

# Análisis del conocimiento sobre Tabaquismo, en niños escolares de Educación Básica

## KNOWLEDGE ABOUT TOBACCO IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN. AN ANALYSIS

VICTOR DE LA ROSA MORALES\*, ELISA ESTHER VASQUEZ MEDINA\*,  
JOSE FRANCISCO MAURICIO GARCIA\*\*, VLADIMIRO ALCARAZ ORTEGA\*\*\*

### RESUMEN

**Introducción:** El tabaquismo, se ha incrementado en adolescentes, con inicio 12 – 14 años. **Objetivo:** En niños escolares de educación básica, identificar factores culturales familiares, relacionados con tabaquismo, así como los conocimientos, sobre complicaciones, riesgo para la salud y perspectivas de consumo de tabaco. **Diseño:** Encuesta comunitaria de corte transversal, en el ámbito educativo. **Marco de Referencia:** Población infantil de educación básica. **Participantes:** Niños de 6 a 12 años, de educación primaria, con grado escolar acorde a su edad. **Intervenciones:** Cuestionario preestructurado explorando tabaquismo en familiares y ambiente social familiar, perspectivas para consumo y conocimientos sobre complicaciones y riesgo para la salud, por consumo de tabaco. **Resultados:** 434 alumnos entrevistados. 45% de tíos, 42 % de padres y 15% de las madres, fuman. El 94,23% establecieron edad " adecuada " para iniciar tabaquismo, 18 años. 41(9,44%) dijo, va a fumar, cuando sea grande, 82,9% ha visto anuncios de cigarrillos en televisión, 65,4% ha recibido información domiciliar sobre tabaquismo, 90,8% afirma que el humo de tabaco daña, 65,2 % que produce enfermedad respiratoria, 61,5% que produce enfermedad cardiaca. **Conclusiones:**

En este estudio, se observó que existen hábitos familiares, adicciones que pudieran influir, en los miembros, para el desarrollo de tabaquismo. Los conocimientos sobre daños a la salud son importantes, la mayoría opina que el humo del tabaco es dañino para la salud, en distintos órganos y sistemas. Es necesario, intervenir directamente en esta etapa escolar, para cortar la epidemia del tabaquismo.

**Palabras clave:** Tabaquismo, adicciones, daños a la salud.

### INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias como tabaco, tiene preocupados a padres, médicos, profesionales de la salud pública, educadores y políticos, sobre todo porque se ha incrementado en adolescentes, todos se han preguntado si es curiosidad o sensación de experimentar o es rebeldía o simplemente recreación. El hecho es que ha disminuido la edad de inicio a 12 – 14 años (1).

La tasa de fumadores se ha incrementado de manera preocupante en ambos géneros, principalmente en escolares y adolescentes, de tal manera que en 1998 en EE. UU. , se encontró que a mayor grado de escolaridad mayor proporción de fumadores, así, de los alumnos del 8º grado 19,1% era fumador, del 10º grado 27.6% y del 12º grado 35,1%. También se ha observado que la edad se relaciona de manera directa con la proporción de fumadores, de los adultos fumadores el 90% se iniciaron en la adolescencia. Con base en ésta situación se han planteado programas de prevención, primaria, secundaria y terciaria en las comunidades (1-3). En Chile aumentó el consumo de tabaco entre

\* Centro de Investigación en Salud, Escuela de Medicina. Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.

\*\* Coordinador de la Maestría en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.

\*\*\* Presidente del Colegio de Pediatría del Estado de Sonora, México.

1994 y 1996 y se estabilizó en 1998 (4); en México las encuestas realizadas han revelado una prevalencia de 25% de fumadores en población urbana de 12 – 65 años de edad, 20% de ex – fumadores y 55% no son fumadores. La prevalencia en México es de 69% para hombres y 31% para mujeres. El 9% de los fumadores son menores de 18 años. En la ciudad de México a nivel de enseñanza media (12 – 18 años) se ha observado incremento importante, en 1991 se reportó 46,5% de los estudiantes fumadores, pero en 1997 se incrementó a 55,4% ; siendo casi igual en ambos géneros (5).

Existen pocos estudios que hayan evidenciado, por un lado, el conocimiento de los niños sobre los riesgos a la salud, por el consumo del tabaco, y por otro lado, que relacionen el desconocimiento de estos riesgos con el mayor consumo de tabaco o inicio del consumo a menor edad. Por lo cual, es necesario contar con dichos datos para iniciar un proyecto de intervención a largo plazo, en ese grupo de riesgo, para disminuir la epidemia del tabaquismo.

