

## Cambios en el uso de tabaco y factores relacionados en estudiantes del sexto al noveno grado, Estado Lara, Venezuela, años 2000 y 2003

Changes in tobacco use and related factors in Junior High School students, Lara State, Venezuela, 2000-2003

Ricardo Granero <sup>1,2</sup>  
Magda Sánchez <sup>3</sup>

### Abstract

*The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) is a school-based surveillance system. In Lara State, Venezuela, it was conducted by a coalition of organizations. The instrument includes: attitudes, knowledge, behaviors, exposure to environmental tobacco smoke, mass media, and marketing. Participation was 85.7% in 2000 and 79.3% in 2003. Comparing prevalence (%) from 2000 to 2003: "first contact": unchanged (22.8%); "males having first cigarette before the age of 10": decreased (21.5% to 16.7%); "current cigarette smoker": unchanged (8.4% to 8.3%); "male smokers wanted to quit": increased (62.6% to 84.7%); "exposure to environmental tobacco smoke": increased (43.9% a 50.7%), "support ban on smoking in public places": unchanged (> 80%), "received free promotional cigarettes": increased (9.5% a 13.4%), and "no problem buying cigarettes": decreased in males (97% to 74.3%) and in females (95.9% to 90.3%). Tobacco use has remained unchanged, a situation attributed in part to marketing, including free cigarettes, and lack of law enforcement. GYTS provides evidence to support the design, implementation, and monitoring of policies and programs aimed at the prevention and control of tobacco use among adolescents.*

*Smoking; Tobacco; Adolescent; Surveillance*

### Introducción

El tabaco es el responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos en todo el mundo y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pronostica que será la principal causa de muerte prematura para el año 2030, cuando 10 millones de personas morirán cada año por de más de 25 enfermedades causadas o promovidas por el tabaco, todas discapacitantes y con altas tasas de mortalidad que incluyen: cáncer, enfermedades cardiovasculares, desórdenes respiratorios y constituye "droga de puerta de entrada" al consumo de drogas ilegales en nuestros adolescentes <sup>1,2,3</sup>. Los daños del tabaco se extienden a fumadores pasivos, inclusive desde antes de nacer, ejemplo es el bajo peso al nacer, y luego en la niñez, enfermedades respiratorias, del oído y síndrome de muerte súbita <sup>2</sup>. En la mujer, el tabaco aumenta el riesgo de infertilidad e infecciones generando reducción en su fecundidad <sup>3</sup>. Además del tabaco fumado, una forma común de uso de tabaco es la oral, colocándose dentro de la boca, y en Venezuela es fundamentalmente "Chimó", una pasta de tabaco que además de ser "puerta de entrada" al cigarrillo, también produce daños a la salud, entre ellos: degeneración periodontal, cáncer de esófago, estómago y de la cavidad oral <sup>4,5</sup>. Además, el tabaquismo parece aumentar el riesgo entre adolescentes de presentar problemas de conducta: (i) usar alcohol y otras dro-

<sup>1</sup> Asociación Cardiovascular Centroccidental, Barquisimeto, Venezuela.  
<sup>2</sup> Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Barquisimeto, Venezuela.  
<sup>3</sup> Instituto Universitario Jesús Obrero, Barquisimeto, Venezuela.

#### Correspondencia

R. Granero  
Asociación Cardiovascular Centro Occidental.  
Carrera 17 con Calle 12, Barquisimeto, Estado Lara, República Bolivariana de Venezuela.  
ricardogranero@ascordio.org  
ricardogranero@yahoo.com

gas ilegales; (ii) estar involucrado en hechos violentos; (iii) uso de armas; (iv) intento de suicidio; (v) conductas sexuales de alto riesgo; y (vi) tener bajo rendimiento escolar<sup>6,7,8</sup>.

Así pues el período de experimentación y vulnerabilidad de la niñez y adolescencia es ideal como semillero de consumidores estables, que necesita la industria del tabaco para mantener su rentabilidad. La industria conoce muy bien que la persona que se inicia en el tabaquismo en la adolescencia o la niñez fumará más cigarrillos por más tiempo y le será mucho más difícil dejar de fumar, que la persona que se inicia de adulto, asimismo, en la adolescencia los programas de cesación son muy poco efectivos, con lo cual la prevención es la única alternativa<sup>1,4,6</sup>.

