



# Consumo de tabaco entre la población escolar. Factores relacionados

L. A. Pérula de Torres<sup>1</sup> / R. Ruiz Moral<sup>2</sup> / N. Lora Cerezo<sup>3</sup> / P. Mengual Luque<sup>3</sup> / F. De C. Rodríguez López<sup>4</sup> / J. Espejo Espejo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Técnico de Salud. Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Córdoba. <sup>2</sup>Coordinador Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Córdoba. <sup>3</sup>Médico de Familia. Zona Básica de Salud Occidente. Córdoba. <sup>4</sup>Microbiólogo. Hospital Regional Universitario Reina Sofía. Córdoba.  
Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Córdoba. Centro de Salud Occidente. Hospital Regional Universitario Reina Sofía. Córdoba

*Correspondencia:* Luis Pérula de Torres. Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria. Servicio Andaluz de Salud. Dr. Blanco Soler, s/n. 14004 Córdoba

Trabajo cofinanciado por F.I.S. (94/1109) y Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (orden 14 de enero de 1994)

*Recibido:* 14 de marzo de 1997  
*Aceptado:* 1 de enero de 1998

(Factors related to tobacco consumption in a schoolchildren population)

## Resumen

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de tabaquismo entre los escolares y examinar los factores asociados con el consumo.

**Métodos:** Estudio transversal, de base poblacional por encuesta de salud. Se encuestaron 548 escolares de 6º y 8º de EGB de los colegios de una Zona Básica de Salud de Córdoba. Intervenciones: Cuestionario autoadministrado.

**Resultados:** El 22% (IC95%: 18,7 - 25,8) habían probado el tabaco. La edad media de inicio en el consumo fue 11,6 años (IC95%: 11,4 - 11,8). Un 12,1% de los alumnos fumaba, de los que el 1,3% lo hacía a diario. El consumo de tabaco se asoció con la edad ( $OR = 2,96$ ; IC95%: 1,12 - 7,82), la ingesta de medicamentos para la tos ( $OR = 3,15$ ; IC95%: 1,32 - 7,48), tener una hermana mayor fumadora ( $OR = 2,53$ ; IC95%: 1,06 - 6,00), el hábito tabáquico del mejor amigo ( $OR = 4,42$ ; IC95%: 1,85 - 10,60) y beber cerveza ( $OR = 3,68$ ; IC95%: 1,15 - 11,7).

**Conclusiones:** la prevalencia de tabaquismo en nuestro medio es muy similar a la que se comunica en otros estudios. Entre los factores relacionados con el tabaquismo en el escolar destaca la presencia de este hábito entre las hermanas y los amigos.

**Palabras clave:** Tabaquismo. Escolares. Estilos de vida.

## Summary

**Objective:** To know smoking prevalence among schoolchildren and factors related with this habit.

**Methods:** A cross-sectional study. 548 school-children in their 6 th and 8 th years of primary studies at schools from an Área of Córdoba (Spain) were interviewed. **Interventions:** Autoadministered questionnaire.

**Results:** tobacco was tried in 22% (CI95%: 18.7 - 25.8) school-children. The average age for starting with this habit was 11,6 (SD) (CI 95%: 11.4 - 11.8). 12.1% smoked regularly and 1.3% smokers every day. The tobacco consumption in children was related with age ( $OR = 2.96$ ; CI95%: 1.12 - 7.82), cough medicines consumption ( $OR = 3.15$ ; CI95%: 1.32 - 7.48), to have a smokers sister ( $OR = 2.53$ ; CI95%: 1.06 - 6.00) and best friend ( $OR = 4.42$ ; CI95%: 1.85 - 10.60) and drinking beer ( $OR = 3.68$ ; CI95%: 1.15 - 11.7).

**Conclusions:** The prevalence of smoking in our school-children is very close to that reported by others. Among the factors accounted with the tobacco consumption in schoolchildren, highlight the presence of this habit in the eldest sister and the best friend.