Con esta justificación se plantea un estudio, con el objetivo de, identificar, en niños escolares que acuden a un centro de educación básica de carácter público los factores culturales y ambientales familiares relacionados con el tabaquismo, así como los conocimientos que tienen sobre las complicaciones y el riesgo para la salud que implica iniciar el consumo de tabaco a temprana edad. Bajo las hipótesis de que es probable la existencia de factores del entorno ambiental familiar que se relacionen con la frecuencia en el consumo de tabaco, además de que los escolares tienen escaso conocimiento sobre los riesgos que implica el inicio del consumo de tabaco a temprana edad, lo cual podría estar en relación a su práctica temprana, por poco acceso a la información.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se diseñó un estudio: observacional, descriptivo, no comparativo (unimuestral) prospectivo, transversal, prolectivo. Tipo encuesta comunitaria de corte transversal en el

ámbito escolar. Se realizó en niños de 6 a 12 años de edad cronológica, que acuden a una escuela de educación básica de carácter público, clasificándolos por grado escolar, la aplicación de la herramienta de recolección de datos, a los niños, fue por los investigadores con apoyo de los docentes del centro educativo, en el período de una semana y dentro del horario normal de actividades.

Se elaboró un cuestionario en lenguaje sencillo, comentado y analizado por el grupo de investigadores, explorando variables demográficas como edad, sexo, grado escolar, residencia, así como la existencia de fumadores en la familia, además las relacionadas a conocimientos que tienen sobre daños a la salud, por tabaquismo, si el humo hace daño y lesión en diversos órganos y sistemas; finalmente la perspectiva de porqué consume tabaco la población y si es necesario hacerlo, para tener aceptación social (anexo 1) . La población objetivo se compuso de niños de 6 a 12 años de edad cronológica, de todos los grados escolares, que acuden a la escuela primaria pública del Centro Escolar de Chiautempan, Tlaxcala, México, con grado escolar de acuerdo a su edad y capacitados para contestar el cuestionario, no se incluyeron niños manejados en programas de apoyo (educación especial) o con trastornos de aprendizaje.

Para este estudio, se tomó toda la población objetivo, en una muestra convencional no probabilística.

Se aplicó a un primer grupo, como parte de la validación, que sirvió como piloto, para evaluar las posibles fallas del mismo cuestionario. Se obtuvo la autorización, la colaboración y participación de los docentes del centro educativo seleccionado, Se determinaron los grupos donde se aplicó la herramienta, Se programó la aplicación de la encuesta de tal manera que no alteró el desarrollo de las actividades normales de la escuela. Se hizo evaluación del desarrollo de la aplicación y de los cuestionarios, con el objeto de no alterar el registro y captura de los mismos.

Ya obtenidos, se realizó la base de datos en programa computacional, Epi Info 2003, para

su análisis estadístico de tipo descriptivo univariado contrastando las diferencias de algunas de las variables, mas importantes, con prueba no paramétrica de chi cuadrada, con nivel alfa de significancia de 0,05. Se presentan los datos en cuadros de salida con números absolutos y porcentajes obtenidos en cada una de las variables estudiadas.

## **RESULTADOS**

El número total de cuestionarios fue de 434, la proporción por sexo es semejante 214 (49,30%) femenino y 220 (50,70%) masculino, La distribución por edad, fue semejante entre los 7 y 11 años, entre 17,1 y 18,7% por cada grupo etario, aunque en los extremos fueron menor número de entrevistas, 5,8% en el de 6 años y 3,6% para los de 12 años.

En cuanto a los hábitos familiares se observó que los familiares fumadores, son en primer lugar los tíos maternos 194 (44.7 %), seguidos por los tíos paternos 184 (42.4%), en tercer lugar los padres 181 (41.7%), en menor proporción los abuelos, los hermanos y los primos (Tabla 1).

Se preguntó a los niños, cual es la edad mas adecuada para iniciar a fumar, la mayor proporción contestó que a los 25 años, 117 (26,95%), seguida por la de 30 años 106 (24,42%) y en tercer lugar la de 18 años con 103 (23,73%), después la de 20 años 83 (19,12%), sobresale que en total el 94,23% de los niños consideran la edad de inicio de tabaquismo después de los 18 años (Tabla 2).

