

Hábito tabáquico en jóvenes en edad militar: actitudes y características

J.I. de Granda Orive, T. Peña Miguel, S. González Quijada^a, J. Escobar Sacristán^b, T. Gutiérrez Jiménez^b y A. Herrera de la Rosa^b

Servicio de Neumología. Hospital Militar de Burgos. ^aServicio de Medicina Interna. Hospital General Yagüe. Burgos.

^bServicio de Neumología. Hospital Militar Central Universitario Gómez Ulla. Madrid.

El objetivo de este trabajo fue conocer las actitudes y características del hábito tabáquico en los jóvenes en edad militar. Para ello, realizamos una encuesta anónima, personal y voluntaria a jóvenes que realizan el Servicio Militar. El cuestionario era de carácter autoadministrable con preguntas sobre el hábito, el entorno social, así como motivación para dejarlo. Contestaron la encuesta 386 jóvenes (93,46%), todos varones, con una edad media de $20,52 \pm 2,3$ años. El 53,62% (207) fumaba, siendo no fumadores un 44,81% (173), y ex fumadores 6 (1,55%). La edad media de inicio fue de $15,07 \pm 2,4$ años, y la edad media de inicio regularizado de $16,46 \pm 2,2$ años. Los principales motivos por los que se inició el hábito son la curiosidad (39,73%), y la influencia de los amigos (29,45%). El 53,74% fumaba entre 11 y 20 cigarrillos/día. Aquellos jóvenes que comenzaron a fumar antes de los 18 años fuman más en proporción a los que lo hicieron después de los 19 años. Un 90,87% consume tabaco rubio. Encontramos que la proporción de amigos y familiares fumadores es menor en los no fumadores encuestados con respecto a los fumadores ($p < 0,05$). El 78,85% de los fumadores tiene una dependencia moderada. El 43% de los jóvenes están en fase de contemplación, con un 48,19% de intentos previos de dejar el hábito. La ansiedad es la causa más frecuente de recaída. El estrés es el motivo que aumenta el consumo más frecuentemente. Podemos concluir que existe una alta prevalencia de jóvenes que fuman a diario, comenzando su hábito regular a los 16 años. Fuman menos los que comienzan su hábito más tarde. Hay una gran influencia de los amigos y familiares en el comienzo del consumo y de su mantenimiento. La mitad de los fumadores está en fase de contemplación, con alto número de intentos previos de dejar el hábito. Pensamos que el cuartel es un lugar idóneo para la educación y promoción de la salud, pudiendo incluso adecuar programas de intervención para disminuir la prevalencia de fumadores en la edad adulta.

Palabras clave: *Tabaquismo. Personal militar.*

(*Arch Bronconeumol* 1998; 34: 525-530)

Smoking among military-age men: attitudes and characteristics

This study aimed to determine the attitudes toward smoking and the characteristics of smoking patterns in young men of military age. Individuals performing their military service were surveyed using a self-administered, anonymous, personal and voluntary questionnaire. Questions were included on smoking habits, social context, and desire to quit. Responses were received from 386 (93.46%) subjects, all male, whose mean age was 20.52 ± 2.3 years. The sample included 207 smokers (53.62%), 173 non smokers (44.81%) and 6 ex-smokers (1.55%). Mean age of initiation was 15.07 ± 2.4 years and mean age of start of habitual smoking was 16.46 ± 2.2 years. The main reasons for starting to smoke were curiosity (39.73%) and peer pressure (29.45%). Between 11 and 20 cigarettes/day were smoked by 53.74%. Those who began before 18 years of age smoked more than those who began after age 19. Light tobacco was smoked by 90.87%. Non smokers had fewer friends and family members who smoked than did smokers ($p < 0.05$). The proportion of moderate smokers was 78.85%. Forty-three percent were found to be in a phase of thinking about quitting, and 48.19% had previously tried to quit. Anxiety is the most common cause of re-commencement. Stress was cited most often as the reason for increased smoking. We conclude that the prevalence of daily smoking is high among young men, who begin smoking regularly at 16 years of age. Those who begin later smoke less. The influence of friends and family members on initiation and maintenance of smoking is great. Half the smokers contemplated quitting and reported a high number of earlier attempts to stop. We believe that military quarters are an ideal place for health education and promotion, offering the possibility of designing special programs for decreasing the prevalence of smoking among adults.

