

## ORIGINAL

# ¿Qué piensan los niños sobre el tabaco?

Luque Hernández MJ, Mesas Rodríguez A, Alberro Hidalgo J, Palma Rodríguez S, Ortiz Llamas F, Cáliz García A, Gálvez Alcaraz L.

*Médicos de Familia. Centro de Salud «El Palo». Málaga.*

### ¿QUÉ PIENSAN LOS NIÑOS SOBRE EL TABACO?

**Objetivo:** Conocer la actitud de los escolares entre 8 y 12 años ante el tabaquismo y las condiciones de su entorno relacionadas.

**Diseño:** Descriptivo Transversal.

**Emplazamiento:** Zona Básica de Salud del Palo, Málaga.

**Población y muestra:** Estudiamos los niños escolarizados entre 3º y 6º de EGB (Educación General Básica). Los sujetos son 850 niños pertenecientes a dichos cursos en siete colegios elegidos al azar, entre los 13 existentes en la zona.

**Intervenciones:** Encuesta con variables relacionadas con datos personales, el tabaco en su entorno, opinión sobre el tabaco y situación ante el tabaco.

**Resultados principales:** El 52,5% de los padres y el 49,1% de las madres son fumadores. Para el 98,6% de los niños el tabaco es malo. Un 5,1% lo ha probado, y un 2,1% fumaría. El 67,3% cree que no se debería fumar en su casa. Los niños que compran tabaco para personas mayores, tienen 4 veces más riesgo ( $p < 0.05$ ) de fumar que los que no lo hacen. Solo 2 niños han tenido problemas para comprar tabaco en un establecimiento público.

**Conclusiones:** La gran mayoría de los escolares tienen una opinión negativa acerca del tabaco y creen que no se debería fumar a su alrededor. Sin embargo, un relativo alto porcentaje de ellos ya lo ha probado. El tabaco está presente en la vida cotidiana de los niños y resulta muy accesible, existiendo problemas en el cumplimiento de la normativa legal para mantenerlo fuera de su alcance.

**Palabras Clave:** Tabaquismo. Niños. Prevención.

### WHAT DO CHILDREN THINK ABOUT SMOKING?

**Goal:** To learn about the attitude of school children between the ages of 8 and 10 regarding smoking and conditions related to smoking in their environment.

**Methodology:** Descriptive cross sectional.

**Setting:** El Palo Basic Health Zone, Málaga (Spain).

**Population and Sample:** We studied elementary school children enrolled in grades three through six. The subjects are 850 children enrolled in grades three through six chosen from seven different schools, selected randomly from among the 13 schools located in the zone.

**Interventions:** Survey with variables related to personal information, smoking in their environment, and their opinion on cigarette smoking.

**Results:** 52.5% of the fathers and 49.1% of the mothers are smokers. 98.6% of the children thought smoking is bad. 5.1% had tried cigarettes and 2.1% would smoke. 67.3% think that smoking should not be allowed in their home. Children who purchase tobacco for persons older than them have a four-time greater risk ( $p < 0.05$ ) of becoming smokers than those who do not. Only two children had experienced problems when buying tobacco in a public establishment.

**Conclusions:** The large majority of school children have a negative opinion on cigarette smoking and believe that smoking should not be done around them. However, a relatively high percentage of them had already tried smoking. Tobacco is present in the children's daily lives and is quite accessible to them, and problems of compliance with legal regulations exist to keep tobacco out of their reach.

**Key words:** Smoking. Children. Prevention.

Correspondencia: M. J. Luque Hernández. C/ Playa Virginia, 13-6.º D. 29018-Málaga. Correo electrónico: mjluqueh@hotmail.com

Teléfono: 952 202 882

Recibido el 13-11-2001; aceptado para su publicación el 30-04-2002.

Medicina de Familia (And) 2002; 3: 184-189

## Introducción

Es, por todos, de sobra conocido el efecto perjudicial del tabaquismo. Ha sido un tema ampliamente tratado en medios de comunicación, escuelas, centros sanitarios, etc. Esto le ha proporcionado a la sociedad una adecuada información acerca de las consecuencias de este hábito.

