

ORIGINALES

Factores que pronostican la recaída tras un programa para dejar de fumar

Roberto Secades Villa, Ana Belén Díez Alvarez,
José Ramón Fernández Hermida
Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo (España)

Resumen: En este estudio se investigan las características de los pacientes que predicen la recaída a los doce meses de seguimiento, en una muestra de 47 fumadores que participaron en un programa para dejar de fumar. Se tienen en cuenta variables sociodemográficas, de la historia de consumo, variables relacionadas con las expectativas hacia el tratamiento y actitudes hacia el tabaco. Los resultados nos indican que las variables relacionadas, fundamentalmente, con la asistencia al tratamiento, la severidad de la dependencia y la convivencia con otros fumadores son las que mejor pronostican la recaída. Se discuten las aplicaciones clínicas de los resultados encontrados.

Palabras clave: Tabaquismo. Recaída. Factores predictores.

Summary: In this study, the relationship between some characteristics of patients and relapse after twelve months was studied. The sample was composed by 47 smokers who participated in a smoking cessation programme. Sociodemographical variables, the cigarette consumption history, expectatives towards the treatment, and attitudes towards smoking are considered. The results showed that attended sessions of the treatment, severity of dependence and other smokers life together are associated with relapse. Clinical application of the results are discussed.

Key words: Smoking behavior. Relapse. Prediction factors.

CORRESPONDENCIA A:

Roberto Secades Villa
Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo
Plaza Feijoo, s/n. 22003 Oviedo (España)
Tfno.: 98 510 41 39. Fax 98 510 41 44
E-mail: secades@sci.cpd.uniovi.es

Resumé: Dans ce travail les caractéristiques des patients, sur un échantillon de 47 fumeurs, qui permettant de prédire leur rechute après avoir suivi un programme pour abandonner le tabac pendant douze mois. Elle tient compte des variables sociodémographiques, de l'histoire de la consommation, des variables relatives aux expectatives envers le traitement et des attitudes vis-à-vis du tabac. Les résultats indiquent que ce sont les variables relatives au fait de suivre le traitement, la sévérité de la dépendance et la cohabitation avec d'autres fumeurs qui permettent le mieux de prédire la rechute. Les applications cliniques des résultats trouvés sont en ce moment à discuter.

Mots clé: Tabagisme. Rechute. Facteurs de prediction.

1. Introducción

El conocimiento de las variables que pronostican el éxito o el fracaso terapéutico en la eliminación del tabaquismo es muy importante para la adecuada selección de los pacientes y la planificación de los tratamientos para dejar de fumar. En este sentido, se han realizado diversos estudios que tratan de analizar los factores que se relacionan con la recaída o la abstinencia de los sujetos.

Las variables sociodemográficas no proporcionan, generalmente, diferencias entre los sujetos que recaen y los que se mantienen abstinentes. No obstante, algunos trabajos han encontrado cierta relación entre algunas características sociodemográficas y el éxito terapéutico, como, por ejemplo, tener un mayor nivel educativo (Hymowitz et al. 1991) o mayor edad (Becoña y Míguez, 1995).

Algunas variables de la historia de consumo son las que, de forma más habitual, se encuentran relacionadas con la recaída/abstinencia de los sujetos. En general, la mayoría de los autores coinciden en señalar que el número inicial de cigarrillos que los participantes fuman es un determinante importante para conseguir la abstinencia (Cohen et al., 1989; Garvey et al., 1992; Glasgow et al., 1988; Hymowitz et al., 1991; Lichtenstein y Cohen, 1990; Sorlie y Kannel, 1990). Es decir, cuantos más ciga-

rillos diarios se fuman antes del tratamiento, el pronóstico es peor.

El número de años que una persona lleva fumando está relacionado inversamente con la probabilidad de abstinencia (Marlatt, Curry y Gordon, 1988; Mothersill, Mc Dowell y Rosser, 1988).

