

Artículo original

Tabaquismo en adolescentes escolarizados de la ciudad de Olavarría, Buenos Aires. Prevalencia y factores asociados

Dr. Raúl Pitarque*, Lic. Andrés Bolzán**, Dras. María Esther Gatella***, Fernanda Moranga***, Silvana Bugasen*** y Luisa Echaide***

RESUMEN

Introducción. Los efectos adversos del tabaquismo son conocidos, pero millones de personas continúan fumando. En efecto, el tabaquismo y la exposición al humo del tabaco –fenómeno conocido como exposición pasiva al humo de tabaco– constituyen uno de los mayores eventos prevenibles en salud pública. El primer contacto con el tabaco se inicia durante los primeros años de la adolescencia. El objetivo del trabajo fue determinar la prevalencia de fumadores en adolescentes de la ciudad de Olavarría e identificar factores de riesgo asociados con el hecho de convertirse en fumador.

Población, material y métodos. Se incluyeron setecientos sesenta y tres estudiantes mediante una encuesta anónima autoadministrada. Las variables incluyeron: edad, sexo, contacto con el cigarrillo, hábito de fumar de padres y amigos, creencias acerca del tabaquismo, información recibida en la escuela, influencia de los medios de comunicación. Se calcularon la prevalencia de vida (PV) y del último mes (PUM).

Resultados. La prevalencia de vida fue de 0,27 y la del último mes de 0,10. A medida que la edad asciende, el tabaquismo aumenta. La presión de amigos fumadores (OR= 10,1 IC 95% 5,1-19,0) y el humo pasivo en el hogar (OR= 2,1 IC 95% 1,1-5,3) constituyeron dos factores significativos para el inicio del tabaquismo.

Conclusión. El estudio muestra la influencia que ejercen el tener padres fumadores y la presión del medio social sobre el inicio del hábito de fumar en los adolescentes.

Palabras clave: tabaquismo, prevalencia en adolescentes, factores de riesgo.

SUMMARY

Introduction. The adverse effects of smoking on health are well known, but, despite this, millions of people continue smoking. In truth, smoking and exposure to tobacco smoke –a phenomenon known as passive or second-hand smoking– constitute one of the greatest preventable causes of morbidity and mortality. Experimentation with tobacco begins during the first few years of adolescence. The objective of this study was to determine the prevalence of smoking among adolescents from Olavarría city –between 11 and 15 years of age– and also to investigate the risk factors which make them smokers.

Population, material and methods. Seven hundred and sixty three youths were studied. A structured questionnaire was filled out by the students them-

selves in anonymity. Variables included: age, sex, smoking initiation, smoking habits among friends, parents and siblings, description of occasions when smoking occurs, beliefs about cigarettes, educational achievement, the level of information received at school on health and tobacco and use of communication media. Life prevalence and life prevalence during last month were calculated.

Results. Life prevalence was 0.27 and life prevalence during last month was 0.10. The greater the age the higher the prevalence. Peer pressure (OR= 10.1 CI 95% 5.1-19.0) and the existence of smokers within the family circle (father, mother, sibling) (OR= 2.1 CI 95% 1.1-5.3) were statistically significant factors.

Conclusion. The study contributes to the epidemiologic knowledge of tobacco in pediatrics.

Key words: tobacco, youth prevalence, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Los efectos adversos del tabaquismo sobre la salud son muy conocidos; sin embargo, millones de personas continúan exponiéndose al humo del tabaco.^{1,2} La gran morbimortalidad asociada al consumo de tabaco sigue siendo uno de los desafíos de la salud pública.^{3,4}

En el orden poblacional, los efectos del tabaquismo emergen claramente unos treinta años después de iniciado el consumo,⁵ pero el momento de la primera experiencia se verifica durante los años iniciales de la adolescencia.⁶⁻⁸ La prevención del inicio del hábito de fumar se considera dentro del grupo de problemas pediátricos,⁹ razón por la cual el papel del pediatra es relevante.

La mortalidad atribuible al hábito de fumar en nuestro país ronda el 16%,¹⁰ lo que en cifras absolutas son 39.000 muertes prevenibles al año, aún mayores en menores de 65 años y en varones. Al problema del propio consumo se agrega la exposición pasiva al humo de tabaco, fenómeno conocido como fumador pasivo.

