



Determinantes sociodemográficos del hábito tabáquico y de su abandono en la población de Cornellà de Llobregat

J. A. Espinàs¹ / V. Moreno^{1,2} / J. M. Borràs¹ / C. Pujol³ / M. Martí⁴

¹Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet. Barcelona. ²Laboratori d'Estadística i Epidemiologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

³Direcció d'Atenció Primària de Cornellà. ⁴Ajuntament de Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Correspondencia: Josep A. Espinàs Piñol. Institut Català d'Oncologia. Av. Gran Via s/n, km. 2,7. 08907 L'Hospitalet. Barcelona.

Recibido: 23 de junio de 1997

Aceptado: 19 de febrero de 1997

(The influence of sociodemographic factors in smoking in Cornellà, Spain)

Resumen

Objetivo: Analizar los factores sociodemográficos relacionados con el hábito tabáquico y su abandono en un municipio del entorno metropolitano de Barcelona.

Métodos: La fuente de los datos ha sido la encuesta de salud por entrevista del municipio de Cornellà (Barcelona) realizada entre diciembre de 1993 y noviembre de 1994 en una muestra representativa de población. Se han incluido 2.074 entrevistas realizadas directamente a los individuos seleccionados en el muestreo y se han excluido aquellas realizadas a menores de 15 años. La relación entre el hábito tabáquico y las variables sociodemográficas se ha analizado mediante un regresión logística polinómica en la que el hábito de fumar con tres categorías (no fumador, fumador y ex fumador) se ha considerado como variable dependiente y las variables sociodemográficas, como las variables independientes.

Resultados: El porcentaje de fumadores es del 45,9% en los hombres y del 22,0% en las mujeres. En los hombres, la probabilidad de ser fumador es mayor en los individuos con niveles educativos más bajos en comparación a los individuos que tienen estudios universitarios (OR: 2,97); en las mujeres no se observa esta asociación. Estar parado se asocia con la probabilidad de ser fumador en ambos sexos (OR: 1,80). La mujeres fuman menos que los hombres en todos los grupos de edad y niveles de estudios excepto las mujeres con estudios iguales o superiores a EGB en los grupos de edad de 15-24 y 25-44 años. El nivel de estudios no presenta una relación estadísticamente significativa con el hecho de abandonar el consumo de tabaco ni en los hombres ni en las mujeres. En ambos sexos, a mayor edad mayor es la probabilidad de ser ex fumador. En relación al sexo, no se observa un comportamiento significativamente diferente en relación al abandono del tabaco entre los hombres y las mujeres para ningún grupo de edad o nivel de estudios.

Conclusiones: La prevalencia de tabaquismo similar entre los hombres y las mujeres jóvenes con niveles de estudios más altos sugiere que las diferencias entre sexos están disminuyendo. Por otro lado, en los hombres el hecho de fumar se presenta asociado a los niveles educativos más bajos. En relación al abandono del consumo de tabaco, la edad aparece como el principal determinante; ni el nivel de estudios ni el sexo parecen jugar un papel determinante en la población estudiada.

Palabras clave: Tabaquismo. Abandono tabaquismo. Factores socioeconómicos. Nivel de estudios.

Summary

Objective: To assess the relationship between sociodemographic factors and smoking status in a population of Barcelona metropolitan area.

Methods: The study included 2,074 questionnaires from the health interview survey carried out in a representative sample of Cornellà during december 1993-november 1994. Only questionnaires of respondents older than 15 were included. A polinomic logistic regression was used. Smoking status, classified as never smoker, actual smoker and former smoker, was considered the dependent variable and the sociodemographic factors, the independent variables. Socio-economic status was measured by educational level.

Results: The percentage of smokers in men was 46% while in women was only 22%. In men, the probability of smoking was higher in those men whose educational levels were lower (OR: 2.97); in women, no association was found between smoking and education. Unemployment increased the likelihood of being a smoker in both men and women (OR: 1.80). Women did smoke less than men in all age groups and educational levels except for women aged 15-44 with EGB or higher educational level. Educational level was not a significant factor in quitting smoking in either men or women. For both sexes, the greater the age the more likelihood there was of being an exsmoker. Quitting was not associated with gender in any age or educational group.

Conclusion: A similar prevalence of smoking in younger women and men of higher educational level suggests that gender differences are diminishing. In men, smoking was associated with educational level. Age is the principal determinant of quitting and neither educational achievement nor gender play a significant role in our study.

Introducción

El consumo de tabaco es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad y el principal problema de salud pública susceptible de prevención en los países desarrollados¹⁻³. Los datos disponibles para Cataluña indican que la prevalencia de fumadores presenta una tendencia ligeramente decreciente para el conjunto de la población durante el período 1982-1994 si bien existen importantes diferencias en el comportamiento entre sexos. Así, los hombres muestran una tendencia al descenso en el porcentaje de fumadores en todos los grupos de edad. Las mujeres, por el contrario, muestran un ascenso debido, básicamente, al aumento de fumadoras en el grupo de 25-44 años; no obstante, la tendencia para el grupo más joven (15-24 años) es decreciente^{4,5}. En conjunto, la población más joven, 15-29 años, muestra un cierto descenso en la prevalencia de fumadores aunque sigue siendo una de las más fumadoras del continente⁶. Los datos para el conjunto de España muestran una tendencia similar⁷. Cataluña se situaría, por tanto, en una fase de difusión del tabaquismo que se caracteriza por una tendencia a la disminución de prevalencia de fumadores en los hombres y un ligero incremento o una estabilización en las mujeres.

