

## Asistencia a un tratamiento para dejar de fumar con personas con trastorno por uso de sustancias

### *Smoking cessation treatment attendance among smokers with substance use disorders*

GEMA AONSO-DIEGO\*, ALBA GONZÁLEZ-ROZ\*, SARA WEIDBERG\*, GLORIA GARCÍA-FERNÁNDEZ\*, ROBERTO SECADES-VILLA\*.

\* Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

Las tasas de abandono son un problema importante en las intervenciones para dejar de fumar, en particular con poblaciones difíciles de tratar (Lappan, Brown y Hendricks, 2019; Lien, Bolstad y Bramness, 2021). En este sentido, la no asistencia a los tratamientos para dejar de fumar disminuye la efectividad de estas intervenciones (Garey et al., 2020; Martínez-Vispo, López-Durán, Rodríguez-Cano, Senra y Becoña, 2021), además de que acarrea unos costes relacionados con los recursos (p. ej., tiempo de los terapeutas, analíticas de orina, materiales) (Brorson, Arnevik, Rand-hendriksen y Duckert, 2013; Cooper, Kline, Baier y Feeny, 2018). Todo ello disminuye la coste-eficacia de los tratamientos de cesación tabáquica en esta población (Cooper et al., 2018).

A pesar de las numerosas investigaciones sobre abandono de los tratamientos para dejar de fumar por parte de la población con trastorno por uso de sustancias (TUS), que sepamos, no ha habido estudios anteriores sobre los predictores específicos asociados con la asistencia al tratamiento de esta población. Se espera que el análisis de los factores predictores de la no asistencia sea informativo a nivel clínico, ya que permitirá la mejora de la eficacia y la coste-eficacia de los tratamientos de cesación tabáquica. Dado este contexto, este estudio exploratorio tuvo como objetivo examinar qué variables al inicio del estudio (i.e., variables sociodemográficas y de uso de tabaco y de sustancias) se asociaban con la no asistencia en el tratamiento para dejar de fumar.

Este es un estudio secundario derivado de un ensayo controlado aleatorizado principal (Aonso-Diego, González-Roz, Krotter, García-Pérez y Secades-Villa, 2021). Los criterios de elegibilidad eran: ser mayor de 18 años, fumar un mínimo de 10 cigarrillos diarios durante el último año y estar inscrito en un tratamiento ambulatorio por uso de sustancias. Los participantes se excluyeron en caso de tener un trastorno mental grave (i.e., trastorno psicótico activo, ideación suicida), consumir cannabis en la actualidad o recibir cualquier otro tratamiento para dejar de fumar, ya sea psicológico o farmacológico. De los 101 participantes valorados individualmente mediante entrevista al inicio del estudio, 15 se excluyeron por incumplir los criterios de inclusión y un total de 86 pacientes se asignaron al tratamiento para dejar de fumar.

Se realizó un análisis de regresión logística binaria con grupos de abandono como variable dependiente. Las variables independientes registradas eran: sociodemográficas (i.e., sexo, edad, situación laboral, estado civil y nivel de estudios), características del tabaquismo (i.e., cigarrillos por día, años de uso regular, dependencia a la nicotina, niveles de cotinina en orina, intentos anteriores de cese del tabaquismo y motivación actual para dejar de fumar), características relacionadas con el uso de sustancias, es decir, sustancia principal (cocaína, alcohol, opioides o cannabis), días de abstinencia de la sustancia y días en tratamiento por el uso de sustancias. La condición de tratamiento

---

Recibido: Julio 2021; Aceptado: Diciembre 2021.

**Enviar correspondencia a:**

Gema Aonso Diego. Unidad Clínica de Conductas Adictivas, Fac. Psicología, Univ. Oviedo, Plaza Feijoo s/n, 33003 Oviedo, España. Tel. 985104189. E-mail: aonsochema@uniovi.es

[(terapia cognitivo-conductual (TCC) o TCC + Manejo de Contingencias (MC)] también se incluyó en el análisis.

Los resultados indican que, de los 86 participantes asignados a los grupos de tratamiento, 65 (75,58%) pacientes iniciaron el tratamiento y los 21 pacientes restantes (24,42%) no iniciaron el tratamiento. Entre los participantes que iniciaron el tratamiento, 17 (19,76%) abandonaron durante el tratamiento y 48 completaron el tratamiento íntegro (55,81%). La Tabla 1 muestra los predictores de la no asistencia. Los resultados indicaron que ser más joven ( $OR = ,780$ ), cocaína como sustancia principal objeto del tratamiento ( $OR = 21,42$ ) y menor número de días en tratamiento por uso de sustancias ( $OR = ,995$ ) estaban significativamente relacionados con una mayor probabilidad de no asistencia.

Estos resultados sugieren que varias personas con TUS no se beneficiaron de los tratamientos de cese del tabaquismo y destacan la importancia de elaborar estrategias innovadoras de tratamiento con el fin de aumentar la asistencia a los tratamientos de cesación tabáquica en estas poblaciones (McCrabb et al., 2019; Naslund et al., 2017). Los tratamientos en línea podrían ser una estrategia útil para esta población, en particular para fumadores jóvenes, debido a su facilidad de uso a cualquier hora y en cualquier lugar, la capacidad

de personalización de los mensajes conforme a las características de los participantes (p. ej., sexo o trastornos psiquiátricos), la escasez de recursos materiales y la posibilidad de enviar mensajes recordatorios para facilitar la adherencia (p. ej., a la medicación) (Whittaker et al., 2019).

