

Serie: Mindfulness in Clinical Psychology, I
Serie: Mindfulness en Psicología Clínica, I

- | | | |
|---|-------|--|
| Jens C. Thimm | 3-17 | Relationships between Early Maladaptive Schemas, Mindfulness, Self-compassion, and Psychological Distress. |
| Anissia Brown
Rodrigo Becerra | 19-37 | Mindfulness for Neuropathic Pain: A Case Study. |
| Héctor Enríquez
Natalia Ramos
Oscar Esparza | 39-48 | Impact of the Mindful Emotional Intelligence Program on Emotional Regulation in College Student. |
| Miguel Quintana
Héctor González Ordi
Rafael Jódar Anchia | 49-56 | <i>Mindfulness</i> , personalidad y sugestionabilidad: estudio correlacional exploratorio. [<i>Mindfulness, Personality and Suggestibility: A Correlational Study.</i>] |
| Luis Manuel Blanco Donoso
Carlos García Rubio
Bernardo Moreno Jiménez
María Luisa R. de la Pinta
Santiago Moraleda Aldea
Eva Garrosa Hernández | 57-73 | Intervención breve basada en ACT y <i>mindfulness</i> : estudio piloto con profesionales de Enfermería en UCI y Urgencias. [<i>Brief Intervention Based on ACT and Mindfulness: Pilot Study with Nursing Staff in Intensive Care Unit and Emergency Services.</i>] |

Research Articles // Artículos de investigación

- | | | |
|--|---------|---|
| Raquel Úbeda
Pilar Tomás
Carmen Dasí
Juan Carlos Ruiz
Inmaculada Fuentes | 77-86 | Forma abreviada de la WAIS-IV: estudio piloto en pacientes con esquizofrenia. [<i>WAIS-IV Short Form: A Pilot Study with Schizophrenia Patients.</i>] |
| Bartolomé Marín Romero
Jesús Gil Roales-Nieto
Emilio Moreno San Pedro | 87-95 | Variables relacionadas con el éxito en el autoabandono del tabaquismo. [<i>Variables Related to Success in Smoking Self-quitting.</i>] |
| Francisco J. Ruiz
M ^a Belén García Martín
Juan C. Suárez Falcón
Paula Odriozola González | 97-105 | The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. |
| Zaida Hinojo Abujas
Vicente Pérez Fernández
Andrés García García | 107-118 | The Formation of Equivalence Classes in Adults without Training in Negative Relations between Members of Different Classes. |

Discussion and Review Articles // Artículos teóricos y de revisión

- | | | |
|---|---------|--|
| Pedro M. Ogallar
Manuel M. Ramos Álvarez
José A. Alcalá
María M. Moreno Fernández
Juan M. Rosas | 121-136 | Attentional Perspectives on Context-dependence of Information Retrieval. |
|---|---------|--|

Notes and Editorial Information // Avisos e información editorial

- | | | |
|------------------|---------|--|
| Editorial Office | 139-142 | Normas de publicación- <i>Instructions to authors.</i> |
| Editorial Office | 143 | Cobertura e indexación. [<i>Abstracting and Indexing.</i>] |

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

EDITOR

Miguel Rodríguez Valverde
Universidad de Jaén, España

REVIEWING EDITORS

Mónica Hernández López
Universidad de Jaén
España

Francisco Ruiz Jiménez
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Colombia

ASSOCIATE EDITORS

Dermot Barnes-Holmes
Universiteit Gent
Belgium

J. Francisco Morales
UNED-Madrid
España

Mauricio Papini
Christian Texas University
USA

Miguel Ángel Vallejo Pareja
UNED-Madrid
España

Kelly Wilson
University of Mississippi
USA

ASSISTANT EDITORS

Adolfo J. Cangas Díaz
Emilio Moreno San Pedro

Universidad de Almería, España
Universidad de Huelva, España

MANAGING EDITOR

Francisco J. Molina Cobos Universidad de Almería, España

EDITORIAL OFFICE/SECRETARÍA DE EDICIÓN

Adrián Barbero Rubio
Universidad de Almería, España

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

Editor: Miguel Rodríguez Valverde, *Universidad de Jaén, España*
Senior Editor: Santiago Benjumea, *Universidad de Sevilla, España*

Reviewing Editors

Mónica Hernández López, *Universidad de Jaén, España*
Francisco Ruiz Jiménez, *Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia*

Assistant Editors

Adolfo J. Cangas Díaz, *Universidad de Almería, España*
Emilio Moreno San Pedro, *Universidad de Huelva, España*

Associate Editors

Dermot Barnes-Holmes, *Universitéit Gent, Belgique-België*
Francisco Morales, *UNED, Madrid, España*
Mauricio Papini, *Christian Texas University, USA*
Miguel Ángel Vallejo Pareja, *UNED, Madrid, España*
Kelly Wilson, *University of Mississippi, USA*

