

HÁBITO TABÁQUICO DE LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE GRANADA

Aurora Bueno Cavanillas / Amalia M. Ramos Cuadra / Reyes Rodríguez Tapioles / María A. Pérez Huertas / Ramón Gálvez Vargas

Departamento de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Granada.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivos conocer la prevalencia del hábito tabáquico de los residentes en la provincia de Granada y estudiar algunos componentes de la actitud de dicho colectivo frente al problema del tabaquismo. En un estudio descriptivo transversal y en él se ha administrado una encuesta a una muestra de 1537 individuos mayores de 16 años de esta provincia, seleccionada mediante muestreo bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa (secciones censales) y de segunda etapa ("viviendas familiares" utilizadas como residencia habitual).

La prevalencia de fumadores en varones fue del 51,8% y en mujeres del 17,5%. La prevalencia de exfumadores fue del 11,1% (19,0% en varones y 3,4% en mujeres). El 32,5% de la población fumadora y el 75,0% de la exfumadora reconocía que el tabaco perjudicaba su salud. El 45% de los fumadores han intentado al menos en una ocasión abandonar el hábito tabáquico. Los motivos alegados con mayor frecuencia para hacerlo fueron el diagnóstico de enfermedad y la presencia de sintomatología.

Con este estudio se pone de manifiesto la elevada prevalencia del hábito tabáquico en la provincia de Granada.

Palabras clave: Tabaquismo. Prevalencia.

SMOKING HABIT AMONGST THE POPULATION OF THE PROVINCE OF GRANADA

Summary

The aims of this study are to reveal the prevalence of smoking habit amongst the residents in the Granada province and to study some components of the general attitude towards the tobacco habit. The study was a cross-sectional design which is the result of a survey based on a sample of 1537 subjects (all of them being 16 years or over and residents in this province). The participants were chosen by stratified sampling which was realized in two stages: the units of the first stage were census sections and the second ones were usual family houses.

The percentage of smokers was 51.8% male and 17.5% female. The ex-smokers' prevalence was 11.1% (19.0% and men and 3.4% women). 32.5% smokers and 75.0% ex-smokers identified tobacco as a health problem. 45% of smokers had attempted to drop tobacco one or more times. The most frequent motive being the diagnosis of disease or the smoking-related symptoms.

This study has revealed the high prevalence of the smoking habit in the province of Granada.

Key words: Smoking Habit. Prevalence.

Introducción

A partir de la década de los 60, queda firmemente establecido el efecto nocivo del tabaco sobre la salud y su papel en la etiología de una amplia gama de enfermedades^{1,2}. Se estima que el tabaco contribuye en un 30% al total de muertes por cáncer en edades tempranas³, incluyendo el 85% de todas las muertes por cáncer pulmonar^{4,5}. Además, el 30% de la enfermedad coronaria es atribuible al hábito tabáquico, la cual

constituye la principal causa de muerte en los países desarrollados⁶. El tabaco es también el mayor responsable del aumento en las cifras de diversas enfermedades crónicas como bronquitis, enfisema, úlcera péptica y arteriosclerosis, así como del bajo peso al nacer y sus secuelas⁷⁻¹¹.

La importancia de la lucha contra el tabaquismo ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que desde la década de los 70 viene recomendando a los gobiernos de cada país que ponga en marcha programas de lucha

Correspondencia: Ramón Gálvez. Dpto Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Avda. Madrid 11. 18012 Granada. Este artículo fue recibido el 17 de febrero de 1992 y fue aceptado tras revisión el 17 de junio de 1993.

antitabáquica^{1,12,13} y afirma que el tabaco es la primera causa de morbilidad y mortalidad evitable en los países desarrollados¹⁴.

En España se han realizado diversos estudios para determinar la prevalencia del tabaquismo, tanto a nivel nacional¹⁵⁻¹⁷, como autonómico^{18,19}. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud del año 1987¹⁷, el 38,1% de la población española mayor de 16 años fuma habitualmente, mientras que las cifras de ex-fumadores alcanzaba tan sólo el 12%.