Key words: *Smoking. Military personnel.*

Correspondencia: Dr. J.I. de Granda Orive. Servicio de Neumología. Hospital Militar de Burgos. P.º de Comendadores, s/n. 09001 Burgos.

Recibido: 23-2-98; aceptado para su publicación: 7-7-98.

Introducción

Si insistir sobre el hecho de los efectos adversos del tabaco sobre la salud humana es importante, también lo es, para poder actuar, conocer las características y acti-

tudes del hábito que tienen determinados grupos de la sociedad. La juventud es el punto de mira de las campañas publicitarias, siendo en los adolescentes donde las empresas del tabaco reclutan a los nuevos fumadores, ya que se aprende a fumar a esa edad. Las marcas de tabaco distorsionan la realidad pues eluden mencionar que el tabaco es adicción, enfermedad y muerte. Si para los jóvenes fumar significa ser maduro, rico, sofisticado e independiente, el consumo aumenta; en cambio, si significa falta de control, ser desagradable, oler mal, mala calidad de vida, tos o cansancio, el consumo disminuye, ya que el tabaco es percibido como un código de comunicación social. Es conocido que si un adolescente es capaz de evitar el hábito es poco probable que de adulto sea fumador, y si lo es lo será en poca cantidad^{1,2}.

Dada la fuerte adicción que produce el tabaco y las especiales estrategias publicitarias encaminadas a incrementar su consumo creando marcas especialmente dirigidas a los jóvenes y adolescentes², es necesario, para contrarrestar lo anterior, desarrollar y promover campañas de educación y promoción de la salud para conocer y prevenir el hábito, sus características, así como las preocupaciones que existen en torno al mismo. Tanto la escuela³ como el cuartel son lugares idóneos donde integrar los contenidos de información sobre el tabaco. Existen numerosos trabajos epidemiológicos realizados en los diferentes ejércitos del mundo⁴⁻¹² que avalan la idoneidad de este medio castrense para realizar encuestas y conocer las características del hábito en esta determinada edad. Asimismo, también se ha observado lo útil del medio militar para actuar intentando prevenir y disminuir la prevalencia mediante estrictos programas de cesación¹³⁻¹⁵. Incluso se ha podido comprobar, por la facilidad para hacerlo en este medio, que el tabaco disminuye la capacidad para realizar deporte¹⁶, así como la menor prevalencia de fumadores en los deportistas habituales¹⁷, lo que quizá esté relacionado con la merma de capacidad física que tienen los fumadores.

El objetivo de este trabajo es conocer, mediante un cuestionario repartido entre soldados que se encuentran cumpliendo el Servicio Militar, las actitudes y características del hábito tabáquico en los jóvenes. En este artículo se presentan los datos recogidos en esta encuesta.

Población y métodos

Entre agosto y noviembre de 1996 y abril y junio de 1998 se entregó una encuesta anónima, personal y voluntaria a los soldados que realizan el Servicio Militar en el destacamento de tropa del Hospital Militar Gómez Ulla y del Hospital Militar de Burgos, así como a los que acudían a las consultas externas de traumatología (que no presentaban enfermedad respiratoria que pudiera estar relacionada con el hábito tabáquico) en esos periodos de tiempo en ambos hospitales. El cuestionario fue diseñado para este proyecto basándose en otros ya validados^{18,19}, siendo de carácter autoadministrable con 22 preguntas, algunas con respuestas múltiples, sobre datos personales y relativos al hábito tabáquico: edad de inicio y de consumo regularizado, dependencia nicotínica (mediante la utilización del test de Fagerström modificado, siendo la dependencia moderada con un valor igual o menor a 6, y alta

con un valor igual o superior a 7), fumadores o no en el entorno social del encuestado, situaciones que aumentan el consumo, así como motivación para dejarlo, si existieron intentos previos, tiempo que estuvo sin fumar y por qué volvió a recaer. Se consideró como ex fumador a aquel que había dejado de fumar 6 meses antes como mínimo.

