

Consumo de tabaco entre escolares de E.G.B. y su relación con el entorno

F.J. Gascón Jiménez¹, A. Jurado Porcel², B. Navarro Gochicoa¹, J.A. Gascón Jiménez³, A. Romanos Lezcano¹

Resumen: *Objetivos:* Estudiar la prevalencia de consumo de tabaco e influencia del entorno entre escolares.

Métodos: De un total de 14.537 escolares de 6º y 8º de E.G.B., de los centros docentes de nuestra provincia, seleccionamos una muestra representativa de 1.195 alumnos, con una media de edad de 12,7 años (± 1.27). Se realizó una encuesta de carácter anónimo, relacionada con el consumo y actitud ante el tabaco

Resultados: De los 1.195 escolares encuestados, un 18,6% reconoce fumar actualmente, siendo alrededor del 22% quienes refieren hacerlo diariamente. El 44% lo ha probado en alguna ocasión, siendo la edad media de inicio de 11 años. Respecto al entorno, el 56% de los padres fuma, frente al 22% de las madres. El modelo final de regresión logística mostró la asociación independiente entre el consumo de tabaco y un mayor consumo de café y de alcohol, así como la presencia del hábito tabáquico en el mejor amigo.

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de experimentación con el tabaco. El grupo de amigos va a influir en la presencia o no del hábito tabáquico, observándose una escasa influencia del entorno familiar. El uso del tabaco, aparece asociado de manera significativa con una serie de hábitos poco saludables, como la ingesta de alcohol y café entre otros.

An Esp Pediatr 1999;50:451-454.

Palabras clave: Tabaco; Escolares; Entorno.

TOBACCO CONSUMPTION AND ENVIRONMENTAL INFLUENCE AMONG SCHOOLCHILDREN

Abstract. *Objective:* The aim of our study was to know the prevalence of tobacco consumption and the influence of the immediate environment in schoolchildren.

Patients and methods: Participants were a random sample of 1,195 sixth and eighth grade schoolchildren from our rural area ($N = 14,537$) with a mean age of 12.7 ± 1.27 years. Data were collected from a confidential and anonymous survey about tobacco consumption.

Results: We found that 18.6% of children are currently smokers and 22% of them smoke daily. Forty-four percent of schoolchildren had tried tobacco occasionally. The mean age to start tobacco consumption was 11 years old. Regarding family environment, 56% of the fathers consumed tobacco daily in contrast to 22% of mothers. Logistic-regression analyses showed an independent association between smoking habits, alcohol and coffee consumption and smoking (habit in the best friend).

¹Departamento de Pediatría. ²Departamento de Medicina Interna. ³U.D. de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. U.D. de Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. Departamento de Pediatría. Córdoba.

Correspondencia: Francisco Javier Gascón Jiménez.

Avda. de Guerrita nº 33, Portal D, 3º-C. 14005 Córdoba

Recibido: Julio 1998

Aceptado: Febrero 1999

Conclusions: A great number of schoolchildren had consumed tobacco occasionally. Group of friends had an important influence in the smoking habit, unlike the family environment. Moreover, tobacco consumption showed an independent association with bad habits like drinking alcohol and coffee.

Key words: Tobacco. Schoolchildren. Environment.

Introducción

Aunque el tabaco ha sido usado en la cultura occidental durante más de 400 años, la inhalación del humo de los cigarrillos es un fenómeno del siglo XX, con importantes consecuencias médicas y económicas. Así mismo, numerosos estudios demuestran los efectos perjudiciales sobre la salud de los fumadores pasivos, constituyendo los niños una parte importante de este colectivo⁽¹⁻⁵⁾. En los países industrializados, el tabaco se ha considerado como la principal causa evitable de enfermedad, discapacidad y muerte prematura.

En 1987, la Encuesta Nacional de Salud⁽⁶⁾, revelaba que el 38% de la población española mayor de 15 años es fumadora, lo que representaba una de las prevalencias mayores de Europa. De igual modo, nuestro país ha presentado la mayor prevalencia de fumadores varones (55%), con respecto a otros países de nuestro entorno.