Está claro que el problema del tabaquismo en adolescentes tiene un origen multifactorial que incluye elementos sociales, económicos y políticos, además de biológicos. Y para enfrentarlos es indispensable formular políticas adecuadas y diseñar programas efectivos basados en evidencias oportunas, válidas y comparables, recolectadas bajo principios y procedimientos reconocidos internacionalmente<sup>9,10,11,12</sup>. Respondiendo a esta necesidad nace en 1999 la *Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Adolescentes* (EMTAJOVEN)/ *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS), una iniciativa de la OMS con el apoyo técnico del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de Estados Unidos, y de la cual Venezuela fue pionera. Actualmente 164 países han realizado EMTAJOVEN, con lo cual se ha convertido en el sistema de vigilancia epidemiológica de factor de riesgo de enfermedades crónicas más extenso y consistente en la historia de la epidemiología. En 1999, EMTAJOVEN tuvo como marco de muestras todas las escuelas registradas en Venezuela, posteriormente, se han realizado encuestas en 8 de sus Estados<sup>13,14,15</sup>. En el presente informe presentamos algunos resultados de EMTAJOVEN en el año 2000 y 2003 realizada en el Estado Lara, Venezuela.

## Metodología

EMTAJOVEN es una encuesta auto-administrada de corte transversal aplicada a una muestra de estudiantes del sexto al noveno grado de la escuela básica en dos momentos: año escolar 1999-2000 (EMTAJOVEN2000) y 2003-2004 (EMTAJOVEN2003). En ambos se utilizó el mismo proceso de selección de la muestra que ya ha sido descrito<sup>10,11</sup>; en resumen: el universo son todos(as) los(as) alumnos(as) inscritos(as) en

el sistema escolar (6º a 9º grados) del Estado Lara. La muestra fue construida en dos etapas y se consideró toda escuela registrada en el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes con matrícula superior a 40 alumnos(as) que impartiera al menos un grado entre 6º y 9º grado. Las escuelas con menos de 40 alumnos usualmente imparten en un mismo ambiente físico varios grados, lo cual no es compatible con el sistema de selección de aulas utilizado. La segunda etapa consistió en una muestra aleatoria y sistemática de secciones dentro de cada escuela, y dentro de cada sección seleccionada, todos los/as estudiantes pudieron ser elegidos para participar. El personal que administró EMTAJOVEN fue debidamente capacitado en los procedimientos que están descritos en el manual correspondiente y fueron diseñados para proteger la privacidad de escuelas y alumnos, incluyendo la aprobación para participar por parte de cada escuela, con ello se aseguró el anonimato y la participación voluntaria. El cuestionario se administró en el salón de clases, las respuestas se colocaron en un formato separado.

El instrumento explora diversas áreas del comportamiento, creencias, conocimientos, exposición ambiental y medios de comunicación de masas entre otros aspectos, y consta de dos partes: la parte "medular" con preguntas que se realizan en todos los lugares donde se aplica EMTAJOVEN y una parte "local" particular a cada país o región. La parte "local" venezolana fue redactada por un equipo compuesto por personal de la Asociación Cardiovascular Centrocidental (ASCARDIO – la ONG seleccionada para coordinar EMTAJOVEN en Venezuela; <http://www.ascardio.org>) y por personal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Venezuela (el instrumento está disponible en <http://www.emtajoven-venezuela.org>).

Se calcularon las prevalencias en porcentajes, junto a su respectivo intervalo de confianza del 95% (IC95%), se utilizó el programa C-Sample parte de Epi Info versión 3.2.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), especialmente diseñado para analizar muestras complejas, ya que permite incorporar en el cálculo el efecto del diseño de la muestra, los diversos patrones de respuesta (escuelas y estudiantes), la probabilidad de selección de cada participante, la probabilidad de selección de la escuela, y el porcentaje de participación de las escuelas y sus estudiantes. Se consideró que un porcentaje difería de otro con significancia estadística si no había superposición entre sus respectivos IC95%<sup>10,11</sup>.

## Resultados

Considerando escuelas y estudiantes, en EM-TAJOVEN2000 participaron 1.794 estudiantes (85,7%) y en EM-TAJOVEN2003 participaron 2.018 estudiantes (79,3%). En la Tabla 1 se presentan las características demográficas de ambas muestras. En la Tabla 2 se presentan algunos de los indicadores relevantes de consumo de tabaco. Se mantiene sin alteraciones el porcentaje de "primer contacto", es decir, aquellos que alguna vez han fumado al menos una calada. Como no se observó diferencias de importancia entre sexos, es válido decir que aproximadamente 2 de cada 10 participantes (22,8%; IC95%: 19,0-26,6) tuvieron un "primer contacto" con el cigarrillo. El porcentaje de participantes que fumaron su primer cigarrillo antes de los 10 años de edad disminuyó en varones (21,5% a 16,7%) sin alcanzar significancia estadística. El porcentaje de participantes que fumaron al menos 1 día en los últimos 30 días se mantuvo sin cambios. No obstante, el porcentaje de fumadores que desean dejar el tabaco aumentó de 62,6% a 84,7% en varones, aunque esta diferencia no alcanzó significancia estadística, en las mujeres este indicador se mantuvo sin cambio de importancia.

