

---

# Estudio epidemiológico sobre el consumo de tabaco en adolescentes de 2.º y 3.º de ESO en Zaragoza

J. Galbe<sup>a</sup>, R. Magallón<sup>b</sup>, ML. Clemente<sup>c</sup>, B. Oliván<sup>d</sup>, Z. Galve<sup>e</sup>, Y. Aliaga<sup>e</sup>, B. Navarra<sup>e</sup>, M. Duplá<sup>e</sup>, V. Jiménez<sup>e</sup>, S. Torres<sup>e</sup>, A. Martínez<sup>f</sup>, A. Cazorla<sup>f</sup>, I. Ibarrodo<sup>f</sup>, P. Andrés<sup>f</sup>, P. Traver<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Torrero La Paz. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico de Familia. CS Arrabal. Coordinadora del Grupo de investigación en Atención Primaria GAIAP. Zaragoza.

<sup>c</sup>Médico de Familia. CS Santo Grial. Huesca.

<sup>d</sup>Psicóloga. Grupo de investigación en Atención Primaria GAIAP. Zaragoza.

<sup>e</sup>MIR Pediatría. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

<sup>f</sup>MIR Medicina de Familia. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

<sup>g</sup>Pediatra de Atención Primaria Área III. Zaragoza.

---

Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9:577-87

José Galbe, galbester@gmail.com

## Resumen

**Objetivo:** analizar el consumo de tabaco en adolescentes de Zaragoza de 2.º y 3.º de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

**Material y métodos:** 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: 14 centros escolares de la ciudad de Zaragoza. Participación voluntaria y de asignación no aleatoria de los Centros. Muestra: 881 adolescentes. Actividad en el Grupo Intervención: consejo grupal apoyado con material escrito específico; folleto encuesta de cinco preguntas y coximetría. Reevaluación: encuesta y coximetría un año después a los mismos centros y en los cursos 3.º y 4.º de ESO.

**Resultados principales:** 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 de 14,2 años. El consumo de las mujeres es mucho mayor que el de 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 al de los privados (13,6% tanto para centros privados como concertados, y

---

Declaración de posibles conflictos de intereses: han actuado como promotores de la investigación, la Fundación para el Progreso de la Pediatría, el Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria y el Grupo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Las dos primeras instituciones han financiado este trabajo.

22,9% para los públicos), siendo estas diferencias significativas ( $\chi^2=11,5$ ;  $p=0,003$ ). 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 monóxido de carbono superan los valores de 5 partes por millón (ppm) la probabilidad de ser fumador es de alrededor del 80%.

**Palabras Clave:** Tabaquismo, Adolescencia, Coximetría.

### Abstract

**Objective:** to evaluate the adolescent smoking habit in a whole group at school by primary health care practitioners.

**Target population:** students of 2nd and 3rd level of High Education (Obligatory Secondary Education). **Scenario:** 14 High Schools in Zaragoza city. The recruitment was not randomised and students have participated voluntarily. **Professionals:** General Practitioners and Pediatricians. **Sample:** 881 students. **Activities:** groupal antismoking advice, leaflet, five questions inquiry and coximetry. **Reevaluation:** one year later inquiry and coximetry.

**Main results:** the authors report 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 of age. 34% of smokers do not have the intention of smoking next year. Students in Public High Schools smoke more than students in Private and Concerted High Schools, 22.90% versus 13.70% ( $T=11.5$ ;  $p=0.003$ ). Otherwise women behave in a similar way in both kinds of schools. Smoker students are 14.8 years old and no smoker students are 14.2 years old. The pattern of consume of men is mainly at weekends. When coximetry is more than 5 ppm, the probability of being a smoker is 80%.

**Key words:** Smoking, Adolescence, Coximetry.

## Introducción

La carta Europea contra el tabaco, OMS (EUR/RC/R9.187) especifica que: "...cada niño y adolescente tiene derecho a ser protegido de todo tipo de promoción del tabaco y a recibir la ayuda educativa necesaria o de otra índole para resistir la tentación de empezar a consumir cualquier tipo de tabaco".

El tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países occidentales<sup>1-3</sup>, 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, hay que 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<sup>1-3</sup>.