El consumo de tabaco está relacionado con el 90% de todas las muertes por cáncer de pulmón, el 75% de las ocasionadas por bronquitis y enfisema y aproximadamente, el 25% de las provocadas por enfermedad coronaria⁽⁵⁾. El tabaco también está involucrado en la producción de otras enfermedades del aparato circulatorio y tumores malignos (cánceres de laringe, esófago, labio y boca, riñón, páncreas y vejiga). En una revisión publicada en 1989, sobre el número de fallecimientos atribuibles al consumo de cigarrillos en España⁽⁷⁾, se concluía que ésta era la causa aislada responsable del mayor número de muertes en nuestro país y que su control habría de convertirse en objetivo prioritario de nuestra política de salud. De este modo, la OMS y otros estudios al respecto, vienen recomendando a los poderes públicos y autoridades docentes, la puesta en marcha de programas de lucha antitabáquica, con el objetivo de controlar tan grave epidemia⁽⁸⁻¹⁴⁾.

La actuación sobre el tabaco debe ser multifactorial, apoyada en tres niveles de acción fundamentales: *medidas legislativas* (restringir la publicidad, aumentar los impuestos, limitar las áreas de fumadores, ...), *medidas educativas* (educación para la salud en los centros docentes) y *medidas sanitarias*.

Tabla I Encuesta

Preguntas	Respuestas
1. ¿Cuántos años tienes ahora?	
2. ¿Cuál es tu sexo?	- Niño. / - Niña
3. ¿En qué pueblo vives?	
4. ¿Cuál es el nombre de tu colegio?	
5. ¿En qué curso estás?	- Sexto de EGB. / - Octavo de EGB.
6. ¿Has probado alguna de estas sustancias?	- Tabaco. / - Café / - Alcohol (cerveza, vino,...)
7. ¿Fumas actualmente?	- Sí. / - No.
8. ¿Con qué frecuencia fumas actualmente?	- Todos los días. - Alguna vez a la semana, pero no cada día. - Alguna vez al mes o rara vez.
9. ¿A qué edad fumaste el primer cigarrillo?	
10. De las siguientes personas que tu conoces señala las que fumen.	- Padre / - Madre / - Hermano mayor / - Hermana mayor / - Mejor amigo/ - Tutor de clase
11. ¿Sueles tomar bebidas alcohólicas?	- A diario / - Semanal / - Mensual / - Nunca.
12. Has bebido alguna vez alcohol hasta que te hayas emborrachado?	- No, nunca / - Sí, una vez / - Sí, varias veces. - Sí, muchas veces.
13. ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?	- Nunca / - De vez en cuando / - 1 vez al día - 3 veces al día (tras las comidas).
14. ¿Sueles desayunar antes de ir al colegio?	- Sí / - No
15. ¿Te sientes cansado cuando vas al colegio?	- Sí / - No
16. ¿Crees que estas sano?	- Sí / - No
17. ¿Tienes dolor de estómago?	- Sí / - No
18. ¿Has tomado medicinas para el dolor de estómago?	- Sí / - No
19. ¿Piensas que tu rendimiento escolar es bueno?	- Sí / - No

La iniciación del hábito de fumar activo, tiene lugar al principio de la adolescencia para la mayoría de los consumidores⁽¹⁵⁻²²⁾. Las principales motivaciones reconocidas por los adolescentes para comenzar a fumar son la curiosidad, el deseo de experimentar placer, relaciones sociales e imitación de amigos o familia⁽²³⁻²⁵⁾.