Managing Editor

Francisco J. Molina Cobos, *Universidad de Almería, España*

Secretaría de Edición/Editorial Office

Adrián Barbero Rubio *Universidad de Almería, España*

Consejo Editorial/Board of Editors

Yolanda Alonso *Universidad de Almería, España*
Erik Arntzen *University of Oslo, Norway*
Mª José Báguena Puigcerver *Universidad de Valencia, España*
Yvonne Barnes-Holmes *National University-Maynooth, Ireland*
William M. Baum *University of New Hampshire, USA*
Gualberto Buela Casal *Universidad de Granada, España*
Francisco Cabello Luque *Universidad de Murcia, España*
José Carlos Caracuel Tubío *Universidad de Sevilla, España*
Gonzalo de la Casa *Universidad de Sevilla, España*
Charles Catania *University of Maryland Baltimore County, USA*
Juan Antonio Cruzado *Universidad Complutense, España*
Victoria Díez Chamizo *Universidad de Barcelona, España*
Michael Dougher *University of New Mexico, USA*
Mª Paula Fernández García *Universidad de Oviedo, España*
Perry N Fuchs *University of Texas at Arlington, USA*
Andrés García García *Universidad de Sevilla, España*
José Jesús Gázquez Linares *Universidad de Almería, España*
Inmaculada Gómez Becerra *Universidad de Almería, España*
Luis Gómez Jacinto *Universidad de Málaga, España*
M Victoria Gordillo Álvarez-Valdés *Universidad Complutense, España*
Celso Goyos *Universidade de Sao Paulo, Brasil*
David E. Greenway *University of Southwestern Louisiana, USA*
Patricia Sue Grigson *Pennsylvania State College of Medicine, USA*
Steven C. Hayes *University of Nevada-Reno, USA*
Linda Hayes *University of Nevada-Reno, USA*
Phillip Hine *Temple University, USA*
Per Holth *University of Oslo, Norway*
Robert J. Kohlenberg *University of Washington, Seattle, USA*
Maria Helena Leite Hunzinger *Universidade de Sao Paulo, Brasil*
Julian C. Leslie *University of Ulster at Jordanstown, UK*
Juan Carlos López García *Universidad de Sevilla, España*
Fergus Lowe *University of Wales, Bangor, UK*
Armando Machado *Universidade do Miño, Portugal*
G. Alan Marlatt *University of Washington, Seattle, USA*
Jose Marques *Universidade do Porto, Portugal*
Olga Gutiérrez Martínez *Hospital Universitario de Vigo, España*

Helena Matute *Universidad de Deusto, España*
Ralph R. Miller *State University of New York-Binghamton, USA*
Fernando Molero *UNED, Madrid, España*
Rafael Moreno *Universidad de Sevilla, España*
Ignacio Morgado Bernal *Universidad Autónoma Barcelona, España*
Edward K. Morris *University of Kansas-Lawrence, USA*
Lourdes Munduate *Universidad de Sevilla, España*
Alba Elisabeth Mustaca *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
José I. Navarro Guzmán *Universidad de Cádiz, España*
Jordi Obiols *Universidad Autónoma de Barcelona, España*
Sergio M. Pellis *University of Lethbridge, Canada*
Ricardo Pellón *UNED, Madrid, España*
Wenceslao Peñate Castro *Universidad de La Laguna, España*
Víctor Peralta Martín *Hospital V. del Camino, Pamplona, España*
M. Carmen Pérez Fuentes *Universidad de Almería, España*
Marino Pérez Álvarez *Universidad de Oviedo, España*
Juan Preciado *City University of New York, USA*
Emilio Ribes Iniesta *Universidad Veracruzana, México*
Josep Roca i Balasch *INEF de Barcelona, España*
Armando Rodríguez *Universidad de La Laguna, España*
Jesús Rosales Ruiz *University of North Texas, USA*
Juan Manuel Rosas Santos *Universidad de Jaén, España*
Kurt Saltzinger *Hofstra University, USA*
M. Carmen Santisteban *Universidad Complutense, España*
Mark R. Serper *Hofstra University, USA*
Arthur W. Staats *University of Hawaii, USA*
Carmen Torres *Universidad de Jaén, España*
Peter J. Urciuoli *Purdue University, USA*
Sonsoles Valdivia Salas *Universidad de Zaragoza, España*
Guillermo Vallejo Seco *Universidad de Oviedo, España*
Julio Varela Barraza *Universidad de Guadalajara, México*
Juan Pedro Vargas Romero *Universidad de Sevilla, España*
Graham F. Wagstaff *University of Liverpool*
Stephen Worchel *University of Hawaii, USA*
Edelgard Wulfert *New York State University, Albany, USA*
Thomas R. Zentall *University of Kentucky, USA*

International Journal of Psychology & Psychological Therapy is a four-monthly interdisciplinary publication open to publish original empirical articles, substantive reviews of one or more area(s), theoretical reviews, or reviews or methodological issues, and series of interest to some of the Psychology areas. The journal is published for the *Asociación de Análisis del Comportamiento* (AAC), indexed and/or abstracted in **SCOPUS**, **Google Scholar Metrics**, **ISOC** (CINDOC, CSIC), **PSICODOC**, Catálogo **Latindex**, **IN-RECS** (Index of Impact of the Social Sciences Spanish Journals), **PsycINFO**, **Psychological Abstracts**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **ProQuest**, **PRISMA**, **EBSCO Publishing Inc.**, **DIALNET**, and **RedALyC**.

International Journal of Psychology & Psychological Therapy es una publicación interdisciplinaria cuatrimestral, publicada por la Asociación de Análisis del Comportamiento (AAC), abierta a colaboraciones de carácter empírico y teórico, revisiones, artículos metodológicos y series temáticas de interés en cualquiera de los campos de la Psicología. Es publicada por la *Asociación de Análisis del Comportamiento* (AAC) y está incluida en las bases y plataformas bibliográficas: **SCOPUS**, **Google Scholar Metrics**, **ISOC** (CINDOC, CSIC), **PSICODOC** (Colegio Oficial de Psicólogos) **Latindex**, **IN-RECS** (Índice de Impacto de Revistas Españolas de Ciencias Sociales), **PsycINFO** (American Psychological Association) **ClinPSYC**, **ProQuest**, **PRISMA**, **EBSCO Publishing Inc.**, **DIALNET**, y **RedALyC** (Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal).

