0,69	0,92	0,06	4,86	0,00	0,54	0,11
18	0,73	0,92	0,06	4,57	0,00	0,51	0,11
19	0,68	0,90	0,06	5,05	0,00	0,56	0,11
20	0,65	0,88	0,06	5,30	0,00	0,58	0,11

Tabla 183.- Evolución diaria del deseo de la irritabilidad, frustración o ira en tratamiento con Vareniclina. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
21	0,69	0,88	0,06	4,94	0,00	0,54	0,11
30	0,56	0,87	0,06	6,13	0,00	0,67	0,11
45	0,53	0,91	0,06	6,31	0,00	0,70	0,11
60	0,55	0,97	0,07	6,03	0,00	0,69	0,11

En el caso de Vareniclina los pacientes experimentaron mejoría significativa ya a partir del noveno día, presentando desde un descenso progresivo con discretas fluctuaciones hasta finalizar el periodo de evaluación.

Tabla 184- Evolución diaria de la irritabilidad, frustración o ira en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	1,6	0	1,36	0	1,15	0	1,24	0	1,21
1	1,4	1	1,57	1	1,29	1	1,25	1	1,27
2	1,4	2	1,5	2	1,27	2	1,24	2	1,26
3	1,4	3	1,79	3	1,17	3	1,09	3	1,14
4	1,4	4	1,57	4	1,19	4	1,13	4	1,17
5	1,25	5	1,5	5	1,18	5	1,08	5	1,13
6	1,3	6	1,5	6	1,08	6	1,11	6	1,12
7	1,2	7	1,21	7	1,07	7	1,08	7	1,08
8	1,1	8	1,21	8	0,96	8	1,03	8	1,02
9	1,1	9	1,5	9	1,04	9	0,92	9	0,98
10	1	10	1,29	10	1,05	10	0,88	10	0,95
11	1,05	11	1,21	11	1,03	11	0,87	11	0,94
12	1	12	1,29	12	0,91	12	0,9	12	0,92
13	1,25	13	1,21	13	0,98	13	0,85	13	0,91
14	1	14	1	14	0,97	14	0,84	14	0,89
15	1	15	1,14	15	0,83	15	0,78	15	0,82
16	0,85	16	1,21	16	0,97	16	0,74	16	0,83
17	0,8	17	1,07	17	0,96	17	0,69	17	0,79
18	0,75	18	1	18	0,84	18	0,73	18	0,78
19	0,75	19	1,14	19	0,94	19	0,68	19	0,78
20	0,75	20	1,14	20	0,9	20	0,65	20	0,75
21	0,85	21	1,07	21	0,8	21	0,69	21	0,74
30	0,85	30	0,64	30	0,79	30	0,56	30	0,64
45	0,85	45	0,64	45	0,66	45	0,53	45	0,58
60	1,05	60	0,5	60	0,59	60	0,55	60	0,56

6.8.6 Evolución diaria de la ansiedad en pacientes según el tratamiento**Tabla 185.-** Evolución diaria de la ansiedad en pacientes con tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,95	1,432	0,320				
1	1,95	1,504	0,336	0,000	1,000	00,000	0,464
2	1,90	1,483	0,332	0,108	0,914	0,050	0,461
3	1,75	1,164	0,260	0,485	0,631	0,200	0,413
4	1,85	1,226	0,274	0,237	0,814	0,100	0,421
5	1,60	1,353	0,303	0,794	0,432	0,350	0,441
6	1,75	1,517	0,339	0,429	0,671	0,200	0,467
7	1,50	1,277	0,286	1,049	0,301	0,450	0,429
8	1,45	1,317	0,294	1,149	0,258	0,500	0,435
9	1,50	1,277	0,286	1,049	0,301	0,450	0,429
10	1,35	1,496	0,335	1,296	0,203	0,600	,463
11	1,45	1,468	0,328	1,090	0,282	0,500	0,459
12	1,15	1,268	0,284	1,871	0,069	0,800	0,428
13	1,15	1,268	0,284	1,871	0,069	0,800	0,428
14	1,30	1,525	0,341	1,390	0,173	0,650	0,468
15	1,35	1,387	0,310	1,346	0,186	0,600	0,446
16	1,30	1,261	0,282	1,524	0,136	0,650	0,427
17	1,25	1,209	0,270	1,671	0,103	0,700	0,419
18	1,05	1,099	0,246	2,230	0,032	0,900	0,404
19	0,95	1,099	0,246	2,478	0,018	1,000	0,404
20	1,20	1,105	0,247	1,855	0,071	0,750	0,404
21	1,25	1,164	0,260	1,696	0,098	0,700	0,413
30	1,25	1,020	0,228	1,781	0,083	0,700	0,393
45	0,95	,945	0,211	2,607	0,013	1,000	0,384
60	0,79	,855	0,196	3,053	0,004	1,161	0,380

La ansiedad, en los pacientes que siguieron tratamiento conductual, no experimentó cambios significativos hasta el cuadragésimo quinto día, mejoría que persiste durante el tiempo restante de observación.

Tabla 186.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,76	1,38	0,14				
1	1,87	1,30	0,13	-0,63	0,53	-0,12	0,19
2	1,77	1,32	0,13	-0,05	0,96	-0,01	0,19
3	1,67	1,29	0,13	0,47	0,64	0,09	0,19

Tabla 186.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes en tratamiento con TSN. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
4	1,68	1,23	0,12	0,43	0,67	0,08	0,18
5	1,68	1,15	0,11	0,44	0,66	0,08	0,18
6	1,60	1,17	0,12	0,87	0,38	0,16	0,18
7	1,59	1,16	0,11	0,93	0,35	0,17	0,18
8	1,50	1,17	0,12	1,47	0,14	0,26	0,18
9	1,53	1,15	0,11	1,26	0,21	0,22	0,18
10	1,50	1,10	0,11	1,51	0,13	0,26	0,17
11	1,47	1,15	0,11	1,65	0,10	0,29	0,18
12	1,41	1,13	0,11	1,99	0,05	0,35	0,18
13	1,45	1,13	0,11	1,77	0,08	0,31	0,18
14	1,33	1,11	0,11	2,46	0,01	0,43	0,17
15	1,25	1,21	0,12	2,78	0,01	0,50	0,18
16	1,28	1,22	0,12	2,62	0,01	0,48	0,18
17	1,22	1,22	0,12	2,95	0,00	0,53	0,18
18	1,19	1,21	0,12	3,13	0,00	0,56	0,18
19	1,17	1,16	0,11	3,29	0,00	0,58	0,18
20	1,18	1,24	0,12	3,14	0,00	0,57	0,18
21	1,13	1,15	0,11	3,57	0,00	0,63	0,18
30	0,92	1,10	0,11	4,81	0,00	0,83	0,17
45	0,80	1,00	0,10	5,73	0,00	0,96	0,17
60	0,75	1,10	0,11	5,82	0,00	1,01	0,17

Los pacientes en tratamiento con TSN presentan una disminución significativa en la intensidad de la ansiedad a la finalización de la segunda semana, continuando en descenso progresivo durante el resto del estudio.

Tabla 187.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	2,21	1,25	0,33				
1	2,21	1,53	0,41	0,00	1,00	0,00	0,53
2	2,36	1,60	0,43	-0,26	0,79	-0,14	0,54
3	2,21	1,58	0,42	0,00	1,00	0,00	0,54
4	2,00	1,47	0,39	0,42	0,68	0,21	0,52
5	2,07	1,14	0,30	0,32	0,75	0,14	0,45
6	1,93	1,27	0,34	0,60	0,55	0,29	0,48
7	1,71	1,33	0,35	1,03	0,31	0,50	0,49
8	1,86	1,46	0,39	0,69	0,49	0,36	0,51
9	1,86	1,46	0,39	0,69	0,49	0,36	0,51
10	1,71	1,20	0,32	1,08	0,29	0,50	0,46

Tabla 187.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes en tratamiento con Bupropión. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
11	2,00	1,36	0,36	0,43	0,67	0,21	0,49
12	1,71	1,20	0,32	1,08	0,29	0,50	0,46
13	1,86	1,29	0,35	0,74	0,46	0,36	0,48
14	1,93	1,38	0,37	0,57	0,57	0,29	0,50
15	1,43	1,45	0,39	1,53	0,14	0,79	0,51
16	1,50	1,51	0,40	1,36	0,18	0,71	0,52
17	1,29	1,44	0,38	1,82	0,08	0,93	0,51
18	1,21	1,42	0,38	1,97	0,06	1,00	0,51
19	1,14	1,35	0,36	2,18	0,04	1,07	0,49
20	1,14	1,23	0,33	2,28	0,03	1,07	0,47
21	1,21	1,31	0,35	2,06	0,05	1,00	0,48
30	0,71	0,99	0,27	3,51	0,00	1,50	0,43
45	0,64	0,93	0,25	3,77	0,00	1,57	0,42
60	0,57	0,76	0,20	4,20	0,00	1,64	0,39

Los pacientes tratados con Bupropión presentan una disminución significativa de la ansiedad a partir del décimo séptimo día, mantenida hasta el final del estudio.

Tabla 188.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,75	1,31	0,09				
1	1,83	1,33	0,09	-0,60	0,55	-0,08	0,13
2	1,72	1,30	0,09	0,23	0,82	0,03	0,13
3	1,60	1,24	0,09	1,16	0,25	0,15	0,13
4	1,56	1,23	0,09	1,48	0,14	0,19	0,13
5	1,48	1,17	0,08	2,19	0,03	0,27	0,12
6	1,48	1,18	0,08	2,22	0,03	0,27	0,12
7	1,45	1,20	0,08	2,40	0,02	0,30	0,12
8	1,38	1,19	0,08	2,97	0,00	0,37	0,12
9	1,27	1,13	0,08	3,93	0,00	0,48	0,12
10	1,24	1,17	0,08	4,18	0,00	0,51	0,12
11	1,19	1,14	0,08	4,59	0,00	0,56	0,12
12	1,23	1,14	0,08	4,32	0,00	0,52	0,12
13	1,19	1,12	0,08	4,66	0,00	0,56	0,12
14	1,14	1,06	0,07	5,15	0,00	0,61	0,12
15	1,11	1,08	0,08	5,35	0,00	0,64	0,12
16	1,03	1,05	0,07	6,09	0,00	0,72	0,12

Tabla 188.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes en tratamiento con Vareniclina. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
17	1,01	1,06	0,07	6,29	0,00	0,74	0,12
18	0,94	1,01	0,07	7,03	0,00	0,81	0,12
19	0,92	0,98	0,07	7,27	0,00	0,83	0,11
20	0,94	1,00	0,07	7,05	0,00	0,81	0,12
21	0,91	1,02	0,07	7,25	0,00	0,84	0,12
30	0,80	0,99	0,07	8,22	0,00	0,95	0,12
45	0,69	1,03	0,07	9,07	0,00	1,06	0,12
60	0,66	1,02	0,07	9,36	0,00	1,09	0,12

Vareniclina mejora significativamente la ansiedad a partir del quinto día, continuando la mejoría progresivamente hasta el final del estudio.

Tabla 189.- Evolución diaria de la ansiedad en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	1,95	0	2,21	0	1,76	0	1,75	0	1,77
1	1,95	1	2,21	1	1,87	1	1,83	1	1,86
2	1,9	2	2,36	2	1,77	2	1,72	2	1,76
3	1,75	3	2,21	3	1,67	3	1,6	3	1,65
4	1,85	4	2	4	1,68	4	1,56	4	1,62
5	1,6	5	2,07	5	1,68	5	1,48	5	1,57
6	1,75	6	1,93	6	1,6	6	1,48	6	1,54
7	1,5	7	1,71	7	1,59	7	1,45	7	1,51
8	1,45	8	1,86	8	1,5	8	1,38	8	1,44
9	1,5	9	1,86	9	1,53	9	1,27	9	1,38
10	1,35	10	1,71	10	1,5	10	1,24	10	1,34
11	1,45	11	2	11	1,47	11	1,19	11	1,31
12	1,15	12	1,71	12	1,41	12	1,23	12	1,31
13	1,15	13	1,86	13	1,45	13	1,19	13	1,3
14	1,3	14	1,93	14	1,33	14	1,14	14	1,24
15	1,35	15	1,43	15	1,25	15	1,11	15	1,17
16	1,3	16	1,5	16	1,28	16	1,03	16	1,13
17	1,25	17	1,29	17	1,22	17	1,01	17	1,09
18	1,05	18	1,21	18	1,19	18	0,94	18	1,03
19	0,95	19	1,14	19	1,17	19	0,92	19	1,01
20	1,2	20	1,14	20	1,18	20	0,94	20	1,02
21	1,25	21	1,21	21	1,13	21	0,91	21	0,99
30	1,25	30	0,71	30	0,92	30	0,8	30	0,84
45	0,95	45	0,64	45	0,8	45	0,69	45	0,72
60	0,79	60	0,57	60	0,75	60	0,66	60	0,69

6.8.7 Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes según el tratamiento**Tabla 190.-** Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,55	0,89	0,20				
1	0,65	0,93	0,21	-0,35	0,73	-0,10	0,29
2	0,65	1,04	0,23	-0,33	0,75	-0,10	0,31
3	0,60	1,14	0,26	-0,15	0,88	-0,05	0,32
4	0,55	1,10	0,25	0,00	1,00	0,00	0,32
5	0,45	0,94	0,21	0,35	0,73	0,10	0,29
6	0,55	1,00	0,22	0,00	1,00	0,00	0,30
7	0,55	1,00	0,22	0,00	1,00	0,00	0,30
8	0,80	1,24	0,28	-0,73	0,47	-0,25	0,34
9	0,65	1,14	0,25	-0,31	0,76	-0,10	0,32
10	0,70	1,03	0,23	-0,49	0,62	-0,15	0,30
11	0,70	1,03	0,23	-0,49	0,62	-0,15	0,30
12	0,55	0,76	0,17	0,00	1,00	0,00	0,26
13	0,55	0,89	0,20	0,00	1,00	0,00	0,28
14	0,70	1,13	0,25	-0,47	0,64	-0,15	0,32
15	0,65	0,81	0,18	-0,37	0,71	-0,10	0,27
16	0,65	0,93	0,21	-0,35	0,73	-0,10	0,29
17	0,60	0,88	0,20	-0,18	0,86	-0,05	0,28
18	0,60	0,88	0,20	-0,18	0,86	-0,05	0,28
19	0,60	0,88	0,20	-0,18	0,86	-0,05	0,28
20	0,60	0,75	0,17	-0,19	0,85	-0,05	0,26
21	0,70	0,86	0,19	-0,54	0,59	-0,15	0,28
30	0,55	0,89	0,20	0,00	1,00	0,00	0,28
45	0,40	0,75	0,17	0,58	0,57	0,15	0,26
60	0,40	0,68	0,15	0,60	0,55	0,15	0,25

En los pacientes tratados únicamente con terapia conductual no se observa mejoría en ningún momento a lo largo del estudio. Hay que hacer incidencia que la puntuación inicial (0,55) es muy baja.

Tabla 191.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,99	1,18	0,12				
1	1,03	1,15	0,11	-0,24	0,81	-0,04	0,16
2	1,05	1,17	0,11	-0,36	0,72	-0,06	0,16

Tabla 191.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes en tratamiento con TSN. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
3	1,00	1,13	0,11	-0,06	0,95	-0,01	0,16
4	0,97	1,17	0,11	0,12	0,91	0,02	0,16
5	0,92	1,15	0,11	0,42	0,68	0,07	0,16
6	0,90	1,10	0,11	0,55	0,58	0,09	0,16
7	0,93	1,11	0,11	0,37	0,72	0,06	0,16
8	0,87	1,02	0,10	0,76	0,45	0,12	0,15
9	0,92	1,00	0,10	0,45	0,66	0,07	0,15
10	0,97	1,07	0,11	0,12	0,90	0,02	0,16
11	0,90	1,01	0,10	0,57	0,57	0,09	0,15
12	0,92	1,02	0,10	0,44	0,66	0,07	0,15
13	0,86	1,03	0,10	0,82	0,41	0,13	0,15
14	0,83	1,00	0,10	1,02	0,31	0,16	0,15
15	0,80	0,95	0,09	1,30	0,19	0,19	0,15
16	0,86	1,01	0,10	0,83	0,41	0,13	0,15
17	0,83	0,98	0,10	1,03	0,30	0,16	0,15
18	0,82	1,01	0,10	1,15	0,25	0,17	0,15
19	0,82	1,03	0,10	1,14	0,26	0,17	0,15
20	0,82	1,02	0,10	1,14	0,26	0,17	0,15
21	0,74	0,91	0,09	1,73	0,09	0,25	0,15
30	0,57	0,88	0,09	2,88	0,00	0,42	0,14
45	0,52	0,93	0,09	3,16	0,00	0,47	0,15
60	0,46	0,89	0,09	3,67	0,00	0,53	0,15

En los pacientes tratados con TSN a la finalización de la tercera semana de abandono aparece un descenso significativo, que continúa mejorando hasta la finalización del periodo en evaluación.

Tabla 192.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,07	1,14	0,30				
1	1,29	1,38	0,37	-0,45	0,66	-0,21	0,48
2	1,14	1,17	0,31	-0,16	0,87	-0,07	0,44
3	1,14	1,17	0,31	-0,16	0,87	-0,07	0,44
4	1,00	1,11	0,30	0,17	0,87	0,07	0,43
5	1,00	1,24	0,33	0,16	0,88	0,07	0,45
6	1,14	1,35	0,36	-0,15	0,88	-0,07	0,47
7	1,00	1,11	0,30	0,17	0,87	0,07	0,43

Tabla 192.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes en tratamiento con Bupropión. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
8	1,07	1,21	0,32	0,00	1,00	0,00	0,44
9	0,79	0,97	0,26	0,71	0,48	0,29	0,40
10	0,86	1,10	0,29	0,51	0,62	0,21	0,42
11	1,07	1,21	0,32	0,00	1,00	0,00	0,44
12	0,86	1,03	0,27	0,52	0,61	0,21	0,41
13	1,00	1,30	0,35	0,15	0,88	0,07	0,46
14	1,00	1,30	0,35	0,15	0,88	0,07	0,46
15	0,79	1,12	0,30	0,67	0,51	0,29	0,43
16	0,79	1,12	0,30	0,67	0,51	0,29	0,43
17	0,64	1,01	0,27	1,05	0,30	0,43	0,41
18	0,71	0,99	0,27	0,88	0,39	0,36	0,40
19	0,64	0,84	0,23	1,13	0,27	0,43	0,38
20	0,43	0,65	0,17	1,83	0,08	0,64	0,35
21	0,71	0,91	0,24	0,91	0,37	0,36	0,39
30	0,43	0,76	0,20	1,76	0,09	0,64	0,37
45	0,29	0,61	0,16	2,27	0,03	0,79	0,35
60	0,21	0,58	0,15	2,51	0,02	0,86	0,34

En los pacientes tratados con Bupropión aparece mejoría significativa al finalizar el primer mes, manteniendo la tendencia durante el siguiente mes.

Tabla 193.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	0,95	1,22	0,09				
1	0,99	1,15	0,08	-0,29	0,77	-0,03	0,12
2	0,91	1,10	0,08	0,38	0,70	0,04	0,11
3	0,84	1,06	0,07	1,00	0,32	0,11	0,11
4	0,78	1,03	0,07	1,49	0,14	0,17	0,11
5	0,75	0,97	0,07	1,88	0,06	0,21	0,11
6	0,78	1,02	0,07	1,54	0,12	0,17	0,11
7	0,77	1,00	0,07	1,64	0,10	0,18	0,11
8	0,73	1,02	0,07	2,02	0,04	0,23	0,11
9	0,68	0,98	0,07	2,46	0,01	0,27	0,11
10	0,66	0,99	0,07	2,68	0,01	0,29	0,11
11	0,64	0,99	0,07	2,80	0,01	0,31	0,11
12	0,60	0,95	0,07	3,22	0,00	0,35	0,11
13	0,56	0,87	0,06	3,74	0,00	0,39	0,10

Tabla 193.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse en pacientes en tratamiento con Vareniclina. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
14	0,60	0,95	0,07	3,26	0,00	0,35	0,11
15	0,57	0,87	0,06	3,65	0,00	0,38	0,10
16	0,52	0,86	0,06	4,09	0,00	0,43	0,10
17	0,50	0,82	0,06	4,44	0,00	0,46	0,10
18	0,51	0,85	0,06	4,25	0,00	0,44	0,10
19	0,47	0,81	0,06	4,69	0,00	0,48	0,10
20	0,47	0,77	0,05	4,81	0,00	0,49	0,10
21	0,49	0,82	0,06	4,54	0,00	0,47	0,10
30	0,42	0,76	0,05	5,31	0,00	0,53	0,10
45	0,36	0,75	0,05	5,86	0,00	0,59	0,10
60	0,41	0,88	0,06	5,12	0,00	0,54	0,11

Los pacientes tratados con Vareniclina presentan una mejoría significativa a partir del octavo día de abstinencia que se mantiene hasta el sexagésimo día de evaluación.

Tabla 194.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	0,55	0	1,07	0	0,99	0	0,95	0	0,97
1	0,65	1	1,29	1	1,03	1	0,99	1	1,01
2	0,65	2	1,14	2	1,05	2	0,91	2	0,96
3	0,6	3	1,14	3	1	3	0,84	3	0,9
4	0,55	4	1	4	0,97	4	0,78	4	0,85
5	0,45	5	1	5	0,92	5	0,75	5	0,81
6	0,55	6	1,14	6	0,9	6	0,78	6	0,83
7	0,55	7	1	7	0,93	7	0,77	7	0,83
8	0,8	8	1,07	8	0,87	8	0,73	8	0,79
9	0,65	9	0,79	9	0,92	9	0,68	9	0,76
10	0,7	10	0,86	10	0,97	10	0,66	10	0,77
11	0,7	11	1,07	11	0,9	11	0,64	11	0,74
12	0,55	12	0,86	12	0,92	12	0,6	12	0,72
13	0,55	13	1	13	0,86	13	0,56	13	0,68
14	0,7	14	1	14	0,83	14	0,6	14	0,69
15	0,65	15	0,79	15	0,8	15	0,57	15	0,65
16	0,65	16	0,79	16	0,86	16	0,52	16	0,64
17	0,6	17	0,64	17	0,83	17	0,5	17	0,61
18	0,6	18	0,71	18	0,82	18	0,51	18	0,62
19	0,6	19	0,64	19	0,82	19	0,47	19	0,59

Tabla 194.- Evolución diaria de la dificultad para concentrarse según el tratamiento. Tabla comparativa. (cont.)

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
20	0,6	20	0,43	20	0,82	20	0,47	20	0,58
21	0,7	21	0,71	21	0,74	21	0,49	21	0,58
30	0,55	30	0,43	30	0,57	30	0,42	30	0,47
45	0,4	45	0,29	45	0,52	45	0,36	45	0,41
60	0,4	60	0,21	60	0,46	60	0,41	60	0,42

6.8.8 Evolución diaria de la inquietud en pacientes según el tratamiento

Tabla 195.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,30	1,34	0,30				
1	1,85	1,42	0,32	-1,26	0,22	-0,55	0,44
2	1,50	1,36	0,30	-0,47	0,64	-0,20	0,43
3	1,45	1,28	0,29	-0,36	0,72	-0,15	0,41
4	1,55	1,32	0,29	-0,59	0,56	-0,25	0,42
5	1,15	1,23	0,27	0,37	0,71	0,15	0,41
6	1,45	1,10	0,25	-0,39	0,70	-0,15	0,39
7	1,45	1,23	0,28	-0,37	0,71	-0,15	0,41
8	1,40	1,35	0,30	-0,23	0,82	-0,10	0,43
9	1,40	1,35	0,30	-0,23	0,82	-0,10	0,43
10	1,30	1,26	0,28	0,00	1,00	0,00	0,41
11	1,30	1,30	0,29	0,00	1,00	0,00	0,42
12	1,15	1,09	0,24	0,39	0,70	0,15	0,39
13	1,25	1,21	0,27	0,12	0,90	0,05	0,40
14	1,20	1,20	0,27	0,25	0,80	0,10	0,40
15	1,30	1,26	0,28	0,00	1,00	0,00	0,41
16	1,10	1,21	0,27	0,50	0,62	0,20	0,40
17	1,00	1,26	0,28	0,73	0,47	0,30	0,41
18	1,05	1,10	0,25	0,64	0,52	0,25	0,39
19	1,05	1,05	0,23	0,66	0,52	0,25	0,38
20	1,10	1,12	0,25	0,51	0,61	0,20	0,39
21	1,15	1,09	0,24	0,39	0,70	0,15	0,39
30	0,85	0,99	0,22	1,21	0,23	0,45	0,37
45	0,65	0,75	0,17	1,89	0,07	0,65	0,34
60	0,65	0,75	0,17	1,89	0,07	0,65	0,34

La terapia conductual aislada no obtiene mejoría estadísticamente significativa tampoco en el caso de la inquietud.

Tabla 196.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,61	1,36	0,13				
1	1,43	1,22	0,12	1,03	0,31	0,18	0,18
2	1,48	1,21	0,12	0,76	0,45	0,14	0,18
3	1,49	1,24	0,12	0,70	0,49	0,13	0,18
4	1,41	1,22	0,12	1,13	0,26	0,20	0,18
5	1,32	1,20	0,12	1,63	0,10	0,29	0,18
6	1,31	1,16	0,11	1,71	0,09	0,30	0,18
7	1,31	1,18	0,12	1,70	0,09	0,30	0,18
8	1,42	1,22	0,12	1,08	0,28	0,19	0,18
9	1,32	1,16	0,11	1,66	0,10	0,29	0,18
10	1,22	1,07	0,11	2,28	0,02	0,39	0,17
11	1,19	1,09	0,11	2,43	0,02	0,42	0,17
12	1,18	1,14	0,11	2,45	0,02	0,43	0,17
13	1,20	1,11	0,11	2,36	0,02	0,41	0,17
14	1,19	1,07	0,11	2,45	0,02	0,42	0,17
15	1,12	1,11	0,11	2,86	0,00	0,50	0,17
16	1,17	1,19	0,12	2,51	0,01	0,45	0,18
17	1,06	1,17	0,12	3,13	0,00	0,55	0,18
18	1,12	1,15	0,11	2,82	0,01	0,50	0,18
19	1,13	1,19	0,12	2,73	0,01	0,49	0,18
20	1,06	1,17	0,12	3,13	0,00	0,55	0,18
21	1,03	1,13	0,11	3,34	0,00	0,58	0,17
30	0,80	1,02	0,10	4,87	0,00	0,82	0,17
45	0,63	0,93	0,09	6,05	0,00	0,98	0,16
60	0,59	1,04	0,10	6,04	0,00	1,02	0,17

Los pacientes tratados con TSN presentaron mejoría significativa a partir del décimo día.

Tabla 197.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,71	1,49	0,40				
1	1,93	1,73	0,46	-0,35	0,73	-0,21	0,61
2	2,07	1,69	0,45	-0,59	0,56	-0,36	0,60
3	1,93	1,59	0,43	-0,37	0,72	-0,21	0,58

Tabla 197.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes en tratamiento con Bupropión. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
4	1,79	1,53	0,41	-0,13	0,90	-0,07	0,57
5	1,79	1,37	0,37	-0,13	0,90	-0,07	0,54
6	1,86	1,41	0,38	-0,26	0,80	-0,14	0,55
7	1,50	1,40	0,37	0,39	0,70	0,21	0,55
8	1,64	1,55	0,41	0,12	0,90	0,07	0,57
9	1,21	1,19	0,32	0,98	0,34	0,50	0,51
10	1,29	1,38	0,37	0,79	0,44	0,43	0,54
11	1,43	1,28	0,34	0,54	0,59	0,29	0,53
12	1,64	1,45	0,39	0,13	0,90	0,07	0,56
13	1,57	1,40	0,37	0,26	0,80	0,14	0,55
14	1,57	1,45	0,39	0,26	0,80	0,14	0,56
15	1,36	1,34	0,36	0,67	0,51	0,36	0,53
16	1,29	1,27	0,34	0,82	0,42	0,43	0,52
17	1,29	1,27	0,34	0,82	0,42	0,43	0,52
18	1,21	1,12	0,30	1,00	0,33	0,50	0,50
19	1,36	1,34	0,36	0,67	0,51	0,36	0,53
20	1,21	1,19	0,32	0,98	0,34	0,50	0,51
21	1,07	1,21	0,32	1,25	0,22	0,64	0,51
30	0,57	0,94	0,25	2,43	0,02	1,14	0,47
45	0,50	0,94	0,25	2,58	0,02	1,21	0,47
60	0,43	0,65	0,17	2,96	0,01	1,29	0,43

Con el tratamiento con Bupropión no apareció una disminución significativa hasta el trigésimo día de estudio, siguiendo un descenso progresivo hasta su finalización.

Tabla 198.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,51	1,33	0,09				
1	1,62	1,33	0,09	-0,82	0,41	-0,11	0,13
2	1,58	1,30	0,09	-0,49	0,62	-0,06	0,13
3	1,50	1,25	0,09	0,12	0,91	0,01	0,13
4	1,43	1,21	0,08	0,66	0,51	0,08	0,13
5	1,30	1,16	0,08	1,75	0,08	0,22	0,12
6	1,33	1,20	0,08	1,45	0,15	0,18	0,13
7	1,31	1,21	0,08	1,60	0,11	0,20	0,13
8	1,24	1,24	0,09	2,16	0,03	0,27	0,13
9	1,14	1,19	0,08	2,98	0,00	0,37	0,12

Tabla 198.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes en tratamiento con Vareniclina. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig, (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
10	1,10	1,19	0,08	3,34	0,00	0,42	0,12
11	1,08	1,19	0,08	3,46	0,00	0,43	0,12
12	1,07	1,21	0,08	3,56	0,00	0,45	0,13
13	1,00	1,10	0,08	4,23	0,00	0,51	0,12
14	0,98	1,08	0,08	4,50	0,00	0,54	0,12
15	0,98	1,08	0,08	4,47	0,00	0,53	0,12
16	0,92	1,02	0,07	5,07	0,00	0,59	0,12
17	0,93	1,05	0,07	4,97	0,00	0,59	0,12
18	0,87	1,03	0,07	5,51	0,00	0,65	0,12
19	0,82	1,02	0,07	5,95	0,00	0,70	0,12
20	0,82	1,00	0,07	5,98	0,00	0,70	0,12
21	0,83	1,00	0,07	5,85	0,00	0,68	0,12
30	0,64	0,93	0,07	7,73	0,00	0,88	0,11
45	0,57	0,90	0,06	8,43	0,00	0,95	0,11
60	0,56	0,95	0,07	8,33	0,00	0,95	0,11

Con el tratamiento con Vareniclina, a partir del octavo día de abstinencia, aparece una mejoría significativa, progresiva y mantenida hasta finalizar el segundo mes de evaluación.