Desde el inicio de su difusión, el consumo de tabaco ha estado asociado a determinadas características sociodemográficas de los individuos. La relación entre género y tabaquismo ha sido el ejemplo más evidente de este hecho. Diversos estudios, en diferentes países, han demostrado una relación con otras variables socioeconómicas, como puede ser el nivel de estudios, aunque los resultados no son siempre coincidentes⁸⁻¹⁷. La identificación de variables sociodemográficas asociadas a diferentes distribuciones del hábito tabáquico permite entender mejor el fenómeno del tabaquismo en nuestro entorno, prever el impacto que sobre la mortalidad y morbilidad puede ocasionar en el futuro el tabaco y identificar grupos de población a los que dirigir, de manera específica, las actividades de prevención del tabaquismo. Por otro lado, la situación del tabaquismo en nuestro país implica que la proporción de ex fumadores sea notable por lo que las variables sociodemográficas asociadas con esta situación merecen un estudio específico dado el diferente riesgo de presentar enfermedades relacionadas con el tabaco que presentan los ex fumadores con relación a los no fumadores. En este trabajo, se analiza la relación de determinadas características sociodemográficas con el hábito tabáquico y su abandono en la población de Cornellà de Llobregat (Barcelona) a partir de los datos de una encuesta de salud por entrevista.

Sujetos y métodos

La fuente de los datos utilizada ha sido la encuesta de salud por entrevista de Cornellà de Llobregat, municipio industrial en el entorno metropolitano de Barcelona. Dicha encuesta se realizó entre diciembre de 1993 y noviembre de 1994 en una muestra aleatoria simple de 2.500 individuos representativos de los 85.061 habitantes de Cornellà de Llobregat (censo 1991)¹⁸. Se han incluido únicamente las encuestas realizadas directamente a los individuos seleccionados en el muestreo y se ha excluido aquellas realizadas a menores de 15 años. La muestra final con que se ha trabajado contenía 2.073 entrevistas.

Como variables independientes, se han seleccionado las variables sociodemográficas recogidas en la encuesta que potencialmente pudiesen ser utilizadas para identificar fácilmente grupos de riesgo. Se han utilizado las siguientes variables y categorías: sexo, edad (15-24, 25-44, 45-64 y ≥ 65 años), máximo nivel de estudios finalizados (sin estudios, estudios primarios, EGB o similar, BUP y COU o similar, y estudios universitarios), estado civil (soltero, casado, separado y viudo), situación laboral actual (parado, no parado) y lugar de nacimiento (nacido en Cataluña, nacido fuera de Cataluña). La pregunta de la encuesta referente al hábito tabáquico declarado era la siguiente: «De las siguientes situaciones, cual describe mejor su comportamiento en relación al tabaco? 1. no he fumado nunca, 2. actualmente fumo ocasionalmente, 3. actualmente no fumo, pero antes fumaba ocasionalmente, 4. actualmente no fumo, pero antes fumaba cada día y 5. actualmente fumo cada día». Para este estudio, las respuestas se han agrupado en tres categorías: no fumador (no ha fumado nunca), fumador (fumador actual diario u ocasional) y ex fumador (ex fumador diario u ocasional).

La relación entre el hábito tabáquico y las variables sociodemográficas se ha analizado mediante un regresión logística polinómica¹⁹ en la que el hábito de fumar, con tres categorías (no fumador, fumador y ex fumador), se ha considerado como variable dependiente y las variables sociodemográficas, como las variables independientes. Las variables independientes categóricas con más de dos categorías se han introducido en el modelo utilizando variables indicadoras (*dummy variables*) según el método de codificación que toma una de las categorías como categoría de referencia.

La estrategia de análisis utilizada ha sido la siguiente: se ha construido un modelo logístico inicial con las variables edad y sexo que se ha considerado debían incluirse en el modelo independientemente de su significación estadística; posteriormente, se ha valorado la incorporación del resto de covariables al modelo inicial mediante la prueba de la razón de verosi-

militud; en el siguiente paso, se ha valorado la existencia de interacciones y se han incluido aquellas que eran estadísticamente significativas ($p < 0,05$) según la prueba de la razón de verosimilitud para obtener el modelo final. Por último, se han calculado las *odds ratios* (OR) ajustadas y los intervalos de confianza del 95% de las variables de interés a partir de los coeficientes de la regresión logística polinómica para los fumadores frente a no fumadores y ex fumadores frente a fumadores. Para los análisis se ha utilizado el paquete estadístico BMDP.

Resultados

El porcentaje de fumadores entre los 2.073 individuos encuestados es de 45,9% para los hombres y 22,0% para las mujeres. El porcentaje de ex fumadores es superior en los hombres (22,7% hombres, 5,0% mujeres) mientras las mujeres presenta un mayor porcentaje de no fumadores (73,0% mujeres, 31,4% hombres). En las **tablas 1 y 2** se presenta el análisis descriptivo de las variables estratificadas en función de la presencia de interacciones en el modelo logístico final. El modelo final seleccionado incluye las siguientes variables e interacciones:

hábito tabáquico = $b_0 + b_1$ (sexo) + b_2 (edad) + b_3 (estudios) + b_4 (situación laboral) + b_5 (estado civil) + b_{12} (sexo* edad) + b_{13} (sexo* estudios).