Se definió "no fumadores con alto riesgo de serlo" a la combinación de no fumadores que respondieron "definitivamente" o "probablemente" *sí* estarán fumando en los próximos 12 meses, y que respondieron "Probablemente no" o "Probablemente sí" o "Definitivamente sí" a la pregunta: *¿Te fumarías un cigarrillo si uno de tus mejores amigos o amigas te lo ofrece?* Este

indicador aumentó tanto para mujeres como para varones, alcanzando significancia estadística sólo en las mujeres. Se observa disminución en el porcentaje de consumidores de otros productos de tabaco que no sean cigarrillos para ambos sexos, sin significancia estadística.

En la Tabla 3 se presenta el porcentaje de algunos indicadores de factores de riesgo de uso de tabaco. Para ambos sexos, aproximadamente 4 de cada 10 participantes indica que al menos uno de sus padres fuma, característica que se mantiene sin cambios. El porcentaje de participantes que indican que todos o la mayoría de sus amigos fuman se mantuvo estable (7,9% en 2000 y 10% en 2003). La exposición al humo del tabaco en lugares públicos experimentó aumento para ambos sexos y en general pasó de 43,9% a 50,7% (con significancia estadística). El apoyo a la prohibición de fumar en lugares públicos se mantiene muy alto. Esta medida es respaldada por más del 80% de los participantes.

El porcentaje de estudiantes que indican haber recibido clases sobre el peligro del tabaco se mantiene por debajo del 50% y sin cambios de importancia. El porcentaje de estudiantes que indica haber recibido muestras gratis de cigarrillos por parte de promotores aumentó en ambos sexos y en general pasó de 9,5% a 13,4%. El porcentaje de participantes varones que no tuvieron problema al comprar cigarrillos disminuyó de 97% a 74,3%, diferencia que alcanza significancia estadística, mientras que entre las mujeres este indicador pasó de un 95,9% a un 90,3% diferencia que no alcanzó significancia estadística.

Tabla 1

Datos demográficos de participantes en la *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes* del Estado Lara, Venezuela, 2000-2003.

	2000				2003			
	Varones (n = 814)		Mujeres (n = 980)		Varones (n = 894)		Mujeres (n = 1.124)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grado 6	256	31,9	296	30,6	171	49,0	187	51,0
Grado 7	179	22,3	190	19,6	274	50,5	311	49,5
Grado 8	216	26,9	254	26,3	229	46,1	323	53,9
Grado 9	152	18,9	227	23,5	209	44,8	297	55,2
11 años o menor	184	22,6	249	25,4	80	11,3	90	12,4
12 años	154	18,9	179	18,3	168	23,7	204	22,7
13 años	204	25,1	246	25,1	249	27,9	318	27,3
14 años	171	21,0	198	20,2	189	18,8	260	19,9
15 años	67	8,2	81	8,3	117	11,1	162	11,9
16 años y más	34	4,2	27	2,8	77	6,5	80	5,8

Tabla 2

Prevalencia de indicadores de consumo de tabaco entre estudiantes del sexto a noveno grado de la escuela básica.  
Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes del Estado Lara, Venezuela, 2000-2003.