Las respuestas se introdujeron en una base de datos informatizada para su estudio posterior. El estudio estadístico consistió en el análisis descriptivo de la muestra y para la comparación de proporciones se utilizó el test de la χ^2 para las variables cualitativas, y la prueba de la t de Student para datos independientes en variables cuantitativas siempre que se ajusten a la normal, utilizando el test de Mann-Whitney para las no paramétricas. Se aceptó como valor de significación una $p < 0,05$, y la dispersión alrededor de la media se expresó como ± 1 desviación estándar (DE). La determinación del tamaño de la muestra se calculó según la estimación de la proporción esperada con la variable de interés en la población a estudio (porcentaje de fumadores). Para un valor de $p = 0,50$, $n = 384$.

Resultados

De un total de 413 encuestados respondieron el cuestionario 386, lo que supone el 93,46%. Los jóvenes presentaban una edad media (\pm DE) de 20,52 \pm 2,3 años (rango, 18-29). Todos los encuestados eran varones, lo cual es lógico, dado el ámbito donde se realizó la encuesta, aunque recientemente se ha producido la incorporación de la mujer a las Fuerzas Armadas. De los individuos que respondieron la encuesta, 207 (53,62%) eran fumadores, 173 (44,81%) no fumadores, y 6 (1,55%) ex fumadores.

Dentro de las preguntas relacionadas con el hábito tabáquico (tabla I) la edad media de inicio (\pm DE) del mismo fue de 15,07 \pm 2,4 años (rango, 6-24), siendo la edad media de consumo regularizado (\pm DE) de 16,46 \pm 2,2 años (rango, 11-24). Comprendemos que el motivo por el que se inició el consumo es algo difícil de explicar, y que quizá no se pueda concretar con una sola palabra, pero así lo pedimos y las respuestas fueron bastante concisas. El 39,73% refiere que inició su consumo por curiosidad, el 29,45% por la influencia de sus amigos, y el 7,53% por ansiedad. El 23,29% restante de las contestaciones no destaca por su frecuencia, pero sí por lo llamativo de algunas respuestas, como por ejemplo, "fumo para ser más hombre", o "porque lo he visto en las películas", o "así imito a los adultos". En cuanto al número de cigarrillos fumados en un día, el 53,74% fuma entre 11 y 20 cigarrillos, el 29,44% fuma menos de 10 cigarrillos, el 14,49% entre 21 y 30 cigarrillos al día, y sólo el 2,34% más de 31 cigarrillos al día. Llama la atención que el 90,87% de los jóvenes encuestados fume tabaco rubio.

En cuanto a aquellos factores que aumentan el consumo (teniendo en cuenta que para la mayoría hay más de una respuesta), en un 70,35% contestan que es el estrés, en el 48,24% son las relaciones sociales (entendiendo por lo social el alternar, estar en reuniones, fiestas, etc.) y en el 36,18% las situaciones de relax, de descanso.

Como es sabido la influencia del entorno puede ser decisiva en el hábito tabáquico. Si tenemos en cuenta que responden afirmativamente a más de un epígrafe a

TABLA I
Hábito tabáquico de los encuestados

VARIABLES A ESTUDIO	ENCUESTADOS (n = 386) RESULTADOS
Edad media (± DE)	20,52 ± 2,3 años (rango 18-29)
Fumadores/no fumadores/ex fumadores	53,62% (207)/44,81% (173)/1,55% (6)
Edad media de inicio (± DE)	15,07 ± 2,4 años (rango 6-24)
Edad media de inicio regular (± DE)	16,46 ± 2,2 años (rango 11-24)
Motivo de inicio (%)	
Curiosidad	39,73
Amigos	29,45
Ansiedad	7,53
Otros	23,29
Número de cigarrillos/día (%)	
11-20	53,74
< 10	29,44
21-30	14,49
> 30	2,34
Consumo de tabaco rubio (%)	90,87
Factores que aumentan el consumo (%)	
Estrés	70,35
Relación social	48,24
Relax	36,18
Entorno (%)	
Familiares	63,33
Compañeros de trabajo	89,23
Amigos	90,05
Test de Fagerström ($\bar{X} \pm DE$)	4,66 ± 2,2
Dependencia moderada (%)	78,85
Motivación para dejar de fumar en los 6 meses próximos (%)	Si en el 43
Intento previo de dejarlo (%)	48,19
Tiempo medio sin recaer ($\bar{X} \pm DE$)	4,08 ± 5,31 meses, rango (1-24 meses)