* Secretaría de Salud Pública, Municipalidad de Olavarría.

** Área de Epidemiología.

*** Área de Promoción de la Salud.

Correspondencia:

Lic. Andrés Bolzán.
abolzan@telpin.com.ar

Conflicto de intereses:

Ninguno para declarar.

vo. En Argentina, la exposición al humo de tabaco es alta, según datos del estudio sobre tabaco en la juventud (Global Youth Tobacco Survey [GYTS]).¹¹ Existen niveles altos de nicotina en hospitales, edificios públicos, restaurantes, aeropuertos y escuelas secundarias.¹²

El consumo de tabaco en los padres se ha asociado con hijos fumadores, así como con enfermedades pulmonares e infecciosas secundarias a la exposición pasiva al humo del cigarrillo.¹³ Entre los efectos que el tabaco produce sobre los jóvenes, se cuentan disminución franca del rendimiento físico,¹⁴ así como mayor incidencia de enfermedades respiratorias.¹⁵ En Argentina, los estudios muestran prevalencias en adolescentes que se encuentran según la edad, entre el 14% y 30%.^{6,7,11} No obstante, es menos frecuente contar con datos de riesgo en las edades pediátricas. Puesto que ambos datos se complementan como base de apoyo para futuras intervenciones, su conocimiento se torna imprescindible para las políticas de salud pública locales.

Los objetivos del presente trabajo fueron identificar: a) la prevalencia de tabaquismo en adolescentes escolarizados, de entre 11 y 14 años de edad, de la ciudad de Olavarría; b) la experimentación con el tabaco y la persistencia ulterior como fumadores actuales y c) conocer factores asociados al consumo de tabaco.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio transversal, de casos y controles.

Población: Se seleccionaron escuelas en las que se desarrollaron actividades del Plan de Promoción de la Salud, considerando a todos los niños presentes el día del relevamiento. Se encuestaron 763 adolescentes de 10-14 años de edad, cursantes del tercer ciclo de la Educación General Básica (7° - 9° años) de diez escuelas de la ciudad de Olavarría, durante el mes de junio de 2005.

Método: Encuesta estructurada autoadministrada, de treinta y siete preguntas, según el formato de la OMS.¹⁶ Esta encuesta está sectorizada en secciones destinadas a valorar: a) prevalencia, b) conocimientos y actitudes, c) exposición pasiva al humo del tabaco, d) deseos de abandono, e) entrenamiento recibido. Se definió como fumador al sujeto que había fumado al menos un (1) cigarrillo durante los últimos treinta días (prevalencia del último mes o PUM), en tanto la prevalencia de vida (PV) quedó definida como el total de jóvenes que habían probado el cigarrillo.

Análisis estadístico: Las variables continuas fueron testeadas mediante la prueba de t de Student y las categóricas mediante la prueba X^2 de Mantel

Haenszel. Se calcularon los OR brutos y su intervalo de confianza del 95%. Los que resultaron estadísticamente significativos ($p < 0,05$) se introdujeron en un modelo de regresión logística por etapas (stepwise). Se emplearon los programas estadísticos epi info 2000 y SPSS 7.5.

