

¿Cuánto fuman nuestros adolescentes? Estudio epidemiológico sobre consumo de tabaco en Zaragoza

J. Galbe^a, R. Magallón^b, L. Clemente^c, B. Oliván^d, Z. Galve^e, Y. Aliaga^e,
B. Navarra^e, M. Duplá^e, V. Jiménez^e, S. Torres^e, A. Martínez^f, A. Cazorla^f, I. Ibarrondo^f, P. Andrés^f, P. Traver^g

^a Pediatra CS Torrero La Paz, ^b Médico de Familia CS Arrabal. Coordinadora del Grupo de investigación en Atención Primaria GAIAP. Zaragoza, ^c Médico de Familia CS Sto. Grial Huesca, ^d Psicóloga. Grupo de investigación en Atención Primaria GAIAP. Zaragoza, ^e MIR Pediatría Hospital Miguel Servet. Zaragoza, ^f MIR Medicina de Familia Hospital Miguel Servet. Zaragoza, ^g Pediatra de Atención Primaria Área III. Zaragoza

[Bol Pediat Arag Rioj Sor, 2006;36: 54-60]

RESUMEN

Objetivo: Analizar el consumo de tabaco en adolescentes de Zaragoza de 2.º y 3.º de ESO.

Población diana: Adolescentes de 2.º y 3.º de ESO.

Ámbito: Centros escolares. Consejo impartido de forma grupal por profesionales de Atención Primaria. Pediatras y médicos de familia.

Marco: Catorce centros escolares de la ciudad de Zaragoza. Participación voluntaria y no aleatorizada de los Centros.

Muestra: 881 adolescentes.

Actividad realizada: Mediante consejo grupal, material escrito específico, folleto encuesta de cinco preguntas y coximetría.

Reevaluación: Encuesta y coximetría un año después a los mismos centros cursos 3.º y 4.º de ESO.

Resultados: Se objetivó un porcentaje de fumadores de un 18,8% en el total de la muestra (IC 95% 16,3%-21,6%). La media de edad de los fumadores es de 14,8 años y la de los no fumadores 14,2 años. El consumo en las mujeres es mucho mayor que en los hombres, 24,6% frente al 14%. El ascenso en las cifras de consumo es mayor en las mujeres alcanzando porcentajes de un 40% a los 16 años. Un 34% de los 166 fumadores piensan no fumar el próximo año. Los centros públicos tienen unas cifras de consumo superior al de los concertados y privados conjuntamente, 22,9% vs 13,7%, siendo estas diferencias significativas $p=0,003$. Sin embargo si analizamos el caso de las mujeres de 3.º de ESO vemos que estas diferencias son menores y no alcanzan significación estadística. El patrón de consumo en fin de semana es más acentuado para los hombres que para las mujeres. Cuando las lecturas de CO superan los valores de 5 ppm la probabilidad de ser fumador es de alrededor del 80%.

PALABRAS CLAVE

Tabaquismo, adolescencia, coximetría.

How much do our adolescents smoke? Smoking habit epidemiological study in Zaragoza

ABSTRACT

Objective: To evaluate adolescent smoking habit by health primary care practitioners.

Target population: Students of 2nd and 3rd level of High Education (Obligatory Secondary Education).

Scenery: 14 High Schools in Zaragoza city. The recruitment was not randomised and students participated voluntary.

Professionals: General Practitioners and Pediatricians (staff or registers) of a surgery.

Sample: 881 students.

Activities: Group antismoking advice, leaflet, five questions inquiry and coximetry.

Reevaluation: One year later inquiry and coximetry.

Results: Authors report on 18.80% (CI 95% 16.3%-21.6%) of smokers in all the sample. Women smoke more than men, 24.60% versus 14%. Smoking is a crescent phenomenon in young women 40% at sixteen years old. 34% of smokers do not

Correspondencia: José Galbe.