La Conferencia de Roma<sup>4</sup> recomienda centrar los mensajes a transmitir en exponer las tácticas de promoción de las tabacaleras, como norma 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, sabemos que, en general, 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%<sup>5</sup> a los 6 meses. 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

Se realizó una intervención consistente en consejo antitabaco breve y apoyado por un material escrito diseñado para la ocasión. La actividad se realizó de forma grupal en la escuela. En todos los casos se solicitó la contestación de una encuesta de cinco preguntas con carácter anónimo en la que se pedía a los alumnos que respondiesen a las cuestiones planteadas (edad, sexo, fumador/a, número de cigarrillos por día laborable y día festivo, y responder a la pregunta: "¿el año que viene fumarás?"). Se recogieron asimismo el nombre, la titularidad del centro y el curso correspondiente. En ambos grupos se realizó una medición de monóxido de carbono (CO) espirado o coxi-

metría con coxímetros modelo Bedfont Mycrosmokerlizer®. 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 (Educación Secundaria Obligatoria) tanto para el grupo de intervención como para el de control. El consejo se realizó en centros escolares públicos concertados o privados de la ciudad de Zaragoza y municipios periféricos y cercanos a la ciudad. 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 no fue aleatoria sino de conveniencia dadas las dificultades encontradas para seleccionar los centros. La participación de los mismos fue voluntaria. Se realizaron 881 intervenciones a lo largo de la primera fase de desarrollo del trabajo en el 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 9/11/2005 (Expediente PI 05/37).

## Resultados principales

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

Si analizamos la distribución de fumadores según sexo vemos que las chicas tienen una prevalencia mayor de consumo de tabaco y que esta diferencia es estadísticamente significativa (tabla III); lo que nos indica claramente que las mujeres fuman más que los hombres. Si damos las cifras diferenciadas para cada uno de los sexos poniendo en el denominador el número de mujeres o el de hombres respectivamente podemos decir que fuman el 24,6% de las mujeres de la muestra frente al 14% de los hombres. La edad de los fumadores es de 14,8 años (DE [desviación estándar]: 1) y la de los no fumadores 14,2 años (DE: 0,6) (IC 95% para la diferencia de medias -0,62 +/- 0,17; t = -7,07; p = 0,0003).

El ascenso en las cifras de consumo podemos verlo en la figura 1 en la que apreciamos una escalada en el consumo desde el 3,2% para los menores de 14

Tabla I. Variables cualitativas

Variable	Número	Porcentaje	IC 95%
Varones	479	54,37	51,1-57,7
Mujeres	402	45,63	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	28,52	25,5-31,6
Curso 3.º de ESO	629	71,48	68,3-74,4
Centro Público	501	56,87	-
Centro Concertado	314	35,64	-
Centro Privado	66	7,49	-
Intención afirmativa de fumar próximo año	743	84,34	-
Intención negativa de fumar el próximo año	126	14,3	-
Intención dubitativa de fumar el próximo año	12	1,36	-

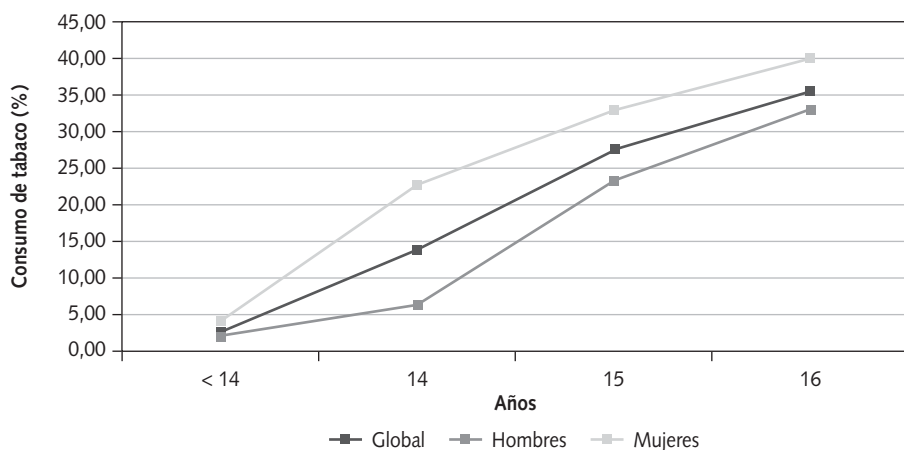
IC: intervalo de confianza.

Tabla II. Variables cuantitativas

Variable	Número	Media	DE	Rango	IC 95%
Edad en años	881	14,3	1,01	12-17	14,29-14,42
Número de cigarrillos laborable	876	0,8	3	0-28	0,69-1,09
Número de cigarrillos festivo	877	1,6	4,6	0-40	1,32-1,94
Coximetría (ppm)	876	0,8	2,1	0-16	0,74-1,02

DE: desviación estándar; ppm: partes por millón; IC: intervalo de confianza.

Figura 1. Consumo de tabaco según la edad y sexos.