RESULTADOS

La *Tabla 1* muestra la población estudiada por edad y sexo, la *Tabla 2* presenta la prevalencia de tabaquismo según el curso y sexo de los jóvenes; por su parte, la *Tabla 3* indica la PV y la persistencia ulterior como fumador y la *Tabla 4* la PUM. Finalmente, la *Tabla 5* indica la distribución porcentual de aspectos psicosociales valorados por la encuesta y la *Tabla 6* resume los factores de riesgo bruto y ajustado al conjunto de las variables incluidas en el modelo. El 100% de las encuestas entregadas fueron contestadas por los alumnos, dado que el criterio seguido fue entrega-recepción en el mismo día. El 53,0% de los encuestados fueron mujeres con un promedio de edad de $12,9 \pm 0,92$ años y el 47,0% varones de $13,0 \pm 0,93$ años de edad. La PV fue del 27,0 por ciento, en tanto la PUM del 10,4%. Hubo mayor PUM en los varones (54,4%) respecto de las mujeres (45,6%), diferencia no estadísticamente significativa ($X^2 = 1,9$ $p: 0,08$). Esta diferencia fue mayor al considerar la PV (61,5% varones, 38,5% mujeres ($X^2 = 23,0$ $p < 0,001$)). La exposición directa al tabaco aumentó con la edad, desde el 3,0% a los 11 años, al 32,6% a los 14 años ($X^2 = 25,0$ $p < 0,001$). La PV mostró que la mayoría experimentó con el tabaco entre los 10 y los 13 años, y fue igual para ambos sexos. Los varones comenzaron antes que las niñas, pero con diferencias respecto de la edad en el total no estadísticamente significativas ($X^2 = 7,08$ $p = 0,31$). El 40% de los jóvenes que probaron el cigarrillo (PV) continúan actualmente como fumadores (PUM). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la edad al primer contacto con el tabaco y la persistencia como fumador ulterior. En quienes continuaron siendo fumadores, el lapso transcurrido entre la primera experimenta-

TABLA 1. Población estudiada según sexo y edad. Adolescentes del tercer ciclo EGB. Ciudad de Olavarría, Buenos Aires, 2005

Edad	Varones	Mujeres	Total
	N	N	N
11	6	15	21
12	104	105	209
13	131	152	283
14	116	131	247
Total	357	403	760

ción con el tabaco y el momento de la encuesta fue de un año o menos, en el 33,0%; de dos años, en el 46,5% y de tres o más años, en el 20,0%.

Conocimientos y actitudes: En tanto sólo el 7% de los jóvenes cree que el fumar los hace más atractivos al sexo opuesto, el 7,3% de los no fumadores mantuvieron esta opinión frente a 3,8% de los fumadores. Más fumadores (38,0%) que no fumadores (33,0%) creen que el hábito hace adelgazar y tal creencia se invierte respecto de engordar (10,0% fumadores y 16,0% no fumadores). Un 91,2% de los no fumadores cree que el tabaquismo daña la salud, frente al 66,2% de los fumadores; pero, si consideramos conjuntamente la respuesta "sí, hace daño" y "probablemente hace daño", los porcentajes son prácticamente los mismos en ambos grupos de jóvenes (96,0%).

Exposición al humo ambiental: En 13,4% de los hogares de los jóvenes, ambos padres fuman, cifra que asciende al 19% en los hogares de los jóvenes fumadores. En los hogares de los jóvenes no fumadores, el 47,2% de los padres son no fumadores, en tanto que en los hogares de los jóvenes fumadores el 29,1% de los padres son no fumadores. Las madres fuman en el 13,3% de los hogares y los padres en el 18,1%. En los hogares de los adolescentes fumadores las cifras fueron 15,2% y 21,5%, respectivamente, frente al 13,0 y 17,7% en los no fumadores. La condición de fumador pasivo, los

siete días de la semana, fuera del hogar, llegó al 42,9% en los fumadores y al 10,6% en los no fumadores. En cuanto a la prohibición de fumar, resulta llamativa la frecuencia de fumadores que respaldan esta norma (61,8%).

Deseos de abandono: El 17,9% de los fumadores cree que seguirá fumando durante el próximo año y el 41,0% lo considera como probable; la suma de ambas respuestas mostró que el 58,9% probablemente persistirá como fumador. El 46,1% manifestó que deseaba dejar el cigarrillo; de ellos, el 36,4% buscó ayuda de un familiar, el 24,2% en los amigos, un 15,2% de un profesional y el resto (24,2%) no recibió ayuda o no la buscó. El 70,0% de los fumadores que intentaron dejar de fumar el último año quiere, efectivamente, dejar el tabaco.

Entrenamiento recibido: El 68,8% de los fumadores y el 79,1% de los no fumadores coincidieron en que o no habían hablado sobre los efectos del tabaquismo en la escuela o fueron pocas las veces que lo hicieron. La contribución de los mensajes sobre el tabaco y sus efectos fue importante para el 44,0% de los fumadores y para el 30,3% de los no fumadores.

