

Exfumadores espontáneos. Factores predictores de éxito para abandonar el hábito tabáquico. Revisión sistemática

A. SÁEZ DE LAFUENTE MORIÑO¹, R. COBOS CAMPOS¹, A. APIÑANIZ FERNÁNDEZ DE LARRINO², N. PARRAZA DIEZ¹
Y F. AIZPURU BARANDIARAN^{1,3,4}

RESUMEN

Introducción y objetivo: La investigación sobre deshabituación tabáquica se centra todavía en desarrollar y evaluar intervenciones dirigidas a mejorar las tasas de abandono del tabaco, sin prestar atención a la gran cantidad de exfumadores que han logrado dejar el tabaco sin ningún tipo de asistencia. Por otra parte, las bajas tasas de eficacia a largo plazo que se obtienen en los programas de deshabituación tabáquica han llevado a plantear que deben existir otras variables que podrían condicionar poderosamente los resultados. Por ello, se decidió realizar una revisión de la literatura existente y describir las características de los exfumadores espontáneos e identificar aquellos factores predictores de éxito. **Metodología:** Se realizó una búsqueda en Embase, Medline y Cochrane Library con la siguiente estrategia: «self quitters» o «spontaneous quitters» y «smoking/smoking cessation». **Resultados:** Se encontró asociación entre ser fumador espontáneo y tener menos fumadores en su entorno social, estar menos estresado y no tener pareja fumadora. Además, dan menos valor al papel del profesional sanitario. El mayor nivel educacional, mayores ingresos, estar casado o en pareja, el sexo masculino, mayor edad, motivación, niveles altos de autoeficacia y el ejercicio físico son factores asociados a un mejor pronóstico. **Conclusiones:** Es necesario profundizar en las características de los exfumadores espontáneos, así como en los factores que más predispongan a las recaídas, diseñar estrategias dirigidas a la selección de los pacientes que más probabilidad tengan de recaer y adaptarlas a sus necesidades.

Palabras clave: *Deshabituación tabáquica. Recaída. Autoeficacia. Éxito. Factores predictores.*

ABSTRACT

Introduction: Research on smoking cessation is focused on developing and evaluating interventions to improve rates of quitting tobacco. However, the low rates of long-term efficacy obtained in smoking cessation programs have led to the proposal that there could be other variables that may influence the results strongly. Therefore, we decided to conduct a literature review for describing the characteristics of spontaneous quitters and identifying the predictors of success. **Methods:** A search was performed in EMBASE, MEDLINE, and Cochrane Library with the following strategy “self quitters” or “spontaneous quitters” and “smoking/smoking cessation”. **Results:** We have found an association between being a self-quitter and having fewer smokers in their social environment, being less stressed, and not having a smoker partner. In addition, self-quitters value less the role of the health professional. High level of education, higher income, being married or with a partner, male sex, older age, motivation, high levels of self-efficacy, and exercise are factors associated with a better prognosis. **Conclusions:** It is necessary to go deeply into the characteristics of spontaneous quitters as well as the factors that predispose to relapse, to design strategies for selecting patients who are more likely to relapse, and adapt them to your needs. (DOLOR. 2016;31:135-41)

Key words: *Self-quitters. Smoking cessation. Release. Self-efficacy. Success. Predictor.*

Corresponding author: Raquel Cobos Campos, raquel.coboscamps@osakidetza.net

¹Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba. Unidad de investigación. OSI ARABA (Hospital Universitario)

²Centro de Salud Lakuabizkarra. OSI ARABA (Atención Primaria)

³Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

⁴Universidad del País Vasco

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el tabaquismo es la principal causa de comportamiento prevenible de mortalidad y discapacidad, y un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte^{1,2}. Cerca de seis millones de personas mueren al año debido al hábito tabáquico, que causa cientos de billones de dólares de pérdidas al año en todo el mundo³. En España, según los últimos datos publicados por Banegas, et al., una de cada siete muertes ocurridas cada año en individuos mayores de 35 años es atribuible al consumo de tabaco⁴.

La disminución del consumo de tabaco se ha convertido, desde hace tiempo, en uno de los objetivos principales de los sistemas sanitarios de los países desarrollados.