DE: desviación estándar.

la vez, en el 63,33% de los encuestados hay familiares que fuman, en el 89,23% hay compañeros de trabajo (laborales, así como compañeros de estudios) que fuman, y de los amigos fuma el 90,85%. Si comparamos las proporciones de amigos, compañeros y familiares que fuman en relación con los grupos de fumadores y no fumadores encuestados (tabla II) obtenemos, en cuanto a los amigos, un 96% de fumadores respecto al primer grupo y el 77% en cuanto al segundo, encontrando que esta relación es estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Asimismo, en los familiares obtenemos el 68 y el 54%, respectivamente, siendo esta relación igualmente significativa ($p < 0,05$).

La dependencia nicotínica, valorada mediante el test de Fagerström (± DE), es de un $4,66 \pm 2,2$. El 78,85% de los fumadores tiene una dependencia moderada.

Hemos querido conocer igualmente qué motivación existe para dejar de fumar. Ante la pregunta de si “dejaría de fumar en los próximos 6 meses”, contestan afir-

mativamente el 43%. Además, un 48,19% intentó dejar de fumar previamente, permaneciendo sin hacerlo durante $4,08 \pm 5,31$ meses (rango, 1-24 meses). La ansiedad es el motivo más frecuente que produce la recaída. Hemos intentado saber si el número de cigarrillos fumados al día influyen a la hora de presentar mayor o menor motivación para dejar el hábito (tabla III). Para ello, hemos determinado un grupo que fuma menos de 10 y otro más de 11 cigarrillos al día, y no hemos encontrado significación estadística al relacionar lo anterior con “si dejaría de fumar en los próximos 6 meses”, “si lo intentó previamente” y “tiempo que estuvo sin fumar en los intentos previos”.

Por otro lado hemos dividido a los fumadores encuestados en dos grupos; aquellos que comenzaron a fumar con 18 o menos años y aquellos que lo hicieron con 19 o más años. Estos dos grupos los relacionamos con el número de cigarrillos/día, con la dependencia nicotínica y con el motivo para el comienzo del hábito (tabla IV). Encontramos una relación estadísticamente significativa entre los que fuman menos de 10 cigarrillos/día y comenzaron a fumar con menos de 18 años (el 27%) y los que fuman menos de 10 cigarrillos al día y comenzaron su hábito con 19 años o más (el 62%) ($p < 0,05$). Asimismo, entre los que fuman de 21 a 30 cigarrillos/día y empezaron el hábito con 18 años o menos y los que, fumando el mismo número de cigarrillos diarios, comenzaron a fumar con más de 19 años (16 y 0% respectivamente), también encontramos una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Añadiremos

TABLA II
Entorno de fumadores entre los fumadores y no fumadores encuestados

Entorno	Fumadores (%)	No fumadores (%)	Nivel de significación
Familiares	68	54	$p < 0,05^*$
Laborales	91	84	NS ($p = 0,12$)
Amigos	96	77	$p < 0,001^*$

*Significativo; NS: no significativo.

TABLA III
Relación entre la motivación para dejar el hábito y el número de cigarrillos al día

Motivación	< 10 cigarrillos/día	> 11 cigarrillos/día	Nivel de significación
Si lo dejaría en los próximos 6 meses	36%	46%	NS
Intentos previos	47%	49%	NS
Tiempo sin recaer	4,6 meses	3,8 meses	NS

NS: no significativo.