Al realizar el análisis del número de respuestas positivas a diversos cuestionamientos, sobre conceptos que tienen los niños, relacionados con el consumo de tabaco; como el porqué fuman las personas, las repercusiones del humo sobre la salud; la información presente en los medios de comunicación masiva visuales, auditivos y escritos, así como información recibida en casa, escuela y aspectos de socialización relacionada con tabaquismo; se observó, en orden descendente, en primer lugar, que 394 niños (90,8%) dijeron que el humo del tabaco hace daño; 360 (82,9%) afirmaron haber

visto anuncios de cigarrillos en la televisión comercial; 284 (65,4%) dijo haber recibido, en casa, información sobre tabaquismo; 283 (65,2%) opina que fumar ocasiona enfermedad respiratoria; 267 (61,5%) consideran que fumar produce enfermedad cardiaca; 228 (52,5%) opina que produce enfermedad cerebral. 40 (9,2%) alumnos, afirmaron que quienes fuman se enferman menos. De la misma forma, solo 21 (4,8%) niños afirmaron que las personas que fuman viven mas tiempo. Fumar por imitación, para tener amigos o para ser aceptado en grupos, no se consideraron importantes en una gran proporción de alumnos entrevistados (Tabla 3).

En cuanto a la pregunta ¿vas a fumar, cuando seas grande? 42 (9,6%) de los alumnos, contestó afirmativamente, 250 (57,6%) contestó negativamente y aspecto interesante es, el relacionado con la respuesta de indecisión, una tercera parte de los niños, 142 (32,7%), contestaron que no saben si van a fumar.

Al relacionar los 42 niños que afirmaron van a fumar, con la respuesta positiva de tabaquismo en las madres, se encuentra coincidencia en el 23,8%. Las diferencias contrastadas con la prueba no paramétrica chi cuadrada, con corrección de Yates revelan un resultado igual a 15,0 con una  $p= 0,0001075$ , muy significativa a favor de las diferencias, indicando la probabilidad de que si la mamá fuma, los niños piensen en hacerlo en otra época de la vida.

El análisis con el mismo procedimiento anterior aplicado a los padres, dio como resultado en primer término coincidencia entre los niños que van a fumar, con el padre fumador, de 12,2%. Contrastando las diferencias entre los que vana a fumar y los que no lo van a hacer, con los padres fumadores y no fumadores resulta chi cuadrada de 2,17 con  $p= 0,14$ , no hay diferencias estadísticamente significativas, no hay relación entre el hecho de que el padre fume y que los niños piensen en hacerlo (Tabla 4).

De otros resultados al contrastar la probable edad de inicio para el consumo de tabaco, con información obtenida en televisión, no hay diferencias, en ninguno de los grupos etarios, chi cuadrada de 10,4 y  $p= 0,58$ . En radio el

**Tabla 1.** Proporción de antecedentes familiares de tabaquismo.

Variables con respuestas afirmativas	TOTAL	
	n	%
Tu abuelo materno fuma	101/434	23,27
Tu abuela materna fuma	22/434	5,06
Tu abuelo paterno fuma	106/434	24,42
Tu abuela paterna fuma	32/434	7,36
Tus tíos maternos fuman	194 /434	44,70
Tus tíos paternos fuman	184 /434	42,39
Tú mamá fuma	63/434	14,51
Tu papá fuma	181/434	41,70
Tus primos fuman	87/434	20,04
Tus hermanos fuman	31/434	7,14
Cuando seas grande vas a fumar	41/434	9,44

**Tabla 3.** Respuestas afirmativas encontradas en las distintas variables de estudio.

Número de respuestas afirmativas	TOTAL	
	n	%
Fumar por nervios	163/434	37,6
Fumar por verse bien	47/434	10,8
Fumar por sentirse importante	85/434	19,6
Fumar cuando estan tristes	115/434	26,5
Fumar cuando estan alegres	92/434	21,2
Los que fuman se enferman menos	40/434	9,2
Los que fuman viven más tiempo	21/434	4,8
El humo hace daño	394/434	90,8
Fumar ocasiona enfermedad cerebral	228/434	52,5
Fumar ocasiona enfermedad cardiaca	267/434	61,5
Fumar ocasiona enfermedad respiratoria	283/434	65,2
Fumar ocasiona hipertensión	204/434	47,0
En TV pasan anuncios de cigarros	360/434	82,9
En radio pasan anuncios de cigarros	228/434	52,5
En periodico pasan anuncios de cigarros	162/434	37,3
Los anuncios dicen que es bueno fumar	24/434	5,5
En la escuela dan información de fumar	232/434	53,5
En la casa informan sobre fumar	284/434	65,4
Fuman por imitación	23/434	5,3
Es importante fumar	20/434	4,6
Familiares muertos por fumar	94/434	21,7
Es necesario fumar para tener amigos	10/434	2,3
Fumar para aceptación de amigos	13/434	3,0

En el cuadro se observan los resultados a los cuestionamientos de porque fuman las personas, también, acerca de las repercusiones que sobre la salud tiene el tabaquismo; información sobre tabaquismo, presente en los medios de comunicación masiva televisión, radio y prensa escrita, sitio de información recibida, casa y escuela y la relación socialización - tabaquismo.