La evolución del adolescente está ligada a la sociedad en que vive; es lógico que en este ambiente sea tan numerosa la cantidad de niños y niñas menores de 16 años que se inician en el consumo de cigarrillos. Los jóvenes, en pleno período de desarrollo de su cuerpo, que comprende una transformación evolutiva, anatómica, bioquímica y mental, se encuentran “bombardeados” por los anuncios publicitarios que van apoyados por las costumbres de nuestra sociedad, y por la forma en que los medios de comunicación abordan el tema. Para el adolescente el consumo de tabaco tiene un gran significado simbólico, sobre todo en lo referente a las relaciones sociales. En esta edad, no se es consciente del riesgo para la salud que puede acarrear el hábito de fumar. Para algunos niños es sólo una prueba y nunca se repetirá. Para otros se repetirá al cabo de cierto tiempo, y para un tercer grupo, bastante elevado, se pasará por una serie de etapas: consumo circunstancial, consumo bastante frecuente y, por último, consumo regular. La edad en la que se siguen estos pasos y la proporción de niños que los recorren, dependen, en gran parte, del medio cultural en el que se desenvuelven⁽²⁶⁻²⁸⁾.

El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer la prevalencia de consumo y actitud ante el tabaco, así como la posible in-

fluencia ejercida por el entorno próximo, entre los escolares de sexto y octavo de E.G.B. de nuestra provincia. De este modo, obtendremos información crucial sobre la existencia de algún patrón de consumo diferente o factores de riesgo asociados.

Población de estudio y métodos

El diseño del estudio es de tipo observacional descriptivo, “cross-sectional” o de prevalencia. La población de estudio la constituyeron las escuelas de sexto y octavo de E.G.B. de los 161 centros escolares distribuidos en la provincia, excluida la capital, con un total de 14.537 niños escolarizados, repartidos en 22 colegios privados y 139 públicos. La selección de la muestra se realizó en una primera fase, mediante un muestreo estratificado por curso y tipo de colegio (público/privado), seguida por un muestreo por conglomerados en una segunda etapa.

Para la obtención de datos se utilizó una encuesta estructurada, precodificada, de carácter anónimo y que fue autocumplimentada por el alumno (Tabla I). El diseño de la encuesta se elaboró basándose en cuestionarios previos, como el utilizado en el “Estudio de los hábitos de los escolares en relación con la salud”⁽²⁹⁾, auspiciado por la Oficina Regional para Europa de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) se obtuvieron los permisos oportunos.

Se estudiaron variables sociodemográficas y aquéllas relacionadas con el consumo, actitud e influencia del entorno ante el tabaco. Para cada una de las variables se calcularon los esta-

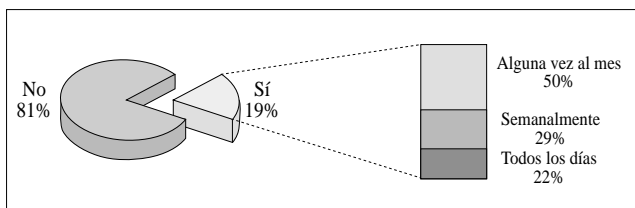


Figura 1. Consumo de tabaco por los escolares.

dísticos descriptivos correspondientes (media, desviación estándar y frecuencias relativas con intervalo de confianza (IC) del 95% de seguridad). Se aplicó el test de Chi-cuadrado ($p < 0,05$) para la comparación de variables cualitativas. Finalmente, se efectuó un análisis multivariante, empleándose para ello el análisis de regresión logística no condicional.

Resultados

De los 1.195 escolares encuestados, el 53,5% eran niñas y el resto niños, con una media de edad de 12,7 años $\pm 1,27$ (límites: 11 - 17). De éstos, el 57% pertenecen a sexto y el 43% a octavo de E.G.B.. El 80,6% cursan sus estudios en colegios de gestión pública y el 19,4% privada.

Un 18,6% (IC 95%: 16,4-20,9) de los alumnos encuestados reconoce fumar actualmente, siendo alrededor del 22% (IC 95%: 16,5-27,7) de éstos, quienes refieren hacerlo a diario (Fig. 1). Por otro lado, el 44% (IC 95%: 41,1-46,8) reconoce haberlo probado en alguna ocasión. La edad media de inicio son los 11 años.