**Key words:** Tobacco. School-childrens. Life's style.

## Introducción

Desde que en 1964 se hiciera público el primer informe del *Surgeon General* de Estados Unidos, en el que se concluía que el consumo de cigarrillos era causa de cáncer de pulmón y de laringe, las evidencias científicas sobre los efectos del tabaco no han hecho más que engrosar la lista de enfermedades y problemas de salud atribuibles a su consumo, mostrando a éste como la causa aislada más importante de morbilidad y mortalidad prematura prevenible<sup>1</sup>. Exis-

te suficiente información para afirmar que el tabaquismo constituye en España un serio problema sanitario, que produce 40.000 muertes al año<sup>2</sup>. No es de extrañar, por tanto, que el consumo de tabaco sea uno de los problemas de salud prioritarios, y su reducción uno de los principales objetivos de la política de salud de nuestro país.

La importancia de que las políticas de prevención del consumo de cigarrillos tengan en cuenta, sobre todo, a los escolares y adolescentes ha sido señalada por diferentes expertos<sup>3</sup>. Por otra parte, y aunque algunos autores han expuesto su visión de los factores claves que deter-

minan la extensión de la epidemia tabáquica entre los escolares<sup>4</sup>, resulta aún necesario conocer qué factores se encuentran más firmemente ligados con su expansión en nuestro medio, al objeto de elaborar propuestas concretas de educación para la salud en la escuela. A pesar de que se han realizado muchos sondeos sobre el consumo de drogas entre la población escolar española, pocas investigaciones han tratado el problema de una forma global, es decir, considerando al mismo tiempo otras actitudes y estilos de vida tanto del escolar como de su entorno social<sup>5</sup>.

Por todo esto nos planteamos conocer la prevalencia de tabaquismo y analizar su relación con factores, tanto socio-demográficos como de los estilos de vida de la población escolar.

## Sujetos y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal, por encuesta de salud a todos los niños de los cursos 6º y 8º de EGB de los colegios ubicados en la Zona Básica de Salud (ZBS) Occidente, de Córdoba capital (585 alumnos matriculados en el curso lectivo 1992/93). Se trata de una ZBS que atiende a una población de unos 20.000 habitantes, repartidos entre cuatro barrios (tres de clase media-baja y uno de marcado carácter marginal) y varias pedanías periurbanas (clase media-baja).

Como fuente de recogida de datos se utilizó un cuestionario diseñado tomando como base el utilizado para el «Estudio de los hábitos de los escolares en relación con la salud», en su versión española<sup>4</sup>, con el fin de preservar al máximo la posibilidad de comparación entre ambos estudios. El cuestionario había ya sido utilizado previamente por nosotros en dos ocasiones anteriores, y antes de su uso para el presente estudio se realizó una prueba piloto en una submuestra de escolares de características similares a los encuestados.

El cuestionario estaba compuesto por 54 preguntas, en su mayoría cerradas, y abarcaba un amplio abanico de cuestiones relacionadas con los estilos de vida que influyen en la salud. El trabajo de campo se llevó a cabo entre los meses de abril a mayo de 1993. El cuestionario fue autocumplimentado por el alumno en horas lectivas. Las variables que analizamos en el presente artículo son: socio-demográficas, experimentación y consumo de tabaco por parte del escolar y tabaquismo entre los miembros de su entorno, además de otras variables de los estilos de vida presumiblemente interrelacionadas con el consumo de tabaco (actitudes hacia la escuela, vida cotidiana y ocio, integración social, ejercicio físico, consumo de otras drogas, estado de salud percibido y actitud ante la sexualidad).

Se procedió a un análisis estadístico descriptivo y a un análisis bivariado ( $p < 0,05$ ) entre las variables socio-demográficas y otros hábitos de salud (variables independientes) y la variable dependiente (consumo de

tabaco). Las diferencias de proporciones se ha comprobado mediante el test de la  $\chi^2$  de Pearson, o el test exacto de Fisher, cuando fue necesario. Se ha usado la prueba *t* de Student para la comparación de dos medias independientes. Para estudiar la correlación de dos variables cuantitativas se estimó el Coeficiente de Correlación de Pearson. Finalmente se ha procedido a la realización de un análisis multivariante mediante regresión logística múltiple no condicional<sup>6</sup>.

## Resultados

Fueron estudiados 548 alumnos (tasa de respuesta: 97,8%), que presentaban una media de edad de  $12,4 \pm 1,3$  (desviación estándar) años, con un rango entre 10 y 15 años. Las faltas de respuesta fueron debidas a la no asistencia a clase del alumno el día de la encuesta, por enfermedad u otros motivos; ningún alumno presente en el aula se negó a participar. Las características socio-demográficas de los escolares se muestran en la **tabla 1**.