TABLA IV
Relación entre la edad de comienzo del hábito con el número de cigarrillos fumados al día, dependencia nicotínica y motivo de comienzo

Variables	≤ 18 años (%)	≥ 19 años (%)	Nivel de significación
Número de cigarrillos/día			
< 10	27	62	p < 0,05*
11-20	55	38	NS
21-30	16	0	p < 0,001*
≥ 10	70	38	p < 0,05*
Test de Fagerström ($\bar{X} \pm DE$)	4,7 ± 2,2	3,3 ± 1,7	p < 0,05*
Motivo			
Curiosidad	41	27	NS
Amigos	28	45	NS
Ansiedad	8	0	p < 0,05*
Otras	23	27	NS

*Significativo; NS: no significativo.

que, aunque la relación no es estadísticamente significativa, en el grupo que fuma entre 11 y 20 cigarrillos/día, los que comenzaron a fumar antes de los 18 años son el 55%. Si hacemos un grupo que fuma 10 o menos cigarrillos/día y otro que fuma 11 cigarrillos/día o más y comparamos aquellos que empezaron a fumar con 18 años o menos y aquellos que lo hicieron con 19 años o más vemos que para, 11 cigarrillos o más, en el primero son el 70% y el segundo el 38%, siendo esta relación global estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Por lo tanto, podemos observar que en general fuman mayor número de cigarrillos al día los que comenzaron el hábito antes. Por el contrario, no hemos encontrado relación al comparar los grupos de edad con la dependencia nicotínica o el motivo del comienzo del hábito.

Discusión

A pesar de que las tasas de consumo de tabaco están descendiendo en los países desarrollados²⁰, el tabaquismo continúa siendo la principal causa de morbimortalidad evitable en nuestro medio. La industria del tabaco sabe que complacer a los ya fumadores es fácil, pues sólo buscan alcanzar su valor de nicotina. En cambio, es mucho más complejo lograr que los jóvenes y adolescentes se inicien en el hábito. Por eso, las campañas publicitarias van dirigidas a la juventud, intentando reclutar el mayor número de fumadores posible². Prevenir es una forma de promoción de la salud²¹, por lo que creemos que el cuartel puede ser un lugar idóneo (como hemos comentado en la introducción) para integrar la acti-

vidad informativa sobre el tabaco en la educación para la salud, completando la que se realiza anteriormente en la escuela o colegios.

La prevalencia del consumo de tabaco varía al valorar una población juvenil entre los 10 y los 18 años, encontrando un porcentaje global del 25%. Esta variación se relaciona con el significado social de fumar y el grado de aceptabilidad, respecto a ello, de la sociedad^{1,3,20}.

Barrueco et al³, que realizan una encuesta en una población que va desde los 10 a los 20 años, encuentran una prevalencia de consumidores del 13,7%, pero si sólo tomamos los alumnos mayores esta prevalencia es superior. Al estudiar una población entre los 14 y los 18 años la proporción de fumadores puede ascender al 45%²⁰. En el estudio Brigantium, Castro Beiras et al²² encuentran que el aumento brusco en la prevalencia de fumadores se puede fijar a la edad de 15 años. En este grupo, la proporción de fumadores supera el 30%. En los trabajos de Prieto et al²³ y Menéndez Mier et al²⁴, en los que el rango de edad aumenta hasta los 29 y 25 años, la prevalencia está en el 37,2 y el 31,98%, respectivamente. En nuestro trabajo, el 53,62% de los encuestados declaran ser fumadores, con un 1,55% de ex fumadores.