El consumo actual de tabaco es más frecuente entre los niños ($p < 0,01$), los alumnos de octavo ($p < 0,001$) y los que asisten a centros públicos ($p < 0,001$). Respecto al consumo percibido del entorno (Fig. 2), el 56% (IC 95%: 53,1-58,8) de los padres fuma, frente al 22% (IC 95%: 19,6-24,4) de las madres. Se observó una relación entre la frecuencia de tabaquismo y el consumo en el hermano/na mayor y el mejor amigo ($p < 0,001$). Sin embargo, no encontramos relación entre la prevalencia de tabaquismo en los padres y la presencia filial de este hábito. Mediante el análisis bivariante exploramos el grado de asociación entre el consumo actual de tabaco y diversas variables, obteniéndose significación estadística con: un mayor grado de consumo de alcohol ($p < 0,001$), frecuencia de embriaguez ($p < 0,001$), un consumo de café más frecuente ($p < 0,001$), el no desayunar antes de ir del colegio ($p < 0,001$), peor higiene dental ($p < 0,001$), mayor cansancio matinal ($p < 0,01$), una autopercepción negativa del estado de salud ($p < 0,001$), así como una mayor proporción de epigastralgias ($p < 0,01$) y de la toma de medicamentos para este dolor ($p < 0,001$). El modelo final de regresión logística, demostró la asociación independiente entre el consumo actual de tabaco y un mayor consumo de café (OR: 2,64, IC 95%: 3,07-2,20, $p < 0,001$) y de alcohol (OR: 1,65, IC 95%: 2,09-1,20, $p < 0,05$), la presencia del hábito tabáquico en el mejor amigo (OR: 8,78, IC 95%: 9,22-8,33, $p < 0,001$), una pésima valoración del estado de salud (OR: 0,38, IC 95%: 0,84-0,08, $p < 0,001$) y un

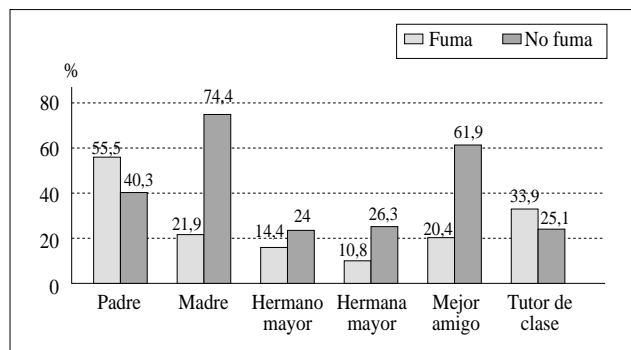


Figura 2. Consumo de tabaco por el entorno próximo.

bajo rendimiento académico (OR: 0,42, IC 95%: 0,92-0,08, $p < 0,001$).

Discusión

A pesar de que en la actualidad estamos asistiendo a un mayor número de campañas contra el consumo de tabaco, así como su prohibición en numerosos lugares y un aumento en los abandonos de este hábito entre la población adulta, los jóvenes continúan experimentando con el tabaco, quizás por las connotaciones que esta etapa de la vida lleva implícitas (curiosidad, relaciones sociales e imitación de amigos o familiares), así como de desafío a las normas y reglas impuestas.

El porcentaje de escolares de nuestro estudio, que reconoce haber probado el tabaco en alguna ocasión se sitúa muy por encima del obtenido en la encuesta andaluza⁽³⁰⁾, y en algunos trabajos previos^(22,25). Sin embargo, el número de alumnos que fuma a diario, es inferior al obtenido en otros estudios^(25,31). Además, la edad media de inicio está algo por debajo de la media nacional y de la obtenida en otros trabajos^(16,17,22,25,29-34).

A pesar de que el porcentaje total de consumo no es muy elevado respecto a otras encuestas^(16,17,22,25,29-34), resulta muy preocupante la baja edad de inicio observada.