Factores de riesgo: La presencia de padres fumadores en el hogar y tener amigos que fuman fueron los dos mayores factores de riesgo para el inicio temprano del hábito de fumar.

Tabla 2. Prevalencia de vida (PV) de tabaquismo según edad y sexo. Adolescentes del tercer ciclo EGB. Ciudad de Olavarría, Buenos Aires, 2005. N (% dentro de cada sexo)

Edad	Probaron		No probaron		Total
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	
11	1	1	5	14	21
12	22	9	82	96	209
13	42	25	89	125	281
14	61	44	55	89	249
Total	126	79	231	321	760
X ² (p)	4,62 (0,72)		1,48 (0,74)		

PV= 0,27

Tabla 3: Prevalencia de vida, edad de primer contacto y persistencia ulterior como fumador

Edad primer contacto	Fumador actual		No fumador actual		Total
	N	(%)	N	(%)	
<10 años	7	(28,0)	18	(72,0)	25
10-11 años	17	(32,7)	35	(67,3)	52
12-14 años	55	(45,0)	67	(55,0)	122
Total	79	(39,6)	120	(60,4)	199
X ² (p)	3,9 (0,04)				

PUF= 39,6%

TABLA 4. Prevalencia de tabaquismo en el último mes según edad y sexo

Edad	Fumadores			No fumadores			Total
	Varones	Mujeres	%	Varones	Mujeres	%	
11	1	1	9,5	5	14	90,5	21
12	6	3	4,3	98	102	95,7	209
13	13	10	8,1	118	142	91,8	283
14	23	22	18,2	93	109	81,8	247
Total	43	36	10,4	314	367	89,6	760

PUM= 0,10 (79/760)

TABLA 5. Distribución porcentual de algunas variables psicosociales valoradas por la encuesta

	N	% del total que respondió la pregunta
1. Conocimientos y actitudes		
<i>Apariencia/atracción</i>		
Fumar favorece la atracción por el otro sexo	52	6,9
Fumar no favorece la atracción por el otro sexo	235	31,3
Es indiferente	464	61,8
<i>Engordar o adelgazar</i>		
Fumar favorece adelgazar	252	33,9
Fumar favorece engordar	119	16,0
No hay diferencia	372	50,1
<i>Capacidad de rechazo al ofrecimiento de fumar</i>		
Acepta siempre cuando le ofrecen	25	3,3
No acepta nunca	581	76,5
Probablemente aceptaría	73	9,6
Probablemente no aceptaría	80	10,5
<i>Daño a la salud</i>		
Fumar daña la salud	670	88,6
Fumar no daña la salud	23	3,0
Probablemente haga daño	59	7,8
Probablemente no haga daño	4	0,5
<i>Debería prohibirse en lugares públicos</i>		
Si	630	85,3
No	109	14,7
2. Exposición al humo del tabaco ambiental		
En el hogar	369	50,1
Fuera del hogar	374	50,9
En el hogar y también fuera del hogar	242	31,7
3. Fumador actual y deseos de abandono*		
Trató de dejar de fumar durante el último año	35	44,3
Buscó ayuda para dejar de fumar	46	58,2
Podría dejarlo si quisiera	42	53,1
Quiere dejar de fumar	20	34,9
4. Entrenamiento recibido sobre tabaco y salud		
<i>En la escuela</i>		
Se habló de los efectos en la escuela	164	22,0
No se habló de los efectos en la escuela	488	64,5
No está seguro	94	12,6
<i>De los medios</i>		
Recibió muchos mensajes contra el tabaco	236	31,7
Recibió pocos mensajes contra el tabaco	376	50,5
No recibió ningún mensaje contra el tabaco	132	17,7

* Se puede contestar más de una opción.