La presencia de interacciones obliga a calcular las OR de las variables nivel de estudios y grupo de edad de manera separada para cada sexo y la OR de la variable sexo para cada grupo de edad y nivel de estu-

dios. El estadístico resumen de bondad de ajuste Ji cuadrado (X^2 : 226,0 con 202 gl, $p = 0,11$) así como el análisis gráfico de los residuales estandarizados para cada combinación de covariables y para cada uno de los dos *logits*¹⁹ (datos no presentados) muestran un grado de ajuste aceptable del modelo final.

Las OR ajustadas del modelo permiten observar que en los hombres, la probabilidad de ser fumador es mayor en los individuos con los niveles educativos más bajos en comparación a los individuos que tienen estudios universitarios (**tabla 3**). En las mujeres, no se observa una relación estadísticamente significativa. Estar en paro se asocia de manera significativa con un mayor probabilidad de ser fumador o fumadora. Ninguna de las categorías de la variable estado civil muestra un relación estadísticamente significativa con el hecho de fumar. El papel del sexo se ha estimado para cada grupo de edad (cada una de las gráficas de la **figura 1**) y nivel de estudios debido a la presencia de interacciones entre el sexo y estas dos variables. En la **figura 1**, en la que se comparan hombres contra mujeres (categoría de referencia) para el *logit* de fumadores contra no fumadores (grupo de referencia) se observa que las mujeres fuman menos que los hombres en todos los grupos de edad y niveles de estudios excepto las mujeres con estudios iguales o superiores a EGB en los grupos de edad de 15-24 y 25-44 años en los que no se observan diferencias significativas en el riesgo de fumar según sexo.

El otro aspecto analizado ha sido la relación entre las características sociodemográficas y el abandono del consumo de tabaco. Para ello, se han calculado las OR de los ex fumadores tomando como categoría de referencia a los fumadores (**tabla 4**). El nivel de estudios

Tabla 1. Hábito tabáquico según sexo, estado civil, situación laboral y lugar de nacimiento

	No fumador		Fumador		Ex fumador	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Hombre	317	(31,4)	464	(45,9)	229	(22,7)
Mujer	776	(73,0)	234	(22,0)	53	(5,0)
Estado civil						
Soltero	325	(50,5)	269	(41,8)	49	(7,7)
Casado	612	(49,9)	405	(33,0)	209	(17,1)
Separado	15	(42,9)	14	(40,0)	6	(17,1)
Viudo	137	(85,1)	7	(4,3)	17	(10,6)
Situación laboral						
No parado	1.014	(56,1)	554	(30,7)	238	(13,2)
Parado	79	(29,6)	144	(53,9)	44	(16,5)
Lugar nacimiento						
Cataluña	436	(49,0)	364	(41,0)	89	(10,0)
Fuera Cataluña	642	(55,6)	322	(27,9)	190	(16,5)

Tabla 2. Hábito tabáquico según edad y nivel de estudios para hombres y mujeres

	Hombre						Mujer					
	No fumador		Fumador		Ex fumador		No fumadora		Fumadora		Ex fumadora	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad												
15-24	124	(53,7)	91	(39,4)	16	(6,9)	117	(56,8)	80	(38,8)	9	(4,4)
25-44	87	(29,1)	169	(56,5)	43	(13,4)	144	(46,6)	132	(42,7)	33	(10,7)
45-64	73	(21,7)	168	(50,0)	95	(23,5)	324	(92,0)	19	(5,4)	9	(2,6)
65 o más	33	(22,9)	36	(25,0)	75	(52,1)	191	(97,4)	3	(1,7)	2	(1,0)
Nivel estudios												
sin estudios	24	(17,6)	55	(40,4)	57	(41,9)	245	(95,7)	8	(3,1)	3	(1,2)
primarios	87	(23,8)	175	(47,9)	103	(28,2)	323	(84,3)	51	(13,3)	9	(2,3)
EGB o similar	71	(33,5)	108	(50,9)	33	(15,6)	79	(45,1)	78	(44,6)	18	(10,3)
BUP, COU o similar	111	(45,1)	105	(42,7)	30	(12,2)	110	(51,6)	83	(39,0)	20	(9,4)
universitarios	24	(48,0)	20	(40,0)	6	(12,0)	19	(52,8)	14	(38,9)	3	(8,3)

Tabla 3. Odds ratios (OR) ajustadas del nivel de estudios, edad, situación laboral y estado civil. Fumadores frente a no fumadores