La investigación sobre deshabituación tabáquica se centra todavía hoy en desarrollar y evaluar intervenciones dirigidas a mejorar las tasas de abandono del tabaco, sin prácticamente prestar atención a la gran cantidad de exfumadores que han logrado dejar el tabaco sin ningún tipo de asistencia⁵. Tan solo su interés se centra en ser usados como población de referencia al evaluar la eficacia o efectividad de intervenciones farmacéuticas o de comportamiento⁵.

Ya en 1979, el entonces director del *US Office on Smoking and Health* declaró que en los últimos 15 años, 30 millones de fumadores habían abandonado el hábito del tabaco, casi todos por sí solos, y se postulaba la necesidad de diseñar estudios para investigar la historia natural de los exfumadores espontáneos; pero 35 años después poco ha cambiado acerca de esto⁵. El término exfumador espontáneo hace referencia a aquellos pacientes que dejan el tabaco sin solicitar tratamiento⁶.

Uno de los hallazgos de la encuesta Gallup del año 2013 es que el 24% de la población americana encuestada se declaraba exfumadora, el 48% de la cual atribuía su éxito a la decisión de dejar de forma abrupta y sin ayuda especializada, y tan solo el 10% de la población americana encuestada que había dejado el tabaco declaraba haberlo hecho gracias a los parches de nicotina, chicles o fármacos. Además, fue la salud en general la principal razón que les llevó a tomar la decisión a la mayoría de los exfumadores⁷. Es necesario que los profesionales de la salud conozcan los motivos que tienen los fumadores para dejar el hábito, y cómo estas motivaciones pueden diferir entre los fumadores de diferentes clases

socioeconómicas⁸. Por todo esto creemos necesario realizar una revisión de la literatura existente para describir las características de los exfumadores espontáneos, los motivos que les llevan a dejar el tabaco y los factores predictores de éxito.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Embase y The Cochrane Library, con la siguiente estrategia: «self quitters» o «spontaneous quitters» y «smoking/smoking cessation». No se aplicó ningún tipo de restricción, incluyendo los artículos encontrados en formato resumen o texto completo. Únicamente se rechazaron aquellos artículos encontrados en formato resumen sin unos datos mínimos para poder ser interpretados.

Se encontraron en total 18 estudios que hacían referencia al objeto de nuestra revisión. Se recogieron los datos más relevantes de los estudios revisados y se sintetizaron en dos partes diferentes: características de los exfumadores espontáneos y factores predictores de éxito en los programas de deshabituación tabáquica.

RESULTADOS

De los 18 artículos encontrados, únicamente cuatro tenían nivel de evidencia 1 o 2++ según la *Scottish Intercollegiate Guidelines Network scale* (revisiones sistemáticas o ensayos clínicos aleatorios). El resto son estudios de intervención en una sola cohorte, un estudio retrospectivo y una revisión bibliográfica.

Características de los exfumadores espontáneos

Tan solo un pequeño porcentaje de los fumadores buscan ayuda para dejar de fumar⁹. Diferentes estudios han sugerido factores que pueden determinar la participación en programas de deshabituación tabáquica⁹ tales como bajos niveles de autoeficacia de una persona (definido por Bandura¹⁰), la confianza para llevar a cabo ciertas conductas en situación de alto riesgo, combinado con una alta intención de dejar el tabaco.

La mayoría de los programas para dejar de fumar utilizan estrategias (por ejemplo, modelado social) para aumentar la autoeficacia y motivar a los participantes a planificar el cese del tabaco. Esto sugiere que los fumadores participantes en programas de cesación tabáquica están expuestos a estrategias intensivas e