DISCUSIÓN

La globalización también se expresa en la extensión de conductas que favorecen estilos de vida donde el tabaco y el alcohol emergen como elementos deseables y deseados. Varias teorías sociales intentan explicar la adquisición del hábito de fumar. La conocida teoría del aprendizaje social de Bandurra,¹⁸ en particular, afirma que el comportamiento depende en gran medida de las expectativas sobre las cuales se concibe el esquema deseado. Según esta línea de pensamiento, los adolescentes que presentan una tendencia aumentada a ser fumadores serían aquellos que se observan a sí mismos tal como quisieran ser a partir de ese esquema.¹⁹

Un 33,5% de la población en Argentina, unas ocho millones de personas, son fumadores activos, alrededor de 500 adolescentes comienzan a fumar diariamente.²⁰ Según la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), el 11,0% de los adolescentes de 12-15 años han fumado en algún momento y no existen diferencias entre varones y mujeres.²¹ La edad media de inicio en Argentina es a los 13,0 años. La prevalencia de inicio del hábito de fumar varía de acuerdo a las encuestas entre los 11 y los 14 años de edad, según las poblaciones. El estudio GYTS en la ciudad de Buenos Aires mostró prevalencias para el año 2000

TABLA 6. Factores de riesgo para el hábito de fumar en jóvenes del tercer ciclo EGB de la Ciudad de Olavarría, 2005 Buenos Aires (Prevalencia de tabaquismo último mes= 10,0%)

Factores	Definición expuestos/no expuestos	%	%	%	OR (IC 95%)
		expuestos	fumadores	fumadores en en expuestos no expuestos	
<i>Psicosociales</i>					
1. Hábito de fumar de los amigos	Fuman todos o la mayoría /no fuman	43,4	21,2	1,9	14,2 (6,7-29,1) p: 0,00
2. Ofrecimiento de los amigos	Aceptarían/no aceptarían	12,9	52,0	4,1	25,4 (14,6-44,3) p: 0,00
3. Creencia acerca del efecto sobre su salud	No hace daño/hace daño	3,6	11,1	10,2	1,10 (0,2-3,0) p: 0,01
4. Actitud sobre el hábito en lugares públicos	No prohibir/prohibir	14,7	26,6	7,5	4,4 (2,7-7,2) p: 0,00
5. Creencia acerca de favorecer la estima	Favorece/no favorece	6,9	3,3	7,6	0,4 (0,1-1,3) p: 0,06
<i>Familiares</i>					
6. Hábito de fumar de los padres	Fuman/no fuman	49,7	12,9	6,7	2,0 (1,2-3,5) p: 0,00
7. Humo ambiente en la casa	1-7/0 días	50,1	15,7	5,2	3,4 (1,9-5,8) p: 0,00
8. Charla con familiares	No/si	23,9	9,9	10,4	0,9 (0,5-1,5) p: 0,03
<i>Escolares</i>					
9. Información en la escuela de los efectos	No/si	78,0	9,1	14,4	0,5 (0,3-0,8) p: 0,006
<i>Ambientales</i>					
10. Humo ambiente fuera de la casa	1-7/0 días	50,9	16,8	3,9	5,0 (2,7-9,1) p: 0,00
11. Humo ambiente total	1-7/0 días	31,7	20,2	5,8	4,2 (2,6-6,6) p: 0,000

Factores de riesgo ajustados finales. Regresión logística por etapas (Forward stepwise WALD)

Factor	Wald (p)	B exp	(IC 95%)
Hábito de fumar de los amigos	7,6 (0,000)	2,6	1,3-5,2
Ofrecimiento de los amigos	44,1 (0,000)	10,1	5,1-19,0
Humo pasivo en la casa	5,3 (0,01)	2,1	1,1-5,3

