

Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla. Epidemiología e influencia del entorno personal y social (campaña de prevención del tabaquismo 1998-1999)

F.J. Álvarez Gutiérrez^a, A. Vellisco García^b, E. Calderón Osuna^a, J. Sánchez Gómez^a,
D. del Castillo Otero^a, R. Vargas González^a, J.E. Hurtado Ayuso^a, G. Soto Campos^a,
P. Castillo Domínguez Adame^c, E. Arana^d y J. Castillo Gómez^a

^aNeumólogos.Unidad de EPOC e Infecciones Respiratorias. Centro de Especialidades Dr. Fleming. Unidad Médico-Quirúrgica de enfermedades respiratorias. ^bPsicólogo Clínico. Unidad de EPOC e Infecciones Respiratorias. Centro de Especialidades Dr. Fleming. Unidad Médico-Quirúrgica de enfermedades respiratorias. ^cEconomista.Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias. ^dPeriodista. Unidad de Comunicación. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

OBJETIVO: Estudiar la prevalencia del tabaquismo en escolares de Sevilla y la influencia que el entorno personal y social tiene sobre el consumo.

MÉTODOS: 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: Se evaluaron un total de 3.385 jóvenes de 10 a 19 años de edad, pertenecientes a 47 centros escolares de Sevilla y 28 pueblos de la provincia. El 19,1% de los jóvenes reconocían ser fumadores activos, con proporción algo mayor en alumnas (19,8%) que en alumnos (18,3%).

Objetivamos que había conexión del tabaquismo de los jóvenes con el hábito de sus hermanos mayores y sobre todo con el de sus amigos (*odds ratio*, 20,5). Los adolescentes reconocían baja permisividad por parte de los padres y mayor tolerancia en el resto del entorno. Los fumadores activos vinculan en mayor medida el tabaco con valores como independencia y libertad, y creen que puede causar efectos sobre la salud, aunque menos que los no fumadores. Las expectativas de consumo son altas para los fumadores regulares.

CONCLUSIONES: Hemos encontrado un elevado porcentaje de fumadores entre los jóvenes escolares de ambos sexos. La adquisición y mantenimiento del tabaquismo en la adolescencia está influido notablemente por el entorno de amigos, pudiendo incidir también mensajes como independencia y libertad transmitidos habitualmente por la industria tabaquera.

Palabras clave: Tabaco. Tabaquismo escolar. Entorno social. Prevención.

(Arch Bronconeumol 2000; 36: 118-123)

School-age smokers in the province of Seville. Epidemiology and influence of the personal and social environment (1998-1999 anti-smoking campaign)

OBJECTIVE: To study the prevalence of smoking in school children in Sevilla and the influence of personal and social environment on smoking patterns.

METHODS: This study was part of a preventative anti-smoking campaign in schools. Students filled in anonymous questionnaires based on the World Health Organization survey instrument for population attitudes and habits.

RESULTS: We surveyed 3385 students between 10 and 19 years of age at 47 schools in Sevilla and 28 villages in the surrounding province. Current smoking was reported by 19.1% of the students; slightly more girls (19.8%) than boys (18.3%) smoked. Smoking was related to having an older brother or sister who smoked and particularly to having friends who smoked (OR 20.5). The adolescents reported that parents were less permissive than the rest of their environment. Smokers associated tobacco with values such as independence and freedom; they believed that smoking might have an impact on health, although their conviction was less strong than that of non-smokers. Regular smokers had high expectations of continuing.

CONCLUSIONS: We found a high proportion of smokers among students of both sexes. Starting and continuing to smoke during adolescence is considerably influenced by the social environment of peers and is possibly affected by messages of independence and freedom transmitted through tobacco industry advertising.

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

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

Recibido: 31-8-99; aceptado para su publicación: 19-10-99.

Introducción

El tabaquismo es el principal problema de salud pública en los países desarrollados. La prevalencia en nuestro país es elevada entre niños y adolescentes, ob-

servándose una tendencia creciente, debido a la incorporación de la mujer^{1,2}.

