

## Originales

# La utilidad de la teoría de la acción razonada en la predicción de la abstinencia en el tratamiento de fumadores

ELISARDO BECOÑA IGLESIAS  
Universidad de Santiago de Compostela  
Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología

### RESUMEN

*Se analiza en una muestra de veintinueve fumadores que han participado en un programa formal para dejar de fumar la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen. Sus componentes (actitud, norma subjetiva e intención conductual) se evaluaron antes del tratamiento y al final del mismo. La conducta antes y después del tratamiento, así como a los seis meses y un año después de terminar el tratamiento. Los resultados muestran, siguiendo el modelo, que la conducta se predice de la intención conductual, pero que ésta no se predice de los dos componentes previos de actitud y norma subjetiva. Sin embargo los análisis de regresión múltiple con todos los componentes utilizados para predecir la conducta indican que es la actitud del final del tratamiento el mejor predictor de la conducta a los seis meses y al año de haber finalizado el tratamiento*

**Palabras Clave:** *Tabaquismo. Abstinencia. Predicción. Teoría de la Acción Razonada. Tratamiento.*

CORRESPONDENCIA A:  
Elisardo Becoña  
Universidad de Santiago de Compostela  
Facultad de Psicología  
Departamento de Psicología Clínica y  
Psicobiología  
Campus Universitario  
15705 Santiago de Compostela

## SUMMARY

*We analyzed in a sample of twenty-nine smokers in a program to stop smoking the Fishbein and Azjen's theory of the reasoned action. The components, attitude, subjective norm, and behavioral intention, are assessed in the pre-and post-treatment. The behavior in the pre-and post-treatment, and at 6- and 12-month follow-up. The results showed what the behavior is predicted of the behavioral intention, but the behavioral intention is not significantly predicted of the previous components of attitude and subjective norm. However, the multiple regression analysis with all the components to predict the bbehavior showed that the attitude at the end of treatment is the best predictor of the smoke behavior at 6 - and 12 -month follow-up.*

**Key Words:** Addiction to tobacco. Withdrawal. Prediction. Theory of the Reasoned Action. Treatment.

## RÉSUMÉ

*L'analyse est faite sur vingt-neuf fumeurs, participant à un programme formel pour abandonner l'usage du tabac en vue d'étudier la théorie de l'agissement raisonné de Fishbein et Ajzen.*

*Les divers points (attitude, norme subjective et intention dans la conduite) ont été évalués avant le traitement, ainsi que six mois et un an après la fin de celui-ci. Les résultats démontrent, suivant le modèle, que la conduite présuppose l'intention dans la conduite, mais que celle-ci ne présuppose pas des deux points préalables de l'attitude et norme subjective.*

*Ce pendant, les analyses de régressions multiples en ce qui concerne les points utilisés prédisant la conduite indiquent que l'attitude à la fin du traitement est le meilleur atout de la conduite, six mois et un an après la fin du traitement.*

**Mots Clé:** Tabagisme. Abstinence. Prédiction. Théorie d'agissement raisonné. Traitement.

## INTRODUCCION

El tratamiento de fumadores constituye actualmente un campo de gran relevancia dentro de la medicina conductual y psicología de la salud (Lichtenstein y Merlmenstein, 1984). Ha sido en la década de los 80 cuando han aparecido eficaces procedimientos de tratamiento que consiguen superar la pesimista tasa del 20% de éxito al año de seguimiento que en las décadas anteriores se obtenían (Leventhal y Cleary, 1980). Así, técnicas como fumar rápido (Becoña, 1985, 1987b; Lichtenstein, 1982), reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán (Becoña, 1987c; Becoña y Lista, 1989; Foxx y Brown, 1979) y programas multicomponentes (Becoña, 1987a, Coelho, 1985) y chicle con nicotina combinado con un procedimiento conductual (Becoña y Galego, 1989), obtienen unas tasas de abstinencia promedio entre el 40 y el 50% al año de seguimiento (Becoña, Galego y Lorenzo, 1988).