	Total	2000 Varones	Mujeres	Total	2003 Varones	Mujeres
Participantes que alguna vez fumaron cigarrillos, aun una calada						
%	22,8	25,2	19,4	22,8	24,2	20,7
IC95%	19-26,6	20,7-29,7	15,3-23,5	18,3-27,3	18,8-29,6	15,5-25,9
Participantes que fumaron su primer cigarrillo antes de los 10 años de edad						
%	18,9	21,5	16,8	15,7	16,7	15,4
IC95%	12,9-24,9	13,2-29,8	10,2-23,4	9,9-21,5	9,6-23,8	7,6-23,2
Participantes que fumaron al menos un día en los últimos 30 días						
%	8,4	8,9	7,0	8,3	9,2	7,2
IC95%	6,2-10,6	5,7-12,1	5,2-8,8	6,1-10,5	6,4-12	4,9-9,5
Participantes no fumadores, pero con alto riesgo de iniciarse*						
%	11,5	11,4	11,4	13,3	13,0	13,3
IC95%	9,1-13,9	8,7-14,1	8,2-14,6	11,5-15,1	10,3-15,7	10,3-16,3
Participantes que consumieron tabaco, sin ser cigarrillos, en los últimos 30 días						
%	10,6	14,2	7,1	9,5	12,2	5,9
IC95%	8,8-12,4	11,3-17,1	5,1-9,1	7-12	9,5-14,9	3,5-8,3
Participantes que consumieron cualquier producto de tabaco, en los últimos 30 días						
%	16,8	19,6	13,2	16,0	18,9	12,2
IC95%	14,2-19,4	15,8-23,4	10,5-15,9	12,5-19,5	14,8-23	8,7-15,7
Participantes fumadores que desean dejar el tabaco						
%	64,4	62,6	64,4	77,4	84,7	67,2
IC95%	52,2-76,6	42,5-82,7	44,5-84,3	69,8-85	78,1-91,3	54,6-79,8

\* Combinación: no fumadores que respondieron "definitivamente" o "probablemente" sí estarán fumando en los próximos 12 meses y que respondieron "probablemente no" o "probablemente sí" o "definitivamente sí" a la pregunta: ¿Te fumarías un cigarrillo si uno de tus mejores amigos o amigas te lo ofrece?

## Discusión

Los datos de EMTAJOVEN2000 y 2003 en el Estado Lara indican que: aumentó la percepción de restricción de venta de cigarrillos, se mantuvo la exposición a propaganda pro-tabaco de la industria tabacalera, aumentó la oferta de cigarrillos gratis por parte de la industria, no hubo cambios significativos en el patrón de consumo de los diversos productos del tabaco y aumentó el deseo de dejar el tabaco. Se conoce que las restricciones a la compra de cigarrillos es un punto importante en el "enganche" al ta-

bacho. Estas medidas no son efectivas aislada-mente del contexto social, económico y cultural, en este sentido, se conoce que la medida más efectiva en reducir el consumo de tabaco es el aumento del precio al consumidor<sup>1,2,15</sup>. En el año 2000 entró en vigencia una ley que específicamente penaliza la venta de tabaco a menores de edad<sup>16</sup>, lo cual explicaría en parte el aumento en la percepción de restricciones, pero en ese mismo período no hubo cambios importantes en el precio del tabaco y se mantuvo la oferta de cigarrillos gratis, lo cual explicaría, en parte, la ausencia de cambios en la

Tabla 3

Prevalencia de indicadores de factores de riesgo en el uso de tabaco entre estudiantes del sexto a noveno grado de la escuela básica. *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes del Estado Lara, Venezuela, 2000-2003.*

	Total	2000 Varones	Mujeres	Total	2003 Varones	Mujeres
Participantes con al menos uno de sus padres fumador						
%	41,5	39,9	42,3	38,8	39,0	38,2
IC95%	38,6-44,4	35,8-44	39,3-45,3	35,2-42,4	34,5-43,5	33,3-43,1
Participantes con todos o la mayoría de sus amigos(as) fumadores(as)						
%	7,9	8,8	6,5	9,4	10,1	8,4
IC95%	5,9-9,9	6,3-11,3	4,2-8,8	7,7-11,1	7,4-12,8	6,6-10,2
Participantes que han estado en lugares públicos donde se fuma						
%	43,9	40,9	46,7	50,7	50,1	50,5
IC95%	40,8-47	35,8-46	43,5-49,9	47,6-53,8	45,6-54,6	46,8-54,2
Participantes que están de acuerdo en prohibir fumar en lugares públicos						
%	83,5	82,3	85,2	85,3	82,7	88,5
IC95%	80,9-86,1	79-85,6	81,7-88,7	83,7-86,9	80,6-84,8	86,9-90,1
Participantes a lo cuales se les enseñó en la escuela el peligro de fumar, el último año						
%	38,9	40,2	38,1	43,2	45,5	41,4
IC95%	35,4-42,4	37-43,4	33-43,2	38,6-47,8	40,4-50,6	36,7-46,1
Participantes que han visto mensajes contra tabaco en los medios, últimos 30 días						
%	79,6	77,7	81,4	77,2	74,9	79,3
IC95%	77,6-81,6	75,5-79,9	78,4-84,4	75,3-79,1	71,4-78,4	76,6-82
Participantes que han visto mensajes "a favor" de fumar en vallas publicitarias						
%	79,6	79,0	80,1	81,6	81,9	81,4
IC95%	76,9-82,3	75,6-82,4	77-83,2	79-84,2	78,5-85,3	78,5-84,3
Participantes que han visto mensajes "a favor" de fumar en diarios y revistas						
%	76,2	75,2	76,8	72,6	73,0	72,4
IC95%	73,8-78,6	72,5-77,9	73,2-80,4	69,8-75,4	69,1-76,9	68,6-76,2
Participantes que tienen un objeto con logo de marca de cigarrillo						
%	15,1	18,2	11,8	13,2	14,8	11,5
IC95%	13,5-16,7	15,2-21,2	10,1-13,5	11,1-15,3	12,2-17,4	8,9-14,1
Participantes que no han tenido problemas para comprar cigarrillos por ser menor						
%	96,8	97,0	95,9	81,3	74,3	90,3
IC95%	92,4-100	90,9-100	87,5-100	72,4-90,2	60,9-87,7	81,2-99,4
Participantes que han recibido muestras gratis de cigarrillos						
%	9,5	11,0	8,0	13,2	15,4	10,4
IC95%	7,8-11,2	8,7-13,3	6-10	10,7-15,7	12,5-18,3	8,4-12,4