Sin embargo, la prevalencia e incidencia del mismo continúan siendo altas en la población, haciendo francamente difícil conseguir la disminución de aparición de las enfermedades más frecuentes en nuestro medio, de las que el tabaco es el principal factor de riesgo evitable<sup>1</sup>. Esta es la razón por la que la lucha contra el tabaquismo se ha convertido en un objetivo prioritario para la OMS<sup>2</sup>.

Se piensa que la causa más importante de este fenómeno, es la socialización del uso del tabaco, muy difundido en nuestra cultura, siendo aceptado como una costumbre habitual, permitida, y por todo ello, tal vez no tan negativa o reproachable<sup>3</sup>.

Como veremos más adelante, existen numerosos estudios acerca de la prevalencia del tabaco entre los adolescentes y los adultos, pero el contacto con el mismo se produce antes de estas edades, ya que el niño se encuentra influenciado de modo determinante por lo que observa a su alrededor. Además, numerosas actividades preventivas han sido llevadas a cabo en grupos de edad por encima de los 14 años, pero se ha comprobado que éstas tienen poco o ningún efecto, porque han sido dirigidas a colectivos donde ya se ha establecido la idea de que el tabaquismo es algo "normal"<sup>4</sup>.

Puesto que el ser humano suele adoptar estilos de vida en su edad adulta que aprende durante su niñez, el fomento de hábitos sanos debería realizarse en edades tempranas. Está cada vez más extendida la idea de que resulta mucho más fácil evitar que haya un nuevo fumador que conseguir el abandono del tabaco por un a persona ya habituada<sup>5</sup>.

Por otro lado algunos estudios afirman que la edad a la que los niños empiezan a experimentar con el tabaco es cada vez más temprana<sup>5,6</sup>.

Por estas razones, sería interesante conocer el punto de vista de los niños en una edad en la que son capaces de expresar su opinión acerca de algo que pueden ver en su vida diariamente, y saber cuál es su actitud frente a este asunto. De esta forma, podremos dar una mejor orientación a las actividades de prevención que se realizan en este colectivo, haciéndolas más efectivas.

El objetivo de este trabajo es pues, conocer la actitud y opinión sobre el tabaco de niños de edades comprendidas entre 8 y 12 años, que cursan 3º, 4º, 5º y 6º de E.G.B. (Educación General Básica), o su equivalente en el nuevo sistema educativo E.S.O. (Enseñanza Secundaria

Obligatoria), junto con el análisis de diversos factores ambientales, tanto educativos como familiares, que pudiesen estar relacionados con este hecho.

## Material y métodos

La población a estudio era de 2.332 sujetos en total, matriculados en los cursos 3º, 4º, 5º y 6º de primaria de 13 colegios, de los cuales 5 son públicos, 7 concertados y 1 privado. Mediante un diseño descriptivo transversal, se llevó a cabo una encuesta con 38 preguntas de respuesta múltiple (dos de ellas de respuesta libre) a 850 escolares, que corresponde al 36,45% de la población total, pertenecientes a siete colegios públicos y concertados de la Zona Básica de Salud de El Palo, Málaga; con un total de 872 niños matriculados en estos cursos.

El muestreo fue realizado por conglomerados, tomando como unidad el colegio. Por esta razón, se eligieron 7 colegios de forma aleatoria simple, entre los 13 existentes en la zona, sin estratificar en función de ninguna característica.

El estudio fue autofinanciado, y se utilizaron algunos de los recursos disponibles en el Centro de Salud El Palo.

La recogida de la información fue realizada en cada clase, por personal sanitario, entrenado para tal fin, independiente del colegio, en horario escolar, previa explicación de la forma adecuada en que debían ser contestadas las preguntas para que la respuesta fuese clara. Se aseguró la confidencialidad de las respuestas. No se dio ninguna charla anterior al cuestionario, para que los niños no se viesan influenciados ni orientados en ninguna dirección, siendo las respuestas lo más espontáneas posibles.