Junto al interés por encontrar técnicas eficaces, también ha surgido un paralelo interés por descubrir variables predictoras del éxito del tratamiento, que posibiliten mejorar las tasas de eficacia. Entre éstas destacan la autoeficacia (Becoña, Frojan y Lista, 1988; Condiotte y Lichtenstein, 1981; Diclemente, 1981; O'Leary, 1985), el bajo consumo de cigarrillos (Surgeon General, 1988), y otras demográficas como la clase social, estudios, sexo, etc. (Ashton y Stepney, 1982).

En el presente estudio vamos a analizar la utilidad de la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1985; Ajzen y Fishbein, 1980; Becoña, 1986; Becoña y Dosil, 1982) en la predicción de la abstinencia en sujetos fumadores que participaron en un programa para dejar de fumar.

La teoría de la acción razonada mantiene que la conducta se predice de las intenciones conductuales del sujeto. Estas, a su vez, están determinadas por la actitud hacia la conducta y las creencias normativas. La actitud hacia la conducta puede también predecirse de las creencias conductuales (creencias de que la conducta conduce a ciertos resultados) y de la evaluación de los mismos. Igualmente, la norma subjetiva puede predecirse desde las creencias normativas (creencias acerca de lo que referentes específicos piensan sobre si el sujeto puede o no ejecutar la conducta) y de la

motivación a acomodarse con dichos referentes.

Esta teoría ha sido aplicada a gran número de conductas, entre ellas la de fumar. Varios estudios han analizado la utilidad de la teoría en la predicción de la conducta de fumar (Becoña, 1986; Brubaker y Loftin, 1987; Budd, 1986; De Vries y Kok, 1986; Fishbein, 1982; Grube, Mc Gree y Morgan, 1984, 1986; Jaccard, 1975; Loken, 1982; Newman, Martin y Ang, 1982; Newman, Martin e Irwin, 1982; Norman y Tedeschi, 1989; Roberts, 1980; Sutton, 1989). La mayoría de estos estudios han sido transversales y de tipo correlacional, encontrándose que los datos confirman el modelo propuesto: la intención conductual es un predictor adecuado de la posterior conducta, y la actitud y norma subjetiva predicen la intención conductual, aunque en algunos estudios ha aparecido el componente actitudinal como más importante que la norma subjetiva. Sin embargo una limitación de los anteriores estudios ha sido utilizar adolescentes a los que se les evalúan los componentes del modelo, pero sin intervenir en la conducta salvo raras excepciones (Norman y Tedeschi, 1989). De igual modo pocos estudios han hecho más de una evaluación temporal para comprobar la utilidad posterior de los componentes evaluados (1 mes en el estudio de Fishbein, 1982). La falta de seguimientos es una carencia que uno se encuentra con este modelo aplicado a la conducta de fumar, al tiempo que en esta conducta el transcurso temporal tiene una gran relevancia.

Recientemente Sutton (1989), en su revisión de las aplicaciones del modelo de Fishbein y Ajzen a la conducta de fumar afirma que "ninguna prueba experimental del modelo de Fishbein y Ajzen ha sido llevada a cabo en el dominio de fumar cigarrillos" (p. 299), como modelo predictor del futuro consumo o no consumo de los mismos en personas fumadores habituales o que han participado en un programa para dejar de fumar. La evidencia de otras conductas (Ajzen y Fishbein, 1980), y en especial del alcoholismo, viene a indicar que cambios en componentes previos del modelo llevan a cambios en los componentes finales del mismo, en la intención conductual y en la conducta (Fishbein, Ajzen y McArdle, 1980).