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autores y año	Tipo de estudio	Población	Intervención/mediciones	Objetivo principal
Elffeddali, et al., 2012	Estudio de intervención	Exfumadores espontáneos y participantes en programas de deshabituación tabáquica	<i>Self-efficacy scale</i> , <i>Recovery Self-efficacy scale</i> y <i>Preparatory plans scale</i> dos semanas antes, y abandono del tabaco al mes y tres meses	Evaluar diferencias basales entre ambos grupos de exfumadores
Solomon, et al., 2004	Revisión bibliográfica	Exfumadores espontáneos		Evaluación de estrategias para mantener la abstinencia
Dickson-Spillmann, et al., 2013	Ensayo clínico aleatorio	Fumadores	Hipnosis frente a relajación	Tasa de abstinencia a los seis meses
Free, et al., 2011	Ensayo clínico aleatorio	Fumadores	Práctica clínica habitual (consejo sanitario) Práctica clínica habitual + sms	Tasa de abstinencia a los seis meses verificada químicamente
Arnedillo, et al., 2000	Estudio retrospectivo	130 pacientes que han completado un programa de deshabituación tabáquica	Técnica elegida para dejar de fumar, técnicas de motivación y autocontrol	Evaluar el valor de distintos factores predictivos en la abstinencia
Stead, et al., 2008	Revisión sistemática	Ensayos clínicos aleatorios sobre consejo sanitario proporcionado por el médico		Abandono del tabaco
Roger, et al., 1986	Estudio de intervención	Fumadores y exfumadores	Cuestionario específico para exfumadores o fumadores y <i>Self-control Schedule</i>	Evaluar el valor de distintos factores predictivos en la abstinencia
Stuart, et al., 1994	Estudio de intervención	Pacientes inmersos en programas de deshabituación tabáquica	<i>Self-efficacy scale</i> y <i>Health locus of control scale</i> pre- y postratamiento	Valor predictivo de ambos en el éxito en los programas de deshabituación tabáquica
Romanovich, et al., 2009	Estudio de intervención	Pacientes fumadores de al menos 15 cigarrillos al día y en etapa de precontemplación	Medición de CO en aire espirado y <i>Self efficacy scale</i>	Correlación entre CO en aire espirado y escala de autoeficacia
Hughes, et al., 2004	Revisión sistemática	Estudios prospectivos de exfumadores espontáneos o que hayan incluido un grupo control de no tratamiento		Curvas de recaída de los exfumadores espontáneos
Hublet, et al., 2002	*	Estudiantes que deciden participar en programas de deshabituación tabáquica, pacientes que deciden dejarlo por sí solos o ninguna de las anteriores	*	Predictores de participación en diferentes intervenciones de abandono del tabaco
Gourlay, et al., 1994	Estudio de intervención	Fumadores de al menos 15 cigarrillos al día durante tres años y haber tenido un intento previo	Tratamiento con nicotina transdérmica y asesoramiento conductual en las visitas mensuales	Abstinencia tabáquica autorreferida, verificada químicamente a los seis meses
Marcus, et al., 1999	Ensayo clínico aleatorio	Mujeres fumadoras sedentarias	Intervención cognitivo-conductual + ejercicio físico frente a intervención cognitivo-conductual + charlas educativas	Abstinencia tabáquica autorreferida verificada químicamente a las 5 semanas, y 3, 6 y 12 meses

(continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión (continuación)

Autores y año	Tipo de estudio	Población	Intervención/mediciones	Objetivo principal
Swan, et al., 1988	Estudio de intervención	Exfumadores con abstinencia de tres meses		Abstinencia tabáquica autorreferida verificada químicamente a los 3, 6 y 12 meses
Westmaas, et al., 2005	Estudio de intervención	Fumadores que dejan el tabaco por su cuenta	Test de dependencia nicotínica, autoeficacia, motivación, presión social, personalidad, afectos negativos y positivos, respuesta ante el estrés	Predictores de recaída el día del abandono y a las 24 y 48 h y 4 meses
Garvey, et al., 1992	Estudio de intervención	Fumadores que dejan el tabaco por su cuenta	Entrevistas estructuradas <i>Smoking patterns test</i> <i>Motivation scales</i> <i>Psychosocial stress scales</i>	Abstinencia tabáquica verificada químicamente a los 12 meses
Cohen, et al., 1989	Revisión sistemática	Estudios prospectivos sobre exfumadores espontáneos		Tasa de abstinencia y predictores de éxito
Oei, et al., 1991	*	Exfumadores espontáneos	Cuestionario estructurado diseñado al efecto	Tasa de abstinencia y predictores de éxito

*No encontrado.

CO: monóxido de carbono

interactivas que desempeñan un papel en el cambio de sus cogniciones basales⁹, por lo que la participación en un grupo puede moderar tanto la autoeficacia como la planificación.

