

- 1) Documentar y observar la prevalencia consumo de del tabaco incluyendo cigarrillo, tabaco de mascar, chimó, puros o pipas.
- 2) Entender mejor y evaluar en los estudiantes actitudes, conocimiento y conductas relacionadas al uso del tabaco y su impacto sobre la salud, incluyendo: prevalencia, curriculum en la escuela, cesación, humo del tabaco sobre el medio ambiente, conocimiento y actitudes, y medios de comunicación y propaganda.

EMTAJOVEN explora los siguientes temas: Determinar el nivel de uso del tabaco, determinar la edad de iniciación del uso del mismo, estimar los niveles de susceptibilidad para convertirse en fumadores de cigarrillo, exposición a la publicidad sobre tabaquismo, identificar las variables interventoras, como lo son: actitudes y creencias sobre normas de conducta sobre el uso del tabaco entre adolescentes las cuales puedan ser empleadas en programas de prevención dirigidos a realizar mejores programas de prevención.

Metodología

EMTAJOVEN en Venezuela es una encuesta escolar de corte transversal cuya muestra se selecciona en dos etapas, para producir una muestra representativa de estudiantes desde el sexto al noveno grado de la escuela básica. Los datos sobre las escuelas fueron obtenidos en el proyecto SISE del Ministerio de Educación de Venezuela. Esta es una base de datos electrónica que incluye todas las escuelas registradas de Venezuela.

Descripción de la muestra.

La primera etapa de la muestra consideró a todas las escuelas que impartieran al menos un grado entre 6^{to} y 9^{no} con excepción de aquellas en el área rural con una matrícula inferior a 40 alumnos. Las escuelas fueron seleccionadas con probabilidad proporcional basada en el su matrícula, resultando en una muestra de 103 escuelas. La muestra fue pre-estratificada en cuatro grupos según el tipo de escuela y su ubicación (rural o urbana). Los cuatro grupos fueron: Urbana/Pública, Urbana/Privada, Urbana/Marginal y Rural. Para cada grupo fue diseñada una selección en dos etapas para producir una muestra representativa de los estudiantes de esas escuelas. La muestra consistió de 60 escuelas Urbana/Pública, 23 Urbana/Privada, 7 Urbana/Marginal y 13 Marginal. La segunda etapa consistió en una muestra aleatoria y sistemática de clases (secciones) de cada escuela. Todas las clases de las escuelas seleccionadas fueron incluidas en la muestra. Todos los estudiantes de las clases seleccionadas fueron elegibles para participar en la encuesta.

El cuestionario

Un grupo de expertos en control de la adicción al tabaco del primer grupo de países seleccionados para la Fase II, personal de TFI-WHO y UNICEF, redactaron 57 preguntas que fueron la parte “medular” de EMTAJOVEN. Además a cada país participante se le permitió incluir preguntas relacionadas con temas de interés propio lo que representa la parte “local” que en Venezuela consistió de 12 preguntas. La parte “local” Venezolana fue

redactada por un equipo compuesto por personal de ASCARDIO (una ONG seleccionada para asumir el proyecto en el país) y personal de la OPS-OMS en Venezuela. La parte “local” incluye temas como uso del chimó, una mezcla de tabaco y otros ingredientes que se aplica por vía oral. La parte “medular” de la encuesta fue traducida al Español por miembros del equipo de trabajo de ASCARDIO, la prueba piloto fue aplicada en la ciudad de Barquisimeto, Venezuela en un grupo de jóvenes, lo que fue seguido de sesiones de discusión de cada pregunta y respuestas con los jóvenes. Para asegurar la equivalencia entre la versión en inglés y la versión en español, EMTAJOVEN fue traducida de nuevo al inglés por un traductor independiente no relacionado con ASCARDIO.

Recolección de los datos

Un grupo de organizaciones e investigadores independientes fueron llamados a participar en EMTAJOVEN en Venezuela. Este grupo estuvo conformado por personas y organizaciones tanto del sector público como del privado, organizaciones no gubernamentales, civiles y militares. Este grupo construyó una alianza estratégica y una motivación grupal, uno de los objetivos del proyecto. A continuación se presenta una lista parcial de los miembros de esta alianza estratégica: ASCARDIO, UNICEF (Oficina en Venezuela), OPS-OMS (Oficina en Venezuela), Fundación Venezolana del Corazón, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Fundación Contra el Tabaco, Sociedad Venezolana de Cardiología y Fundación Interamericana del Corazón.