Tabla 199.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	1,3	0	1,71	0	1,61	0	1,51	0	1,55
1	1,85	1	1,93	1	1,43	1	1,62	1	1,57
2	1,5	2	2,07	2	1,48	2	1,58	2	1,57
3	1,45	3	1,93	3	1,49	3	1,5	3	1,51
4	1,55	4	1,79	4	1,41	4	1,43	4	1,44
5	1,15	5	1,79	5	1,32	5	1,3	5	1,33
6	1,45	6	1,86	6	1,31	6	1,33	6	1,35
7	1,45	7	1,5	7	1,31	7	1,31	7	1,32
8	1,4	8	1,64	8	1,42	8	1,24	8	1,31
9	1,4	9	1,21	9	1,32	9	1,14	9	1,2
10	1,3	10	1,29	10	1,22	10	1,1	10	1,15
11	1,3	11	1,43	11	1,19	11	1,08	11	1,13
12	1,15	12	1,64	12	1,18	12	1,07	12	1,13
13	1,25	13	1,57	13	1,2	13	1	13	1,09
14	1,2	14	1,57	14	1,19	14	0,98	14	1,07
15	1,3	15	1,36	15	1,12	15	0,98	15	1,04
16	1,1	16	1,29	16	1,17	16	0,92	16	1,02

Tabla 199.- Evolución diaria de la inquietud en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa. (cont.)

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
17	1	17	1,29	17	1,06	17	0,93	17	0,98
18	1,05	18	1,21	18	1,12	18	0,87	18	0,96
19	1,05	19	1,36	19	1,13	19	0,82	19	0,94
20	1,1	20	1,21	20	1,06	20	0,82	20	0,91
21	1,15	21	1,07	21	1,03	21	0,83	21	0,91
30	0,85	30	0,57	30	0,8	30	0,64	30	0,69
45	0,65	45	0,5	45	0,63	45	0,57	45	0,59
60	0,65	60	0,43	60	0,59	60	0,56	60	0,57

En los pacientes en tratamiento farmacológico en el quinto día se aprecia una disminución significativa en contraste con la terapia conductual.

6.8.9 Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes según el tratamiento

Tabla 200.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,30	1,42	0,32				
1	1,55	1,50	0,34	-0,54	0,59	-0,25	0,46
2	1,40	1,35	0,30	-0,23	0,82	-0,10	0,44
3	1,60	1,43	0,32	-0,67	0,51	-0,30	0,45
4	1,85	1,39	0,31	-1,24	0,22	-0,55	0,44
5	1,65	1,46	0,33	-0,77	0,45	-0,35	0,46
6	1,60	1,54	0,34	-0,64	0,52	-0,30	0,47
7	1,45	1,36	0,30	-0,34	0,73	-0,15	0,44
8	1,60	1,35	0,30	-0,68	0,50	-0,30	0,44
9	1,65	1,50	0,33	-0,76	0,45	-0,35	0,46
10	1,40	1,39	0,31	-0,23	0,82	-0,10	0,44
11	1,45	1,32	0,29	-0,35	0,73	-0,15	0,43
12	1,50	1,32	0,29	-0,46	0,65	-0,20	0,43
13	1,50	1,28	0,29	-0,47	0,64	-0,20	0,43
14	1,50	1,36	0,30	-0,46	0,65	-0,20	0,44
15	1,55	1,36	0,30	-0,57	0,57	-0,25	0,44
16	1,50	1,36	0,30	-0,46	0,65	-0,20	0,44
17	1,45	1,36	0,30	-0,34	0,73	-0,15	0,44
18	1,40	1,27	0,28	-0,23	0,82	-0,10	0,43
19	1,40	1,39	0,31	-0,23	0,82	-0,10	0,44

Tabla 200.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes en tratamiento conductual. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
20	1,50	1,32	0,29	-0,46	0,65	-0,20	0,43
21	1,45	1,32	0,29	-0,35	0,73	-0,15	0,43
30	1,30	1,08	0,24	0,00	1,00	0,00	0,40
45	1,15	1,04	0,23	0,38	0,70	0,15	0,39
60	1,35	1,23	0,27	-0,12	0,91	-0,05	0,42

Tabla 201.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,57	1,42	0,14				
1	1,58	1,35	0,13	-0,03	0,98	-0,01	0,19
2	1,58	1,34	0,13	-0,05	0,96	-0,01	0,19
3	1,61	1,35	0,13	-0,20	0,84	-0,04	0,19
4	1,59	1,39	0,14	-0,10	0,92	-0,02	0,20
5	1,54	1,36	0,13	0,15	0,88	0,03	0,19
6	1,55	1,34	0,13	0,10	0,92	0,02	0,19
7	1,63	1,33	0,13	-0,30	0,76	-0,06	0,19
8	1,57	1,30	0,13	0,00	1,00	0,00	0,19
9	1,51	1,31	0,13	0,31	0,76	0,06	0,19
10	1,55	1,32	0,13	0,10	0,92	0,02	0,19
11	1,53	1,39	0,14	0,20	0,84	0,04	0,20
12	1,49	1,27	0,13	0,47	0,64	0,09	0,19
13	1,48	1,32	0,13	0,51	0,61	0,10	0,19
14	1,50	1,34	0,13	0,35	0,72	0,07	0,19
15	1,58	1,33	0,13	-0,05	0,96	-0,01	0,19
16	1,58	1,37	0,13	-0,05	0,96	-0,01	0,19
17	1,61	1,35	0,13	-0,20	0,84	-0,04	0,19
18	1,59	1,35	0,13	-0,10	0,92	-0,02	0,19
19	1,54	1,37	0,14	0,15	0,88	0,03	0,19
20	1,51	1,35	0,13	0,30	0,76	0,06	0,19
21	1,54	1,33	0,13	0,15	0,88	0,03	0,19
30	1,57	1,35	0,13	0,00	1,00	0,00	0,19
45	1,40	1,37	0,14	0,90	0,37	0,17	0,19
60	1,24	1,26	0,12	1,77	0,08	0,33	0,19

No se observa ninguna mejoría en el aumento del apetito en los pacientes en tratamiento conductual y tampoco en los tratados con TSN.

Tabla 202.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,29	1,44	0,38				
1	1,43	1,22	0,33	-0,28	0,78	-0,14	0,50
2	1,29	1,44	0,38	0,00	1,00	0,00	0,54
3	1,36	1,34	0,36	-0,14	0,89	-0,07	0,52
4	1,43	1,45	0,39	-0,26	0,80	-0,14	0,55
5	1,29	1,49	0,40	0,00	1,00	0,00	0,55
6	1,36	1,55	0,41	-0,13	0,90	-0,07	0,56
7	1,36	1,55	0,41	-0,13	0,90	-0,07	0,56
8	1,29	1,49	0,40	0,00	1,00	0,00	0,55
9	1,36	1,45	0,39	-0,13	0,90	-0,07	0,55
10	1,21	1,25	0,33	0,14	0,89	0,07	0,51
11	1,29	1,38	0,37	0,00	1,00	0,00	0,53
12	1,21	1,25	0,33	0,14	0,89	0,07	0,51
13	1,21	1,25	0,33	0,14	0,89	0,07	0,51
14	1,14	1,17	0,31	0,29	0,78	0,14	0,49
15	1,14	1,10	0,29	0,30	0,77	0,14	0,48
16	1,21	1,12	0,30	0,15	0,88	0,07	0,49
17	1,29	1,07	0,29	0,00	1,00	0,00	0,48
18	1,00	1,04	0,28	0,60	0,55	0,29	0,47
19	1,07	1,00	0,27	0,46	0,65	0,21	0,47
20	1,07	1,00	0,27	0,46	0,65	0,21	0,47
21	0,93	1,00	0,27	0,76	0,45	0,36	0,47
30	1,07	1,07	0,29	0,45	0,66	0,21	0,48
45	1,14	1,23	0,33	0,28	0,78	0,14	0,51
60	0,86	0,77	0,21	0,98	0,33	0,43	0,44

Tabla 203.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	1,34	1,35	0,09				
1	1,52	1,38	0,10	-1,38	0,17	-0,19	0,14
2	1,52	1,37	0,10	-1,35	0,18	-0,18	0,13
3	1,51	1,34	0,09	-1,32	0,19	-0,18	0,13
4	1,54	1,38	0,10	-1,49	0,14	-0,20	0,13
5	1,52	1,33	0,09	-1,37	0,17	-0,18	0,13
6	1,55	1,34	0,09	-1,62	0,11	-0,22	0,13
7	1,50	1,33	0,09	-1,20	0,23	-0,16	0,13
8	1,49	1,31	0,09	-1,17	0,24	-0,15	0,13
9	1,49	1,31	0,09	-1,15	0,25	-0,15	0,13
10	1,44	1,32	0,09	-0,74	0,46	-0,10	0,13

Tabla 203.- Evolución diaria del aumento del apetito en pacientes en tratamiento con Vareniclina. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
11	1,46	1,32	0,09	-0,89	0,37	-0,12	0,13
12	1,44	1,32	0,09	-0,78	0,44	-0,10	0,13
13	1,47	1,31	0,09	-1,01	0,31	-0,13	0,13
14	1,45	1,30	0,09	-0,82	0,41	-0,11	0,13
15	1,39	1,26	0,09	-0,42	0,68	-0,05	0,13
16	1,36	1,26	0,09	-0,19	0,85	-0,02	0,13
17	1,38	1,26	0,09	-0,34	0,73	-0,04	0,13
18	1,39	1,29	0,09	-0,38	0,71	-0,05	0,13
19	1,39	1,29	0,09	-0,41	0,68	-0,05	0,13
20	1,39	1,26	0,09	-0,42	0,68	-0,05	0,13
21	1,41	1,29	0,09	-0,53	0,60	-0,07	0,13
30	1,25	1,22	0,09	0,69	0,49	0,09	0,13
45	1,23	1,24	0,09	0,84	0,40	0,11	0,13
60	1,28	1,27	0,09	0,45	0,65	0,06	0,13

Tampoco se observa ninguna mejoría en el aumento del apetito en los pacientes en tratamiento con Bupropión o Vareniclina.

Tabla 204.- Evolución diaria del aumento del apetito según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	1,3	0	1,29	0	1,57	0	1,34	0	1,41
1	1,55	1	1,43	1	1,58	1	1,52	1	1,54
2	1,4	2	1,29	2	1,58	2	1,52	2	1,53
3	1,6	3	1,36	3	1,61	3	1,51	3	1,54
4	1,85	4	1,43	4	1,59	4	1,54	4	1,55
5	1,65	5	1,29	5	1,54	5	1,52	5	1,52
6	1,6	6	1,36	6	1,55	6	1,55	6	1,55
7	1,45	7	1,36	7	1,63	7	1,5	7	1,53
8	1,6	8	1,29	8	1,57	8	1,49	8	1,51
9	1,65	9	1,36	9	1,51	9	1,49	9	1,49
10	1,4	10	1,21	10	1,55	10	1,44	10	1,46
11	1,45	11	1,29	11	1,53	11	1,46	11	1,47
12	1,5	12	1,21	12	1,49	12	1,44	12	1,45
13	1,5	13	1,21	13	1,48	13	1,47	13	1,46
14	1,5	14	1,14	14	1,5	14	1,45	14	1,45
15	1,55	15	1,14	15	1,58	15	1,39	15	1,44
16	1,5	16	1,21	16	1,58	16	1,36	16	1,43

Tabla 204.- Evolución diaria del aumento del apetito según el tratamiento. Tabla comparativa. (cont.)

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
17	1,45	17	1,29	17	1,61	17	1,38	17	1,45
18	1,4	18	1	18	1,59	18	1,39	18	1,44
19	1,4	19	1,07	19	1,54	19	1,39	19	1,43
20	1,5	20	1,07	20	1,51	20	1,39	20	1,42
21	1,45	21	0,93	21	1,54	21	1,41	21	1,43
30	1,3	30	1,07	30	1,57	30	1,25	30	1,35
45	1,15	45	1,14	45	1,4	45	1,23	45	1,28
60	1,35	60	0,86	60	1,24	60	1,28	60	1,25

En relación con el aumento del apetito, a diferencia de lo observado con el resto de los síntomas que constituyen el SAN, no se aprecia mejoría significativa a lo largo del estudio con ninguno de los tratamientos, volviendo a ser el síntoma más estable.

6.8.10 Evolución diaria del SAN en pacientes según el tratamiento

Tabla 205.- Evolución diaria del SAN en pacientes en tratamiento conductual.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	11,60	6,39	1,43				
1	12,70	8,58	1,92	-0,46	0,65	-1,10	2,39
2	12,40	9,26	2,07	-0,32	0,75	-0,80	2,52
3	12,10	8,80	1,97	-0,21	0,84	-0,50	2,43
4	12,30	8,83	1,97	-0,29	0,78	-0,70	2,44
5	10,75	8,57	1,92	0,36	0,72	0,85	2,39
6	11,30	9,03	2,02	0,12	0,90	0,30	2,47
7	10,60	9,17	2,05	0,40	0,69	1,00	2,50
8	10,75	9,77	2,18	0,33	0,75	0,85	2,61
9	10,95	9,66	2,16	0,25	0,80	0,65	2,59
10	10,25	9,34	2,09	0,53	0,60	1,35	2,53
11	10,35	9,49	2,12	0,49	0,63	1,25	2,56
12	9,30	8,23	1,84	0,99	0,33	2,30	2,33
13	10,05	8,14	1,82	0,67	0,51	1,55	2,31
14	9,75	8,83	1,97	0,76	0,45	1,85	2,44
15	10,05	8,54	1,91	0,65	0,52	1,55	2,39
16	9,40	8,64	1,93	0,92	0,37	2,20	2,40
17	9,25	8,50	1,90	0,99	0,33	2,35	2,38
18	8,45	7,23	1,62	1,46	0,15	3,15	2,16

Tabla 205.- Evolución diaria del SAN en pacientes en tratamiento conductual. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
19	8,20	7,51	1,68	1,54	0,13	3,40	2,20
20	8,75	7,22	1,62	1,32	0,19	2,85	2,16
21	8,85	7,16	1,60	1,28	0,21	2,75	2,15
30	8,70	5,93	1,33	1,49	0,14	2,90	1,95
45	6,80	5,29	1,18	2,59	0,01	4,80	1,85
60	7,55	6,58	1,47	1,98	0,06	4,05	2,05

En el estudio de la evolución del SAN en su conjunto en los pacientes tratados con terapia conductual únicamente se aprecia un descenso puntual en el cuadragésimo quinto día. No obstante, si se observa una disminución progresiva a lo largo del periodo de estudio.

Tabla 206.- Evolución diaria del SAN en pacientes en tratamiento con TSN.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	13,11	7,21	0,71				
1	13,50	7,37	0,73	-0,39	0,70	-0,40	1,02
2	13,50	7,64	0,75	-0,38	0,71	-0,39	1,04
3	12,93	7,94	0,78	0,17	0,87	0,17	1,06
4	12,84	7,96	0,78	0,25	0,80	0,26	1,06
5	12,74	7,85	0,77	0,35	0,73	0,37	1,05
6	12,27	7,46	0,73	0,82	0,41	0,83	1,02
7	12,31	7,79	0,77	0,76	0,45	0,80	1,05
8	11,96	7,50	0,74	1,12	0,27	1,15	1,02
9	11,83	7,57	0,75	1,23	0,22	1,27	1,03
10	12,16	7,50	0,74	0,93	0,35	0,95	1,03
11	11,70	7,61	0,75	1,36	0,17	1,41	1,03
12	11,11	7,46	0,73	1,96	0,05	2,00	1,02
13	11,17	7,56	0,75	1,88	0,06	1,93	1,03
14	10,90	7,24	0,71	2,19	0,03	2,20	1,01
15	10,30	7,36	0,72	2,76	0,01	2,81	1,02
16	10,69	7,95	0,78	2,29	0,02	2,42	1,06
17	10,38	7,82	0,77	2,60	0,01	2,73	1,05
18	10,09	7,78	0,77	2,89	0,00	3,02	1,04
19	10,15	7,82	0,77	2,83	0,01	2,96	1,05
20	9,98	8,11	0,80	2,92	0,00	3,13	1,07
21	9,58	7,48	0,74	3,44	0,00	3,52	1,02
30	8,37	7,05	0,69	4,77	0,00	4,74	0,99
45	7,10	6,82	0,67	6,14	0,00	6,01	0,98
60	6,50	7,07	0,70	6,63	0,00	6,60	1,00

Los pacientes tratados con TSN presentan una disminución significativa en el aumento del apetito a partir del decimocuarto día, que se mantuvo hasta el sexagésimo día.

Tabla 207.- Evolución diaria del SAN en pacientes en tratamiento con Bupropión.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	13,93	7,58	2,03				
1	15,36	10,09	2,70	-0,42	0,68	-1,43	3,37
2	15,36	10,31	2,75	-0,42	0,68	-1,43	3,42
3	15,14	9,37	2,50	-0,38	0,71	-1,21	3,22
4	14,00	9,00	2,41	-0,02	0,98	-0,07	3,15
5	13,93	8,62	2,30	0,00	1,00	0,00	3,07
6	13,93	8,66	2,31	0,00	1,00	0,00	3,08
7	12,79	9,40	2,51	0,35	0,73	1,14	3,23
8	12,57	9,44	2,52	0,42	0,68	1,36	3,24
9	12,43	9,21	2,46	0,47	0,64	1,50	3,19
10	11,86	8,16	2,18	0,70	0,49	2,07	2,98
11	12,29	8,77	2,35	0,53	0,60	1,64	3,10
12	12,29	8,19	2,19	0,55	0,59	1,64	2,98
13	12,14	8,36	2,23	0,59	0,56	1,79	3,02
14	11,36	8,36	2,24	0,85	0,40	2,57	3,02
15	10,07	8,46	2,26	1,27	0,22	3,86	3,04
16	10,21	8,62	2,30	1,21	0,24	3,71	3,07
17	9,79	8,15	2,18	1,39	0,18	4,14	2,98
18	9,21	7,05	1,88	1,70	0,10	4,71	2,77
19	9,57	7,41	1,98	1,54	0,14	4,36	2,83
20	9,29	7,21	1,93	1,66	0,11	4,64	2,79
21	9,07	7,32	1,96	1,72	0,10	4,86	2,82
30	5,79	6,47	1,73	3,06	0,01	8,14	2,66
45	5,43	6,93	1,85	3,10	0,00	8,50	2,74
60	4,43	4,65	1,24	4,00	0,00	9,50	2,38

En los pacientes en tratamiento con Bupropión es al final del primer mes cuando aparece una disminución significativa en la intensidad de los síntomas.

Tabla 208.- Evolución diaria del SAN en pacientes en tratamiento con Vareniclina.

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
0	12,71	7,26	0,51				
1	13,42	7,90	0,55	-0,95	0,34	-0,72	0,75
2	13,01	7,78	0,54	-0,41	0,68	-0,30	0,75
3	12,24	7,43	0,52	0,65	0,52	0,47	0,73
4	11,97	7,53	0,53	1,01	0,31	0,74	0,73

Tabla 208.- Evolución diaria del SAN en pacientes en tratamiento con Vareniclina. (cont.)

Día	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
5	11,24	7,24	0,51	2,04	0,04	1,47	0,72
6	11,43	7,51	0,53	1,75	0,08	1,28	0,73
7	11,06	7,49	0,52	2,25	0,03	1,64	0,73
8	10,63	7,58	0,53	2,82	0,01	2,07	0,74
9	9,96	7,31	0,51	3,80	0,00	2,75	0,72
10	9,53	7,43	0,52	4,37	0,00	3,18	0,73
11	9,64	7,37	0,52	4,24	0,00	3,07	0,72
12	9,59	7,44	0,52	4,28	0,00	3,11	0,73
13	9,21	7,00	0,49	4,95	0,00	3,50	0,71
14	8,80	6,91	0,48	5,57	0,00	3,91	0,70
15	8,75	6,48	0,45	5,80	0,00	3,95	0,68
16	8,17	6,28	0,44	6,74	0,00	4,53	0,67
17	8,11	6,19	0,43	6,88	0,00	4,60	0,67
18	7,88	6,18	0,43	7,23	0,00	4,82	0,67
19	7,61	5,84	0,41	7,81	0,00	5,09	0,65
20	7,54	5,95	0,42	7,86	0,00	5,17	0,66
21	7,59	6,17	0,43	7,66	0,00	5,11	0,67
30	6,46	6,06	0,42	9,44	0,00	6,25	0,66
45	5,80	6,21	0,43	10,32	0,00	6,91	0,67
60	5,87	6,72	0,47	9,87	0,00	6,84	0,69

Los pacientes tratados con Vareniclina perciben a partir del quinto día una mejoría del SAN, que continúa en disminución a partir de ese día hasta el final del estudio.

Tabla 209.- Evolución diaria del SAN en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa.

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
0	11,6	0	13,93	0	13,11	0	12,71	0	12,89
1	12,7	1	15,36	1	13,5	1	13,42	1	13,53
2	12,4	2	15,36	2	13,5	2	13,01	2	13,27
3	12,1	3	15,14	3	12,93	3	12,24	3	12,59
4	12,3	4	14	4	12,84	4	11,97	4	12,34
5	10,75	5	13,93	5	12,74	5	11,24	5	11,84
6	11,3	6	13,93	6	12,27	6	11,43	6	11,81
7	10,6	7	12,79	7	12,31	7	11,06	7	11,54
8	10,75	8	12,57	8	11,96	8	10,63	8	11,14
9	10,95	9	12,43	9	11,83	9	9,96	9	10,67
10	10,25	10	11,86	10	12,16	10	9,53	10	10,47
11	10,35	11	12,29	11	11,7	11	9,64	11	10,41

Tabla 209.- Evolución diaria del SAN en pacientes según el tratamiento. Tabla comparativa. (cont.)

CONDUCTUAL		BUPROPIÓN		TSN		VARENICLINA		FARMACOLÓGICO	
Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media	Día	Media
12	9,3	12	12,29	12	11,11	12	9,59	12	10,2
13	10,05	13	12,14	13	11,17	13	9,21	13	9,97
14	9,75	14	11,36	14	10,9	14	8,8	14	9,59
15	10,05	15	10,07	15	10,3	15	8,75	15	9,31
16	9,4	16	10,21	16	10,69	16	8,17	16	9,07
17	9,25	17	9,79	17	10,38	17	8,11	17	8,91
18	8,45	18	9,21	18	10,09	18	7,88	18	8,65
19	8,2	19	9,57	19	10,15	19	7,61	19	8,51
20	8,75	20	9,29	20	9,98	20	7,54	20	8,4
21	8,85	21	9,07	21	9,58	21	7,59	21	8,3
30	8,7	30	5,79	30	8,37	30	6,46	30	7,04
45	6,8	45	5,43	45	7,1	45	5,8	45	6,2
60	7,55	60	4,43	60	6,5	60	5,87	60	6,01

6.9 Influencia de la valoración inicial en la evolución del SAN

Al comparar la evolución de los diferentes elementos que componen el SAN en relación con las variables estudiadas (edad, género, tratamientos, etc.), nos hemos encontrado con la dificultad añadida de que los pacientes y los grupos de pacientes presentan grandes diferencias en la valoración inicial de la intensidad del síndrome de abstinencia, lo que podría actuar como un elemento que dificulta el estudio, al partir de puntuaciones iniciales muy dispares. Para intentar solventar este problema hemos comparado por pares cada variable, tomando como referencia el día que la diferencia respecto al inicio se hace estadísticamente significativa, y utilizando la diferencia de la media de dicho día respecto al día cero para realizar la comparativa, estableciendo el valor del estadístico t y su p correspondiente.

Otro problema añadido ha sido que muchos síntomas no han presentado diferencias significativas en su evolución a lo largo de los 60 días de estudio, no siendo así posible saber en qué momento comienzan a disminuir los síntomas. En estos casos hemos establecido el análisis con el sexagésimo día, aunque al no saber el día exacto en que tendríamos significación no sería comparable (estos casos aparecen señalados con el sexagésimo día marcado con un asterisco).

Al realizar el estudio estadístico los resultados obtenidos para cada variable de las que integran el MNWS y el SAN en su conjunto se obtuvieron los resultados que se muestran en las tablas siguientes.

6.9.1 Análisis del deseo de fumar (craving)**Tabla 210.-** Valoración de la evolución del deseo de fumar.

	DESEO DE FUMAR (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TTOS.	CONDUCTUAL (45) X BUPROPIÓN (15)	1,1	1,15	0,978	0,3350
	CONDUCTUAL (45) X TSN (6)	1,1	0,33	8,338	0,0000
	CONDUCTUAL (45) X VARENICLINA (4)	1,1	0,27	8,408	0,0000
	CONDUCTUAL (45) X FARMACOLÓGICO (3)	1,1	0,19	9,512	0,0000
	TSN (6) X VARENICLINA (4)	0,33	0,27	1,187	0,2360
EDAD	MENOR 50 (4) X 51-65 (4)	0,31	0,28	0,643	0,5200
	MENOR 50 (4) X MAYOR 65 (30)	0,31	1,14	8,111	0,0000
	51-65 (4) X MAYOR 65 (30)	0,28	1,14	10,374	0,0000
DEPENDENCIA	BAJA (21) X MEDIA (4)	0,75	0,33	5,86	0,0000
	BAJA (21) X ALTA (4)	0,75	0,46	3,565	0,0005
	MEDIA (4) X ALTA (4)	0,33	0,46	2,614	0,0094
GÉNERO	HOMBRE (4) X MUJER (4)	0,3	0,29	0,223	0,8230
MEDIO	RURAL (4) X URBANO (4)	0,36	0,26	2,023	0,0430

A partir de los resultados expresados en la tabla 210 respecto a la evolución del deseo de fumar, podemos concluir que, en función del nivel dependencia, existen diferencias significativas entre pacientes con nivel de dependencia baja respecto a los que presentan dependencia media y alta, precisando los primeros más tiempo y un descenso en la puntuación mayor respecto del día cero para alcanzar una disminución significativa. Al comparar los pacientes con dependencia media y alta, se observa que, aunque precisan el mismo tiempo para experimentar mejoría, los pacientes con mayor nivel de dependencia precisan mayor diferencia en la puntuación del SAN respecto al día cero para percibir disminución en el deseo de fumar.

Al comparar por edad, no se observan diferencias entre los dos grupos de menor edad, mientras que al comparar entre el grupo más joven y los mayores de 65 vemos que estos últimos precisan más días (30 días frente a 4) y mayor disminución en la valoración del síntoma respecto al primer día de observación. Si comparamos los pacientes entre 50 y 65 años con los mayores, de nuevo estos últimos precisan más tiempo y mayor diferencia en la valoración con respecto al día cero.

Si atendemos a la variable género, no se observan diferencias significativas en la evolución del deseo de fumar entre hombres y mujeres, mientras que, al estudiar el medio, aunque la mejoría aparece en el mismo tiempo, se necesita una mayor diferencia en la evaluación respecto al día cero para encontrar significación en el medio rural.

Con relación al tratamiento, no se establecen diferencias significativas entre la terapia conductual y el tratamiento con Bupropión, mientras que al comparar el tratamiento conductual tanto con la TSN como con Vareniclina, se observa que la terapia conductual precisa más tiempo (45 días) y mayor diferencia de medias para presentar significación en la mejoría. Al comparar la TSN con la Vareniclina, no aparecen diferencias significativas. Si comparamos la terapia conductual con el tratamiento farmacológico en su conjunto, de nuevo se observa que la primera requiere más tiempo y mayor diferencia de medias respecto al inicio para ser significativa.

6.9.2 Análisis del estado de ánimo

Los resultados observados en el estado de ánimo se recogen en la tabla 211 y se analizan a continuación.

Tabla 211.- Valoración de la evolución del estado de ánimo deprimido.

	ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TTOS.	CONDUCTUAL (60*) X BUPROPIÓN (60*)	-0,1	0,71	9,834	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X TSN (45)	-0,1	0,39	11,265	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X VARENICLINA (15)	-0,1	0,24	8,279	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X FARMACOLÓGICO (15)	-0,1	0,2	7,431	0,0000
	TSN (45) X VARENICLINA (15)	0,39	0,24	7,050	0,0000
EDAD	MENOR 50 (15) X 51-65 (18)	0,24	0,25	0,508	0,6110
	MENOR 50 (15) X MAYOR 65 (60*)	0,24	0,18	1,568	0,1180
	51-65 (18) X MAYOR 65 (60*)	0,25	0,18	1,644	0,1010
DEPENDENCIA	BAJA (60*) X MEDIA (30)	0,37	0,28	2,799	0,0056
	BAJA (60*) X ALTA (16)	0,37	0,3	1,978	0,0160
	MEDIA (30) X ALTA (16)	0,28	0,3	0,900	0,3680
GÉNERO	HOMBRE (16) X MUJER (30)	0,31	0,36	2,635	0,0088
MEDIO	RURAL (60*) X URBANO (16)	0,19	0,27	4,491	0,0000

A la luz de los resultados expresados en la tabla 211, se observa que entre los pacientes con baja dependencia y los pacientes con dependencia moderada y alta existen diferencias significativas, precisando los primeros más tiempo (60 días frente a 30 y 16 días respectivamente) y mayor diferencia de puntuación desde el día cero. Entre los pacientes con dependencia moderada y alta no se aprecian diferencias significativas.

En relación con la edad, los mayores de 65 años no presentan mejoría valorable a lo largo del periodo de observación, mientras que los otros dos grupos sí lo hacen a partir del inicio de la tercera semana. Al comparar estadísticamente entre los diferentes tramos de edad, el análisis realizado muestra que los pacientes de los diferentes grupos establecidos no presentan entre ellos diferencias estadísticamente significativas en la evolución del estado de ánimo.

Al estudiar el comportamiento del estado de ánimo según el género se observa que la intensidad del síntoma disminuye significativamente y de modo precoz en los hombres (día 16) respecto las mujeres, que no presentan mejoría hasta el día 30.

Respecto del medio se puede observar que los pacientes residentes en medio rural precisan mayor tiempo que los residentes en el medio urbano para advertir mejoría significativa en el estado de ánimo.

Por último, si se observa el comportamiento que sigue el estado de ánimo según el tratamiento recibido se observa que los pacientes con terapia conductual empeoran durante el estudio, y lo mismo ocurre en la terapia con Bupropión, siendo la terapia con Vareniclina la que menos tiempo precisa (15 días) para establecer la mejoría significativa. Si se realiza el comparativo entre Vareniclina y TSN se observa diferencia estadísticamente significativa a favor de la primera.

Como se ha señalado previamente, el estado de ánimo deprimido es un síntoma fundamental del SAN, aunque sigue una evolución muy variable según los diferentes estudios publicados. Así, con los datos obtenidos, tras un empeoramiento en los primeros días, a partir del cuarto día comienza una mejoría, significativa a partir de la segunda semana. En estudios previos, se describe un aumento durante la primera e incluso la segunda semana, una duración media de 4 semanas (incluso 8 o 10 en caso de depresión mayor) (42).