prevalencia de uso de tabaco. A diferencia de lo ocurrido en EMTAJOVEN-Lara, donde la prevalencia de "primer contacto" no experimentó cambio, en La Paz, Bolivia (-21,1%) y Surinam (-19,9%) se redujo significativamente; mientras que aumentó significativamente en Grenada (+32%), Huancayo, Perú (+30,1%), y Barinas, Venezuela (+39,1%). El porcentaje de participantes que fumaron en al menos 1 día en los últimos 30 días osciló en los EMTAJOVEN realizados en 1999 y 2000 de 4,7% (Cojedes y Monagas, Venezuela) a 38,3% (Área Metropolitana de Santiago de Chile). Y en los EMATJOVEN 2003-2004, este indicador osciló entre 4% (en Monagas), a 33,9% en (Área Metropolitana de Santiago de Chile). Este indicador declinó significativamente entre 2000 y 2003 en La Paz (-29,9%); Valparaíso, Chile (-27,2%) y Surinam (-29,4%), en contraste con la situación de no cambio de EMTAJOVEN-Lara 2000 vs. 2003 (8,2% a 9,6%)<sup>17</sup>.

La exposición a la propaganda pro-tabaco y la distribución de cigarrillos gratis son puntos clave en la estrategia de la industria tabacalera para establecer "lealtad" de marca<sup>15,18,19</sup>. Estos temas son de palpitante actualidad, dada la

entrada en vigencia del convenio marco que regula el comercio de productos del tabaco en el mundo<sup>20</sup>. En el Estado Lara, hay otros factores a considerar como es la venta de cigarrillos por unidad, la venta de chimó cerca de las escuelas y la propaganda de tabaco en eventos sociales y deportivos. Por otra parte, el apoyo a restringir fumar tabaco en áreas públicas continúa muy elevado, lo cual es elemento a ser considerado por los legisladores, funcionarios públicos y la comunidad a la hora de hacer cumplir las leyes existentes en este sentido, apoyo que es compartido por la mayoría de los adolescentes en prácticamente todos los países o regiones donde se ha realizado EMTAJOVEN, en 1999-2000, osciló entre 63,9% en las Bahamas a 90,3% en Trujillo, Perú; en 2003, este indicador aumentó significativamente en Cojedes, Venezuela (+6,4%)<sup>8,9,17</sup>.

Claramente hay mucho por hacer, los programas de prevención del tabaquismo no están funcionando adecuadamente, al menos en este segmento de la población y deben ser analizados a la luz de los hallazgos de EMTAJOVEN.