La encuesta como método para conocer la prevalencia de determinadas actitudes en personas jóvenes es considerada fiable, cuando la muestra utilizada es grande. No es posible la determinación analítica masiva, ya sea de nicotina en orina o de CO (monóxido de carbono) en aire espirado, con el fin de comprobar la veracidad de las respuestas<sup>7,8</sup>, ya que ésta no sería positiva en caso de fumadores esporádicos.

La encuesta fue diseñada para este estudio por el equipo de investigación. Aunque no fue validada previamente a su utilización, se consultó con los docentes acerca de la forma de realizar las preguntas para asegurar la comprensión de los niños. Analiza variables en cuatro vertientes diferentes: Datos personales, el tabaco en el entorno habitual, opinión personal sobre el tabaco y situación personal ante el tabaco. La recogida de datos tuvo una duración aproximada de 3 semanas, en Septiembre de 1999.

Solo fueron válidas 799 encuestas, ya que 23 fueron cumplimentadas contradictoriamente, y 27 pertenecían a una clase donde la profesora había dirigido la encuesta, introduciendo un posible sesgo al dar explicaciones en algunas preguntas. No hicieron la encuesta 22 niños, por que no acudieron a clase ese día.

El tamaño muestral se estableció maximizando  $n$  ( $p=q=0,5$ ; error  $\alpha = 5\%$ ), lo que permitió estudiar el objetivo principal con una precisión de 0.035.

El análisis de datos se hizo mediante el paquete estadístico SPSS, utilizando descriptivos y análisis bivariante (test  $\chi^2$  para variables categóricas) con medidas de relación.

## Resultados

Resultó una distribución de las características de la población que mostramos en la Tabla 1. Por sexos, 49,2% niñas y 51.7% de niños, con una edad media de 9.51 años (DE 1.31).

Respecto al entorno familiar, se encontró un porcentaje similar de padres y madres fumadores, 53% y 49% res-

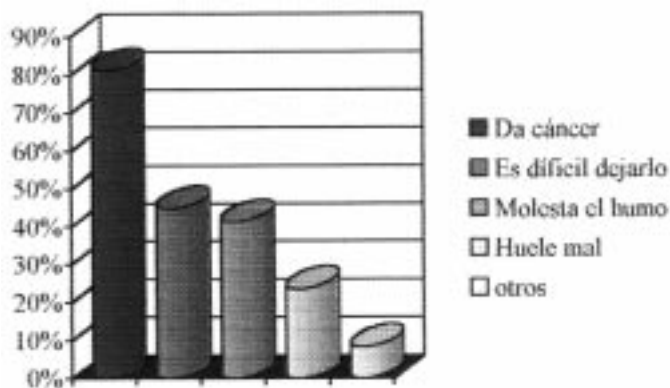
**TABLA 1**  
SU ENTORNO. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Sujetos 799
Edad media 9,51 años (DE 1,31)
Género: 49,2% niñas
51,7% niños.
Padres: Fumadores 53%,
Exfumadores 12,3%
Madres: Fumadoras 49,1%,
Exfumadoras 9,1%
Amigos fumadores: 8,8%
Profesores fumadores: 51,4% Si
9% No
35,2% No sé
FUMAR ES : Bueno 0,3%
Malo 98,6%

pectivamente. No encontramos asociación significativa entre el hecho de que el niño haya probado el tabaco y alguno de sus padres sean fumadores. Un 12,7% de los niños tiene uno o más hermanos/as que fuman habitualmente y un 20,2% tiene algún otro familiar conviviente que también es fumador.

En el ambiente escolar se han tenido en cuenta tanto a los amigos como a los profesores; existiendo un 8,8% de niños que tiene al menos un amigo que fuma; y en lo que se refiere a los profesores, el 116% de los escolares cree que todos o casi todos sus profesores son fumadores. Existe variabilidad ante la pregunta de si creen que se puede fumar en el colegio, de forma que el 16,4% piensa que sí se puede fumar y el 25% no lo sabe. En general, el 36,5% piensa que casi todos los adultos fuman, el 24,4% cree que no y el 39% no lo sabe.