**Tabla 2.** Respuesta a la pregunta ¿a qué edad crees que se puede empezar a fumar?

Edad de inicio (años)	TOTAL	
	n	%
10	5	1,15
12	7	1,61
15	13	2,99
18	103	23,73
20	83	19,12
25	117	26,95
30	106	24,42
Total	434	100,00

En el cuadro, sobresale que en total el 94,23% de los niños establecen la edad de inicio de tabaquismo después de los 18 años.

resultado obtenido fue, chi cuadrada de 15,69 y  $p= 0,20$ ; en prensa escrita chi cuadrada de 8,03 y  $p= 0,78$ , tampoco hay diferencias estadísticamente significativas.

## DISCUSIÓN

Un problema emergente, de repercusión mundial es la epidemia del tabaquismo, se ha asociado con comportamiento violento, como portación de armas y peleas corporales, además de la relación con el consumo de otras drogas (6).

De acuerdo a los hallazgos del estudio los escolares de educación básica, tienen conocimientos suficientes, sobre las complicaciones y daños a la salud relacionados con el consumo de tabaco; con tendencia positiva, mas del 90% considera que el humo de tabaco causa daño, y mas de la mitad que

**Tabla 4.** Hallazgos en los niños que afirmaron van a fumar, relacionados con padres fumadores.

Cuando seas grande ¿vas a fumar?		Mamá fuma				Papá fuma			
		Si	No	X <sup>2</sup>	p	Si	No	X <sup>2</sup>	p
		Si	15	27			22	20	
No	48	344			159	233			
Total	63	392	15	,0001	181	253	2,17	0,14	

causa enfermedades, lo cual constituye un campo de trabajo fértil, donde se pueden sembrar factores educativos, reforzando dichos conceptos, para hacer frente al grave problema social que constituye el tabaquismo.

Se ha intentado de muchas formas revertir la tendencia del tabaquismo con control a través de organismos oficiales, organismos no gubernamentales, fundaciones etc, como en México<sup>5</sup>, sin embargo es corto el avance. La publicidad masiva e intensiva con grandes recursos financieros, es tal vez el más importante de los factores que favorece el consumo, con las imágenes que se presentan en los medios visuales de comunicación, que en la realidad carecen de control adecuado debido a la falta de leyes al respecto, incluso algunas controversias han favorecido a las compañías tabacaleras <sup>(7,8)</sup>. En contraste, en este trabajo, los medios masivos de comunicación no parecen, de acuerdo a los resultados, ser importantes factores relacionados con el tabaquismo, sin embargo, se debe tener presente, que solo es la perspectiva que tienen los niños, no el hecho de que sean consumidores de tabaco, lo cual podría cambiar el concepto. Se tiene que buscar estos mismos elementos en adolescentes que ya iniciaron el consumo de tabaco; para poder afirmar categóricamente que los medios no influyen en el inicio temprano y la intensidad del tabaquismo.

Se ha propuesto, por otro lado, aplicar políticas para proteger a los niños, como fumadores pasivos, por el ambiente de humo que se crea a su alrededor, y el efecto de la nicotina sobre su crecimiento y desarrollo. y por otro lado, proporcionar información detallada al público y protegerlo de la información incorrecta <sup>(-11)</sup>. En este sentido, llama la atención que los familiares de los niños entrevistados, son fumadores importantes, lo cual podría estar en relación a exposición frecuente, probablemente no permanente, a humo de tabaco. Y sobresale, el hecho de que los niños con madre fumadora, tengan mayor razón de probabilidades de fumar.

Una de las estrategias para combatir la epidemia de tabaquismo es promover educación para la salud al grupo de edad, más vulnerable,

el grupo en etapa escolar, antes de la adolescencia, en quienes se hace necesaria la labor preventiva para retrasar el inicio de la adicción al consumo de tabaco. Es necesario, otorgar información a escolares por la posibilidad de que se incremente la incidencia de fumadores a temprana edad. En esta etapa de la vida, son mas sensibles a la información visual lo cual influye en que no solo en que se inicien tempranamente en el consumo de tabaco, sino que se prolongue hasta la edad adulta. Más que insistir en la prohibición total de la venta o del mercado en general de los productos de tabaco, el enfoque debe ser hacia la prevención <sup>(8,12,13)</sup>.