Asimismo, la edad en que se comienza a fumar se relaciona con el fracaso en el tratamiento (Mothersill et al., 1988). Cuanto más joven se comienza a fumar, existe mayor probabilidad de recaída.

Respecto a los períodos de abstinencia, Curry, Wagner y Grothaus (1991) consideran que es una de las variables predictoras más importantes en la eliminación del tabaquismo (al menos entre los sujetos que han utilizado materiales de autoayuda). En el estudio de García y Becoña (1997), el número de meses previos de abstinencia estaba asociado con el éxito del tratamiento en el seguimiento realizado a los 12 meses.

No obstante, existe controversia en este punto, ya que autores como Hill et al. (1994) y Mothersill et al. (1988) encontraron que un mayor tiempo de abstinencia previo era pronóstico de una mayor tasa de abandono.

El "contagio social" ha sido considerado como el factor causal más importante de la recaída (Shiffman, 1982). Por contagio so-

cial se entiende la exposición a otros fumadores que funcionan como un estímulo discriminativo para la tentación de fumar o para la recaída. La presencia de fumadores en la red social, familiar y laboral del sujeto tiene un impacto negativo sobre el mantenimiento de la abstinencia (Mermelstein et al., 1986). Hasta tal punto que, al menos, un tercio de los fumadores recaen por efecto de la influencia social (Cummings, Gordon y Marlatt, 1980; Marlatt y Gordon, 1985).

En general, la mayoría de los autores coinciden en señalar una mayor probabilidad de fracaso cuando el sujeto posee mayor nivel de dependencia a la nicotina (Becoña y Míguez, 1995; Hill et al., 1994; Hymowitz et al., 1991; Pomerleau, Adkins y Pertschuck, 1978).

La mayor intensidad del síndrome de abstinencia también suele aparecer como predictor significativo de las recaídas (Garvey et al., 1992; Killen et al., 1992).

En cuanto a los factores relacionados con las expectativas hacia el tratamiento, la autoeficacia (Bandura, 1977) es una de las variables más estudiadas. En diferentes trabajos se señala la confianza en la propia capacidad para llegar a ser no fumador como una de las variables relacionadas con la consecución de la abstinencia (Bayot y Capafons, 1995; Garvey et al. 1992; Hill et al.; 1994; Hymowitz et al., 1991; Ockene et al., 1982).

No obstante, los resultados sobre la capacidad de predicción de la autoeficacia son contradictorios. Por ejemplo, algunos estudios (Cooney y Kopel, 1980; Cooney, Kopel y McKeon, 1982) no encontraron diferencias en las tasas de abstinencia a los seis meses de seguimiento, en función de autoeficacia de los ex fumadores.

Curry, Wagner y Grothaus (1991) encon-

traron mediante el uso de la escala *Fagerström Tolerance Questionnaire* (FTQ) que mide la motivación intrínseca (formada por dos dimensiones: refuerzo inmediato e influencia social) que los fumadores que puntuaban más alto, tenían más probabilidades de conseguir la abstinencia. Otros autores, como Gritz et al., (1992) también ponen de manifiesto la importancia de la motivación hacia el tratamiento como predictor de la eliminación del tabaquismo.

Por último, Hajek (1991) y Salleras (1983) mencionan la motivación de logro como uno de los determinantes para el abandono del hábito.

De acuerdo con todo lo anterior, el objetivo de este estudio es averiguar las variables que predicen la recaída o la abstinencia a los 12 meses de seguimiento en un grupo de sujetos que han participado en un programa multicomponente para dejar de fumar.

2. Material y método

2.1 Sujetos

La muestra estuvo formada por 47 sujetos (13 hombres y 34 mujeres) del personal administrativo de la Universidad de Oviedo, que participaron en un programa de tratamiento para dejar de fumar, subvencionado por el Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo de dicha Universidad. La media de edad era de 36,43 años (DT= 6,32).