El primer paso para comprender el cambio en relación a un comportamiento determinado es obtener una adecuada descripción de cómo se produce cuando no hay tratamiento¹¹. La cesación es un proceso, más que un evento específico. Se inicia con una decisión de dejar de fumar y termina con la abstinencia de cigarrillos mantenidos durante un largo periodo de tiempo¹². Sin embargo, la investigación sobre el tabaquismo se orienta prioritariamente a establecer los procedimientos más idóneos para ayudar a dejar de fumar a quienes lo desean, evaluando diferentes estrategias, tales como hipnoterapia, intervenciones conductuales, consejería individual o en grupo, líneas de ayuda telefónica, acceso a plataformas con información *online*, mensajería móvil, etc.¹³⁻¹⁶. Sin embargo, los resultados no son concluyentes y, junto con las bajas tasas de efectividad a largo plazo que se obtienen, en general han llevado a plantear que, junto con la eficacia de las medidas terapéuticas *per se*, existen otras variables que podrían condicionar poderosamente los resultados. Fumar es una conducta que aparece, se mantiene y en su caso se modifica como el resultado de la compleja y sutil interacción de factores individuales, factores del entorno y factores de la propia historia del hábito¹⁷.

El entorno que rodea al tabaco ejerce una importante influencia en la conducta ante el acto de fumar. La literatura sugiere que una menor exposición a otros fumadores ayuda a mantener la abstinencia. Los hallazgos revelan que los fumadores espontáneos tienen menos fumadores en su entorno social y es menos probable que tengan una pareja que fume. También se ha sugerido que los exfumadores espontáneos están menos estresados¹⁸ y, además, dan menos valor al papel del profesional sanitario ($p < 0,0001$)¹⁹, tienden a considerar el proceso más fácil ($p < 0,10$)¹⁹, tienen mayores niveles de autoeficacia^{19,20} y tienen mayor motivación antes del intento de cese²¹. Además, entre los que intentan dejar el tabaco por sí mismos, tienen mayor probabilidad de éxito a los 12 meses los que fuman menos de 20 cigarrillos por día ($p < 0,001$, riesgo relativo: 2,2)²².

En este tipo de exfumadores, se han encontrado diferentes predictores de recaída el día de cese entre hombres y mujeres. Entre hombres el consumo de alcohol (*odds ratio* [OR]: 2,75; $p < 0,05$) y cafeína (OR: 3,66; $p < 0,05$), la mayor dependencia nicotínica (OR 1,18; $p < 0,05$), y los afectos negativos –angustia, culpabilidad, vergüenza, hostilidad, irritabilidad, nerviosismo, etc. (OR: 2,29; $p < 0,0001$)– predijeron la recaída el mismo día de abandono del tabaco. Entre las mujeres, aquellas que fumaron el día del cese tenían mayor edad (OR: 1,04; $p < 0,05$), menos ingresos (OR: 0,81; $p < 0,05$), menos probabilidad de ser

caucásicas (OR: 0,28; $p < 0,05$), mayor dependencia a la nicotina (OR: 1,26; $p < 0,01$) y buscaron menos apoyo social durante el día del cese (OR: 0,50; $p < 0,01$). Así mismo, el fumar por razones de control de peso y el no comer durante los momentos de deseo de fumar fueron predictores de recaída (OR: 0,70; $p < 0,01$ y OR: 0,24; $p < 0,001$)²³. Uno de los mayores predictores de recaída fue la duración del intento previo más largo de abandono del tabaco. Es más probable que un largo intento previo tenga efectos de aprendizaje, motivacionales y fomenten la confianza²⁴.

Factores predictores de éxito

En el marco de la descripción del proceso, es necesario profundizar en los factores que predicen la recaída para aumentar la probabilidad de éxito, especialmente en los que tienen una alta intención de dejar de fumar⁹.

En un estudio realizado en el año 1993 en el que se evaluaba la relación entre el éxito de abandonar el tabaco y las razones para dejar de fumar, se observó que los grandes fumadores (≥ 25 cigarrillos/día) tenían menos probabilidad de tener éxito en su intento de dejar de fumar en términos generales (OR: 0,68; $p < 0,05$), pero se detectó una interacción con la edad, de tal forma que los grandes fumadores de mayor edad tenían mayor probabilidad de éxito que los más jóvenes (OR: 1,15; $p < 0,01$)⁸. Los fumadores mayores parecen ser menos propensos a tratar de cambiar su conducta de fumar, pero cuando lo hacen, son los que más probabilidad tienen de tener éxito²⁵. Además, se identificó igualmente a los problemas de salud como la motivación principal que conducía al éxito.