En la Encuesta Nacional de Consumo de Tabaco de 1978¹⁵, el 93,6% de las personas encuestadas opinó que el tabaco era perjudicial para la salud. En la encuesta realizada por el equipo de investigación sociológica (EDIS)¹⁶, el 55,7% de los fumadores y el 56,5% de los no fumadores consideraban que el tabaco era una droga, lo que sugiere que la población es consciente de los efectos perjudiciales para la salud.

Los objetivos del presente trabajo son: en primer lugar, conocer la prevalencia del hábito tabáquico en los individuos residentes en la provincia de Granada y, en segundo lugar, estudiar algunos componentes de la actitud de dicho colectivo frente al problema del tabaquismo.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal, para determinar la prevalencia puntual del tabaquismo en la provincia granadina. Para ello se diseñó y administró una encuesta en una muestra de la población de Granada durante los meses de enero y febrero de 1990. Dicha muestra comprende un total de 1537 individuos mayores de 16 años (49,1% varones y 50,9% mujeres); la edad media estimada es de 44,24 años.

Para la elección de la muestra se ha utilizado el método seguido por el INE para la realización de la encuesta de población activa²⁰. Esto es, un muestreo bietápico con estratificación de las unidades de la primera etapa, constituidas por las secciones censales. La provincia de Granada está dividida en 72 secciones (24 en la capital y 48 en la provincia), cada sección consta de un máximo de 3000 personas. Como unidades de segunda etapa o últimas se han tomado las "viviendas familiares" utilizadas todo el año o la mayor parte de él como residencia habitual o permanente. Dentro de las unidades últimas no se ha realizado submuestreo alguno, tomándose datos de todas las personas mayores de 16 años que tengan su residencia habitual en las mismas. La muestra se ha obtenido mediante selección siste-

mática, con arranque aleatorio, de las hojas de inscripción padronal que aparecen numeradas correlativamente dentro de cada sección censal.

El tamaño de la muestra fue predeterminado en base a la prevalencia estimada del hábito tabáquico, el número de habitantes de la provincia de Granada y el tamaño familiar medio. En promedio, dentro de cada una de las 72 secciones se han estudiado siete viviendas (error $\alpha = 0,05$).

El cuestionario diseñado recoge un total de 38 variables, que se han agrupado en cuatro apartados. El primer grupo incluye las características socio-demográficas de cada encuestado, como los datos de filiación, edad y sexo, estado civil, profesión, nivel socioeconómico, y población de residencia.

Dentro del segundo grupo se clasifica a los individuos en las categorías de fumador, exfumador y no fumador, definiéndolas de acuerdo con la metodología seguida en la encuesta de prevalencia del tabaquismo realizada por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña¹⁸:

- Fumador: individuo que en el momento de la encuesta fumaba de forma regular y continuada y llevaba más de 30 días fumando.

- Exfumador: individuo que en el momento de la encuesta llevaba más de seis meses sin fumar, pero que en el pasado había fumado por lo menos una vez, de forma regular y continuada durante 30 días o más y luego lo dejó.

- No fumador: individuo que nunca ha fumado o que si alguna vez ha fumado de forma regular y continuada, lo ha hecho durante menos de 30 días en total.

Así mismo, se incluyen variables diseñadas para valorar si los encuestados conocen los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud, si están preocupados por este problema, su opinión acerca de la necesidad o no de prohibir fumar en lugares públicos, y si creen que se cumplen o no estas prohibiciones.

En el tercer grupo se estudia de forma más concreta a los calificados como fumadores, recogiendo variables como la cantidad y forma de fumar, si ha intentado dejar el hábito o no, el número de veces que lo ha intentado, motivo por el que intenta abandonar el hábito y causa que ha provocado la recaída, siendo las respuestas a estas dos últimas variables de carácter abierto. Las variables restantes se han agrupado para estudiar ciertas características de los exfumadores, tales como el tiempo transcurrido desde que abandonó el hábito, el número de intentos de dejar el tabaco hasta conseguir el éxito, motivo y método por el que lo dejó y si cree que ello le ha proporcionado algún beneficio o perjuicio.