Casi la totalidad de los niños identifica el tabaco como algo malo, dando el 81,1% como razón principal el cáncer. Prácticamente igualados, alrededor del 40%, están los que creen que es difícil dejarlo una vez que se empieza y los que afirman que el humo es molesto, quedando un 23,5% que señala que las personas que fuman desprenden mal olor (gráfica 1). Se les da la posibilidad de



Gráfica 1. ¿Por qué piensas que el tabaco es malo?

añadir abiertamente otros motivos diferentes a los reseñados en la encuesta por los que también consideren malo el tabaco, respondiendo a ello el 8,3% de los niños, que escriben contestaciones como: «Perjudica el embarazo», «si estás al lado de alguien que fuma es como si fumaras tú», «malo para el medio ambiente», «es malo para los niños pequeños», «cuesta mucho dinero», «se ponen los dientes amarillos», «te quedas sin sangre», «puedes perder la voz» y «no puedes correr como antes». Ante la pregunta: «Crees que el tabaco es:», un 40% lo señala como una droga y un 33% piensa que es un vicio, sólo un 4% lo califica como un hábito.

A la mayoría de los niños les molesta que fumen a su lado (80,7%), además piensan que no se debería fumar en los lugares públicos (82,5%), y tampoco en su propia casa (67,3%).

Encontramos asociación estadísticamente significativa entre el hecho de que les moleste el humo del tabaco y el haberlo probado, con una OR de 0,36, (IC<sub>95%</sub>:0,167-0,637) pudiendo actuar, por tanto, este factor como protector.

Cuando se les plantea la hipotética situación en la que les fuese posible fumar, existe un 93% que no lo haría, un 2,1% contesta que sí fumaría y un 4% no lo sabe.

Un 5,1% de los niños admite haber fumado alguna vez, el 3,4% lo ha probado y el 1,8% fuma a veces.

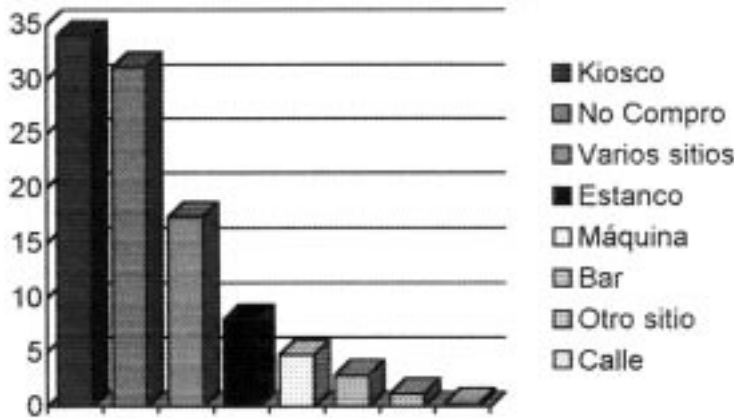
Investigamos el acceso de estos niños al tabaco y comprobamos, que el 64,7% de los encuestados lo compra habitualmente para alguna persona mayor y el 1% para uso propio.

Existe una relación significativa que establece un riesgo 3,6 veces mayor de que experimenten con el tabaco aquellos niños que lo compran para sus mayores, que aquellos que no lo hacen (IC<sub>95%</sub>:1,41-9,4).

Al interrogarles sobre el lugar donde van a comprarlo, vemos que el 31% lo consigue en el kiosco, lugar donde lo pueden adquirir con más facilidad; al 7,3% de los niños les venden tabaco en los estancos, y por último, hay un 4,4% que lo compra en máquinas expendedoras y un 2,9% en bares, (Gráfica 2). Sólo 2 de las encuestas señalan que alguna vez no se lo han vendido.

### Discusión

Al analizar los datos obtenidos en nuestro estudio, encontramos un porcentaje similar de padres y madres fumadores, dato que concuerda con el importante aumento del tabaquismo en la mujer actual, mientras que en los hombres tiende al descenso<sup>9,10</sup>.