El consumo medio de cigarrillos al día antes del tratamiento era de 25,47 (DT= 10,77).

Las características sociodemográficas de los sujetos participantes se muestran en la **tabla 1**.

2.2. Procedimiento y variables

Los participantes en el estudio fueron dis-

EDAD	Media: 36,43 Rango: 24-47
SEXO	Hombres: 27,7% Mujeres: 72,3%
ESTADO CIVIL	Soltero: 34,1% Casado: 55,3% Separado/divorciado: 8,5% Viudo: 2,1%
NIVEL DE ESTUDIOS	Estudios primarios: 2,1% BUP/FP: 48,9% Estudios superiores: 48,9%

Tabla 1. Características de la muestra (N=47)

tribuidos aleatoriamente a siete grupos de tratamiento. Se formaron cuatro grupos que recibieron el programa multicomponente para dejar de fumar (26 sujetos) y otros tres grupos (21 sujetos) en los que además del programa multicomponente se incluía un tratamiento farmacológico, el chicle de nicotina.

La intervención en ambos grupos se dividió en ocho sesiones de tratamiento semanales, de dos horas de duración aproximadamente, además de cuatro sesiones de seguimiento.

Las variables recogidas a partir de los diferentes cuestionarios que fueron aplicados son las siguientes:

2.2.1. Variables predictoras

Variables sociodemográficas: (1) Edad. (2) Sexo. (3) Estado civil. (4) Número de hijos. (5) Nivel de estudios.

Variables de la historia de consumo: (6) Número de cigarrillos que fuma al día. (7) Contenido de nicotina de la marca de tabaco habitual. (8) Edad a la que fumó su primer cigarrillo. (9) Edad en que comenzó a fumar regularmente. (10) Número de personas que fuman en la casa donde vive. (11)

Número de intentos para dejar de fumar. (12) Tiempo máximo de abstinencia. (en días) (13) Nivel de tolerancia: FTQ (Fagerström, 1978).

Variabes relacionadas con las expectativas hacia el tratamiento/motivación para dejar de fumar: (14) Nivel de deseo de dejar de fumar. (15) Nivel de deseo para realizar el programa. (16) Número de motivos para dejar de fumar. (17) Nivel de autoeficacia: *Smoking Self-Efficacy Questionnaire* (Colletti, Supnick y Payne, 1985) (18) Número de sesiones de tratamiento a las que se asistió.

Variabes relacionadas con las actitudes hacia el tabaco: (19) Nivel de creencia en los efectos nocivos del tabaco sobre la salud (20) Nivel de preocupación por los efectos nocivos del tabaco sobre la salud (21) Conocimiento de personas que hayan enfermado o muerto debido al tabaco (22) Consejo médico para dejar de fumar.

2.2.2. Variables criterio

Para la realización de este estudio se han tenido en cuenta diferentes variables con el fin de recoger una información lo más rigurosa y completa posible de la conducta de fumar. Estas variables fueron recogidas 12 meses después de finalizado el tratamiento.

(1) Recaída/abstinencia. Por recaída se entiende volver al nivel anterior de consumo de la sustancia o del hábito (Marlatt y Gordon, 1985). Siguiendo los criterios de Becoña (1994), se considera que un fumador recae si fuma más de un cigarrillo al día durante, al menos, siete días consecutivos. En este caso la variable criterio toma forma dicotómica: (0) abstinencia, (1) recaída.

(2) Número de cigarrillos al día que fuma el sujeto.

(3) Nivel de monóxido de carbono (CO₂) en el aire exhalado. Para su evaluación se utilizó un monitor *Bedfont EC50 Smokerlyzer*. La medida de un no fumador varía entre 0 y 4 partículas por millón (pp.mm.), pudiendo aumentar 3 ó 4 puntos en el caso de un fumador pasivo.

(4) Tasa media de nicotina, que se obtiene multiplicando el número de cigarrillos consumidos al día por la nicotina que contiene cada uno de estos.

