

Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla: resultados de la primera fase de una campaña de prevención del tabaquismo

F.J. Álvarez Gutiérrez^a, G. Soto Campos^a, A. Vellisco García^b, M. Pérez Petit^c, D. Del Castillo^a, E. Calderón Osuna^a, J. Sánchez Gómez^a, P. Castillo^d y J. Castillo Gómez^a

^aUnidad de EPOC e Infecciones Respiratorias. C.E. Fleming. Unidad Medicoquirúrgica de Enfermedades Respiratorias.

^bPsicólogo Clínico. Unidad Medicoquirúrgica de Enfermedades Respiratorias. ^cUnidad de Comunicación.

^dEconomista. Unidad Medicoquirúrgica de Enfermedades Respiratorias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

OBJETIVOS: Estudiar la prevalencia e intensidad del tabaquismo entre los jóvenes escolares de Sevilla, según sexo, edad y tipo de población, así como sus expectativas de consumo futuras.

MÉTODO: Este trabajo está incluido en el marco de una campaña de prevención del tabaquismo efectuada en centros de enseñanza. Los alumnos cumplimentaban de forma anónima una encuesta, basada en el cuestionario de la OMS sobre actitudes y hábitos de la población.

RESULTADOS: Participaron 895 jóvenes, resultando válidas 879 encuestas (428 alumnos y 451 alumnas). La edad de los encuestados fue de 12 a 19 años (edad media: varones $15,4 \pm 1,4$; mujeres $14,7 \pm 1,5$; $p < 0,01$). Hasta 300 mujeres (67%) y 278 varones (65%) afirmaron haber probado en alguna ocasión un cigarrillo. El 35% de los jóvenes reconocían ser fumadores activos (el 16% ocasionales y el 19% a diario), sin diferencias entre los sexos. El número de fumadores aumentaba con la edad, siendo superior al 50% en los mayores de 16 años y más elevado en las mujeres a partir de los 14 años. La edad de consolidación del tabaquismo fue mayoritariamente a partir de los 15 años. Objetivamos un mayor porcentaje de fumadores en los jóvenes que vivían en ambiente rural, en relación al urbano o pueblos mayores. El consumo medio fue mayor para los varones que para las mujeres ($8,7 + 7,4$ frente a $6,4 \pm 6,2$; $p < 0,01$). Encontramos diferencias en las expectativas de consumo entre los no fumadores y fumadores, y entre los fumadores habituales y ocasionales, siendo este grupo el que planteaba más dudas en cuanto a sus opciones futuras.

CONCLUSIONES: Hemos encontrado un elevado porcentaje de fumadores entre los jóvenes escolares de ambos sexos, y un elevado consumo en los mayores de 14-15 años de edad.

Palabras clave: Tabaco. Tabaquismo escolar. Prevención.

(Arch Bronconeumol 1999; 35: 317-323)

Introducción

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en los países desarrollados¹. Aunque en los últimos años

Correspondencia: Dr. F.J. Álvarez Gutiérrez.
Alcalde Manuel del Valle,
edificio Consol, portal 6, 1.º A. 41008 Sevilla.
Correo electrónico: fag01se@nacom.es

Recibido: 21-7-98; aceptado para su publicación: 16-12-99.

School-age smoking in the province of Sevilla: results from the first phase of an anti-smoking campaign

OBJECTIVES: To study the prevalence and intensity of smoking among school-age children in Seville by sex, age and type of population, as well as to examine expectations of future smoking.

METHODS: This study was part of a school anti-smoking campaign. The students completed an anonymous questionnaire based on the one formulated by the World Health Organization on population attitudes and habits.

RESULTS. Of 895 school-age subjects surveyed, 879 questionnaires were valid (428 boys and 451 girls). Ages ranged from 12 to 19 years (mean for boys: 15.4 ± 1.6 years; for girls 14.6 ± 1.5 years; $p < 0.01$). As many as 300 girls (67%) and 278 boys (65%) reported having tried a cigarette at some time. Active smoking was reported by 35% (16% occasionally and 19% daily) with no significant differences between boys and girls. The number of smokers increased with age, coming to represent more than half of subjects over 16 years of age, the proportion being even higher for girls aged 14 years and older. Smoking became well established at age 14 or older for most subjects. More rural than urban or large town dwellers reported smoking. The mean number of cigarettes smoked was higher for boys (8.7 ± 7.4) than for girls (6.4 ± 6.2) ($p < 0.01$). We found differences in boys' and girls' future expectations of smoking, as well as differences between habitual and occasional smokers, the latter group being less certain about whether to continue smoking in the future or not.

Key words: Smoking. School-age smoking. Prevention.

hemos asistido a un descenso global del consumo por parte de la población adulta, la prevalencia es elevada entre niños y adolescentes, y se ha incrementado en el sexo femenino². El porcentaje de jóvenes fumadores en las distintas series es variable (2,4-49%)³⁻⁷, dependiendo de la edad evaluada e incrementándose progresivamente con ésta. Así, el consumo es superior al 50% en jóvenes mayores de 16-17 años^{3,4,6}, siendo el consumo en la población juvenil española uno de los más elevados de Europa^{7,8}.