Existen algunos factores que aumentan el riesgo de ser fumador en la adolescencia como el hecho de que los padres no vivan juntos, que uno o ambos padres sean fumadores, el que lo hagan los hermanos mayores o el que fumen más de la mitad de los compañeros y amigos. Asimismo, se incrementa el riesgo si los padres tienen una baja educación, si la familia es numerosa o si la atención de los padres sobre los hijos no es la adecuada^{19,20,25,26}. La mayoría de los estudios relacionan un bajo nivel de escolarización con altas tasas de tabaquismo²⁰. Como se sabe, existe una fuerte influencia del entorno para iniciarse en el hábito tabáquico^{1,19,20,27-30}. La mayor y la más relevante sobre el adolescente fumador probablemente sea la de los hermanos mayores y amigos^{1,19,25,26}. Algunos autores de ejércitos extranjeros¹⁰ encuentran que el Servicio Militar puede ser un factor de riesgo para comenzar o incrementar el consumo. En nuestro caso no hemos encontrado esta relación, pues todos habían comenzado su hábito con anterioridad al inicio del servicio, y ninguno indica que haya aumentado su consumo durante el mismo. En nuestro trabajo hemos encontrado un alto porcentaje de familiares, compañeros de trabajo o de estudios y de amigos que fuman, tanto respecto a los grupos de fumadores como de no fumadores encuestados. La proporción de amigos y de familiares fumadores es mayor de una manera significativa en el grupo de fumadores estudiado, lo que seguramente tiene relación con la influencia en el inicio del hábito y su consolidación.

La edad media de inicio del hábito es variable en la mayoría de los estudios. El 60% de los fumadores comenzó a fumar sobre los 13 años y más del 96% antes de los 20 años^{1,3}. Dejando aparte la posible experimentación inicial con el tabaco, se podría decir que el inicio regular estaría entre los 14 y los 17 años^{20,29}. Nosotros hemos obtenido unos resultados que no son distintos a los encontrados por otros autores, estando la media de

inicio regularizado en los 16,4 años. Como es sabido, aquel que comienza su hábito a edades más avanzadas es difícil que se convierta en fumador y, si lo hace, fumará menos cigarrillos por día¹. Hemos encontrado (tabla IV) que aquellos que comenzaron a fumar antes de los 18 años fuman, en proporción, más número de cigarrillos al día que los que lo hicieron después de los 19 años (para menos de 10 cigarrillos/día, $p < 0,05$, el 55% con 18 años o menos fuma entre 11 y 20 cigarrillos/día; para 21-30 cigarrillos/día, $p < 0,001$). Esto nos lleva, aunque nos tachen de pesados, a seguir insistiendo en realizar campañas antitabaco para evitar en lo posible el consumo en la adolescencia y la juventud, disminuyendo así el número de fumadores adultos.

La industria del tabaco vende el producto como símbolo de comportamiento adulto, herramienta para vencer inadaptaciones, problemas e interacción con los amigos^{1,2}. Por eso, cuando se pregunta el motivo por el que se inició el hábito, habitualmente las contestaciones más frecuentes son la curiosidad y la presión de los amigos^{3,18,23,31}. En nuestro trabajo obtenemos los mismos resultados que la mayoría de los autores, siendo la curiosidad la respuesta más frecuente seguida de la influencia de los amigos. Algunas respuestas no destacan por su frecuencia pero sí por lo llamativo de la misma ya que todas ellas inciden en el símbolo del tabaco como comportamiento adulto (“fumo para ser más hombre”, “lo he visto en las películas”, etc.).

Queremos resaltar el hecho de que entre los encuestados, el 90,82% de los fumadores consume tabaco rubio. Esto nos llama la atención pues, como todo el mundo sabe, es el tabaco más caro, y la mayoría de los miembros de este grupo de edad no tiene un trabajo remunerado. Podría ser que, en parte, el consumo del tipo de tabaco más caro sea debido al desarrollo de marcas especialmente dirigidas a la juventud, así como al gran incremento de la publicidad dirigida a ellos², siempre teniendo en cuenta que el tabaco en España, aunque ha aumentado de precio en los últimos años, continúa siendo de los más baratos de Europa¹.

Creemos, como indican algunos autores¹⁸, en la importancia de pasar de una actitud expectante por parte del médico a una intervencionista que aporte información y formas de lograr el abandono del tabaco. Hemos querido conocer por esta encuesta qué motivación existe para abandonar el hábito (fumador consonante con motivación baja, y fumador disonante con mayor motivación), así como el grado de la misma (fase de precontemplación, contemplación y preparación)^{18,32,33}. Es aleccionador el hecho de que un 43% de los jóvenes encuestados estén en fase de contemplación, y un 48,19% ha tenido intentos previos de dejar de fumar.