		OR	IC95%	
			Inf.	Sup.
Nivel de estudios				
Hombres	Universitarios	1		
	BUP, COU y similares	1,51	0,76	3,00
	ECG y similares	2,32	1,20	4,70
	Primarios	2,24	1,10	4,50
	Sin estudios	2,97	1,30	7,00
Mujeres	Universitarios	1		
	BUP, COU y similares	1,23	0,55	2,76
	EGB y similares	1,77	0,78	4,03
	Primarios	0,61	0,27	1,38
	Sin estudios	0,38	0,12	1,22
Edad				
Hombres	15-24	1		
	25-44	2,31	1,50	3,60
	45-64	2,11	1,10	3,90
	>= 65	1,00	0,46	2,20
Mujeres	15-24	1		
	25-44	1,54	0,93	2,54
	45-64	0,17	0,08	0,35
	>= 65	0,07	0,02	0,29
Situación laboral				
Situación laboral	No parado	1		
	Parado	1,80	1,30	2,50
Estado civil				
Estado civil	Soltero	1		
	Casado	1,26	0,86	1,80
	Separado	2,30	0,87	6,10
	Viudo	0,80	0,29	2,20

Tabla 4. Odds ratios (OR) ajustadas del nivel de estudios, edad, situación laboral y estado civil. Ex fumadores frente a fumadores

		OR	IC95%	
			Inf.	Sup.
Nivel de estudios				
Hombres	Universitarios	1		
	BUP, COU y similares	1,43	0,50	4,10
	EGB y similares	1,40	0,49	4,00
	Primarios	1,10	0,41	3,00
	Sin estudios	1,30	0,45	3,80
Mujeres	Universitarios	1		
	BUP, COU y similares	1,58	0,40	6,16
	EGB y similares	1,39	0,35	5,49
	Primarios	0,48	0,11	2,15
	Sin estudios	0,32	0,03	3,09
Edad				
Hombres	15-24	1		
	25-44	1,23	0,60	2,50
	45-64	2,73	1,20	6,40
	>= 65	8,78	3,40	22,00
Mujeres	15-24	1		
	25-44	2,18	0,89	5,36
	45-64	6,18	1,66	23,02
	>= 65	9,07	0,93	88,03
Situación laboral				
Situación laboral	No parado	1		
	Parado	1,04	0,70	1,60
Estado civil				
Estado civil	Soltero	1		
	Casado	1,41	0,84	2,40
	Separado	1,40	0,46	4,20
	Viudo	4,05	1,30	12,00

Figura 1. Relación entre sexo y consumo de tabaco (grupo referencia: no fumadores, categoría referencia: mujeres)

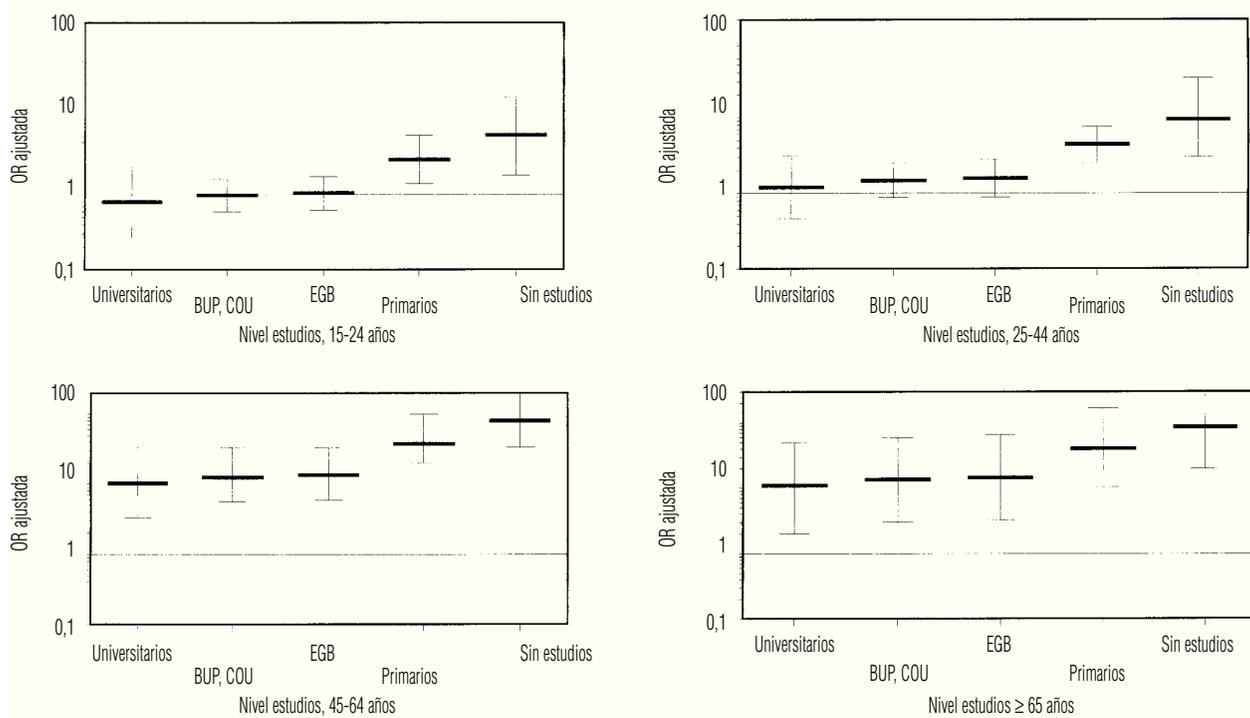
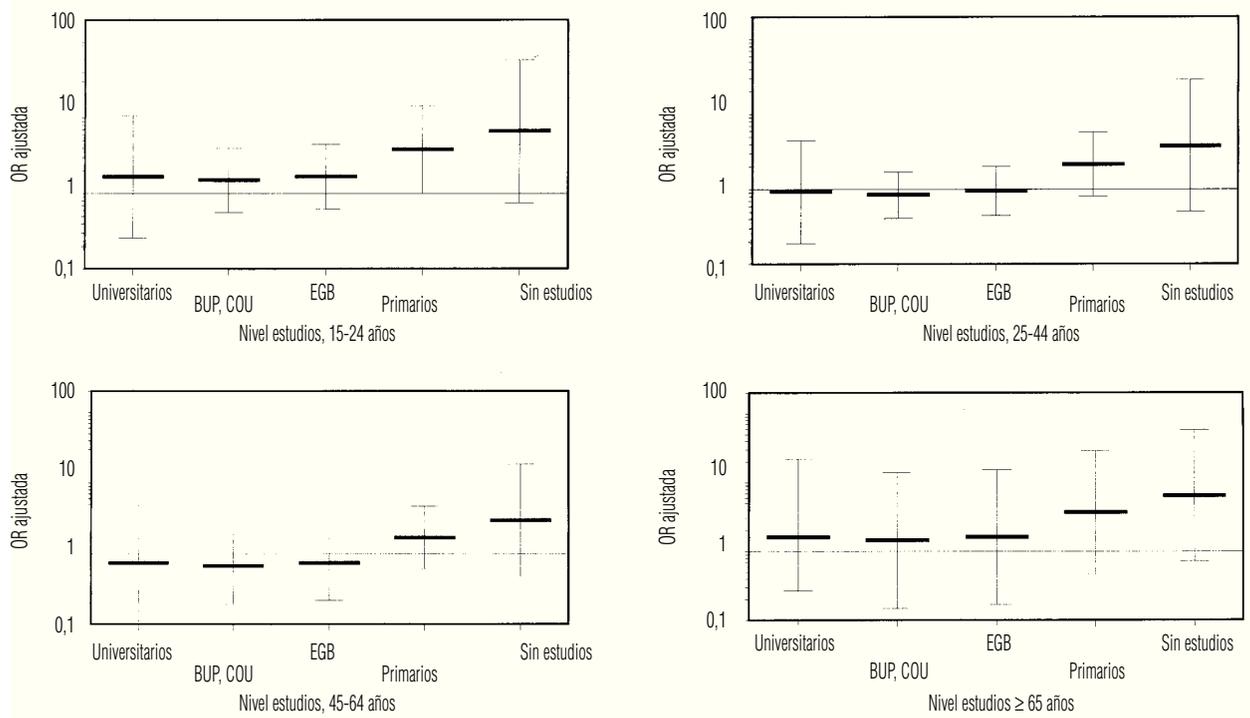


Figura 2. Relación entre sexo y abandono del consumo de tabaco (grupo de referencia: fumadores; categoría de referencia: mujeres)



no presenta un relación significativa con el hecho de ser ex fumador ni en los hombre ni en las mujeres. La edad, por contra, si muestra una asociación en la dirección de que a mayor edad mayor es la probabilidad de ser ex fumador; esta asociación se observa tanto en los hombres como en las mujeres aunque en éstas el escaso número de mujeres en los grupos de más edad que han abandonado el consumo de tabaco origina unos intervalos de confianza muy amplios. La situación laboral no muestra relación con el hecho de ser ex fumador. Con respecto al estado civil, solo la categoría viudo/a se asocia a una mayor probabilidad de ser ex fumador una vez se ha ajustado por el resto de variables. En la **figura 2**, en la que se comparan hombres frente a mujeres (categoría de referencia) para los ex fumadores frente a los fumadores (grupo de referencia), no se observa un comportamiento estadísticamente diferente entre los hombres y las mujeres para ningún grupo de edad ni nivel de estudios.

Discusión

En este estudio se ha analizado la relación entre el hábito tabáquico y determinadas variables sociodemográficas mediante regresión logística polinómica para identificar que variables se asocian al hecho de fumar respecto de los individuos que no han fumado nunca y al hecho de dejar de fumar respecto de los que son fumadores. La perspectiva de análisis adoptada permite medir el efecto de cada variable sociodemográfica ajustando por el resto de variables incluidas en el modelo y, también, tener en cuenta las posibles interacciones entre ellas. Por otro lado, se ha modelizado el fenómeno del tabaquismo tomando en consideración que los principales estados posibles en relación al consumo de tabaco son tres: no fumador, fumador y ex fumador. Cabe recordar que el riesgo para la salud ocasionado por el tabaco se reduce de forma progresiva cuando se abandona su consumo, aunque con diferente intensidad para las distintas enfermedades que puede producir (cáncer, enfermedad respiratoria, enfermedad cardiovascular). Asimismo, la reducción del riesgo es diferente según la edad en la que se abandona el hábito^{20,21}.

De los resultados que caracterizan a los fumadores respecto de los no fumadores, destaca la relación que se observa en los hombres entre el hecho de ser fumador y el nivel de estudios y que indica que, a mayor nivel de estudios, menor es la probabilidad de ser fumador. Esta asociación concuerda con los resultados obtenidos por otros autores de una mayor prevalencia de fumadores en los hombres con niveles de estudios más bajos^{8,11,12,14,17,22,23}. En las mujeres, por el contrario, no se observa una relación estadísticamente sig-

nificativa entre nivel de estudios y ser fumadora. Cabe resaltar que los resultados publicados sobre la relación entre estas dos variables en las mujeres son contradictorios. Así, hay estudios que encuentran que en los niveles educativos superiores es mayor la prevalencia de fumadoras^{10,12,15-17}, mientras que otros muestran una relación inversa^{23,24}. Esta disparidad de resultados puede ser debida a la relación cambiante entre nivel socioeconómico y hábito tabáquico a lo largo de la historia natural de difusión de la epidemia de tabaquismo como sugieren los resultados de algunos estudios^{11,25,26} y a las diferentes fases de la epidemia en que se encuentran los países estudiados^{26,27}. A medida que progresa la epidemia de tabaquismo, las diferencias entre sexos presentes en las fases iniciales disminuirían o desaparecerían, tal como indican los resultados de estudios en poblaciones jóvenes en nuestro medio²⁸⁻³⁰, y serían sustituidas por diferencias entre niveles socioeconómicos tanto en los hombres como en las mujeres produciendo un cambio en la distribución social del tabaquismo. Esta evolución sería debida tanto a una menor tasa de iniciación como a una mayor tasa de abandono en los grupos socioeconómicamente más favorecidos²⁵. Los resultados obtenidos y la evolución observada en países con un historia de tabaquismo más prolongada apuntan a un posible incremento, en nuestro entorno, del tabaquismo en mujeres jóvenes con niveles de educación más bajos durante los próximos años mientras que las mujeres con niveles educativos más altos estarían en los momentos álgidos del consumo de tabaco.

En relación a la edad, las mujeres presentan un patrón ligeramente diferente a los hombres que se caracteriza, básicamente, por el hecho de que la probabilidad de fumar de las mujeres mayores de 44 años es muy baja. La más reciente introducción del tabaco entre las mujeres pueden explicar estos resultados. Es de prever que estas diferencias en la distribución por edades disminuyan si las mujeres jóvenes que han comenzado a fumar continúan haciéndolo a lo largo de su vida con un patrón similar al de los hombres.

Estar parado muestra, una vez ajustado por el resto de variables, una asociación con el consumo de tabaco en los dos sexos de manera similar a los resultados de otros estudios^{16,26,31,32}. El impacto social y psicológico que puede originar el hecho de no tener trabajo puede contribuir a explicar, en parte, esta asociación. La heterogeneidad de la categoría «no parado» dificulta, no obstante, la interpretación dicha asociación.

Por lo que se refiere al papel del sexo, se puede destacar que las mujeres y los hombres jóvenes con niveles de estudios altos no se diferencian en su probabilidad de ser fumadores. Al contrario, las mujeres con niveles de estudios inferiores y las de más de 44 años de cualquier nivel educativo muestran una probabilidad de fumar menor que los hombres. La incor-

poración de la mujeres más jóvenes al hábito tabáquico sería el resultado de una mayor igualdad entre sexos y de un relajamiento de las restricciones sociales al comportamiento de la mujeres respecto de épocas anteriores y que se habría traducido en la aceptación social del consumo de tabaco por las mujeres²³. El hecho de que sean precisamente las mujeres con niveles de estudios más altos las primeras en iniciar el consumo de tabaco se puede explicar, según algunas autoras, por la teoría de la difusión de las innovaciones^{26,33}. Según esta teoría, una innovación o un nuevo comportamiento es adoptado por los individuos y grupos con niveles educativo y socioeconómicos más altos en primer lugar. Posteriormente, se difunde al resto de la sociedad hasta alcanzar el máximo nivel de adopción (máxima prevalencia de tabaquismo). A partir de este momento, también son los individuos y grupos educativa y económicamente más favorecidos los que adoptan el comportamiento consistente en dejar de fumar ante la evidencia del riesgo para la salud que ocasiona. El resultado final sería la aparición o acen-tuación de las diferencias en la prevalencia de tabaquismo según clases sociales que sería consistente con el modelo de difusión propuesto por López y cols.²⁷. El hecho de que la emigración no tenga un efecto significativo sobre la probabilidad de ser fumador en el análisis multivariante puede ser motivado por su asociación con el nivel de estudios y la edad que hacen que este factor sociodemográfico no tenga un efecto independiente cuando se introducen estas dos variables^{34,35}.

En el otro aspecto analizado, la caracterización de los ex fumadores tomando como referencia a los fumadores, el nivel de estudios no muestra asociación con el hecho de dejar de fumar en los hombres y tampoco en las mujeres. Otros estudios que han analizado este mismo aspecto en España tampoco han encontrado una relación clara³⁶. Por su parte, Graham²⁶ no encuentra relación en algunos países, entre los que se cuenta España, pero si una relación positiva con el nivel de estudios en otros países de Europa de manera coincidente con los resultados observados en Estados Unidos^{32,37}. Las diferentes fases de evolución de la epidemia del tabaquismo en que se encuentran los países pueden ser, también en este caso, la explicación de estas divergencias. Cabe esperar, por lo tanto, que esta relación se manifieste en los próximos años.

Sí se observa, en cambio, una marcada relación entre el aumento de edad y la probabilidad de ser ex fumador tanto en los hombres como en las mujeres. Entre los factores que pueden explicar esta relación se cuenta la mayor frecuencia de síntomas y problemas médicos que se presentan al aumentar la edad tal como sugieren los resultados de algunos estudios³⁶. En relación al estado civil, la presencia de problemas

de salud y la disminución de recursos económicos disponibles que a menudo se asocian con la viudedad podrían contribuir a explicar la mayor de ser ex fumador de esta categoría del estado civil.

El sexo no parece jugar un papel significativo en la probabilidad de dejar de fumar en la población estudiada. Los resultados publicados en la literatura reflejan la situación cambiante de esta relación. Algunos autores no encuentran diferencias en la proporción de abandono entre los hombres y las mujeres^{37,38}, otros obtienen mayores porcentajes de abandono para los hombres^{24,39,40} o para las mujeres³⁶. Waldron, en su estudio de la evolución histórica del tabaquismo en diferentes países concluye que en los jóvenes no hay diferencias entre sexos pero que en las edades comprendidas entre los 40 y 70 años los hombres presentan, en general, proporciones de abandono del tabaco superiores si bien este fenómeno no ha sido constante durante todos los períodos²³. En este sentido, diversas autoras consideran que la disminución de la diferencia en la prevalencia de fumadores entre sexos obedece, básicamente, a cambios en el inicio del consumo de tabaco más que a diferencias en su abandono^{23,39}.

La interpretación de los resultados de este estudio se debe hacer teniendo en cuenta la dificultad de estudiar e interpretar un fenómeno dinámico como es el tabaquismo en una población mediante una encuesta transversal en la que no se pueden separar los efectos de cohorte, de la edad y del período estudiado. Por otro lado, al basar la clasificación del hábito tabáquico en la declaración de los propios individuos se pueden introducir sesgos en la dirección de una infradeclaración del hecho de fumar. Aunque no hay datos sobre este posible sesgo en esta encuesta, una reciente revisión y meta-análisis llegaba a la conclusión de que la autodeclaración es un método de investigación válido especialmente en encuestas por entrevista y en estudios de observación (no de intervención)⁴¹. En relación al hábito tabáquico, en este estudio no se han tenido en cuenta aspectos como la intensidad en su consumo o la duración del mismo que podrían matizar algunos resultados. En relación a la medida del nivel socioeconómico, se ha elegido el nivel educativo de entre los indicadores habitualmente utilizados ya que se ha relacionado con la capacidad de acceder y comprender la información sobre los factores que promocionan o perjudican la salud y que por tanto influiría en el comportamiento y el estilo de vida⁴²⁻⁴⁴. Por otra parte, es un indicador relativamente sencillo de obtener aunque no esta exento de problemas como puede ser la coexistencia de generaciones con diferentes planes de estudios, la variabilidad de los sistemas educativos a nivel internacional o el hecho que el nivel de estudios varía según la cohorte de edad a que pertenece el individuo. Por otro lado, en este estudio solo se ha considerado el nivel socioeconómico

del individuo si bien algunos autores han demostrado que medidas de tipo ecológico (p.e. privación según áreas geográficas) tienen un valor predictivo sobre el hábito de fumar independiente de las medidas a nivel del individuo⁴⁵.

En cuanto a la utilidad de este estudio en la prevención del tabaquismo, los resultados indican que hay desigualdades sociales que resultarían del diferente impacto que tienen en los diferentes grupos sociales los condicionantes del inicio y mantenimiento del consumo de tabaco por un lado y las actividades de prevención y promoción del abandono del hábito por otro. En este

sentido, hay datos que sugieren que diferentes grupos sociales responden con intensidad diferente a las diferentes estrategias antitabáquicas⁴⁶. Los hombres, especialmente los jóvenes con niveles de estudios más bajos, son un grupo al que hay que prestar atención especial ya que presentan una mayor probabilidad de fumar. Las mujeres jóvenes con niveles de estudios más bajos definen un grupo de potenciales fumadoras en el futuro a la vista de los resultados de este estudio y de la evolución observada en otros países y merecerían, por tanto, un esfuerzo para evitar el inicio del consumo de tabaco.

Bibliografía

1. González J, Rodríguez F, Martín J, Banegas JR, Villar F. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clin (Barc)* 1989;92:15-8.
2. 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.
3. Sánchez V, Borràs JM, Mingot M. Evolución de la mortalidad por cáncer en Catalunya: 1975-1990. *Med Clin (Barc)* 1994;102:606-12.
4. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de salut de Catalunya, 1996-1998. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1997.
5. Pardell H, Saltó E, Tresserras R, Juncà S, Fernández E, Vicente R y cols. La evolución del hábito tabáquico en Cataluña. 1982-1994. *Med Clin (Barc)* 1997;109:125-9.
6. Saltó E, Plans P, Fuentes M, Pardell H, Salleras L. Epidemiología del hábito tabáquico entre los escolares y jóvenes de Cataluña. *An Esp Pediatr* 1993;146-8.
7. Indicadores de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.
8. Pierce JP. International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence. *Am J Public Health* 1989;79:152-7.
9. Hill C. Trends in tobacco use in Europe. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1992;12:21-4.
10. De Onis M, Villar J. La consommation de tabac chez la femme Espagnole. *Wld Health Statist Quart* 1991;44:80-8.
11. Escobedo LG, Peddicord JP. Smoking prevalence in US birth cohorts: the influence of gender and education. *Am J Public Health* 1996;86:231-6.
12. Ferraroni M, La Vecchia C, Pagano R, Negri E, Decarli A. Smoking in Italy, 1986-1987. *Tumori* 1989;75:521-6.
13. Pierce JP, Fiore MC, Novotny TE, Hatziaendreu ES, Davis RM. Trends in cigarette smoking in the United States. Educational differences are increasing. *JAMA* 1989;261:56-60.
14. Rosen M, Hanning M, Wall S. Changing smoking habits in Sweden: towards better health, but not for all. *Int J Epidemiol* 1990;19:316-22.
15. Salleras L, Pardell H, Villalbí JR. Epidemiología del tabaquismo en la población adulta de Catalunya. I. Prevalencia del hábito. *Med Clin (Barc)* 1985;85:525-8.
16. Sans S, Rodés A, Paliuzi G, Balañá L, Balaguer I. Differential effect of education and employment on smoking behaviour in men and women. *CVD Epidemiology Newsletter* 2-1991;47:126.
17. SESPAS. La salud y el sistema sanitario en España: Informe SESPAS 1995. Barcelona: SG Editores; 1995.
18. Departament de Salut Pública. Ajuntament de Cornellà. Enquesta de Salut. Cornellà de Llobregat, 1993-1994. Cornellà de Llobregat: Ajuntament de Cornellà de Llobregat, 1995.
19. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 1989.
20. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994;309:937-9.
21. US Department of Health and Human Services. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report to the Surgeon General, 1989. Washington, DC: US DHHS, CDC, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989. DHHS Publication No. (CDC) 89-8411.
22. Sasco AJ, Grizeau D, Pobel D, Chatard O, Danzon M. Tabaquisme et classe sociale en France de 1974 a 1991. *Bull Cancer (Paris)* 1994;81:355-9.
23. Waldron I. Patterns and causes of gender differences in smoking. *Soc Sci Med* 1991;32:989-1005.
24. Giovino GA, Schooley MW, Zhu BP, Chrismon JH, Tomar SL, Peddicord JP y cols. Surveillance for selected tobacco-use behaviours—United States, 1990-1994. *MMWR* 1994;43(SS-3):1-43.
25. Graham H. Cigarette smoking: a light on gender and class inequality in Britain? *Jl Soc Pol* 1995;24:509-27.
26. Graham H. Smoking prevalence among women in the European Community 1950-1990. *Soc Sci Med* 1996;43:243-54.
27. López AD, Collishaw NE, Pihl T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control* 1994;3:242-7.
28. Villalbí JR, Nebot M, Comín E, Murillo C. Consumo precoz de tabaco en escolares. *Rev San Hig Publ* 1990;64(11-12):613-23.
29. Vallescar R, Moreno V, Sarquella J, Vilar S, Martín M. Consumo de tabaco de la comarca de la Garrotxa. Estudio comparativo 1982-1986. *Gac Sanit* 1991;5:125-9.
30. Ariza C, Nebot M. Factores asociados al consumo de tabaco en una muestra de escolares de enseñanza primaria y secundaria. *Gac Sanit* 1995;9:101-9.
31. Osler M. Smoking habits in Denmark from 1953 to 1991: a comparative analysis of results from three national health surveys among adult Danes in 1953-1954, 1986-1987 and 1990-1991. *Int J Epidemiol* 1992;21:862-71.
32. Zhu BP, Giovino GA, Mowery PD, Eriksen MP. The relationship between cigarette smoking and education revisited: implications for categorizing persons' educational status. *Am J Public Health* 1996;86:1582-9.
33. Rogers E. Diffusion of innovations. New York: Free Press; 1983.
34. Miguélez F. Inmigració i mobilitat social. En: Rotger JM, editors. Visió de Catalunya, una perspectiva sociològica. Barcelona: Diputació de Barcelona; 1988:303-20.
35. Sarribé G. Población y desigualdad social. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1991.
36. García A, Hernández I, Álvarez-Dardet C. El abandono del hábito tabáquico en España. *Med Clin (Barc)* 1991;97:161-5.

37. Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health* 1996;86:214-20.
38. CDC. Smoking cessation during previous years among adults - United States, 1990 and 1991. *MMWR* 1993;42:504-7.
39. Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP, Hatziandreu ES, Davis RM. Trends in cigarette smoking in the United States. The changing influence of gender and race. *JAMA* 1989;261:49-55.
40. Negri E, Pagano R, La Vecchia C. Determinants of stopping cigarette smoking in Italy. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1989;37:337-44.
41. Patrick DL, Cheadle A, Thompson MS, Diehr P, Koepsell T, Kinne S. The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *Am J Public Health* 1994;84(7):1086-93.
42. Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiol Rev* 1988;10:87-121.
43. Ross CE, Wu C. The links between education and health. *American Sociological Review* 1995;60:719-45.
44. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: SG Editores; 1995.
45. Kleinschmidt I, Hills M, Elliott P. Smoking behaviour can be predicted by neighbourhood deprivation measures. *J Epidemiol Community Health* 1995;49 suppl:S72-7.
46. Townsend J, Roderick P, Cooper J. Cigarette smoking by socioeconomic group, sex, and age: effects of price, income, and publicity. *BMJ* 1994;309:923-7.
-