Variables relacionadas con el éxito en el autoabandono del tabaquismo

Bartolomé Marín Romero*

Universidad de Huelva, Servicio Andaluz de Salud, España

Jesús Gil Roales-Nieto

Universidad de Almería, España

Emilio Moreno San Pedro

Universidad de Huelva, España

ABSTRACT

Variables Related to Success in Smoking Self-quitting. Smoking Self-quitting is the most commonly used tool for smokers who wish to quit smoking. The aim of this study is to analyze the relationship between habits related to smoking and some personal regulation variables and successful self-quitting from smoking. 137 participants who had attempted to quit smoking on their own (99 remained abstinent and 38 still smoking) provided information on their smoking history, quit attempts, nicotine dependence, self-control and psychological flexibility. Differences between successful quitters and smokers who failed in cessation found that age at which cessation begins ($p = .01$), and psychological flexibility ($p = .001$) were related with successful quitting. In addition, a logistic regression model to estimate the influence of all variables on success in quitting showed that flexibility was related to successful self-quitting ($p < .05$). These results show evidence that psychological flexibility is associated to successful self-quitting, and suggest that this variable could facilitate success in attempts to stop smoking without professional help. Limitations and implications of this study for smoking treatment are discussed.

Key words: self-quitting, tobacco use, self-control, psychological flexibility.

How to cite this paper: Marín Romero B, Roales-Nieto JG y Moreno San Pedro E (2017). Variables relacionadas con el éxito en el autoabandono del tabaquismo. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17, 83-91.

Novedad y relevancia

¿Qué se sabe sobre el tema?

- La gran mayoría de los fumadores que intentan abandonar el consumo de tabaco lo hacen por sus propios medios en lugar de seguir tratamientos formales dirigidos por un profesional.
- Numerosos estudios han intentado obtener información sobre las variables que determinan el éxito o el fracaso en el autoabandono.
- Se ha señalado la posible relación entre flexibilidad psicológica y éxito en el autoabandono del consumo de tabaco.

¿Qué añade este artículo?

- Confirma la importancia del autoabandono como estrategia frente al tratamiento profesional.
- Confirma la relación entre flexibilidad psicológica y éxito en el autoabandono del tabaquismo.

Con el término autoabandono (*self-quitting*) se hace referencia al cese en el consumo de tabaco sin ningún tipo de ayuda profesional. Es decir, fumadores que inician el cese con sus propios medios, o con algún tipo de materia de orientación mínima, convirtiéndose en los principales agentes del abandono del consumo de tabaco

* Correspondencia: Bartolomé Marín Romero, Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Facultad de Ciencias de la Educación, Avenida de las Fuerzas Armadas s/n, 21007 Huelva, España. Email: bmarin@cop.es *Agradecimientos:* este estudio ha sido financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, Plan Nacional de Investigación, como parte del Proyecto PSI2011-24512, dirigido por el segundo autor.

(Roales-Nieto, Moreno San Pedro, Córdoba García, Marín Romero, Jiménez López, Gil Luciano, Silvano Arranz, Fernández Lao, Granados Gámez y Hernández López, 2016). El autoabandono como procedimiento para dejar de fumar ha sido estudiado por numerosos autores (por ejemplo, Fiore, Novotny, Pierce, Giovino, Hatzianreou, Newcomb, Surawicz y Davis, 1990; Hughes, Gulliver, Fenwick, Valliere, Cruser, Pepper, Shea, Solomon y Flynn, 1992; Lennox y Taylor, 1994; Lichtenstein y Cohen, 1990, Mikkelsen, Dalum, Skov-Ettrup y Tolstrup, 2015; Smith, Carter, Dunlop y Freeman y Chapman, 2015) y está más en consonancia con la idea de algunos autores que enfatizan la influencia de variables conductuales en el abandono del consumo de tabaco más que de las propiedades adictivas de la nicotina (Cummings, Brown y Douglas, 2006).

Las cifras de éxito mediante autoabandono han dado lugar a opiniones muy dispares. Por ejemplo, Edwards, Bondy, Callaghan y Mann (2014) han señalado que el 90% de unos 37.000.000 fumadores que optaron por el autoabandono entre los años 1976 y 1985 en USA lograron la abstinencia. Otros estudios (Cohen, Lichtenstein, Prochaska, Rossi, Gritz, Carr, Orleans, Schoenbach, Biener, Abrams, DiClemente, Curry, Marlatt, Cummings, Emont, Giovino y Ossip-Klein, 1989; Schachter, 1990) han señalado que el 95% de los fumadores que cesaron en el consumo de tabaco lo hicieron mediante autoabandono sin necesidad de recurrir a ningún servicio o profesional; Hung, Dunlop, Pérez y Cotter (2011) han rebajado esas cifras de éxito al 66% de los que lo intentan por sí mismos, y Smith, Chapman y Dunlop (2015) mantienen cifras de éxito en el abandono que oscilan entre el 54% y el 69%. En cambio, otros estudios han indicado cifras de éxito mediante el autoabandono más modestas. Por ejemplo, Gritz, Carr y Marcus (1988) señalaron una tasa de éxito del 11% al año del intento de abandono; Lichtenstein y Cohen (1990) llegaron incluso a señalar que sólo el 0,5% de los que usan el autoabandono como método de cesación tabáquica tienen éxito, mientras que Doran, Valenti, Robinson, Britt y Mattick, 2006 señalaron que, si bien la tasa inicial de éxito en autoabandono suele ser elevada, disminuye un 40% al año de iniciado el intento.