Comprobar por primera vez en fumadores

que han participado en un programa formal para dejar de fumar la utilidad de la teoría de la acción razonada, tanto a corto como a largo plazo, es el objetivo del presente estudio. Es clara la relevancia de probar el modelo en sujetos que han participado en un programa para dejar de fumar, ya que es el medio ideal para apreciar si los componentes del modelo, evaluados antes y al final del tratamiento, son útiles para la predicción del modelo a corto plazo y a largo plazo, cuando evaluamos la abstinencia/no abstinencia, tanto al final del tratamiento, como en el seguimiento a los 6 y 12 meses. Igualmente es importante comprobar si los cambios en unos componentes del modelo (conducta) produce cambios en otros componentes del mismo (actitud, norma subjetiva e intención conductual). Esto es especialmente relevante en nuestro caso ya que cambiamos la conducta externa (fumar) y esperamos que haya un correlativo cambio de los otros componentes internos del sujeto que evalúa la teoría de la acción razonada.

## METODO

### • Sujetos

Veintinueve sujetos de Santiago de Compostela (10 hombres y 19 mujeres) acudieron a tratamiento para dejar de fumar mediante la colocación de anuncios en el Campus de la Universidad. Estos fueron aleatoriamente asignados a uno de los siguientes grupos de tratamiento: retener el humo (Kopel, Suckerman y Baksht, 1979) (6 hombres y 4 mujeres), reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán (Foxy y Brown, 1979) (4 hombres y 5 mujeres) y un programa multicomponente (Becoña, 1987a) (10 mujeres).

La media de cigarrillos fumados era de 19.8 (D. T. = 7.5) antes del comienzo del tratamiento y de 13.8 cigarrillos por día en la línea base (D. T. = 5.3). La media de edad era de 22.1 años (D. T. = 3.7), con un rango de 18 a 35 años.

### • Instrumentos

El cuestionario utilizado para evaluar los distintos componentes del modelo de Fishbein y Ajzen referido a la conducta de fumar es el de Becoña (1986), el cual fue construido siguiendo las sugerencias proporcionadas por Ajzen y Fishbein (1980). Con este cuestionario se ha confirmado la teoría de la acción

razonada en estudios correlacionales con fumadores. Los componentes evaluados fueron:

**Conducta:** el número de cigarrillos fumados en cada momento (antes y después del tratamiento, y en los seguimientos a los 6 y 12 meses). Este dato se obtuvo de los propios sujetos y fue corroborado por la información de otras personas relevantes del sujeto.

**Intención conductual:** Se evaluó mediante una escala bipolar de probabilidad (probable... improbable) de siete puntos a la afirmación: "Yo tengo la intención de fumar cigarrillos en los próximos 7 días".

**Norma subjetiva:** Se evaluó mediante una escala bipolar de 7 puntos (debería...no debería), a la afirmación "Mucha gente que es importante para mí piensa que yo/debería...no debería/fumar cigarrillos en los próximos 7 días".

**Actitud hacia fumar cigarrillos:** Se evaluó mediante nueve escalas bipolares (ej. bueno-malo) de 7 puntos, a la afirmación "Para mí fumar cigarrillos en los próximos 7 días es:".

## RESULTADOS

### Análisis del modelo en función del cambio de la conducta.

De los 29 sujetos tratados con las diversas técnicas de tratamiento más atrás indicadas, al final del tratamiento estaban abstinentes 21, lo que representa el 72.41% del total de fumadores. Para comprobar la teoría de la acción razonada realizamos un contraste de medias, utilizando la prueba t y el programa BMDP tanto para éste como para los posteriores análisis, entre las puntuaciones obtenidas por los sujetos antes de comenzar el tratamiento y al final del mismo en cada una de las variables analizadas (tabla 1). En la muestra total los resultados indican que ha habido cambios significativos en las variables de actitud, norma subjetiva e intención que se corresponden con el consiguiente cambio conductual. Al realizar análisis parciales dividiendo a los sujetos abstinentes de los no abstinentes, los resultados vuelven a confirmarse. Hay diferencias significativas desde antes del tratamiento hasta el final del mismo, aunque destaca el que dichos cambios también hayan aparecido en los sujetos que no consiguieron dejar de fumar, aunque es cierto que muchos de ellos habían conseguido un