Respecto al nivel de dependencia, son los pacientes con mayor nivel de dependencia los que de manera más precoz experimentan mejoría. Los pacientes más jóvenes son los que antes disminuyen la valoración de este síntoma. Los varones presentan mejoría dos semanas antes que las mujeres, lo que estaría explicado por algunos autores al describir en las mujeres un consumo de tabaco más ligado a un componente emocional y de preocupación por el peso (62,63).

Mientras en el medio urbano la mejoría aparece tras los primeros 16 días, dicha mejoría no es apreciable en el medio rural. Respecto al tratamiento, son la Vareniclina junto con la TSN los más eficaces, mientras que en este estudio no se encuentra mejoría con Bupropión ni con Terapia conductual.

6.9.3 Análisis de la dificultad para dominarse

Tabla 212.- Valoración de la evolución de la dificultad para dominarse.

	DIFICULTAD PARA DOMINARSE (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TRATAMIENTOS	CONDUCTUAL (60*) X BUPROPIÓN (30)	0,4	1,07	6,786	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X TSN (12)	0,4	0,41	0,184	0,8540
	CONDUCTUAL (60*) X VARENICLINA (3)	0,4	0,27	2,108	0,0362
	CONDUCTUAL (60*) X FARMACOLÓGICO (13)	0,4	0,2	3,463	0,0006
	TSN (12) X VARENICLINA (3)	0,41	0,27	7,580	0,0000
EDAD	MENOR 50 (3) X 51-65 (12)	0,31	0,26	1,761	0,0792
	MENOR 50 (3) X MAYOR 65 (21)	0,31	1	10,750	0,0000
	51-65 (12) X MAYOR 65 (21)	0,26	1	14,771	0,0000
DEPENDENCIA	BAJA (30) X MEDIA (7)	0,61	0,35	5,893	0,0000
	BAJA (30) X ALTA (6)	0,61	0,38	4,925	0,0000
	MEDIA (7) X ALTA (6)	0,35	0,38	1,024	0,3060
GÉNERO	HOMBRE (5) X MUJER (5)	0,3	0,28	0,739	0,4600
MEDIO	RURAL (7) X URBANO (5)	0,41	0,3	3,688	0,0003

Respecto a la dificultad para dominarse en función de la dependencia vemos que existen diferencias significativas entre los pacientes con dependencia baja y los pacientes con dependencia moderada o alta, no apareciendo mejoría en los primeros a lo largo de los 30 primeros días de evaluación, mejoría que presentan más precozmente los dos grupos con mayor nivel de dependencia nicotínica. Entre los pacientes con dependencia moderada y alta no se establecen diferencias valorables.

Respecto a la edad no se observan diferencias entre los más jóvenes y el grupo de edad media (51 y 65 años). Entre los menores de 50 años y los mayores de 65 se observa que los más jóvenes requieren menos tiempo y menor diferencia de medias respecto al inicio del estudio para conseguir una disminución significativa en la dificultad para dominarse, sucediendo exactamente lo mismo entre el grupo de edad mediana (51 y 65 años) y los mayores de 65 años.

No se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres, mientras que, entre el medio urbano y rural, encontramos una disminución significativa más temprana y con menor diferencia de medias en el entorno urbano.

Respecto de los distintos tratamientos seguidos por los pacientes, y en relación con la dificultad para dominarse, no aparece mejoría a lo largo del estudio en los pacientes que únicamente siguieron terapia conductual. No se aprecia diferencia entre los pacientes que siguen tratamiento conductual y los que utilizaron TSN, pero sí con los que fueron tratados

con Bupropión o Vareniclina. Tanto el Bupropión como la Vareniclina disminuyen este síntoma en mucho menor tiempo, aunque Bupropión requiere una mayor disminución en la evaluación de la sintomatología. Si comparamos TSN frente a Vareniclina, ésta última presenta mejoría ya al tercer día y con menor diferencia de medias respecto al inicio.

6.9.4 Análisis del insomnio/despertares nocturnos

Tabla 213.- Valoración de la evolución de los despertares nocturnos.

	DIFICULTAD PARA DOMINARSE (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TRATAMIENTOS	CONDUCTUAL (60*) X BUPROPIÓN (30)	0,4	1,07	6,786	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X TSN (12)	0,4	0,41	0,184	0,8540
	CONDUCTUAL (60*) X VARENICLINA (3)	0,4	0,27	2,108	0,0362
	CONDUCTUAL (60*) X FARMACOLÓGICO (13)	0,4	0,2	3,463	0,0006
	TSN (12) X VARENICLINA (3)	0,41	0,27	7,580	0,0000
EDAD	MENOR 50 (3) X 51-65 (12)	0,31	0,26	1,761	0,0792
	MENOR 50 (3) X MAYOR 65 (21)	0,31	1	10,750	0,0000
	51-65 (12) X MAYOR 65 (21)	0,26	1	14,771	0,0000
DEPENDENCIA	BAJA (30) X MEDIA (7)	0,61	0,35	5,893	0,0000
	BAJA (30) X ALTA (6)	0,61	0,38	4,925	0,0000
	MEDIA (7) X ALTA (6)	0,35	0,38	1,024	0,3060
GÉNERO	HOMBRE (5) X MUJER (5)	0,3	0,28	0,739	0,4600
MEDIO	RURAL (7) X URBANO (5)	0,41	0,3	3,688	0,0003

Al comparar los grupos según el nivel de dependencia se observa que los pacientes con menor dependencia no presentan mejoría significativa durante el tiempo de estudio. No se observan diferencias valorables entre los pacientes con baja y alta dependencia. Los pacientes con dependencia moderada presentan a lo largo de los 60 días de estudio mejoría en los despertares nocturnos respecto a los pacientes con baja dependencia, siendo significativa dicha diferencia. También se observan diferencias significativas entre los pacientes con dependencia moderada y alta, precisando estos últimos menos tiempos para alcanzar una mejoría significativa de los síntomas.

En relación con la edad se observa que existen diferencias entre los menores de 50 años y los de edad comprendida entre 51 y 65 años, precisando éstos menos tiempo para alcanzar la mejoría. En cambio, si la comparación se establece entre los menores de 50 años y los mayores de 65, la diferencia se establece a favor de los más jóvenes, tanto en tiempo como en menor diferencia de medias. Entre los dos grupos de mayor edad,

existe diferencia significativa a favor de los comprendidos entre 51 y 65 años. Así, existe evidencia significativa a favor de una mejoría precoz en la calidad del sueño en el grupo de pacientes de edad comprendida entre los 51 y los 65 años.

No se observan diferencias en la comparación en función del género. Respecto del medio de residencia la comparación muestra que en el medio urbano la mejoría se alcanza ya en el décimo noveno día, mientras que no aparece en el medio rural hasta el cuarentesimo quinto día.

Respecto de los tratamientos, durante la observación no aparece mejoría significativa en pacientes tratados con TSN ni en tratados con Bupropión. Se observa que comparando la terapia conductual con TSN o Vareniclina la mejoría en ambas comparaciones se alcanza antes con los tratamientos farmacológicos, aunque requieren una diferencia discretamente mayor en la evolución de la valoración del síntoma. Si se compara el tratamiento farmacológico en su conjunto frente al conductual no se observan diferencias (probablemente por los resultados obtenidos con Bupropión). Por último, entre la TSN y la Vareniclina, la mejoría es apreciable mucho antes en el caso de la Vareniclina.

6.9.5 Análisis de la irritabilidad, frustración o ira

Tabla 214.- Valoración de la evolución de la irritabilidad, frustración o rabia.

	IRRITABILIDAD, FRUSTRACIÓN O RABIA (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TRATAMIENTOS	CONDUCTUAL (60*) X BUPROPIÓN (60)	0,55	0,86	3,344	0,0021
	CONDUCTUAL (60*) X TSN (21)	0,55	0,35	3,555	0,0018
	CONDUCTUAL (60*) X VARENICLINA (9)	0,55	0,32	4,426	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X FARMACOLÓGICO (18)	0,55	0,19	7,680	0,0000
	TSN (21) X VARENICLINA (9)	0,35	0,32	1,314	0,1900
EDAD	MENOR 50 (11) X 51-65 (10)	0,31	0,27	1,713	0,0870
	MENOR 50 (11) X MAYOR 65 (60*)	0,31	0,54	6,127	0,0000
	51-65 (10) X MAYOR 65 (60*)	0,27	0,54	6,625	0,0000
DEPENDENCIA	BAJA (60*) X MEDIA (7)	0,44	0,3	4,777	0,0000
	BAJA (60*) X ALTA (15)	0,44	0,35	2,915	0,0045
	MEDIA (7) X ALTA (15)	0,3	0,35	1,957	0,0513
GÉNERO	HOMBRE (8) X MUJER (14)	0,25	0,35	4,435	0,0000
MEDIO	RURAL (8) X URBANO (12)	0,37	0,23	5,733	0,0000

El grupo con un nivel bajo de dependencia no presenta mejoría a lo largo del estudio; teniendo en cuenta esta premisa, la evolución de la irritabilidad presenta diferencias significativas al comparar pacientes con baja dependencia con pacientes con dependencia moderada o alta a favor de una mejoría precoz en estos dos grupos respecto al primero.

No hay diferencias al comparar el grupo con nivel moderado de dependencia con el del nivel más alto.

Respecto a la edad, de nuevo aparece un grupo que no presenta mejoría a lo largo del estudio, siendo éste el de mayores de 65 años. Así, no se observan diferencias entre los menores de 50 años y los comprendidos entre 51 y 65 años, aunque sí las habría con los mayores de 65 años. También existirían diferencias significativas entre el grupo de edad media y los mayores de 65 años.

Se observa una mejoría significativa más temprana en el grupo de los hombres respecto a las mujeres, así como en el medio rural respecto al urbano.

En relación con los tratamientos, el grupo que siguió solo tratamiento con terapia conductual únicamente presenta una mejoría puntual entre los días 17 y 20 postcesación; teniendo esto en cuenta, se observa que el tratamiento conductual frente a Bupropión (teniendo en cuenta que no conocemos el momento en que se establece una mejoría sostenida con terapia conductual), muestra diferencia a favor del conductual. En cambio, al comparar el tratamiento conductual frente a TSN o Vareniclina (teniendo en cuenta la circunstancia anterior mente señalada) se observan diferencias a favor de éstas últimas. El análisis del conjunto del tratamiento farmacológico frente al conductual también muestra diferencia significativa a favor del tratamiento farmacológico. Entre TSN y Vareniclina encontramos diferencia significativa a favor de la segunda.

6.9.6 Análisis de la ansiedad

Tabla 215.- Valoración de la evolución de la ansiedad.

	ANSIEDAD (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TRATAMIENTOS	CONDUCTUAL (45) X BUPROPIÓN (17)	1	0,92	0,570	0,5720
	CONDUCTUAL (45) X TSN (14)	1	0,43	7,878	0,0000
	CONDUCTUAL (45) X VARENICLINA (5)	1	0,27	9,688	0,0000
	CONDUCTUAL (45) X FARMACOLÓGICO (5)	1	0,2	10,950	0,0000
	TSN (14) X VARENICLINA (5)	0,43	0,27	4,238	0,0000
EDAD	MENOR 50 (7) X 51-65 (8)	0,29	0,29	0,000	1,0000
	MENOR 50 (7) X MAYOR 65 (21)	0,29	0,86	7,476	0,0000
	51-65 (8) X MAYOR 65 (21)	0,29	0,86	8,375	0,0000
DEPENDENCIA	BAJA (30) X MEDIA (8)	0,86	0,31	9,925	0,0000
	BAJA (30) X ALTA (7)	0,86	0,32	10,090	0,0000
	MEDIA (8) X ALTA (7)	0,31	0,32	0,259	0,7950
GÉNERO	HOMBRE (7) X MUJER (8)	0,31	0,34	0,872	0,3830
MEDIO	RURAL (7) X URBANO (8)	0,47	0,27	5,257	0,0000

Los pacientes con baja dependencia muestran una mejoría significativa más lenta, no mejora hasta el trigésimo día, que los que presentan una dependencia moderada, octavo día, o alta, noveno día. Entre los grupos con dependencias moderada y alta no se establece diferencia valorable estadísticamente.

Por edad, el grupo de menores de 50 años presenta una mejoría valorable a partir del séptimo día, tardando un día más el de 51 a 65 años, no existiendo diferencia significativa entre estos dos últimos grupos. El grupo que más tarda en mejorar es el de mayores de 65 años que no mejora hasta la tercera semana, con significación estadística respecto a los otros dos grupos a favor de éstos.

No hay diferencias valorables en la evolución de la ansiedad según el género. Sí existe diferencia al valorar los pacientes según el medio, a favor del urbano, precisando menor disminución en la evolución desde el día cero para ser valorable, estando pareados respecto al tiempo.

Respecto a los tratamientos, no existe diferencia entre terapia conductual y Bupropión. Al comparar por pares se observa que existe diferencia al comparar el tratamiento conductual con TSN y con Vareniclina, favorable a los dos últimos. Al comparar TSN con Vareniclina se observa que esta presenta una mejoría más temprana (quinto día) respecto a las dos semanas que requiere la TSN y con menor diferencia en la puntuación respecto al inicio del estudio.

6.9.7 Análisis de la dificultad para concentrarse

La tabla 216 recoge la evolución de la dificultad de concentración como componente del SAN.

Tabla 216.- Valoración de la evolución de la dificultad para concentrarse.

	DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TRATAMIENTOS	CONDUCTUAL (60*) X BUPROPIÓN (30)	0,15	0,64	6,598	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X TSN (21)	0,15	0,25	3,992	0,0003
	CONDUCTUAL (60*) X VARENICLINA (8)	0,15	0,22	2,940	0,0059
	CONDUCTUAL (60*) X FARMACOLÓGICO (8)	0,15	0,18	1,339	0,1920
	TSN (21) X VARENICLINA (8)	0,25	0,15	5,082	0,0000
EDAD	MENOR 50 (9) X 51-65 (20)	0,28	0,23	2,763	0,0061
	MENOR 50 (9) X MAYOR 65 (60*)	0,28	0,64	8,583	0,0000
	51-65 (20) X MAYOR 65 (60*)	0,23	0,64	13,844	0,0000

Tabla 216.- Valoración de la evolución de la dificultad para concentrarse. (cont.)

	DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
DEPENDENCIA	BAJA (60*) X MEDIA (11)	0,38	0,24	10,148	0,0000
	BAJA (60*) X ALTA (15)	0,38	0,3	2,438	0,0157
	MEDIA (11) X ALTA (15)	0,24	0,3	3,141	0,0019
GÉNERO	HOMBRE (11) X MUJER (13)	0,22	0,29	4,099	0,0001
MEDIO	RURAL (17) X URBANO (11)	0,34	0,21	6,978	0,0000

En los pacientes con baja dependencia no se observa mejoría a lo largo del estudio, con datos significativos al comparar estos pacientes con los otros dos grupos a favor de una más precoz y notable mejoría en los pacientes con baja y media dependencia.

Al realizar la comparativa entre pacientes con moderada y alta dependencia, se observa diferencia a favor de los primeros, que mejoran antes, 11 días frente a los 15, y con menor diferencia de puntuación respecto al inicio.

Se aprecia una mejoría valorable antes en los pacientes menores de 50 años frente a los otros dos grupos de edad, no apareciendo dicha mejoría a lo largo del estudio en los mayores de 65 años.

En lo referente al género la mejoría aparece más temprano y con menor diferencia de puntuación respecto al día de cesación en los hombres: (11 días frente 13), lo que también sucede en el medio urbano respecto al rural (11 días frente a 17).

El análisis de los tratamientos muestra una vez más la ausencia de mejoría a lo largo del estudio en los pacientes que siguieron terapia conductual. A comparar la TSN frente a Vareniclina, aparece diferencia significativa a favor de esta última, donde se objetiva mejoría antes (8 días frente a 21). Curiosamente, si comparamos la evolución de la terapia conductual frente al tratamiento farmacológico en su conjunto, la diferencia observada o es significativa.

6.9.8 Análisis de la inquietud

Tabla 217.- Valoración de la evolución de la inquietud.

	INQUIETUD (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TRATAMIENTOS	CONDUCTUAL (60*) X BUPROPIÓN (30)	0,65	1,14	4,145	0,0002
	CONDUCTUAL (60*) X TSN (10)	0,65	0,39	4,326	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X VARENICLINA (8)	0,65	0,27	5,456	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X FARMACOLÓGICO (5)	0,65	0,22	6,659	0,0000
	TSN (10) X VARENICLINA (8)	0,39	0,27	3,776	0,0002

Tabla 217.- Valoración de la evolución de la inquietud. (cont.)

	INQUIETUD (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
EDAD	MENOR 50 (8) X 51-65 (13)	0,29	0,31	0,630	0,5288
	MENOR 50 (8) X MAYOR 65 (16)	0,29	0,91	8,568	0,0000
	51-65 (13) X MAYOR 65 (16)	0,31	0,91	10,548	0,0000
DEPENDENCIA	BAJA (21) X MEDIA (10)	0,67	0,3	7,421	0,0000
	BAJA (21) X ALTA (9)	0,67	0,41	4,782	0,0000
	MEDIA (10) X ALTA (9)	0,3	0,41	3,308	0,0011
GÉNERO	HOMBRE (9) X MUJER (10)	0,38	0,41	0,978	0,3287
MEDIO	RURAL (12) X URBANO (9)	0,34	0,35	0,328	0,7432

Se observa una mejora de la inquietud más temprana y notable en los pacientes con alta dependencia que en los otros dos grupos, siendo los pacientes con bajo nivel de dependencia los que más tardan en presentar una disminución significativa de este síntoma.

Con relación a la edad no se observan diferencias entre los menores de 50 años y los que se encuentran entre 51 y 65 años. Hay diferencias al comparar el grupo de menores de 50 años, octavo día, frente al de mayores de 65, 16 días, así como al comparar el grupo de pacientes entre 51 y 65 con el de más edad, mejorando antes los grupos más jóvenes.

No se observan diferencias significativas respecto al género ni tampoco al medio.

Por lo que respecta a los tratamientos, nuevamente no se aprecia mejoría en los pacientes tratados únicamente con terapia conductual a lo largo de los 60 días del estudio, con diferencia significativa a favor del resto de los tratamientos al compararlos con esta terapia. Si comparamos Vareniclina con TSN, que son las terapias con mejoría apreciable más temprana, existe de nuevo diferencia apreciable a favor de Vareniclina.

6.9.9 Análisis del aumento del apetito

Tabla 218.- Valoración de la evolución del aumento del apetito.

	AUMENTO DEL APETITO (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TRATAMIENTOS	CONDUCTUAL (60*) X BUPROPIÓN (60*)	-0,05	0,43	9,759	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X TSN (60*)	-0,05	0,33	12,040	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X VARENICLINA (60*)	-0,05	0,06	3,521	0,0021
	CONDUCTUAL (60*) X FARMACOLÓGICO (60*)	-0,05	0,16	6,792	0,0000
	TSN (60*) X VARENICLINA (60*)	0,33	0,06	26,658	0,0000

Tabla 218.- Valoración de la evolución del aumento del apetito. (cont.)

	AUMENTO DEL APETITO (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
EDAD	MENOR 50 (45) X 51-65 (60*)	0,29	-0,06	29,576	0.0000
	MENOR 50 (45) X MAYOR 65 (60*)	0,29	0	13,559	0.0000
	51-65 (60) X MAYOR 65 (60*)	-0,06	0	3,184	0.0041
DEPENDENCIA	BAJA (60*) X MEDIA (60*)	0,28	0,13	6,306	0.0000
	BAJA (60*) X ALTA (60*)	0,28	0,11	7,333	0.0000
	MEDIA (60*) X ALTA (60*)	0,13	0,11	2,302	0.0221
GÉNERO	HOMBRE (60*) X MUJER (60*)	0,21	0,08	14,045	0.0000
MEDIO	RURAL (60*) X URBANO (60*)	0,35	0,07	23,311	0.0000

El aumento del apetito es el componente del SAN que menor variación sufre a lo largo del estudio; así, si se atiende a la dependencia ninguno de los grupos presenta una disminución valorable a lo largo de todo el estudio. Lo mismo es aplicable si se establece la comparación por edad, género, medio o tratamiento.

6.9.10 Análisis del SAN

La tabla 219 recoge la evolución global del SAN en su conjunto en función de diversos factores como la edad, género y medio y también el nivel de dependencia y el tipo de tratamiento utilizado. En esta tabla se observan los niveles de significación estadística de las diferencias observadas en los distintos grupos establecidos función de las variables estudiadas y el momento en que aparece dicha significación. El género y el medio no muestran diferencias y tampoco se observan diferencias significativas entre los dos grupos de pacientes de menor edad.

Sí se observan diferencias en función de la dependencia entre los pacientes con baja y moderada dependencia, a favor de estos últimos y también entre pacientes con moderada y alta dependencia, en ambos casos en el sentido de que a mayor dependencia se precisa menor tiempo para poder observar una disminución en la intensidad del SAN.

Tabla 219.- Valoración de la evolución del SAN.

	TOTAL (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
TRATAMIENTOS	CONDUCTUAL (60*) X BUPROPIÓN (30)	4,05	8,14	4,769	0,0002
	CONDUCTUAL (60*) X TSN (14)	4,05	2,21	4,267	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X VARENICLINA (7)	4,05	1,65	4,831	0,0000
	CONDUCTUAL (60*) X FARMACOLÓGICO (5)	4,05	1,05	6,407	0,0000
	TSN (14) X VARENICLINA (7)	2,21	1,65	2,396	0,0173

Tabla 219.- Valoración de la evolución del SAN. (cont.)

	TOTAL (DÍA)	DIFERENCIAS 1	DIFERENCIAS 2	ESTADÍSTICO t	VALOR p
EDAD	MENOR 50 (8) X 51-65 (10)	2,11	1,79	1,387	0,1665
	MENOR 50 (8) X MAYOR 65 (21)	2,11	5,04	5,827	0,0000
	51-65 (10) X MAYOR 65 (21)	1,79	5,04	7,911	0,0000
DEPENDENCIA	BAJA (30) X MEDIA (9)	5,23	1,65	10,266	0,0000
	BAJA (30) X ALTA (9)	5,23	2,58	7,910	0,0000
	MEDIA (9) X ALTA (9)	1,65	2,58	3,829	0,0002
GÉNERO	HOMBRE (7) X MUJER (9)	1,6	1,73	0,591	0,5548
MEDIO	RURAL (7) X URBANO (9)	2,05	1,79	1,069	0,2855

Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en la evolución del SAN entre hombres y mujeres, aunque en publicaciones anteriores se encontró que las mujeres experimentaban con mayor intensidad el Síndrome de Abstinencia a la Nicotina, medido según MNWS (64,65). Tampoco hemos encontrado diferencias valorables al comparar entre los medios urbano y rural.

Por último, si tomamos como referencia el tratamiento, es la Vareniclina la que mejores resultados obtiene en la reducción temprana de los síntomas que conforman el Síndrome de Abstinencia Nicotínica, seguido por la TSN.

7. Discusión

El SAN es un síndrome integrado por un conjunto de signos y síntomas que, en los pacientes dependientes de la nicotina, aparecen al disminuir o interrumpir la autoadministración de esta sustancia, y que tiene su origen en los cambios neurofisiológicos que el consumo de esta nicotina produce en el organismo. La interrupción en la exposición crónica a la nicotina provoca síntomas de abstinencia pueden actuar como causa de recaída en pacientes que intentan dejar de fumar (42,66).

Se trata de un proceso dinámico, que se modifica a lo largo del tiempo, siendo lo más frecuente una evolución bifásica, en la que los síntomas aparecerían en las primeras 24-48 horas tras el abandono del consumo de nicotina, presentando mayor intensidad en las cuatro primeras semanas, para disminuir su intensidad de forma progresiva hasta aproximadamente la semana décima. Esta forma de SAN tendría lugar en el 60-70% de los pacientes, siendo la causa que provoca el mayor número de recaídas. Frente a esta presentación estarían la forma clásica, que se iniciaría a las 24-28 horas postcesación, con una duración de 4-5 semanas, y la forma tardía, de inicio tras 2-3 semanas, con mayor intensidad de la sintomatología tras 4-5 semanas (42).

Otras formas de clasificar la presentación del SAN serían una forma clásica (42), que aparece en las primeras 24-48 horas aumentando de intensidad en las primeras semanas hasta desaparecer entre la cuarta o quinta semana, y la forma tardía (42) en la que los síntomas aparecerían pasadas 2-3 semanas aumentando de intensidad hasta la cuarta o quinta semana. Otros estudios estiman una duración menor del SAN, situándola en torno a los 10 días (67).

En nuestro estudio todos los pacientes presentan mayor intensidad del SAN en las primeras 24-48 horas, con una disminución progresiva en las siguientes semanas, aunque

las manifestaciones persisten más allá de los dos meses dada la puntuación observada en el día sesenta.

Ya hemos señalado que el SAN es un proceso dinámico, que varía a lo largo del tiempo y que presenta una gran variación intra e interindividual, por lo que se puede considerar que, en la práctica clínica, existen tantos tipos de SAN como pacientes que intentan abandonar el consumo de tabaco.

Existen numerosas publicaciones acerca de los distintos procedimientos de medida de la duración e intensidad del SAN, la mayoría con ítems más o menos parecidos y escalas de gradación similares. Sin embargo, no existe ninguna evidencia científica, ni tampoco ningún consenso amplio acerca de cuál de estas escalas es de más utilidad.

En nuestro estudio, al tener carácter retrospectivo y estar basado en la revisión de historias clínicas, esta decisión venía determinada previamente ya que en la Unidad de Tabaquismo del Hospital Universitario de Salamanca se utiliza habitualmente la *Minnesota Nicotine Withdrawal Scale* (MNWS), que, por otra parte, es la escala más utilizada en la práctica clínica para el seguimiento evolutivo de los pacientes (31).

La MNWS es una escala compuesta por nueve ítems que pueden auto cumplimentar los pacientes. La escala tiene como objetivo obtener una puntuación global, pero también permite realizar el análisis de cada uno de los ítems que la integran, si bien sobre este aspecto existe menos unanimidad. Por otra parte, se puede utilizar con carácter puntual (generalmente en el momento de cesar el consumo de tabaco) o también para seguir el curso evolutivo a lo largo del tiempo. La importancia del análisis aislado de cada síntoma viene dada por la diferente evolución que presenta cada uno de ellos en cada individuo.

En nuestro estudio hemos optado por el análisis conjunto y también por separado de cada uno de los ítems de la MNWS. De cara a facilitar un orden de análisis hemos establecido la misma dinámica y orden en la discusión que el seguido en la exposición de resultados, analizando primero cada uno de los ítems y finalmente el SAN en su conjunto.

7.1 Craving

El deseo intenso de fumar o *craving* es el síntoma que mayor intensidad presenta al inicio del estudio, con una puntuación media de 2,43 el primer día sin fumar, siendo, como señalamos reiteradamente, el valor teórico mínimo de 0 y el máximo posible de 4. Su contribución individual a la intensidad del SAN es por tanto la más importante de todas, al menos los primeros días. En nuestros pacientes a partir del cuarto día se observa una disminución progresiva de la intensidad del craving que continúa reduciéndose hasta el día sesenta. Hatsukami et al. (41) y Cicero et al. (42) refieren la aparición del craving en las primeras horas de abstinencia, alcanzando un pico máximo en el segundo día y

manteniéndose con una elevada intensidad durante las primeras tres o cuatro semanas, disminuyendo a partir de la sexta u octava semana (42) y pudiendo prolongarse incluso más de seis meses (68).

Al analizar la evolución del deseo de fumar según el grado de dependencia, determinado mediante el *test de Fagerström*, se observa que la puntuación el primer día sin fumar es proporcional al grado de dependencia: 2,14 en pacientes con baja dependencia, 2,43 en pacientes con dependencia moderada y 2,47 en los pacientes con alta dependencia. Este aspecto está ampliamente recogido en la literatura. Robinson et al. señalan que los pacientes con mayor dependencia nicotínica son los que mayor *craving* experimentan al abandonar el consumo de tabaco (69).

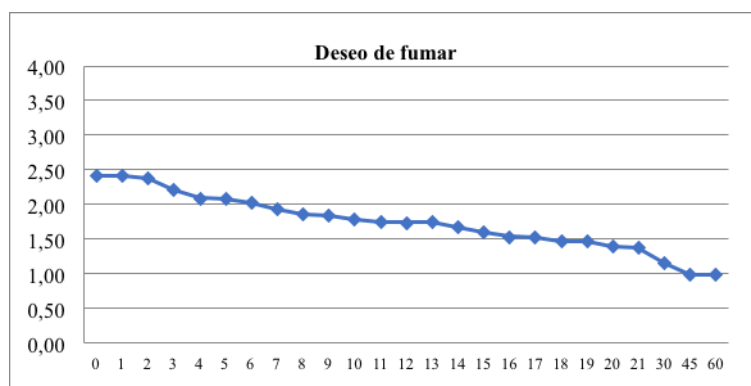


Figura 3.- Evolución de la intensidad del deseo de fumar desde el día 0 al 60.

Sin embargo, se observa algún aspecto llamativo: los pacientes con baja dependencia, aunque tienen un valor inicial más bajo que los pacientes con media o alta dependencia (tabla 23), tardan más tiempo en reducir significativamente la puntuación inicial que los pacientes con dependencia moderada o alta, es decir que, paradójicamente, en pacientes con baja dependencia la mejoría aparece significativamente más tarde, es decir que es posible que la puntuación inicial no guarde relación con la posterior evolución en el tiempo.

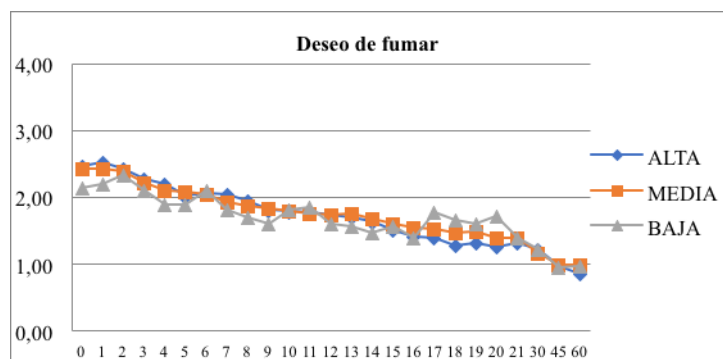


Figura 4- Evolución del deseo de fumar según el nivel de dependencia

Existen otros factores que pueden influir en la evolución del craving, entre ellos factores personales como la edad o el género. En nuestro estudio se observa que los pacientes de los dos grupos más jóvenes, aún con puntuaciones iniciales más altas ($2,49 \pm 1,22$ y $2,39 \pm 1,22$ respectivamente) que los de mayor edad ($2,23 \pm 1,51$) presentan una disminución más temprana en el deseo de fumar, que se hace significativa a partir del cuarto día, mientras que en los fumadores mayores de 65 años dicha disminución es más lenta y no se hace valorable hasta prácticamente finalizar el primer mes de abandono del tabaco. La figura 5 muestra gráficamente la evolución del craving en los tres grupos de edad.