El 22,0% (IC95%: 18,7 - 25,8) de los escolares habían probado el tabaco, de los que el 26,6% eran niños, y el 18,1% niñas ( $p = 0,024$ ). El 13,2% (IC95%: 9,8 - 17,7) de los alumnos de sexto de EGB y el 35,0% (IC95%: 29,2 - 41,6) de los de octavo, declararon haber probado el tabaco. El promedio de edad de inicio se situó en  $11,6 (\pm 2,1)$  años. Existe una correlación entre la edad de comienzo de fumar y la edad del escolar ( $R = 0,443$ ;  $p < 0,05$ ). No se observaron diferencias significativas entre la edad de inicio en el consumo y el sexo, curso, colegio, clase social ó tipo de hábitat. Un 12,1% (IC95%: 9,5 - 15,1) de los alumnos fumaba en el momento actual; el 1,3% a diario, el 0,9% semanalmente y el 9,9% con una frecuencia mensual o en raras ocasiones. El 8,8% (IC95%:

**Tabla 1. Características socio-demográficas de los escolares encuestados**

Variable	N	%
Sexo:		
Niños	290	53,0
Niñas	258	47,0
Curso:		
6.º EGB	308	56,3
8.º EGB	240	43,7
Tipo de hábitat:		
Urbano-medio	215	39,3
Urbano-marginal	87	15,9
Rural	246	44,8
Clase social del padre:		
Cuadros directivos-intermedios	50	9,1
Cualificados-semicualificados	363	66,3
No cualificados	51	9,3
Otros (amas de casa, etc.)	84	15,3

6,2 - 13,0) de los alumnos de sexto de EGB y el 16,0% (IC95%: 11,6 - 21,2) de los alumnos de octavo de EGB declararon ser fumadores, siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,015$ ). El tipo de hábitat también guardó relación estadística con la prevalencia de consumo de tabaco, en donde sobresalen los escolares residentes del medio urbano-bajo (18,4%).

Según los escolares, el consumo de tabaco entre los miembros de su entorno más próximo era de la manera siguiente: padre (72,1%), madre (37,1%), hermano mayor (36,6%), Hermana mayor (29,2%), mejor amigo (17,6%) y tutor de la clase (36,1%).

Los resultados del análisis bivariado que han presen-

**Tabla 2. Variables asociadas al consumo de tabaco en el escolar mediante análisis bivariado**

Variables	Total	Fuma (n = 66)	No fuma (n = 482)	Valor de <i>p</i>
Consumo de cerveza:	548			< 0,001
Bebe		45,7	54,3	
No bebe		9,8	90,2	
Embriaguez:	533			< 0,001
Muchas veces		100,0	0,0	
Varias veces		55,0	45,0	
Una vez		25,4	74,6	
Nunca		7,9	92,1	
Ingesta de fármacos para la tos durante el último mes:	527			0,006
Sí		18,9	81,1	
No		9,6	90,4	
Cansancio matinal los días de colegio:	540			0,018
Si, siempre		6,8	93,2	
Varias veces/semana		19,4	80,6	
Alguna vez/semana		13,7	86,3	
Rara vez o nunca		8,0	92,0	
Apetencia por el colegio:	545			< 0,001
Le gusta ir al colegio		8,4	91,6	
No le gusta ir al colegio		21,6	78,4	
Autovaloración del rendimiento escolar:	539			< 0,001
Bueno		6,4	93,6	
Regular		18,2	81,8	
Malo		29,2	70,8	
No lo sabe		9,8	90,2	
Sentimiento de soledad:	541			0,016
Sí		15,4	84,5	
No		8,3	91,7	
Sentimiento de felicidad:	546			0,017
Soy feliz		10,3	89,7	
No soy feliz		20,2	79,8	
Tabaquismo en la hermana mayor:	430			0,013
Fuma		24,7	75,3	
No fuma		11,4	88,6	
Tabaquismo en el mejor amigo:	249			< 0,001
Fuma		38,6	61,4	
No fuma		8,3	91,7	