Los factores que influyen en la adquisición y mantenimiento de la conducta de fumar son complejos. Así, se ha descrito³ la influencia de factores individuales como la actitud positiva hacia las conductas de riesgo, el déficit de habilidades sociales, el bajo grado de autocontrol, el bajo rendimiento escolar, la anticipación a la madurez, la extraversión y el neuroticismo, la actitud hacia el tabaco y la edad. Junto a estos factores personales se ha subrayado la importancia del entorno personal y social del adolescente. Así, se ha sugerido la influencia del tabaquismo de amigos, hermanos y padres⁴ y la actitud del entorno familiar hacia este consumo, así como la presión publicitaria ejercida por la industria tabaquera. Otros factores sociales que pueden incidir en la adquisición del tabaquismo son la disponibilidad de esta droga y la situación socioeconómica de los potenciales consumidores³. En la consolidación del tabaquismo, además de éstos se añaden factores psicofarmacológicos como los derivados del efecto de la nicotina sobre el sistema nervioso central, verdadero determinante de la dependencia de los fumadores⁵.

Este trabajo tiene como objetivos evaluar la prevalencia del tabaquismo en un grupo amplio de escolares y la influencia que los miembros de su entorno personal, las creencias relacionadas con el tabaco y otros factores sociales tienen sobre su consumo.

Métodos

Este estudio transversal se realizó entre los meses de febrero de 1998 a junio de 1999 en centros escolares de Sevilla y provincia, y estaba incluido en una campaña de prevención del tabaquismo organizada por nuestro servicio.

El trabajo se dividió en dos fases: la primera desde el mes de febrero a junio de 1998, en la que acudimos de forma preferente a institutos de enseñanza media, conformando el estudio piloto inicial de referencia cuyos resultados parciales de prevalencia hemos publicado⁶, y la segunda que se realizó desde octubre de 1998 a junio de 1999, en la que fuimos a centros de enseñanza primaria.

La metodología aplicada quedó recogida en el anterior artículo⁶.

Finalizadas las sesiones entregamos carteles y pegatinas con el lema de la campaña: "Pasa del tabaco, no piques". En total se repartieron 500 carteles y 25.000 pegatinas.

Población

Tras el estudio piloto inicial, en el que participaron 876 jóvenes⁶ (primera fase), dirigimos la campaña al quinto y sexto cursos de enseñanza primaria y cursos de ESO.

Así pues, encuestamos a un total de 3.417 chicos, de los cuales excluimos a 32 por mala cumplimentación o salirse del rango de edad fijado (10-19 años). Finalmente, evaluamos a un total de 3.385 chicos, procedentes de 47 centros escolares de 28 pueblos de la provincia de Sevilla y de Sevilla capital (39 colegios de enseñanza primaria y ocho institutos de enseñanza media). En estos centros escolares realizamos un total de 60 sesiones con una media de 56 alumnos por sesión. El contacto con los centros fue a través de las Delegaciones Provinciales de Salud y Educación. Inicialmente se remitió una circular a todos los centros escolares de la provincia, siendo seleccionados por orden de respuesta a este requerimiento.

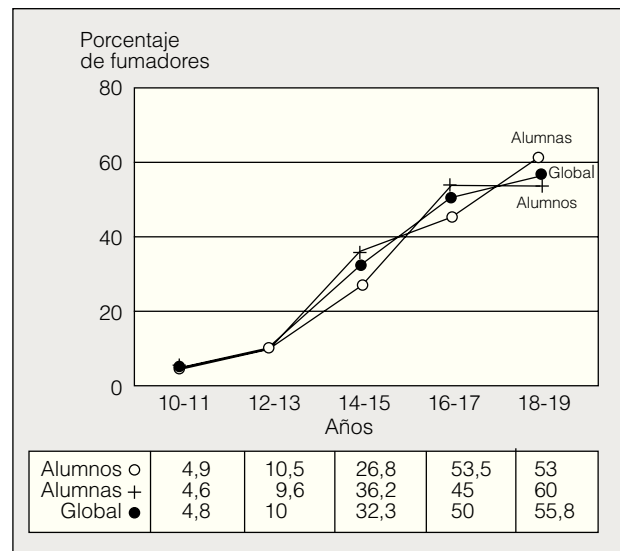


Fig. 1. Prevalencia de fumadores global, según edad y sexo.