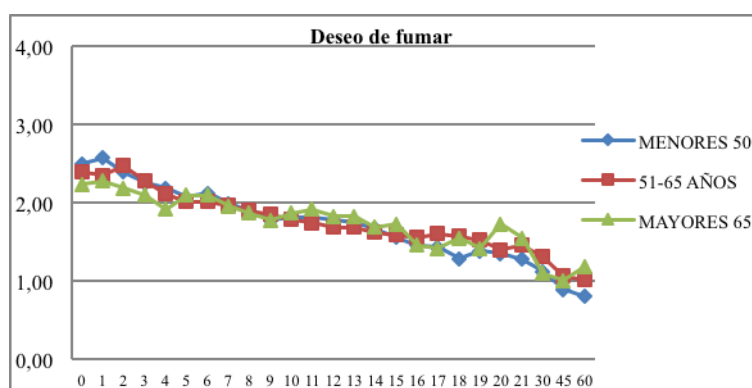


Figura 5.- Evolución del deseo de fumar según la edad.

No hemos observado que el género influya ni en el valor inicial del craving, ya que no se observan diferencias entre hombres y mujeres, que presentan niveles similares de puntuación el primer día sin fumar ($2,44 \pm 1,25$ y $2,42 \pm 1,24$ respectivamente), ni tampoco en la evolución posterior puesto que se observa en ambos géneros un descenso significativo en las ganas de fumar a partir del cuarto día y los valores en el día sesenta de la evolución son también similares (tabla 102). Estos hallazgos coinciden con los de otros autores, como por ejemplo Gantiva et al (70) que tampoco encuentran ningún tipo de diferencias en el craving en función del género. La figura 6 muestra las líneas de la evolución que son prácticamente superpuestas.

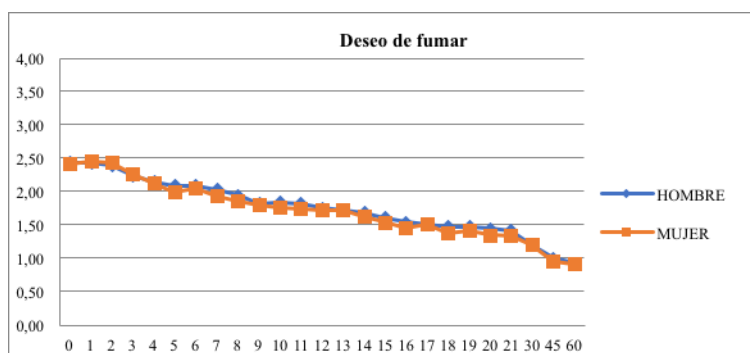


Figura 6.- Evolución del deseo de fumar según el género.

Respecto de los otros factores personales estudiados tampoco se ha observado ninguna influencia del hábitat rural o urbano, que también parten de niveles iniciales de craving similares, 2,41 y 2,43 respectivamente, y muestran una disminución estadísticamente significativa a partir del cuarto día, progresiva y mantenida hasta el final del estudio en ambos casos, con puntuaciones también similares (0,9). La figura 7 muestra de forma gráfica la evolución del *craving* a lo largo de los sesenta días de seguimiento de los pacientes estudiados según el medio en que habitan.

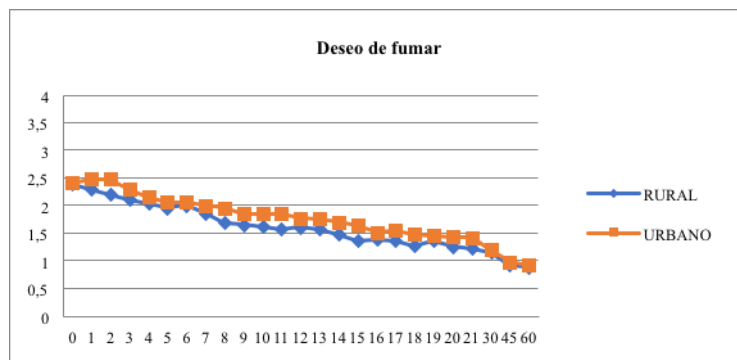


Figura 7.- Evolución del deseo de fumar según el medio.

El tratamiento farmacológico tiene como objetivo disminuir o evitar el síndrome de abstinencia. Los tratamientos farmacológicos establecidos lo fueron en función del nivel de dependencia, por lo que interesa analizar la influencia en el craving de los distintos tipos de fármacos utilizados.

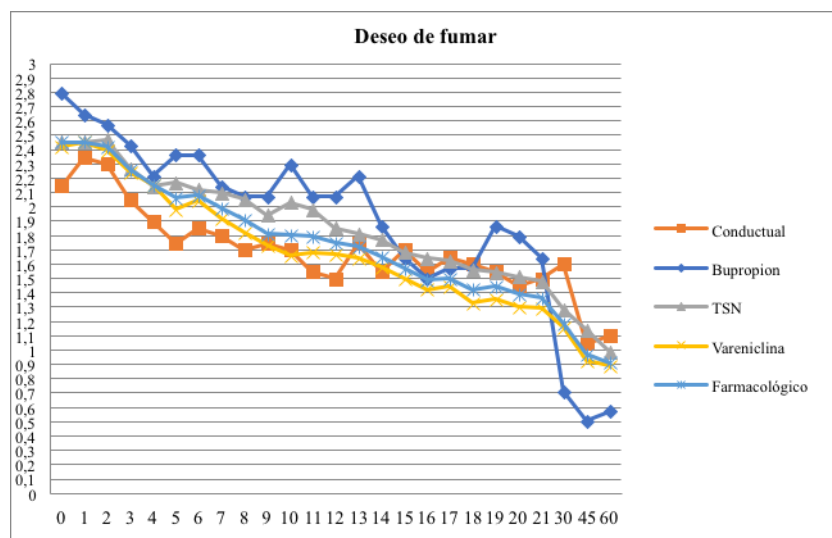


Figura 8.- Evolución del deseo de fumar según el tratamiento establecido.

La puntuación inicial de las ganas de fumar el primer día de abstinencia en los pacientes de baja dependencia fue de 2,14, en los de moderada de 2,43 y en los de alta de 2,47. El tratamiento conductual se utilizó exclusivamente en pacientes con baja dependencia y el tratamiento farmacológico en pacientes con dependencia moderada o alta como puede observarse en la figura 8. Se puede observar (tabla 164) que los pacientes que siguieron únicamente con tratamiento conductual tenían el primer día una puntuación de 2,15, mientras que los tratados con TSN tenían 2,45, con Bupropión 2,79 y con Vareniclina 2,42.

De los tres fármacos utilizados Vareniclina es el que antes consigue un descenso significativo en la puntuación del *craving*, apareciendo esta disminución ya al cuarto día, resultado muy similar al que se observa con la TSN que presenta mejoría significativa desde el sexto día. En cambio, el tratamiento con Bupropión no logra una mejoría significativa hasta el día quince y la terapia conductual hasta el día cuarenta y cinco. No obstante, hay que señalar una vez más el escaso número de pacientes integrados en estos dos tratamientos, lo que limita considerablemente este hallazgo.

Así pues, en nuestros pacientes, el *craving* experimenta una mejoría significativa desde el cuarto día hasta la finalización del estudio, pero se observa que los pacientes con una dependencia más alta, los más jóvenes y los tratados con Vareniclina mejoran más rápidamente.

En resumen la mejoría del *craving*, según los resultados advertidos en nuestro estudio, se observa antes en los pacientes con mayor nivel de dependencia, en contraposición con resultados publicados previamente por otros autores que asocian una mayor dependencia con mayor intensidad de este síntoma (69), considerando el nivel de dependencia pretratamiento un predictor del fracaso en el proceso de deshabitación(57,71) los pacientes más jóvenes presentan una mejoría más temprana y Vareniclina sería el fármaco más eficaz, lo que coincide con estudios que señalan la eficacia de Vareniclina en el tratamiento de este síntoma(72,73), seguido en eficacia por la terapia nicotínica, lo cual también está descrito en trabajos previos (74).

7.2 Estado de ánimo deprimido

Aparece en aproximadamente el 60% de los fumadores en proceso de cesación, con una evolución muy variable. Es importante diferenciar el estado de ánimo deprimido que aparecería con la abstinencia nicotínica de la depresión como patología previa en los pacientes, ya que la presencia de intensa sintomatología depresiva previa al inicio del tratamiento para la deshabitación tabáquica es un factor de riesgo de recaída a corto, medio y largo plazo, independientemente del sexo, la severidad de la dependencia nicotínica y del tratamiento con antidepresivos (75), existiendo evidencia de la fuerte

asociación entre sintomatología depresiva, episodios previos de depresión mayor y consumo de cigarrillos (76).

Al estudiar la evolución de este síntoma se observa que, partiendo de una valoración baja (0.98, siendo 0 la mínima y 4 la máxima) en los primeros días de abstinencia sufre un discreto aumento, hasta 1,11, para luego comenzar un descenso continuado a partir del cuarto día, dato que difiere de estudios previos, en los que se describe un empeoramiento en el estado de ánimo a lo largo de las primeras cuatro semanas, prolongándose hasta 10 semanas en los casos de depresión mayor (42). En nuestro estudio los pacientes presentan una puntuación inferior a la referida el primer día a partir ya del octavo día.

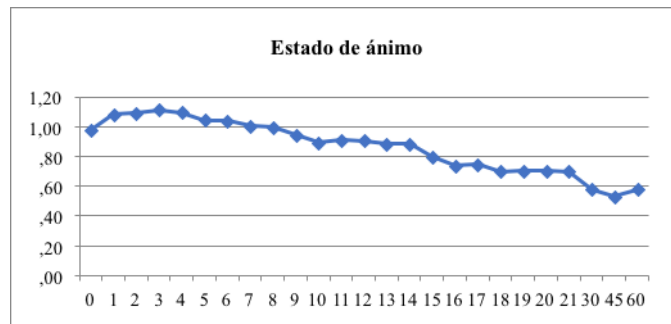


Figura 9.- Evolución del estado de ánimo.

Según otras publicaciones, el desánimo puede aparecer ya en el primer día, pudiendo prolongarse, como ya se ha comentado, hasta más de dos meses. En nuestro estudio, exceptuando los cuatro primeros días en los que se produce un repunte, vemos que la mejoría es significativa a partir del décimo quinto día.

Al analizar la evolución en el tiempo en función de la dependencia se observan hallazgos similares a los observados con el craving. Los niveles iniciales del estado de ánimo en los pacientes con dependencia baja (1,06), moderada (0,88) y alta (1,05) son muy próximos, tabla 25.

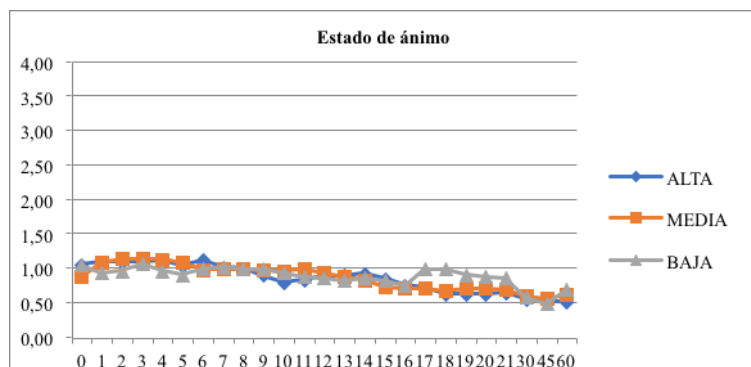


Figura 10.- Evolución del estado de ánimo deprimido según el nivel de dependencia.

En los pacientes con alta dependencia aparece una mejoría significativa en el estado de ánimo a partir del día 16, en los pacientes con dependencia moderada no se observa hasta el día 30, mientras que en los pacientes con más bajo nivel de dependencia se objetiva un repunte en los días 17 y 18 para volver a descender, siendo este descenso significativo de modo puntual el cuadragésimo quinto día. Así, según nuestros resultados, la mejoría en el estado de ánimo se produce antes en los pacientes con mayor nivel de dependencia quienes, además, muestran a los sesenta días una intensidad del síntoma menor ($0,52 \pm 1,0$, $0,62 \pm 1,0$ y $0,69 \pm 1,0$ en pacientes con alta, moderada y baja dependencia respectivamente).

También aquí, al igual que sucedía con el craving, los pacientes más jóvenes mejoran de manera más rápida y en mayor medida. Al analizar los resultados según la edad y partiendo con valores iniciales muy similares en los tres grupos (tabla 67), se observa que son los más jóvenes los que presentan antes mejoría significativa a partir del décimo quinto día, en el grupo entre 51 y 65 años la mejoría aparece el día 18, mientras que en el grupo de mayores de 65 años no se llega a observar, sufriendo numerosas fluctuaciones en su valoración a lo largo del estudio. A los sesenta días la intensidad del síntoma es menor en los pacientes más jóvenes y mayor en los pacientes de edad más avanzada. La figura 11 muestra de forma gráfica estos resultados.

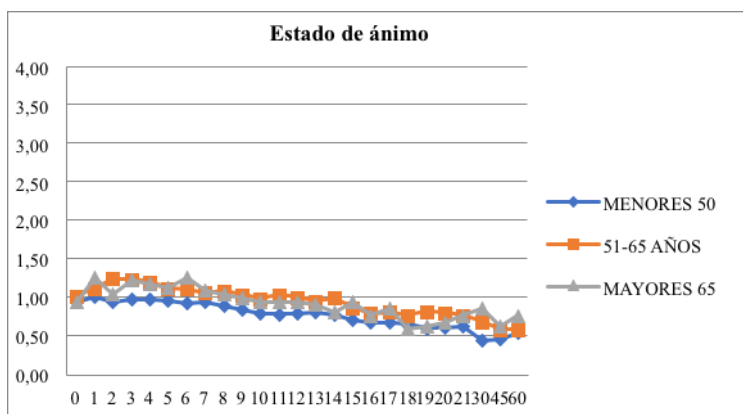


Figura 11- Evolución del estado de ánimo según la edad.

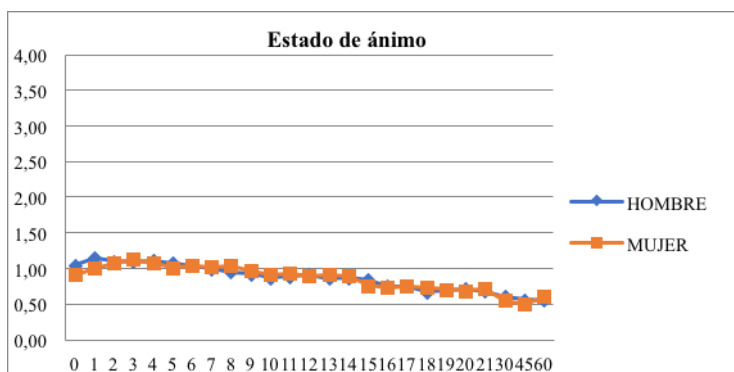


Figura 12.- Evolución del estado de ánimo según el género.

Por lo que respecta al género, partiendo de valores iniciales próximos (1,05 en varones y 0,91 en mujeres) se observa que en los hombres el estado de ánimo mejora significativamente antes (décimo sexto día frente al final del primer mes respectivamente) y en mayor medida. Esta información se recoge de forma gráfica en la figura 12. Algunos autores señalan que en las mujeres el consumo de tabaco es una herramienta que les permite realizar un afrontamiento de tipo pasivo ante el estrés, ya que a nivel emocional alivia su estado sin tener que modificar directamente la situación estresante (62); a favor de esto, se ha señalado una mayor creencia entre las mujeres de la utilidad del tabaco para aliviar el afecto negativo (63), teniendo la dependencia un componente más emocional que biológico en este caso. Es posible que ello influya en la peor evolución del estado de ánimo observada en nuestro estudio.

En algunos estudios previos, se describe también mayor probabilidad de sufrir un episodio depresivo mayor entre las mujeres fumadoras (77).

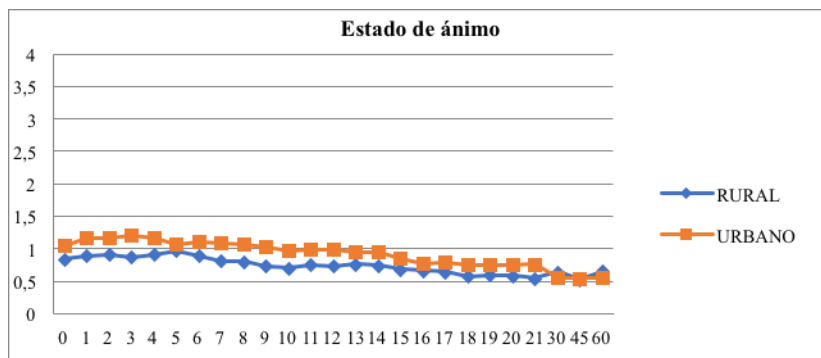


Figura 13.- Evolución del estado de ánimo según el hábitat.

Por último, en relación con los factores personales analizados, se observan algunas diferencias en función del hábitat del paciente, diferencias que no se observaba al estudiar el craving. Los valores iniciales son similares en ambos medios, pero se observa una mejoría continuada en el medio urbano a partir del décimo sexto día, mientras que en el rural únicamente aparece, y de modo puntual, en los días vigésimo primero y cuarenta y cinco día. A los sesenta días la intensidad del síntoma es también más alta en el medio rural (0,65 frente a 0,55). La figura 13 muestra gráficamente la evolución de este ítem durante los sesenta días del estudio.

Por lo que respecta a los tratamientos utilizados se observa nuevamente que los pacientes tratados con Vareniclina o TSN presentan una mejoría más rápida que los tratados con Bupropión o terapia conductual. Se puede observar cómo tanto con la terapia conductual como con Bupropión no solo se produce una disminución más lenta sino también las oscilaciones que suceden a lo largo del periodo de estudio, aunque al final de este la menor

intensidad la tienen los pacientes tratados con Bupropión (0.29). Quizás pueda deberse al hecho de que Bupropión es un fármaco antidepresivo. La figura 14 muestra de forma gráfica la evolución observada en el estado de ánimo con cada uno de los tratamientos utilizados.

Estudios previos describen menor sintomatología de la disforia asociada a la abstinencia obtenida en pacientes que fueron tratados con Vareniclina (78) y la relacionan con la posible prevención de una recaída en el consumo de tabaco (79). Este último aspecto no ha sido recogido en nuestro estudio.

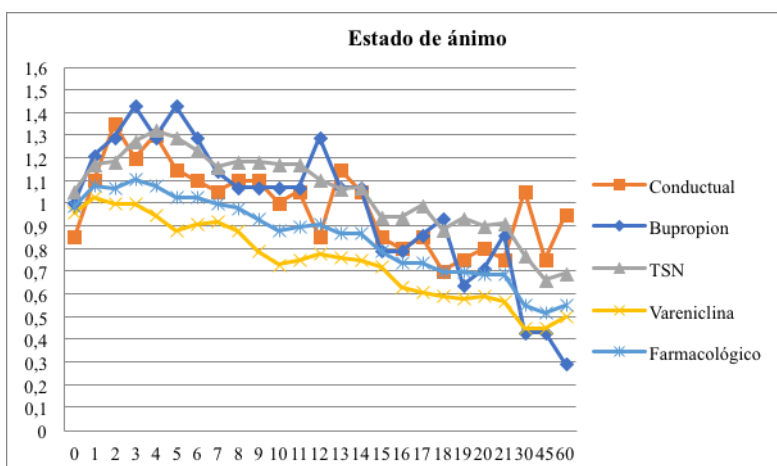


Figura 14.- Evolución del estado de ánimo según el tratamiento instaurado.

Como se ha señalado previamente, el estado de ánimo deprimido es un síntoma fundamental del SAN, aunque sigue una evolución muy variable según los diferentes estudios publicados. Así, con los datos obtenidos, tras un empeoramiento en los primeros días, a partir del cuarto día comienza una mejoría que es significativa a partir de la segunda semana. Otros autores describen un aumento durante la primera e incluso la segunda semana, con una duración media de 4 semanas (incluso 8 o 10 semanas en caso de pacientes con depresión mayor) (42).

En resumen, podemos señalar que al igual que sucede con el craving algunos de los factores estudiados parecen tener mayor influencia. Así nuevamente observamos que los varones, los pacientes con mayor nivel de dependencia y los pacientes más jóvenes presentan un mejor curso evolutivo y en relación con los tratamientos utilizados nuevamente Vareniclina y la TSN presentan resultados más precoces en el control del estado de ánimo, aunque al final Bupropión ha conseguido disminuir en mucha mayor medida la intensidad del síntoma.

7.3 Dificultad para dominarse

La dificultad para dominarse obtiene el primer día sin fumar una puntuación media de 1.47 (valores entre 0 y 4), presentando desde el inicio un descenso continuado que se hace significativo a partir del cuarto día y sigue esa tendencia de modo continuado hasta el final del estudio, día en que el valor medio es de 0.56. La figura 15 muestra gráficamente la evolución.

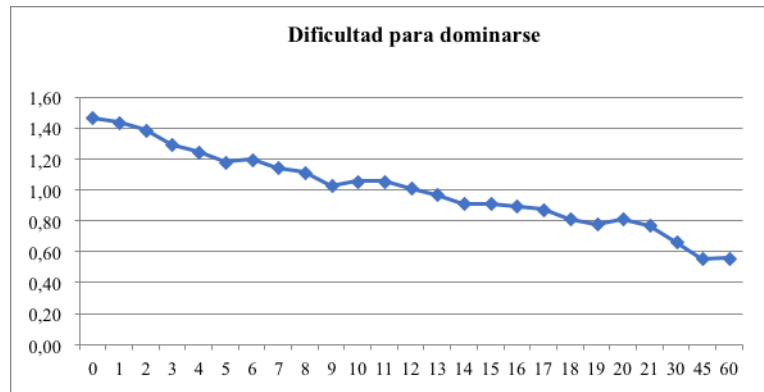


Figura 15.- Evolución de la dificultad para dominarse.

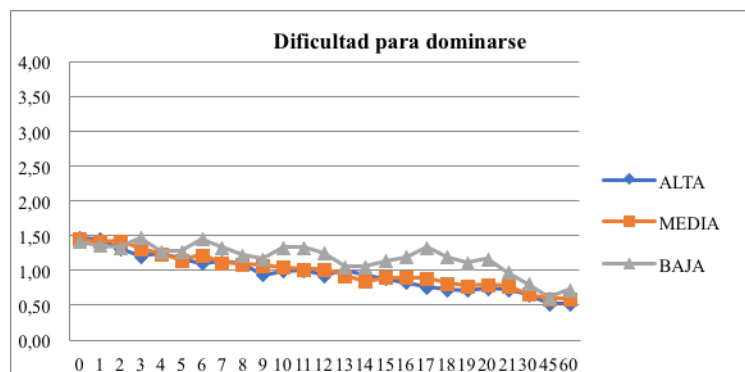


Figura 16.- Evolución de la dificultad para dominarse según el nivel de dependencia.

Como queda reflejado en la figura 16, en los pacientes con dependencia alta y moderada se observa un comportamiento similar y la dificultad para dominarse experimenta un descenso significativo a partir del sexto y séptimo día respectivamente, mientras que, en pacientes con baja dependencia, la mejoría no se objetiva hasta el final del primer mes. Los pacientes con baja dependencia presentan también al finalizar el estudio un valor más alto: 0,72, frente a 0,59 los pacientes con dependencia moderada y 0,51 los pacientes con dependencia alta.

El comportamiento en el tiempo es muy similar al que se observa con el estado de ánimo y el *craving*.

En el análisis por edad (Figura 17) se observa que en los pacientes más jóvenes aparece una mejoría significativa y progresiva a partir del tercer día, mientras en el grupo intermedio no aparece hasta el día 12. En el grupo de mayores de 65 aparecen fluctuaciones a lo largo de todo el periodo de observación con mejorías puntuales los días 6 y 7, entre los días 13 y 15, del 17 al 19 y de nuevo a partir del día 21 hasta el fin del estudio. En resumen, son los fumadores más jóvenes los que muestran una mejoría más inmediata y de mayor intensidad (tabla 71).

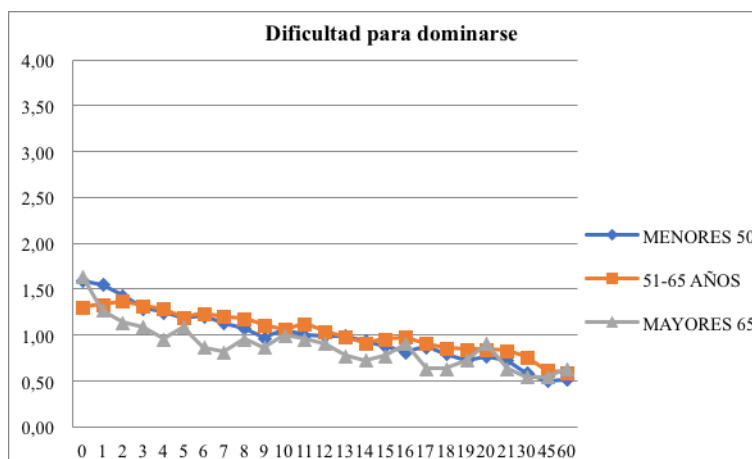


Figura 17.- Evolución de la dificultad para dominarse según la edad.

En cuanto al género, con puntuaciones iniciales de 1,41 en varones y 1,53 en mujeres, la evolución es muy similar, apareciendo mejoría en ambos a partir del quinto día, que es continuada hasta el final del estudio con muy ligeras fluctuaciones y con una disminución de la intensidad similar en ambos géneros. Al final del estudio los valores son de 0,53 en hombres y 0,59 en mujeres (tabla 108). En este caso no se observan diferencias entre géneros ni en la intensidad ni en la mayor o menor velocidad de disminución de la intensidad del síntoma. La figura 18 muestra gráficamente los hallazgos observados.

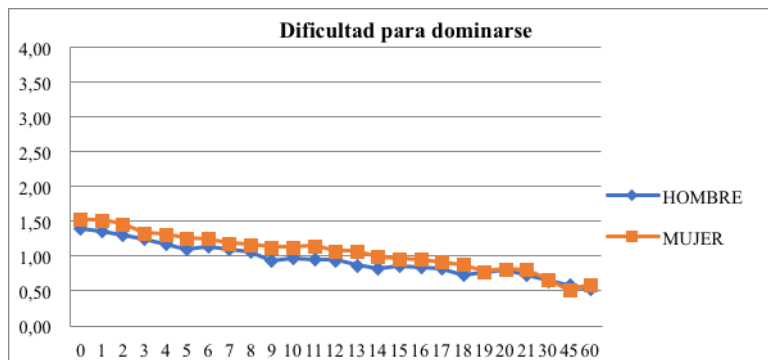


Figura 18.- Evolución de la dificultad para dominarse según el género.

Tampoco se observan diferencias significativas en función del hábitat. En el medio urbano la mejoría es apreciable a partir del quinto día y en el rural a partir del séptimo y en ambos casos se prolonga hasta el fin del estudio con porcentajes similares en el descenso de la intensidad.

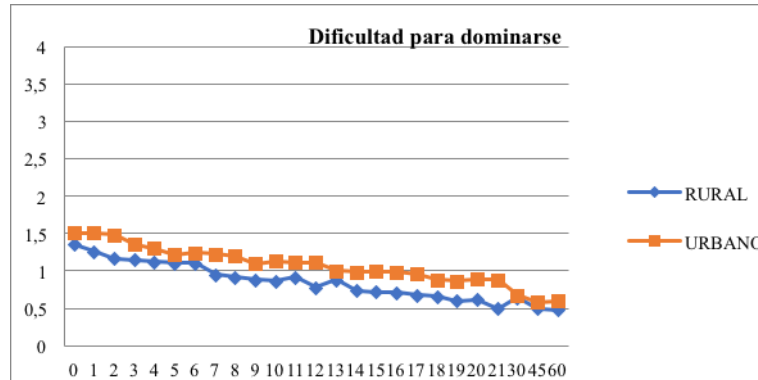


Figura 19.- Evolución de la dificultad para dominarse según el hábitat.

En cuanto a la evolución en intensidad y disminución en el tiempo de este síntoma en función de los tratamientos evaluados, es nuevamente Vareniclina la que produce una mayor disminución en la intensidad, con gran diferencia respecto al resto de los tratamientos, ya que mientras con ella se objetiva una mejoría significativa ya a partir del tercer día, con la TSN no se produce hasta el decimosegundo día, y con Bupropión hasta el final del primer mes. Con la terapia conductual únicamente se aprecia una disminución puntual en el día 45 del estudio a pesar de que en este caso el valor inicial es significativamente más bajo (1,15).

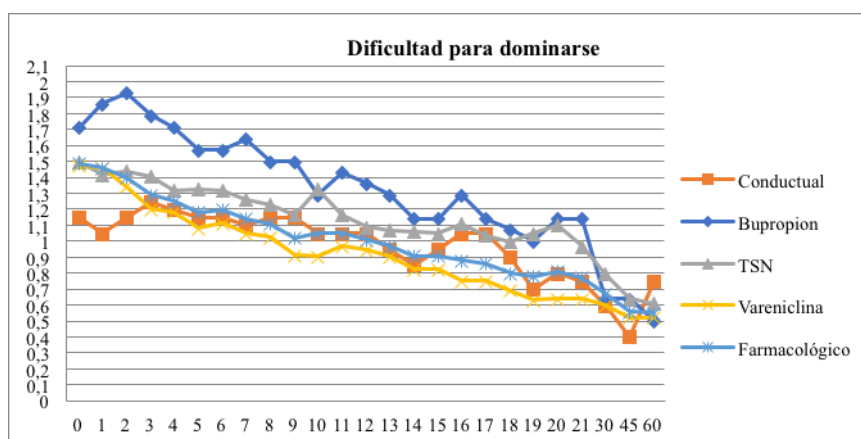


Figura 20.- Evolución de la dificultad para dominarse según el tratamiento.

La figura 20 muestra de forma gráfica la evolución observada en la dificultad para dominarse con cada uno de los tratamientos utilizados.

En resumen, y por lo que hace referencia a la dificultad para dominarse el síntoma presenta un valor medio inicial de $1,47 \pm 1,32$. y comienza a disminuir desde el primer momento del abandono tabáquico, haciéndose significativo a partir del cuarto día, disminución más temprana que la señalada por autores como Hughes (44) que refieren una disminución más lenta a lo largo de las tres o cuatro primeras semanas.