E-mail: galbester@gmail.com

Recibido en junio de 2006. Aceptado para su publicación en julio de 2006.

have the intention of smoking next year. Students in Public High Schools smoke more than students in Private and Concert High Schools, 22.90% versus 13.70%, $p=0.003$. Otherwise women behave in a similar way in both kinds of schools. Smoker students are 14.8 years old and non-smoker students are 14.2 years old. The pattern of consumption of men is mainly at weekends. When coximetry is upper 5 ppm probability of being a smoker is 80%.

KEYWORDS

Smoking, adolescence, coximetry.

INTRODUCCIÓN

El tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países occidentales ⁽¹⁻³⁾ por lo que se constituye uno de nuestros principales problemas de salud pública. El tabaquismo es además un hábito que a menudo se adquiere en la adolescencia y se considera también un riesgo para el consumo de marihuana y otras drogas.

Se pueden resumir muy brevemente los efectos del tabaco que nos interesan cuando se trata de prevención en la infancia y adolescencia. Los adolescentes fumadores tienen el mismo riesgo a largo plazo que los fumadores adultos con riesgo de cáncer, enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar obstructiva crónica pero además se han de valorar también los efectos del tabaco para los fumadores pasivos. Entre estos últimos destacar que las madres lactantes tienen un volumen de leche menor y los niveles de nicotina en leche son más altos que en sangre. El tabaquismo neutraliza el efecto protector de la lactancia materna para el síndrome de muerte súbita del lactante. El tabaquismo materno predispone al asma bronquial y la evolución de la función pulmonar es peor en niños expuestos al humo del tabaco. Aumenta el riesgo de otitis. El absentismo escolar es mayor y en conjunto el estado de salud de los niños expuestos al tabaco es peor ⁽¹⁻³⁾.

La Conferencia de Roma ⁽⁴⁾ recomienda centrar los mensajes en exponer las tácticas de promoción de las tabacaleras, con el objeto de promover una actitud crítica de los jóvenes que les permita rechazar la manipulación. Es importante informar sobre las consecuencias que el uso del tabaco tiene en jóvenes y adolescentes e informar sobre el impacto económico y medioambiental del tabaco.

El pediatra de Atención Primaria se encuentra en un lugar privilegiado para realizar consejo antitabaco dirigido tanto al adolescente como a sus padres. Sin embargo, los pediatras realizan consejo antitabaco con muy escasa frecuencia. Se estima que la eficacia del consejo antitabaco breve realizada en adultos en la consulta del médico general o de familia produce una tasa de abandono de

alrededor del 6% a los 6 meses ⁽⁵⁾. Esta cifra que puede parecer pequeña representa sin embargo un gran impacto de la intervención breve en la consulta. No disponemos de datos de eficacia del consejo breve dirigido a adolescentes pero sería muy importante conocer la eficacia y efectividad de una intervención sencilla, accesible, barata y de gran impacto para la salud del adolescente y de los futuros adultos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño metodológico del trabajo es un estudio epidemiológico en el que se interroga a 881 escolares de diversos colegios de Zaragoza que accedieron a participar de forma voluntaria. El cuestionario que tenía carácter anónimo y que se muestra en el Anexo I pedía a los alumnos que respondiesen a las cuestiones siguientes: Edad, Sexo, Fumador (Sí o No), n.º de cigarrillos por día laborable, n.º de cigarrillos por día festivo y si al año siguiente creía que seguiría fumando. Se recogió asimismo el nombre, la titularidad del centro y el curso correspondiente. Se realizó asimismo una coximetría con coxímetros modelo Bedfont® mycosmokerlizer.