Existe un problema muy serio y grave al considerar que el tabaco es una sustancia que no produce adicción, por lo tanto no debe prohibirse su venta o su consumo de manera legal, la Agencia Internacional para el estudio del Cáncer ha podido demostrar un incremento para fumadores pasivos, en un 16%, de riesgo para desarrollar Cáncer <sup>(1)</sup>, la inversión en investigación por un lado y en publicidad por el otro, para promover el consumo, es muy superior a los recursos con que se cuenta para promover la salud <sup>(1)</sup>, sobre todo en los países en desarrollo, como sucede en México, específicamente.

En Canadá, se demostró, que los precios de los cigarros se asocian en razón directa con la probabilidad de ser no fumador y en razón inversa con la cantidad fumada para adultos de ambos sexos. También la restricción municipal limitando fumar en publico se asoció positivamente con no fumadores y negativamente con la cantidad fumada para mujeres pero no para hombres. Estos resultados indican que se deben buscar estrategias diferentes para hombres y para mujeres por la forma de respuesta a los programas de educación para la salud y a las restricciones de fumar en público <sup>(2)</sup>:

En otros estudios, los argumentos en pro o en contra de la regulación son, en mas del 60%, no relacionados a la ciencia y solo en 39% argumentan razones científicas <sup>(3-15)</sup>.

Los escolares entrevistados manifestaron la probabilidad de fumar en otra etapa de la vida,

en una proporción baja, pero se debe sumar dicha proporción con los indecisos, es decir los que contestaron no saber si lo van a hacer, luego entonces este grupo, que puede llamarse vulnerable, debe ser sometido a programas específicos de promoción de la salud, como sucede en algunos países, pocos son los programas incluidos de manera directa en los contenidos escolares, en una revisión de tales aspectos realizada en 1997, de la literatura de 11 años, se concluye que si bien en algunos sitios los programas incluyendo los principios de la carta de Ottawa se han desarrollado, no se ha realizado de manera sistemática una evaluación completa que incluya no solo el proceso y resultados a corto plazo, sino los resultados a largo plazo y mejor aún el impacto de tales programas en el inicio por ejemplo del consumo de tabaco, como también de alcohol y otras drogas <sup>(6-19)</sup>.

En conclusión, con base en los resultados observados y el objetivo buscado; en niños escolares que acuden a un centro de educación básica de carácter público, los conocimientos que tienen sobre las complicaciones y el riesgo para la salud que implica iniciar el consumo de tabaco a temprana edad, son suficientes.

Además, los conocimientos sobre tabaquismo son semejantes en los distintos grados escolares, aunque parece ser que a mayor grado escolar mas conocimientos. También, se observaron factores culturales y ambientales familiares relacionados con el tabaquismo, sobre todo el tabaquismo intra familiar. De manera mas detallada, el hecho de tener familiares fumadores, da la impresión que se relaciona mas con la probabilidad de tabaquismo en los niños.

La probabilidad de tabaquismo en los niños entrevistados, tomada a partir de la respuesta afirmativa sobre el consumo de tabaquismo a largo plazo, es de casi el 10%, que se relaciona a lo hallado en otros estudios.

Un aspecto relevante es la percepción de la edad de inicio para el consumo de tabaco; la gran mayoría (94,22%) piensa que debe ser después de los 18 años.

En cuanto a la respuesta de si el humo del tabaco, hace daño, más del 90% dicen que sí, a nivel de los distintos aparatos y sistemas, en orden descendente, aunque la mayoría en mas del 50%, Aparato Respiratorio, Cardiovascular, Cerebral e Hipertensión Arterial.

Con respecto a la influencia de los medios de comunicación, resalta el hecho que una gran parte de los niños, mencionaron los anuncios sobre tabaquismo en televisión (82,9%), la mitad en radio y una tercera parte mencionó los medios escritos.

Llama la atención que en los dos sitios de gran relevancia para la formación o educación en los niños, casa y escuela, entre la tercera parte y la mitad de los niños no tuvieron información sobre tabaquismo.

La causa de fumar, los niños de este estudio la relacionaron con los estados de animo, su percepción es, que se hace principalmente, por nervios, por estar triste o estar alegre, en orden descendente.

En relación a la aceptación social, relacionada con el consumo de tabaco la percepción de los niños, no es clara, solo 15,0% por imitación, para tener amigos, etc.

Por último, dentro de las propuestas importantes se considera un proceso educativo integral, enseñar con el ejemplo, evitar el consumo de tabaco de los padres, principalmente en el hogar, dialogar con los niños a ese nivel, sobre los riesgos del consumo de tabaco. Hace falta, un proyecto de intervención en la comunidad, por supuesto a las familias, que incluya los riesgos a la salud por el consumo de tabaco, de esa forma otorgarles elementos de apoyo para educar a los niños.