No obstante, y a pesar de sus posibles limitaciones, al igual que ocurre con otras sustancias adictivas, el autoabandono es la vía preferida de intento de abandono informada por la mayoría de quienes manifiestan querer cesar en el consumo de tabaco (por ejemplo, Carballo, Fernández-Hermida, Sobell, Dum, Secades Villa, García Rodríguez, Errasti Pérez y Alhalabi Díaz, 2008; Chapman, 1985; Morphett, Partidge, Gartner, Carter y Hall, 2015). A pesar de lo cual, su estudio es objeto de escaso interés entre los investigadores especializados en el abandono del tabaquismo, obviando las posibilidades que su mejor conocimiento arrojaría de cara a la mejora de la salud pública.

Algunos estudios han explorado las razones manifestadas por los fumadores para no usar los servicios de tratamiento profesional del tabaquismo, indicando como principales razones la eficacia, el coste económico y la desconfianza hacia los tratamientos profesionales (por ejemplo, Gross, Brose, Schumann, Ulbricht, Meyer, Völzke y John, 2008; Smith, Carter, Chapman, Dunlop y Freeman, 2015). A las razones anteriores Morphett *et al.* (2015) han añadido razones como que el autoabandono sea una estrategia dependiente del fumador, y que quienes se inclinan por este método consideran que la fuerza de voluntad y una elevada motivación son las garantías del éxito en el abandono. Otros estudios han limitado su importancia, señalando que el autoabandono es usado, preferentemente, por fumadores jóvenes y con un elevado nivel educativo (Hung *et al.*, 2011), o que es el método más utilizado por hombres jóvenes con corta experiencia como fumador y consumidores de una menor cantidad diaria de cigarrillos (Mikkelsen *et al.*, 2015).

La literatura científica ha referido distintos factores relacionados con el éxito mediante autoabandono, por ejemplo, la dependencia nicotínica (Lichtenstein y Cohen, 1990), o la importancia de una planificación adecuada del abandono como elemento predictor de éxito en el consumo mediante autoabandono (Sendzik, McDonald, Brown, Hammon y Ferrence, 2011; Stewart, 1999), (que, sin embargo, fue puesta en entredicho por Ferguson, Shiffman, Gitchell, Sembower y West, 2009). El sexo también ha sido una variable a tener en cuenta (Westmass y Langsam, 2005), aunque los mismos autores matizaron que puede estar mediada por otras variables como el consumo de cafeína y alcohol en el caso de los hombres, o la dependencia nicotínica, edad y uso del tabaco para mantenimiento del peso en el caso de las mujeres. Lichtenstein y Cohen, 1990; Westmass y Langsam, 2005

Por otro lado, recientes estudios sobre autoabandono (p.ej., Roales-Nieto *et al.*, 2016) han incluido aspectos relacionados con la regulación del comportamiento, entre los que destaca sobremanera la flexibilidad/inflexibilidad psicológica, entendida la inflexibilidad como incapacidad para estar en contacto con los eventos internos, ya sean estos pensamientos, emociones o recuerdos (Hayes, Wilson, Gifford, Follete y Strosahl, 1996). Farris, Zvolensky y Schmidt, (2016) han señalado que los fumadores con un elevado repertorio de inflexibilidad se muestran más proclives a las recaídas en contextos de altos niveles de afectividad negativa y craving relacionados con la reducción o abandono del consumo de tabaco, otros estudios han mostrado la relación existente entre inflexibilidad psicológica y consumo de tabaco pero en contexto de intervención y no de autoabandono (Carmody, Vieten y Astin, 2007; Gifford, Kohlenberg, Hayes, Antonuccio, Piasecki, Rasmussen-Hall y Palm 2004).

En resumen, diferentes variables han sido señaladas como predictoras -o al menos facilitadoras- del éxito tanto en el autoabandono, entre las que cabe citar la historia como fumador (más años como fumador más dificultad en lograr el abandono); la dependencia (mayor dependencia nicotínica menos probabilidad de lograr el abandono); y el nivel de educación (más probabilidad el abandono a mayor nivel de estudios); siendo algunos de estos aspectos considerados clave en la anamnesis para iniciar el tratamiento de cesación tabáquica (Solano y Jiménez, 2000).

Como un intento de añadir información sobre este tópico, nuestro estudio explora las diferencias entre fumadores que intentaron dejar de fumar por sí mismos con éxito y fumadores que fracasaron en su intento, concentrando la atención, por una parte, en variables clásicas (características sociodemográficas, hábitos de consumo, etc.) para las que la literatura previa muestra datos contradictorios; y, por otra, en aspectos relacionados con la regulación del comportamiento, tanto clásicos como es el autocontrol, como recientemente incorporados a la investigación del autoabandono del consumo de tabaco fumado, cual es el caso de la flexibilidad/inflexibilidad psicológica.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 137 participantes, con una edad media de 41,25 años ($DT= 41,25$) que habían optado por el autoabandono como método de cesación en el consumo de tabaco, (79 mujeres, 57,7%). Para la búsqueda de participantes se realizaron entrevistas en diferentes medios de comunicación, se publicaron anuncios en

la prensa escrita, y se contactó con profesionales sanitarios solicitando la derivación de pacientes que cumplieran las condiciones del estudio. La participación en estudio fue voluntaria, y los participantes rellenaron un documento de consentimiento informado.