Gráfica 2. El 64,7% de los niños compran tabaco para personas mayores

En este estudio no se encuentra una asociación significativa entre los niños cuyos padres son fumadores y aquellos niños que han experimentado con el tabaco, coincidiendo este hecho con otras fuentes bibliográficas<sup>11</sup>. Sin embargo, existen otros estudios en los que consta que el hecho de tener un progenitor fumador condiciona en gran manera al niño, afirmándose que el número de niños que fuma si ambos padres lo hacen, es mayor que si sólo lo hace uno de ellos o ninguno. Además, el hecho de que el fumador sea del mismo género que el niño también aumenta la probabilidad de que éste se inicie en el hábito<sup>5</sup>, suponemos que por un proceso de identificación con el mismo. El comportamiento adictivo a sustancias entre los padres influye de forma decisiva en sus hijos<sup>12</sup>. Estos estudios fueron realizados en colectivos de niños de mayor edad que el nuestro, y por tanto, con una mayor prevalencia de tabaquismo<sup>5,11,12</sup>.

Los resultados en relación con el entorno familiar hacen pensar que el tabaco está presente en la vida cotidiana de una gran cantidad de niños, ya que en las familias españolas no existe ningún tipo de norma, en general, que evite que se fume ante los niños, y se es bastante permisivo en esta cuestión<sup>5</sup>. Este hecho tiene una doble vertiente, no sólo se expone a los niños a los efectos del tabaquismo pasivo<sup>13,14,15,16,17</sup>, sino que además se les hace creer que el tabaquismo es una costumbre generalizada, ya que los niños perciben que sus padres fuman más de lo que realmente lo hacen<sup>5</sup>.

Estudios realizados en otros países insisten en la necesidad de realizar esfuerzos para

conseguir hogares libres de tabaco, aunque los padres sean fumadores habituales<sup>18</sup>, ya que la familia es el ámbito de mayor exposición de los niños al tabaco<sup>18</sup>, pero la mayoría de actividades de prevención se lleva a cabo fuera del mismo. Esto genera una nueva tarea para el médico de familia, que debe advertir a los fumadores de las consecuencias de su comportamiento sobre sus pro-

prios hijos, ya que se ha comprobado que el consejo médico es la herramienta más eficaz y barata, para conseguir influir de forma positiva sobre dicho comportamiento<sup>19</sup>.

En el ambiente escolar existe cierta confusión entre los niños respecto a las normas que se deben seguir. En un estudio realizado por Ballestín y colaboradores, se señala que generalmente los espacios destinados a los fumadores no se encuentran señalizados, ni existe ningún cartel en la entrada que indique la prohibición de fumar en el interior de la escuela<sup>20</sup>. Esto apoya la respuesta dada por los niños a la pregunta de si se puede fumar

en el colegio, siendo ésta muy variable. Las únicas normas que existen consisten en la prohibición a los escolares de fumar en el centro y a los docentes a hacerlo en las aulas en horario de clase<sup>21</sup>.

En cuanto al contenido académico para la prevención del tabaquismo, no se imparte una formación sanitaria específica a todos los niños españoles, su aplicación es esporádica y no se mantiene en todas las etapas educativas<sup>1</sup>. Además esta formación se realiza normalmente mediante lecciones teóricas a lo largo de la educación, y este modelo de intervención para la prevención del tabaquismo no ha sido efectivo en ensayos controlados en escolares de 13 a 14 años<sup>22</sup>.

La opinión de los escolares sobre el tabaco es claramente negativa, y la principal razón es la aparición del cáncer como consecuencia del hábito, aunque hay muchas otras. Esto refleja toda la información que se les ha dado mediante actividades preventivas a través de las escuelas y los medios de comunicación. Esta información ha sido procesada por los niños de forma racional, y así lo expresan, pero la situación del fenómeno del tabaquismo en nuestra sociedad conduce a que puedan establecerse pensamientos contradictorios; " Si el tabaco es tan malo, ¿por qué tanta gente fuma?" Los modelos de aprendizaje más cercanos y aceptados por los niños deberían conocer la poderosa influencia que sus actos ejercen sobre los mismos, ya que no sólo son observados por los que prueban el tabaco, sino que también son un importante factor en la transición del niño a ser fumador habitual<sup>1</sup>.