Son de nuevo los pacientes con mayor nivel de dependencia los que presentan antes una disminución en este síntoma, y si atendemos a los grupos de edad, son los más jóvenes los que mejoran de manera más temprana, mientras que el género no parece influir en la evolución. Vareniclina es de nuevo el fármaco que proporciona antes mejoría, siendo la terapia conductual el tratamiento que obtiene una mejoría más tardía. Estos hallazgos se repiten en la mayoría de los ítems estudiados por separado.

7.4 Insomnio/despertares nocturnos

Existen numerosos estudios acerca de la mayor prevalencia de alteraciones del sueño en fumadores respecto a no fumadores, tales como insomnio, sueño interrumpido o mayor latencia del sueño, así como mayor número de apneas y mayor movimiento de piernas(80). Wetter et al (81) han señalado que la retirada del tabaco incrementaba objetivamente la fragmentación del sueño, síntoma que aparece en hasta un 25% de los pacientes en proceso de abandono tabáquico (42), siendo la alteración del sueño que aparece con más frecuencia en la abstinencia nicotínica. Estas alteraciones pueden prolongarse hasta 3 semanas tras el abandono del tabaquismo, con un empeoramiento de los síntomas en los primeros días. Sin embargo, otros autores refieren no haber encontrado diferencias entre la latencia del sueño, su eficiencia ni en la duración, ni tampoco el número de apneas y el movimiento de piernas al comparar entre fumadores y pacientes en cesación tabáquica tras tres meses de abstinencia, aunque sí aumentó el número de despertares nocturnos, precisando que estos resultados podrían deberse a que estos síntomas requieren mayor espacio de tiempo para normalizarse (82).

En nuestro estudio las alteraciones del sueño presentan una valoración media inicial de 1,03 incrementándose los primeros días y comenzando a partir de ese punto un descenso progresivo y continuo, aunque no se hace significativo hasta el décimo noveno día. Al finalizar el periodo de estudio la puntuación es de 0,52, es decir que ha sufrido un descenso porcentual del 50%. Esta situación es similar a la descrita previamente por otros autores como Jaehne et al (82), que comunican que las alteraciones en el sueño suelen aparecer en los primeros días postcesación, pudiendo prolongarse hasta más de tres meses; otros autores estiman la duración de las alteraciones del sueño en hasta dos o tres semanas tras el abandono del consumo de tabaco (42), pudiendo durar hasta un mes (83).

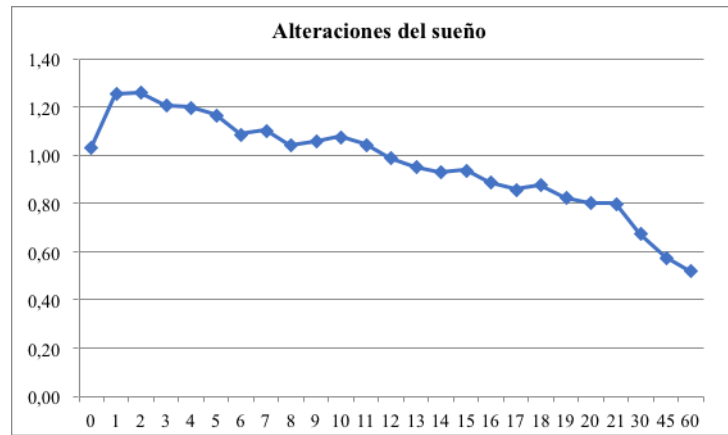


Figura 21.- Evolución de los despertares nocturnos.

Al analizar la evolución de los despertares nocturnos según el grado de dependencia (Figura 22), en los pacientes con baja dependencia no se aprecia mejoría valorable a lo largo del estudio, mientras que en los pacientes con dependencia moderada o alta sí: en los primeros la mejoría tiene lugar a partir del trigésimo día y en los pacientes con dependencia alta a partir del décimo séptimo día. Es decir que, en relación con la dependencia, se observa un comportamiento de las alteraciones del sueño similar a otros ítems ya estudiados: la mejoría es más notable a mayor al nivel de dependencia. Otros autores como Cummings et al señalan alteraciones del sueño más graves en los pacientes con mayor dependencia (84), pudiendo contribuir a la recaída en el hábito tabáquico (82).

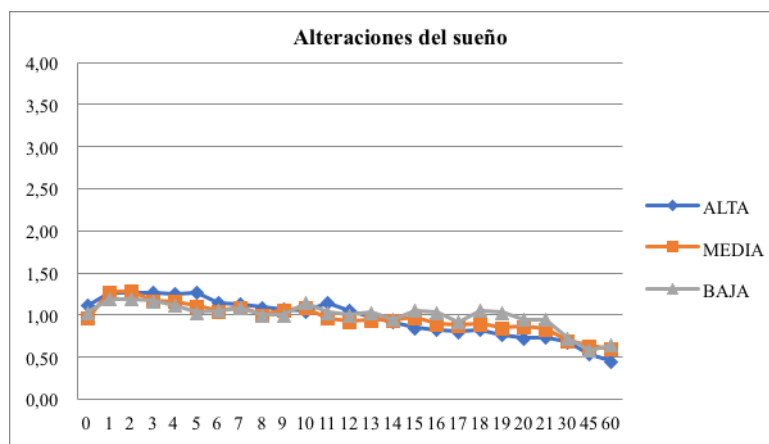


Figura 22.- Evolución de las alteraciones del sueño según el nivel de dependencia.

En relación con la edad, en los mayores de 65 años no se observa disminución valorable de la sintomatología a lo largo del estudio; en los más jóvenes no aparece la mejoría hasta el día 45 y en el grupo comprendido entre 51 y 65 años se observa mejoría a partir del vigésimo día. De todo ello podemos concluir que no existe una clara relación entre la

edad y la disminución de las alteraciones del sueño. La figura 23 muestra gráficamente estos resultados.

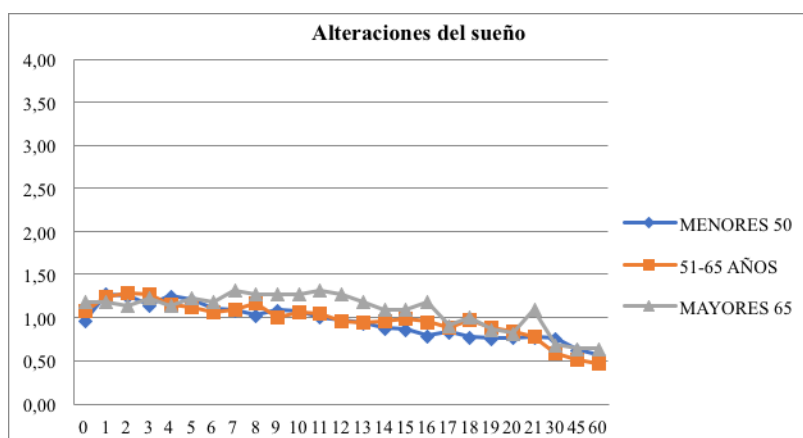


Figura 23.- Evolución de los despertares nocturnos según la edad.

En relación con el género, al igual que hemos observado con otros ítems comentados hasta ahora, no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres. En ambos aparece un aumento de los síntomas los primeros días, que no se mantiene, con mejoría valorable a partir del trigésimo día en los varones, mientras que en las mujeres es a partir del vigésimo día cuando la mejoría alcanza un valor significativo. La figura 24 muestra gráficamente los resultados. La disminución de la intensidad durante la duración del estudio es de 0,49 puntos (46%) en mujeres y de 0,54 puntos (53%) en hombres.

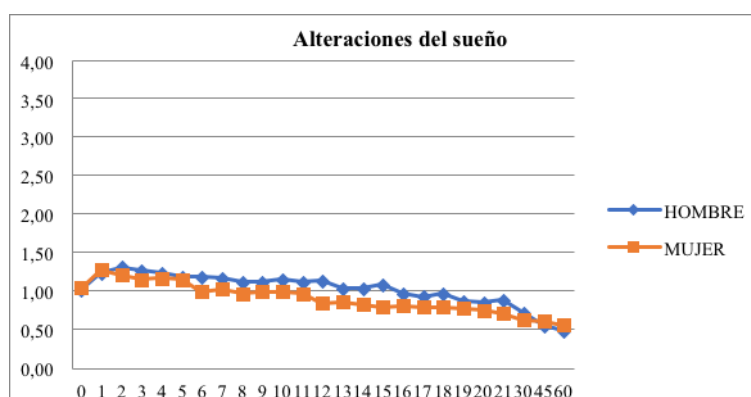


Figura 24.- Evolución de los despertares nocturnos según el género.

En relación con el hábitat, se observa un incremento limitado de las alteraciones del sueño en los primeros días en ambos medios, que disminuye progresivamente también en ambos, con ligeras diferencias. En el medio urbano se objetiva una mejoría significativa a partir del décimo noveno día, mejoría significativa que en el medio rural se retrasa hasta el cuadragésimo quinto día.

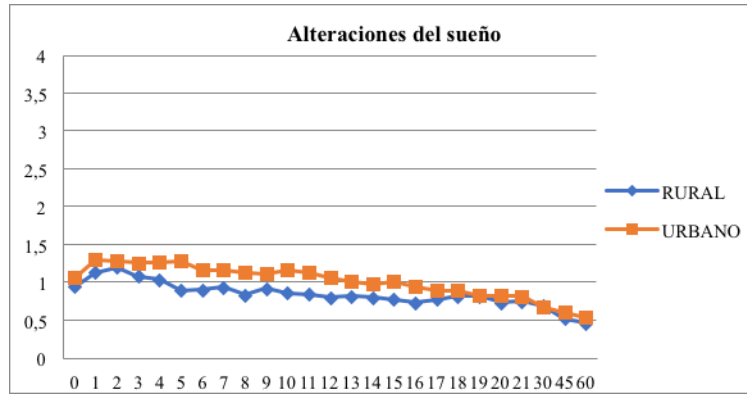


Figura 25.- Evolución de los despertares nocturnos según el hábitat.

Se han podido observar diferencias importantes en la evolución de las alteraciones del sueño en función del tratamiento seguido por los pacientes. Así, mientras que en los pacientes tratados con Vareniclina, y a pesar de tener la puntuación más alta el primer día (1,07), se aprecia mejoría significativa a partir del día dieciséis que progresa hasta el día sesenta en el que la puntuación es de 0,49, con una disminución de 0,58 puntos (54,2%). En los pacientes tratados con TSN, con una intensidad inicial de 1.04 no se alcanza esta mejoría hasta el cuadragésimo quinto día, no observando disminución valorable en los pacientes que siguieron terapia conductual ni en los que fueron tratados con Bupropión. En todos los casos, se observa un empeoramiento puntual del síntoma en los primeros días postcesación, empeoramiento ya descrito por Ashare et al (85), que lo explicaría tanto por efecto de la abstinencia nicotínica como por un posible efecto secundario de los tratamientos analizados en su estudio: Vareniclina y TSN, concluyendo que estos no mitigarían las alteraciones en el sueño producidas durante la cesación tabáquica.

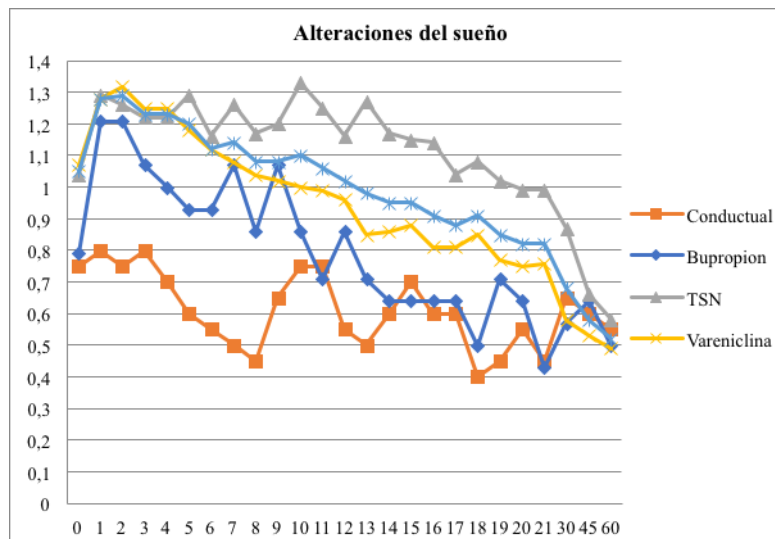


Figura 26.- Evolución de los despertares nocturnos según el tratamiento.

En resumen, en relación con las alteraciones en el sueño, especialmente los despertares nocturnos, se observa un empeoramiento puntual seguido de una mejoría continuada, significativa a partir del decimonoveno día, continuando esa tendencia hasta el final del estudio. Como sucede con otros ítems los pacientes con mayor dependencia, las mujeres, los que viven en el medio urbano y los tratados con Vareniclina o TSN presentan una mejoría más temprana.

En todo caso hay que señalar que entre los efectos adversos de Vareniclina se encuentran los sueños vívidos (86), que puede resultar un factor de confusión en la interpretación de los resultados.

7.5 Irritabilidad, frustración o rabia

La irritabilidad aparece en la mitad de los pacientes en proceso de deshabituación (42) y es un síntoma que preocupa mucho a pacientes y convivientes. En nuestro estudio, presenta en los dos primeros días un discreto aumento, alcanzando una puntuación de 1,28, con un posterior descenso que es valorable a partir del octavo día; la disminución de intensidad a lo largo del periodo de estudio es de 0,64 puntos (52%). Otros autores refieren una duración indeterminada de este síntoma, que puede durar de dos a cuatro o más semanas (44), mientras que otros estiman su duración entre seis y ocho semanas (42). El valor inicial para el conjunto de la población estudiada fue de 1,23, con valores mínimo y máximo de 0 y 4 puntos y el valor final el día sesenta fue de 0,59.

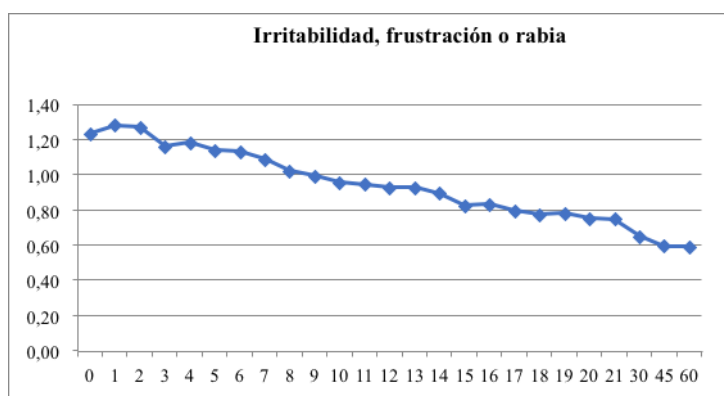


Figura 27.- Evolución de la irritabilidad, frustración o rabia.

Una vez más se observa el mismo patrón de comportamiento en relación con la dependencia que con otros de los ítems analizados: En los pacientes con dependencia moderada o alta, el valor medio el primer día es de 1,29 y 1,17 respectivamente. Se observa un descenso significativo de la intensidad del síntoma en las dos primeras semanas, mientras que los pacientes con baja dependencia, con un valor medio inicial el primer día de 1,11, no

presentan una mejoría significativa hasta pasados los primeros cuarenta y cinco días. La figura 28 muestra gráficamente la evolución en el tiempo de los resultados obtenidos.

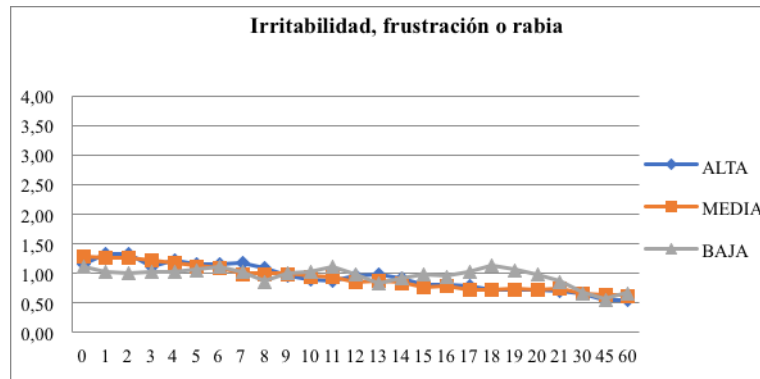


Figura 28.- Evolución de la irritabilidad, frustración o rabia según el nivel de dependencia.

También el comportamiento de la edad es similar a los ítems ya descritos (Figura 29): el descenso en la intensidad de la irritabilidad es más temprano en los pacientes jóvenes y de edad mediana que en los mayores de 65 años, donde no se observa una mejoría significativa de este síntoma durante los sesenta días de seguimiento.

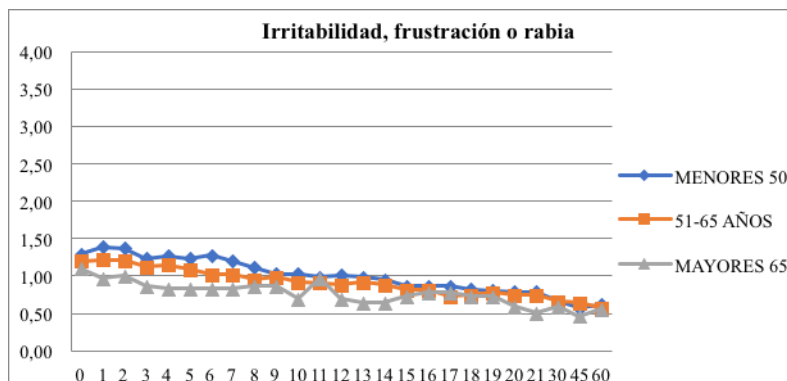


Figura 29.- Evolución de la irritabilidad, frustración o rabia según la edad.

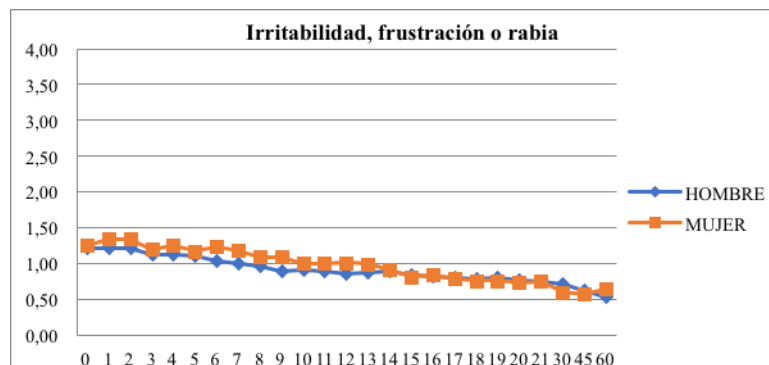


Figura 30.- Evolución de la irritabilidad frustración o rabia según el género.

En relación con el género se observa una disminución más temprana en los varones que en las mujeres, octavo día frente al décimo quinto, aunque el descenso en la intensidad del síntoma es similar en mujeres 0,61 puntos (51,2%) que en varones 0,68 puntos (56%). La tabla 116 muestra estos resultados, que se exponen gráficamente en la figura 30. En la bibliografía se describe un aumento de la sintomatología en el humor negativo, más notable en las mujeres, especialmente en el caso de la rabia (87).

Con respecto al hábitat, en el medio rural la irritabilidad disminuye en el octavo día, mientras que en el urbano la disminución de la sintomatología aparece a partir de décimo segundo día de estudio. No se observan diferencias importantes en la intensidad entre ambos medios en ningún momento del estudio (tabla 144). La figura 31 expone la evolución en ambos medios de forma gráfica.

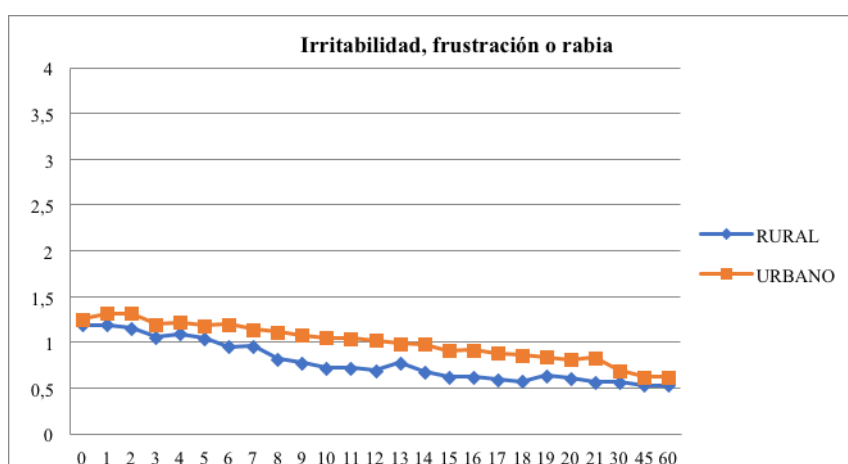


Figura 31.- Evolución de la irritabilidad, frustración o rabia según el medio.

Una vez más las diferencias más importantes se observan en relación con el tipo de tratamiento seguido. Los pacientes con tratamiento farmacológico mejoran antes que los pacientes con tratamiento exclusivamente conductual, siendo los tratados con Vareniclina (noveno día) y TSN (vigésimo primer día) los que presentan diferencias significativas más precoces que el resto de los tratamientos. En los pacientes con tratamiento exclusivamente conductual la disminución de la intensidad del síntoma expresada numéricamente es de 0,55 puntos mientras que los que utilizaron algún tratamiento farmacológico fue de 0,65 puntos. (0,69 con Vareniclina, 0,56 con TSN y 0,86 con Bupropión).

En la bibliografía se recoge que Vareniclina disminuye la irritabilidad, sin resultados concluyentes en los otros síntomas de los que integran el SAN(88). En nuestro estudio al noveno día se objetiva una disminución valorable de este síntoma, que se mantiene en el tiempo como puede observarse gráficamente en la figura 32 mientras que en publicaciones previas la duración estimada se situaba entre la sexta y la octava semana tras el abandono (42).

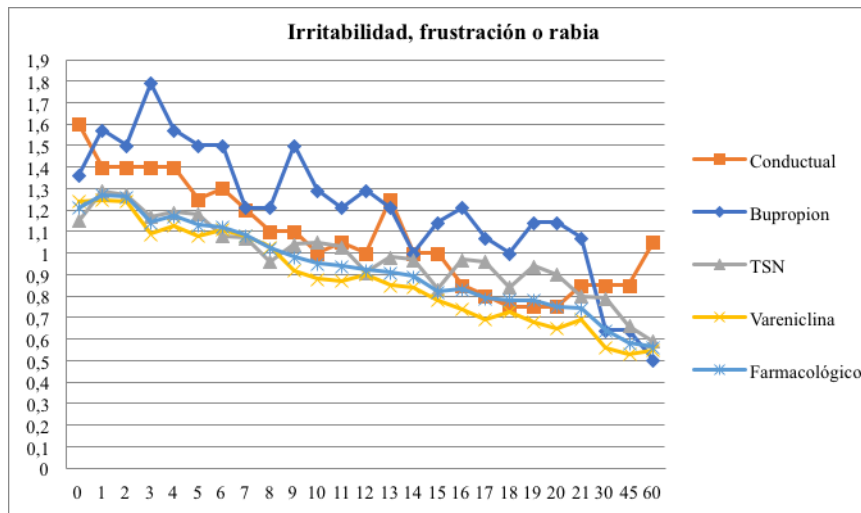


Figura 32.- Evolución de la irritabilidad, frustración o rabia según el tratamiento.

En resumen, dependencia, genero, edad y tratamiento farmacológico han mostrado influir de alguna manera y en distinta medida en la evolución de la irritabilidad de los pacientes incluidos en el estudio.

7.6 Ansiedad

El estado de ansiedad de los fumadores que inician un proceso de cesación tabáquica es evidente y, posiblemente, es el síntoma que más angustia a los pacientes desde días previos al inicio del propio proceso. En nuestro estudio, la ansiedad es, junto con el deseo de fumar, el síntoma que presenta una mayor puntuación al inicio de la abstinencia tabáquica, con un valor medio de 1,78. Al final del estudio la puntuación es de 0,69 puntos. La bibliografía recoge que es uno de los síntomas que aparecen con más frecuencia, que se estima entre el 30 y el 65% de los fumadores (42).

El análisis de los datos de nuestro estudio muestra que en los dos primeros días presenta un incremento para disminuir a continuación, haciéndose significativo el descenso a partir del quinto día, con progresión de dicha mejoría hasta el final del periodo de evaluación, como queda reflejado en la figura 33. Estos resultados son muy similares a los obtenidos por Marqueta et al (89), que describe un aumento de la ansiedad en los días previos y posteriores a dejar de fumar, para a continuación iniciar una mejoría significativa que se mantiene al menos hasta el tercer mes de abstinencia. Cicero et al (42) observan un aumento de la ansiedad durante la primera semana y estiman la duración de este síntoma hasta cuatro semanas, mientras que en otros trabajos se describe una mejoría desde el primer mes (90), que permanece de modo persistente y significativo en el tiempo, incluso en pacientes con antecedentes psiquiátricos (90).

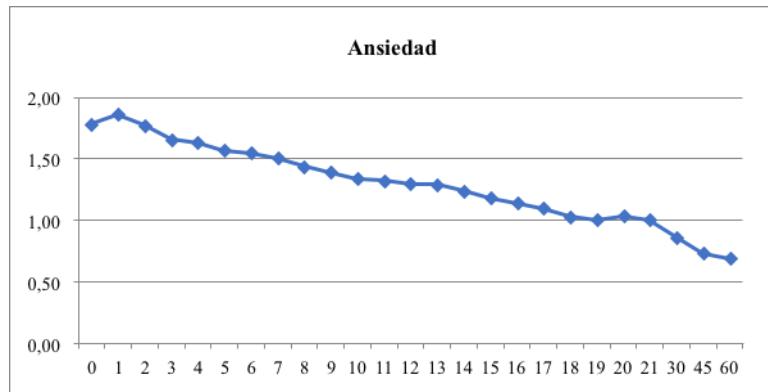


Figura 33.- Evolución del estado de la ansiedad.

De nuevo son los pacientes con menor nivel de dependencia los que más tardan en presentar mejoría, no siendo valorable hasta el final del primer mes. En los pacientes con dependencia moderada o alta la mejoría aparece al séptimo y octavo día respectivamente. En los pacientes con alta dependencia la disminución de la ansiedad durante la duración del estudio es de 1.22 puntos (64,3%), en los pacientes con dependencia moderada es de 0.99 puntos (59%) y en los pacientes con baja dependencia es de 0,88 puntos (52,1%). Lo resultado obtenidos quedan reflejados en la figura 34.

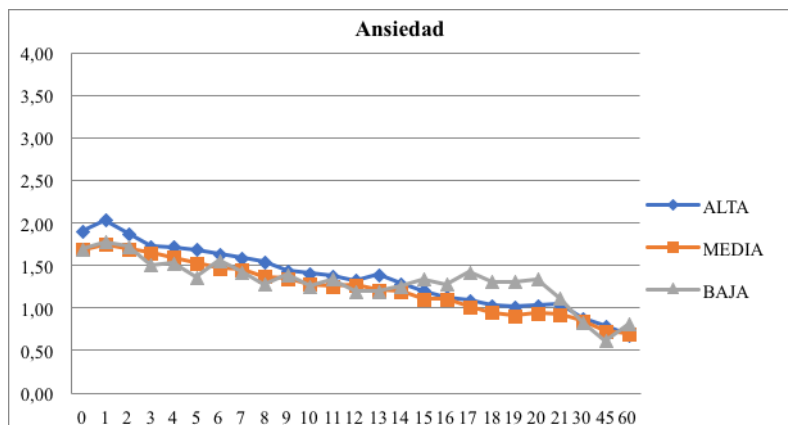


Figura 34.- Evolución de la ansiedad según el nivel de dependencia.

En relación con la edad (figura 35), se observa el mismo patrón ya reseñado en otros ítems. La puntuación inicial es similar en los tres grupos de edad y la puntuación final es también similar, pero los pacientes mayores de 65 años tardan más en percibir una disminución significativa de la ansiedad, no observando mejoría hasta el vigésimo primer día, frente al séptimo día en los pacientes más jóvenes y el octavo en los pacientes con edad media.

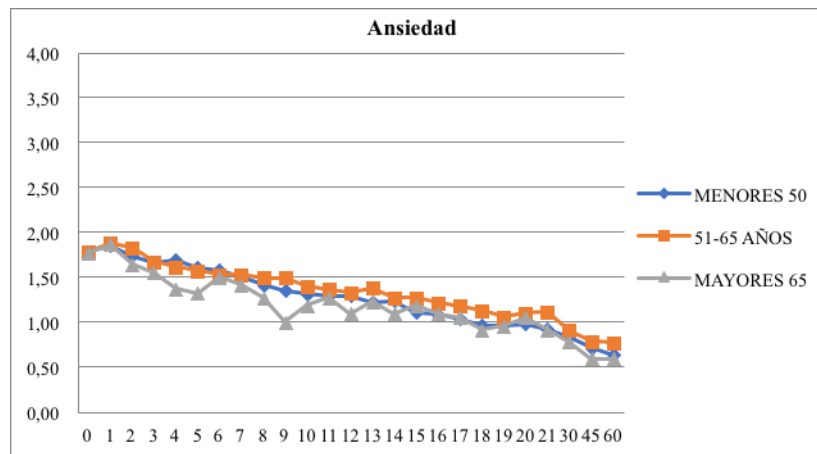


Figura 35.- Evolución de la ansiedad según la edad.

Las diferencias en función del género, como puede verse en la figura 36, son irrelevantes: los hombres, partiendo de una puntuación inicial menor ($1,74 \pm 1,28$ frente a $1,83 \pm 1,39$), presentan mejoría a partir del séptimo día, mientras en mujeres aparece un día más tarde. Al final del periodo de estudio las puntuaciones son también similares ($0,68 \pm 1,03$ en hombres y $0,71 \pm 1,02$ en mujeres).

La ansiedad es más prevalente en mujeres en la población general, por lo que cabría esperar un comportamiento similar entre las mujeres que dejan de fumar. Nuestros datos no nos permiten mantener esa aseveración, en contraposición con estudios previos, en los que sí se describe un mayor nivel de ansiedad entre las mujeres, apareciendo además, según trabajos anteriores, un incremento en la puntuación de este síntoma en el día previo a la cesación tabáquica (89).

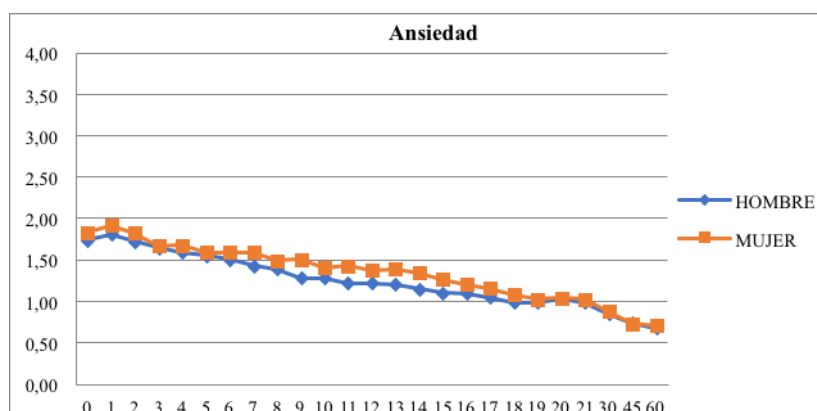


Figura 36.- Evolución de la ansiedad según el género.