Objetivamos una relación entre la frecuencia de tabaquismo en el hermano/na mayor y el mejor amigo. Si en el grupo de amigos, donde el adolescente espera hallar una imagen que le dé seguridad y razón de ser, se consume tabaco, la identificación con sus compañeros le puede llevar a adquirir sus hábitos y costumbres^(15,22). Por otro lado, no apreciamos relación entre la prevalencia de tabaquismo en los padres y la presencia filial de este hábito, a diferencia de otros estudios^(24,25), lo que indica el importante papel que desempeña el grupo en esta etapa del crecimiento, sobre todo en la adquisición de valores y estilos de vida.

Los resultados del análisis bivariante son comparables a los obtenidos en otros trabajos^(22-25,29,31,34), lo que apoya el hecho de que la presencia de un mal hábito va a aglutinar otros similares, induciendo una autopercepción negativa de sí mismo y del entorno, así como un aumento de las alteraciones psicósomáticas entre los escolares. Los hallazgos obtenidos mediante el modelo de regresión logística se complementan y coinciden en cier-

ta medida con los obtenidos en el análisis anterior.

Conclusiones

Pensamos que nuestros escolares presentan una alta prevalencia de experimentación con el tabaco, así como una edad de inicio muy baja. El grupo de amigos va a influir de manera decisiva en la presencia o no del hábito tabáquico en los encuestados, observándose una escasa influencia del entorno familiar. Por otro lado, el uso del tabaco, ha mostrado estar asociado de manera significativa con una serie de hábitos poco saludables, como la ingesta de alcohol y café, entre otros.

Por todo ello, creemos que se han de continuar e intensificar las campañas de información desde los diferentes estamentos implicados, para evitar el inicio entre nuestros jóvenes de este hábito tan nocivo. De igual modo, disminuir el fomento de consumo desde los diversos medios de comunicación y ampliar el espacio dedicado en los centros docentes a la educación para la salud.