La actividad se desarrolló a lo largo del año 2006 y el diseño del trabajo prevé su repetición un año después. La reevaluación tendrá lugar en los mismos centros y en alumnos de 3.º y 4.º de ESO. La actividad se realizó en centros escolares públicos, concertados o privados de la ciudad de Zaragoza y municipios próximos. Se seleccionaron los cursos de 2.º y 3.º de ESO. Se seleccionaron catorce centros escolares de la ciudad de Zaragoza. El reclutamiento se realizó mediante una carta de ofrecimiento de la actividad remitida de forma masiva a todos los centros escolares de Zaragoza. La muestra y la asignación al grupo intervención o control no fue aleatoria sino de conveniencia dadas las dificultades encontradas para seleccionar los centros. La participación de los mismos fue voluntaria.

Se realizaron 881 encuestas a lo largo del año 2006. Los datos se procesaron mediante el programa de estadística G-Stat 2. Se solicitó el consentimiento informado

a la actividad por escrito, tanto por parte de los alumnos como de sus padres. El diseño del trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica de Aragón CEICA el 9 de noviembre de 2005. Expediente PI 05/37.

RESULTADOS

Se realizaron 881 consejos breves con su correspondiente encuesta. Las características de las variables cualitativas de la población pueden verse en la Tabla I. En la Tabla II se analizan las variables cuantitativas.

En la Tabla III se detalla la distribución de fumadores por centros.

Al analizar la distribución de fumadores según sexo se observa que las chicas tienen una prevalencia mayor de consumo de tabaco y que esta diferencia es estadísticamente significativa (Tabla IV). El 24,6% de las mujeres de la muestra fuman frente al 14% de los hombres. La edad de los fumadores es de 14,8 años DE: 1 y la de los no fumadores 14,2 años DE: 0,6. IC 95% para la diferencia de medias $-0,62 \pm 0,17$ ($t = -7,07$; $p = 0,0003$).

El aumento en las cifras de consumo se puede ver en la Figura 1 en la que se aprecia una escalada en el consumo desde un 3,2% en menores de 14 años; 13,9% para los 14 años; 27,9% a los 15 años; y 27,9% a los 16 años. Sin embargo si se observa separadamente lo que ocurre en cada sexo, el ascenso es del 4,1%, 22%, 33,3% y 40%

para las mujeres, respectivamente; y 2,5%, 6,3%, 23,1% y 33,3% para los hombres, respectivamente.

El consumo de tabaco en 2.º de ESO (11,5%) es menor que el de 3.º (22,2%). Si se analizan de nuevo según género, las cifras de fumadoras son de 16,8% en 2.º frente a 27,8% en 3.º y para los hombres estas cifras son respectivamente de 4,5% y 17,7%. También se analizó en los repetidores y alumnos mayores para el curso en el que están y el resultado fue de 37,4% de fumadores en 2.º y 35% en 3.º, si bien éste era un grupo pequeño de alumnos.

El 60,2% de los fumadores consumen entre 1 y 5 cigarrillos por día, un 13,8% entre 6 y 10 y el 19,8% más de 10 por día. Son fumadores diarios el 14% (11,8% varones y 17,8% mujeres).

Otro aspecto a considerar es el consumo por día laborable y festivo. Para las mujeres que fuman en día laborable, el 70% fuma entre 1 y 5 cigarrillos por día, el 10% entre 6 y 10, y un 20% más de 10. En cambio en día festivo las mujeres fuman entre 1 y 5 cigarrillos el 50,5%; 22,5% entre 6 y 10; y 27,2% más de 10. Los varones en día laborable fuman el 62,5% entre 1 y 5; 17,9% de 6 a 10; y 19,4% más de 10; mientras que los festivos el 31,3% fuman entre 1 y 5 cigarrillos; el mismo porcentaje entre 6 y 10; y 37,3% fuman más de 10. Estas cifras nos indican que los hombres fuman más durante el fin de semana y las mujeres fuman más en laborable.

Tabla I. Variables cualitativas.

