



TABAQUISMO EN ESCOLARES ASTURIANOS DE EGB

J. SALA FELIS, JL. GARCIA MARTINEZ, G. GEA LAURILA y C. URRUTIA COBEAGA.

Servicio de Neumología y Servicio de Anatomía Patológica.
Instituto Nacional de Silicosis. Oviedo.

Se estudian los hábitos tabáquicos de 461 escolares asturianos de dos colegios de EGB, uno de ambiente rural y otro de ambiente urbano.

Pertenecían a los cursos 5.º, 6.º, 7.º y 8.º, formados por alumnos de ambos sexos con edades medias de 10,6, 11,8, 12,5 y 13,7 años respectivamente.

El tabaquismo habitual aumentaba progresivamente desde 0 % en el 5.º curso a 15 % en el 8.º curso.

Se estudia también el tabaquismo ocasional de los niños y los hábitos tabáquicos de los padres, profesores, amigos, así como su interdependencia.

Cigarette smoking in asturian primary school pupils.

Smoking habits of 461 asturian primary school pupils of two EGB schools, one in a rural environment and the other in an urban environment, are studied.

They belonged to the 5th, 6th, 7th and 8th school years, that were constituted by pupils of both sexes whose average ages were 10.6, 11.8, 12.5 and 13.7 years respectively.

Regular smoking gradually increased from 0 % in the 5th school year to 15 % in the 8th school year.

Occasional smoking in children and smoking habits in parents, teachers, friends and their interdependence are also studied.

Arch Bronconeumol 1988; 24: 134-135

Introducción

El tabaquismo, que es el mayor factor causante de mortalidad y de morbilidad por cáncer, enfermedades respiratorias y cardiovasculares¹, es un fenómeno que puede y debe evitarse.

Para prevenir estas enfermedades y sus secuelas invalidantes y mejorar la salud individual y colectiva, un arma potencialmente eficaz es el desarrollo de campañas preventivas potenciando la lucha antitabáquica². La deshabitación tabáquica de los fumadores adultos³ es una meta difícil y de resultados desalentadores. De hecho, los médicos españoles, a pesar de ser conocedores de estos temas, fuman más que el resto de la población general⁴.

Esta realidad ha llevado al convencimiento de que la lucha antitabáquica dirigida a escolares en edades tempranas puede ser una manera eficaz de influir en sus comportamientos posteriores⁵.

Material y métodos

Hemos realizado una encuesta de 11 parámetros a 461 niños pertenecientes a dos colegios nacionales, uno de medio rural (Colegio de los Riegos, de Noreña-Asturias) y otro urbano (Colegio Baudilio Arce, de Oviedo-Asturias).

Los niños de ambos sexos, pertenecían a 5.º, 6.º, 7.º y 8.º cursos de EGB, oscilando las edades entre los 10 y 15 años. La encuesta era anónima.

Llamamos fumador ocasional al niño que ha fumado alguna vez y fumador habitual al que lo hace por costumbre diaria o semanalmente, independientemente del número de cigarrillos.

El hábito tabáquico de los profesores era conocido por los alumnos pues, si bien no fumaban en clase, sí lo hacían en las dependencias administrativas y recreativas del centro.

Las respuestas fueron analizadas según el test de igualdad de dos porcentajes⁶.

Resultados

En la tabla I se analiza el número de niños por clase, la edad media y los porcentajes de fumadores ocasionales y habituales de ambos colegios (tabla I).

Se estudian las motivaciones que indujeron a fumar a este colectivo, quedando patente que la curiosidad es el móvil fundamental de iniciación. No había diferencias significativas entre el tabaquismo de los padres en el medio rural y en el medio urbano (tabla II). El hábito tabáquico de las madres, inferior al de los padres, era significativamente mayor en la ciudad que en el ambiente rural ($p < 0,001$).

De los 455 niños que respondieron sobre el tabaquismo de sus profesores, 338 (74,3 %) contestaron afirmativamente y 117 (25,7 %) dijeron que sus profesores no fumaban. No había diferencias significativas en las respuestas sobre el tabaquismo de los profesores entre los niños fumadores habituales y los no fumadores (86 % y 95 % respectivamente). Los amigos de alumnos fumadores fumaban en mayor porcentaje (76,4 %), que los de los no fumadores (29,3 %), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,000001$).

Recibido el 23-3-1987 y aceptado el 23-12-1987.



TABLE I
Prevalencia del hábito tabáquico

	5.º B	6.º B	7.º B	7.º N	8.º B	8.º N	Total
Número de niños	69	88	89	59	90	66	461
Edad media	10,51	11,71	12,81	13,21	13,70	13,78	
Fumador habitual	0 %	3,40 %	4,49 %	8,47 %	14,4 %	15,1 %	
Fumador ocasional	26,08 %	29,54 %	43,82 %	57,62 %	51,1 %	54,5 %	
% Amigos fumadores	4,3	12,5	47,1	45,7	42,2	45,4	

B = Colegio Nacional Baudilio Arce, Oviedo (Asturias)
N = Colegio Nacional de Noreña (Asturias)

TABLE II

	Ciudad	Medio rural
Padres fumadores	57,1 %	51,6 %
Madres fumadoras	22 %	17,1 %

Los niños fumadores daban menos importancia a la repercusión del tabaco sobre la salud (68,5 %) que los niños no fumadores (93,5 %), con diferencia significativa ($p < 0,0001$).