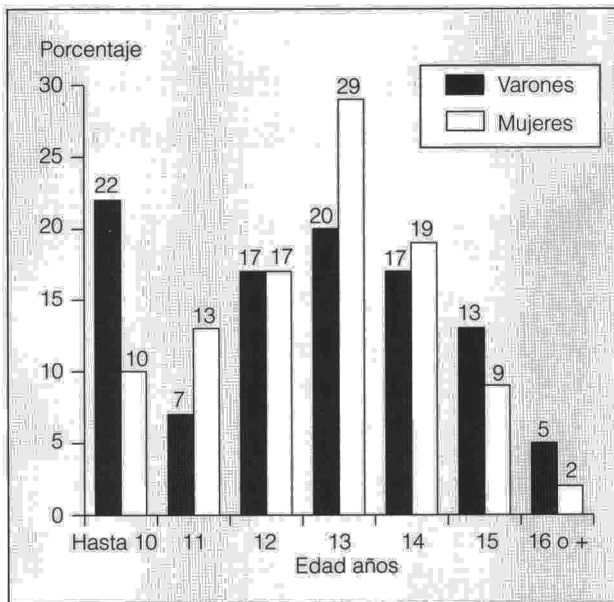


Fig. 1. Edad de comienzo del tabaquismo en los jóvenes encuestados.

Aunque tradicionalmente se ha señalado que los niños experimentan y consumen tabaco antes y en mayor cuantía que las niñas⁹⁻¹¹, durante los últimos años las niñas han igualado y superado el consumo de sus compañeros^{9,12}.

La edad media de comienzo se sitúa en torno a los 14-17 años^{5,6,13} aunque, en algunos casos, su inicio puede adelantarse incluso hasta los 9-11 años^{3,6}. De todas formas, existe coincidencia en que se objetiva un claro incremento alrededor de los 14 años, edad en la que una mayor proporción de jóvenes establece su tabaquismo, con mayor consumo de cigarrillos/día, inhalación de humo, etc.^{5,6}. Así pues, la mayoría de los consumidores aprenden a fumar en la infancia y adolescencia para posteriormente consolidar esta drogadicción^{6,14}, dado que sólo el 10% de los fumadores comienzan a serlo en la edad adulta^{5,15}.

De mantenerse esta tendencia, es de esperar que no se modifiquen en el futuro las importantes consecuencias sobre la salud derivadas de su consumo y que, en el caso de la mujer, asistamos a un incremento notable de la morbilidad. Por este motivo, se puede afirmar que el tabaquismo entre niños y adolescentes es un problema de salud pública de primera magnitud en los países desarrollados⁹.

TABLA I
Distribución de alumnos encuestados, según procedencia

Localidad	Centros	Sesiones	Alumnos*
Alcalá de Guadaira	1	2	103
Coria del Río	2	4	154
Sanlúcar la Mayor	1	2	104
Tocina	1	2	168
Sevilla (capital)	4	7	350
Total	9	17	879

*Número de alumnos con encuestas evaluables.

Frente a estos hechos, a pesar de que en nuestro país la venta de tabaco está prohibida a menores de 16 años^{16,17}, y de que existe la prohibición expresa del consumo en los centros escolares, esta legislación no se cumple, siendo evidente la falta de un control efectivo.

Por otro lado, es conocido que resulta más eficaz evitar que niños y adolescentes se inicien en el tabaquismo que intentar cambiar la dependencia de adultos fumadores^{5,18}. En este sentido, las medidas informativas y educativas dirigidas a niños y adolescentes son las que suscitan un mayor apoyo entre la población general¹⁹⁻²¹. La prevención de esta drogadicción debe centrarse, por tanto, en el medio escolar, y debe formar parte de la educación para la salud de nuestra sociedad.

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la prevalencia e intensidad del tabaquismo entre jóvenes y adolescentes de nuestro entorno, según la edad, el sexo y el tipo de población estudiada.

Pacientes y métodos

Este estudio transversal se realizó entre los meses de febrero a mayo de 1998 en centros escolares de Sevilla y provincia, y estaba incluido en la primera fase de una campaña de prevención del tabaquismo organizada por nuestro servicio.

Las acciones concretas de esta fase de la campaña han consistido en una serie de sesiones (charlas-coloquio), apoyadas por diapositivas de un máximo de 1 h de duración, en los propios centros y en la jornada escolar habitual, presentada por un neumólogo y por el psicólogo clínico responsable de nuestra consulta antitabaco. La unidad de comunicación de nuestro hospital elaboró un plan de seguimiento informativo en los medios de comunicación locales y regionales, para que los mensajes llegaran a la mayor parte de nuestra sociedad.

Previamente a la exposición de estos contenidos pasábamos, tras unas breves instrucciones, una encuesta, diseñada específicamente para este estudio y basada en el cuestionario de la OMS sobre actitudes y hábitos de la población²². Esta encuesta era autocumplimentada de forma anónima por los jóvenes, en unos 10 min, dada la sencillez y facilidad de contestación de la misma (anexo). En este trabajo evaluamos las respuestas a las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 13 y 14.