Variable	Número	Porcentaje	IC 95%
Varones	479	54,3	51,1-57,7
Mujeres	402	45,6	42,3-48,9
Fumadores	166	18,8	16,3-21,6
No Fumadores	715	81,2	78,3-83,6
Curso 2.º de ESO	251	28,5	25,5-31,6
Curso 3.º de ESO	629	71,5	68,3-74,4
Centro público	501	56,8	
Centro concertado	314	35,6	
Centro privado	66	7,5	
Intención afirmativa de fumar al próximo año	743	84,3	
Intención negativa de fumar al próximo año	126	14,3	
Intención dubitativa de fumar al próximo año	12	1,3	

Tabla II. Variables cuantitativas.

Variable	Número	Media	DE	Rango	IC 95%
Edad en años	881	14,3	1,0	12-17	14,3-14,4
Número cigarrillos laborable	876	0,8	3,0	0-28	0,69-1,09
Número cigarrillos festivo	877	1,6	4,6	0-40	1,32-1,94
Coximetría en ppm	876	0,8	2,1	0-16	0,74-1,02

Los alumnos de centros públicos fuman más que los de concertados o privados con unos porcentajes del 13,6% tanto para privados como para concertados y 22,9% para los públicos, siendo estas diferencias significativas ($\chi^2=11,5$ $p=0,003$). Sin embargo si se analizan las mujeres de 3.º de ESO, estas diferencias son menores y no alcanzan significación estadística.

El 71,6% de los fumadores tenían claro que iban a fumar al año próximo, el 4,3% no lo sabían y el 34,4% tenían intención de no fumar el próximo año. Entre los no fumadores, un 0,8% afirmó que fumarían al año siguiente y un 0,7% no lo sabían. Del total de la muestra hay un 6%

de indecisos en cuanto a su intención de fumar o no fumar en un futuro próximo.

Respecto a la medición de CO espirado o coximetría, las cifras fueron obviamente superiores en los fumadores y tras el análisis de la curva ROC de sensibilidad y especificidad se calculó la probabilidad posprueba de estar ante un fumador con diferentes cifras de CO de punto de corte y teniendo en cuenta una probabilidad preprueba del 18% la probabilidad posprueba es de alrededor del 80% (Tabla V). La ecuación de regresión entre los que dicen fumar por día laborable y la coximetría nos indica que el número de cigarrillos por día laborable es igual al nivel de CO $\times 0,89+0,10$.

Tabla III. Porcentaje de fumadores por centro escolar.

Curso	Tipo de centro	Número	Titularidad	Porcentaje de fumadores
3.º ESO	IES	50	Público	36,0
2.º ESO	IES	90	Publico	4,4
3.º ESO	IES	67	Público	22,3
2.º y 3.º ESO	Colegio	170	Concertado	7,0
1.º a 4.º ESO	Colegio	14	Concertado	35,7
3.º ESO	IES	37	Público	13,5
2.º ESO	Colegio	50	Concertado	8,0
2.º y 3.º ESO	Colegio	80	Concertado	27,5
3.º ESO	IES	100	Público	35,0
3.º ESO	IES	68	Público	26,4
3.º ESO	Colegio	46	Concertado	21,7
3.º ESO	IES	42	Público	21,4
3.º ESO	Colegio femenino	34	Privado	23,5
3.º ESO	Colegio masculino	32	Privado	3,1

DISCUSIÓN

Es preciso reconocer en primer lugar las limitaciones de este estudio, derivadas sin duda, del hecho de no haber podido reclutar los centros de forma aleatoria. Sin embargo, los autores defendemos la validez de los datos epidemiológicos aportados, al menos, para saber en qué situación estamos en nuestro medio. Se da la circunstancia de que estos datos son concordantes con lo aportado en otros trabajos epidemiológicos realizados en otras comunidades y con metodología más rigurosa ⁽⁶⁻¹²⁾.

La primera reflexión es que existe un fenómeno creciente y todavía sin control puesto que, en general, el último artículo que se publica en cualquier región española arroja las cifras de consumo de tabaco más elevadas ⁽⁶⁻¹²⁾. Esta cuestión hace aumentar la preocupación por la importante morbimortalidad que se producirá en esta población en 25-30 años de no mediar importantes esfuerzos preventivos para atajarla. Sin duda nadie nos impide a los pediatras preocuparnos por la salud de los futuros adultos.