A los niños no les gusta el tabaco a su alrededor, no sólo les molesta que fumen en los lugares públicos, sino también que lo haga su familia en casa. Pensamos que este es un punto de vista muy importante y debería ser tenido en cuenta por los adultos fumadores, insistiendo una vez más en el beneficio que supondría la abstención del tabaco en los lugares donde haya niños.

El hecho de que a un niño le moleste que fumen a su lado podría actuar como factor protector, haciendo que este tenga un riesgo 2,7 veces menor para intentar experimentar con el tabaco.

Al realizar la pregunta hipotética de si fumarían si tuviesen la posibilidad, encontramos un relativo alto porcentaje (2,1%) que sí lo haría, y un grupo de un 4% que podríamos considerar en riesgo, ya que contestan que no saben si lo harían o no. En un estudio sobre el consumo de tabaco en escolares, se afirma que la intención de conducta es casi sinónimo de consumo<sup>10</sup>.

Ante la pregunta: «¿ Has fumado alguna vez?», un 5,1% admite haberlo hecho, de éstos, un 3,4% lo ha probado y el 1,8% fuma a veces. La bibliografía española consultada arroja cifras de prevalencia mayores a las halladas en este estudio<sup>6,10,11,24,25,26,27</sup>, debido a la temprana edad en que se ha realizado el mismo. Según un estudio que analizó la metodología empleada en los originales publicados sobre tabaquismo en cuatro revistas españolas de impacto<sup>2</sup>, desde 1985 a 1996 sólo se publicó un artículo estudiando el tabaquismo en menores de 11 años. Esta es la razón por la que se disponen de pocas citas bibliográficas con las que comparar nuestros datos. Aún así, pensamos que un 5,1 % es un alto porcentaje de experimentación con el tabaco entre niños de 8 a 12 años, siendo ésta un factor predictivo del paso a ser fumador habitual<sup>10</sup>. De cualquier forma, los estudios en otros países recogen una prevalencia bastante mayor. En el Bogalusa Heart Study, realizado en E.E.U.U., a pesar de las fuertes medidas restrictivas puestas en marcha en este país, se señala que un 14,8% de niños de estas edades que ha probado el tabaco. Curiosamente, también pone en evidencia el importante papel de la familia en este asunto, la cual le proporcionó a la mayoría de los niños el primer cigarrillo. Añaden que una de las razones más frecuentes para fumar es que algún miembro de su familia también lo hace<sup>21</sup>. Además se ha afirmado que los fumadores tempranos son 3 veces más propensos al uso de otras drogas, problemas en el comportamiento, absentismo escolar y embarazos en adolescentes, considerándolos sujetos sociales de riesgo<sup>28</sup>.

Debemos tener en cuenta que la realización del estudio en colegios es una limitación para conocer la magnitud real del problema en la población general de los niños de estas edades, ya que, aunque la tasa de escolarización en España es muy alta, los niños que más riesgo tienen para el inicio del tabaquismo son aquellos que más absentismo escolar presentan<sup>28</sup>.

En cuanto al acceso de los niños al tabaco, comprobamos que la ley vigente, que prohíbe la venta de tabaco a menores de 16 años, no se cumple en la práctica de forma adecuada. También en otros estudios se alerta sobre la poca vigilancia de la ejecución de esta normativa<sup>29</sup>. La

actitud de los adultos en general no parece ser la de proteger a los menores de los efectos perjudiciales del tabaquismo; podemos ver aquí un acto moralmente reprochable en la persona que ordena al niño comprar tabaco, y por otro lado, se produce un delito punible por parte de aquel que se lo vende. Volvemos a encontrarnos de nuevo con la gran influencia familiar sobre el niño, sobre todo a estas edades, ya que existe un riesgo 3,6 veces mayor de que el niño fume si compra habitualmente tabaco, que si no lo hace.