Instrumentos y medidas

Con el objetivo de recoger información lo más completa posible sobre el estatus sociodemográfico y los hábitos relacionados con el consumo de tabaco se emplearon los siguientes instrumentos:

- Entrevista Inicial.* Recogía datos sociodemográficos, (i.e., sexo, edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, etc.), así como los datos relativos a la situación actual en relación al consumo de tabaco y el número de intentos previos de abandono.
- Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II, Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz y Zettl, 2011; versión española de Ruiz, Herrera, Luciano, Cangas y Beltrán, 2013).* Mide la flexibilidad-inflexibilidad psicológica y consta de 7 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert (desde 1 “nunca”, hasta 7 “siempre”), que describen cómo se relaciona el individuo con sus eventos internos (pensamientos, sentimientos, emociones, recuerdos, etc.), y de qué manera esa relación es una barrera para la vida que le gustaría llevar. Las puntuaciones bajas son indicativas de flexibilidad y las elevadas muestran inflexibilidad.
- Cuestionario de Abandono sin Ayuda Profesional (ASAP; Roales-Nieto, 2011).* Recoge información sobre los aspectos relacionados con el proceso de abandono y creencias sobre tabaquismo. Se utilizaron dos versiones (ASAP-1 y ASAP-2) específicas para administrar a participantes que habían conseguido el abandono y a quienes no lo habían logrado, respectivamente.
- Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum* (versión española adaptada de Capafons y Barreto, 1989). Cuestionario con respuestas tipo Likert (puntuación desde -3, “no me caracteriza ni me describe”, a 3, “me caracteriza y me describe muchísimo”). Mediante su aplicación se obtiene un resultado sobre la la competencia aprendida o habilidades para controlar las posibles “interferencias” derivadas de eventos internos (emociones, dolor, pensamientos no deseados, etc.). A mayor puntuación mayor repertorio de autocontrol y manejo de situaciones aversivas.
- Test de Dependencia* (Fagerström, 1978; versión actualizada de Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerström, 1991). Utilizado para obtener una medida de la dependencia nicotínica; consta de 6 ítems, ofreciendo una escala de dependencia con tres niveles: baja dependencia para puntuaciones que oscilan entre 0 y 4; media cuando la puntuación es de 5 o 6; y elevada cuando la puntuación va desde 7 a 10.
- Cooxímetro Bendfont®.* Fue empleado para verificar los informes de abstinencia como procedimiento de medición del monóxido de carbono (CO) en aire espirado, considerando que un participante se mantenía abstinentes cuando su valor de CO espirado resultaba inferior a 5 partículas por millón.

Procedimiento

Una vez seleccionados, los participantes fueron entrevistados en una sesión para la recogida de los datos mediante los instrumentos anteriormente mencionados. Antes de comenzar la toma de datos, se recordó a los participantes que su participación en el estudio era voluntaria y podían abandonar su participación cuando lo estimaran oportuno. Igualmente, se les garantizó el total anonimato de los datos.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS (Versión 21.0). Para el análisis de variables categóricas relacionadas con el estatus demográfico y de creencias relacionadas con el tabaquismo y necesidad de tratamiento se utilizó la prueba de chi-cuadrado utilizando un nivel de confianza del 95%. Para analizar las diferencias de medias cuando las variables eran continuas y su distribución cumplía criterios de normalidad se utilizó la prueba *t* de Student, si la prueba de normalidad no se cumplía se utilizaría la prueba Kolmogorov-Smirnov, igualmente con un nivel de confianza del 95%. También se ha incluido la realización de un modelo de regresión logística para estimar la influencia de las variables, número de cigarrillos, sexo, flexibilidad psicológica, autocontrol, dependencia nicotínica, años como fumador y edad de cese en el éxito en autoabandono, mediante el método “introducir”.

RESULTADOS

La muestra total se dividió en un grupo de exfumadores (aquellos habían logrado dejar de fumar y permanecían abstinentes al menos durante seis meses), y otro de fumadores (aquellos que habían fracasado en su intento de abandono y habían vuelto a fumar).

El grupo de exfumadores estuvo formado por 99 participantes con una edad media de 43,34 años (*DT*= 12,12). El grupo de fumadores resultó formado por 38 participantes, con una media de edad de 35,79 años (*DT*= 18,97), mostrando diferencias estadísticamente significativas entre ambos (*Z*= -3,259; *p* < .001). El resto de variables sociodemográficas no arrojó relación estadísticamente significativa con el éxito o fracaso en autoabandono como se puede comprobar en la tabla 1.

En cuanto a las variables relacionadas con el consumo de tabaco, la cantidad de cigarrillos consumidos por día en ambos grupos fue similar (16,62, *DT*= 10,21 para el grupo de exfumadores, frente a 14,24, *DT*= 5,23 para los fumadores), y la prueba de Kolmogorov-Smirnov no encontró diferencias significativas entre ambos grupos (*Z*= 0,86; *p*= .447). Tampoco se encontraron diferencias entre los grupos en la edad de inicio en el consumo de tabaco (*Z*= 1,33; *p*= .056), si bien resulta apreciable un inicio algo

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra según éxito o fracaso en autoabandono.