Otro aspecto sobradamente conocido es la mayor prevalencia del tabaquismo entre las mujeres, también entre las adolescentes, y que se refleja en el presente trabajo. La epidemia de tabaquismo en España se encuentra en lo que los expertos denominan la fase III o en el intervalo entre la III y la IV ⁽²⁾. Esta fase de la epidemia se caracteriza por un declive del tabaquismo entre los hombres, este declive es mayor en las clases sociales altas y un nivel muy alto de consumo entre las mujeres de cualquier clase social. Este hecho también se observa en nuestros datos puesto que si se toma la titularidad del centro (público, concertado o privado) como indicativo de la clase social se ve cómo en los centros públicos la prevalencia global de tabaquismo es mayor que en concertados o privados. Este efecto no se comprueba, sin embargo, cuando se analizan las cifras de las mujeres de 3.º de ESO.

Se puede comprobar que existe un gran número de fumadores indecisos respecto al futuro y que abre un resquicio de esperanza para el trabajo preventivo de consejo, motivación y asesoría individual ⁽¹³⁻¹⁶⁾. El patrón de consumo es otro asunto a considerar puesto que se puede ver cómo los hombres adoptan un patrón de consumo preferente de fin de semana, lo que nos indica el efecto social y de presión del grupo, que podría orientar el trabajo preventivo en este colectivo hacia el desarrollo de programas de asertividad y resistencia a las presiones del grupo. Como cabría esperar la edad media de los fumadores es mayor que la de los no fumadores con una diferencia de al menos seis meses ⁽⁶⁾.

En las gráficas de ascenso de tabaquismo por edades, las mujeres tienen las cifras más altas alcanzando el 40% a los 16 años ⁽¹⁰⁾. Hay que recordar no obstante que estas

gráficas se basan en el análisis de datos transversales de 14, 15 y 16 años y no longitudinales, tal y como se pretende hacer cuando termine el estudio después de la observación de esta cohorte a lo largo de 2 años. Se ve también cómo los chicos y chicas con edades superiores a las que les correspondería por curso tienen cifras de consumo de tabaco altas, lo que coincide con numerosos trabajos en los que se correlaciona el bajo nivel académico con consumos más elevados ^(6,10).

Finalmente, respecto al CO espirado, no hay muchos trabajos epidemiológicos con adolescentes y las referencias de normalidad eran las proporcionadas por el fabricante que considera fumadores a los que tienen cifras por encima de 8 ppm. Hay que tener en cuenta que la coximetría es más específica que sensible y máxime cuando se trata de saber si fuman o no fuman, sin cuantificar en qué medida y tomando como referencia la propia encuesta rellenada por los alumnos. Aun así, se puede observar que cifras superiores a 5 ppm ya nos dan una probabilidad muy alta de ser fumador (alrededor del 80%). Existen también, por supuesto, muchos fumadores esporádicos, consumidores de unos pocos cigarrillos al día o fumadores a los que se hace la prueba pasados 3 días del último cigarrillo que darán lecturas negativas. La coximetría es más una técnica de ayuda para el plan de abandono del tabaco que una herramienta de uso epidemiológico.

Tabla IV. Fumadores por sexo.