En resumen, este estudio aporta evidencia para entender las tasas de no asistencia en fumadores con TUS asignados a un tratamiento de cese del tabaquismo. Los hallazgos indican que era más probable la no asistencia al tratamiento de los pacientes más jóvenes, en tratamiento por uso de cocaína, y con un menor número de días en tratamiento por uso de sustancias. Futuros ensayos de cesación tabáquica con esta población difícil de tratar deberían tener en cuenta la incorporación de estrategias para mejorar la asistencia y las tasas de retención. Esperamos que esta información sea útil para profesionales de la salud en su diseño e implementación de intervenciones para reducir las enfermedades relacionadas con el tabaquismo entre la población con TUS.

## Fuentes de financiación

Este estudio recibió financiación del Plan Nacional sobre Drogas del Gobierno de España (Ref. MSSSI-17-

Tabla 1. Predictores de la no asistencia al inicio del estudio.

VARIABLES	B	OR	IC 95%	p
Edad	-,248	,780	,623, ,976	,030
Sexo (mujer)	,938	2,554	,550, 11,872	,232
Nivel de estudios (< estudios secundarios)	1,138	3,121	,591, 16,464	,180
Estado civil (casado/a)	-,408	,665	,131, 3,382	,623
Situación laboral (trabajando)	-,185	,831	,130, 5,309	,845
CPD	-,092	,912	,801, 1,039	,165
Años de uso regular	,172	1,187	,976, 1,444	,085
Cotina	,000	1,000	,999, 1,001	,589
FTND	,115	1,122	,721, 1,745	,611
Intentos anteriores de cese del tabaquismo	-,039	,962	,526, 1,759	,900
Fase del cambio				
Contemplación (vs. precontemplación)	,195	1,215	,039, 37,961	,912
Preparación para la acción (vs. precontemplación)	,026	1,027	,031, 34,218	,988
Sustancia principal				
Cocaína (vs. opioides)	3,064	21,423	1,194, 384,301	,037
Alcohol (vs. opioides)	1,760	5,810	,267, 126,515	,263
Cannabis (vs. opioides)	,511	1,667	,034, 82,526	,797
Días de abstinencia de la sustancia	,001	1,001	,999, 1,002	,269
Días en tratamiento por el uso de sustancias	-,005	,995	,991, ,999	,024
Grupo de tratamiento (TCC)	,279	1,322	,234, 7,465	,754

Nota. La categoría de referencia es 'Pacientes que completaron el tratamiento'; OR: Razón de Momios; IC: Intervalo de Confianza; CPD: cigarrillos por día; FTND: Test de Fagerström de dependencia de nicotina; TCC: terapia cognitivo-conductual;  $AUC_{logd}$ : transformación logarítmica en base 10 del área bajo la curva.

2017I036) y de un contrato predoctoral de la Agencia Estatal de Investigación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España (FPU17/00659).

### Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés.

### Referencias

- Aonso-Diego, G., González-Roz, A., Krotter, A., García-Pérez, Á. y Secades-Villa, R. (2021). Contingency management for smoking cessation among individuals with substance use disorders: In-treatment and post-treatment effects. *Addictive Behaviors, 119*, 106920. doi:10.1016/j.addbeh.2021.106920.
- Bronson, H. H., Arnevik, E. A., Rand-hendriksen, K. y Duckert, F. (2013). Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review, 33*, 1010–1024. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.007.
- Cooper, A., Kline, A. C., Baier, A. L. y Feeny, N. C. (2018). Rethinking research on prediction and prevention of psychotherapy dropout: A mechanism-oriented approach. *Behavior Modification, 44*, 101–120. doi:10.11177/0145445518792251.
- Garey, L., Rogers, A., Manning, K., Smit, T., Derrick, J., Viana, A.,... Zvolensky, M. (2020). Effects of smoking cessation treatment attendance on abstinence: The moderating role of psychologically based behavioral health conditions. *Journal of Substance Abuse Treatment, 109*, 1–7. doi:10.1016/j.jsat.2019.10.006.
- Lappan, S. N., Brown, A. W. y Hendricks, P. S. (2019). Dropout rates of in-person psychosocial substance use disorder treatments: A systematic review and meta-analysis. *Addiction, 115*, 201–217. doi:10.1111/add.14793.
- Lien, L., Bolstad, I. y Bramness, J. G. (2021). Smoking among inpatients in treatment for substance use disorders: Prevalence and effect on mental health and quality of life. *BMC Psychiatry, 21*, 244. doi:10.1186/s12888-021-03252-9.
- Martínez-Vispo, C., López-Durán, A., Rodríguez-Cano, R., Senra, C. y Becoña, E. (2021). Treatment completion and anxiety sensitivity effects on smoking cessation outcomes. *Addictive Behaviors, 117*, 106856. doi:10.1016/j.addbeh.2021.106856.
- McCrabb, S., Baker, A. L., Attia, J., Skelton, E., Twyman, L., Palazzi, K.,... Bonevski, B. (2019). Internet-based programs incorporating behavior change techniques are associated with increased smoking cessation in the general population: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine, 53*, 180–195. doi:10.1093/abm/kay026.
- Naslund, J. A., Kim, S. J., Aschbrenner, K. A., McCulloch, L. J., Brunette, M. F., Dallery, J.,... Marsch, L. A. (2017). Systematic review of social media interventions for smoking cessation. *Addictive Behaviors, 73*, 81–93. doi:10.1016/j.addbeh.2017.05.002.
- Whittaker, R., McRobbie, H., Bullen, C., Rodgers, A., Gu, Y. y Dobson, R. (2019). Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 10*, CD006611. doi:10.1002/14651858.CD006611.pub5.