Para poder ayudar eficazmente a los fumadores en fase de contemplación es importante conocer bien las causas que pueden ocasionar la recaída. La mayoría de los autores describen como las más frecuentes la ansiedad, la ganancia de peso y la dependencia nicotínica^{18,32}. En nuestro trabajo, la causa más frecuente de recaída fue la ansiedad. No hemos encontrado relación entre el número de cigarrillos fumados al día y la motivación para dejar el hábito.

Podemos concluir que existe una alta prevalencia de jóvenes que fuman a diario, comenzando su hábito regular a los 16 años. Los que comienzan a fumar a una edad mayor fuman menos o no lo hacen de adultos. Existe una influencia decisiva de los amigos y familiares en el comienzo y mantenimiento del hábito. La mitad de los fumadores se encuentra en fase de contemplación con un gran número de intentos previos de dejar de fumar, lo cual es aleccionador y nos debe motivar en la lucha en contra del tabaco, pues parece que en la población sobre la que incide más la publicidad a favor también lo hace la de sentido contrario. Consideramos, pues, que es importante continuar las campañas de promoción de la salud y en contra del tabaco (crear procedimientos en contra³⁴) siendo el cuartel un lugar idóneo para poder integrar la información recogida y realizar campañas de cesación con éxito, como demuestran algunos autores en otros ejércitos^{12,14}. De esta manera podríamos evitar, por ejemplo, que se sienta curiosidad por saber qué es fumar, que se relacione el tabaco con algo adulto y, en definitiva, conseguir una disminución del porcentaje de fumadores en la edad madura. Por todo ello, hemos iniciado una consulta de intervención mínima en el Hospital Militar de Burgos. Ésta está dirigida a jóvenes (también, por supuesto, al personal profesional y civil). Previamente, impartimos charlas en los cuarteles sobre el tabaco en las que informamos sobre la existencia de dicha consulta. El reto es grande, pero la causa nos alienta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marín Tuyá D. Tabaco y adolescentes: más vale prevenir. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 497-500.
2. Jiménez Ruiz CA. Publicidad y tabaco. *Arch Bronconeumol* 1996; 32: 497-499.
3. Barrueco M, Vicente M, López I, Gonsalves T, 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.
4. Dahl S, Kristensen MAJS. Health profile of Danish Army Personnel. *Mil Med* 1997; 162: 435-440.
5. Fernández Muñoz F. Tabaco y salud en el personal de vuelo. Acción de los componentes del tabaco sobre el organismo del personal de vuelo. *Med Mil (Esp)* 1994; 50: 528-534.
6. Fernández Muñoz F. Tabaco y salud en el personal de vuelo. El tabaco como problema para la salud en el personal de vuelo. *Med Mil (Esp)* 1994; 50: 314-319.
7. Lim MK, Soh CS, Tan YS, Leong CK. Smoking in the Singapore Armed Forces [resumen]. *Singapore Med J* 1997; 38: 50-53.
8. Lerman Y, Shemer J. Epidemiologic characteristics of participants and non participants in health promotion programs. *J Occup Environ Med* 1996; 38: 535-538.
9. Klevens RM, Giovino GA, Preddicord JP, Nelso DE, Mowery P, Grummer-Shawn L. The association between veteran status and cigarette smoking behaviors. *Am J Prev Med* 1995; 11: 245-250.
10. Shei E, Sogaard J. The impact of military service on young men's smoking behavior. *Prev Med* 1994; 23: 242-248.
11. Lewthwaite CS, Graham JT. The smoking habits of young soldiers [resumen]. *J R Army Med Corps* 1992; 138: 67-71.
12. Kroutill LA, Bray RM, Marsden ME. Cigarette smoking in the U.S. military; findings from the 1992 worldwide survey. *Prev Med* 1994; 23: 521-528.
13. Hurtado SL, Conway TL. Changes in smoking prevalence following a strict nosmoking policy in US. Navy recruit training. *Mil Med* 1996; 161: 571-576.
14. Fauc M, Folen R, Larry C, James MAJ, Needels T. The tripler tobacco-cessation program: predictors for success and improved efficacy. *Mil Med* 1997; 162: 445-449.