Análisis estadísticos

Los datos obtenidos fueron analizados por el programa EPI info v.6. Los resultados fueron expresados en valores 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. Asimismo, utilizamos la razón de riesgo múltiple (*odds ratio* [OR]). Se consideró significativa una $p < 0,05$ (intervalo de confianza [IC] del 95%).

Resultados

Las 3.385 encuestas válidas analizadas pertenecían a 1.739 alumnos (51%) y 1.646 alumnas (49%), de edades comprendidas entre los 10 y 19 años y edad media similar en ambos sexos (13 ± 2 años).

Un total de 646 chicas (39,2%) y 657 chicos (37,8%) afirmaron haber probado alguna vez un cigarrillo. La edad media a la que afirmaron haber probado su primer cigarrillo fue significativamente inferior en los varones que en las mujeres ($11,5 \pm 5$ frente a $12,2 \pm 2$ años, respectivamente, $p < 0,01$).

La prevalencia global de fumadores activos (tabla I) fue del 19,1%, con una proporción discretamente superior para las chicas en relación con los varones el (19,8 frente al 18,3%). En la figura 1 se refleja la evolución del consumo por sexos, según la edad de los jóvenes.

En relación con el lugar donde vivían (tabla II), objetivamos una prevalencia mayor de fumadores en los alumnos que vivían en la ciudad y ambiente rural, siendo significativamente inferior en los que vivían en pue-

TABLA I
Distribución del tabaquismo, globalmente y según sexos

	Fumadores global (%)	Fumadores "a diario" (%)	Fumadores "a veces" (%)
Total (n = 3.385)	645 (19,1)	299 (8,8)	346 (10,2)
Chicos (n = 1.739)	319 (18,3)	153 (8,8)	166 (9,5)
Chicas (n = 1.646)	326 (19,8)	146 (8,9)	180 (10,9)

blos de número de habitantes intermedio (10.000 a 25.000), aunque en estos últimos la edad media fue algo inferior.

En la tabla III se aprecia el tabaquismo de los escolares, según la percepción del hábito de los miembros de su entorno. Es destacable cómo existe discreta relación entre el tabaquismo de los varones y el de los padres, no existiendo esta relación en las mujeres, ni tampoco entre el tabaquismo de las madres y el de ambos sexos. Sin embargo, sí encontramos conexión con el tabaquismo de hermanos y hermanas mayores, con el de profesores y, de forma muy destacada, con el de los mejores amigos (OR, 20,55), siendo estos últimos miembros del

entorno los que presentan una más clara asociación con el hábito de los adolescentes.

En cuanto a la opinión de los miembros del entorno sobre el tabaquismo de los jóvenes, percibida por ellos mismos, sobresale la baja permisividad de los padres y una discreta mayor tolerancia de los amigos, aunque en relación con la opinión de amigos y profesores existe un alto porcentaje de alumnos que dicen desconocerla, sobre todo cuando los jóvenes son fumadores activos (tabla IV).

En relación con las creencias asociadas al tabaco es destacable una mayor número de fumadores en relación a no fumadores que lo identifican con valores como independencia, libertad y, en menor medida, con el deporte. Para la independencia y la libertad, estas diferencias son significativas en ambos sexos, mientras que para el deporte sólo lo son en varones. Por otro lado, sólo las chicas fumadoras vinculan en una mayor proporción el tabaquismo con el sentirse atractivas. Por último, existe una mayor proporción de varones no fumadores (en relación con los fumadores) que lo relacionan con la adultez (tabla V).

La mayor parte de los jóvenes considera que el tabaco puede ser perjudicial para su salud, relacionando los efectos nocivos sobre todo con el aparato respiratorio y menos con otros órganos. En cualquier caso los no fumadores estiman que puede ser perjudicial en un mayor porcentaje que los fumadores. Asimismo, un alto porcentaje de jóvenes (92%) considera el tabaco una droga, aunque también en este caso los jóvenes no fumadores lo consideran como tal en mayor número que los fumadores (fig. 2).