El nivel educacional es un factor predisponente a una mayor actividad de abandono de tabaco y a una mayor tasa de éxito a los tres meses de haberlo iniciado (< 12 años: OR: 1,27 [1,06-1,54]; 13-15 años: OR: 1,59 [1,31-1,95]; ≥ 16 años: OR: 1,84 [1,46-2,32]). También el número de cigarrillos fumados por día es un factor importante, disminuyendo la actividad de cese a medida que aumenta el número de cigarrillos fumados diariamente (5-14 cigarrillos: OR: 0,68 [0,59-0,79]; 15-24 cigarrillos: OR: 0,46 [0,39-0,53]; ≥ 25 cigarrillos: OR: 0,32 [0,28-0,37])¹⁸. Sin embargo, su asociación con las tasas de éxito es menos clara. Parece ser que los que fuman menos de cuatro cigarrillos al día tienen mayor probabilidad de éxito a los tres meses que los que fuman más de cuatro (tanto 5-14 o 15-24 cigarrillos por día); sin

embargo, a partir de los cinco cigarrillos ya no hay diferencia entre grupos (5-14 cigarrillos: OR: 0,70 [0,50-0,98]; 15-24 cigarrillos: OR: 0,61 [0,44-0,85]; ≥ 25 cigarrillos: OR: 0,83 [0,59-1,16]).

Otros estudios no relacionados con el hábito de fumar han sugerido que una adecuada planificación previa puede fomentar el cambio de comportamiento exitoso y mantenimiento de la conducta⁹. La intención se ha postulado como el mejor predictor de la conducta. Así, según Elfeddali, et al., se observó que tener bajos niveles de autoeficacia (OR: 0,574; intervalo de confianza [IC] 95%: 0,439-0,751) y no preparar el abandono del tabaco (OR: 0,396; IC 95%: 0,161-0,972) incrementan la probabilidad de recaer al mes ($p < 0,05$)⁹. Otros grupos de investigadores obtuvieron resultados similares^{26,27}. Se asume que la eficacia del proceso de afrontamiento del deseo de fumar depende de dos variables clave íntimamente asociadas: el repertorio de respuestas de afrontamiento a situaciones asociadas al consumo de tabaco y las expectativas de autoeficacia o capacidad para conseguirlo. Ambas variables se correlacionan positivamente con la abstinencia: invertimos más esfuerzo en conseguir un objetivo cuando nos sentimos capaces de alcanzarlo y, además, contamos con las destrezas necesarias¹⁷.

Otros factores como mayores ingresos¹⁸ y estar casado o en pareja (OR: 1,5[1,1-2,1]-28) son predictores de éxito. El sexo masculino (OR: 2,0[1,5-2,7]²⁸), el incremento de la edad (OR: 1,5[1,1-2,0]²⁸) y la motivación (querer dejarlo) (OR: 1,7[1,2-2,3]²⁸) son factores asociados a un mejor pronóstico. El ejercicio físico es otro factor que ha sido igualmente evaluado como posible predictor de éxito. Así, en un ensayo clínico aleatorio (ECA) en el que se evaluaba una intervención que incluía la realización de ejercicio físico frente a no ejercicio físico se consiguieron mayores tasas de abstinencia en el grupo del ejercicio físico que en el grupo control (19,4 frente a 10,2%; $p = 0,03$)^{17,28,29}. Swan, et al.³⁰ encontraron que la actividad física correlacionaba con la abstinencia particularmente en mujeres y de modo menos significativo en hombres.

Así mismo, una menor dependencia al tabaco, mayor historia de consumo de tabaco con varios intentos previos de larga duración, no haber sufrido ningún desliz durante las primeras semanas y estar en fase de preparación (ya que es mayor la motivación y la autoeficacia) son factores predictores de mejor pronóstico¹⁷.

Por otro lado, en estudios en mujeres embarazadas se ha observado asociación con el éxito en el abandono del tabaco el tener el primer hijo, tener un

embarazo planificado, experimentar náuseas durante el primer trimestre y tener la intención de dar lactancia materna, así como haber tenido un aborto involuntario anterior¹⁹.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Mediante la revisión de la bibliografía encontrada hemos llegado a la conclusión de que los exfumadores espontáneos tienen diferentes cogniciones basales que los que solicitan ayuda profesional para dejar de fumar, dan menos valor al papel del profesional sanitario, tienden a creer que el proceso para dejar de fumar es más fácil y tienen mayores niveles de autoeficacia, por lo que se sienten más capaces de poder tener éxito en el proceso y se sienten más motivados. Además, entre estos tienen más probabilidad de éxito los que fuman menos de 20 cigarrillos al día.