Población

Encuestamos a un total de 895 jóvenes, de los cuales excluimos a 16 por mala cumplimentación o estar fuera del rango de edad fijado (12-19 años). Finalmente evaluamos a un total de 879 jóvenes, procedentes de 9 centros escolares de Sevilla capital y pueblos de la provincia, según la distribución recogida en la tabla I. Como se puede apreciar en esta tabla, cuatro de los centros escolares correspondían a Sevilla capital y cinco a pueblos de la provincia (dos a Sanlúcar la Mayor y Tocina, que son poblaciones con 10.000 y 9.000 habitantes, respectivamente, y el resto a Coria del Río y Alcalá de Guadaira, que tienen, de forma respectiva, alrededor de 23.000 y 60.000 habitantes). El contacto con los centros se llevó a cabo a través de las Delegaciones Provinciales de Salud y Educación. Hemos realizado un total de 17 sesiones, con una media de 52 alumnos por sesión.

Análisis estadísticos

Los datos obtenidos fueron analizados por el programa Epi Info versión 6. Los resultados fueron expresados en valores

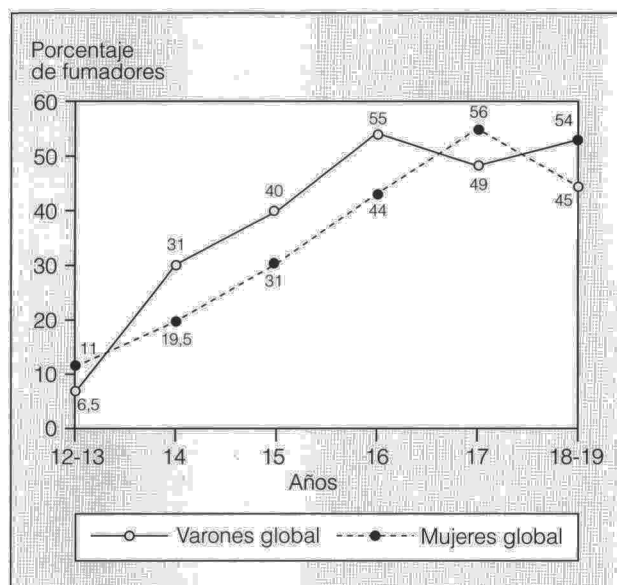


Fig. 2. Prevalencia de fumadores ("a diario"+ "a veces"), según edad y sexo.

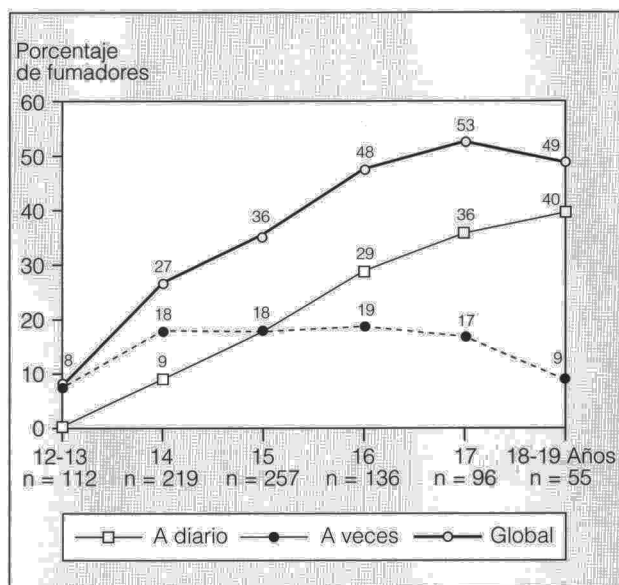


Fig. 3. Prevalencia tabáquica y tipo de consumo, según la edad.

absolutos y proporciones. Utilizamos el test de ANOVA para la comparación de medias y la prueba de la χ^2 para la comparación de variables cualitativas. Se consideró significativa una $p < 0,05$ (intervalo de confianza [IC] del 95%).

Resultados

Las 879 encuestas válidas analizadas pertenecían a 428 alumnos (49%) y 451 alumnas (51%), de edades comprendidas entre los 12 y 19 años y una edad media (varones, $15,4 \pm 1,4$; mujeres, $14,7 \pm 1,5$) significativamente superior para los primeros ($p < 0,01$).

Un total de 300 mujeres (67%) y 278 varones (65%) afirmaron haber probado alguna vez un cigarrillo. La edad media de los que contestaron que sí fue significativamente superior a la de los que contestaron que no

($15,4 \pm 1,6$ frente a $14,6 \pm 1,5$, $p < 0,01$). Así mismo, la edad media a la que afirmaron haber probado su primer cigarrillo fue de $12,3 \pm 2,5$ años para los varones y $12,6 \pm 1,9$ años para las mujeres, sin diferencias entre ambos. En la figura 1 se aprecia la distribución de edades a las que probaron su primer cigarrillo según el sexo, siendo destacable el porcentaje de varones (22%) que lo hicieron con 10 años o menos y la mayor proporción en ambos sexos que lo hicieron a los 13-14 años.