**TABLA 1. Medias y desviaciones típicas antes y después del tratamiento en actitud, norma subjetiva e intención conductual.**

	Antes del tratamiento		Final del tratamiento		t
	$\bar{X}$	D.T.	$\bar{X}$	D.T.	
<b>Todos (N=29)</b>					
Actitud	-2.79	5.69	-9.06	6.12	5.99 ***
Norma subjetiva	-1.13	1.76	-2.58	0.62	4.23 ***
Intención conductual	1.17	1.83	-2.34	1.20	8.55 ***
<b>Fumadores (N=8)</b>					
Actitud	-2.00	5.80	-5.12	6.44	3.10 *
Norma subjetiva	-1.00	1.60	-2.25	0.70	2.54 *
Intención conductual	0.50	1.77	-1.75	1.28	3.21 *
<b>No fumadores (N=21)</b>					
Actitud	-3.09	5.76	-10.57	5.41	5.61 ***
Norma subjetiva	-1.19	1.86	-2.71	0.56	3.46 **
Intención conductual	1.42	1.83	-2.57	1.12	8.54 ***
* p<.05					
** p<.01					
*** p<.001					

**TABLA 2. Cigarrillos fumados en función de los grupos total, fumadores y no fumadores del final del tratamiento. Medias y desviaciones típicas.**

Grupos al final del tratamiento		CIGARRILLOS FUMADOS			
		Antes del tratamiento	Final del tratamiento	Seguimiento a los 6 meses	12 meses
Todos (N=29)	$\bar{X}$	19.75	1.24	7.00	8.55
	D.T.	7.46	2.30	10.29	9.35
Fumadores (N=8)	$\bar{X}$	20.62	4.50	12.00	10.25
	D.T.	9.61	2.00	11.19	8.64
No fumadores (N=21)	$\bar{X}$	19.42	0.00	5.09	7.90
	D.T.	6.22	0.00	8.97	9.31

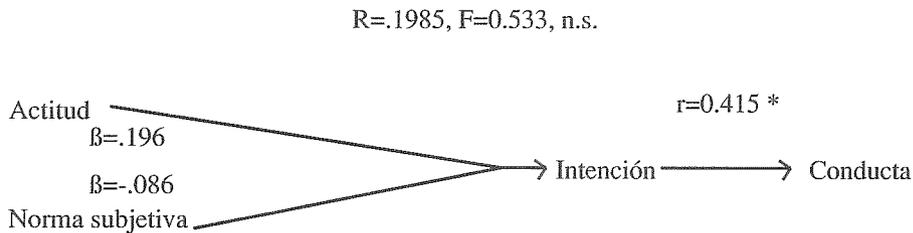
apreciable descenso en su consumo de cigarrillos (tabla 2).

**Predictores de la conducta antes y después del tratamiento.**

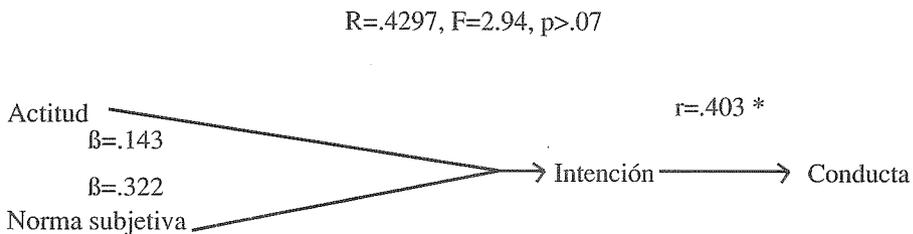
Como hemos indicado el objetivo básico del modelo es predecir la conducta desde los componentes previos del mismo. Esto se realiza mediante una correlación entre la intención conductual y la conducta, para esta parte del mismo, y de un análisis de regresión múltiple entre la actitud y la norma subjetiva respecto a la intención. Los resultados de la predicción de los cigarrillos fumados antes