En la bibliografía frecuentemente se señala la ansiedad como uno de los factores que, junto con otros síntomas de afecto negativo (ira, depresión), más condicionan la dificultad para dejar de fumar (87,92), así como causa del mayor número de recaídas entre las mujeres (93).

No se observan diferencias entre el hábitat rural o el urbano en cuanto al periodo de tiempo necesario para que el descenso sea significativo, pero si en cuanto a la intensidad de dicha disminución, que es mayor en medio urbano (1,14 puntos, 71,6%) que en el rural (0,98 puntos, 61,1%). Los datos obtenidos se representan en la figura 37.

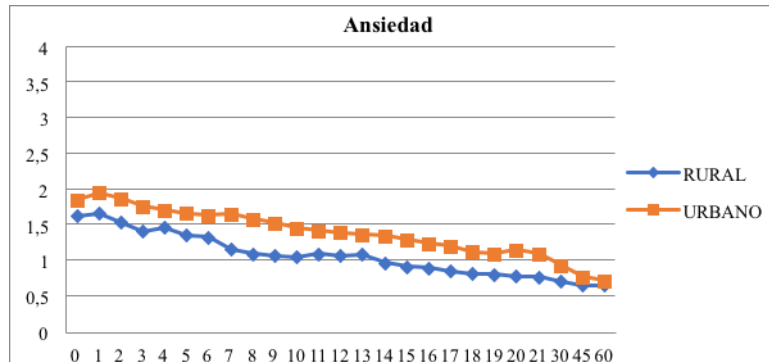


Figura 37.- Evolución de la ansiedad según el medio.

En relación con el tratamiento utilizado, se puede observar que existen diferencias importantes entre el grupo con tratamiento conductual exclusivamente y los pacientes que utilizaron tratamiento farmacológico: en los primeros no se observa cambio significativo hasta el día cuarenta y cinco y en los segundos la mejoría aparece ya a partir del quinto día.

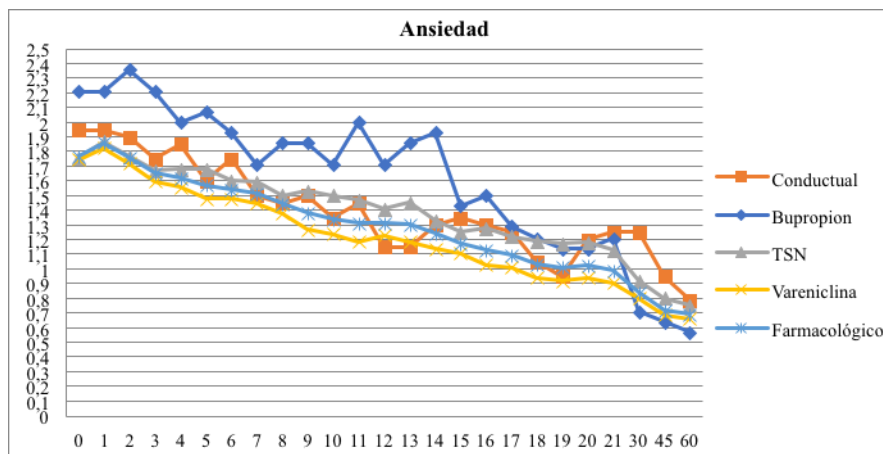


Figura 38.- Evolución de la ansiedad según el tratamiento.

Dentro de los que utilizaron tratamiento farmacológico la diferencia significativa en cuanto a la precocidad de disminución de la ansiedad la determina Vareniclina (mejoría significativa el quinto día) frente a TSN (décimo cuarto día) y Bupropión (décimo séptimo día). No obstante, cabe señalar que la mayor disminución en la intensidad la consigue Bupropión, con un descenso de 1,69 puntos, frente a 1,01 la TSN y 1,09 Vareniclina.

En otros estudios, Vareniclina no ha ofrecido diferencias en este síntoma frente al resto de tratamientos (88). La representación de los resultados obtenidos se muestra de modo gráfico en la figura 38.

En resumen, que los pacientes con mayor nivel de dependencia, más jóvenes, y que realizan tratamiento farmacológico con Vareniclina o TSN son los que muestran una disminución más temprana de la ansiedad.

7.7 Dificultad para concentrarse

La dificultad para concentrarse y realizar las tareas habituales es un síntoma frecuente en los pacientes que cesan en el consumo de nicotina, si bien no suele manifestarse de forma temprana por los pacientes, sino transcurridos días o incluso semanas. Cícero et al. indican que esta dificultad se observa hasta en un 60% de los pacientes, con un máximo de intensidad a las 3-4 semanas y reduciéndose a partir de las 6-8 semanas (42).

En nuestro estudio, partiendo de una valoración el primer día de 0,94, tras un empeoramiento muy discreto el primer día, se observa un descenso progresivo a partir del segundo día, que es continuo a lo largo del estudio, haciéndose estadísticamente significativo en el noveno día, mientras que autores como Villa López et al (94) señalan que tras un mes de abstinencia nicotínica no se observó mejoría en la capacidad de concentración. En nuestro caso, al mes de iniciar la abstinencia el valor es inferior al cincuenta por ciento del observado el primer día (figura 39).

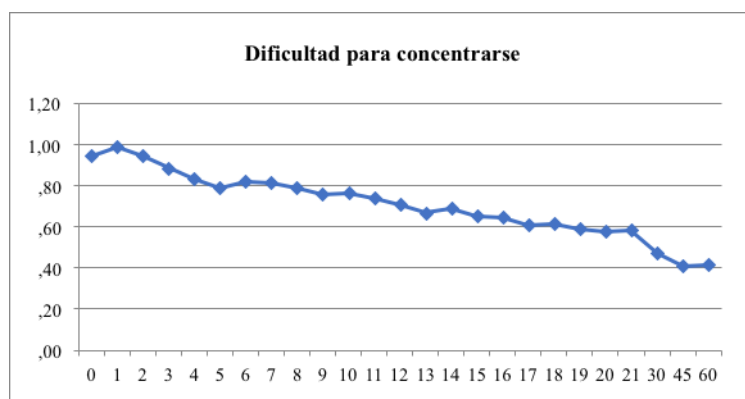


Figura 39.- Evolución de la dificultad para concentrarse.

Si tenemos en cuenta para valorar la evolución de la dificultad de concentración el grado de dependencia nicotínica, se observa un patrón similar y repetido con otros ítems que integran el MWNS: los pacientes con dependencia moderada o alta consiguen una mejoría significativa antes que los pacientes con baja dependencia, los primeros en la segunda semana y los últimos a partir de las seis semanas (Figura 40).

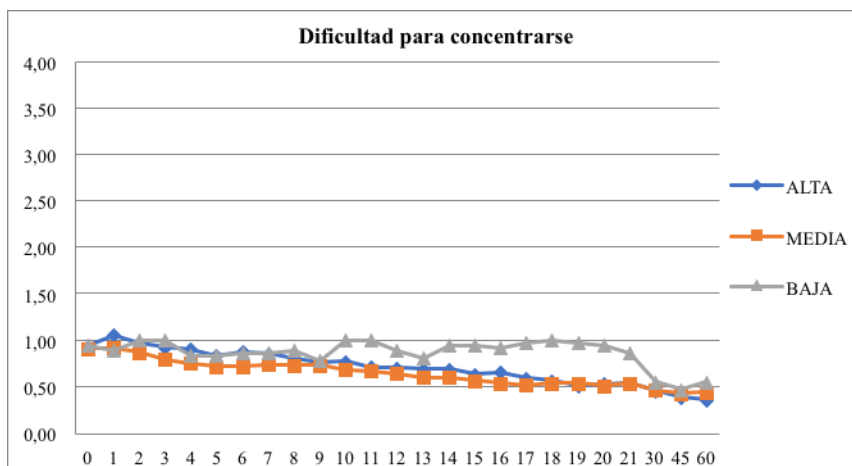


Figura 40.- Evolución de la dificultad para concentrarse según el nivel de dependencia.

Al analizar la evolución en función de la edad, es el grupo de los menores de 50 años el que presenta antes mejoría significativa del síntoma, en el noveno día, seguido del grupo de edad media, vigésimo día, mientras que en el grupo mayor de 65 años la mejoría no aparece hasta el día cuarenta y cinco que, además, es puntual y no es sostenida en el tiempo. Los resultados obtenidos se representan en la figura 41.

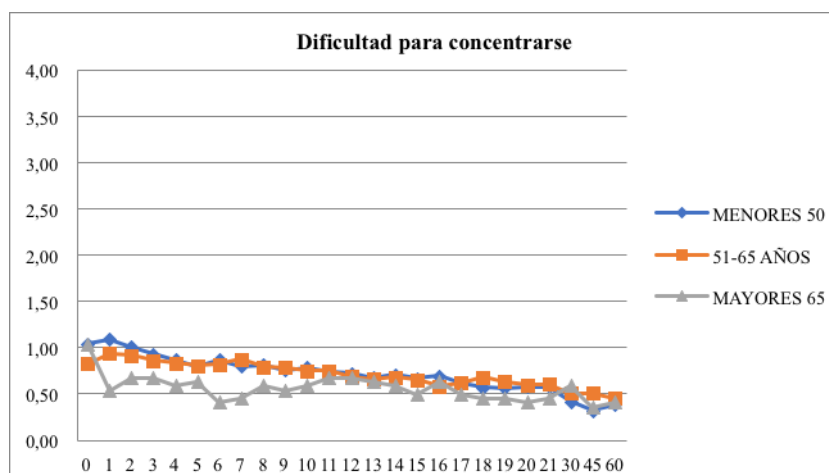


Figura 41.- Evolución de la dificultad para concentrarse según la edad.

En relación con el género (figura 42), una vez más se puede observar que el comportamiento es similar en hombres y mujeres, alcanzando una disminución significativa en los días undécimo y décimo tercero respectivamente, siendo los valores de partida de 0,22 y 0,29 respectivamente. Por tanto, no se observa ninguna influencia de esta variable.

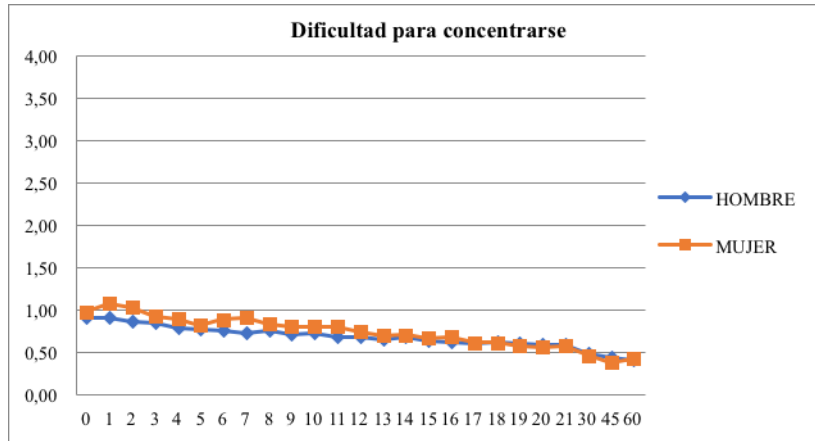


Figura 42.- Evolución de la dificultad para concentrarse según el género.

Las diferencias observadas en función del hábitat del paciente (figura 43) muestran que mientras en el medio rural no aparece de forma valorable y continuada hasta el decimoséptimo día, en el medio urbano ya es apreciable a partir del undécimo día, presentando en ambos casos mejorías puntuales en días previos.

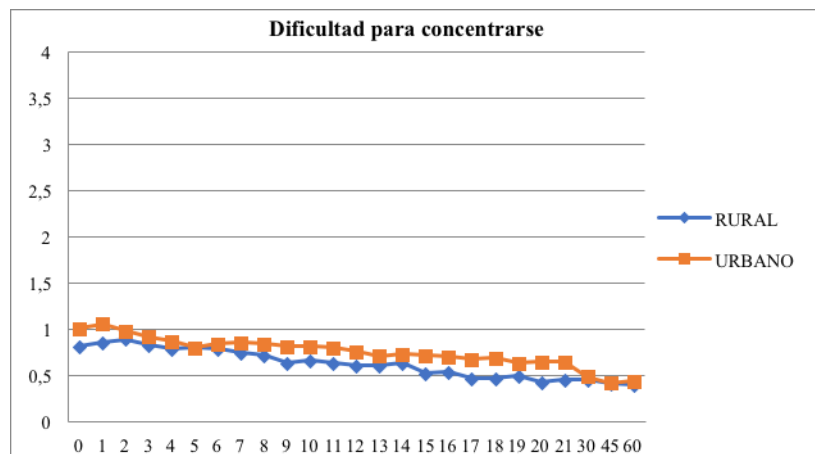


Figura 43.- Evolución de la dificultad para concentrarse según el medio.

El tipo de tratamiento seguido por el paciente es la variable con más influencia. Los pacientes que siguen terapia conductual consiguen a lo largo del estudio disminuir la intensidad en 0,15 puntos y los pacientes con tratamiento farmacológico 0,55 puntos. En el caso de estos últimos con Bupropión la mejoría es de 0,86 puntos, con TSN de 0,53 y con Vareniclina de 0,54 puntos.

Respecto de la rapidez para bajar la intensidad de este síntoma se observa que son de nuevo los pacientes tratados con Vareniclina los que presentan disminución estadística de la intensidad del síntoma más temprano, a partir del octavo día, seguido por los pacientes tratados con TSN, vigesimoprimer día, y Bupropión, trigésimo día. De nuevo en los

pacientes tratados únicamente con terapia conductual no aparece mejoría significativa a lo largo del periodo de estudio. Estos resultados se reflejan en la figura 44.

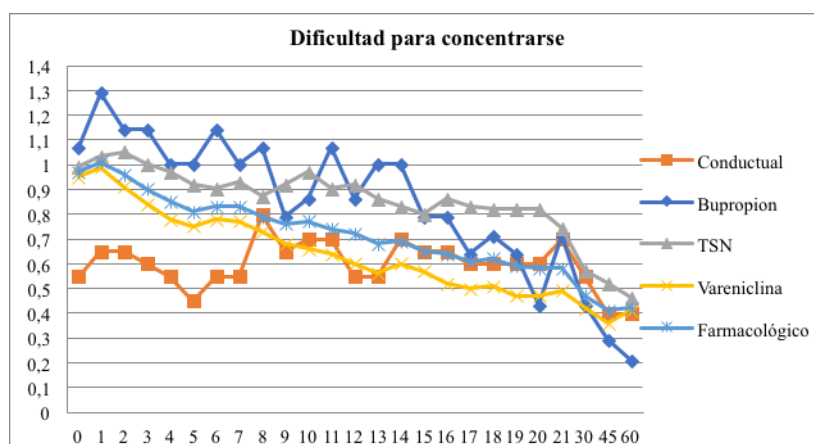


Figura 44.- Evolución de la dificultad para concentrarse según el tratamiento.

En nuestro estudio, una vez más, las variables con mayor influencia son el nivel de dependencia, la edad y el tratamiento seguido, mientras que el medio tiene una influencia muy limitada y el género no tiene influencia.

7.8 Inquietud

La inquietud es una sensación subjetiva difícil de cuantificar. Hughes et al (44), en su trabajo publicado en *Nicotine Tobacco Research* en 2007 señala que la inquietud aumenta durante los primeros días de abstinencia, con un máximo en 1-3 días para volver a los niveles basales en 2-4 semanas (44).

En nuestro estudio la inquietud es uno de los síntomas que presentan una mayor puntuación inicial, con un valor medio de 1,54, siguiendo posteriormente un comportamiento de disminución progresiva de la intensidad que se hace estadísticamente significativa a partir de séptimo día, manteniendo dicha tendencia hasta el día 60, es decir, que se observa una mejoría más temprana que la señalada por Hughes. Durante el periodo de seguimiento se observa una disminución de su intensidad de 0,97 puntos, lo que significa una disminución porcentual del 63%, como queda reflejado en la figura 45.

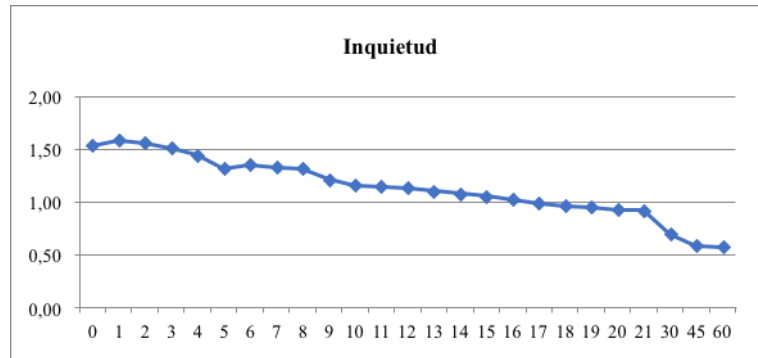


Figura 45.- Evolución de la inquietud.

Al valorar la evolución de la inquietud según el nivel de dependencia, y como venimos reiterando en el análisis de otros ítems, son los pacientes con mayor nivel de dependencia los que más precozmente experimentan una mejoría, evaluable a partir del noveno día, seguidos con los pacientes con un nivel medio de dependencia, en los que dicha mejoría se hace significativa a partir del décimo día, y por último, los pacientes con menor nivel de dependencia no experimentarán mejoría hasta el final de la tercera semana. En los tres casos, la tendencia a la disminución en la sintomatología se mantiene, con leves fluctuaciones, hasta finalizar el periodo de observación (fig. 46).

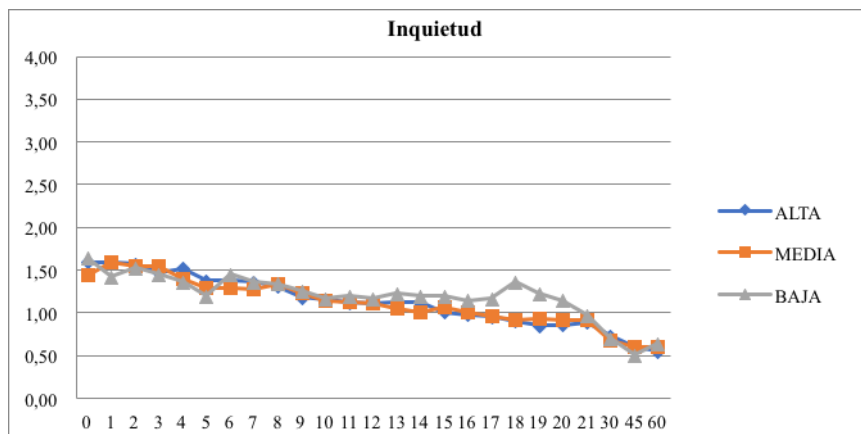


Figura 46.- Evolución de la inquietud según el nivel de dependencia.

En términos absolutos en los pacientes con alta dependencia se produce una disminución de la intensidad de 1,04 puntos, en los de moderada de 0,85 puntos y en los de baja dependencia de 1 punto, que en términos porcentuales corresponde al 65,41%, 58,63% y 61% respectivamente.

La edad no parece influir en la intensidad de la inquietud ni tampoco en la evolución posterior: en el grupo de menores de 50 años se observa una mejoría significativa a partir del octavo día, en el grupo que incluye los pacientes entre 50 y 65 años a partir del

decimotercero, y en el de mayores de 65 también a partir del noveno día de estudio. Se puede observar gráficamente el paralelismo de la evolución en la figura 47.

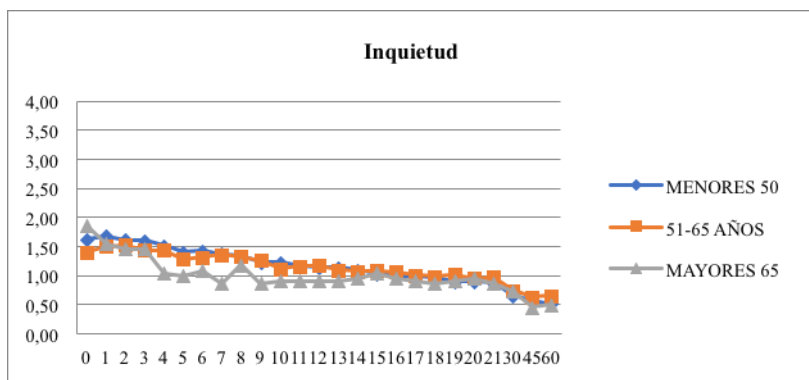


Figura 47.- Evolución de la inquietud según la edad.

Una vez más se puede observar que el género no influye de forma significativa en la evolución de la inquietud: partiendo de valores iniciales próximos los varones presentan una mejoría valorable y continuada a partir del noveno día y las mujeres a partir del décimo, para mantener ambos grupos un descenso progresivo a lo largo de todo el estudio con valores muy próximos en el día sesenta: 0,56 en hombre y 0,58 en mujeres. El gráfico que muestra la evolución se recoge en la figura 48.

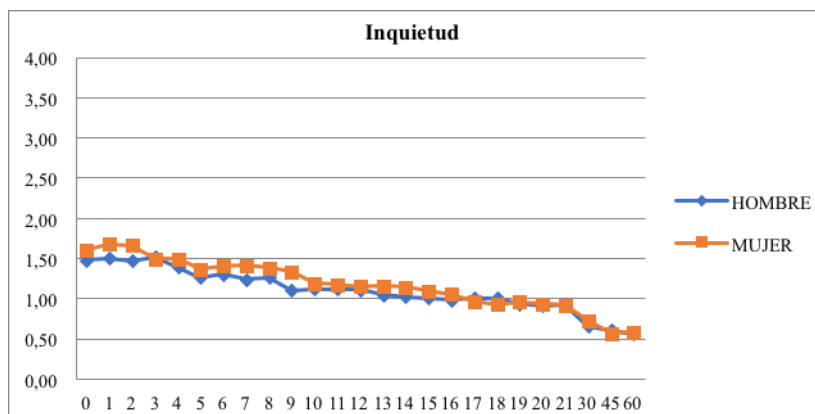


Figura 48.- Evolución de la inquietud según el género.

Las diferencias observadas en relación con el hábitat del paciente tampoco presentan grandes diferencias ni en la intensidad ni en la duración. Los pacientes residentes en medio urbano experimentan una mejoría permanente a partir del noveno día del estudio y en el medio rural aparece a partir del décimo segundo día. Ambos grupos presentan mejorías puntuales previas. En los primeros al final del estudio la intensidad disminuye en 1,04 puntos (63,2%) y en los segundos lo hace en 0,77 puntos (40,2%). La figura 49 muestra de forma gráfica esta evolución.

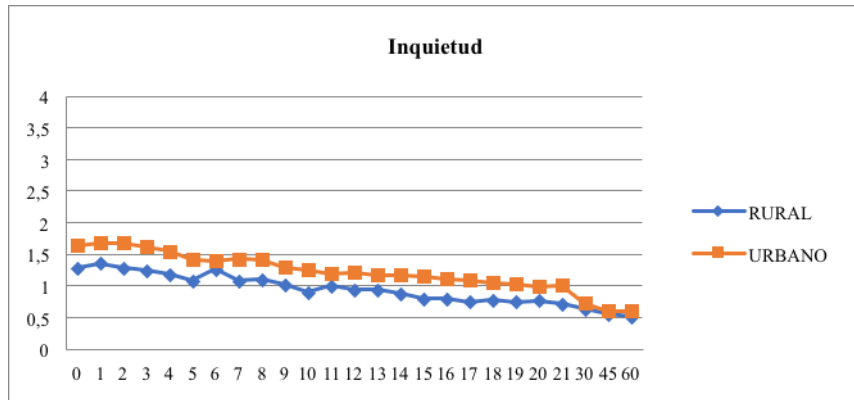


Figura 49- Evolución de la inquietud según el medio.

De nuevo, no se objetiva mejoría de la inquietud percibida por los pacientes en aquellos que únicamente fueron tratados con terapia conductual. Al valorar la inquietud se observan diferencias significativas entre los pacientes que realizaron únicamente tratamiento conductual, descenso en los sesenta días de los 0,65 puntos, y los pacientes con tratamiento farmacológico, descenso en los sesenta días de 0,98 puntos.

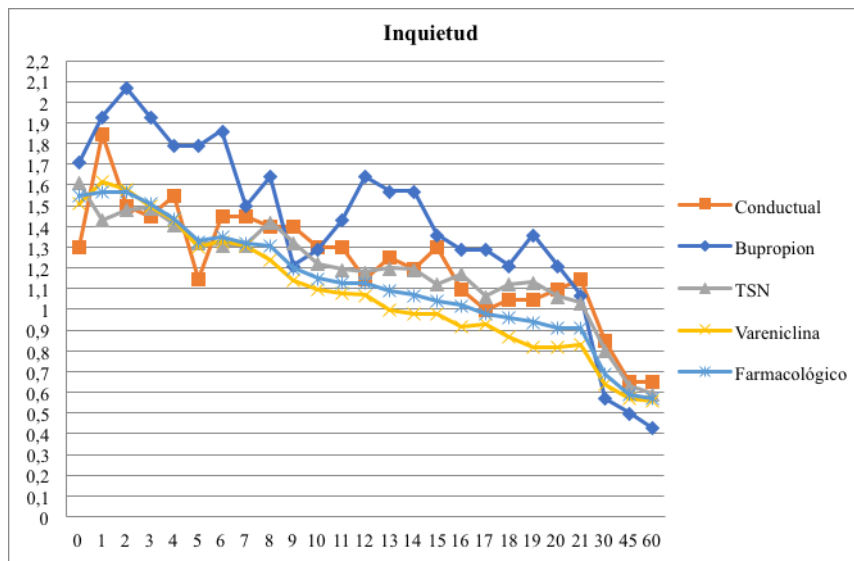


Figura 50.- Evolución de la inquietud según el tratamiento.

Dentro de este último grupo los tratados con Vareniclina presentan una mejoría más temprana, que aparece ya en el octavo día de tratamiento. Los tratados con TSN la experimentan a partir del décimo día y los tratados con Bupropión no lo consiguen hasta finalizar el primer mes de tratamiento. La disminución de la intensidad dentro de este último grupo fue de 0.95 puntos con Vareniclina, 1,02 con TSN y 1,28 con Bupropión (tabla 199). La representación de estos resultados se puede ver en la figura 50.

Resumiendo, en relación con este síntoma el nivel de dependencia y el tratamiento son los factores que muestran mayor influencia.

7.9 Aumento del apetito

El aumento del apetito es el último síntoma aislado que evalúa el MNWS. Adquiere especial importancia ya que el incremento de peso que se observa en los pacientes que abandonan el consumo de tabaco es achacado al incremento en el apetito, con incremento de la ingesta y del contenido calórico (95), sin tener en cuenta el papel que podrían desempeñar otros factores que aparecen tras la cesación del consumo de nicotina, como son los cambios metabólicos o la disminución de la motilidad intestinal; probablemente, será una combinación de todos estos factores lo que determine el aumento de peso en el proceso de cesación tabáquica. El aumento de peso está implicado hasta en el 40% de las recaídas en el consumo de tabaco, por ello, en las consultas de deshabituación tabáquica se concede especial importancia a este aspecto (96), valorando, junto con el tratamiento farmacológico, la prescripción de actividad física, ya que, aún practicada de modo moderado, minimizaría dicha ganancia de peso (97).

El valor inicial medio fue de 1,40 que se incrementa ligeramente durante los primeros días hasta un valor máximo de 1,7, para descender progresivamente durante todo el periodo de estudio hasta 1,26 en el día sesenta, fig. 51. Lamentablemente en este estudio no incluimos el control evolutivo del peso, que nos habría podido establecer correlaciones entre el incremento del apetito y la ganancia de peso. En nuestro estudio apenas disminuye el incremento del apetito observado al inicio del estudio, incremento que persiste durante todo el periodo de seguimiento.

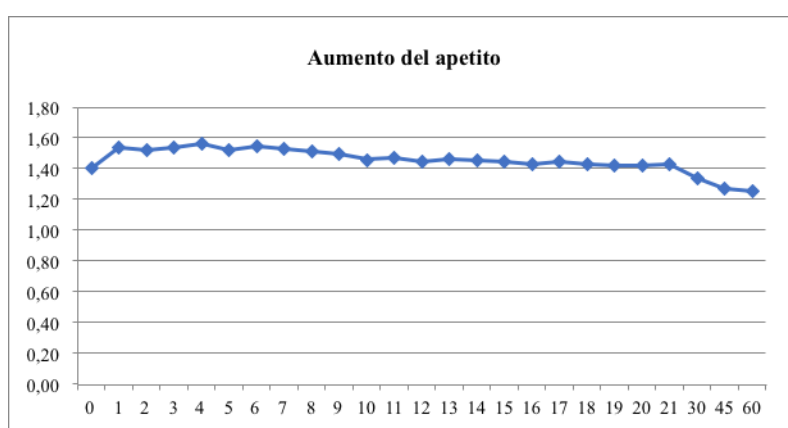


Figura 51.- Evolución del aumento del apetito.

Tampoco el nivel de dependencia presenta influencia alguna en la evolución del apetito, no observando en ningún momento cambios significativos en ninguno de los grupos a lo

largo de los sesenta días de seguimiento y evaluación. La figura 52 muestra gráficamente esta evolución.

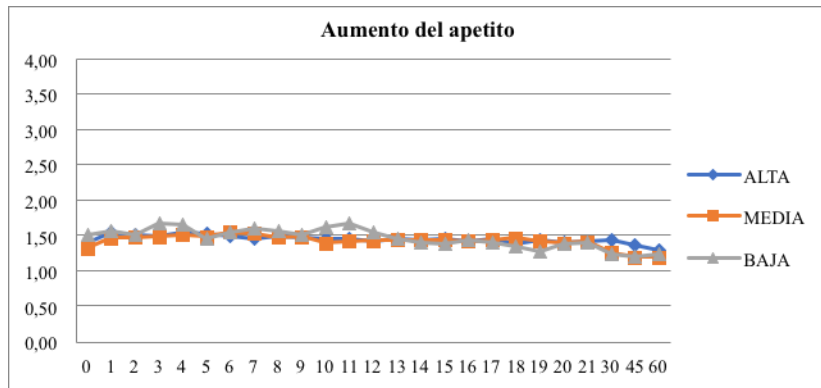


Figura 52.- Evolución del aumento del apetito según el nivel de dependencia.