En la tabla II queda recogida la distribución de los fumadores actuales, según las respuestas a la pregunta 6 del cuestionario. Es de destacar la prevalencia similar de fumadores para ambos sexos (35%), con una proporción algo mayor en el caso de los varones que consumen tabaco a diario. Sin embargo, cuando estudiamos la evolución de este consumo por sexos, según la edad de los jóvenes encuestados (fig. 2), observamos cómo la proporción sólo es mayor para los adolescentes de edades inferiores y de 17 años, siendo más elevada para las adolescentes en el resto de edades. La prevalencia de jóvenes consumidores obviamente aumentó de manera proporcional, con esta edad, llegando a porcentajes mayores del 50% a partir de los 16 años. Por otro lado, cuando examinamos el tipo de consumo según la edad (fig. 3) observamos que la edad de consolidación de la

TABLA II
Distribución del tabaquismo, globalmente y según sexos

	Fumadores global n (%)	Fumadores "a diario" n (%)	Fumadores "a veces" n (%)
Total	307 (35)	164 (19)	143 (16)
Varones	150 (35)	82 (19)	68 (16)
Mujeres	157 (35)	82 (18)	75 (17)

TABLA III
Características de los jóvenes y tabaquismo según el núcleo de población estudiado

N.º habitantes	n	Edad (años)	Sexo (%)	Fumadores (global) (%)	Fumadores "a diario" (%)	Fumadores "a veces" (%)
< 20.000	272	$15,3 \pm 1^*$	Varón (44) Mujer (56)	41,7**	23,6**	18,1**
> 20.000	257	$15,5 \pm 1,8^*$	Varón (53) Mujer (47)	31,4**	17,6**	13,7**
Sevilla (capital)	350	$14,5 \pm 1,3^*$	Varón (49) Mujer (51)	31,2**	14,9**	16,3**

* $p < 0,01$. Diferencias entre poblaciones mayores o menores de 20.000 habitantes y Sevilla capital (test de ANOVA).

** $p < 0,01$ entre poblaciones menores de 20.000 habitantes y las mayores de 20.000 o Sevilla capital (test de la χ^2).

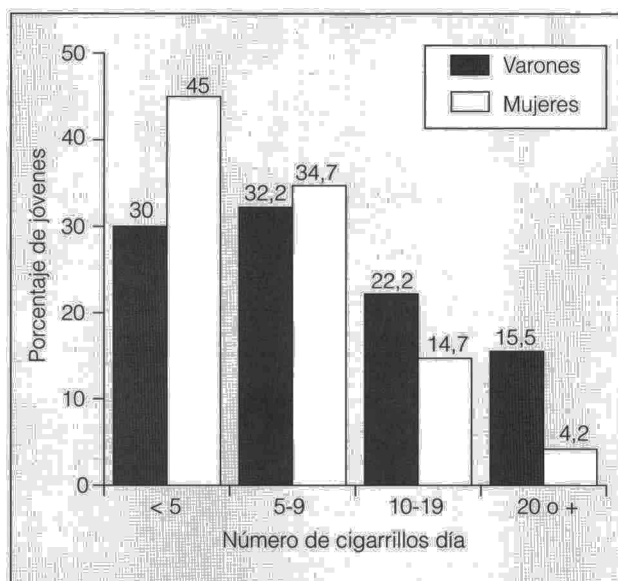


Fig. 4. Nivel de consumo entre los jóvenes fumadores.

drogadicción (paso de consumo esporádico a regular, objetivado por el cruce de ambas líneas) fue a partir de los 15 años en ambos sexos.

En relación con el lugar donde vivían los jóvenes (tabla III), objetivamos una prevalencia mayor de fumadores en los que vivían en ambiente rural (poblaciones menores de 20.000 habitantes), en relación a los que habitaban en la ciudad o poblaciones mayores, llegando, en el primer caso hasta casi el 42% de los jóvenes encuestados. La población total de jóvenes de Sevilla capital encuestados tenían una edad media significativamente inferior a la de los jóvenes del resto de poblaciones evaluadas.

Cuando examinamos el número medio de cigarrillos diarios consumidos (estimado en los consumidores habituales) observamos que fue mayor para los varones que para las mujeres ($8,7 \pm 7,4$ frente $6,4 \pm 6,2$; $p < 0,01$). Es destacable (fig. 4) el alto porcentaje de varones (más del 15%) que reconocían fumar un paquete o más al día. En la tabla IV se aprecia el consumo medio de cigarrillos según la edad, observándose cómo se incrementa proporcionalmente con ésta.