del tratamiento, como se muestra en la figura 1, indica que la conducta se predice significativamente desde la intención conductual ( $r=0.415$ ,  $p<.05$ ), pero en cambio no es significativa la regresión de los componentes actitud y norma subjetiva respecto a la intención conductual ( $R=.1985$ ,  $F=0.533$ , n.s.). Respecto a los cigarrillo fumados al final del tratamiento (figura 2) los resultados muestran un cuadro igual al anterior: es significativa la correlación entre intención conductual y conducta ( $r=.403$ ), pero el análisis de regresión múltiple no llega al nivel de

**FIGURA 1. Resultados de los componentes del modelo antes del tratamiento.**



**FIGURA 2. Resultados de los componentes del modelo después del tratamiento.**



significación ( $R=.4297$ ,  $F=2.94$ ,  $p>.07$ ), aunque está cercano al mismo, al tiempo que el valor del coeficiente de regresión múltiple ha aumentado considerablemente en esta evaluación respecto a antes del tratamiento.

**Predictores de la conducta en los seguimientos**

Uno de los objetivos básicos de cualquier predictor es que muestre su utilidad no solo en un momento puntual del tiempo sino que también sirva para su predicción posterior. En nuestro caso esto tiene gran importancia

ya que con el tiempo, de los sujetos que abandonan los cigarrillos con un tratamiento formal, recaen a largo plazo un porcentaje importante de los mismos.

Para analizar el valor predictivo del modelo hemos comprobado mediante análisis correlacional y análisis de regresión múltiple la utilidad de los componentes del mismo.

En la tabla 3 mostramos las correlaciones de cada componente del modelo con los cigarrillos fumados en cada tiempo. El resultado más destacado de la misma indica que es la

actitud del final del tratamiento la única variable significativa en la predicción del consumo de cigarrillos a los 6 ( $r=.452$ ,  $p<.01$ ) y 12 meses ( $r=.516$ ,  $p<.01$ ), a pesar de que los diversos componentes del modelo tenían en

ese momento (tabla 4) importantes correlaciones entre sí.

El análisis de regresión múltiple entre los componentes del modelo (actitud, norma subjetiva e intención conductual) tanto de

**TABLA 3. Correlaciones entre los componentes del modelo y los cigarrillos fumados en los distintos tiempos (conducta).**

	Antes del	Final del	Seguimiento a los	
	tratamiento	tratamiento	6 meses	12 meses
Pre-Actitud	0.216	0.253	0.197	0.116
Pre-Norma subjetiva	0.076	0.017	-0.104	-0.131
Pre-Intención conductual	0.415*	-0.052	0.198	0.210
Post-Actitud		0.534**	0.452**	0.516*
Post-Norma subjetiva		0.396*	0.309	0.233
Post-Intención conductual		0.403*	0.262	0.220

\*  $p <.05$   
 \*\*  $p <.01$   
 \*\*\*  $p <.001$

**TABLA 4. Intercorrelaciones entre los componentes del modelo**

	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
	Norma sub.	Intención	Actitud	Norma subj.
Pre-Actitud	0.187	0.380*		
Pre-Norma subjetiva		0.150		
Pre-Intención cond.				
Post-Actitud	-0.123	0.233		
Post-Norma subjetiva	0.053	0.090	0.565**	
Post-Intención cond.	-0.107	-0.206	0.617***	0.810***

\*  $p <.05$   
 \*\*  $p <.01$   
 \*\*\*  $p <.001$

**TABLA 5. Regresiones de los componentes del modelo respecto a los cigarrillos fumados al final del tratamiento y en los seguimientos.**