2.3. Análisis de datos

Los procedimientos estadísticos utilizados en el estudio fueron:

- El análisis discriminante (método *stepwise*) para averiguar la capacidad predictiva de las variables sobre la recaída/abstinencia. Se realizaron diferentes análisis discriminantes:

a) en el que se incluyeron conjuntamente todas las variables predictoras del estudio;

b) con cada uno de los grupos de variables por separado.

- La regresión múltiple por etapas, utilizando como variable criterio el número de cigarrillos/día consumidos por los sujetos participantes en el estudio, el nivel de nicotina y el nivel de CO₂ a los 12 meses de seguimiento.

El programa estadístico utilizado ha sido el *SPSS+*.

3. Resultados

La tasa global de abstinencia obtenida con la totalidad de los sujetos en el postratamiento es de 69,6% (32 sujetos de los 47 de que constaba la muestra). El porcentaje de sujetos que se mantienen abstinentes disminuye progresivamente, pasando al 67,4% al mes de finalizado el tratamiento, al 63% a los seis meses y al 48,8% a los 12 meses.

En la **tabla 2** aparecen los porcentajes de abstinencia globales.

Los resultados de los análisis de regresión múltiple realizados con las tres variables criterio: número de cigarrillos/día, nivel de nicotina y nivel de CO₂ a los 12 meses aparecen en la **tabla 3**. La varianza que pronostican las variables que entran en las ecuaciones de regresión son, respectivamente, el 47%, el 59% y el 43%.

En cuanto al análisis discriminante, el porcentaje de casos correctamente clasificados cuando se realiza con todas las variables es el 83,72% (**tabla 4**). Las variables que entran en la función discriminante son sólo dos: el número de sesiones a las que se asistió y las personas que fuman en la casa en que vive el sujeto. Es decir, el perfil con más probabilidad de mantenerse abstinentes a los 12 meses de seguimiento es haber asistido a todas las sesiones de tratamiento y convivir con personas no fumadoras.

En la **tabla 5** se resumen los resultados de los análisis discriminantes por grupos de va-

	POSTRATAMIENTO	1 MES	6 MESES	12 MESES
ABSTINENCIA	32 (69,6%)	31 (67,4%)	29 (63%)	21 (48,8%)
NO ABSTINENCIA	14 (30,4%)	15 (32,6%)	17 (37%)	22 (51,2%)

Tabla 2. Tasas de abstinencia globales.

riables: sociodemográficas, de la historia de consumo, expectativas hacia el tratamiento/motivación para dejar de fumar y actitudes hacia el tabaco.

Los resultados del análisis con las variables sociodemográficas muestra que ninguna de éstas es significativa a la hora de predecir la abstinencia de los sujetos un año después de finalizado el programa.

En cuanto al grupo de variables de la historia de consumo, la única variable que vuelve a tener un peso significativo es el número de cigarrillos que el individuo fuma al día. Esta variable clasifica correctamente un 73,81% de los sujetos.

De las variables relacionadas con las expectativas hacia el tratamiento/motivación para dejar de fumar, la única variable que entra

VARIABLES CRITERIO (a los doce meses)	Variables predictoras	R ²	Beta
N.º de cigarrillos/día	- Sesiones a las que se asistió	.34520	-.421395
	- Cigarrillos/día antes del tratamiento	.47257	.393667
Nivel de nicotina	- Sesiones a las que se asistió	.46761	-.567771
	- Cigarrillos/día antes del tratamiento	.53889	.744075
	- Cigarrillos/día en la línea base	.59775	.513984
Nivel de CO ₂	- Sesiones a las que se asistió	.34026	-.574340
	- Convivencia con fumadores	.43366	.305748

Tabla 3. Resultados de los análisis de regresión múltiple

GRUPO	CASOS	N.º DE CASOS CORRECTAMENTE CLASIFICADOS	
		Abstinencia	No abstinencia
Abstinencia	21	19 (90,5%)	2 (9,5%)
No abstinencia	22	5 (22,7%)	17 (77,3%)
Porcentaje de casos correctamente clasificados: 83,72%			

Tabla 4. Análisis discriminante: capacidad predictiva del conjunto de las variables.