Por supuesto, es necesario un proyecto de intervención educativa, indispensable, para ser desarrollado en los docentes de nivel básico, incluso desde la formación de ellos mismos (en las licenciaturas) sobre los riesgos a la salud que implica el consumo de tabaco. Se debe promover, la inclusión, en la curricula de nivel básico, un curso específico sobre tabaquismo,

para que de manera directa el docente aborde este tema, con seriedad.

Los medios de comunicación, principalmente la TV, son importantes promotores del tabaquismo, por lo tanto, se debe promover a través de la comunidad, que los anuncios sobre tabaquismo sean en horarios no aptos para menores.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samet JM, Dominici F, Curriero FC, Coursac I, Zeger SL. Fine particulate air pollution and mortality in 20 U.S. cities 1987 – 1994. *N Engl J Med* 2000;343:1742-9.
2. Hogan MJ. Diagnosis and treatment of teen drug use. *Adolescent Medicine. The Medical Clinics of North America*. 2000;84:927-6.
3. Belcher HME, Shinitzky HE. Substance abuse in children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998;152:952-60.
4. Melzer-Lange MD. Violencia y comportamientos que conllevan alto riesgo para la salud de los adolescentes. Toxicomanías, enfermedades de transmisión sexual y embarazo. *Clin Ped Nort Am* 1998;2:281-92.
5. Fuentealba R, Cumsille F, Araneda JC, Molina C. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en Chile: resultados del estudio de 1998 y comparación con los estudios de 1994 y 1996. *Rev Panam Salud Publica* 2000;7:79-87.
6. SSA. Programa de prevención y control de adicciones. México DF; 1998. p. 14-5.
7. Heyman RB. Editorial. The old “ ounce of prevention” . *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998;152:943-4.
8. Glantz LH, Annas GJ. Tobacco, the Food and Drug Administration, and Congress. *N Engl J Med* 2000;343:1802-6.
9. Myers ML. Protecting the Public Health by Strengthening the Food and Drug Administration’s authority over tobacco products. *N Engl J Med* 2000; 343:1806-9.
10. OPS ,Información científica técnica en salud 27 agosto 1991.citado en Tabaquismo, Directivo Medico 1999; 6: 37-40.
11. Gaffney KF. Infant exposure to environmental tobacco smoke. *J Nurs Scholarsh* 2001;33:343-7.
12. Al – Delaimy WK, Crane J, Woodward A. Is the hair nicotine level a more accurate biomarker of environmental tobacco smoke exposure than urine cotinine?. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:66-71.
13. Task Force on Community Preventive Services. Strategies for reducing exposure to environmental tobacco smoke, increasing tobacco- use cessation, and in communities and health-care systems. *MMWR* 2000;49(12):1-11.
14. Gerlach KK, Shopland DR, Hartman AM, Gibson JT, Pechacek TF. Workplace smoking policies in the United States: results from a national survey of more than 100,000 workers. *Tob Control* 1997;6:164-6.
15. Boffetta P, Agudo A, Ahrens W, et al. Multicenter case – control study of exposure to environmental tobacco smoke and lung cancer in Europe. *J Natl Cancer Inst* 1998;90:1440-50.
16. Fichtenberg CM, Glantz SA. Association of the California tobacco control program with declines in cigarette consumption and mortality from heart disease. *N Engl J Med* 2000;343:1772-7.
17. Navdeep S, Gerald SD. Review: occupational and environmental lung disease. *Current Opinion in Pulmonary Medicine* 2002;8:117-25.
18. Ong EK, Glantz SA. Tobacco industry efforts subverting international agency for research on cancer second – hand smoke study. *Lancet* 2000;355:1253-9.
19. Stephens T, Pederson LL, Koval JJ, Macnab J. Comprehensive tobacco control policies and the smoking behaviour of Canadian adults. *Tob Control* 2001;10:317-22.
20. Bero LA, Montini T, Bryan-Jones K, Mangurian C. Science in regulatory policy making: case studies in the development of workplace smoking restrictions. *Tob Control* 2001;10:329-36.
21. Linnan LA, Emmons KM Abrams DB. Beauty and the beast: results of the Rhode Island smokefree shop initiative. *Am J Public Health* 2002;92:27-9.
22. Dixon JK, Dixon JP. An integrative model for environmental health research. *Adv Nurs Sci* 2002;24:43-57.
23. Lynagh M, Schofield MJ, Sanson-Fisher RW. School health promotion programs over the past decade:a review of the smoking, alcohol and solar protection literature. *Health Promotion International* 1997;12:43-60.
24. Gillies P. Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion. *Health Promotion International* 1998;13:99-119.
25. Rada J, Ratima M, Howden-Chapman P. Evidence-based purchasing of health promotion: methodology for reviewing evidence. *Health promotion International* 1999;14:177-87.
26. Nutbeam D. Evaluating health promotion – progress., problems and solutions. *Health Promotion International* 1998;13:27-44.