## Resumen

*La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN), sistema de vigilancia basado en la escuela elemental, fue realizada en el Estado Lara, Venezuela, por una coalición de organizaciones. El instrumento incluye: actitudes, conocimientos, conductas; acceso a productos, propaganda y exposición al humo de tabaco en el ambiente. Participación 85,7% (2000) y 79,3% (2003). Prevalencias (%) 2000 vs. 2003 de: "primer contacto con tabaco": sin cambios (22,8% y 22,8%); "Fumar su primer cigarrillo antes los 10 años": disminuyó en varones (21,5% y 16,7%); "Fumadores actuales": sin cambio (8,4% y 8,3%); "Fumadores que desean dejarlo": aumentó en varones (62,6% y 84,7%); "Expuestos al humo de tabaco en el ambiente en lugares públicos": aumentó (43,9% y 50,7%); "Apoya prohibir fumar en lugares públicos": sin cambios (> 80% ambos); "Recibieron cigarrillos promocionales gratis": aumentó (9,5% a 13,4%). "No tuvieron problema al comprar": disminuyó en varones (97% y 74,3%) y mujeres (95,9% y 90,3%). El tabaquismo se mantiene sin cambios lo que puede imputarse al mercadeo y a la falta de efectividad de las leyes. Los datos presentados permiten examinar políticas y programas actuales a fin de ajustarlos a la realidad.*

*Tabaquismo; Tabaco; Adolescente; Vigilancia*

## Colaboradores

R. Granero fue responsable de la concepción inicial del EMTAJOVEN, desarrollo de cuestionario, validación del cuestionario, desarrollo del protocolo de campo, análisis, discusión y elaboración del escrito. M. Sánchez realizó la revisión bibliográfica, prueba de campo, visita a las escuelas, recopilación de la información, ejecución de la encuesta, discusión del proyecto de análisis y discusión del artículo.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guías para el control y monitoreo de la epidemia tabáquica. Caracas: Organización Panamericana de la Salud; s.f.
2. Banco Mundial/Organización Panamericana de la Salud. La epidemia del tabaquismo. Washington DC: Banco Mundial/Organización Panamericana de la Salud; 2000.
3. Ernster V, Kaufman N, Nichter M, Samet J, Yoon S. Las mujeres y el tabaco: de la política a la acción. *Bull World Health Organ* 2000; 78:891-901.
4. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General. Atlanta: Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services; 1994.
5. Granero R, Escalona N, Pérez I. El problema del tabaquismo en odontología: creencias, conocimientos, actitudes y práctica clínica de profesionales de la odontología en relación al tabaco de uso oral. *Acta Odontol Venez*; en prensa.
6. U.S. Department of Health and Human Services. Tobacco use among U.S. racial/ethnic minority groups: a report of the Surgeon General. Atlanta: Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services; 1998.
7. Hanna EZ, Yi HY, Dufour MC, Whitmore CC. The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: results from the youth supplement to the third national health and nutrition examination survey. *J Subst Abuse* 2001; 13:265-82.
8. van den Bree MB, Whitmer MD, Pickworth WB. Predictors of smoking development in a population-based sample of adolescents: a prospective study. *J Adolesc Health* 2004; 35:172-81.
9. Flores-Finizola A, Granero R, Linfa-Homes G, Benitez E. Gender influence and mayor determinants of tobacco addition among health science students in Lara State, Venezuela. *CVD Prevention* 2000; 3:59-63.
10. Warren C, Riley L, Asma S, Eriksen M, Green L, Blanton C, et al. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey Project. *Bull World Health Organ* 2000; 78:868-76.
11. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tob Control* 2002; 11:252-70.
12. Choi B, Corber S, McQueen D, Bonita R, Zevallos J, Douglas K, et al. Enhancing regional capacity in chronic disease surveillance in the Americas. *Pan Am J Public Health* 2005; 17:131-41.
13. Coalición EMTAJOVEN en Venezuela. Informes Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, Venezuela 1999. <http://www.emtajoven-venezuela.org> (accedido el 15/Dic/2005).
14. Coalición EMTAJOVEN en Venezuela. Informes Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, Lara 2000. <http://www.emtajoven-venezuela.org> (accedido el 15/Dic/2005).
15. Coalición EMTAJOVEN en Venezuela. Informes Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, Lara 2003. <http://www.emtajoven-venezuela.org> (accedido el 15/Dic/2005).
16. Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA). [http://www.cndna.gov.ve/mas\\_comunes.htm](http://www.cndna.gov.ve/mas_comunes.htm) (accedido el 10/Ene/2006).
17. Centers for Disease Control and Prevention. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS.htm> (accedido el 10/Ene/2006).
18. U.S. Department of Health and Human Services. Tabaquismo y salud en las Américas: informe de la Cirujana General. Atlanta: Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services; 1992.
19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Tabaco y salud: situación en las Américas. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1992. (Publicación Científica, 536).
20. Asamblea Mundial de la Salud. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/sa56r1.pdf> (accedido el 15/Dic/2005).

---

Recibido el 06/Oct/2005

Versión final presentada el 12/Ene/2006

Aprobado el 19/Ene/2006