GRUPO	VARIABLES	PORCENTAJE
Sociodemográficas	—	—
Historia de consumo	Número de cigarrillos/día	73,81%
Expectativas hacia el tratamiento	Número de sesiones a las que asistió	76,74%
Actitudes hacia el tratamiento	—	—

Tabla 5. Análisis discriminante: capacidad predictiva de grupos de variables

en la ecuación es el número de sesiones a las que asistió, que predice el 76,74% de los casos.

Las variables relacionadas con las actitudes hacia el tabaco tampoco tienen ningún valor pronóstico sobre el comportamiento de los sujetos.

4. Discusión

El objetivo de este estudio era analizar las variables que predicen la recaída o la abstinencia de 47 fumadores que habían participado en un programa multicomponente para dejar de fumar. Para ello se llevaron a cabo diferentes análisis de regresión y análisis discriminantes, cuyos resultados son muy consistentes entre sí. A los 12 meses de finalizado el tratamiento y mediante la utilización de análisis de regresión, las variables que pronostican la recaída son: el número de sesiones del programa a las que se asistió, el número de cigarrillos/día antes del tratamiento y en la línea base y el número de personas fumadoras que conviven con el paciente. Mediante los análisis discriminantes, las variables que predicen la recaída/abstinencia son: el número de sesiones a las que se asistió, las personas fumadoras que conviven con el sujeto y el número de cigarrillos al día.

La capacidad predictiva de los análisis realizados es muy importante. Sin embargo, la varianza que pronostican los análisis discriminantes realizados con la variable recaída/abstinencia es superior a la que pronostican los análisis de regresión.

Estos resultados nos orientan hacia la importancia de tres factores diferentes como predictores de la recaída: el efecto del programa de tratamiento, la severidad de la dependencia y la presencia de otros fumadores.

La asistencia al mayor número de sesiones

del tratamiento es la variable que mejor predice la abstinencia/recaída y el consumo de cigarrillos/día a los 12 meses de seguimiento. Este resultado confirma que la intensidad y la duración del tratamiento tiene un efecto beneficioso sobre la eficacia del mismo. Cuantas más sesiones asistió el paciente, mayor probabilidad de mantenerse abstinentemente a largo plazo.

Una línea interesante de investigación sería la de determinar el número de sesiones más adecuado para alcanzar la mejor relación coste/eficacia de los programas multicomponentes para dejar de fumar. En este caso, la duración del programa que se aplicó fue de ocho sesiones semanales. Cabría plantearse si la inclusión de un mayor número de sesiones, sobre todo, sesiones "recuerdo" habría incrementado la eficacia del tratamiento a largo plazo.

La convivencia con otros fumadores también ha sido un importante predictor del consumo de cigarrillos. Este mismo resultado ha sido confirmado en estudios similares. La presencia de fumadores en el ambiente social inmediato tiene un impacto negativo sobre el mantenimiento de la abstinencia (Curry et al., 1988; Garvey et al., 1992; Mermelstein et al., 1982; Shiffman, 1982). Estar rodeado de otros fumadores proporciona más indicios o tentaciones para volver a fumar y menos apoyo social para el abandono (Garvey et al., 1992).

En este caso, el ambiente social que se ha tenido en cuenta es la red familiar, concretamente las personas fumadoras que convivían con el paciente. La importancia del ambiente social como factor de riesgo para la recaída parece incrementarse cuando la persona que fuma es la pareja del sujeto.