**Tabla III. Fumadores por sexo**

Variable	Hombres [n (%)]	Mujeres [n (%)]
Fuma	67 (7,6%)	99 (11,25%)
No fuma	411 (46,70%)	303 (34,44%)

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

años, 13,9% para los 14 años, 27,9% a los 15 años, hasta el 27,9% a los 16 años. Si observamos separadamente lo que ocurre según el sexo, en las mujeres el ascenso es de 4,1%, 22%, 33,3% y 40% de 2,5%, 6,3%, 23,1% y 33,3% para los hombres respectivamente.

Como es lógico el consumo en 2.º de ESO, un 11,5%, es menor que el de 3.º con un 22,2%. Si se analizan de nuevo de forma separada hombres y mujeres, 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 el caso de los repetidores y alumnos mayores para el curso en el que están y que son de 37,4% para 2.º y 35% para 3.º, si bien este es un grupo pequeño de alumnos.

Cuando se analiza el consumo vemos que el 60,2% de los fumadores fuman entre 1 y 5 cigarrillos por día, un 13,8% entre 6 y 10 y el 19,8% más de 10 cigarrillos por día. Son fumadores diarios el 14% (11,8% para los hombres y 17,8% para las mujeres).

Otro aspecto a considerar es el consumo por día laborable y festivo. Para las mujeres y para el consumo 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 cigarrillos por día. En cambio, en día festivo las mujeres fuman entre 1 y 5 cigarrillos por día el 50,5%, 22,5% entre 6 y 10, y el 27,2% más de 10. Entre los hombres y para este mismo concepto en día laborable el 62,5% consume entre 1 y 5 cigarrillos por día, el 17,9% de 6 a 10, y el 19,45% más de 10, mientras que en los festivos el 31,3% fuman entre 1 y 5 cigarrillos por día y el mismo porcentaje entre 6 y 10, frente al 37,3% que fuman más de 10. Estas cifras nos indican que los hombres fuman más durante el fin de semana y las mujeres fuman más en día laborable.

La titularidad del colegio fue otro hecho analizado en relación con el consumo de tabaco y se pudo comprobar en este estudio que los alumnos de centros públicos fuman más que los de concertados o privados con unos porcentajes de 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 analizamos el caso de las mujeres de 3.º de ESO vemos que estas diferencias son menores y no alcanzan significación estadística. De los 166 fumadores de la muestra 119, es decir, el 71,6%, tenían claro que iban a fumar al año siguiente, 5 no lo sabían (suponen el 4,3% de todos los fumadores) y el 34,4% tenían intención de no fumar, lo que nos permite valorar de forma aproximada la motivación para el cambio. Entre los no fumadores, 7 alumnos afirman que fumarán al año siguiente lo que supone un 0,8% y 5 no lo saben (0,7%). Del total de la muestra se puede decir que hay un 6% de indecisos en cuanto a su intención de fumar o no fumar en el futuro próximo.

Respecto a la medición de CO espirado o coximetría las cifras fueron obviamente superiores en los fumadores y tras el aná-

lisis de la curva ROC de sensibilidad y especificidad calculamos la probabilidad post-prueba de estar ante un fumador con diferentes cifras de CO de punto de corte y teniendo en cuenta una probabilidad pre-prueba del 18% la probabilidad post-prueba es de alrededor del 80% (tabla IV). 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  $\times 0,89 + 0,10$ .

## 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, al menos para saber en qué situación estamos respecto al tabaquismo en la adolescencia. Se da la circunstancia de que estos datos son concordantes por lo aportado

**Tabla IV.** Coximetría y probabilidad de fumar

Prevalencia (%)	Punto de corte en ppm	CPP	Probabilidad postprueba (%)
18	0,5	4	47
18	1,5	5,5	57
18	2,5	7,5	63
18	3,5	12	73
18	4,5	21,4	78
18	5,5	54,7	84

ppm: partes por millón; CPP: cociente positivo de probabilidad (sensibilidad/1-especificidad).

en otros trabajos epidemiológicos realizados con metodología más rigurosa<sup>6-12</sup>.

La primera reflexión es que nos encontramos ante 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<sup>6-12</sup>. Esta cuestión nos lleva a preocuparnos 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 nuestro 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<sup>2</sup>. 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 lo vemos en nuestros datos, puesto que si tomamos la titularidad del centro público, concertado o privado como indicativo de la clase social vemos 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 y se cruzan los datos de fumar y titularidad del centro.

También se puede comprobar que existen 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<sup>13-6</sup>. El patrón de consumo es otro asunto a considerar, puesto que podemos 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 en nuestro estudio, con una diferencia de al menos seis meses<sup>6</sup>.

Es importante analizar las gráficas de ascenso de tabaquismo por edades<sup>10</sup> para ver cómo nuevamente las mujeres tienen las cifras más altas, alcanzando el 40% a los 16 años. Hay que recordar no obstante que estas gráficas se basan en el análisis de datos transversales de



14, 15 y 16 años y no de forma longitudinal como se pretende hacer cuando termine este estudio después de la observación de esta cohorte al largo de 2 años.