Además, hay menos fumadores en su entorno social y es menos probable que tengan una pareja que fume, y probablemente estén menos estresados. Además, entre los exfumadores espontáneos se han encontrado diferentes predictores de éxito en función del sexo: en los hombres, el consumo de alcohol y cafeína y los afectos negativos predijeron la recaída el mismo día del abandono, mientras que en las mujeres la dependencia a la nicotina, la edad, la necesidad de apoyo social durante el día del cese, la preocupación por ganar peso y el no comer durante los momentos de deseo de fumar predijeron fumar el día del cese.

Como factores predisponentes al éxito en general (fumadores espontáneos y no espontáneos) se han identificado el mayor nivel educacional, mayores ingresos, estar casado o en pareja, el sexo masculino, el incremento de la edad, la motivación (querer dejarlo), niveles altos de autoeficacia y el ejercicio físico.

Teniendo en cuenta que entre el 3 y 5% de los que dejan el tabaco por sí mismos alcanzan prolongada abstinencia tabáquica a los 6-12 meses⁵, y que las intervenciones que alcanzan un 10% de abandono pueden ser efectivas⁵, lo lógico sería profundizar en las características de los exfumadores espontáneos, así como en los factores que más predispongan a las recaídas, diseñar estrategias dirigidas a la selección de los pacientes que más probabilidad tengan de recaer y adaptarlas a sus necesidades.

Aunque *a priori* esto pueda ir en contraposición con la evidencia científica disponible hasta la fecha de

que las intervenciones en los programas de deshabituación tabáquica son mucho más coste-efectivas que otras intervenciones, y en concreto el consejo sanitario en el contexto de los programas de deshabituación tabáquica está considerado como una de las actuaciones más eficientes en el tratamiento del tabaquismo (de 705 a 988 \$ por año de vida ganado para los hombres y de 1.204 a 2.058 \$ para las mujeres)³¹, no es así. Como la práctica clínica nos viene demostrando hasta el momento, no todos los pacientes inmersos en programas de deshabituación tabáquica acuden a las citas programadas. De hecho, algunos de ellos argumentan no hacerlo porque ya han dejado de fumar, y no las necesitan, o bien porque han recaído. La propuesta sería incidir en los pacientes con factores predisponentes a la recaída a nivel basal y adaptar los programas a sus necesidades para así conseguir mayor tasa de abandono.

Limitaciones del estudio

La principal limitación del estudio es la calidad de los artículos revisados. A excepción de cuatro que tenían un nivel alto de evidencia, el resto eran estudios de intervención con un único grupo, por lo que se limita la capacidad de interpretación y extrapolación de los resultados.

En un futuro, habría que profundizar más en este tema y realizar algún tipo de ensayo clínico aleatorio comparando las tasas de éxito entre fumadores que deciden dejar el tabaco por sí mismos y entre los que participan en programas de deshabituación tabáquica.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Danaei G, Rimm EB, Oza S, Kulkarni SC, Murray JL, Ezzati M. The promise of prevention: The effects of four preventable risk factors on national life expectancy and life expectancy disparities by race and county in the United States. *PLOS Medicine*. 2010;7(3):e1000248.
2. Raw M, Anderson P, Batra A, et al. WHO Europe evidence based on recommendations on the treatment of tobacco dependence. *Tob Control*. 2002;11(1):44-6.
3. WHO REPORT on the global TOBA CCO epidemic, 2011. Warning about the dangers of tobacco. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf. Último acceso: 15 de julio de 2014.
4. Banegas JR, Díez-Gañán L, Bañuelos-Marco B, et al. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. *Med Clin (Barc)*. 2011;136(3):97-102.
5. Smith AL, Chapman S. Quitting Smoking Unassisted: The 50-Year Research Neglect of a Major Public Health Phenomenon. *JAMA*. 2014;311(2):137-8.

6. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. 2004;99(1):29-38.
7. Newport F. Most US smokers want to quit, have tried multiple times. Disponible en: <http://www.gallup.com/poll/163763/smokers-quit-tried-multiple-times.aspx>. Último acceso: 24 de octubre de 2014.
8. Halpern MT, Wanner JT. Motivations for smoking cessation: A comparison of successful quitters and Failures. *J Subst Abuse*. 1993;5(3): 247-56.
9. Elfeddali I, Bolman C, Candel MJ, Wiers RW, De Vries H. The role of self-efficacy, recovery self-efficacy, and preparatory planning in predicting short-term smoking relapse. *B H Health Psychol*. 2012;17:185-201.
10. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
11. Vaillant GE. The Natural History of Alcoholism. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1983.
12. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. U.S. Dept of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416, 1990.
13. Dickson-Spillmann M, Haug S, Schaub MP. Group hypnosis vs. relaxation for smoking cessation in adults: a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 2013;13:1227.
14. Free C, Knight R, Robertson S, Robyn W, Edwards P, Roberts I. Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomised trial. *Lancet*. 2011;378(9785):49-55.
15. Cole-Lewis H, Kershaw T. Text messaging as a tool for behavior change in disease prevention and management. *Epidemiol Rev*. 2010;32(1):56-69.
16. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(2):CD000165.
17. Moreno-Arnedillo JJ, Herrero-García de Osma FJ. Factores asociados al éxito en programas para dejar de fumar. *Adicciones*. 2010;12(3):329-41. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/329-341%20Original%202.pdf>. Último acceso: 24 de octubre de 2014.
18. Solomon LJ, Quiinn VP. Spontaneous quitting: Self-initiated smoking cessation in early pregnancy. *Nicotine Tob Res*. 2004;6 Suppl 2:203-16.
19. Katz RC, Singh NN. Reflections on the Ex-former: some Findings on Successful Quitters. *J Behav Med*. 1986;9(2):191-202. Disponible en: http://download.springer.com/static/pdf/30/art%253A10.1007%252FBF00848477.pdf?auth66=1414140699_eb80a6f8868230af779f73ea13547e5b&ext=.pdf. Último acceso: 24 de octubre de 2014.
20. Hublet A, Maes L, Csincsak M. Predictors of participation in two different smoking cessation interventions at school. *Health Educ Behav*. 2002;29(5):585-95.
21. Oie TP, Hall J. Behavioral strategies used by long-term successful self-quitters. *Int J Addictions*. 1991;26(9):993-1002.
22. Cohen S, Lichtenstein E, Prochaska JO, et al. Debunking myths about self-quitting. Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves. *American Psychologist*. 1989; 44(11):1355-65.
23. Westmaas JL, Langsam K. Unaided smoking cessation and predictors of failure to quit in a community sample: Effects of gender. *Addict Behav*. 2005;30(7):1405-24.
24. Garvey AJ, Bliss RE, Hitchcock JL, Heindol JL, Rosner B. Predictors of smoking relapse among self-quitters: A report from the normative aging study. *Addict Behav*. 1992;17(4):367-77.
25. Burns DM, Christy M, Anderson CM, et al. Cessation and Cessation Measures among Adult Daily Smokers: National and State-Specific Data. *Smoking and Tobacco Control Monograph No. 1:25-97*. Disponible en: http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/12/Chapter_2.pdf. Último acceso: 24 de octubre de 2014.
26. Stuart K, Borland R, McMurray N. Self-efficacy, health locus of control, and smoking cessation. *Addict Behav*. 1994;19(1):1-12.
27. Romanowich P, Mintz J, Lamb RJ. The relationship between self-efficacy and reductions in smoking in a contingency management procedure. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2009;17(3):139-45.
28. Gourlay SG, Forbes A, Marriner T, Pethica D, McNeill JJ. Prospective study of factors predicting outcome of transdermal nicotine treatment in smoking cessation. *BMJ*. 1994;309(6958):842-7.
29. Marcus BH, Albrecht AE, King TK, et al. The efficacy of exercise as an aid for smoking cessation in women: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 1999;159(11):1229-34.
30. Swan GE, Denk CE, Parker SD, Carmelli D, Furze CT, Rosenman RH. Risk factors for late relapse in male and female ex-smokers. *Addict Behav*. 1988;13(3):253-66.
31. Cummings SR, Rubin SM, Oster G. The Cost-effectiveness of counseling smokers to quit. *JAMA*. 1989;261(1):75-9.