Correspondencia:  
Dr. Víctor De La Rosa Morales  
E-mail: mbaeza@cablered.net.mx

Anexo 1

---

Edad\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_ Grado escolar\_\_\_\_\_

Tu abuelo materno fuma? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tu abuela materna fuma? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tu abuelo paterno fuma? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tu abuela paterna fuma? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tus tíos maternos fuman? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tus tíos paternos fuman? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tu mamá fuma? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tu papá fuma? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tus primos fuman? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tus hermanos fuman? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Cuando seas grande vas a fumar? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

A que edad crees que se puede empezar a fumar? 10 años\_\_\_\_ 12 años\_\_\_\_ 15 años\_\_\_\_ 18 años\_\_\_\_  
20 años\_\_\_\_ 25 años\_\_\_\_ 30 años\_\_\_\_\_

Las personas fuman por estar nerviosas? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas fuman por verse bien? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas fuman por sentirse importantes? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas fuman cuando están tristes? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas fuman cuando están alegres? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas que fuman se enferman menos? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas que fuman viven mas tiempo ? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Tu crees que el humo del cigarro haga daño? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas que fuman se enferman del cerebro? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas que fuman se enferman del corazón? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas que fuman se enferman de la respiración? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Las personas que fuman se enferman de la presión? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

En la televisión pasan anuncios de cigarros? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

En la radio pasan anuncios de cigarros? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

En el periódico hay anuncios de cigarros? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Los anuncios dicen que es bueno fumar? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Te han dicho en la escuela que pasa con tu salud si fumas? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Te han dicho tus papás que pasa con tu salud si fumas ? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Si ves que tus amigos fuman, tú también lo harías? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Crees que sea importante fumar cuando seas grande? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Alguno de tus familiares ha muerto por fumar? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Crees que sea necesario fumar para tener amigos? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Crees que sea necesario fumar para que tus amigos te acepten? Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

---





## Confederación Nacional de Pediatría de México, A.C.

MIEMBRO DE  
INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIATION  
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA

"por un crecimiento y desarrollo armónico del niño"

### CONSEJO DIRECTIVO 2002-2004

#### PRESIDENTE

Dr. Manuel Antonio Baeza Baeza  
Calle 33-A No. 484 entre 4E y 4G  
Col. Gonzalo Guerrero, C.P. 97118  
Mérida, Yucatán, México  
Tel: (999) 928-1854, 928-1612  
e-mail: mbaeza@cablemodem.net.mx

#### VICEPRESIDENTE

Dr. Salvador Jalavegui Pulido  
Reforma No. 2532, Col. León de Geovára  
Guadalajara, Jalisco, C.P. 44500  
Tel: (333) 614-8468, 825-9112  
e-mail: salvajalavegui@hotmail.com

#### PRIMER SECRETARIO PROPIETARIO

Dr. Gabino Vera Vargas  
Actopan esq. Tuancingo, Col. Céspedes  
Pachuca Hidalgo, C.P. 42080  
Tel: (771) 714-0285, (771) 775-4372, 719 5658  
e-mail: gabinovera@hotmail.com

#### SEGUNDO SECRETARIO PROPIETARIO

Dr. Ricardo Enrique Ruz Ramírez  
Venustiano Carranza Cte. No. 739,  
Col. Altamirano, Toluca, Edo. de Mex. C.P. 50130  
Tel: (722) 278-1799, 212-3264  
e-mail: enruriz@elsimedis.com

#### PRIMER SECRETARIO SUPLENTE

Dr. Pedro Luis Michel Gómez  
Colonia 221-5, Col. La Follada,  
Guadalajara, Jalisco, C.P. 44150  
Tel: (333) 829-3042  
e-mail: pmrg@prodigy.net.mx

#### SEGUNDO SECRETARIO SUPLENTE

Dr. Rafael Eleazar Talamantes Solís  
Donato Guerra No. 316, Col. Centro,  
Durango, Durango, C.P. 34000  
Tel: (517) 613-0222, 618-2224  
e-mail: rtsol68@hotmail.com

#### TESORERO

Dr. Sergio C. Restra Jimenez  
Mariano Escobedo No. 318, 1<sup>ra</sup> Pte. Col. Centro,  
Cuicatlan, Sinaloa, C.P. 80000  
Tel: (567) 712-2871, Fax: 715-2843  
e-mail: simbol1@pacifictel.com.mx