TABLA IV
Número medio de cigarrillos consumidos al día, según edad y sexo

Años	Consumo global	Consumo varones	Consumo mujeres
14	$4,6 \pm 4$	$4,3 \pm 3,2$	$4,7 \pm 4,4$
15	$5,7 \pm 4,4$	$6,4 \pm 4,4$	$5,3 \pm 4,4$
16	$6,9 \pm 5,6$	$8 \pm 6^*$	$5,2 \pm 4,5^*$
17	$11 \pm 9,5$	$12,4 \pm 9,8$	$9 \pm 9,1$
18,19	$11,7 \pm 7,9$	$11,5 \pm 8$	$12 \pm 8,21$

Las cifras se expresan como media \pm DE.
*p cerca de significación ($p < 0,07$) entre consumo en varones y mujeres (ANOVA). El resto de valores no son significativos.

Por último, cuando se evalúan las expectativas futuras de consumo (preguntas 13 y 14), se aprecian claras diferencias entre no fumadores y fumadores, y entre estos últimos entre los fumadores esporádicos o los que lo hacen a diario. Así, como se aprecia en las figuras 5 y 6, la mayoría de los fumadores diarios piensan "con total seguridad" fumar en el próximo mes y año (el 72 y 68%, respectivamente), mientras que la mayoría de los no fumadores consideran que durante el próximo mes y año no fumarán "en absoluto" (el 92 y el 90%, respectivamente). Por el contrario, los fumadores ocasionales muestran opciones de duda ("es posible", "es bastante probable") en una mayor proporción, aunque el porcentaje de los que estiman que fumarán "con total seguridad" prácticamente se duplica (el 15 frente al 28%) cuando las expectativas son a un año, en relación con el mes próximo.

Discusión

El tabaquismo en la adolescencia es un problema de salud pública de primer orden en los países industrializados. Mientras que en el resto de la sociedad el consumo desciende progresivamente, en los jóvenes no lo hace en

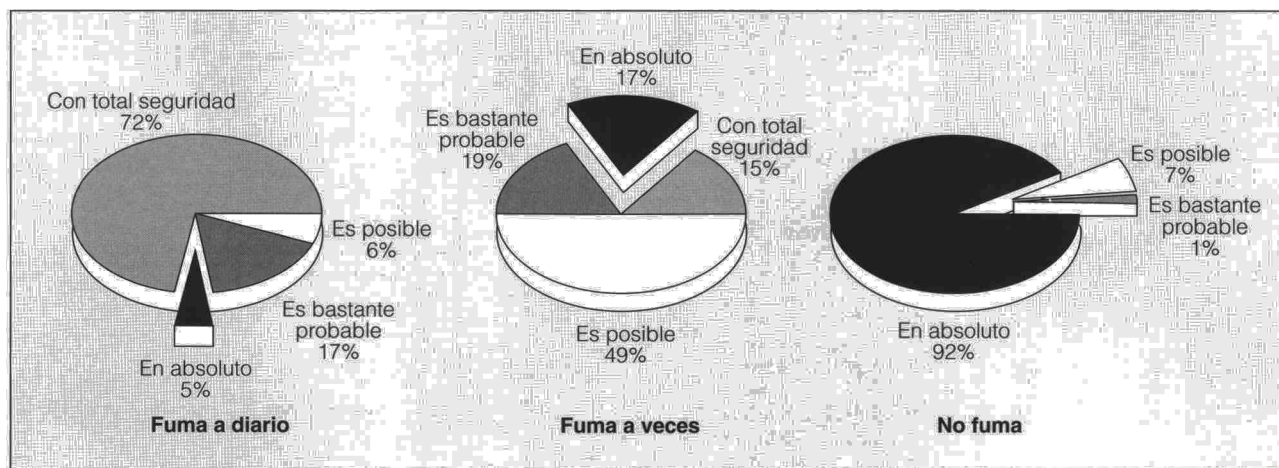


Fig. 5. Expectativas de consumo de tabaco en el mes próximo, según el tipo de consumo actual.

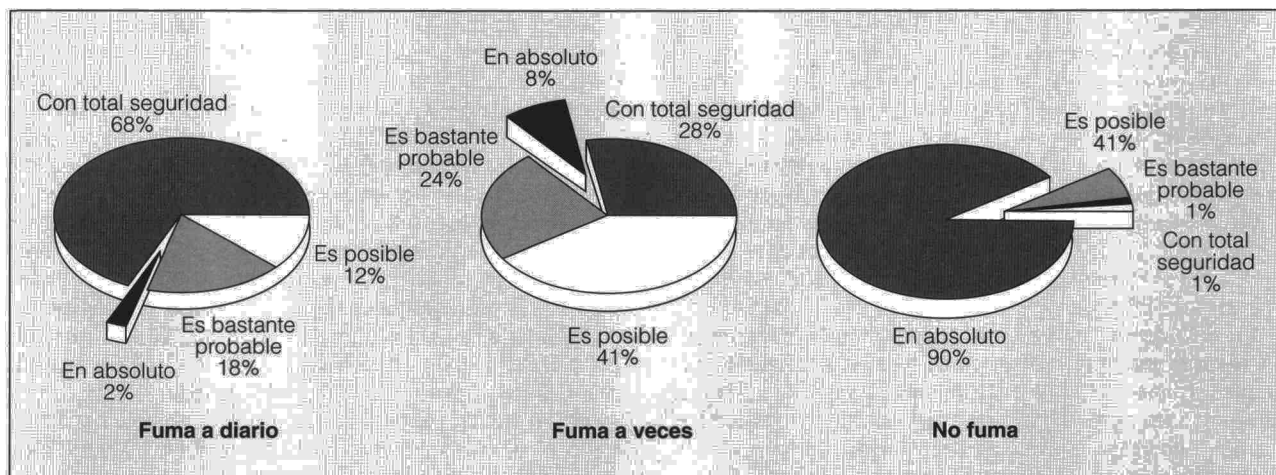


Fig. 6. Expectativas de consumo de tabaco en el año próximo, según el tipo de consumo actual.