**Tabla 3. Variables asociadas al consumo de tabaco entre los escolares mediante análisis de regresión logística**

Variables	Coefficiente	OR (IC <sub>95%</sub> )	Valor de <i>p</i>
Edad (> 12 años/≤ 12 años)	1,1713	3,23 (1,24 - 8,37)	0,0160
Fármacos para la tos (sí/no)	1,1458	3,15 (1,32 - 7,48)	0,0096
Fuma hermana mayor (sí/no)	0,9272	2,53 (1,06 - 6,00)	0,0355
Fuma mejor amigo (sí/no)	1,4874	4,42 (1,85 - 10,60)	0,0008
Bebe cerveza (sí/no)	1,4331	4,19 (1,36 - 12,91)	0,0125
Constante	-1,2982	—	—

OR: Odds Ratio; IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confianza al 95%.

Variable dependiente: Probabilidad de consumo de tabaco (sí frente a no).

tado significación estadística, se muestran en la [tabla 2](#). En la [tabla 3](#) se recogen aquellas variables que se hallan estadísticamente asociadas de manera independiente con el consumo de tabaco mediante el análisis de regresión logística.

## Discusión

Por lo que se desprende de nuestros resultados y de otros trabajos revisados<sup>4,7-8,19,23,26-28</sup>, el tabaco continúa siendo, detrás del alcohol, la droga legal más consumida por los escolares de los países occidentales. Dos de cada diez escolares ha probado en alguna ocasión el tabaco, lo que concuerda con los valores obtenidos en otras encuestas de ámbito nacional (26,7%)<sup>4</sup> o regional (23,7%)<sup>7</sup>. Otros estudios realizados en los últimos quince años en diversos lugares de nuestro entorno ofrecen unas cifras que oscilan entre el 13,4% y el 62,5%<sup>4,10,14,15,20,21,23</sup>, lo que demuestra la enorme variabilidad existente entre diferentes lugares y períodos de tiempo y las metodologías empleadas.

Los niños toman contacto con el tabaco antes que las niñas. Así, mientras que entre los alumnos de sexto de EGB la proporción de niños que experimentan con el tabaco es de 3 a 1 a favor de los niños, entre los alumnos de octavo los niños superan a las niñas en sólo tres puntos (37% frente al 33%). Estos datos concuerdan con los aportados en otros estudios<sup>4,7,8</sup>, por lo que claramente se deduce que las diferencias sexuales en el grado de experimentación con el tabaco se van minimizando conforme los escolares llegan a la etapa adolescente. Casi todos los estudios consultados coinciden con el nuestro en señalar los 12-14 años como la edad de inicio al consumo de tabaco<sup>4,7,10-14,16,19,26,30</sup>. Es poco probable que aquellos que no han empezado a experimentar con los cigarrillos antes de los veinte años, adopten más tarde este hábito<sup>14</sup>. Un aspecto que se constata en nuestro estudio y que ya había sido observado en otras encuestas<sup>16,19</sup> es que los más jóvenes comienzan a fumar antes que los mayores. Si se

tratara de una tendencia real, podría indicar que las generaciones más jóvenes se inician más precozmente en el tabaquismo, pero se ha descrito el error implícito en esta medida debido a su dependencia de la variable edad en el momento del estudio<sup>16</sup>. Tampoco puede excluirse un posible sesgo de memoria de los encuestados al responder a ésta pregunta<sup>25</sup>.

Uno de cada diez escolares fuma en la actualidad, dato que coincide con los aportados en los trabajos revisados<sup>4,5,7,12,14,23,27</sup>. El porcentaje de alumnos que fuman de forma regular es, al principio bajo (2,2%), aunque va aumentando progresivamente con la edad en detrimento de los fumadores esporádicos<sup>4,5,7-9,10-19,21,22,27</sup>. Si bien los niños se anticipan a las niñas en el inicio del consumo de tabaco, cuando analizamos el consumo actual estas diferencias se diluyen<sup>4,5,7,8,12-15,23</sup>. En un trabajo, los autores encuentran incluso una prevalencia algo mayor entre las niñas<sup>18</sup>. Estos datos contrastan con los obtenidos en estudios llevados a cabo años atrás y ponen de manifiesto la igualdad de género que existe ya al respecto. La introducción del consumo de tabaco entre las mujeres es un fenómeno de índole multifactorial relativamente reciente, muy ligado a la necesidad de la industria tabaquera de expandir su mercado, aprovechando el momento de cambio de rol que se ha producido en nuestra sociedad respecto a la mujer, apelando a sentimientos como la «independencia» o el «derecho a disfrutar» como los hombres<sup>24,29</sup>.