Tabla 1. Prevalencia de tabaquismo en la provincia de Granada

	Fumadores		Exfumadores		No fumadores		Total	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Varones	396	(51,8)	145	(19,0)	223	(29,2)	764	(100,0)
Mujeres	135	(17,5)	26	(3,4)	610	(79,1)	771	(100,0)
Total	531	(34,6)	171	(11,1)	833	(54,3)	1535	(100,0)*

$\chi^2 = 390,87$; g.l. = 2; $p < 0,0001$.

* En dos sujetos no consta el sexo.

Los datos fueron recogidos por un grupo de 30 encuestadores voluntarios, alumnos de 6º curso de la Facultad de Medicina de Granada. Cada una de las viviendas integrantes de la muestra fue visitada por un encuestador, que mediante entrevista personal recogió la información necesaria para completar el cuestionario. En el 84% de los casos las respuestas se obtuvieron directamente del titular de la encuesta y en el resto fueron proporcionadas por algún familiar.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico BMDP (versión de 1988), concretamente los programas 2D, 4F y 7D. Se ha realizado mediante un análisis de tablas de contingencia, test de Armitage para tendencias de proporciones²¹, comparación de proporciones con χ^2 y comparación de medias mediante análisis de la varianza.

Resultados

La prevalencia global del hábito tabáquico encontrada en la provincia de Granada fue del 34,6% de la población mayor de 16 años (tabla 1), con cifras significativamente más elevadas en varones (51,8%)

que en mujeres (17,5%). Simultáneamente se observa un porcentaje del 11,1% de exfumadores con amplias diferencias respecto al sexo y en el mismo sentido que la anterior. La tabla 2 muestra la distribución del hábito tabáquico por sexo y edad; en varones, la proporción de fumadores aumenta hasta el intervalo de 36-45 años, a partir del que va descendiendo paulatinamente; en mujeres, se aprecia un notable descenso del porcentaje de fumadoras con la edad ($r = -0,77$; $p < 0,05$). El porcentaje de exfumadores en varones aumenta progresivamente con la edad desde sólo un 3% en menores de 35 años hasta un 46,3% en los mayores de 75 años ($r = 0,997$; $p < 0,001$); la edad media de los exfumadores, 56 años, fue significativamente superior a la de los fumadores, 40 años ($F_{(2,1531)} = 54,8$; $p < 0,001$). La edad media del inicio del tabaquismo se sitúa en los $17,7 \pm 9,4$ años, con un 34% de la población fumadora que lo hace antes de los 15 años.

La tabla 3 recoge el número medio de cigarrillos/día consumidos por los fumadores (17,1) y exfumadores (21,8), existiendo diferencias significativas entre ellos ($F_{(1,695)} = 19,32$; $p < 0,001$); cuando se estratifica por el sexo sólo se aprecian en varones. También han sido significativas las diferencias entre el número de cigarrillos/día que fuman los varones, 20,3, y el de las mujeres: 11,3 ($F_{(1,694)} = 71,3$; $p < 0,001$). Un 47,8% de los fumadores actuales (56,1% en varones y 23,3% en mujeres) se califican como grandes fumadores (más de 20 cigarrillos/día).

Estudiando la prevalencia según la profesión, se encontró que los porcentajes de fumadores en los distintos grupos profesionales eran bastante similares entre los varones. Sin embargo, entre las mujeres, las que tienen mayores cifras de prevalencia eran las que trabajaban fuera de casa y dentro de este grupo, las de mayor nivel profesional.