Aunque los padres de los niños fumadores fumaban en mayor proporción que los de los niños no fumadores (62,8 % frente a 48,3 %), no había diferencia estadística significativa. Lo mismo sucedía con el tabaquismo de las madres (25,7 % frente a 22,5 %). Sólo si se tenía en cuenta a los alumnos de 8.º curso (donde la proporción de niños fumadores era mayor), sí tenía significación estadística la influencia de la madre ($p < 0,01$). La significación estadística estaba en los límites cuando ambos eran fumadores ($p = 0,064$).

Discusión

Las cifras de tabaquismo halladas en los escolares estudiados son similares a las publicadas por otros autores españoles⁷ y extranjeros^{8, 13} que oscilan entre 5 y 20 %.

El tabaquismo de los progenitores es similar a las cifras de la población española⁹⁻¹¹. La mayor prevalencia de tabaquismo en las madres del medio urbano probablemente se deba a condicionamientos laborales, culturales y económicos. De hecho, el 52,6 % de las mujeres médicos fuman⁴ doblando los valores de la población general femenina de status social «inferior».

De la misma manera que el tabaquismo de los escolares va aumentando con la edad, observamos resultados similares en el hábito tabáquico de sus amigos, lo que significa que en 7.º de EGB aproximadamente la mitad de los niños tienen amigos fumadores, que pueden ser un factor facilitador en la iniciación al tabaco.

De hecho, los amigos de los fumadores habituales también fuman en mayor proporción que los amigos de los no fumadores con significación estadística.

El tabaquismo de la madre influye sobre el hábito tabáquico de los hijos cuando se tomaban en cuenta a los dos cursos con más fumadores (ambos cursos de 8.º). Esta influencia no se encontró en el colectivo total dado que los cursos 5.º, 6.º y 7.º apenas había niños fumadores.

La imagen paterna no parece influir en nuestro colectivo, a diferencia de otros estudios¹². Quizás el seguimiento de estos niños en cursos posteriores complete la visión de este problema.

El hecho de que los niños fumadores diesen menos importancia a la repercusión del tabaco sobre la salud puede significar una autodefensa ante su conducta errónea o bien una falta de información, hecho que tendría mucha importancia para el planteamiento de una campaña informativa escolar antitabáquica. Dicha campaña estaría justificada si admitimos que el móvil que indujo a los niños a fumar fue la curiosidad. Puesto que la edad en que los niños empezaban a fumar habitualmente era los 11 años (6.º de EGB), debería ser a los 10 años (5.º de EGB) cuando empezara la educación sanitaria antitabáquica.

En conclusión, dado el ambiente de tabaquismo en que se desarrolla la vida de los escolares (padres, amigos, profesores), sólo podemos esperar que una campaña informativa precoz pueda cambiar los futuros hábitos de estos jóvenes.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Smoking and its effects on health. Technical Reports Series Ginebra 1975, n.º 568.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo. Serie de Informes Técnicos Ginebra 1983; n.º 695.
3. Salvador T, Marín D, González J et al. Tratamiento del tabaquismo; comparación entre una terapia de soporte y una terapia utilizando soporte, chicle de nicotina y refuerzo de comportamiento. *Med Clin* 1986; 87: 403-406.
4. Sociedad Española de Patología del Aparato Respiratorio y Laboratorios Zambon S.A. Resultados de la encuesta: Opinión del médico sobre el tabaquismo. Barcelona, Ed. ECTA-3SA; 1985.
5. Medical News. Teaching adolescents "to say no" to tobacco. *JAMA* 1985; 253: 2944-2945.
6. Robert R, Sokal F, James R. Biometría. Principios y métodos estadísticos en la investigación biológica. Ed. H. Blume 1979; 663-666.
7. López Rois F, Sánchez JMC, Gallego García MO, Pérez Losada J. El hábito del tabaco entre la población infantil. *Anales Españoles Pediatría* 1985; 4: 241-245.
8. Derek Y. The impact of smoking in developing countries with special reference to Africa. *International Journal of Health Services* 1986; 16: n.º 2.
9. *Boletín Epidemiológico General*. n.º 1502; 6-12 sept; 289.
10. *Actualidad Tabaquera*, 1986; 271: 51.
11. Salleras Sanmartí L, Pardell Alenta H, Villalbi Hereter JR, Vaqué Rafort J. Epidemiología del tabaquismo en la población adulta de Catalunya, I. Prevalencia del hábito. Factores actitudinales. *Med Clin* 1985; 85: 525-532.
12. Peña J, Tojo R, Pombo M., Esqueta C. La educación permanente del médico en el campo de la medicina del adolescente. *Arch Pediat* 1984; 35: 39-46.
13. Schinke SP, Gilchrist LD, Schilling RF. Smokers tobacco use among native american adolescents. *N Engl J Med* 1986; 314: 1051-1052.