El mayor consumo inicial de cigarrillos antes del tratamiento es un predictor de la no consecución de la abstinencia. Este resultado confirma los hallazgos de otras inves-

tigaciones, en las que se ha relacionado el mayor consumo inicial de cigarrillos antes del tratamiento con el fracaso a largo plazo de los programas para dejar de fumar (García y Becoña, 1997; Cohen et al., 1989; Garvey et al., 1992; Glasgow et al., 1988; Lichtenstein y Cohen, 1990, Sorlie y Kannel, 1990).

En general, las variables relacionadas con la historia de consumo (número de cigarrillos, número de años fumando, nivel de dependencia, etc.) suelen ser buenas predictoras de la conducta de fumar de los sujetos tras un programa de tratamiento.

También es de interés mencionar algunas de las variables que no han mostrado ninguna relación con la conducta de fumar de los sujetos.

Una vez más, las variables demográficas no parecen afectar a los resultados del tratamiento. El programa funciona con la misma eficacia, independientemente de las características demográficas de los pacientes.

Desde que Bandura (1977) formuló la teoría de la autoeficacia, ésta se ha propuesto como un importante factor mediador en el abandono del hábito de fumar y en las recaídas. Sin embargo, al igual que ha ocurrido en otros trabajos (Cooney y Kopel, 1980; Cooney, Kopel y Mc Keon, 1982), los resultados obtenidos en este estudio no confirman esta hipótesis. La puntuación en el cuestionario de autoeficacia no tuvo ningún valor predictivo sobre la recaída o abstinencia de los participantes en el estudio.

Asimismo, el consumo de chicle de nicotina tampoco ha tenido un efecto significativo a los 12 meses de finalizada la intervención. Este dato hace que nos debamos plantear la conveniencia de la utilización de sustitutivos de nicotina en los programas para dejar de fumar. Sobre todo si además se tienen en cuenta los inconvenientes que

estos presentan: la posibilidad de crear dependencia, los efectos secundarios y su elevado coste económico.

Por último, resulta de interés destacar el hecho novedoso que presenta este trabajo en cuanto a la aplicación de un programa para dejar de fumar en el ámbito laboral. Este hecho favorece un mejor control y accesibilidad a los sujetos para llevar a cabo los seguimientos a medio y largo plazo.

Agradecimientos

Los autores desean dar las gracias al Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la Universidad de Oviedo. Gracias especiales a José Muñiz y a Yolanda de la Roca.

Bibliografía

- Bandura, A.** (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bayot, A.; Capafons, A.** (1995). Diferencias individuales como predictores del éxito en la reducción del tabaquismo. Una revisión. *Revista Española de Drogodependencias*, 1, 7-16.
- Becoña, E.** (1994). Evaluación de la conducta de fumar. En J.L. Graña (ed.), *Conductas adictivas*. Madrid: Debate.
- Becoña, E.; Míguez, M. C.** (1995). Abstinencia, recaída y no abandono en un programa para dejar de fumar. *Adicciones*, 7, 41-58.
- Cohen, S.; Lichtenstein, E.; Prochaska, J. O.; Rossi, J. S.; Gritz, E. R.; Clifford, R. C.; Orleans, C. T.; Schoenbach, V. J.; Biener, L.; Abrams, D.; Diclemente, C.; Curry, S.; Marlatt, G. A.; Cummings, K. M.; Emont, S. L.; Giovino, G.; Ossip-Klein, D.** (1989). Debunking myths about self-quitting: Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves. *American Psychologist*, 11, 1355-1365.
- Colletti, G.; Supnick, J. A.; Payne T. J.** (1985). The smoking self-efficacy questionnaire (SSEQ): Preliminary scale