Tabla 2. Distribución del hábito tabáquico por edad y sexo

Edad (años)	Varones						Mujeres					
	Fumador		Exfumador†		No fumador		Fumador‡		Exfumador		No fumador	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
16-25	80	(48,5)	0	(0,0)	85	(51,5)	31	(20,7)	3	(2,0)	116	(77,3)
26-35	80	(60,2)	9	(6,8)	44	(33,1)	70	(49,6)	9	(6,4)	62	(44,0)
36-45	76	(64,4)	19	(16,1)	23	(19,5)	25	(20,8)	8	(6,7)	87	(72,5)
46-55	60	(53,1)	30	(26,5)	23	(20,4)	7	(5,8)	2	(1,7)	112	(92,6)
56-65	56	(46,7)	38	(31,7)	26	(21,7)	2	(1,7)	1	(0,8)	118	(97,5)
66-75	29	(39,7)	30	(41,1)	14	(19,2)	0	(0,0)	3	(3,8)	75	(96,2)
≥76	15	(36,6)	19	(46,3)	7	(17,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	40	(100)
Total	396	(51,9)	145	(19,0)	222	(29,1)*	135	(17,5)	26	(3,4)	610	(79,1)

† $r = 0,77$; $p < 0,05$; ‡ $r = 0,997$; $p < 0,001$

* En un sujeto no consta la edad.

Tabla 3. Número (media \pm desviación estándar) de cigarrillos/día por sexo y hábito (N= 702)

	Fumadores	Exfumadores	Total
Varones	19,0 \pm 11,4	23,8 \pm 15,0	20,3 \pm 12,7
Mujeres	11,5 \pm 8,7	10,5 \pm 8,4	11,3 \pm 8,6
Ambos sexos	17,1 \pm 11,3	21,8 \pm 15,0	18,2 \pm 12,4

Sexo: $F_{(1,695)} = 19,32$; $p < 0,001$.
 Hábito: $F_{(1,694)} = 71,3$; $p < 0,001$.

No hubo diferencias significativas en el porcentaje de fumadores o exfumadores según el nivel económico o el tamaño de la población de residencia, excepto para las mujeres, que fumaban en un 23,7% cuando se trata de una población mayor de 50.000 habitantes y sólo en un 12,8% en poblaciones menores de 10.000 habitantes ($\chi^2=22,6$; 6 g.l.; $p < 0,001$).

La opinión de los encuestados sobre el efecto nocivo del tabaco se refleja en la tabla 4. Al preguntar si cree que el tabaco perjudica la salud del fumador,

Tabla 4. Opinión de los encuestados sobre el efecto perjudicial del tabaco y la necesidad de prohibiciones

¿Cree que el tabaco perjudica la salud?

	Fumadores		Exfumadores		No fumadores		Total	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Varones								
Mucho	6	(26,90)	109	(75,17)	153	(69,55)	368	(48,48)
Poco o nada	288	(73,10)	36	(24,83)	67	(30,45)	391	(51,52)
Total	394	(100,0)	145	(100,0)	220	(100,0)	759	(100,0)
$\chi^2 = 157,98$; 2 g.l.; $p < 0,001$								
Mujeres								
Mucho	66	(48,89)	20	(76,92)	473	(77,67)	559	(62,60)
Poco o nada	69	(51,11)	6	(23,08)	136	(22,33)	211	(27,40)
Total	135	(100,0)	26	(100,0)	609	(100,0)	770	(100,0)
$\chi^2 = 46,61$; 2 g.l.; $p < 0,001$								
Ambos sexos								
Mucho	172	(32,51)	129	(75,44)	626	(75,51)	927	(60,63)
Poco o nada	357	(67,49)	42	(24,56)	203	(24,49)	602	(39,37)
Total	529	(100,0)	171	(100,0)	829	(100,0)	1529	(100,0)*

$\chi^2 = 274,76$; 2 g.l.; $p < 0,001$. * En seis sujetos no constan datos para esta variable.

¿Cree que el tabaco perjudica la salud de sus familiares y convivientes?