igual medida, y en el caso concreto de la mujer se objetivó en los últimos años un incremento en nuestro país que podemos catalogar, cuanto menos, de alarmante.

En nuestro trabajo hemos encontrado un porcentaje de jóvenes fumadores del 35%, con una proporción de fumadores consolidados (“a diario”) y ocasionales (“a veces”) similar para ambos sexos. Este porcentaje global ha de considerarse elevado, teniendo en cuenta que incluye a jóvenes de 12 a 19 años, siendo superior a la prevalencia encontrada recientemente por otros autores de nuestro país^{6,9}. Así, en el trabajo de Pascual Lledó et al⁶ el porcentaje de fumadores regulares fue del 24,27%, similar para ambos sexos (el 24,7% para los varones y el 23,8% para las mujeres), aunque se incluyen alumnos desde los 9 hasta los 19 años de edad. Por otra parte, en el estudio de Barrueco et al⁹, que incluye jóvenes de 13 a 24 años, el porcentaje global fue del 27,2%, siendo mayor para las mujeres (33,4%) que para los varones (20,2%). Sin embargo, el primer trabajo consideraba fumador al consumidor de al menos un cigarrillo a la semana en los últimos 3 meses, mientras el segundo consideraba fumador habitual al consumidor de un cigarrillo al día o 5 o más a la semana.

Por otro lado, en nuestro estudio el porcentaje de los jóvenes que habían probado en alguna ocasión el tabaco (el 67% de las mujeres y el 65% de los varones) es similar al de esta última serie⁹ (el 68,2% de “experimentadores”, según su terminología), aunque este trabajo señala aún una mayor proporción de mujeres (73,3%) en relación a los varones (62,5%).

En otro estudio reciente²³, más parecido metodológicamente al nuestro en cuanto a la estimación de los fumadores regulares u ocasionales (aunque con adolescentes de edades entre los 14 y 18 años), el porcentaje global de fumadores fue discretamente inferior (32,31%), con un 17,66% de fumadores habituales y un 14,65% de ocasionales.

En cualquier caso, aparte de las distintas metodologías aplicadas para su cuantificación, las diferencias entre las series se derivan de los distintos rangos de edad de los jóvenes estudiados. Así, en nuestro trabajo, como

en las demás series^{3,5-7,23} encontramos un incremento progresivo de la prevalencia con la edad, siendo superior al 50% en jóvenes mayores de 16 años, aunque sin llegar al 65% descrito por otros autores⁴.

En otro sentido, es un dato observado últimamente que la edad de inicio de esta drogadicción parece estar disminuyendo en nuestro medio^{5,24}. En algunos estudios esta edad se sitúa incluso entre los 9 y los 11 años^{3,6}, aunque es a los 14 o 15 años cuando se produce el verdadero salto cualitativo y cuantitativo en el consumo, que pasa de ocasional a regular^{10,11,18,20}. Hemos encontrado resultados similares, siendo objetivable cómo a los 15 años se aprecia el “cruce de líneas” de fumadores ocasionales (que desciende progresivamente con la edad), con la de regulares (que aumenta).

Otro dato a destacar en nuestro estudio es que más del 20% de los adolescentes reconocían haber probado el tabaco con 10 o menos años, a diferencia del 10% de las adolescentes que afirmaban lo mismo. Además, los varones de 12-13 años reconocían fumar en mayor proporción (hasta el 11%) que las mujeres de esa misma edad (6,5%), aunque todos eran fumadores ocasionales.

Así pues, hemos observado un consumo más precoz en los varones, como se ha descrito en otros trabajos^{9,11}, y un consumo global (número medio de cigarrillos al día) sensiblemente superior en los adolescentes^{9,23}. Este mayor consumo para los varones es debido, probablemente, al considerable porcentaje de estos que son grandes fumadores (el 15,5% consume más de un paquete al día y el 22%, de 10 a 19 cigarrillos), en relación a las mujeres (el 4,2 y el 14,7%, respectivamente), porcentajes que son superiores a otros estudios. Así, el porcentaje de consumo importante (definido por la mayoría de autores como los fumadores de más de 20 cigarrillos al día), en la mayoría de series no superan el 2%^{4,6}. Excepciones a estos datos se encuentran en el trabajo anteriormente comentado²³, en el que un 9,13% de varones y un 6,26% de mujeres son fumadores de más de 15 cigarrillos al día, y en otro estudio este porcentaje se elevó hasta un 22%, aunque incluía a jóvenes de edades superiores (16 a 24 años)⁸.