Vemos también como 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 que coinciden en correlacionar el bajo nivel académico con consumos más elevados<sup>6,10</sup>.

Finalmente, respecto al CO espirado no hay muchos trabajos epidemiológicos con adolescentes y las referencias de normalidad eran las proporcionadas por el fabricante en el sentido de considerar fumadores a los que tenían 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, lo que vemos es que cifras superiores a 5 ppm ya nos dan una probabilidad muy alta, alrededor del 80%, de estar ante un fumador. 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. Se ha de tener en cuenta que la coximetría es más una técnica de ayuda para el plan de abandono del tabaco que una herramienta de uso epidemiológico.

Con todos estos datos podemos plantear algunos planes de actuación, como el inicio de actividades preventivas anti-tabaco 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 se asocian con el tabaquismo como uso de alcohol, drogas, problemas con la conducción de vehículos o uso irresponsable de la sexualidad.

También 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. Deberíamos actuar precoz-

mente allí donde se están generando los fumadores y no esperar a que se nos ha-

gan adultos con múltiples patologías para intentar curarlos<sup>13,16</sup>.

---

## Bibliografía

1. Thomas R. Programas escolares para la prevención del tabaquismo. En: La librería Cochrane plus 2005, nº 2. Oxford: Update software Ltd. Disponible en [www.update.software.com](http://www.update.software.com) (traducido de The Cochrane Library, 2005 Issue 2. Chichester UK. John Wiley & Sons. Ltd. [fecha de actualización el 17/07/2002].

2. Alonso de la Iglesia B, Castañal X, Domínguez Gandal F. Tabaquismo, algo más que una epidemia. En: semFYC ed. Abordaje del tabaquismo en Atención Primaria. Curso On-line. [Consultado el 21/07/ 2006]. Disponible en [www.semfy.org](http://www.semfy.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;115:816-22.

4. Gallardo MA, Grasa I, Beni D, Carpintero E. Legislación y políticas del tabaquismo. En: semFYC ed. Abordaje del tabaquismo en Atención Primaria. Curso On-line. [Consultado el 21/07/2006]. Disponible en [www.semfy.org](http://www.semfy.org)

5. Córdoba 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(supl2):27-41.

6. Pérez Milena A, Martínez Fernández ML, Pérez Milena R, Jiménez Pulido J, Leal Hemling FJ, Mesa Galardo I. Tabaquismo y adolescentes: ¿buen momento para dejar de fumar? Relación con factores sociofamiliares. Aten Primaria. 2006; 37(8):452-6.

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;30:220-8.

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;3:81-7.

9. Gracia V, Ramos M, Hernán M, Gea T. Consumo de tabaco y hábitos de salud entre los alumnos de enseñanza secundaria pública de Granada. Prev Tab. 2001;3:215-23.

10. Henríquez P, Alonso JL, Beltrán JL, Doreste J. Tabaquismo en Gran Canaria. Consumo y actitudes en adolescentes. Gac Sanitaria. 2000;14:338-47.

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;19:440-7.

12. Yáñez AM, López R, Serra Batlles J, Arnau A, Roura P. Consumo de tabaco en adolescentes. Estudio poblacional sobre las influencias parentales y escolares. Arch Bronconeumol. 2006;42:21-4.

13. Torrecilla García M, Plaza Martín D, Hernández Mezquita MA. Diagnóstico del fumador. En: semFYC ed. Abordaje del tabaquismo en Atención Primaria. Curso On-line. [Consultado el 21/07/ 2006]. Disponible en [www.sem fyc.org](http://www.sem fyc.org)

14. Camarelles Guillem F, Granados Garrido JA, Aurrecochoa Corral R, Llanderas López P. Tratamiento no farmacológico del tabaquismo. En: semFYC ed. Abordaje del tabaquismo en Atención Primaria. Curso On-line. [Consultado el 21/07/ 2006] Disponible en [www.sem fyc.org](http://www.sem fyc.org)

15. Morales López R, González Rosales E, Asensio López S. Intervenciones comunitarias en tabaquismo. En: semFYC ed. Abordaje del tabaquismo en Atención Primaria. Curso On-line. [Consultado el 21/ 07/2006]. Disponible en [www.semfy.org](http://www.semfy.org)
16. Fungueiriño Suárez R, Casas Moré R, Barrueco Ferrero M, Córdoba García R, Clemente González L, Gallardo Doménech MA. Prevención del tabaquismo. En: semFYC ed. Abordaje del tabaquismo en Atención Primaria. Curso On-line. [Consultado el 21/07/2006]. Disponible en [www.semfy.org](http://www.semfy.org)