Con respecto a las limitaciones del presente estudio, parece que el principal inconveniente es el muestreo por conglomerados, ya que al aleatorizar los colegios no se estratificó según las características socioeconómicas de los mismos, ya que no se previó una forma científica de medida de la misma. Existe en la zona sólo un colegio de financiación completamente privada y éste no fue seleccionado en el muestreo, por lo que tal vez no dispongamos de datos de los estratos sociales más altos. Sin embargo, el tamaño de la muestra (36,45% de la población total y más de la mitad de los colegios totales), nos permite predecir que hayan sido entrevistados niños de todas las categorías sociales.

Por otra parte, debemos contar con los perdidos, que lo fueron por distintas razones: la clase donde la profesora dirigió la entrevista, razón que no debe influir en los resultados finales; aquellos que cumplimentaron erróneamente la encuesta, puesto que no se establecieron criterios de inclusión para los niños que debían ser entrevistados, también realizaron la misma los escolares con problemas y déficits psíquicos o mentales (Ej. Síndrome Down), pero no pudieron ser analizadas; y por último los que faltaron a clase el día de la entrevista, este grupo podría infraestimar el número de niños que ha probado el tabaco, puesto que este hecho aumenta la posibilidad de absentismo escolar<sup>28</sup>.

La prevención del tabaquismo pasa pues, por un necesario cambio de mentalidad en este terreno. La promoción de hábitos saludables debe empezar a edades lo más tempranas posibles, teniendo en cuenta el papel que los adultos, que rodean a los niños tanto en las escuelas como en la familia, ejercen en la educación infantil. La función de la promoción de la salud consiste en impulsar a las personas a que sean responsables de su propia salud<sup>29</sup>. Es muy importante tener en cuenta que si podemos mantener alejados a los niños del tabaco durante la niñez y la adolescencia, las posibilidades de que sean fumadores habituales a edades más tardías se reducen enormemente. Tal vez resultaría interesante conocer la opinión de los adultos fumadores con hijos acerca de este asunto, para saber si tienen suficiente información del perjuicio que pueden causarles y si cambian su actitud cuando se les advierte sobre ello.

Las medidas públicas y legales orientadas hacia la erradicación del tabaquismo son siempre una ayuda eficaz, pero no pueden ser las únicas puestas en marcha con este fin, puesto que el problema se encuentra profundamente arraigado en la cultura occidental actual.

## Agradecimientos

Queremos agradecer su ayuda a Miguel Ángel García Raso encargado de los programas de salud escolar de la zona por ponernos en contacto con los colegios participantes en el estudio y a María del Mar Mercado por conseguir importante información sobre nuestra población de estudio. Del mismo modo les agradecemos su atención los profesores que nos asesoraron y permitieron la realización de la encuesta. Este estudio no hubiese sido posible sin la entusiasta participación de los niños a quienes entrevistamos, gracias a todos ellos.