Variable	Hombres	Mujeres
Fuma	67 (7,6%)	99 (11,2%)
No Fuma	411 (46,7%)	303 (34,4%)

$\chi^2 = 16,06$; gl: 2; $p < 0,0001$

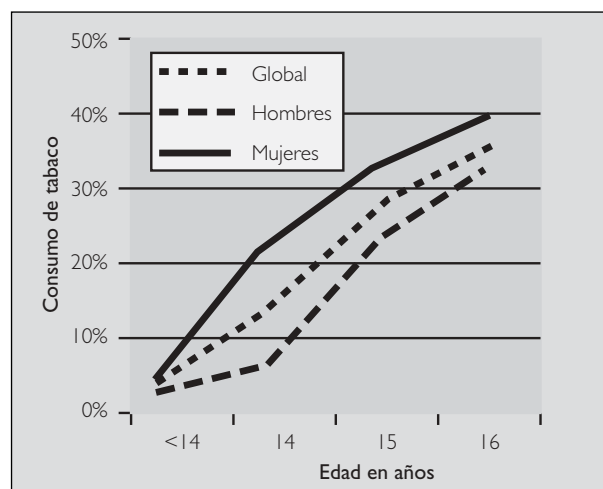


Figura 1. Consumo de tabaco por edad y sexo.

Tabla V. Coximetría y probabilidad de fumar:

Prevalencia en %	Punto de corte en ppm	CCP*	Prob. posprueba en %
18	0,5	4,0	47
18	1,5	5,5	57
18	2,5	7,5	63
18	3,5	12,0	73
18	4,5	21,4	78
18	5,5	54,7	84

*CCP: Cociente Positivo de Probabilidad = Sensibilidad/1-especificidad

Con todos estos datos se pueden plantear algunos planes de actuación como sería el inicio de actividades preventivas antitabaco, a realizar a escala grupal, en el marco de la escuela y en edades anteriores al inicio del consumo que está alrededor de los 13 años, es decir, en 1.º de ESO. Estas actuaciones deberían ser multidimensionales implicando a padres, profesores, profesionales sanitarios así como a la comunidad. Nuestro campo prioritario deberían ser los centros públicos, estudiantes de bajo nivel académico, así como las mujeres de cualquier nivel social o académico. Las actuaciones preventivas deberían ser amplias e incidir en otros factores de riesgo que sabemos que se asocian con el tabaquismo: uso de alcohol, drogas, problemas con la conducción de vehículos o uso irresponsable de la sexualidad.

También se debe plantear la necesidad de evaluar más a fondo a los fumadores, sus actitudes, su dependencia del

tabaco y quizás la posibilidad de ofrecer asesoramiento individual para dejar el tabaco dentro del marco de la propia escuela o instituto. Se debería actuar precozmente allí donde se están generando los fumadores, de manera preventiva, y no esperar a que se hagan adultos y aparezcan múltiples patologías derivadas del hábito tabáquico^(13,16).

PROMOTORES

Han actuado como promotores de la investigación: Fundación para el Progreso de la Pediatría, Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria y Grupo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

Las dos primeras instituciones han financiado este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thomas R. Programas escolares para la prevención del tabaquismo. En: La librería Cochrane plus 2005, n.º 2. Oxford: Update software. Ltd. Disponible en: <http://www.update.software.com> (traducido de The Cochrane Library, 2005 Issue 2. Chichester UK. John Wiley & Sons. Ltd. Fecha de la modificación más reciente 17 de julio de 2002).
2. Alonso de la Iglesia B, Castañal X, Domínguez Gandal F. Tabaquismo, algo más que una epidemia. En: Abordaje del tabaquismo en Atención primaria Curso On line (semfyc eds) <http://www.semfyc.org>.
3. Kulig JW. Committee on Substance abuse. AAP: Tobacco, Alcohol and others drugs: the role of the Pediatrician in Prevention, Identification And Management of Substance Abuse. Pediatrics 2005; 115(3): 816-822.
4. Gallardo MA, Grasa I, Beni D, Carpintero E. Legislación y políticas del tabaquismo. En: Abordaje del tabaquismo en Atención primaria Curso On line (semfyc eds). <http://www.semfyc.org>.
5. Cordoba R, Ortega R, Cabezas C, Forés D, Nebot M, Rebolledo T. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Grupo de expertos del PAPPs. Aten Primaria 2001, 28 (supl. 2): 27-41.
6. Pérez A, Martínez ML, Pérez R, Jiménez J, Leal FJ, Mesa I. Tabaquismo y adolescentes: ¿buen momento para dejar de fumar? Relación con factores sociofamiliares. Aten Primaria 2006; 3788: 452-456.
7. Blasco M, Pérez A, Sanz T, Clemente ML, Cañas R, Herrero I. Consumo de tabaco entre adolescentes. Valor de la intervención personal del sanitario. Aten Primaria 2002; 30: 220-228.