TABLA II
Tabaquismo según la población en la que viven los alumnos

Población*	N.º de alumnos	Edad	Fumadores (%)	Fumadores**
< 10.000	1.081	12,9 ± 2,1	21,2	V: 22,2 M: 20,2
10.000-25.000	1.002	12,5 ± 1,7	10,3	V: 10,4 M: 10,3
> 25.000	379	13,4 ± 2,5	20,5	V: 23,7 M: 15,7
Sevilla (capital)	923	13,3 ± 1,9	25,4	V: 21 M: 29,7

*Número de habitantes de población:
< 10.000: Aguadulce, Almadén de la Plata, Aznalcázar, Burguillos, Gilena, La Campana, La Pañoleta, Marinaleda, Paradas, San Nicolás del Puerto, Tocina, Villaverde del Río y Villafranco del Guadalquivir.
10.000-25.000: Brenes, Castilleja de la Cuesta, Coria del Río, El Arahál, La Al-gaba, La Puebla del Río, Lebrija, Lora del Río, Marchena, Sanlúcar la Mayor.
> 25.000: Alcalá de Guadaíra, Camas, Carmona, Écija, Morón de la Frontera.
**Porcentaje de fumadores, según sexo: V: varones, M: mujeres.

TABLA III
Relación del tabaquismo de los jóvenes con el hábito de los miembros de su entorno

	Jóvenes fumadores (global), OR ^a	Alumnas fumadoras, OR ^a	Alumnos fumadores, OR ^a
Fuma padre	1,25 (1,04-1,50) ^c	1,13 (0,87-1,40) ^c	1,35 (1,03-1,76) ^d
Fuma madre	0,99 (0,83-1,19) ^c	1,06 (0,82-1,38) ^c	0,90 (0,69-1,18) ^c
Fuma hermano mayor	3,02 (2,31-3,96) ^b	3,76 (2,52-5,63) ^b	2,46 (1,68-3,61) ^b
Fuma hermana mayor	3,38 (2,56-4,47) ^b	6,11 (3,97-9,42) ^b	2,04 (1,37-3,03) ^b
Fuma mejor amigo	20,55 (16,12-26,2) ^b	21,31 (15-30) ^b	19,43 (13,64-27,7) ^b
Fuman profesores	3,19 (2,21-4,49) ^b	4,81 (2,61-9) ^b	2,57 (1,68-3,96) ^b

^aOR (Odds ratio), entre paréntesis intervalo de confianza del 95%.

^bp < 0,01.

^cp < 0,02.

^dp < 0,03.

^ep: no significativa.

TABLA IV
Opinión de los miembros del entorno de los jóvenes. Relación con su tabaquismo

	Piensa padre* (%)	Piensa madre* (%)	Piensa hermanos mayores* (%)	Piensa amigos* (%)	Piensa profesores* (%)
NG + NVC	F 84 NF 88,5	F 89 NF 91,7	F 34,9 NF 39,5	F 33,9 NF 38	F 46 NF 62
NI	F 0,5 NF 0	F 0,5 NF 0	F 0,2 NF 0	F 1 NF 0,03	F 1 NF 0
NS	F 13,2 NF 9,5	F 9,2 NF 7,8	F 20,6 NF 12,6	F 62,9 NF 40,2	F 53 NF 38
NT	F 2,3 NF 1,9	F 1,2 NF 0,4	F 44,2 NF 48	F 2,1 NF 1,2	F NF

*Porcentaje de respuestas afirmativas.

NG + NVC: no le gustaría + no lo vería conveniente; NI: no le importa; NS: no sabe; NT: no tiene; F: jóvenes fumadores; NF: jóvenes no fumadores.

TABLA V
Valores asociados al tabaquismo, relación con hábito de los jóvenes

	Global ^a (%)	Alumnos ^a (%)	Alumnas ^a (%)
Independientes	F 21,2 ^b NF 13,9 ^b	F 23,5 ^c NF 17,9 ^c	F 17,9 ^b NF 9,7 ^b
Libres	F 22,7 ^b NF 12,7 ^b	F 22,8 ^b NF 15,1 ^b	F 22 ^b NF 9,9 ^b
Adultos	F 8,9 ^b NF 13 ^b	F 10,2 ^b NF 16,5 ^b	F 7,2 ^b NF 9,1 ^b
Atractivos	F 11,8 ^d NF 9,4 ^d	F 11,8 ^d NF 11,6 ^d	F 11,8 ^b NF 6,8 ^b
Deportistas	F 7,3 ^b NF 3,8 ^b	F 11 ^b NF 4,9 ^b	F 3,1 ^d NF 2,5 ^d

^aPorcentaje de respuestas afirmativas a la pregunta: fumando somos más...
^bp > 0,01; ^cp < 0,03; ^dp: no significativa.
F: jóvenes fumadores; NF: jóvenes no fumadores.

Discusión

La prevalencia y actitudes respecto al hábito tabáquico en los jóvenes y adolescentes son de gran importancia como indicadores de las tendencias futuras⁷. En este sentido, los cuestionarios autoadministrados para su estudio han sido ampliamente utilizados, siendo un método de elevada validez⁸.

El número de fumadores adolescentes descendió en los años setenta pero, a diferencia de lo que ha sucedido en los adultos, en los que el número de fumadores ha descendido progresivamente, en los jóvenes se estabilizó durante la década de los ochenta, e incluso ha habido un notable incremento entre las mujeres, hasta superar a los varones^{9,10}.

En nuestro trabajo hemos encontrado un porcentaje de jóvenes fumadores del 19,1%. Este porcentaje es superior (13,7¹¹, 14,2%⁴), similar (19,1%¹²) o discretamente inferior (24,27¹³, 27,2¹ o 32,31%¹⁴) a otros datos publicados recientemente.

Las diferencias en estos trabajos son debidas a las distintas metodologías aplicadas para la definición de los jóvenes que se consideran fumadores y, más directamente, a los distintos rangos de edad estudiados, siendo mayor la prevalencia en las series que evalúan a jóvenes de mayor rango de edad. Así, en nuestro estudio piloto inicial⁶ el porcentaje objetivado (35%) fue sensiblemente superior al que presentamos aquí, debido a que el rango de edad estudiado comprendía de 12 a 19 años.

En relación con datos previos existentes en nuestra comunidad autónoma es de destacar el aumento del número de fumadores habituales, que apreciamos si lo comparamos con datos del año 1989¹⁵, cuyos porcentajes de fumadores diarios oscilaban desde el 4,2% a los 14 años, al 39,8% a los 19. Esta proporción ha sido ampliamente superada en nuestra serie, oscilando desde el 15% a los 14-15 años, hasta el 48% de fumadores habituales a los 18-19 años. Este incremento probablemente se ha debido al importante aumento del número de mujeres fumadoras en nuestra región en los últimos años.

Por otro lado, se ha señalado que la edad de inicio de esta adicción parece estar disminuyendo en nuestro medio. En algunos estudios esta edad se sitúa incluso entre los 9 y 11 años^{13,16}. En nuestro estudio encontramos hasta un 4,8% de fumadores a los 10-11 años, lo que parece corroborar estos datos.

En otro aspecto epidemiológico evaluado, hallamos un mayor porcentaje global de fumadores en la ciudad y en pueblos con menor número de habitantes (tabla II). Estas variaciones pueden ser explicadas, en parte, por las diferentes edades medias de los núcleos de población evaluados. Sin embargo, a edades similares parece que la proporción de jóvenes fumadores es menor en pueblos con número de habitantes intermedio.

En relación con los factores que inciden en la adquisición del tabaquismo en los adolescentes, se ha destacado la importancia de factores individuales (actitud positiva hacia las conductas de riesgo, déficit de habili-

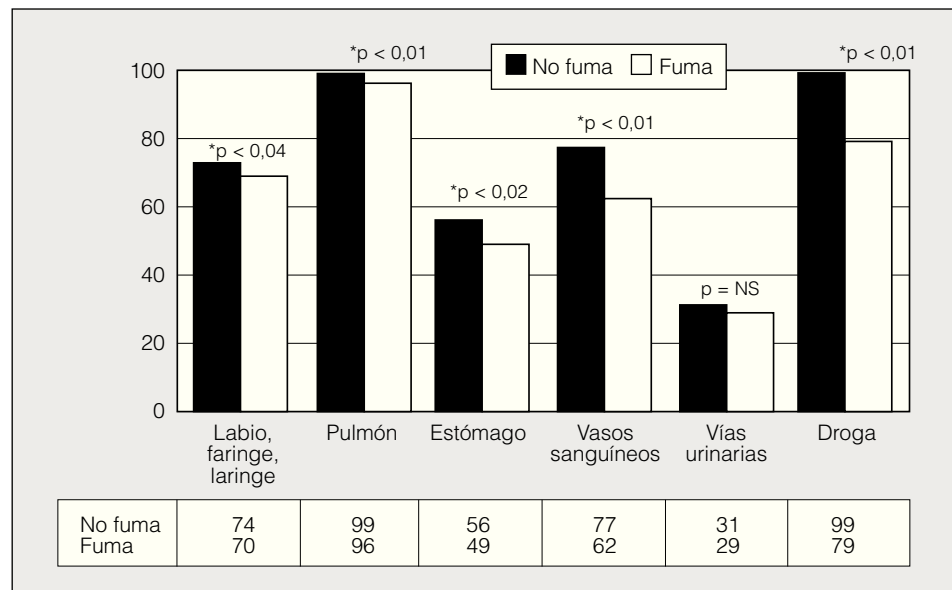


Fig. 2. Porcentaje de respuestas afirmativas a las preguntas: "El tabaco puede afectar a..." y "¿Piensas que el tabaco es una droga?".

dades sociales, bajo grado de autocontrol, edad, actitud hacia el tabaco, etc.³), así como la influencia del entorno personal y social (consumo de tabaco por parte de padres, hermanos y amigos⁴, publicidad, etc.).

En este sentido, en la mayor parte de los estudios, se indica la importancia del tabaquismo de los padres (y su percepción por parte de los jóvenes) en la adquisición y consolidación del tabaquismo del adolescente^{4,17-20}. Sin embargo, se ha señalado la mayor influencia de hermanos mayores y amigos, sobre todo en edades más avanzadas^{4,13,17}. El tabaco es utilizado como una forma de comunicación entre los jóvenes, y la incapacidad para resistir a las presiones del grupo es uno de los factores fundamentales que facilitan la experimentación del tabaco³. En este trabajo hemos obtenido algunos datos que apuntan en este sentido. Las conexiones del tabaquismo más importantes que hemos encontrado han sido con el hábito de los hermanos mayores y, sobre todo, con el de los mejores amigos (OR, 20,55). También se aprecia relación con el hábito de los profesores (OR, 3,19). Por el contrario, se aprecia una leve relación con el tabaquismo de los padres (OR, 1,25), que se pierde en el caso de las mujeres. Así pues, como se ha comentado en otros trabajos^{10,21}, el hecho de que fumen los amigos parece influir de forma significativamente superior a que fumen los padres. En este sentido, la relación con otros amigos fumadores, que inicialmente es trascendental para la adquisición del hábito, con posterioridad constituye un factor importante para el mantenimiento del mismo^{3,5}, aunque en esta segunda etapa de consolidación la presencia de fumadores ya no tiene un efecto de presión sobre el sujeto (como había ocurrido en la fase inicial de experimentación), sino que es el propio sujeto el que elige a sus amigos en función de sus afinidades, gustos y aficiones. Estos aspectos de interacción dentro del grupo de amigos han sido subrayados por la Comisión Europea como factores importantes a la hora de abordar acciones dirigidas a prevenir el consumo de tabaco entre los jóvenes²².

Asimismo, hemos encontrado, como han descrito otros autores^{23,24}, asociación entre el tabaquismo de los varones y el de los padres. Sin embargo, no hallamos relación con el de las madres en ninguno de los sexos. Esto es contradictorio con los estudios indicados y con otros que apuntan la posible influencia mayor del hábito de las madres sobre el de los hijos, debido a la teoría extendida en otras áreas del comportamiento humano que establece que la influencia de las personas es mayor cuando no se ajustan al código o actitud que se espera de ellas¹⁷. En este caso, tradicionalmente, la mujer (madre) ha sido no fumadora, por lo que este cambio en el papel social podría tener un mayor peso que el "esperado" tabaquismo de los padres. Probablemente en este campo, los rápidos cambios sociales que estamos viendo hayan podido cambiar el papel de ambos sexos.

En otro punto evaluado, la opinión de los miembros del entorno respecto al tabaquismo de los jóvenes, hemos encontrado mayoritariamente una baja permisividad por parte de los padres, sean o no fumadores, aunque con un discreto mayor grado de opinión permisiva en los fumadores. Sin embargo, lo más destacable es el

resultado en cuanto a la opinión de los hermanos, amigos y profesores, existiendo un alto porcentaje de jóvenes que indican no conocerla. Este hecho, que no resulta tan sorprendente en los dos primeros casos, sí nos parece más inexplicable y especialmente preocupante en el caso de los profesores, puesto que puede indicar una falta de participación de los educadores (ya objetivada en estudios recientes¹⁰) en este asunto tan importante y básico de educación para la salud. Se han indicado como factores que influyen en esta escasa participación la posible infravaloración por los educadores del número de alumnos que consumen tabaco o la intensidad del consumo²⁵. En todo caso el porcentaje de jóvenes que indican no conocer esta opinión es sensiblemente superior cuando son fumadores que cuando no lo son.

En cuanto a las creencias asociadas al tabaquismo, es reseñable el porcentaje de jóvenes fumadores que lo relaciona con valores como independencia y libertad en ambos sexos, y con el hecho de sentirse atractivos en el caso de las chicas o deportistas en el caso de los chicos. Estas ideas, como es conocido, son transmitidas habitualmente en la publicidad de la industria tabaquera, como forma de captar nuevos "clientes". Parece pues que los mensajes (como era de esperar, teniendo en cuenta los considerables medios económicos que se invierten) llegan de forma cristalina a niños y adolescentes, pudiendo tener influencia en la conducta de un número no despreciable de ellos.

Por otro lado, entre los adolescentes es alta la percepción de los efectos perjudiciales que puede tener el tabaco sobre la salud. Sin embargo, se ha indicado cómo esta percepción no parece influir negativamente en el inicio del tabaquismo e, incluso, "la actitud positiva hacia las conductas de riesgo"²⁶, descrita como un factor de adquisición podría ser un argumento en contra de la utilización de la información de consecuencias negativas, a largo plazo, en programas preventivos dirigidos a jóvenes. Además, se ha descrito cómo estos riesgos son habitualmente infravalorados y/o despersonalizados por parte del adolescente, considerando al tabaco de forma general perjudicial para la salud, pero no tanto para *su salud*³. En nuestro trabajo, no obstante, pese a que las diferencias entre la opinión de fumadores y no fumadores no son altas, sí son significativas, y más aún en el caso de la percepción del tabaco como droga (el 99 en los no fumadores y 79% en los fumadores), por lo que consideramos, a diferencia de lo comentado, que sí puede tener relevancia introducir estos contenidos, sobre todo si se acercan a la propia realidad del adolescente, mostrando los efectos sobre el aspecto corporal y otros que ellos pueden apreciar en su entorno: menor rendimiento deportivo de los fumadores, halitosis y mal olor corporal, arrugas prematuras en las mujeres, en definitiva menor belleza física en contraposición a la opinión transmitida por la industria tabaquera.