Variables en el modelo: 1-2-3-4-6-7-10-11-12

R² (Nagelkerke)= 0,41

del orden del 30%, pero con grupos de edad extendidos hasta los 19 años.¹¹ La PUM en el estudio del Municipio de La Costa, con un universo de jóvenes del mismo rango etario que el presente, demostró una PUM de 15%.⁶ La encuesta del PRONAP de la Sociedad Argentina de Pediatría, del año 2001,²¹ halló que, sobre 5.350 adolescentes de 13-19 años de la ciudad de Buenos Aires, la prevalencia de tabaquismo oscilaba según la edad, y fue del 2% entre los 12-13 años, en tanto que en Olavarría, en la misma edad, fue del 4,2%. En la ciudad de Corrientes, para el mismo año de la encuesta del PRONAP, sobre 314 varones de 11-16 años, se observó un 13,9% de fumadores.¹⁵ Datos de otros países, como Chile, muestran prevalencias cercanas al 15%.²³ En todas las poblaciones estudiadas se observa el fenómeno de aumento significativo del tabaquismo a medida que se incorporan jóvenes de mayor edad, lo que también ocurre en Olavarría. La PV surge como un dato relevante. Argentina ocupa el segundo lugar en Latinoamérica, luego de Chile, con una PV que ocupa más de la mitad de su población.¹¹ Mientras que la PV fue del 9,0% a los 11 años, ésta aumenta al 40% a los 14 años de edad. De acuerdo al presente trabajo, donde la adquisición del hábito de fumar se inicia en los primeros años de la adolescencia, los programas de prevención del tabaquismo y promoción de la salud deberían desarrollarse en el 7° y 8° grados. Más relevante aún es considerar el rol creciente que juega el entorno. Existen evidencias más que sustanciales sobre los efectos que ejerce la pertenencia al grupo por medio de la imitación. Los dos mayores factores de riesgo para el inicio del hábito de fumar fueron el tener padres fumadores y amigos que fuman (*Tabla 6*). Las cifras de ese factor de exposición y el tabaquismo resultante varían según los estudios. Para la ciudad de Buenos Aires, el estudio del PRONAP informó que el 23% de los fumadores afirmó estar influenciado por los amigos que fumaban, en cambio el GYST Argentina mostró prevalencias mucho más bajas, del 8% al 11%, mientras que en el municipio de La Costa, el 44% de los amigos de los fumadores fumaban. Para el estudio de Corrientes, el 17% se vio influido por sus amigos.¹⁷ El otro gran efecto es la inhalación pasiva de humo ambiental, que en nuestros hallazgos mostró ser un importante factor asociado; decididamente, el hecho de que los padres fumen, facilita que los adolescentes adquieran el hábito y juega como conducta permisiva. En nuestra población, en la mitad de los hogares había padres fumadores, pero otros estudios informan entre el 40% y el 70% de padres fumadores.^{6,11,21} Resulta llamativo que la gran mayoría

respalde la prohibición del tabaco en lugares públicos, sean fumadores o no; no obstante, la frecuencia de no prohibir resulta mayor entre los fumadores. Otras investigaciones confirman este dato; es decir, que se relaciona de alguna manera con la creencia de que fumar pasivamente también es perjudicial para todos, como sugieren los hallazgos del programa GYTS. Esto es reforzado por el hecho de que más del 80% afirmó que efectivamente produce daño a la salud.

La creencia sobre el aspecto físico que produce el tabaquismo ya ha sido señalada por otros autores y los resultados del presente estudio son semejantes al estudio GYTS en la Ciudad de Buenos Aires, lo que supone que esta creencia está ampliamente extendida. En nuestro estudio, creer que el otro sexo es más atrayente si fuma fue más frecuente entre los no fumadores (7,6%) que entre los fumadores (3,3%). Un 4%-5% de los fumadores del GYTS Argentina fumaron antes de los 10 años de edad. Los datos de Olavarría son tres (3) puntos superiores y no hay grandes diferencias en cuanto a la edad. El estudio presentado pretende ser un aporte a los datos epidemiológicos existentes sobre pediatría y tabaquismo.

CONCLUSIONES

1. La Prevalencia de Vida entre los jóvenes escolares fue del 27%, en tanto la Prevalencia de tabaquismo durante el último mes alcanzó la cifra del 10,4%; ambas crecen a medida que aumenta la edad de los adolescentes.
2. El 40% de los que probaron el cigarrillo continuaron como fumadores. El 44% de los fumadores actuales desea abandonar el tabaco.
3. La exposición pasiva al humo del cigarrillo, los siete días de la semana, alcanzó un 43% en los fumadores y un 11% en los no fumadores, lo que expresa una diferencia cualitativa en el entorno de jóvenes fumadores y no fumadores.
4. Alrededor del 70% de los jóvenes declararon que en la escuela no se habla sobre cómo repercute el tabaquismo en su salud; sin embargo, un porcentaje similar cree que fumar les producirá daño.
5. Los factores de riesgo asociados a la posibilidad de ser fumador mostraron un gran componente del entorno afectivo, es decir, amigos y convivientes fumadores. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Tabaco o salud. Situación en las Américas. OPS, *Publicación científica* 536. Washington DC, 1992.
2. Ivanovic D, Castro C, Ivanovic R. Factores que inciden en