Variables	Final del tratamiento			Seguimiento a los 6 meses			Seguimiento a los 12 meses		
	Beta	T	P	Beta	T	P	Beta	T	P
Pre-Actitud	.085	.299	n.s.	-.229	-.756	n.s.	-.475	-1.745	ns
Pre-Norma									
Subjetiva	.087	.463	n.s.	-.072	-.358	n.s.	-.031	-.171	ns
Pre-Intención	-.245	-1.012	n.s.	.230	.890	n.s.	.338	1.456	ns
Post-Actitud	.492	1.966	.06	.425	1.589	n.s.	.704	2.93	.00
Post-Norma									
Subjetiva	.115	.366	n.s.	.248	.739	n.s.	.118	.392	ns
Post-Intención	-.023	-.068	n.s.	-.118	-.330	n.s.	-.127	-.397	ns
	R=.5739, F=1.801, n.s.			R=.4870, F=1.140, n.s.			R=.6203, F=2.293, p>.07		
n.s.=no significativo									

**TABLA 6. Variables predictivas utilizando análisis de regresión múltiple step-wise con las variables de pre-y post-tratamiento (actitud, norma subjetiva e intención conductual), respecto al final del tratamiento y del seguimiento a los 6 y 12 meses.**

Criterio	Variables predictoras significativas	R	Beta	F
Final del tratamiento	Post-Actitud	0.5219	0.522	10.11
Seguimiento a los 6 meses	Post-Actitud	0.4315	0.432	6.18
Seguimiento a los 12 meses	Post-Actitud	0.5188	0.519	9.95

antes como después del tratamiento confirma el anterior análisis correlacional (ver tabla 5). A pesar de que el análisis de regresión múltiple en su conjunto no es significativo ni al final del tratamiento ni en los seguimientos a los 6 y 12 meses, aparece casi significativa la variable actitud de final del tratamiento ( $p > .06$ ) y claramente significativa en el seguimiento de 12 meses ( $T=2.93$ ,  $p < .007$ ), siendo además la única que surge con nivel de significación. Este resultado aparece más claramente confirmado, aunque tanto para el final del tratamiento como para los seguimientos a los 6 y 12 meses, al realizar un análisis de regresión múltiple step-wise con los predictores de antes y del final del tratamiento (tabla 6). En este caso la única variable que surge como significativa es la variable actitud del final del tratamiento, resultado que va en la línea del más simple análisis correlacional más atrás comentado (tabla 3).

## DISCUSION

Los resultados del presente estudio indican que la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen, aplicada a la predicción del consumo o no de cigarrillos en sujetos que han participado en un programa formal para dejar de fumar, es útil pero no se confirma plenamente.

Según propone la misma la conducta se predice de la intención conductual, como así han mostrado los resultados obtenidos, y que esta última se predice de la actitud y de la norma subjetiva. Los análisis de regresión múltiple indican que ello no ocurre así antes del comienzo del tratamiento. Al final del tratamiento el nivel de significación casi es significativo ( $p > .07$ ). Con una muestra mayor de sujetos quizás apareciese significativo este resultado. Sin embargo en una conducta donde sí se ha producido un importante cambio en la misma sería de esperar un correlativo cambio de los componentes previos que el modelo propugna para explicarla.

Si en vez de seguir la línea propuesta para comprobar dicho modelo efectuamos un análisis de regresión múltiple con todos los componentes utilizados el resultado muestra que la única variable que predice los cigarrillos fumados al final del tratamiento, y en los seguimientos a los 6 y 12 meses es la actitud del final del tratamiento. Este hallazgo mues-