	Fumadores		Exfumadores		No fumadores		Total	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Varones								
Mucho	225	(57,11)	127	(87,59)	193	(86,55)	545	(71,52)
Poco o nada	169	(42,89)	18	(12,41)	30	(13,45)	217	(28,48)
Total	394	(100,0)	145	(100,0)	223	(100,0)	762	(100,0)
$\chi^2 = 83,29$; 2 g.l.; $p < 0,001$								
Mujeres								
Mucho	116	(85,93)	25	(96,15)	555	(90,98)	696	(90,27)
Poco o nada	19	(14,07)	1	(3,85)	55	(9,02)	75	(9,73)
Total	135	(100,0)	26	(100,0)	610	(100,0)	771	(100,0)
$\chi^2 = 4,28$; 2 g.l.; NS								
Ambos sexos								
Mucho	341	(64,46)	152	(88,90)	748	(89,80)	1241	(80,96)
Poco o nada	188	(35,54)	19	(11,10)	85	(10,20)	292	(19,04)
Total	529	(100,0)	171	(100,0)	833	(100,0)	1533	(100,0)*

$\chi^2 = 141,39$; 2 g.l.; $p < 0,001$. * En dos sujetos no constan datos para esta variable.

Tabla 4 (continuación). Opinión de los encuestados sobre el efecto perjudicial del tabaco y la necesidad de prohibiciones

		¿Opina que deberían existir prohibiciones sobre el consumo de tabaco?							
		Fumadores		Exfumadores		No fumadores		Total	
		Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Varones									
	Sí	282	(72,31)	129	(88,97)	209	(93,72)	620	(81,79)
	No	108	(27,69)	16	(11,03)	14	(6,28)	138	(18,21)
	Total	390	(100,0)	145	(100,0)	223	(100,0)	758	(100,0)
		$\chi^2 = 49,88; 2 \text{ g.l.}; p < 0,001$							
Mujeres									
	Sí	120	(88,89)	22	(84,62)	585	(96,06)	727	(94,42)
	No	15	(11,11)	4	(15,58)	24	(3,94)	43	(5,58)
	Total	135	(100,0)	26	(100,0)	609	(100,0)	770	(100,0)
		$\chi^2 = 15,68; 2 \text{ g.l.}; p < 0,001$							
Ambos sexos									
	Sí	402	(76,57)	151	(87,30)	794	(95,43)	1347	(88,16)
	No	123	(23,43)	20	(12,70)	38	(4,57)	181	(11,84)
	Total	525	(100,0)	171	(100,0)	832	(100,0)	1528	(100,0)

$\chi^2 = 141,39; 2 \text{ g.l.}; p < 0,001$. *En siete sujetos no constan datos para esta variable.

Tabla 5. Causas de abandono del hábito en exfumadores y fumadores que intentan dejarlo por sexo y edad

	Fumadores (N= 241)		Exfumadores (N= 171)	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Enfermedad diagnosticada	64	(26,56)	58	(33,92)
Molestias*	47	(19,50)	19	(11,11)
Porque quiso	45	(18,67)	55	(32,16)
Consejo médico	28	(11,62)	15	(8,78)
Campañas publicitarias	23	(9,54)	8	(4,68)
Influencia familia/amigos	21	(8,71)	6	(3,51)
Incremento de precio	7	(2,90)	1	(0,58)
Otros	4	(1,66)	8	(4,68)
No sabe / No contesta	2	(0,83)	1	(0,58)

* Se incluyen en este apartado fatiga, trastornos digestivos, cefaleas, tos e irritación de mucosas.

el 67% de los fumadores (73% en varones y 51% en mujeres) respondía que no lo hace o lo hace escasamente, mientras que los exfumadores y los no fumadores creían que perjudica mucho en el 75% de los casos.

Cuando la pregunta se refiere al efecto perjudicial sobre la salud de los familiares la respuesta fue "mucho" en el 64% de los fumadores (57% varones y 86% mujeres) y superior al 85% en los no fumadores o exfumadores, tanto varones como mujeres, de forma que según el estatus de fumador se encontraron diferencias significativas entre los varones pero no entre las mujeres.

Opinaba que son necesarias prohibiciones sobre el tabaco el 88% de la población encuestada, pero con diferencias significativas entre fumadores y no fumadores; los primeros respondieron que no las creían necesarias en un 23% frente a sólo un 5% de los no fumadores.