- el hábito de fumar de escolares de educación básica y media de Chile. *Rev Saude Publica* 1997; 31:30-43.
3. Pitarque R, Perel P, Sánchez G. Annual smoking. Attributable mortality in Argentina, 2000. Abstract of the XII WCTH Helsinki. Finland 2003.
 4. Smoking-attributable mortality and years of potential life lost. Unites States, 1991. *MMWR Recomm Rep* 1998; 40:62-71.
 5. Organización Panamericana de la Salud. El tabaquismo en América Latina, Estados Unidos y Canadá (período 1990-1999). Junio 2000. <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/EITabaquismo1999.htm>
 6. López AD, Collinshaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob control* 1994; 3:242-247.
 7. Bolzan A, Peleteiro R. Smoking during early adolescence. A study of schoolchildren from Argentina *J Pediatr*, (Rio J) 2003;79(5):461-6. www.jpmed.br/conteudo/03-79-05/461/port.asp. Consulta 05/2006.
 8. Pierce J, Nauim M, Gilpin E. Smoking initiation in the United States: a role for worksite and college smoking bans. *J Nat Cancer Inst* 1991; 83:1009-1013.
 9. Galt M, Guillies P, Scott A. Smoking prevalence among 15-16-year-olds in Doncaster, England. *J Public Health Med* 1994; 16:172-178.
 10. Sociedad Argentina de Pediatría. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en Argentina. Grupo Tabaquismo. *Arch Argent Pediatr* 2005; 103(5):450-475.
 11. Centers for Disease Control and prevention (CDC). Global Youth Tobacco Survey. Argentina 2003. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/reports/pdf/argentina.pdf> Consulta 12/2005.
 12. Navas-Acien A, Peruga A, Breyse P, Zavaleta A, Blanco-Marquizo A, Pitarque R, Acuña M, Jiménez-Reyes K, Colombo VL, Gamarra G, Stillman FA, Samet J. Secondhand smoke in public places in Latin America, 2002-2003. *JAMA* 2004; 291.
 13. Kriz P, Bobak M, Kriz B. Parental smoking and socioeconomic associated factors to meningococcal invasive disease: a control case study. *Arch Dis Child* 2000; 83:117-121.
 14. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults—United States, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53(20):427-431.
 15. Arday DR, Giovino GA, Schulman J, Nelson DE, Mowery P, Samet JM. Cigarette smoking and self-reported health problems among US high school seniors, 1982-1989. *Am J of Health Promotion* 1995; 10(2):111-116.
 16. www.cdc.gov/Tobacco/global/gyts_español/GUÇYTS_intro_es.htm Consulta 07/2006.
 17. Navarro V, Vallejos R, Balbuena V, Bonomo D. Tabaquismo en adolescentes varones de la ciudad de Corrientes. www.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/M-044pdf/pdf Consulta 05/2006.
 18. Bandurra A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs. *N J Prentice Hall* 1986.
 19. Simons Morton B, Crump A, Hayne D, Saylor K, Eitel P, Yu K. Psychosocial, school and parental factors associated with recent smoking among early adolescent boys and girls. *Prev Med* 1999; 28:138-148.
 20. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Tabaquismo, situación en Argentina. www.msal.gov.ar/hm/sie_tabaco/index.asp.
 21. Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP). Informe del trabajo en terreno 2001. Encuesta a un/a pre-adolescente y adolescente con respecto a su opinión y conocimiento sobre el cigarrillo. www.sap.org.ar/staticfiles/pronap/encuesta/terreno.pdf. [Consultado 11/12/2006].
 22. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Programa Nacional de control del Tabaco. www.msal.gov.ar/hm/sie_tabaco/pdf/SEDRONAR2004.pdf[Consultado 5/2006].
 23. Ivanovic D, Castro C, Ivanovic R. Factores que inciden en el hábito de fumar de escolares de educación básica y media de Chile. *Rev Saude Publica* 1997; 31:30-43.