tra que componentes del modelo como la actitud y la intención tienen gran importancia en la predicción de la conducta. En cambio la norma subjetiva tiene un peso inferior, lo cual puede ser explicable al no existir una fuerte presión hacia el abandono de los cigarrillos, como así también hemos encontrado en estudios correlacionales con muestras similares a la anterior (Becoña, 1986), mientras que los otros dos componentes (actitud, intención conductual) tenían un fuerte peso en la predicción de la conducta. En estudios correlacionales con muestras del mismo medio social que los sujetos que participaron en el tratamiento para dejar de fumar tiene mayor peso el componente actitudinal que el normativo para la predicción de su intención. Esto confirmaba los resultados de Fishbein (1982) con muestras norteamericanas, como el de otros autores (ej. Sutton, 1989), donde también el mayor peso para la predicción de la intención conductual es el actitudinal que el normativo en la conducta de fumar. Estos resultados no irían en contra del modelo, siempre que fuesen significativos los resultados de los componentes previos en la predicción de los componentes posteriores, que podrían variar en magnitud, pero este estudio como otros muestra que esto no siempre ocurre.

De gran interés ha sido el resultado encontrado de que se ha dado un cambio correlativo entre antes y después del tratamiento tanto en la conducta como en los componentes internos que evalúa la teoría de la acción razonada: actitud, norma subjetiva e intención conductual. De aquí se deduce que cambiando la conducta de fumar en un programa formal para dejar de fumar, de igual modo cambia la actitud hacia fumar, la norma subjetiva sobre la consideración que el sujeto tiene de lo que otras personas piensan de su conducta, y de su intención a llevar o no a cabo la misma.

Estudios posteriores deben comprobar y ampliar con muestras mayores la utilidad del modelo en la predicción de esta conducta, al tiempo de hacer evaluaciones de cada uno de los componentes en cada tiempo. Igualmente la inclusión de un mayor número de proposiciones para evaluar cada componente del modelo puede ayudar a mejorar los resultados obtenidos en este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AJZEN, I. Y FISHBEIN, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- ASHTON, H. Y STEPNEY, R. (1982). Smoking. Psychology and pharmacology. London: Tavistock.
- BECOÑA, E. Y DOSIL, A. (1982). El modelo actitudinal de Fishbein y Ajzen. Psicológica, 3, 197-231.
- BECOÑA, E. (1985). La técnica de fumar rápido: una revisión. Revista Española de Terapia del Comportamiento, 3, 209-243.
- BECOÑA, E. (1986). La relación actitud-conducta. Santiago de Compostela: Grial.
- BECOÑA, E. (1987a). Intervención psicológica para la eliminación del hábito de fumar. En J. M. Buceta (Ed.), Psicología clínica y Salud: aplicación de estrategias de intervención (pp. 257-282). Madrid: UNED.
- BECOÑA, E. (1987-b). La modificación del comportamiento de fumar por medio de la técnica de fumar rápido. Revista Latinoamericana de Psicología, 19, 19-30.
- BECOÑA, E. (1987c). La técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina para dejar de fumar. Psiquis, 8, 49-58.
- BECOÑA, E., FROJÁN, M. J. Y LISTA, J. (1988). Comparison between two self-efficacy scales in maintenance of smoking cessation. Psychological Reports, 62, 359-362.
- BECOÑA, E. Y GALEGO, P. (1988). Cómo mejorar la eficacia del chicle con nicotina. Medicina Clínica, 91, 277-278.
- BECOÑA, E., GALEGO, P. Y LORENZO, M. C. (1988). El tabaco y su abandono. Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Saúde Pública da Xunta de Galicia.
- BECOÑA E. Y LISTA, M. J. (1989). Tratamiento de fumadores con la técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán. Psiquis, 10, 149-154.
- BRUBAKER, R. G. Y LOFTIN, T. L. (1987). Smokeless tobacco use by middle school males: A preliminary test of the reasoned action theory. Journal of School Health, 57, 64-67.
- BUDD, R. J. (1986). Predicting cigarette use: The need to incorporate measures of salience in the theory of reasoned action. Journal of Applied Social Psychology, 16, 663-685.
- COELHO, R. J. (1985). Quitting smoking. New York: Peter Lang.
- CONDIOTTE, G. Y LICHTENSTEIN, E. (1981). Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49, 648-658.
- DE VRIES, H. Y KOK, G. J. (1986). From determinants of smoking behaviour to the implications for a prevention programme. Health Education Research, 1, 85-94.
- DICLEMENTE, C. C. (1981). Self-efficacy and smoking cessation maintenance. Cognitive Therapy and Research, 5, 175-187.
- FISHBEIN, M. (1980). A theory of reasoned action: Some applications and implications. En M. M. Page (Ed.), Beliefs, attitudes, and values (pp. 65-116). Lincoln/London: University of Nebraska

Press.