La iniciación al tabaco durante la adolescencia está determinada en casi todas las culturas por una acción recíproca entre condicionantes individuales y sociales (entorno personal y social). Entre los factores del medio social que pueden influir en el inicio del consumo de tabaco, está la conducta de los familiares y demás allegados en torno a este hábito<sup>30</sup>. La relación entre el consumo parental y filial de tabaco es un tema controvertido. Mientras que algunos autores encuentran una relación<sup>10,13,20</sup>, otros, entre los que nos encontramos,

no la observan<sup>4,16,18,22</sup>. Por el contrario, el consumo de tabaco en la hermana mayor y, sobre todo en el mejor amigo, sí parece ser uno de los determinantes más importantes para precipitar la iniciación y el consumo de tabaco en los escolares. En general, cuando el grupo de iguales no aprueban el uso de drogas, la proporción de usuarios no aumenta, y ello sugiere que la promoción de la salud por parte de los propios hermanos y compañeros es una aproximación eficaz.

Por otra parte el tabaquismo se halla asociado al consumo de otras drogas como las bebidas alcohólicas<sup>4,7,14,17,19,28-30,32</sup>. Otros factores que se han visto relacionados con el uso de tabaco entre los escolares son el cansancio por las mañanas al ir al colegio<sup>4,33</sup>, menor apetencia por acudir al mismo y peor rendimiento escolar<sup>4,14,24,30</sup>. Parece ser que en los adolescentes que empiezan a fumar antes, la probabilidad de presentar fracaso escolar y de no terminar la enseñanza media se acrecienta<sup>33</sup>. También se constata que los fumadores son más infelices, y experimentan con mayor frecuencia sentimientos de soledad. Finalmente, el consumo de medicamentos para la tos resulta más frecuente entre los que fuman que entre los que no.

En conclusión, la prevalencia de tabaquismo en nuestros escolares es similar a la de otros lugares del entorno, y no parece que vaya a declinar por el momento. El consumo de tabaco está determinado por multiplicidad de factores por lo que los programas de educación para la salud en la escuela deben abordar este problema de forma global, centrándose en los niños con edades anteriores al inicio del consumo (10-12 años), y teniendo en cuenta otras circunstancias que condicionan este hábito. Deberían estar basados en el modelo de aprendizaje social, dirigido a reforzar la capacidad de los escolares para resistir las presiones de su entorno, tanto macrosocial (publicidad), como microsical (hermanos, amigos)<sup>21</sup>.

---

## Bibliografía

1. Fielding JE. Smoking: health effect and control. *N Engl J Med* 1985;313:491-8.
2. González J, Rodríguez J, Martín J, Banegas JR, Villar F. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clín (Barc)* 1989;92:15-8.
3. Aubá J, Villalbí JR. Tabaco y adolescentes: influencia del entorno personal. *Med Clín (Barc)* 1993;100:506-9.
4. Mendoza R, Sagrera MR, Batista JM. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1994.
5. Rooney JF, Villahoz J. El consumo de drogas entre los estudiantes de 10 a 18 años. Un estudio transversal. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Comisionado para la droga. Junta de Andalucía, 1995.
6. González B. Análisis multivariante. Aplicación al ámbito sanitario. Barcelona: SG Editores S.A., 1991.