Al estudiar la evolución del apetito registrado por los pacientes según la edad, se observa que los pacientes más jóvenes sufren un incremento inicial mayor (1,50 puntos) que los de mediana (1,34 puntos) y los de mayor edad (1,18). En cuanto a la evolución en el tiempo únicamente se aprecia una mejoría significativa a partir del octavo día en el grupo de menores de 50 años, que se mantiene con una disminución progresiva en su intensidad hasta el final del estudio cuando la intensidad es aún de 1,13 puntos. En los grupos que comprenden a los pacientes entre 50 y 65 años y a los mayores de 65 años no se han observado cambios significativos manteniéndose prácticamente la misma intensidad a lo largo de los sesenta días de control, tabla 95. La figura 53 muestra de forma gráfica estos resultados.

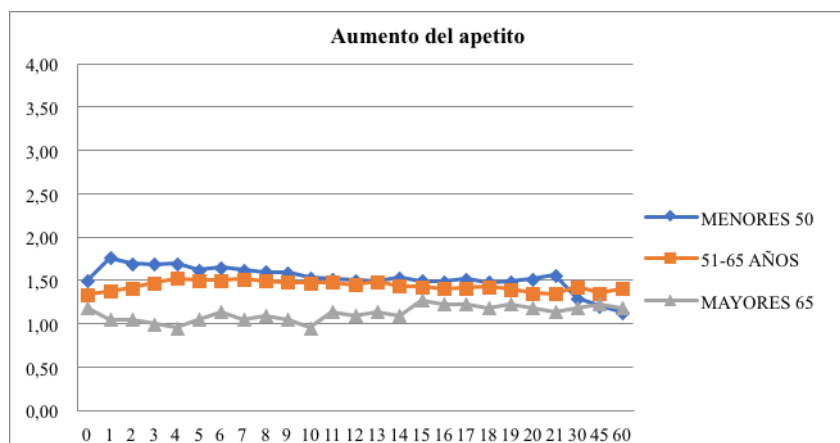


Figura 53.- Evolución del aumento del apetito según la edad.

En coherencia con los hallazgos observados en la evolución de otros ítem al dividir a los pacientes en hombres y mujeres, en los que no se ha observado influencia alguna de

esta variable, tampoco se observan cambios valorables en la evolución del aumento del apetito al diferenciar a los pacientes según su género, permaneciendo estable a lo largo del estudio, con la única excepción de un aumento puntual en el cuarto día de observación en el caso de las mujeres, que no es mantenido en el tiempo. Estos resultados se encuentran reflejados en la figura 54.

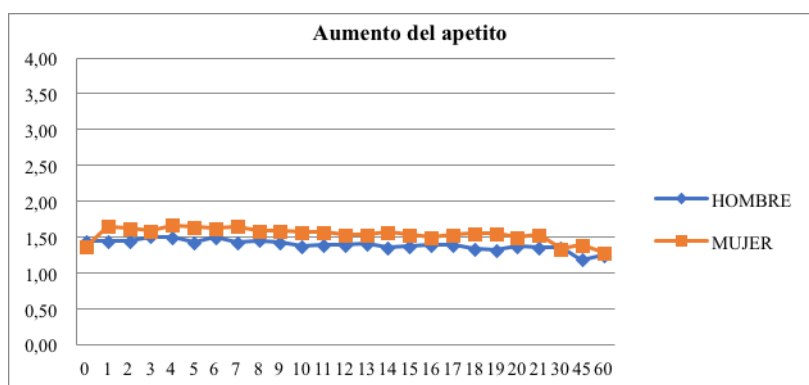


Figura 54.- Evolución del aumento del apetito según el género.

Este hallazgo resulta de interés porque, además de mostrar un comportamiento coherente con el resto de los ítems del estudio, es uno de los factores sobre los que más incidencia se hace en los programas de cesación ya que la ganancia de peso en mujeres se cita como una de las causas más frecuentes tanto de mantenimiento del consumo de tabaco (62) como de recaída, al constituir éstas el grupo más preocupado por el este problema durante todas las fases de abandono del tabaquismo (98,99), aunque en estudios previos se ha visto que la ganancia de peso a los 36 meses de abstinencia es superior al 5% únicamente en el 13% de los paciente, mientras que un 57,1% mantuvo su peso ideal, e incluso el 4,2% de los pacientes perdieron peso (100).

No se objetivan tampoco cambios estadísticamente significativos del aumento del apetito ni en la intensidad del síntoma ni en la evolución a lo largo del periodo de seguimiento al estudiarlo teniendo en cuenta el medio en el que residen los pacientes, como queda reflejado en la figura 55.

Llama la atención que no se han observado cambios en la evolución del apetito en relación con ninguno de los tratamientos utilizados. En todos los casos se produce un incremento inicial bastante similar (1,3 con el tratamiento conductual y 1,41 con el farmacológico) y no se observa una disminución significativa con ninguno de ellos. Aunque aún no existen conocimientos suficientes acerca de los mecanismos de actuación de los diferentes fármacos utilizados para el abandono del hábito nicotínico sobre los circuitos cerebrales del apetito, se ha señalado por diversos autores (96,101,102) que Bupropión permite un mayor control del apetito y del peso, aunque en otros autores como Peña et al. observan

menor ganancia de peso en pacientes tratados con Vareniclina (103). Nuestros resultados no han permitido alcanzar ninguna conclusión al respecto salvo el hecho del incremento inicial y su persistencia durante los sesenta días de seguimiento, pero sin que ninguno de los tratamientos marque diferencias en su evolución. La figura 56 muestra gráficamente esta evolución.

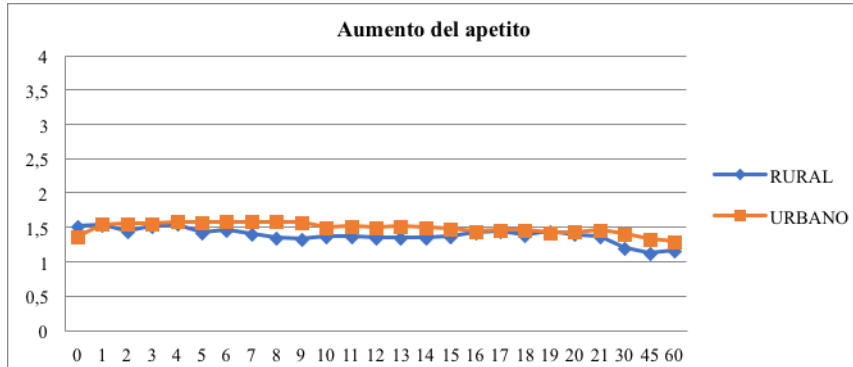


Figura 55.- Evolución del aumento del apetito según el medio.

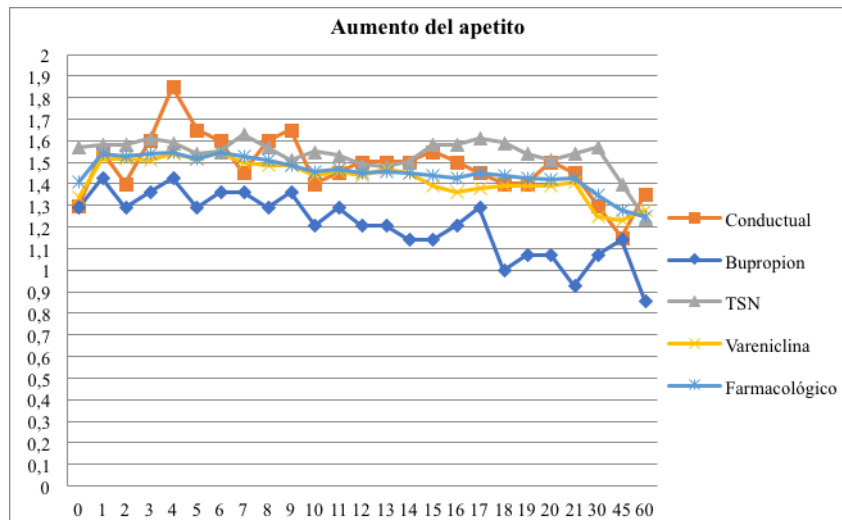


Figura 56.- Evolución del aumento del apetito según el tratamiento.

En resumen, el incremento del apetito es el síntoma más estable de todos los estudiados, no sufriendo cambios significativos a lo largo de todo el estudio, sin observarse tampoco cambios en su evolución si tenemos en cuenta otras variables como el nivel de dependencia, el género, el medio ni el tratamiento seguido.

7.10 Análisis global del SAN

Una vez analizados y discutidos de forma individual los resultados observados con cada ítem que integra el MNWS, es preciso analizar la valoración de todos ellos en su conjunto, que es en realidad la información más fiable y suficientemente documentada y validada.

El síndrome de abstinencia está constituido por un conjunto de síntomas que hemos analizado y discutido hasta aquí y cada síntoma puede tener una importancia mayor o menor en cada paciente, por lo que es la suma de las puntuaciones de todos los síntomas (ítems) lo que va a determinar el mayor o menor grado de discomfort.

Previamente a iniciar la discusión de los resultados observados es preciso señalar que, en vista de los resultados obtenidos y de los múltiples factores que pueden influir en el proceso de abstinencia del tabaquismo, posiblemente sería más correcto hablar de pacientes con síndrome de abstinencia tabáquica que de un síndrome de abstinencia tabáquica como entidad aislada. Dado que las manifestaciones de la abstinencia tabáquica son fundamentalmente psicológicas es preciso reconocer que cada paciente las puede vivir de una forma diferente.

Los síntomas del SAN comienzan entre las dos y doce horas de interrumpir la administración de nicotina. En nuestros pacientes la puntuación del SAN el primer día sin fumar es de $12,81 \pm 7,19$ sobre un hipotético valor mínimo de cero que correspondería teóricamente al día previo a dejar de fumar y un máximo de 27 puntos que es el máximo grado de intensidad que correspondería a la suma de la puntuación máxima en todos y cada uno de los ítems, es decir que en nuestros pacientes la intensidad máxima puede considerarse de tipo medio. No obstante, hay que volver a señalar que la propia desviación indica la gran variabilidad del síndrome en los distintos pacientes, siendo el deseo de fumar y la ansiedad los que más contribuyen al desarrollo e intensidad del SAN.

Los dos primeros días la intensidad aumenta hasta un máximo de 13,48 que se alcanza el segundo día, para posteriormente disminuir lenta y progresivamente, siendo la mejoría significativa a partir del séptimo día, disminución que continúa lentamente durante los sesenta días de seguimiento de los pacientes. Los exfumadores siempre señalan las cuarenta y ocho a setenta y dos horas iniciales como las más difíciles para conseguir mantener la abstinencia y el periodo de tiempo en el cual la ansiedad les incita a consumir de nuevo algún cigarrillo, y son esos días en los que se produce el mayor número de recaídas.

En el día sesenta la puntuación es de $6,0 \pm 6,74$, indicando nuevamente la gran variabilidad (dispersión) de la puntuación entre los pacientes participantes y la persistencia de manifestaciones más allá de los dos meses, aunque existen publicaciones que establecen

su duración entre cuatro y doce semanas (27). En este sentido, una limitación de nuestro estudio ha sido no analizar los datos a los tres meses de seguimiento debido a la pérdida de pacientes que se había producido entre los dos y los tres meses. Los resultados obtenidos están representados en la figura 57.

Como ya hemos señalado, la disminución del SAN es del 52,39% al final del periodo de seguimiento, o lo que es lo mismo, la intensidad del SAN sigue siendo aproximadamente del cincuenta por ciento del valor máximo inicial tras dos meses de abstinencia. La duración del SAN es un aspecto controvertido y la literatura muestra una gran diversidad de opiniones al respecto, pero a partir de los resultados observados en nuestro estudio parece claro que se prolonga más allá de dos meses ya que a los sesenta días la puntuación aún es elevada. Esto puede hacer recomendable mantener los tratamientos farmacológicos, en los casos que se utilizan, más allá del plazo de los sesenta días.

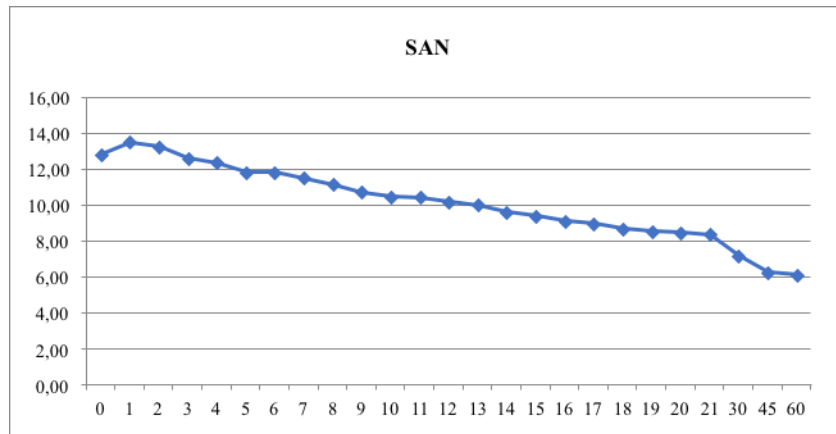


Figura 57.- Evolución del SAN.

En la tabla 12 se expone la contribución de cada ítem a la intensidad inicial y a la intensidad final. Las mayores variaciones afectan, además del craving a síntomas característicos de la esfera psíquica: inquietud, dificultad para dominarse y ansiedad, mientras que la depresión presenta el menor descenso.

En nivel de dependencia, determinado como bajo, moderado o alto según la puntuación alcanzada en el *test de Fagerström* es, a priori, el que más debería condicionar la intensidad del SAN, siendo de esperar que a mayor dependencia debería aparecer un síndrome de abstinencia más intenso. Diversos autores señalan el papel de la dependencia en el mantenimiento del tabaquismo (104,105), la intensidad del SAN (106) y el mayor o menor éxito en la cesación del consumo de nicotina, considerándolo determinante de numerosas recaídas (107,109).

En nuestro estudio los hallazgos observados sugieren lo contrario y son los pacientes con alta dependencia los que mejoran más rápidamente y los pacientes con menor dependencia los que presentan un curso evolutivo peor (figura 58), aunque este hallazgo puede estar condicionado por el hecho de que los pacientes con menor dependencia no hayan recibido tratamiento farmacológico y los pacientes con dependencia moderada o alta si lo recibieran. Además, este resultado se mantiene también al comparar la diferencia de medias entre el valor inicial y el primer día que se consigue significación estadística, tabla 219. Encontramos publicaciones con resultados acordes con lo observado en nuestro estudio, como lo publicado por Fernández et al (110) en Gaceta Sanitaria que observan mayor abandono del hábito tabáquico en los grandes fumadores.

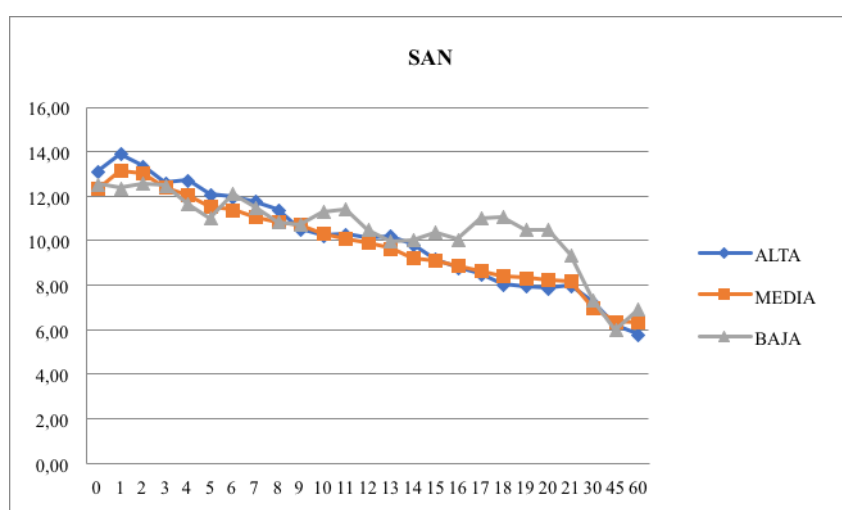


Figura 58.- Evolución del SAN según el nivel de dependencia.

Como acabamos de señalar es posible que una explicación a este hallazgo pueda radicar en el hecho de que los pacientes con puntuaciones más elevadas en el *test de Fagerström* reciben más atención en la propia consulta y se les pauta tratamientos más enérgicos para evitar el síndrome de abstinencia y que, en los pacientes con menor nivel de dependencia, se opta con más frecuencia por ofrecer exclusivamente tratamiento conductual o en el caso de utilizar algún tratamiento farmacológico se opta por la TSN a dosis bajas y a demanda del paciente, lo que posiblemente produciría un efecto similar al que sucede con los pacientes asmáticos asintomáticos y a los que se les recomienda el tratamiento con beta-2 de acción corta a demanda, que infrutilizan dicho tratamiento. Posiblemente sería necesario revisar esta actitud por parte de los médicos responsables de los procesos de deshabituación.

En el apartado de resultados hemos señalado como los pacientes más jóvenes, aun partiendo de valores más altos los primeros días, muestran una disminución significativa

en la intensidad del síndrome más rápida que los pacientes de más edad. Estos datos contrastan con trabajos previos de otros autores como Gunay et al (107) Jardin et al (108) y Li et al (111) que señalan mejores resultados en el grupo de mayor edad. En nuestro caso, este hallazgo que se ha observado con distintos ítems de los que integran el cuestionario se repite también al valorar el SAN en su conjunto, como puede verse en la figura 59. No hemos podido correlacionar este hallazgo con otras variables incluidas en el estudio.

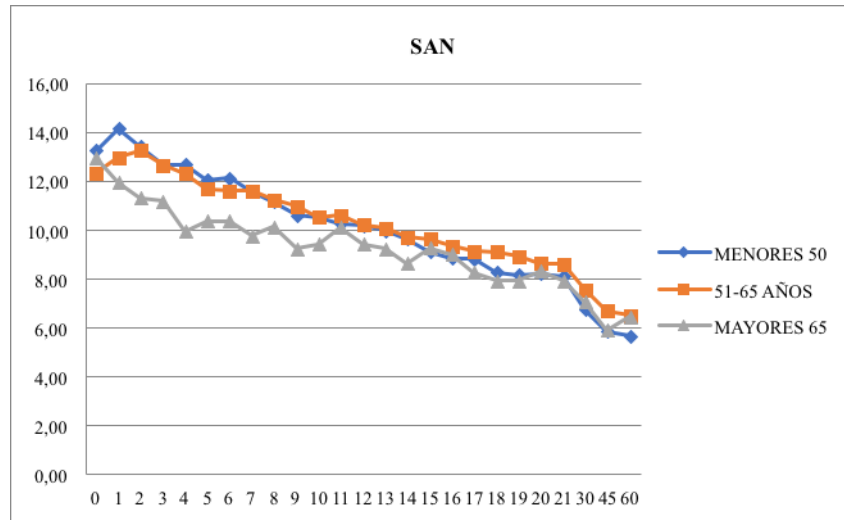


Figura 59.- Evolución del SAN según la edad.

Los hombres presentan en general una disminución del SAN más precoz y más marcada que las mujeres, aunque con una muy discreta diferencia, lo que concuerda con estudios previos, que determinan que las mujeres presentan mayor dificultad para dejar el tabaco, a pesar de declarar en mayor medida que los varones su intención de abandonarlo y de intentarlo más veces (112); esto es debido principalmente a que en el grupo de las mujeres la sintomatología referida al estado de ánimo negativo, tal cual sería el estado de ánimo deprimido, la irritabilidad, la ansiedad y la inquietud, necesita en su conjunto más tiempo para alcanzar una mejoría significativa, así como la preocupación por el aumento de peso. Este último aspecto, la influencia del peso, no lo hemos tenido presente en nuestro estudio, aunque siempre se reforzaba dentro de la terapia conductual aplicada en la Unidad de Tabaquismo.

La representación gráfica de los resultados obtenidos en el seguimiento de nuestros pacientes corresponde a la figura 60.

Marqueta et al (113) señalan como factores predictores de éxito en varones una menor dependencia física y una pareja no fumadora, y en mujeres la mayor edad, el menor consumo de cigarrillos, la minoría de amigos fumadores y no padecer ansiedad o depresión

durante el tratamiento. Algunos de estos factores no han sido incluidos en nuestro estudio por lo que no nos resulta posible su comparación, pero si pueden ser de utilidad al plantear posibles diferencias en el abordaje en función del género.

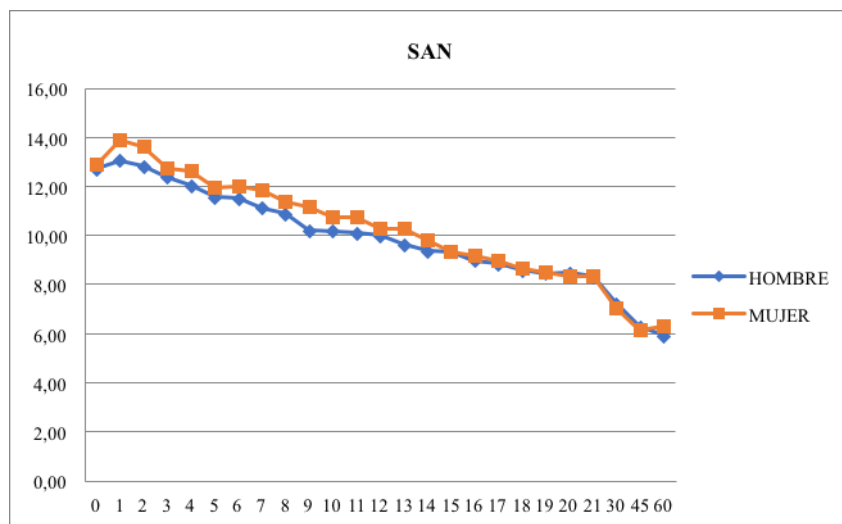


Figura 60.- Evolución del SAN según el género.

Por ello, una buena opción sería prestar especial atención a la sintomatología anímica entre las fumadoras en proceso de cesación para lograr el éxito en el abandono tabáquico en este grupo. Así mismo, se ha descrito influencia de factores hedonistas, conductuales e incentivo-motivacionales en la dependencia nicotínica, con mayor influencia sobre el consumo de tabaco en las mujeres, cuyo tratamiento contribuiría en el éxito de la terapia para la cesación nicotínica (114). En contra de estos argumentos, también existen autores como Vangeli et al (109) y Paz et al (115) que no encuentran relación entre el éxito en la cesación y el género de los fumadores. Es posible que fuera necesario un estudio mejor diseñado y con un número mucho más amplio de participantes para poder dilucidar la influencia del género en la intensidad del SAN y el éxito del proceso de cesación.

Los participantes que viven en el medio urbano presenta un valor del SAN más elevado los primeros días ($13,17 \pm 7,11$ frente a $11,95 \pm 7,35$) y que se mantiene así durante todo el periodo de seguimiento, aunque ambos grupos muestran un descenso significativo a partir del séptimo y del noveno día del estudio respectivamente y los valores observados el día sesenta son también más altos en el medio urbano ($6,26 \pm 6,78$ frente a $5,72 \pm 6,69$), como queda reflejado en la figura 61; así pues el medio rural presenta una evolución mejor que, quizás, sería razonable asociarla con factores de estrés social, laboral, ... más presentes de manera generalizada en el medio urbano, donde la irritabilidad y la ansiedad son más elevadas y tardan más en desaparecer. No hemos hallado publicaciones al respecto con las que poder comparar nuestros resultados.

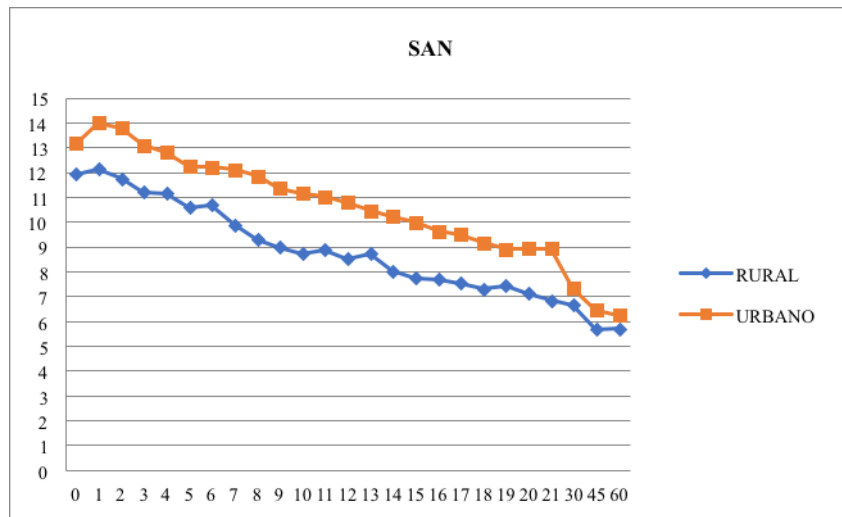


Figura 61.- Evolución del SAN según el medio.

En nuestro estudio no hemos tenido en cuenta el nivel educacional de los pacientes, por no estar incluida esta variable en la base de datos utilizada, aunque diversos autores conceden importancia a la misma y refieren que estudios superiores son un factor predictivo de éxito (116).

Por último, y en relación con la influencia del tratamiento seguido en el curso evolutivo del síndrome de abstinencia, se observa como los pacientes que, por distintas circunstancias, han realizado un tratamiento exclusivamente conductual presentan una evolución peor, manteniendo en todo momento puntuaciones más altas que los que han realizado algún tipo de tratamiento farmacológico asociado al conductual, y ello sucede así a pesar de tener puntuaciones más bajas durante los primeros días del estudio. Así, en estos pacientes sin tratamiento farmacológico, al finalizar el periodo de seguimiento la disminución de la intensidad del SAN ha sido únicamente del 35%, mientras que los pacientes con tratamiento farmacológico alcanzan una disminución del 54,4%.

El análisis de la influencia de cada tratamiento farmacológico se refleja en la tabla 211. Vareniclina es el tratamiento más eficaz, obteniendo mejoría en la puntuación mucho antes que el resto de los tratamientos en todos los síntomas, salvo, como ya se ha dicho, en el aumento del apetito, síntoma que no ha presentado tampoco cambios valorables con ninguno de los otros tratamientos. Además, este hallazgo se mantiene también al comparar la diferencia de medias entre el valor inicial y el valor en el primer día que se consigue un descenso significativo en la intensidad del SAN, tabla 219. Estos resultados coinciden con estudios previos que señalan la ventaja del tratamiento con Vareniclina (117,118), siendo más eficaz que la TSN incluso en la abstinencia nicotínica a largo plazo (119,120), ocurriendo lo mismo al comparar Vareniclina frente a Bupropión (121). En

nuestro estudio el porcentaje de disminución de la intensidad del SAN al finalizar el periodo de sesenta días fue del 54,2%.

Por orden de eficacia para disminuir la intensidad del SAN, el segundo tratamiento más eficaz fue la TSN, seguida por Bupropión. Este hallazgo también se mantiene al comparar la diferencia de medias entre el valor inicial y el primer día que se consigue un descenso significativo en la intensidad del SAN, tabla 219. No obstante, es preciso señalar una vez más la limitación que supone el escaso número de pacientes tratados con Bupropión.

Los resultados obtenidos quedan reflejados en la figura 62.

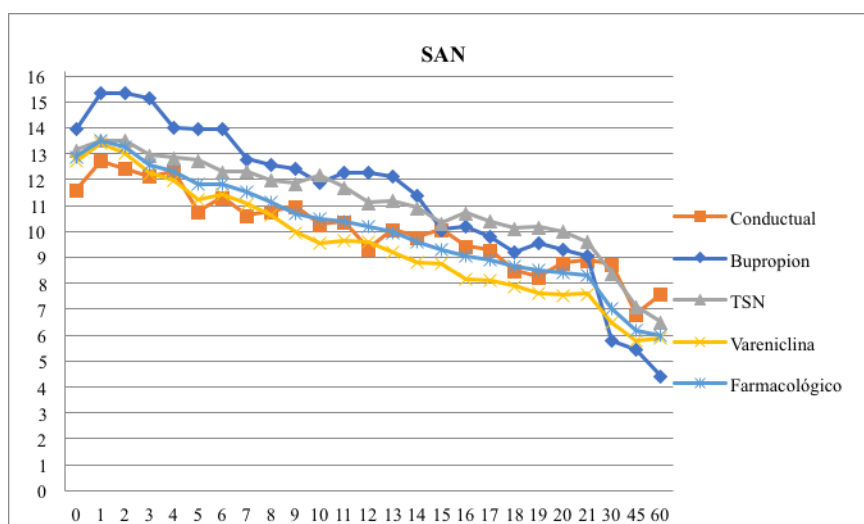


Figura 62.- Evolución del SAN según el tratamiento.

En estudios recientes, se ha observado que la ventaja en el tratamiento con Vareniclina es más notoria en las mujeres que en los varones a corto y medio plazo al compararla con placebo, con resultados equiparables a los obtenidos en ambos géneros a largo plazo (122). Este estudio apoyaría que Vareniclina sea considerado el fármaco de primera elección en las mujeres en proceso de cesación nicotínica, con mejores resultados que Bupropión y TSN, recordando siempre la importancia del refuerzo del tratamiento farmacológico con terapia conductual para la obtención de resultados óptimos en la cesación tabáquica (123).

Así mismo, se han realizado estudios para valorar la eficacia de un tratamiento combinado con Vareniclina y Terapia Sustitutiva con Nicotina, con resultados favorables aunque no concluyentes (124,125), por lo que se necesitan futuros trabajos para valorar tanto la seguridad como la eficacia de dicha combinación (124) algunos de los cuales se están llevando a cabo actualmente (126), ocurriendo lo mismo en la combinación de Vareniclina con Bupropión, para la que también se han obtenido buenos resultados (127), aunque en principio estos resultados únicamente se han observado en varones y pacientes con alto

nivel de dependencia, no siendo así en mujeres o pacientes con baja dependencia (128). Con los resultados obtenidos hasta ahora, la terapia combinada parece una opción eficaz y segura en los casos de fracaso de la monoterapia (129). En nuestro estudio no se utilizó ninguna de estas combinaciones por lo que no podemos avanzar ninguna conclusión al respecto.

La Vareniclina demuestra ser el fármaco más eficaz, disminuyendo la puntuación del SAN en MNWS, como ya se observó en trabajos previos (130), sobre todo en lo referido a síntomas neuropsiquiátricos, como la depresión y síntomas afectivos (131,133), obteniendo también la TSN buenos resultados, ya descritos también con anterioridad (134). Es importante señalar los resultados obtenidos con Vareniclina en la cesación nicotínica en mujeres (122,135), así como en pacientes con trastornos psiquiátricos (118,136) grupo que presenta una tasa muy alta de fumadores (137).