No obstante, pese a que el consumo global (número de cigarrillos al día) en nuestro estudio es más elevado para los varones, el porcentaje de fumadores es mayor para las mujeres en muchas de las edades evaluadas, así como el de las que reconocían haber probado algún cigarrillo y el propio consumo en algunas edades concretas. Estos datos están en la línea de algunos trabajos publicados en los últimos años, que señalan que las mujeres igualan y en algunos casos superan el consumo de los varones^{9,12}, siendo más evidente este aumento en los mayores de 15 años⁹.

En otro de los aspectos evaluados hemos encontrado un menor porcentaje de jóvenes fumadores en el ambiente urbano (31,2%) en relación al rural (41,7%), a diferencia de otros trabajos⁹. Estos resultados se pueden explicar, en parte, porque la edad media de los jóvenes de Sevilla capital encuestados era inferior a la de los que vivían en poblaciones rurales. Sin embargo, a igualdad de edades, el porcentaje de fumadores de pueblos con menos de 20.000 habitantes seguía siendo significativamente superior a los de más de 20.000 (31,4%), por lo que, al menos en la muestra evaluada, parece que en estas poblaciones el porcentaje es realmente algo más elevado.

Por último, las expectativas de consumo parecen poco modificables en los jóvenes que fuman regularmente, mientras que en el grupo de consumo ocasional existe una mayor duda. Por tanto, las acciones de prevención con mayores posibilidades de éxito probablemente sean las centradas en estos jóvenes que, como se ha indicado, son los de edades menores. Esto nos ha hecho plantear que la segunda parte de nuestra campaña vaya dirigida a edades inferiores (12 a 15 años).

En conclusión, hemos encontrado un alto porcentaje de fumadores entre los jóvenes escolares de ambos sexos de la provincia de Sevilla, mayor en zonas rurales, y un elevado consumo, sobre todo en mayores de 14-15 años.

Es probable que estos datos sean probablemente consecuencia de algunas actitudes sociales que plantean incógnitas sobre su modificación futura. Así pues, proponemos algunas reflexiones finales a lo descrito:

- En la mayoría de los centros escolares de nuestro entorno, aunque se refleje en los planes de estudios, no se imparte realmente ningún tema de educación para la salud sobre tabaquismo.

- Aunque contamos con una legislación que prohíbe la venta de tabaco a menores de 16 años y su consumo en los centros escolares, es notorio cómo esta legislación no se cumple.

- En definitiva, no parece existir verdadera voluntad política para solucionar este problema. Así, a la vez que se establecen normas que limitan la publicidad de esta droga, se sigue financiando el cultivo de la materia prima como forma de mantenimiento futuro de la producción y se sigue permitiendo esta publicidad en empresas que dependen de la propia Administración.

- Esta falta de voluntad es paralela a la elevada permisividad y, en otro sentido, falta de educación sobre los efectos nocivos del tabaco existente aún en sectores

de nuestra sociedad. Parece, por tanto, necesaria una información constante sobre estos efectos, así como concienciar a la sociedad de que el tabaquismo es una drogadicción y no un simple hábito aceptado y permitido.

- La industria tabaquera sigue, por su parte, empleando enormes sumas de dinero en publicidad dirigida en muchos casos de forma descarada y exclusiva a los adolescentes, financiando acontecimientos deportivos y todas aquellas actividades en las que se prevea que van a participar jóvenes, como forma de "reclutar" nuevos clientes que mantengan sus ventas y beneficios.