- development and validation. *Behavioral Assessment*, 7, 249-260.
- Cooney, N. L.; Kopel, S. A.** (1980). *Controlled relapse: A social learning approach to preventing smoking recidivism*. American Psychological Association. Annual Meeting. Montreal, Canada.
- Cooney, N. L.; Kopel, S. A.; McKeon, P.** (1982). *Controlled relapse training and self-efficacy in ex smokers*. American Psychological Association. Annual Meeting. Washington D. C., USA.
- Cummings, C.; Gordon, J. R.; Marlatt, G. A.** (1980). Relapse: Prevention and prediction. En W. R. Miller (ed.), *The addictive disorders. Treatment of alcoholism, drug, abuse, smoking and obesity*. New York: Pergamon.
- Curry, S. J.; Wagner, E. H.; Grothaus, L. C.** (1991). Evaluation of intrinsic and extrinsic motivation interventions with a self-help smoking cessation program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 318-324.
- Fagerström, K.O.** (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, 3, 235-241.
- García, M. P.; Becoña, E.** (1997). Variables demográficas y de consumo relacionadas con la abstinencia o recaída en fumadores. *Adicciones*, 1, 49-60.
- Garvey, A. J.; Bliss, R. E.; Hitchcock, J. L.; Heinold, J. N.; Rosner, B.** (1992). Predictors of smoking relapse among self-quitters. A report from the Normative Aging Study. *Addictive Behaviors*, 17, 367-377.
- Glasgow, R. E.; Klesges, R. C.; Klesges, L. M.; Somes, G. R.** (1988). Variables associated with participation and outcome in a worksite smoking control program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 617-620.
- Gritz, E. R.; Berman, B. A.; Bastani, R.; Wu, M.** (1992). A randomized trial of a self-help smoking cessation intervention in a nonvolunteer female population: testing de limits of the public health model. *Health Psychology*, 11, 280-289.
- Hajek, P.** (1991). Individual differences in difficulty quitting smoking. *British Journal of Addiction*, 86, 555-558.
- Hill, H. A.; Schoenbach, V. J.; Kleinbaum, D. G.; Strecher, V. J.; Orleans, C. T.; Gebski, V. J.; Kaplan, B. H.** (1994). A longitudinal analysis of predictors of quitting smoking among participants in a self-help intervention trial. *Addictive Behaviors*, 19, 159-173.
- Hymowitz, N.; Sexton, M.; Ockene, J.; Grandits, G.** (1991). Baseline factors associated with smoking cessation and relapse. *Preventive Medicine*, 20, 590-601.
- Killen, J. D.; Fortmann, S. P.; Kraemer, H. C.; Varady, A.; Newman, B.** (1992). Who will relapse? Symptoms of nicotine dependence predict long-term relapse after smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 797-801.
- Lichtenstein, E.; Cohen, S.** (1990). Prospective analysis of two models of unaided smoking cessation. *Health Education Research*, 5, 63-72.
- Marlatt, G. A.; Curry, S.; Gordon, J. R.** (1988). A longitudinal analysis of unaided smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 715-720.
- Marlatt, G. A.; Gordon, J. R.** (1985). Relapse prevention. *Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Mermelstein, R.J.; Cohen, S.; Lichtenstein, E.; Baer, J.; Kamarck, J.** (1986). Social support and smoking cessation and maintenance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 445-453.
- Mothersill, K. J.; Mc Dowell, J.; Rosser, W.** (1988). Subject characteristics and long term post-program smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 13, 29-36.
- Ockene, J. K.; Benfari, R.C.; Hurwitz, Y.; Nutall, R.** (1982). Relationship of psychosocial factors to smoking behavior change in an intervention program. *Preventive Medicine*, 11, 13-18.
- Pomerleau, O., Adkins, D.; Pertschuck, M.** (1978). Predictors of outcome and recidivism in smoking cessation treatment.

Addictive Behaviors, 3, 65-70.

Salleras, L. (1983). La prevención del tabaquismo. *JANO*, 494, 60-64.

Shiffman, S. (1982). Relapse following smoking cessation: A situational analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 71-86.

Sorlie, P.D.; Kannel, W. B. (1990). A description of cigarette smoking cessation and resumption in the Framingham study. *Preventive Medicine*, 19, 335-345.