En conclusión, hemos encontrado un alto porcentaje de fumadores entre los jóvenes escolares de ambos sexos de la provincia de Sevilla, algo superior en las chicas, elevándose de forma proporcional con la edad. El tabaquismo de los jóvenes puede estar influido sobre

todo por el hábito de los amigos, siendo asociado a valores como independencia y libertad. La modificación de esta conducta pasaría, por tanto, por un cambio en la actitud del entorno social, familiar y de amistad del joven y por el verdadero desarrollo en los centros escolares de temas de educación para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Martínez J, García J, Domingo M, Machín AJ. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Aten Primaria* 1996; 18: 383-385.
3. Casas Anguita J, Lorenzo Martínez S, López Lizana JP. Tabaquismo. Factores implicados en su adquisición y mantenimiento. *Med Clin (Barc)* 1996; 107: 706-710.
4. Aubá J, Villalbí JR. Tabaco y adolescentes. Influencia del entorno personal. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 506-509.
5. Pérez Trullén A. Naturaleza del humo del tabaco. *Farmacología de la nicotina. Arch Bronconeumol* 1995; 31: 101-108.
6. Álvarez Gutiérrez FJ, Soto Campos G, Vellisco García A, Pérez Petit M, Del Castillo D, Calderón Osuna E et al. Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla: resultados de la primera fase de una campaña de prevención del tabaquismo. *Arch Bronconeumol* 1999; 35: 317-323.
7. Pardell H, Saltó E, Salleras. Epidemiología. En: *Manual de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Ed. Panamericana, 1996.
8. Bauman KE, Koch GG. Validity of self-reports and descriptive and analytical conclusions: the case of cigarette smoking by adolescents and their mothers. *Am J Epidem* 1983; 118: 90-98.
9. Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General. Washington, DC: Government Printing Office, 1994; 80 (S/N) 017-001-00491-0).
10. Barrueco M, Vicente M, Garavís JL, García J, Blanco A, Rodríguez MC. Prevención del tabaquismo en la escuela: resultados de un programa realizado durante 3 años. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 323-328.
11. 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.
12. Costa Zamora P, Domínguez Bidagor J, Cortés Rubio JA, Velázquez García A. Hábitos tóxicos en adolescentes. *Med Clin (Barc)* 1996; 107: 78.
13. Pascual Lledó JF, Viejo 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.
14. Pueyo A, De Abajo C, Viejo JL. Epidemiología del tabaquismo escolar en Burgos. *Rev Prevención del Tabaquismo. SEPAR* 1996; 4: 13-18.
15. Servicio Andaluz de Salud. Dirección general de atención sanitaria. Situación del problema del tabaquismo en Andalucía. En: *Intervención sobre tabaquismo desde atención primaria de salud*. Sevilla, 1992.
16. Salas Felis J, García Martínez JL, Gea Laurilla G, Urrutia Cobeaga C. Tabaquismo en escolares asturianos de EGB. *Arch Bronconeumol* 1988; 24: 134-135.
17. Barrueco M. Influencia familiar en la actitud del niño ante el tabaco. *Arch Bronconeumol* 1997; 33: 472-474.
18. Villalbí JR, Nebot M, Ballestín M. Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 784-788.
19. Collaborative Group S.I.D.R.I.A. Cigarette smoking among 8th graders in different Italian regions. *Epidemiol Prev* 1998; 22: 155-164.
20. Flay BR, Phil D, Hu FB, Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school student. *Prev Med* 1998; 27: A9-A18.
21. Perry CL, Griffin G, Murray DM. Assessing need for your health promotion. *Prev Med* 1985; 14: 379-381.
22. Comissions des Communautés Europeens. Les jeunes europeens de 11 a 15 ans et le tabac. Bruselas: L'Europe contre le cancer, 1991.
23. Murray M, Kyriluk S, Swan A. Relation between parents' and childrens' smoking behavior and attitudes. *J Epidem Comm Health* 1985; 39: 169-174.
24. Burchfiel CM, Higgins MW, Keller JB, Butler WJ, Donahue RP. Initiation of cigarette smoking in children and adolescents of Tecumseh, Michigan. *Am J Epidem* 1989; 130: 410-415.
25. DiLorenzo RM, Welton GL, McCalla TL, Finger WW, Browson RC, Van Tuinen M. Underestimates of student substance use by school personnel: a cause for concern? *J Behav Med* 1994; 14: 397-407.
26. Santacreu J, Zaccagnini JL, Mázquez MO. El problema de "la droga". Un análisis desde la psicología de la salud. Valencia: Promolibro, 1992.