Un 45% de los fumadores han intentado abandonar el hábito de fumar al menos en una ocasión, siendo el número medio de intentos de 3,74. La tabla 5 recoge los motivos por los que intentan abandonar el hábito los fumadores y exfumadores. En ambos casos, la causa alegada con mayor frecuencia fue el diagnóstico de enfermedad; en segundo lugar, los fumadores intentaban dejar de fumar debido a la presencia de sintomatología, mientras que los exfumadores lo atribuían a una decisión personal espontánea. El consejo médico cuando no hay una enfermedad definida, las campañas publicitarias o la influencia ambiental (familia y amigos), figuraban con menor frecuencia tanto en fumadores como en exfumadores. Las causas de fracaso alegadas por los fumadores que intentaron dejar el tabaco se recogen en la tabla 6. Destacaron la falta de voluntad y el estado de ansiedad provocado por la abstinencia voluntaria. Como tercera causa de recaída, el fumar un cigarrillo aislado en una ocasión especial, fue alegado por el 11% de los fumadores.

El 88% de los exfumadores, refiriendo haber abandonado el hábito por su fuerza de voluntad. En seis casos (3,5%) lo atribuyeron al apoyo médico recibido, y 14 (8%) de los exfumadores recurrieron a

Tabla 6. Causas del fracaso alegadas por los fumadores que intentan dejar el hábito (N= 24)

	Nº	%
Falta de voluntad	139	(57,68)
Estrés, nerviosismo, ansiedad	57	(23,65)
"Sólo fumaré uno"	27	(11,20)
Aumento de peso	4	(1,66)
Falta de apoyo	8	(3,32)
Otros	3	(1,24)
No sabe/No contesta	3	(1,24)

la utilización de productos como chicles (cinco casos), caramelos (cinco casos), boquillas (tres casos) o productos homeopáticos (un caso), como sustitutivos temporales del cigarrillo.

Discusión y conclusiones

El hábito de fumar es la primera causa de mortalidad prematura evitable en los países desarrollados¹. Las evidencias son abrumadoras, y el tabaco se relaciona con un exceso de morbilidad y mortalidad por diferentes patologías¹⁻¹². Al mismo tiempo, cada día es más evidente el efecto del humo del tabaco sobre el fumador pasivo^{22,23}. A pesar de la confirmación exhaustiva del efecto perjudicial del tabaco, el hábito de fumar sigue siendo una conducta mayoritaria en los países desarrollados. La lucha contra el tabaquismo es un objetivo prioritario de la promoción de la salud^{12,13}, y un elemento necesario de esta lucha es el estudio de la prevalencia del hábito.

En España se han realizado distintas encuestas que sitúan la prevalencia global del tabaquismo en torno al 40%, pero con cifras muy diferentes en función del sexo, así los varones superan el 50%¹⁵⁻¹⁷, mientras que fuman alrededor del 20% de las mujeres¹⁵⁻¹⁷. En la provincia de Granada, se ha obtenido una prevalencia global de fumadores del 34,6%: 51,8% en varones y 17,5% en mujeres. La comparación entre las diferentes encuestas ha de ser meramente orientativa, por las diferencias metodológicas existentes entre ellas, pero llama la atención la evolución de la prevalencia del hábito en mujeres, 16% en la encuesta de 1978¹⁵ y 23% en la Encuesta Nacional realizada en 1985¹⁶, mientras que en varones las cifras se mantienen.

En otros países desarrollados, la prevalencia de tabaquismo en varones es considerablemente más baja oscilando entre un 24 y un 35% como en Estados Unidos, Gran Bretaña, Australia, Canadá y

Suecia^{24,25}; sin embargo, éstos tienen un mayor porcentaje de mujeres fumadoras, entre el 27 y el 31%, pero con una clara tendencia descendente²⁶.