		Éxito	Fracaso	χ^2 (<i>p</i>)
Hombres		33,57%	8,75%	2,492 (.114)
Mujeres		38,68%	18,97%	
Estado Civil	Soltería	21,2%	28,9%	7,258 (.064)
	Matrimonio	70,7%	52,6%	
	Separación/divorcio	6,1%	18,4%	
	Viudez	2,0%	0	
Nivel educativo	Primaria	6,61%	2,6%	1,970 (.579)
	Secundaria	21,25%	15,8%	
	Formación Profesional	20,2%	28,9%	
Nivel socioeconómico	Universitario	52,5%	52,6%	3,425 (.180)
	Bajo y medio bajo	15,2%	28,9%	
	Medio	64,6%	55,3%	
	Medio alto y alto	20,2%	15,8%	

posterior en el grupo de los exfumadores (16,45 años, $DT= 2,80$, frente a los 14,88 años, $DT= 5,50$ de los fumadores). Igualmente, no se encontraron diferencias entre grupos ($Z= 1,28$; $p= .76$) en la historia como fumador (tiempo como fumadores desde el inicio al momento de intentar el abandono), aunque se aprecia mayor diferencia directa entre ambos grupos en la medida en años como fumadores (19,29, $DT= 10,91$ en el grupo de los exfumadores, frente a 14,99 $DT= 10,77$ de los fumadores).

Sí se encontraron diferencias significativas ($Z= 1,63$; $p= .01$) en la edad media de abandono (edad en el momento de iniciar el abandono), siendo esta para el grupo de exfumadores de 36,35 años ($DT= 10,93$) y de 29,77 años ($DT= 9,65$) en grupo de fumadores. El nivel de dependencia nicotínica, medido con el test de Fagerström, no mostró diferencias significativas entre los grupos ($Z= 0,484$; $p= .973$). El análisis de la flexibilidad/inflexibilidad psicológica mostró diferencias significativas entre exfumadores y fumadores ($Z= -3,41$; $p= .001$). La puntuación media para el grupo de exfumadores resultó más baja (23,46, $DT= 2,95$) que la del grupo de fumadores (25,36, $DT= 5,23$), no obstante, los resultados obtenidos mediante la regresión logística binaria, utilizando las variables número de cigarrillos, sexo, inflexibilidad psicológica, autocontrol, dependencia nicotínica, años como fumador y edad de abandono, mostraron que sólo la flexibilidad/inflexibilidad psicológica mostró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.5$) con el éxito en el autoabandono (ver tabla 2).

Tabla 2. Modelo de regresión logística para estimar la influencia de las variables en el éxito en el abandono.

Variables	B	ET	Wald	p	Exp (B)
Nº cigarrillos	-0,021	0,038	0,308	.579	0,979
Sexo	-0,674	0,516	1,703	.192	0,510
Flexibilidad/Inflexibilidad	0,220	0,090	5,920	.015*	1,246
Autocontrol	-0,011	0,013	0,784	.376	0,989
Dependencia	0,213	0,130	2,683	.101	1,237
Años fumador	-0,004	0,069	0,004	.948	0,996
Edad de cese	-0,044	0,069	0,405	.525	0,957

Notas: B= Coeficiente de regresión; ET= Error Estandar; Wald= Prueba de Wald; Exp (B)= Estimación de la Odds Ratio; *= $p < .05$.

DISCUSIÓN

Este estudio analiza la relación de las variables tradicionalmente señaladas en la literatura sobre autoabandono con el éxito o fracaso en autoabandono en aquellos fumadores que intentan dejar de fumar sin ayuda profesional.

Los datos obtenidos en el análisis de las variables sociodemográficas coinciden con los de Lichtenstein y Cohen (1990), excepto para el caso de la dependencia nicotínica obtenida a través del test de Fagerström que es señalada por estos autores como diferenciadora del éxito o fracaso en el abandono del tabaco pero los datos de nuestro estudio no confirman su relevancia. El papel de variables como sexo, número de cigarrillos, autocontrol, dependencia nicotínica, años como fumador y edad de cese, consideradas en su mayoría de interés predictivo (p.ej., Lichtenstein y Cohen, 1990; Marlatt, Curry y Gordon, 1988; Solano y Jiménez, 2000; Westmass y Langsam, 2005), no han mostrado valor predictivo significativo sobre el éxito en el abandono. Sólo la edad de abandono ha mostrado diferencias estadísticas, lo que contradice los resultados

informados por algunos estudios (p.ej., Hung et al., 2011; Mikkelsen et al., 2015), y coincide con los datos informados por Marlatt et al., (1988), pudiendo estar relacionado con la aparición de consecuencias derivadas del consumo de tabaco, en línea con lo señalado por Gregor y Borrelli (2012).

En el análisis de regresión logística, sólo la variable flexibilidad/inflexibilidad psicológica se ha mostrado predictora del éxito en el autoabandono. Estos datos, abundan en la conveniencia de profundizar en el estudio del autoabandono y de las variables que se tienen en cuenta en el estudio del tratamiento de la cesación tabáquica, y confirma la necesidad de incluir otras variables que puedan ayudar a comprender mejor el éxito en el cese del consumo de tabaco. La variable flexibilidad/inflexibilidad psicológica ha mostrado diferencias entre ambos grupos, lo cual coincide con los datos informados por otros estudios (Hayes *et al.*, 1996; Guifford *et al.*, 2004; Roales-Nieto *et al.*, 2016), siendo la variable que mejor explica el resultado obtenido en cuanto a éxito en el abandono del consumo, lo que coincide con los datos obtenidos por Marín (2016) referidos al cese en el consumo de sustancias diferentes al tabaco y en diferentes contextos de tratamiento.