En conclusión, existen una gran variedad de resultados en las publicaciones disponibles, y a raíz de nuestra propia experiencia serían necesarios estudios mucho más rigurosos en su diseño y ejecución para poder obtener conclusiones válidas y extrapolables a otros ámbitos de actuación. El abordaje del tabaquismo, aunque se encuentra muy protocolizado en cuando a las formas de proceder, presenta importantes limitaciones a la hora de valorar la intensidad de los síntomas que componen el SAN, posiblemente por tratarse de manifestaciones psíquicas en su gran mayoría y que no son explicables exclusivamente en base a los conocimientos disponibles de la neuropsicobiología, sino que están determinadas por la propia conducta humana que es difícil de reducir a un simple cuestionario.

En ese sentido reconocemos las limitaciones de nuestro estudio y señalamos que la mayor utilidad de los resultados expuestos en esta tesis ha sido la modificación de algunas de las pautas de actuación en la propia Unidad de Tabaquismo del Hospital Universitario de Salamanca.

8. Conclusiones

1. Son múltiples los factores que influyen en el Síndrome de Abstinencia Nicotínica, de modo que se puede decir hay tantos síndromes de abstinencia como fumadores en proceso de cesación.
2. La mayor intensidad del SAN tiene lugar en las primeras cuarenta y ocho horas, disminuyendo de forma significativa en torno al séptimo día del proceso de cesación y continúa disminuyendo progresivamente durante el resto del periodo de seguimiento.
3. Al final de los dos meses de abstinencia aún persiste un síndrome de abstinencia con una intensidad importante, estimada al menos en el cincuenta por ciento de la intensidad inicial observada en las primeras horas.
4. El síntoma percibido con mayor frecuencia e intensidad es el craving (deseo intenso de fumar), seguido por los síntomas de afecto negativo (ansiedad, ira y depresión).
5. El aumento del apetito es el síntoma que menor variación presenta a lo largo del proceso de deshabitación y que no se ve influido por ninguna de las otras variables que, en cambio, sí influyen en el comportamiento de otros ítems.
6. Los pacientes con menor nivel de dependencia, los del grupo de mayor edad y los residentes en medio urbano son los que experimentan mayor dificultad para conseguir disminuir la intensidad del SAN.
7. Las mujeres experimentan mayor dificultad para abandonar el hábito tabáquico que los hombres, siendo elementos fundamentales en esta dificultad tanto factores afectivos como conductuales, siendo la depresión el síntoma en el que existe mayor diferencia entre mujeres y hombres mientras que no se observan esas diferencias con respecto a la ansiedad.

8. La terapia conductual utilizada sin apoyo farmacológico presenta peores resultados que el tratamiento farmacológico en su conjunto.
9. Vareniclina es el fármaco que ha demostrado disminuir antes y en mayor medida la intensidad del SAN, utilizada siempre en combinación con terapia conductual. Vareniclina ha mostrado también ventaja respecto al resto de tratamientos en el caso de las mujeres y en la mejoría de los síntomas afectivos y neuropsiquiátricos.

Reflexión final

Teniendo en cuenta los puntos anteriores, parece evidente la necesidad de plantear un tratamiento individualizado acorde a las características de nuestros pacientes para alcanzar el éxito a la hora de plantear el abandono del hábito tabáquico. No obstante, hay que señalar la dificultad que supone implementar las estrategias necesarias a tal fin en la práctica clínica habitual.

9. Bibliografía

1. Tabaquismo [Internet]. Diccionario de la lengua española. RAE-ASALE; 2020 [citado el 12 Agosto 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/taquismo>
2. [Internet]. Eciemaps.mscbs.gob.es. 2021 [citado el 22 Marzo 2021]. Disponible en: <https://eciemaps.mscbs.gob.es>
3. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB. Overview and Methods. En: Fiore M, Jaen C, Baker TB, editores. Treating Tobacco Use and Dependence:2008 update. Rokville, MD: US Department of Health and Human Services; 2008. p.11-34.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM–III. 3ª ed. Washington, D.C.: APA; 1980.
5. American Pschyatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R. 3ª ed. Washington, D.C.: APA; 1987.
6. World Health Organization. CIE 10, Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
7. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2003 [citado el 2 Julio 2020]; 77(4):475-496. Disponible en: <http://www.scielosp.org/>
8. American Pschyatric Association. Diagnostic and Stadistical manual of mental disorders, DSM-IV. 4a ed. Washington, DC: APA; 1994.
9. Pérez Urdániz A. Alcoholismo y tóxicomanías. En: Pérez A, editor. Curso Basico de Psiquiatría. Salamanca: A. Pérez; 2015. p. 133-68.
10. United States. Office on Smoking and Health. Nicotine: Pharmacokinetics, metabolism and pharmacodynamics. En: The health consequences of smoking:

- Nicotine addiction/a report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health; 1988. p. 21-74.
11. Jarvik ME, Hatsukami DK. Tobacco dependence. En: Neyl T, Gale A, editores. Smoking and human behavior. Londres: John Wiley & Sons; 1989. p. 57-67.
 12. Donny EC, Dierker LC. The absence of DSM-IV nicotine dependence in moderate-to-heavy daily smokers. *Drug Alcohol Depend.* 2007; 89(1): 93-6.
 13. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med.* 2008; 35(2):158-76.
 14. WHO. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Ginebra: WHO; 1994. p.46.
 15. American Psychiatric Association. *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5.* 5ª ed. Arlington, VA: APA; 2013.
 16. Rodríguez Castro M, Santamaría J. Semejanzas y diferencias entre la dependencia de la nicotina y el resto de dependencias. *Trastor Adict.* 2007; 9(1):39-45.
 17. Hughes JR, Higgins ST, Bickel WK. Nicotine withdrawal versus other drug withdrawal syndromes: similarities and dissimilarities. *Addiction.* 1994; 89(11):1461-1470.
 18. Kenny PJ, Markou A. Neurobiology of the nicotine withdrawal syndrome. *Pharmacol Biochem Behav.* 2001; 70(4):531-549.
 19. Di Chiara G. Role of dopamine in the behavioural actions of nicotine related to addiction. *Eur J Pharmacol.* 2000; 393(1-3):295-314.
 20. Fagerström K, Balfour DJK. Neuropharmacology and potential efficacy of new treatments for tobacco dependence. *Expert Opin Investig Drugs.* 2006; 15(2): 107-116.
 21. Jimenez Ruiz CA, Ramos Pinedo A, Amor Besada N, Cicero Guerrero A, Mayayo Ulibarri M, Ruiz Martín JJ, Cristóbal Fernández, M, Solano Reina, S. De Granda Orive J. Vías neurofisiológicas de la dependencia a la nicotina. Oportunidades terapéuticas. *Rev Patol Respir.* 2008; 11(2):67-70.
 22. Koyama S, Appel SB. A-type K⁺ current of dopamine and GABA neurons in the ventral tegmental area. *J Neurophysiol.* 2006; 96(2):544-54.

23. Cohen C, Perrault G, Voltz C, Steinberg R, Soubrié P. 2002. SR141716, a central cannabinoid (CB(1)) receptor antagonist, blocks the motivational and dopamine-releasing effects of nicotine in rats. *Behav pharmacol.* 13(5): 451-463.
24. Trullén Pérez A, Bartolomé CB, Barrueco M, Herrero I. 2006. Nuevas perspectivas en el diagnóstico y evolución del consumo de tabaco: marcadores de exposición. *Prev Tab.* 2006; 8(4):164-73.
25. Bough KJ, Lerman C, Rose JE, McClernon FJ, Kenny PJ, Tyndale RF, et al. Biomarkers for smoking cessation. *Clin Pharmacol Ther.* 2013; 93(6):526-38.
26. Shiffman S, West R, Gilbert D. Recommendation for the assessment of tobacco craving and withdrawal in smoking cessation trials. *Nicotine Tob Res.* 2004; 6(4):599-614.
27. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav.* 1978;3(3-4):235-41.
28. Corvalan B M. El tabaquismo: una adicción. *Rev. chil. enferm. respir.* 2017; 33(3): 186-9.
29. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Addiction.* 1989; 84(7):791-9.
30. Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, Shimizu H. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addict Behav.* 1999; 24(2):155-66.
31. Etter JF, Le Houezec J, Perneger TV. A Self-Administered Questionnaire to Measure Dependence on Cigarettes: The Cigarette Dependence Scale. *Neuropsychopharmacology.* 2003; 28(2):359-70.
32. Hughes JR, Hatsukami D. Signs and symptoms of tobacco withdrawal. *Arch Gen Psychiatry.* 1986; 43(3):289-94.
33. Shiffman S, Waters A, Hickcox M. The nicotine dependence syndrome scale: a multidimensional measure of nicotine dependence. *Nicotine Tob Res.* 2004; 6(2):327-48.
34. Peterson A.L., Vander Weg M.W, Jaén CR. Description of Nicotine and Tobacco Dependence. n: *Nicotine and Tobacco Dependence.* Cambridge MA: Hogrefe;2011. 1-11.

35. Germeroth LJ, Baker NL, Saladin ME. Intolerance for smoking abstinence among nicotine-deprived, treatment-seeking smokers. *Addict behav.* 2018; 84:13-9.
36. Piper M, Schlam TR, Cook JW, Sheffer MA, Smith S, Loh W, et al. Tobacco withdrawal components and their relations with cessation success. *Psychopharmacology.* 2011; 216(4):569-78.
37. Hughes JR, Higgins ST, Hatsukami D. Effects of Abstinence from Tobacco. En: Kozlowski LT, Annis HM, Cappell HD, Glaser FB, Goodstadt MS, Israel Y, et al., editores. *Research Advances in Alcohol and Drug Problems: Volume 10* [Internet]. Boston, MA: Springer US; 1990.[citado 20 Mar 2020]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1669-3_10
38. Hughes JR. Tobacco withdrawal in self-quitters. *J Consult Clin Psychol.* 1992; 60(5):689-97.
39. Fidler JA, Shahab L, West R. Strength of urges to smoke as a measure of severity of cigarette dependence: comparison with the Fagerström Test for Nicotine Dependence and its components. *Addiction.* 2011; 106(3):631-8.
40. Widiger T. *DSM-IV sourcebook.* Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
41. Kozlowski LT, Mann RE, Wilkinson DA, Poulos CX. "Cravings" are ambiguous: ask about urges or desires. *Addict Behav.* 1989; 14(4):443-5.
42. Hatsukami DK, Hughes JR, Pickens RW, Svikis D. Tobacco withdrawal symptoms: an experimental analysis. *Psychopharmacology.* 1984; 84(2):231-6.
43. Cicero Guerrero A, Lòpez González G, Mayayo Ulibarri M, et al. Síndrome de abstinencia de nicotina. Estudio clínico. En: Jimenez-Ruiz, CA, Fagerström K, editores. *Tratado de Tabaquismo.* 3a ed. Madrid: Aula Médica; 2012. p. 309-15.
44. Baker TB, Piper ME, McCarthy DE, Majeskie MR, Fiore MC. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychol Rev.* 2004; 111(1):33-51.
45. Hughes JR. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. *Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob.* 2007; 9(3):315-27.
46. Kmetova A, Kralikova E, Stepankova L, Zvolaska K, Blaha M, Sticha M, et al. Factors associated with weight changes in successful quitters participating in a smoking cessation program. *Addict Behav.* 2014; 39(1):239-45.

47. Faulkner P, Petersen N, Ghahremani DG, Cox CM, Tyndale RF, Helleman GS, et al. Sex differences in tobacco withdrawal and responses to smoking reduced-nicotine cigarettes in young smokers. *Psychopharmacology*. 2018; 235(1):193-202.
48. Weinberger A, Platt J, Shuter J, Goodwin R. Gender differences in self-reported withdrawal symptoms and reducing or quitting smoking three years later: A prospective, longitudinal examination of U.S. adults. *Drug Alcohol Depend*. 2016; 165:253-9.
49. Toll BA, O'Malley SS, McKee SA, Salovey P, Krishnan-Sarin S. Confirmatory factor analysis of the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale. *Psychol Addict Behav*. 2007; 21(2):216-25.
50. Ramos Pinedo A; Prieto Gómez E. Estudio clínico del fumador. En: Jiménez-Ruiz, C.A; Fagertröm K., editores. *Tratado de Tabaquismo*. 3ª ed. Madrid: Aula Médica; 2012. p. 295-308.
51. West R, Ussher M, Evans M, Rashid M. Assessing DSM-IV nicotine withdrawal symptoms: a comparison and evaluation of five different scales. *Psychopharmacology*. 2006; 184(3-4):619-27.
52. Etter J-F, Hughes JR. A comparison of the psychometric properties of three cigarette withdrawal scales. *Addiction*. 2006; 101(3):362-72.
53. Weinberger AH, Reutenauer EL, Allen TM, Termine A, Vessicchio JC, Sacco KA, et al. Reliability of the Fagerström Test for Nicotine Dependence, Minnesota Nicotine Withdrawal Scale, and Tiffany Questionnaire for Smoking Urges in smokers with and without schizophrenia. *Drug Alcohol Depend*. 2007; 86(2-3):278-82.
54. Pontevedra M, Becona E. Evaluación de la conducta de fumar. *Adicciones Rev socidrogalcohol (Ejemplar Dedic a Monogr tabaco)*. 2004; 16(2): 201-226.
55. Cappelleri JC, Bushmakin AG, Baker CL, Merikle E, Olufade AO, Gilbert DG. Revealing the multidimensional framework of the Minnesota nicotine withdrawal scale. *Curr Med Res Opin*. 2005; 21(5):749-60.
56. Lydon-Staley DM, Schnoll RA, Hitsman B, Bassett DS. The Network Structure of Tobacco Withdrawal in a Community Sample of Smokers Treated With Nicotine Patch and Behavioral Counseling. *Nicotine Tob Res*. 2020; 22(3):408-14.
57. Piñeiro B, López-Durán A, Fernández del Río E, Martínez Ú, Brandon TH, Becoña E. Craving and nicotine withdrawal in a Spanish smoking cessation sample. *Adicciones*. 2014; 26(3):230-7.

58. Blebil A, Sulaiman S, Dujaili J, Zin A. Evaluation of the Psychometric Properties of the Malay Version of the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale. *Value Heal Reg Issues*. 2014; 3:19-23.
69. Kim SS, Gulick EE, Kim S-H, Seo H-G. Psychometric properties of the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale: a Korean version. *J Nurs Meas*. 2007; 15(2):121-32.
60. Yu X, Xiao D, Li B, Liu Y, Wang G, Chen J, et al. Evaluation of the Chinese versions of the Minnesota nicotine withdrawal scale and the questionnaire on smoking urges-brief. *Nicotine Tob Res*. 2010; 12(6):630-4.
61. Svicher A, Beghè A, Mangiaracina G, Cosci F. Factor Analysis and Psychometric Properties of the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale and the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale-Revised: Italian Version. *Eur Addict Res*. 2017; 23(3):157-62.
62. Becoña E, Vázquez F. Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género.. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*. 2000 [citado 5 jun 2020]; 74(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000100003&lng=es.
63. Pang RD, Zvolensky MJ, Schmidt NB, Leventhal AM. Gender differences in negative reinforcement smoking expectancies. *Nicotine Tob Res*. 2015; 17(6):750-4.
64. Pogun S. Sex differences in brain and behavior: emphasis on nicotine, nitric oxide and place learning. *Int J Psychophysiol*. 2001Mar; 42(2):195-208.
65. Kim SS, Fang H, McKee SA, Ziedonis D. Prospective Evaluation of Factors Predicting Nicotine Withdrawal Symptoms Among Korean Americans. *J Smok Cessat*. 2014; 11(3):154-162.
66. Foll BL, Goldberg SR. Effects of Nicotine in Experimental Animals and Humans: An Update on Addictive Properties.[internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2009[citado 11 junio 2020]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-540-69248-5_12
67. Shiffman S, Patten C, Gwaltney C, Paty J, Gnys M, Kassel J, et al. Natural history of nicotine withdrawal. *Addiction*. 2006; 101(12):1822-32.
68. Tanja AK, Quintero LCM. Efectos neurobioquímicos de la nicotina en el cerebro humano [Internet]. *Medigraphic.com*. 2015 [citado 23 Abr 2020]. 54(260):31-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15260d.pdf>
69. Robinson JD, Lam CY, Carter BL, Minnix JA, Cui Y, Versace F, et al. A multimodal approach to assessing the impact of nicotine dependence, nicotine abstinence, and craving on negative affect in smokers. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2011; 19(1):40-52.

70. Gantiva C, Guerra P, Vila J. Diferencias por sexo en la motivación, la dependencia y el ansia por el consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Pensam Psicológico*. 2017; 15(2):55-65.
71. Ferguson JA, Patten CA, Schroeder DR, Offord KP, Eberman KM, Hurt RD. Predictors of 6-month tobacco abstinence among 1224 cigarette smokers treated for nicotine dependence. *Addict Behav*. 2003; 28(7):1203-18.
72. Green R, Ray LA. Effects of varenicline on subjective craving and relative reinforcing value of cigarettes. *Drug Alcohol Depend*. 2018;188:53-9.
73. Ravva P, Gastonguay MR, Faessel HM, Lee TC, Niaura R. Pharmacokinetic-pharmacodynamic modeling of the effect of varenicline on nicotine craving in adult smokers. *Nicotine Tob Res*. 2015; 17(1):106-13.
74. Shiffman S. Effect of nicotine lozenges on affective smoking withdrawal symptoms: secondary analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Clin Ther*. 2008; 30(8):1461-75.
75. Nieva G, Bruguera E, Valero S, Casas M. Impacto de la sintomatología depresiva en los resultados de un programa de deshabituación tabáquica en el lugar de trabajo. *Adicciones*. 2010;22(2):101-6.
76. Comi C, Díaz MD, Calvo F. Tabaquismo y género: Diferencias en estrés, ansiedad y depresión. 2009.
77. Peiper N, Rodu B. Evidence of sex differences in the relationship between current tobacco use and past-year serious psychological distress: 2005-2008 National Survey on Drug Use and Health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013; 48(8):1261-71.
78. Doran N, Dubrava S, Anthenelli RM. Effects of Varenicline, Depressive Symptoms, and Region of Enrollment on Smoking Cessation in Depressed Smokers. *Nicotine Tob Res*. 2019; 21(2):156-62.
79. Igari M, Alexander JC, Ji Y, Qi X, Papke RL, Bruijnzeel AW. Varenicline and cytosine diminish the dysphoric-like state associated with spontaneous nicotine withdrawal in rats. *Neuropsychopharmacol*. 2014; 39(2):455-65.
80. Jaehne A, Unbehaun T, Feige B, Lutz U, Batra A, Riemann D. How smoking affects sleep: A polysomnographical analysis. *Sleep Med*. 2012; 13(10):1286-1292.
81. Wetter DW, Fiore MC, Baker TB, Young TB. Tobacco withdrawal and nicotine replacement influence objective measures of sleep. *J Consult Clin Psychol*. 1995; 63(4):658-67.

82. Jaehne A, Unbehau T, Feige B, Cohrs S, Rodenbeck A, Riemann D. Sleep changes in smokers before, during and 3 months after nicotine withdrawal. *Addict Biol.* 2015; 20(4):747-55.
83. Muñoz M. Mecanismos motivacionales del Craving: ansia por el tabaco [tesis doctoral]. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2007. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16873129.pdf>
84. Cummings KM, Giovino G, Jaén CR, Emrich LJ. Reports of smoking withdrawal symptoms over a 21 day period of abstinence. *Addict Behav.* 1985; 10(4):373-81.
85. Ashare RL, Lerman C, Tyndale RF, Hawk LW, George TP, Cinciripini P, et al. Sleep Disturbance During Smoking Cessation: Withdrawal or Side Effect of Treatment? *J Smok Cessat.* 2017; 12(2):63-70.
86. Bello SS, Chamorro RH, Barrientos RA. Tratamiento del tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev chil enfermedades respir.* 2013; 29(1):24-30.
87. Pang RD, Leventhal AM. Sex differences in negative affect and lapse behavior during acute tobacco abstinence: a laboratory study. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2013/07/08. 2013; 21(4):269-76.
88. Sicras Mainar A, Navarro Artieda R, Díaz Cerezo S, Martí Sánchez B, Sanz De Burgoa V. Tasas de abstinencia de vareniclina frente a bupropión y terapia sustitutiva con nicotina en la cesación del tabaco en aten. *Aten primaria.* 2011; 43(9):482-9.
89. Marqueta A, Jiménez-Muro A, Beamonte A, Gargallo P, Nerín I. Evolución de la ansiedad en el proceso de dejar de fumar en fumadores que acuden a una Unidad de Tabaquismo. *Adicciones* [Internet]. 2010 [citado 11 Jun 2020].22(4):317-24 Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/173>
90. West R, Hajek P. What happens to anxiety levels on giving up smoking? *Am J Psychiatry.* 1997; 154(11):1589-92.
91. Almadana Pacheco V, Gómez-Bastero Fernández AP, Valido Morales A, Luque Crespo E, Monserrat S, Montemayor Rubio T. Ansiedad, depresión y deshabitación tabáquica. *Adicciones.* 2017; 29(4):233-44.
92. Zuo Y, Rabinovich NE, Gilbert DG. Negative affect subtypes and craving differentially predict long-term cessation success among smokers achieving initial abstinence. *Psychopharmacology.* 2017; 234(5):761-71.

93. Sánchez A. J, Lira Mandujano J. Revisión sobre los factores relacionados con el consumo de tabaco en la mujer. *Caleidosc - Rev Semest Ciencias Soc y Humanidades*. 2016; 19(34):95.
94. Villa López M. Factores de Riesgo Cardiovascular. *Tabaquismo - Rev Electrónica PortalesMedicos.com* [Internet]. Portalesmedicos.com. 2007[citado 5 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/671/4/Factores-de-Riesgo-Cardiovascular.-Tabaquismo>
95. Hatsukami D, LaBounty L, Hughes J, Laine D. Effects of tobacco abstinence on food intake among cigarette smokers. *Heal Psychol*. 1993; 12(6):499-502.
96. Filozof C, Fernández Pinilla MC, Fernández-Cruz A. Smoking cessation and weight gain. *Obes Rev*. 2004; 5(2):95-103.
97. Kawachi I, Troisi RJ, Rotnitzky AG, Coakley EH, Colditz GA. Can physical activity minimize weight gain in women after smoking cessation? *Am J Public Health*. 1996; 86(7):999-1004.
98. Gritz ER, Nielsen IR, Brooks LA. Smoking cessation and gender: the influence of physiological, psychological, and behavioral factors. *J Am Med Womens Assoc*. 1996; 51(1-2):35-42.
99. Meyers AW, Klesges RC, Winders SE, Ward KD, Peterson BA, Eck LH. Are weight concerns predictive of smoking cessation? A prospective analysis. *J Consult Clin Psychol*. 1997; 65(3):448-52.
100. Becoña E, Vázquez FL. Incremento de peso al dejar de fumar. [Internet]. *Psiquiatria.com*. 1998 [citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/incremento-de-peso-al-dejar-de-fumar>
101. Jain AK, Kaplan RA, Gadde KM, Wadden TA, Allison DB, Brewer ER, et al. Bupropión SR vs. placebo for weight loss in obese patients with depressive symptoms. *Obes Res*. 2002; 10(10):1049-56.
102. Britton J, Jarvis MJ. Bupropión: a new treatment for smokers. Nicotine replacement treatment should also be available on the NHS. *BMJ* [Internet]. 2000 [citado 14 May 2020]; 321(7253):65-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10884238>
103. Peña P, Zagolin M, Acuña M, Navarrete S, Bustamante P, Suárez C, et al. Resultados de un programa multidisciplinario para el control del hábito tabáquico. *Rev Med Chil*. 2013; 141(3):345-52.
104. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med*. 2010; 362(24):2295-303.

105. Al-malky H. Neuropharmacology of nicotine dependence. *Int J Res Pharm Sci.* 2020; 11(1):847-57.
106. Ben Taleb Z, Ward KD, Asfar T, Jaber R, Auf R, Maziak W. Predictors of nicotine withdrawal symptoms: findings from the first randomized smoking cessation trial in a low-income country setting. *Int J Public Health.* 2016; 61(6):701-8.
107. Gunay T, Pekel O, Simsek H, Sahan C, Soysal A, Kilinc O, et al. Smoking habits and cessation success. What differs among adults and elderly? *Saudi Med J.* 2014; 35(6):585-91.
108. Jardin BF, Carpenter MJ. Predictors of quit attempts and abstinence among smokers not currently interested in quitting. *Nicotine Tob Res.* 2012; 14(10):1197-204.
109. Vangeli E, Stapleton J, Smit ES, Borland R, West R. Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: A systematic review. *Addiction.* 2011; 106(12):2110-21.
110. Fernández E, Carné J, Schiaffino A, Borràs JM, Saltó E, Tresserras R, et al. El abandono del hábito tabáquico en Cataluña. *Gac Sanit [Internet].* 1999[citado en 16 May 2020]; 13(5):353-60. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-el-abandono-del-habito-tabaquico-articulo-S0213911199713865>
111. Li L, Feng G, Jiang Y, Yong H-H, Borland R, Fong GT. Prospective predictors of quitting behaviours among adult smokers in six cities in China: findings from the International Tobacco Control (ITC) China Survey. *Addiction.* 2011; 106(7):1335-45.
112. Wetter DW, Kenford SL, Smith SS, Fiore MC, Jorenby DE, Baker TB. Gender differences in smoking cessation. *J Consult Clin Psychol.* 1999; 67(4):555-62.
113. Marqueta A, Nerín I, Jiménez-Muro A, Gargallo P, Beamonte A. Factores predictores de éxito según género en el tratamiento del tabaquismo. *Gac Sanit.* 2013; 27:26-31.
114. Perkins KA, Donny E, Caggiula AR. Sex differences in nicotine effects and self-administration: review of human and animal evidence. *Nicotine Tob Res.* 1999; 1(4):301-15.
115. Paz CP ; Rubio TM, Rosón NF, García SM, Morales ASV., Pacheco VA. Influencia de las comorbilidades y del género en la tasa de deshabitación tabáquica según diferentes pautas. *Rev Española Patol Torácica.* 2020;32(4):275-82.
116. García M, Schiaffino A, Twose J, Borrell C, Saltó E, Peris M, et al. Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional. *Arch Bronconeumol.* 2004; 40(8):348-54.

117. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane database Syst Rev*[internet]. 2013[citado 30 May 2020];(5): CD009329. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009329.pub2>. PMID: 23728690.
118. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, Bupropión, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 2016; 387(10037):2507-20.
119. Taylor G, Taylor A, Thomas K, Jones T, Martin R, Munafò M et al. The effectiveness of varenicline versus nicotine replacement therapy on long-term smoking cessation in primary care: a prospective cohort study of electronic medical records. *Int J Epidemiol* 2017; 46(6):1948-1957.
120. Kralikova E, Kmetova A, Stepankova L, Zvolaska K, Davis R, West R. Fifty-two-week continuous abstinence rates of smokers being treated with varenicline versus nicotine replacement therapy. *Addiction*. 2013; 108(8):1497-502.
121. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane database Syst Rev* [internet]. 2012 [citado 20 May 2020]; (4):CD006103. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/spmj/v130n5/14.pdf>
122. McKee SA, Smith PH, Kaufman M, Mazure CM, Weinberger AH. Sex Differences in Varenicline Efficacy for Smoking Cessation: A Meta-Analysis. *Nicotine Tob Res*. 2016; 18(5):1002-11.
123. Levy JM, Abramowicz S. Medications to Assist in Tobacco Cessation for Dental Patients. *Dent Clin North Am*. 2016; 60(2):533-40.
124. Koegelenberg CFN, Noor F, Bateman ED, van Zyl-Smit RN, Bruning A, O'Brien JA, et al. Efficacy of varenicline combined with nicotine replacement therapy vs varenicline alone for smoking cessation: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2014; 312(2):155-61.
125. Hajek P, Smith KM, Dhanji A-R, McRobbie H. Is a combination of varenicline and nicotine patch more effective in helping smokers quit than varenicline alone? A randomised controlled trial. *BMC Med*. 2013;11(1):140.
126. Gobarani RK, Abramson MJ, Bonevski B, Weeks GR, Dooley MJ, Smith BJ, et al. The efficacy and safety of varenicline alone versus in combination with nicotine lozenges for smoking cessation among hospitalised smokers (VANISH): study protocol for a randomised, placebo-controlled trial. *BMJ Open* [internet]. 2020

- [citado 7 Feb 2021]; 10(10):e038184. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038184>
127. Issa JS, Abe TO, Moura S, Santos PCJL, Pereira AC. Effectiveness of coadministration of varenicline, Bupropión, and serotonin reuptake inhibitors in a smoking cessation program in the real-life setting. *Nicotine Tob*. 2013; 15(6):1146-50.
 128. Rose JE, Behm FM. Combination treatment with varenicline and Bupropión in an adaptive smoking cessation paradigm. *Am J Psychiatry*. 2014; 171(11):1199-205.
 129. Bolt DM, Piper ME, Theobald WE, Baker TB. Why two smoking cessation agents work better than one: role of craving suppression. *J Consult Clin Psychol*. 2012; 80(1):54-65.
 130. Chun E. Smoking cessation strategies targeting specific populations. *Tuberc Respir Dis*. 2019;82(1):1.
 131. Foulds J, Russ C, Yu C-R, Zou KH, Galaznik A, Franzon M, et al. Effect of varenicline on individual nicotine withdrawal symptoms: a combined analysis of eight randomized, placebo-controlled trials. *Nicotine Tob Res*. 2013;15(11):1849-57.
 132. Cinciripini PM, Robinson JD, Karam-Hage M, Minnix JA, Lam C, Versace F, et al. Effects of varenicline and Bupropión sustained-release use plus intensive smoking cessation counseling on prolonged abstinence from smoking and on depression, negative affect, and other symptoms of nicotine withdrawal. *JAMA psychiatry*. 2013; 70(5):522-33.
 133. Roberts E, Eden Evins A, McNeill A, Robson D. Efficacy and tolerability of pharmacotherapy for smoking cessation in adults with serious mental illness: a systematic review and network meta-analysis. *Addiction*. 2016;111(4):599-612.
 134. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane database Syst Rev* [internet]. 2012 [citado 7 Feb 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000146.pub4>
 135. Smith PH, Weinberger AH, Zhang J, Emme E, Mazure CM, McKee SA. Sex Differences in Smoking Cessation Pharmacotherapy Comparative Efficacy: A Network Meta-analysis. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2017 [citado 8 Feb 2021]; 19(3):273-81. Available from: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw144>
 136. Pachas GN, Cather C, Pratt SA, Hoepfner B, Nino J, Carlini S V, et al. Varenicline for Smoking Cessation in Schizophrenia: Safety and Effectiveness in a 12-Week, Open-Label Trial. *J Dual Diagn*. 2012; 8(2):117-25.

137. Prochaska JJ, Das S, Young-Wolff KC. Smoking, Mental Illness, and Public Health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2017 [citado 27 Feb 2021];38(1):165-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044618>