## Bibliografía

- Barrueco M, Hernández MA, Jiménez CA, Vega MT, Garrido E. Anti-tobacco education in Spanish schools. *Allergol et Immunopathol* 1999; 27: 188-94.
- García JA. Metodología empleada en los artículos originales publicados sobre tabaquismo en cuatro revistas españolas (1985/1996). *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73: 333-41.
- Álvarez A. La investigación sobre tabaquismo en España. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73: 329-32.
- Jones I. Antismoking campaigns should «target 4 year olds». *News Extra* at URL: <http://www.bmj.com>.
- Barrueco M. Influencia familiar en la actitud del niño ante el tabaco. *Arch. Bronconeumol* 1997; 33: 472-4.
- Abu-Shams K., de Carlos M; Tiberio O, Sebastián A. Prevalencia del tabaquismo en la población escolar adolescente de Navarra. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 59-63.
- Barrueco M, Cordovilla R, Hernández MA, González IM, de Castro I, Rivas P et al. Veracidad en las respuestas de niños, adolescentes y jóvenes a las encuestas sobre el consumo de tabaco realizadas en los centros escolares. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 251-4.
- Nebot M. Encuestas de salud en el ámbito escolar: entre el rigor y la oportunidad. *Gac Sanit* 1998; 12: 239-40.
- Muñoz-López F. ¿ Dejar de fumar o no empezar a fumar? *Allergol et Immunopathol* 1999; 27: 179-81.
- Díaz E, Villalbí JR, Nebot M; Aubá J, Ferrán Sanz. El inicio de consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. *Med Clin (Barc)* 1998; 110: 334-9.
- Péruña LA, Ruiz R, Lara M, Mengual P, Rodríguez F de C, Espejo J. Consumo de tabaco entre la población escolar. Factores relacionados. *Gac Sanit* 1998; 12: 249-53.
- White HR, Johnson U, Buyske S. Parental modeling and parenting behavior effects on offspring alcohol and cigarette use. A growth curve analysis. *J Subst Abuse* 2000; 12: 287-310.
- Ehrlich R, Jordaan E, Du Toit D, Potter P, Volmink J, Zwarenstein M et al. Household smoking and bronchial hyperresponsiveness in children with asthma. *J Asthma* 2001; 38: 139-251.
- Stein RT, Holberg CI, Shermi D, Wright AL, Morgan WI, Taussig L et al. Influence of parental smoking in respiratory symptoms during the first decade of life. *Am J Epidemiol* 1999; 149: 1030-7.
- Cook DO, Strachan DP, Carey IM. Parental smoking and spirometric indices in children. *Thorax* 1998; 53: 884-93.
- Different pattern of risk factors for atopic and non atopic asthma among children. Report from the Obstructive Lung Disease in Northern Sweden Study. *N Engl J Med* 1995; 333: 499-505.
- Bjorkstein B. The environmental influence on childhood asthma. *Allergy* 1999; 54: 17-23.
- Ashley MJ, Cohen I, Ferrance R, Bull S, Bondy S, Poland B et al. Smoking in the home: Changing attitude and current practices. *Am J Public Health* 1998; 88: 797-9.
- Baena IM, Atance RM, Escriba JM, Conesa A, Rivera D, Flores RM. Percepción del consejo médico ¿ en todos los casos y a todos por igual? *Gac Sanit* 1999; 13: 46-52.
- Ballestín M, Bosch N, Nebot M. Conocimiento y aplicación de las normativas sobre tabaquismo en centros de enseñanza secundaria. *Aten Primaria* 1999; 24: 589-93.
- Ballestín M, Jáuregui, Ribera S, Villalbí JR. El tabaco en las escuelas primarias. *Aten Primaria* 1992; 10: 834-6.
- Aveyard P, Cheng KK, Almond J, Sherratt E, Lancashire R, Lawrence T et al. Cluster randomised controlled trial of expert system based on the transtheoretical model for smoking prevention and cessation in schools. *BMJ* 1999; 319: 948-53.
- Greenlund KJ, Johnson CC, Webber LS, Berenson GS. Use among third through sixth grade students: The Bogalusa Heart Study. *Am J Public Health* 1997; 87: 1345-48.
- Mendoza R, Batista JM, Sánchez M; Carrasco AM Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gac Sanit* 1998; 12: 263-71.
- Prieto L, Escobar MA, Palomo L, Galindo A, Iglesias R, Estévez A. Consumo de tabaco en escolares de la Comunidad Autónoma de Extremadura. *Aten Primaria* 1999; 23: 326-31.
- Ciment J. WHO study examines teenage health in 28 countries. *BMJ* 2000; 320: 402.
- Villalbí JR, Barniol J, Nebot M, Ballestín. Tendencias en el tabaquismo de los escolares: Barcelona, 1987-1996. *Aten Primaria* 1999; 23: 359-62.
- Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ. High-risk behaviors associated with early smoking: results from a 5-year follow-up. *J Adolescent Health* 2001; 28: 465-73.
- Chollat-Traquet C. Evaluación de las actividades de lucha contra el tabaco experiencias y principios orientadores. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73: 413-5.