Todo ello plantea la conveniencia de introducir la evaluación de la flexibilidad/inflexibilidad psicológica, y confirma la necesidad de plantear un cambio en el modo de la asignación de los fumadores a tratamientos, ajustado a su perfil comportamental (p.ej., Roales-Nieto, 1994, 1998; Roales-Nieto y Calero, 1992, 1994).

Este estudio presenta limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. En primer lugar, posibles sesgos en la información por el recuerdo de los participantes, no solo por el mero paso del tiempo, sino también porque el éxito o fracaso conseguido en el autoabandono puede dar lugar a sesgos en el recuerdo. Igualmente, algunos aspectos del consumo de tabaco podrían verse infra o supervalorados con el paso del tiempo. Por otra parte, la selección de la muestra no puede ser aleatoria en este tipo de estudios y, en general, en aquellos relacionados con el autoabandono del consumo de sustancias (Carballo, Fernández Hermida, Secades Villa, García Rodríguez, Errasti Pérez, Alhalabí Díaz y Espada, 2007), lo que dificulta la posibilidad de extraer conclusiones y la generalización de los resultados.

Por su importancia, el autoabandono debería constituir un objeto de estudio más relevante en el abordaje psicológico del tratamiento del tabaquismo. El hecho de que pueda identificarse un perfil de fumadores proclives al éxito en el abandono del consumo de tabaco mediante esta técnica sencilla y carente de costos, es una perspectiva de gran importancia para los objetivos de salud pública.

REFERENCES

- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T y Zettle RD (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. Doi:10.1016/j.beth.2011.03.007
- Capafons A y Barreto P (1989). Competencia aprendida: Fiabilidad y validez de su medida, críticas y recomendaciones. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 1, 19-39.
- Carballo JL, Fernández Hermida JR, Secades Villa R, García Rodríguez O, Errasti Pérez JM, Alhalabí Díaz S y Espada JP (2007). Recuperación natural del abuso de alcohol y drogas ilegales en una muestra española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 661-678.
- Carballo JL, Fernández Hermida JR, Sobell LC, Dum M, Secades Villa R, García Rodríguez O, Errasti Perez, JM y Alhalabí Díaz S (2008). Differences among substance abusers in Spain who recovered with treatment or on their own. *Addictive Behaviors*, 33, 94-105.

- Carmody TP, Vieten C, Astin JA (2007). Negative affect, emotional acceptance, and smoking cessation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39, 499-508.
- Chapman S (1985). Stop-smoking clinics: A case for their abandonment. *The Lancet*, 1, 918-920.
- Cohen S, Lichtenstein E, Prochaska JO, Rossi JS, Gritz ER, Carr C.R, Orleans, CT, Schoenbach VJ, Biener, L, Abrams D, DiClemente C, Curry S, Marlatt GA, Cummings KM, Emont SL, Giovino G, y Ossip-Klein D. (1989). Debunking myths about self-quitting. Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves. *The American Psychologist*, 44, 1355-1365. Doi: 10.1037/0003-066X.44.11.1355
- Cummings KM, Brown A y Douglas CE (2006). Consumer acceptable risk: How cigarette companies have responded to accusations that their products are defective. *Tobacco Control*, 15 Suppl 4, 84-89.
- Doran CM, Valenti L, Robinson M, Britt H y Mattick RP (2006). Smoking status of Australian general practice patients and their attempts to quit. *Addictive Behaviors*, 31, 758-766. Doi:10.1016/j.addbeh.2005.05.054
- Edwards SA, Bondy SJ, Callaghan RC y Mann RE (2014). Prevalence of unassisted quit attempts in population-based studies: A systematic review of the literature. *Addictive Behaviors*, 39, 512-519. Doi:10.1016/j.addbeh.2013.10.036
- Fagerström KO (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, 3, 235-241.
- Farris SG, Zvolensky MJ y Schmidt NB (2016). Difficulties with emotion regulation and psychopathology interact to predict early smoking cessation lapse. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 357-367. Doi: 10.1007/s10608-015-9705-5
- Ferguson SG, Shiffman S, Gitchell JG, Sembower MA y West R (2009). Unplanned quit attempts -Results from a U.S. sample of smokers and ex-smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 11, 827-832. Doi: 10.1093/ntr/ntp072
- Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP, Giovino GA, Hatzianandreu EV, Newcomb, PA, Surawicz TS y Davis RM (1990). Methods used to quit smoking in the united states. do cessation programs help? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 263(20), 2760-2765. Doi: 10.1001/jama.1990.03440200064024
- Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, Antonuccio DO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall M y Palm KM (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior Therapy*, 35, 689-705. Doi: 10.1016/S0005-7894(04)80015-7
- Gregor K y Borrelli B (2012). Barriers to quitting smoking among medically ill smokers. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 484-491. Doi: 10.1007/s10865-011-9376-y
- Gritz ER, Carr CR y Marcus AC (1988). Unaided smoking cessation: Great American smoke out and new year's day quitters. *Journal of Psychosocial Oncology*, 6, 217-234. Doi: 10.1300/J077v06n03_15
- Gross B, Brose L, Schumann A, Ulbricht S, Meyer C, Völzke H, John U (2008). Reasons for not using smoking cessation aids. *BMC Public Health*, 8, 129. Doi: 10.1186/1471-2458-8-129_
- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM y Strosahl K (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Heatheron TF, Kozlowski LT, Frecker RC y Fagerström KO (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the fagerström tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.
- Hughes JR, Gulliver SB, Fenwick JW, Valliere WA, Cruser K, Pepper S, Shea P, Solomon LJ y Flynn B S (1992). Smoking cessation among self-quitters. *Health Psychology*, 11, 331-334. Doi: 10.1037/0278-6133.11.5.331
- Hung WT, Dunlop SM, Pérez D y Cotter T (2011). Use and perceived helpfulness of smoking cessation methods: results from a population survey of recent quitters. *BMC. Public Health*, 11, 1-9. Doi: 10.1186/1471-2458-11-592
- Lennox AS y Taylor RJ (1994). Factors associated with outcome in unaided smoking cessation and a comparison of those who have never tried to stop with those who have. *The British Journal of General Practice*, 44, 245-250.
- Lichtenstein E y Cohen S (1990). Prospective analysis of two modes of unaided smoking cessation. *Health Education Research*, 63-72. Doi: 10.1093/her/5.1.63
- Marín B (2016). *Inflexibilidad psicológica y su relación con aspectos clínicos y neuropsicológicos en patología dual. Un estudio preliminar*. Tesina Fin de Máster, no publicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Marlatt GA, Curry S y Gordon JR (1988). A longitudinal analysis of unaided smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 715-720.
- Mikkelsen SS, Dalum P, Skov-Ettrup LS y Tolstrup JS (2015). What characterizes smokers who quit without using help? A study of users and non-users of cessation support among successful ex-smokers. *Tobacco Control*, 24, 556-561. Doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051484