Para aplicar EMTAJOVEN en Venezuela, el país fue dividido en regiones, cada una con un coordinador regional. A continuación mencionamos la lista de las regiones y sus coordinadores, así como la organización a la cual pertenecen: Estado Zulia: Gloria Vergara, Hospital Universitario de Maracaibo. Distrito Federal y Estado Miranda Valle Castillo, Fundación Together , Región Oriental: José Ruiz, ASOCOR, Estados Cojedes y Guárico: Gerardo Uzcátegui, Centro Cardiovascular Cojedes, Estado Mérida: Dilia Tallaferró, Universidad de los Andes, Estado Falcón: Francisco Leal, Servicio Autónomo de Sanidad Estado Falcón, Estado Barinas: Jaime Marín, Centro Cardiovascular Barinas, Estado Táchira Marianela Rivas, FUNDACOR, Estado Aragua: Igor Morr, FUNDA-PROCECA, Estado Carabobo: Jorge Melet, Servicio de Cardiología CHET, INSALUD, Región Centro-Occidental: Magda Sánchez, ASCARDIO, Estado Trujillo: Martha Isaac y Aideé Zerpa, Departamento de Psicología del Ejército.

Entre Marzo y Abril de 1.999, se realizaron sesiones de trabajo en cada región en las cuales los investigadores de campo fueron entrenados en procedimientos estándar para asegurar la compatibilidad en la recolección de los datos. Todos los procedimientos de aplicación de EMTAJOVEN están claramente descritos en el manual correspondiente en idioma español. Todos los materiales e impresos utilizados fueron producidos centralmente. La recolección de los datos comenzó en Abril y concluyó en Junio de 1.999. Los procedimientos de la encuesta fueron diseñados para proteger la privacidad de los alumnos asegurando el anonimato y la participación voluntaria. El cuestionario auto-aplicado fue realizado en el salón de clase. Los alumnos respondieron directamente en una hoja de respuestas cuyo contenido fue introducido en una base de datos mediante un lector óptico.

Análisis

A cada respuesta del alumno se aplicó un factor de ponderación para ajustar por ausencia de respuesta y por la variabilidad en la probabilidad de selección. Se utilizaron los programas SUDAAN y Epi-Info. El factor de ponderación mencionado está asociado a cada cuestionario y refleja la probabilidad de selección de cada estudiante y permite reducir y compensar el sesgo producido por patrones diferentes de respuesta. El factor de ponderación utilizado se calcula mediante la siguiente fórmula.

$$W=W1*W2*f1*f2*f3*f4$$

Donde:

W1= el inverso de la probabilidad de selección de la escuela.

W2= el inverso de la probabilidad de selección de la sección dentro de la escuela.

f1= factor de ajuste de no respuesta a nivel de sección calculado de acuerdo al tamaño de la escuela (pequeña, mediana y grande)

f2= factor de ajuste de no respuesta a nivel de la sección calculado para cada escuela.

f3= factor de ajuste de no respuesta a nivel de estudiante calculado para cada sección.

f4= factor de ajuste de post-estratificación calculado por grado.

Resultados

EMTAJOVEN Venezuela 1.999 logró recolectar 3779 encuestas en 99 escuelas. El índice de respuesta de las escuelas fue de 93.2%, el índice de respuesta de los estudiantes fue de 99.7% y el índice total de respuestas fue 92.9%.

La Tabla 1 presenta las características demográficas básicas de la muestra por grados, clasificación de la escuela y género. Hubo 3650 cuestionarios válidos (96.6%), 55,7 % de los encuestados fueron mujeres.

La Tabla 2 presenta la prevalencia del uso del tabaco por género, grado y tipo de escuela. Un estimado de 2 de cada 10 estudiantes alguna vez han fumado cigarrillos, con mayor prevalencia en varones que en hembras. La prevalencia de fumadores aumenta con el grado. Los estudiantes de colegios privados tienen mayor prevalencia tanto de haber fumado alguna vez como de ser fumadores que el resto de los estudiantes. En general, el 6.8 % de los estudiantes habían fumado en los últimos treinta días. Se observó mayor tendencia en hembras que en varones de ser fumadores (7.0% y 6.1% respectivamente). Al menos 1 de cada 10 estudiantes usó alguna forma de tabaco aparte del cigarrillo en los últimos treinta días. El consumo de chimó es más prevalente en varones (7.8%) que en hembras (3.5%), estudiantes del sexto grado en escuelas públicas son más consumidores de chimó que el resto. Catorce por ciento de los estudiantes usan actualmente algún producto del tabaco. El uso común de cualquier producto del tabaco aumenta en relación con el grado, uno de cada cuatro estudiantes del noveno grado son consumidores regulares.

La Tabla 3 presenta la prevalencia de algunas actividades en relación al acceso de los productos del tabaco entre estudiantes venezolanos. Un estimado de cinco de cada diez estudiantes obtienen sus cigarrillos de los almacenes, tiendas, o vendedores en las calles. La prevalencia de esta característica aumenta en relación al grado. Más de las tres cuartas