- Ante este panorama parece fundamental que los médicos, en general, y los neumólogos, en particular, planteemos y lideremos acciones de educación para la salud en nuestro medio y que éstas sean una prioridad para nuestras organizaciones científicas si queremos modificar la situación en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Ruiz CA, González de Vega JM, Escudero Bueno C, García Hidalgo A, Roca Torrent J, Solano Reina S et al. Patología producida por el consumo del tabaco. En: Manuales SEPAR. Vol 1. Tabaquismo. Madrid: Aula Médica, 1995.
2. Campins M, Gash B, Hereu P, Rosello J, Vaque J. Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas: encuesta de prevalencia. *An Esp Pediatr* 1996; 45: 475-478.
3. Salas Felis J, García Martínez JL, Gea Laurilla G, Urrutia Cobea-ga C. Tabaquismo en escolares asturianos de EGB. *Arch Bronconeumol* 1988; 24: 134-135.
4. Mellado Martín E, Rubio Borreguero J. Drogas y medio escolar. *Salud Rural* 1994; 5: 39-46.
5. Viejo Bañuelos JL. Tabaco en los jóvenes. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 491-493.
6. Pascual Lledó JF, Viejos Bañuelos JL, Gallo Martín F, De Abajo Cucurull C, Pueyo Bastida A. Tabaquismo escolar. Estudio epidemiológico transversal en una población de 4.281 escolares. *Arch Bronconeumol* 1996; 32: 69-75.
7. Plaza I, Mariscal RP, Ros-Jellici J, Muñoz MT, Carratalá J, Otero J et al. Estudio de Fuenlabrada: el tabaco como factor de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes. *Rev Esp Cardiol* 1990; 43: 432-437.
8. De Onis M, Villar J. La consommation de tabac chez la femme espagnole. *World Health Start Q* 1991; 144: 80-88.
9. Barrueco M, Cordovilla R, Hernández Mezquita MA, De Castro J, González JM, Rivas P et al. Diferencias entre sexos en la experimentación y consumo de tabaco por niños, adolescentes y jóvenes. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 199-203.
10. Barrueco M, Vicente M, López I, Gonzalves MT, Terrero D, García J et al. Tabaquismo escolar en el medio rural de Castilla-León. Actitudes de la población escolar. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 23-27.
11. Castro-Beiras A, Muñiz I, Juane R, Suárez J, Santamaría JL, Velasco B et al. Estudio Brigantium. Factores de riesgo cardiovascular en la niñez y la adolescencia en un área rural gallega. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 481-487.
12. Martínez J, García J, Domingo M, Machín AJ. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Aten Primaria* 1996; 18: 383-385.
13. Martín Tuyá D. Tabaco y adolescentes: más vale prevenir. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 497-500.
14. Aubá J, Villalbí JR. Tabaco y adolescentes. Influencia del entorno personal. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 506-509.
15. Marín Tuyá D. Entorno familiar, tabaco y alimentación. *Med Clin (Barc)* 1994; 102: 14-15.
16. Barrueco Ferrero M. Bases legislativas para la prevención del tabaquismo en la escuela. *Arch Bronconeumol* 1996; 32: 237-241.

17. Real Decreto 192/1988, sobre limitaciones en la venta y uso de tabaco para protección de la salud pública. BOE, 9 marzo de 1988: 7.499-7.501.
18. Barrueco M. Influencia familiar en la actitud del niño ante el tabaco. Arch Bronconeumol 1997; 33: 472-474.
19. American Thoracic Society. Tabaquismo y salud. Cigarette smoking and Health. Am J Respir Crit Care Med (ed. esp.) 1997; 153: 1-5.
20. Pardell H, Saltó E, Salleras. Epidemiología. En: Manual de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. Madrid: Ed. Panamericana, 1996.
21. "Se puede lograr". Una Europa libre de tabaco. Informe de la Primera Conferencia Europea sobre Política del Tabaco. Madrid 1988. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría Técnica. Publicaciones, Documentación y Biblioteca. Madrid, 1992.
22. OMS. Lucha contra el tabaquismo epidémico. Informe del comité de expertos sobre lucha antitabáquica. Serie de informes técnicos. Número 636. Ginebra: OMS, 1987.
23. Pueyo A, De Abajo C, Viejo JL. Epidemiología del tabaquismo escolar en Burgos. Rev Prevención del Tabaquismo. SEPAR 1996; 4: 13-18.
24. Bonet de Luna C, López Giménez R. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 3.º de BUP del municipio de Madrid. An Esp Pediatr 1993; 38: 49-53.

ANEXO
Cuestionario modificado de la OMS

1. ¿Cuál es tu edad? años (poner número)
2. Sexo: Masculino Femenino (poner X)
3. En la actualidad tus padres están:
 Casados Separados Viudo/a Soltera Otros (poner X)
4. ¿Has probado alguna vez un cigarrillo en tu vida?
 Sí No (poner X)
5. ¿A qué edad probaste tu primer cigarrillo? Con años (poner número o dejar en blanco si no lo has probado)
6. ¿Actualmente fumas?
 A diario A veces Nunca (poner X)
7. ¿Cuál es tu consumo diario y semanal de cigarrillos?
 Diario cigarrillos Semanal cigarrillos (poner número) Marca
8. ¿Las personas siguientes fuman? (Pon un X en la casilla correspondiente)

	Fuma	No fuma	No sabes	No tengo
Padre				
Madre				
Hermano mayor				
Hermana mayor				
Mejor amigo/a				
Profesores				

9. ¿Qué pensarían las personas siguientes si te vieran fumando? (Señalar una casilla por persona)

	No le gustaría	No lo vería conveniente	No lo sé	No tengo
Padre				
Madre				
Hermano mayor				
Hermana mayor				
Mejor amigo/a				
Profesores				

10. Fumando somos más (pon X):

	Sí	No
Independientes		
Adultos		
Libres		
Atractivos		
Deportistas		

11. El tabaco puede producir daño en: (pon X)

	Sí	No
Labio, faringe, laringe		
Pulmón		
Estómago		
Vasos sanguíneos		
Vías urinarias, pene, ano		

12. ¿Piensas que el tabaco es una droga?
13. ¿Piensas fumar antes de que pase un mes?
 En absoluto Es posible Es bastante probable Con total seguridad (poner X)
14. ¿Piensas fumar antes de que pase un año?
 En absoluto Es posible Es bastante probable Con total seguridad (poner X)