- Morphett K, Partidge B, Gartner C, Carter A y Hall W (2015). Why don't Smokers Want Help to Quit? A Qualitative Study of Smokers' Attitudes towards Assisted vs. Unassisted Quitting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 6591-6607. Doi: 10.3390/ijerph120606591
- Roales-Nieto JR (1994). La adicción como conducta. Variables diferenciadoras y dimensiones de interés. En JG Roales-Nieto (Ed.). *Psicología de las Adicciones* (pp. 1-20). Granada: Némesis.
- Roales-Nieto JR (1998). Tabaquismo. En MA Vallejo (Ed.) *Manual de Terapia de Conducta. Vol. II* (pp. 3-73). Madrid: Dykinson.
- Roales-Nieto JG (2011). *Análisis de los métodos de autoabandono del tabaquismo*. Ministerio de Ciencia e Innovación. Proyecto Plan Nacional de I+D+i (PSI2011-24512).
- Roales-Nieto JG y Calero MD (1992). *Tabaquismo: una guía para el autotratamiento*. Granada: SPUG.
- Roales-Nieto JG y Calero MD (1994). *Tratamiento del tabaquismo*. Madrid: McGrawHill.
- Roales-Nieto JG, Moreno San Pedro E, Córdoba García R, Marín Romero B, Jiménez López FR, Gil Luciano A, Silvano Arranz A, Fernández Lao IR, Granados Gámez G y Hernández-López M (2016). Flexibilidad psicológica y autoabandono del tabaco. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 16, 111-130.
- Ruiz FJ, Langer A, Luciano C, Cangas, AJ y Beltrán I (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire -II. *Psicothema*, 25, 123-129. Doi: 10.7334/psicothema2011.239
- Schachter S (1990). 'Debunking myths about self-quitting: Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves': Reply. *American Psychologist*, 45, 1389-1390. Doi: 10.1037/0003-066X.45.12.1389
- Sendzik T, McDonald PW, Brown KS, Hammonnd D. y Ferrence R (2011). A response to Prochaska: Life does not always go according to plan; your quitting might not either. *Addiction*, 106, 2015-2016. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03598.x
- Smith AL, Carter, SM, Chapman S, Dunlop SM y Freeman B (2015). Why do smokers try to quit without medication or counselling? A qualitative study with ex-smokers. *BMJ Open*, 5:e007301. Doi: 10.1136/bmjopen-2014-007301.
- Smith AL, Carter SM, Dunlop SM, Freeman B y Chapman S (2015). The Views and Experiences of Smokers Who Quit Smoking Unassisted. A Systematic Review of the Qualitative Evidence. *PLoS ONE* 10: e0127144. Doi: 10.1371/journal.Pone.0127144.
- Smith AL, Chapman S y Dunlop SM (2015). What do we know about unassisted smoking cessation in Australia? A systematic review, 2005-2012. *Tobacco Control*, 24, 18-27. Doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051019
- Solano S y Jiménez CA (2000). Historia clínica del tabaquismo. *Prevención del tabaquismo*, 2, 35-43.
- Stewart C (1999). Investigation of cigarette smokers who quit without treatment. *Journal of Drug Issues*, 29, 167-186.
- Westmaas JL y Langsam K (2005). Unaided smoking cessation and predictors of failure to quit in a community sample: Effects of gender. *Addictive Behaviors*, 30, 1405-1424. Doi: 10.1016/j.addbeh.2005.03.001.

Recibido, 30 Octubre, 2016
Aceptación Final, 3 Enero, 2017