Bibliografía

- 1 Callen M, González E, Garmendia A, Mintegui J, Emparanza JI. Efecto del tabaquismo pasivo sobre la función pulmonar del niño asmático. *An Esp Pediatr* 1997; **47**:383-388.
- 2 García MM, Navarro JA, González A. Efectos del tabaco sobre la salud infantil. El niño como fumador pasivo. *An Esp Pediatr* 1987; **26**:60-64.
- 3 Cook DG, Whincup PH, Jarvis MJ, Strachan DP, Papacosta O, Bryant A. Passive exposure to tobacco smoke in children aged 5-7 years: individual, family, and community factors. *BMJ* 1994; **308**:384-389.
- 4 Richards GA, Terblanche AP, Theron AJ, Opperman L, et al. Health effects of passive smoking in adolescent children. *S Afr Med J* 1996; **86**:143-147.
- 5 Steenland K, Sieber K, Etzel RA, Pechacek T, Maurer K. Exposure to environmental tobacco smoke and risk factors for heart disease among never smokers in the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol* 1998; **147**:932-939.
- 6 Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989.
- 7 González J, Rodríguez F, Martín J, Banegas JR, Villar F. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clin* 1989; **92**:15-18.
- 8 Ferris J, García J, López JA, Benedito MC. Tratamiento del tabaquismo. Aspectos pediátricos. *An Esp Pediatr* 1997; **47**:346-352.
- 9 Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction. *Morb Mortal Wkly Rep* 1994; **43**:1-18.
- 10 While D, Kelly S, Huang W, Charlton A. Cigarette advertising and onset of smoking in children: questionnaire survey. *BMJ* 1996; **313**:398-399.
- 11 American Public Health Association. Policy statement 9302: tobacco-free schools. *Am J Public Health* 1994; **84**:512-513.
- 12 Laniado-Laborin R, Molgaard CA, Elder JP. Efectividad de un programa de prevención de tabaquismo en escolares mexicanos. *Salud Pública Mex* 1993; **35**:403-408.
- 13 Goldman LK, Glantz SA. Evaluation of antismoking advertising campaigns. *JAMA* 1998; **279**:772-777.
- 14 Guthrie B. Tobacco advertising near schools [carta]. *BMJ* 1994; **308**:658.
- 15 Suris JC, Granel I. Adolescentes y drogas de uso legal. *An Esp Pediatr* 1992; **36**:415-418.
- 16 Barrueco M, Cordovilla R, Hernández Mezquita MA, de Castro J, González JM, Rivas P, et al. Sex differences in experimentation and tobacco consumption by children, adolescents and young adults. *Arch Bronconeumol* 1998; **34**:199-203.
- 17 Díaz E, Villalbí JR, Nebot M, Auba J, Sanz F. Iniciación al tabaco en estudiantes: estudio transversal y longitudinal de factores predictivos. *Med Clin* 1998; **110**:334-339.
- 18 Komro KA, Kelder SH, Perry CL, Klepp KI. Effects of a saliva pipeline procedure on adolescent self-reported smoking behavior and youth smoking prevention outcomes. *Prev Med* 1993; **22**:857-865.
- 19 Ariza I, Cardenal C, Nebot I, Adell M. The factors associated with tobacco use in a sample of schoolchildren at the primary and secondary levels. *Gac Sanit* 1995; **9**:101-109.
- 20 Backinger CL, Bruerd B, Kinney MB, Szpunar SM. Knowledge, intent to use, and use of smokeless tobacco among sixth grade schoolchildren in six selected U.S. sites. *Public Health Rep* 1993; **108**:637-642.
- 21 Saeed AA, al-Johali EA, al-Shahry AH. Smoking habits of students in secondary health institutes in Riyadh City, Saudi Arabia. *J R Soc Health* 1993; **113**:132-135.
- 22 Fidalgo I, López D, Piñero C, Fueyo E. El hábito de fumar entre adolescentes bercianos. *An Esp Pediatr* 1993; **38**:237-240.
- 23 Pérez R, Pérez J. Prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, actitudes y creencias en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tarragona. *An Esp Pediatr* 1996; **45**:583-590.
- 24 Campins M, Gasch J, Hereu P, Rosselló J, Vaque J. Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas: encuesta de prevalencia. *An Esp Pediatr* 1996; **45**:475-478.
- 25 López F, Couelo JM, Gallego MD, Pérez J. El hábito del tabaco entre la población infantil. *An Esp Pediatr* 1985; **23**:241-245.
- 26 Ballestín M, Jáuregui O, Ribera S, Villalbí JR. El tabaco en las escuelas primarias. *Aten Primaria* 1992; **10**:834-836.
- 27 Llorent V. Factores sociales que inciden en el consumo de tabaco: Estudio comparado y bases para una educación preventiva. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 1990.
- 28 Auba J, Villalbí JR. Tabaco y adolescentes: influencia del entorno personal. *Med Clin* 1993; **100**:506-509.
- 29 Mendoza R, Sagrera MR, Batista JM. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid: C.S.I.C., 1994.
- 30 Área de educación para la salud. Oficina de programas y promoción de la salud. Hábitos de salud de los escolares andaluces. Sevilla: Dirección General de Atención Sanitaria, 1993.
- 31 Bonet de Luna C, López R. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 3º de BUP del municipio de Madrid. *An Esp Pediatr* 1993; **38**:49-53.
- 32 Muñoz MT, Plaza I, Madero R, López D, Otero de Becerra J, Hidalgo I, et al. Estudio de Fuenlabrada: hábito tabáquico en niños y adolescentes. Influencia sobre las variables de riesgo cardiovascular. *An Esp Pediatr* 1989; **31**:331-335.
- 33 Lora N. Conocimientos, actitudes y consumo de drogas en escolares de Bachillerato Unificado Polivalente de Córdoba capital [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba, 1993.
- 34 Pérula LA. Estudio de los estilos de vida relacionados con la salud autopercebida de los escolares [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de