15. Williams L, Gackstetter G, Fiedler E, Hermes C, Lando H. Prevalence of tobacco use among first-term Air Force personnel before and after basic military training. *Mil Med* 1996; 161: 318-323.
16. Conway TL, Cronan TA. Smoking, exercise, and physical fitness. *Prev Med* 1992; 21: 723-734.
17. Enzo Ferrante CPT, Muzzolon R, Fuso L, Pistelli R, Corbo G, Ciappi G. The relationship between sporting activity and smoking habits in young adults. *Mil Med* 1993; 158: 696-698.
18. García Hidalgo A. Intervención mínima frente al tabaquismo. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 114-123.
19. Aubà J, Villalví JR. Tabaco y adolescentes: influencia del entorno personal. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 506-509.
20. Viejo Bañuelos JL. Tabaco en los jóvenes. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 491-493.
21. Escudero Bueno C, Casamitja Sot MT. Actuaciones de los médicos y asociaciones científicas en el control del hábito tabáquico. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 133-136.
22. Castro Beiras A, Muñiz J, Juane R, Suárez Barros J, Santamaría García JC, Velasco Horta B. Estudio Brigantium. Factores de riesgo cardiovascular en la niñez y adolescencia en un área rural gallega. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 481-487.
23. Prieto J, González González B, Rodríguez JM, Molejón A. Consumo de tabaco de los jóvenes de enseñanza media de Avilés. *Arch Bronconeumol* 1994; 30 (Supl 1): 5.
24. Menéndez Mier A, Algueró García R, Alzugaray García Diego MT, Sampredo Concha F, Antuña Álvarez C, Fernández Barredo C. Consumo de tabaco en jóvenes de una zona básica de salud. *Arch Bronconeumol* 1994; 30, (Supl 1): 6-7.
25. Burchfiel CM, Higgins MW, Keller JB, Butler WJ, Donahue RP. Initiation of cigarette smoking in children and adolescents of Tecumseh, Michigan. *Am J Epidemiol* 1989; 130: 410-415.
26. Mittelmark MB, Murray DM, Luepker RV, Pechacek TF, Pirie PL, Pallonen UE. Predicting experimentation with cigarettes: the childhood antecedents of smoking study (CASS). *Am J Public Health* 1987; 77: 206-208.
27. Marín Tuyá D. Entorno familiar, tabaco y alimentación. *Med Clin (Barc)* 1994; 102: 14-15.
28. Solano Reina S, Jiménez Ruiz CA. Mecanismos de iniciación al tabaco. Dependencia no farmacológica. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 109-113.
29. Sala Félix J, Gorostidi J, Gea G, García L, Suárez E, Cocina B. Primera revisión quinquenal del hábito tabáquico de los alumnos de enseñanza secundaria de Asturias. Tabaquismo de sus contactos sociales. Repercusión sobre los síntomas respiratorios. *Arch Bronconeumol* 1996; 32 (Supl 2): 80.
30. Ruiz C, Pérez Trullén A, Herrero I, Costán J, Gómez R, Orcastegui JL et al. El tabaco y los adolescentes: el entorno microsocioal (padres, profesores y amigos) como modelos a imitar. *Arch Bronconeumol* 1996; 32 (Supl 2): 80.
31. Rossel MT, Pérez Trullén A, Ruiz C, Herrero I, Gómez R, Sebastian A et al. Características del tabaquismo en la población escolar de un área rural. *Arch Bronconeumol* 1996; 32 (Supl 2): 81.
32. Jiménez Ruiz CA, Solano Reina S, González de la Vega JM, Ruiz Pardo MJ, Florez Perona S, Ramos Pinedo A et al. Normativa SEPAR. Normativa sobre el tratamiento del tabaquismo. Barcelona: Ediciones Doyma SA, 1997.
33. Fisher EB, Haire-Joshu D, Morgan GD, Rehberg H, Rost K. State of art. Smoking and smoking cessation. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142: 702-720.
34. Conference Report. Proceedings from the 1st Conference of International Doctors Against Tobacco, 22 September 1995; Stockholm, Sweden. *European J Cancer Prevention* 1996; 5: 125-140.