FISHBEIN, M. (1982). Social psychological analysis of smoking behavior. En J. R. Eiser (Ed.), Social psychology and behavioral medicine (pp. 179-197). Chichester: Wiley.

FISHBEIN, M. Y AJZEN, I. (1975). Belief, attitudes and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.

FISHBEIN, M., AJZEN, I. Y MCARDLE, J. (1980). Changing the behavior of alcoholics: Effects of persuasive communication. En I. Ajzen y M. Fishbein (Eds.), Understanding attitudes and predicting social behavior (pp. 217-242). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

FOXX, R. M. Y BROWN, R. A. (1979). Nicotine fading and self-monitoring for cigarette abstinence or controlled smoking. Journal of Applied Behavior Analysis, 12, 111-125.

GRUBE, J. W. MCGREE, S. Y MORGAN, M. (1984). Smoking behaviours, intentions and beliefs among Dublin primary school children. Economic and Social Review, 15, 265-288.

GRUBE, J. W., MCGREE, S. Y MORGAN, M. (1986). Beliefs related to cigarette smoking among Irish college students. International Journal of Addictions, 21, 701-706.

JACCARD, J. (1975). A theoretical analysis of selected factors important to health education strategies. Health Education Monographs, 3, 152-167.

KOPEL, S., SUCKERMAN, K. Y BAKSHT, A. (1979). Smokeholding: an evaluation of physiological effects and treatment efficacy of a new nonhazardous, aversive smoking procedure.

Paper presented at the meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Toronto, Canadá.

LEVENTHAL, H. Y CLEARY, P. D. (1980). The smoking problem: A review of the research and theory in behavioral risk modification. Psychological Bulletin, 88, 370-405.

LICHTENSTEIN, E. (1982). The smoking problem: A behavioral perspective. Journal of Consult Psychology, 50, 804-819.

LICHTENSTEIN, E. Y MERLMENSTEIN, R. J. (1984). Review of approaches to smoking treatment: Behavior modification strategies. En J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Heard, N. E. Miller, y S. M. Weiss (Eds.), Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention (pp. 695-712). New York: Wiley.

LOKEN, B. (1982). Heavy smokers, light smokers, and nonsmokers beliefs about cigarette smoking. Journal of Applied Psychology, 67, 616-622.

NEWMAN, I. M., MARTIN, G. L. Y ANG, J. (1982). The role of attitudes and social norms in adolescent cigarette smoking. New Zealand Medical Journal, 95, 618-621.

NEWMAN, I. M., MARTIN, G. L. E IRWIN, R. P. (1982). Attitudinal and normative factors associated with adolescent cigarette smoking in Australia and the United States of America: A methodology to assist health education planning. Community Health Studies, 6, 47-56.

NORMAL, N. M. Y TEDESCHI, J. T. (1989). Self-presentation, reasoned action, and adolescents decisions to smoke cigarettes. Journal of Applied Social Psychology, 19, 543-558.

O'LEARY, A. (1985). Self-efficacy and health. Behaviour Research and Therapy, 23, 437-451.

SURGERON GENERAL (1988). The health consequences of smoking. Nicotine addiction. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services.

SUTTON, S. (1989). Smoking attitudes and behavior: Applications of Fishbein and Ajzen's theory of Reasoned Action to predicting and understanding smoking decisions. En T. Ney y A. Gale (Eds.), Smoking and human behavior (pp. 289-312). Chichester: Wiley.