7. Area 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. Servicio Andaluz de Salud, 1993.
8. Mendoza R, Blanco J, Martín de la Concha P, Morales E, Ruiz J, Reyes MR, y cols. Los escolares y la salud. Estudio de los hábitos de los escolares españoles en relación con la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1988.
9. Comín E, Nebot M, Villalbí JR. Exercici i consum de tabac i alcohol dels escolars de Barcelona. *Gac Sanit* 1989;3:355-65.
10. Vilouta ML, Gestal JJ. Estudio del hábito tabáquico en escolares del medio rural gallego. *Rev San Hig Púb* 1982;56:427-45.
11. Herce P, Pérez F, Aldama P, Ruiz-Falcó F. Estudio de la iniciación del hábito de fumar en la población escolar (ciclo superior) en Móstoles. *Rev San Hig Púb* 1985;59:1137-54.
12. Almenara J, Ruiz M, Rodríguez A, Abellán MJ, Martínez JM, Fernández JR. El hábito del tabaco en población juvenil gaditana. *An Esp Pediatr* 1990;32:333-5.

13. Vallescar R, Moreno V, Sarquella J, Vilar S, Martín M. Consumo de tabaco de la comarca de La Garrotxa. Estudio comparativo 1982-1986. *Gac Sanit* 1991;5:125-9.
14. Fidalgo I, López D, Piñero C, Pueyo E. El hábito de fumar entre adolescentes bercianos. *An Esp Pediatr* 1993;38:237-40.
15. Moore J, Campana J, Lam M, Sanday D, Sadler J, Scalise D, y cols. Tobacco, alcohol and other drug use among high school students. United States, 1991. *MMWR* 1992;41:698-703.
16. Goicoechea JM, Panella J, Portella E. Características del tabaquismo en el medio escolar en Andorra. *Gac Sanit* 1992;6:122-7.
17. Don GS, Vo AN, Bassin S, Savaglio D, Wong ND. Prevalence and sociobehavioral correlates of tobacco use among hispanic children: the tobacco resistance activity program. *J of School Health* 1993;63:391-5.
18. Minagawa K, Nishioka N, Kawabata T, Takahashi H, Mochizuki Y, Nozu Y, y cols. Tobacco use among Japanese schoolchildren: results from preliminary study of Japan adolescent smoking survey (JASS). *Health Prom Int* 1992;7:37-44.
19. Bonet 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.
20. Varo JR, Aguinaga M, Calafat A. El tabaquismo en Cataluña: informe 1982. Resultados de una encuesta sobre drogodependencias. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1983.
21. Villalbí JR, Aubá J, García A. Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas: proyecto piloto PASE de Barcelona. *Gac Sanit* 1993;7:70-7.
22. Sala J, García JL, Gea G, Urrutia C. Tabaquismo en escolares asturianos de EGB. *Arch Bronconeumol* 1988;24:135-5.
23. Villalbí JR, Nebot M, Ballestín M. Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. *Med Clín (Barc)* 1995;104:784-8.
24. Nebot M. Los jóvenes y el tabaco: ¿podemos ser optimistas? *Gac Sanit* 1991;111-3.
25. Bailey SL, Flewelling RL, Velley J. The characterization of inconsistencies in self-report of alcohol and marijuana use in a longitudinal study of adolescents. *J of Studies on Alcohol* 1992; nov: 636-47.
26. Adger H, DeAngelis C. Medicina de la adolescencia. *JAMA (ed. esp.)* 1994;3:602-3.
27. Commission of the European Community. Young europeans, tobacco and alcohol: A survey in the twelve Member States of the European Community among young people aged 11 to 15. 1990.
28. Bush PJ, Iannotti RJ. Alcohol, cigarette, and marijuana use among fourth-grade urban schoolchildren in 1988/89 and 1990/91. *Am J of Pub Health* 1993;83:111-4.
29. Casas J, Lorenzo S, López JP. Tabaquismo. Factores implicados en su adquisición y su mantenimiento. *Med Clín (Barc)* 1996;107:706-10.
30. Arévalo R, Banegas JR, Biglino L, Espiga I, Esteban S, Fernández-Mayoralas G y cols. Encuesta Nacional de Salud 1993. *Rev San Hig Púb* 1994;68:121-78.
31. Suris JC, Granell I. Adolescentes y drogas de uso legal. *An Esp Pediatr* 1992;36:415-8.
32. Donato F, Soldo M, Spiazzi R, Chiesa R, Monarca S, Nardi G. Fattori associati al consumo di alcol tra i giovani della provincia di Brescia. *Epidemiologia e prevenzione* 1992;53:40-8.
33. Marín D. Entorno familiar, tabaco y alimentación. *Med Clín (Barc)* 1994;102:14-5.