Al analizar la prevalencia de tabaquismo por edad y sexo, se observa un descenso del porcentaje de fumadores varones con la edad, a expensas del incremento de los exfumadores, como ya se señalaba en otras encuestas¹⁷. En el primer intervalo de edad, 16 a 25 años, aun con un porcentaje de fumadores elevado (48,5%), el sector de no fumadores (51,5%) supera los porcentajes de no fumadores en individuos mayores de 25 años, en torno al 20%. En mujeres, la prevalencia más elevada se obtiene en el estrato de 26 a 35 años, con un 46,6% de fumadoras, y disminuye francamente a partir de los 45 años. En el intervalo de 16 a 25 años, la prevalencia de fumadoras, 20,7%, sugiere que el porcentaje de mujeres que fuman pudiera disminuir en los próximos años. Debido al carácter familiar del ambiente en el que se realizó la encuesta, se puede presumir la existencia de un sesgo de infradeclaración del hábito tabáquico en los individuos más jóvenes, aunque dada la asimilación social del tabaquismo, tanto en varones como en mujeres, de escasa magnitud.

La menor exposición de las mujeres al hábito tabáquico se manifiesta no sólo en la frecuencia del tabaquismo sino también en su intensidad. Las mujeres fuman un número medio de cigarrillos/día significativamente inferior al de los varones, con porcentajes de grandes fumadores (más de 20 cigarrillos/día) de 28,5% en varones y 8,7% en mujeres, cifras comparables a las obtenidas en la Encuesta de Salud Nacional de 1987²⁶. Las diferencias en las cifras de número medio de cigarrillos fumados cada día entre los fumadores y los exfumadores se pueden atribuir al fenómeno ya comentado por la Organización Mundial de la Salud¹¹ de dosis-respuesta, es decir, de que a mayor consumo de cigarrillos, presentarán con más frecuencia sintomatología y por tanto tendrán una mayor predisposición a abandonar el hábito tabáquico.

El 61% de los encuestados conocen el efecto perjudicial del tabaco sobre la salud, con diferencias significativas entre fumadores (de los cuales sólo un 33% reconocen el perjuicio) y no fumadores o exfumadores (que lo hacen en un 75%). En la Encuesta Nacional de 1978¹⁵, el 93% de los encuestados opinó que el tabaco era perjudicial para la salud. Cuando la pregunta se refiere al efecto sobre terceros, el 81% admite el efecto nocivo del tabaco sobre familiares y convivientes, efecto negado por el 35% de los fumadores. Estos datos pueden interpretarse como la aceptación del efecto del tabaco sobre la salud del fumador pasivo o como la creencia de que

el tabaco perjudica a otros fumadores. Respecto a la existencia de prohibiciones sobre el consumo de tabaco, el 88% de la población las considera necesarias.

El porcentaje de exfumadores aumenta progresivamente con la edad, particularmente en varones, llegando a alcanzar un 46% en mayores de 75 años. Entre los fumadores actuales, hasta un 45% han intentado dejar de fumar al menos en una ocasión. Tanto en fumadores como en exfumadores, la motivación más frecuente es la enfermedad, lo que explica la tendencia creciente del abandono del tabaco con la edad. En este sentido, García et al.²⁷ recogen un mayor porcentaje de abandono del hábito tabáquico en sujetos enfermos y que utilizan los servicios de salud (consultas médicas, hospitalizaciones, y servicios de urgencias). Un porcentaje

importante de exfumadores (32%), dejaron de fumar simplemente porque sí, porque se lo propusieron, sin que la encuesta sea capaz de profundizar en las razones que motivan este abandono. El consejo médico, o la influencia ambiental, bien por presiones del entorno familiar, bien por el efecto de campañas publicitarias, tienen un peso relativo inferior. Consideradas conjuntamente explican un 30% de los intentos frustrados en fumadores y un 17% de los abandonos en exfumadores. Estos últimos consiguieron abandonar el hábito por sí mismos, siendo excepcional la referencia a apoyos externos. En el mismo sentido, la falta de voluntad es la razón alegada con mayor frecuencia por los fumadores para explicar sus recaídas, lo que sugiere la necesidad de ofertar medidas de apoyo adecuadas para aquellos fumadores que deseen abandonar el hábito.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Consecuencias del tabaco para la salud*. Ginebra; OMS 1975; 568: 7-109.
2. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking: Ten years' observations of British doctors. *Br Med J* 1964; 1: 1399-410.
3. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking: Ten years' observations of British doctors. *Br Med J* 1964; 1: 1460-7.
4. Peto R, López AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-78.
5. Shopland DR, Eyre HJ, Pechacek TF. Smoking-attributable cancer mortality in 1991: Is lung cancer now the leading cause of death among smokers in the United States? *J Natl Cancer Inst* 1991; 83: 1142-8.
6. Pardell H. El tabaco como factor de riesgo vascular. En: Aranda P, et al. (eds). *Factores de riesgo vascular*. Barcelona: Publisalud, 1990; 37-42.
7. Mac Mahon D, Alper M, Salber EJ. Infant weight and parenteral smoking habits. *Am J Epidemiol* 1966; 82: 247-61.
8. Hughson WG, Mann JI. Intermittent claudication; prevalence and risk factors. *Br Med J* 1978; 1: 1379-81.
9. Criqui MH, Browner D, Fronck A, Klauber MR, Coughlin S, Barrett-Connor E, Gabriel S. Peripheral arterial disease in large vessels is epidemiologically distinct from small vessel disease. An analysis of risk factors. *Am J Epidemiol* 1989; 129: 1110-9.
10. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors. *Br Med J* 1976; 2: 1525-36.
11. Organización Mundial de la Salud. (OMS). *Tabaco o salud. Europa sin tabaco*. Copenhague: OMS, 1988. Informe técnico nº 4.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Lucha contra el tabaquismo epidémico*. Informe de un comité de expertos de la OMS sobre la lucha antitabáquica. Ginebra: OMS, 1979. Informe técnico nº 636.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Prevalencia y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad*. Ginebra: OMS, 1986. Serie de informes técnicos, 732.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Sexto informe sobre la situación sanitaria mundial, 1973-1977*. Ginebra: OMS, 1981.
15. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Dirección General de Salud Pública. *Boletín epidemiológico semanal* nº 1502. Madrid 1981.
16. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. *El consumo de drogas en España*. Equipo de investigación sociológica. EDIS). Madrid 1985.
17. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud. Información sanitaria y epidemiológica*. Madrid 1989.
18. Salleras Sanmartí L, Pardell Alenta H, Villalbí Hereter JR, Vaqué Rafart J. Epidemiología del tabaquismo en la población adulta de Catalunya. I. Prevalencia del hábito. *Med Clin* 1985; 85: 525-8.
19. Barranquero-Arola M, Goiriena-Gandarias J. Algunos aspectos del consumo de tabaco en la población de Vizcaya. *Rev San Hig Pub* 1985; 59: 101-16.
20. Ministerio de Economía. Instituto Nacional de Estadística (INE). *Encuesta de Población Activa. Informe técnico: Diseño de la encuesta y evaluación de calidad de los datos*. Madrid 1978.
21. Martín A, Luna JD. *Bioestadística para las ciencias de la salud*. Madrid: Norma S.A. 1989.
22. Humble CH, Croft J, Erber A, Casper M, Hames CG, Tyroler HA. Passive smoking and 20-year cardiovascular disease mortality among nonsmoking wives, Evans County, Georgia. *Am J Public Health* 1990; 80: 599-601.
23. Trichopoulos D, Kalandidi A, Sparros L, Mac Mahon B. Lung cancer and passive smoking. *Int J Cancer* 1981; 177: 1-4.
24. Pierce JP. International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence. *Am J Public Health* 1989; 79: 152-7.
25. McGinnis JM, Shopland D, Brown C. Tobacco and health: Trends in smoking and smokeless tobacco consumption in the United States. *Ann Rev Public Health* 1987; 8: 441-67.
26. Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicadores de Salud. Información sanitaria y epidemiológica. Madrid 1990; 219-27.
27. García A, Hernández I, Álvarez-Dardet C. El abandono del hábito tabáquico en España. *Med Clin* 1991; 97: 161-5.