#### SUBTESORERO

Dr. Francisco Eduardo Sánchez Pérez,  
Calle 18 de septiembre No. 1450, Col. Centro,  
La Paz, Baja California Sur, C.P. 23000  
Tel: (512) 122-4417  
e-mail: eulbrain@prodigy.net.mx

#### PRIMER VOCAL

Dr. José Manuel Montesinos Cisneros  
Miguel Cabrera No. 402, Col. Centro,  
Oaxaca, Oaxaca, C.P. 68000  
Tel: (951) 514-2850  
e-mail: moeo@hotmail.com

#### SEGUNDO VOCAL

Dr. Juan José Luis Sierra Monge  
Xochitlaco No. 833, Cct. Veraz - Nariño  
México, D.F. C.P. 03659  
Tel y Fax: (56) 5605-2632, 5605-6045  
e-mail: jjsierra@hotmail.com

## ARCHIVOS DE INVESTIGACION PEDIATRICA DE MEXICO

Tlaxcala, México 16 de junio de 2004

DR. JUAN PABLO CHALCO  
PAEDIATRICA  
LIMA PERU

Estimado Dr. Chalco

Como autor principal del artículo "ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE TABAQUISMO EN NIÑOS ESCOLARES" realizado en la provincia de Tlaxcala, México le comunico que, de acuerdo, a nuestro comunicado previo, se autoriza la publicación en línea, en español, en el entendido que el original en inglés, será publicado en la revista Archivos de Investigación Pediátrica de México, en el segundo número, volumen 7, correspondiente a mayo – agosto de 2004,

Sin otro particular por el momento reciba mis mas afectuosos saludos.

A T E N T A M E N T E

Dr. Víctor De la Rosa Morales

#### ORGANISMOS CONFEDERADOS

**FEDERACIÓN CENTRO:** Guerrero (Capítulos: Chilpancingo y Acapulco), Hidalgo, Morelos, Puebla (Capítulos: Puebla, Tehuacán, "Anahuacán"), Tlaxcala, Querétaro, Estado de México. **FEDERACIÓN CENTRO OCCIDENTE:** Aguascalientes, Colima, Guanajuato (Capítulos: Celaya, Inipitolo, León, Guanajuato y Salamanca), Jalisco (Capítulos: Ciudad Guzmán y Guadalupe), Michoacán (Capítulos: Morelia y Zamora), Nayarit, San Luis Potosí (Capítulos: Ciudad Valles, Matamoros y San Luis Potosí) y Zacatecas. **FEDERACIÓN NOROCCIDENTE:** Baja California (Capítulos: Mexicali y Tijuana), Baja California Sur, Sonora (Capítulos: Ciudad Obregón, Hermosillo, Nogales y Guaymas), Sinaloa (Capítulos: Culiacán, Mazatlán, Los Mochis y Guasave), Yucatán (Capítulos: Mérida, Progreso y Tuxtla). **FEDERACIÓN NOROCCIDENTE:** Chihuahua (Capítulos: Chihuahua, Cuernavaca, Norte y Sur), Baja California (Capítulos: Ensenada, Mexicali y Tijuana), Baja California Sur, Sonora (Capítulos: Ciudad Obregón, Hermosillo, Nogales y Guaymas), Sinaloa (Capítulos: Culiacán, Mazatlán, Los Mochis y Guasave). **FEDERACIÓN SURESTE:** Quintana Roo, (Capítulos: Cancún y Chetumal), Tabasco, Veracruz (Capítulos: Jalapa Puerto de Veracruz, Norte de Veracruz, Sur de Veracruz y Córdoba - Orizaba), Campeche (Capítulo: Ciudad del Carmen y Campeche), Chiapas (Capítulos: Coahuila, Centro y Altos), Oaxaca y Yucatán. **ORGANISMOS PEDIÁTRICOS NACIONALES:** Sociedad Mexicana de Médicos Militares Pediatras "Jesús Loraña Solís", A.C., Asociación Científica de Profesionistas para el Estudio Integral del Niño, A.C., Asociación Nacional de Pediatría del Pacífico, A.C., Federación Nacional de Pediatría de México, A.C., Sociedad Mexicana de Grupos Pediátricos, A.C., Sociedad Mexicana para el Estudio y Fomento de la Lactancia Humana, A.C., Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica, A.C., Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, A.C., Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica, A.C., ORGANISMO TÉCNICO: Asociación Mexicana de Profesores de Pediatría, A.C. **ORGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN CIENTÍFICA:** Archivos de Investigación Pediátrica de México.