8. Alcalá M, Azañas S, Moreno C, Gálvez L. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre adolescentes. Estudio de dos cohortes. *Med fam (Andalucía)* 2002; 3: 81-87.
9. Gracia V, Ramos M, Hernán M, Gea T. Consumo de tabaco y hábitos de salud entre los adolescentes de enseñanza secundaria pública de Granada. *Prev Tab* 2001; 3: 215-223.
10. Henríquez P, Alonso JL, Beltrán JL, Doreste J. Tabaquismo en Gran Canaria. Consumo y actitudes en adolescentes. *Gac Sanitaria* 2000, 14: 3338-3447.
11. Caballero A, González B, Pinilla J, Barbed P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en la adolescencia. *Gac Sanitaria* 2005; 19: 440-447.
12. Yáñez AM, López R, Serra J, Arnau A, Roura P. Consumo de tabaco en adolescentes. Estudio poblacional sobre las influencias parentales y escolares. *Arch Bronconeumol* 2006; 42: 21-24.
13. Torrecilla M, Plaza D, Hernández MA. Diagnóstico del fumador. En: *Abordaje del tabaquismo en Atención primaria Curso On line (semfyc eds)* <http://www.semfyc.org>.
14. Camarelles F, Granados JA, Aurrecochoa R, Llanderas P. Tratamiento no farmacológico del tabaquismo. *Atención primaria Curso On line (semfyc eds)*. <http://www.semfyc.org>.
15. Morales R, González E, Asensio S. Intervenciones comunitarias en tabaquismo. En: *Abordaje del tabaquismo en Atención primaria Curso On line (semfyc eds)*. <http://www.semfyc.org>.
16. Fungueiriño R, Casas R, Barrueco M, Córdoba R, Clemente L, Gallardo MA. Prevención del tabaquismo. En: *Abordaje del tabaquismo en Atención primaria Curso On line (semfyc eds)*. <http://www.semfyc.org>.

ANEXO I

Sobre el tabaco, sabías que...

- Si fumas, cuando estés cerca de un chico va a notarte el mal aliento, lo que resulta muy desagradable.
- El tabaco supone un coste económico muy importante con el que podrás hacer muchas otras cosas más beneficiosas.
- El tabaco produce manchas en tus dedos y en tus dientes que perjudican tu imagen externa.
- El tabaco "engancha" de forma que llega un momento que no puedes estar sin fumar. Serás una persona dependiente de un cigarrillo.
- El tabaco afecta a tus pulmones lo que disminuye tu capacidad para entrenar o hacer deporte.
- El tabaco, a pesar de lo que digan, te hará difícil mantener tu peso ideal.
- El tabaco hará que tosas con frecuencia y puede predisponerte a tener infecciones respiratorias o bronquitis.
- Como ves, el tabaco daña tu imagen física, te impedirá hacer deporte y te hace gastar mucho dinero, entre otras cosas. Entonces, ¿Para qué vas a fumar?

CUESTIONARIO

Nº encuesta: Clave invest.:

Grupo Int: Grupo Cont:

ESTAS PREGUNTAS SON TOTALMENTE ANONIMAS Y CONFIDENCIALES

Nos gustaría contar con tu opinión. Por favor, responde a las siguientes preguntas

año: mes: día:

Sexo: Mujer Hombre

¿ Fumas? Sí No

Nº de cigarrillos por día festivo:

Nº de cigarrillos por día laborable:

¿Crees que fumarás el año que viene? Sí No

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN