



miocardio, muerte súbita, accidentes cerebrovasculares y enfermedad vascular periférica se debe a la actuación de la nicotina sobre el sistema simpático, con su impacto en la agregabilidad plaquetaria y en la composición de lípidos plasmáticos. Combinando los resultados de varios estudios se confirma la asociación directa del tabaco con el colesterol total, triglicérido, VLDL y LDL-colesterol y la relación inversa con HDL-colesterol y proteína A-I. Existe un incremento del riesgo en mujeres mayores de 35 años que toman anticonceptivos orales sugiriendo un efecto sinérgico entre ambas exposiciones. Una revisión de los posibles beneficios de la cesación tabáquica indica que las personas que abandonan el consumo de tabaco reducen, en los cinco años siguientes, entre un 50-70% su riesgo de infarto agudo de miocardio. Desde 1987 se tiene información sobre la prevalencia del consumo de tabaco en España y sus Comunidades Autónomas¹.

Población y métodos

Los datos que aquí presentamos provienen de una muestra aleatoria representativa de la población adulta (18-65 años) de la Región de Murcia. El trabajo de campo se realizó a lo largo de 1992. El consumo de tabaco se ha medido mediante cuestionario, considerando:

Fumador habitual: fumador de, al menos, 1 cigarrillo/día en el momento de la entrevista.

Ex-fumador: fumador habitual en el pasado, pero que en la actualidad lleva, al menos, 6 meses sin fumar.

No fumador: nunca ha fumado de forma habitual.

Se presentan las prevalencias ponderadas según el diseño muestral y el intervalo de confianza al 95% (IC 95%) a partir de la estimación del 'coeficiente de variación'. Detalles adicionales sobre la composición de la muestra o sobre la tasa de respuesta y definición de factores de riesgo se pueden encontrar en un boletín previo².

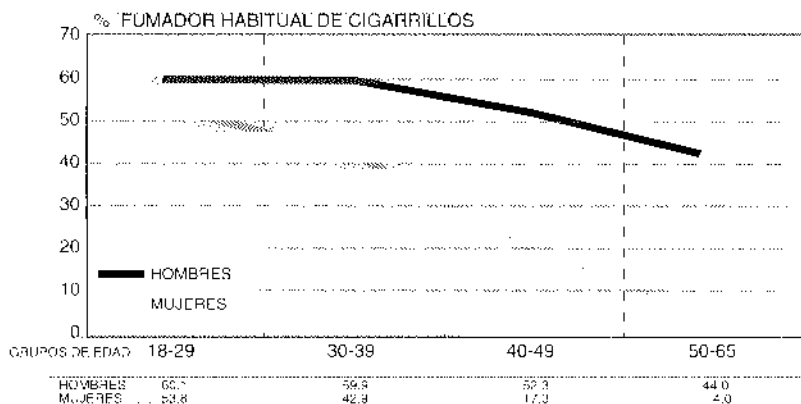
Resultados

La prevalencia de fumadores habituales de cigarrillos en la Región de Murcia es del 54,4% (IC 95%: 51,8%-57,0%) en hombres y del 31,3% (IC 95%: 27,5%-35,1%) en mujeres, disminuyendo con la edad (gráfica 1). Sin embargo, en el grupo de edad más joven (18-29 años) la prevalencia entre sexos se acerca, con un 60% (IC 95%: 55,2%-65,0%) en los hombres y 53,8% (IC 95%: 48,6%-59,0%) en las mujeres. Las principales diferencias entre sexos se observan en mujeres mayores de 40 años. Entre los fumadores habituales de cigarrillos (tabla 1) se observa que la gran mayoría (55,9%) de los hombres son fumadores de 20 cig./día y más (grandes fumadores). En las mujeres, el mayor contingente (42,7%) se encuentra entre las fumadoras de <10 cig./día. La edad media de comienzo en el consumo de tabaco (gráfica 2) es de 16,7 años en los hombres, manteniéndose constante en las sucesivas cohortes de edad. Sin embargo, la edad media de comienzo en las mujeres ha ido descendiendo y es en la actualidad de 18 años.

El patrón de consumo de cigarrillos observado, en ambos sexos, incluye: aspiración profunda del humo del tabaco, dejar sin fumar menos de la mitad del cigarrillo y utilización de ciga-

Antecedentes

Los efectos adversos del tabaco sobre la salud están bien documentados³. Las tasas de mortalidad son mayores para fumadores que no fumadores debido principalmente al aumento del riesgo de morir por cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades cardiovasculares⁴. Cálculos recientes sobre el número de muertes atribuibles al tabaco estiman que un 20% de todas las muertes en los países desarrollados son atribuibles a tabaco, siendo las estimadas para los hombres de 35-69 años de nuestro país del 28% y del 34% para los años 1985 y 1995, respectivamente⁵. Tanto en hombres como en mujeres, las tasas de mortalidad cardiovascular, cerebrovascular y coronaria son mayores para los fumadores que los no fumadores⁶. Los mecanismos por los cuales el tabaco se convierte en un factor de riesgo independiente e importante del infarto de



Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 33			Semana 34			Semana 35			Semana 36			Semanas 01 a 36		
	1994	1993	Mediana	1994	1993	Mediana	1994	1993	Mediana	1994	1993	Mediana	1994	1993	Mediana
Fiebre tifoidea y Paratíf.	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	17	17	35
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	1
Toxi-Infecc. alimentarias	6	21	21	10	14	13	4	14	14	2	7	8	313	305	448
Otros procesos diarreicos	2.069	1.965	2.039	2.127	2.003	2.170	1.610	1.478	2.010	1.858	1.878	1.975	70.291	63.505	63.505
I.R.A. In. Resp. agudas	6.849	6.333	5.612	6.974	6.698	6.547	6.812	7.230	6.873	8.728	8.625	7.546	460.097	511.341	449.075
Gripe	94	129	111	107	125	170	106	116	128	191	216	165	45.416	64.695	64.695
Neumonía	49	60	38	34	42	39	28	33	31	32	36	34	2.517	2.972	2.758
Tuberculosis respiratoria	6	1	2	3	3	3	4	7	2	3	8	7	172	125	171
Sarampión	0	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	42	1.285	81
Rubéola	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	96	111	296
Varicela	34	40	40	16	22	41	9	16	32	15	11	17	12.989	6.885	8.531
Escarlatina	1	2	2	3	1	1	1	0	0	0	1	1	75	81	120
Brucelosis	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	78	58	61
Fiebre exantemática Medit	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	7	11	11
Sifilis	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	18	26	14
Infección gonocócica	1	2	2	1	2	2	0	0	2	0	0	1	13	36	36
Infección meningocócica	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	21	39	52
Hepatitis	0	0	4	3	2	7	0	4	4	1	3	3	91	178	231
Fiebre reumática	2	3	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	39	68	74
Parotiditis	1	2	5	2	0	1	0	1	2	0	0	1	56	45	86
Tosferina	0	0	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	8	11	34
Otras meningitis	1	4	1	1	1	1	0	1	0	4	0	0	33	103	70
Otras tuberculosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	22	30	23
Otras E.T.S.	11	28	14	9	32	22	8	14	14	13	14	14	463	668	632
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1
Tétanos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2

Municipios	Población (Proyec. 1994)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1994)	% de declaración
Abanilla	5.586	100,0	Calasparra	8.649	100,0
Abarán	12.028	93,8	Campos del Río	1.892	50,0
Aguilas	26.119	100,0	Caravaca de la Cruz	20.509	93,3
Albudeite	1.346	100,0	Cartagena	167.447	60,8
Alcantarilla	32.165	94,1	Cehegín	12.803	62,5
Aledo	947	100,0	Ceutí	6.718	50,0
Alguazas	7.226	60,0	Cieza	31.265	69,7
Athama de Murcia	14.380	103,6	Fortuna	5.945	90,0
Archena	13.773	52,5	Fuente Álamo de Murcia	7.982	100,0
Beniel	7.758	100,0	Jumilla	19.684	48,1
Blanca	5.595	100,0	Librilla	3.788	100,0
Bullas	9.953	100,0	Lorca	66.105	94,5

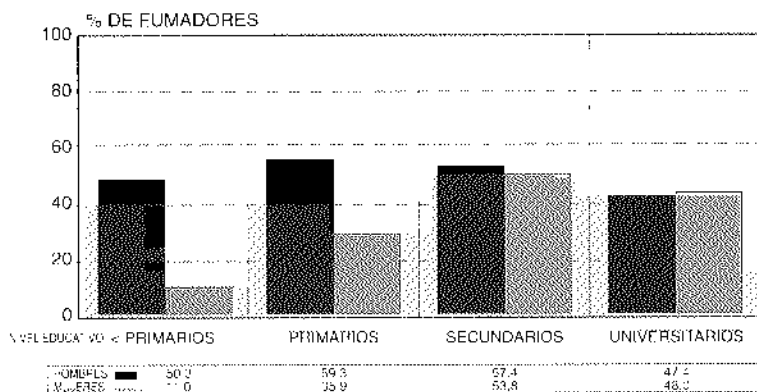
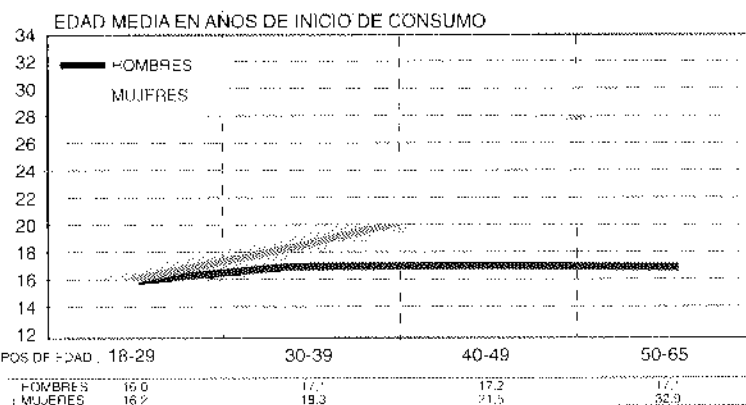
	Áreas de Salud												REGION	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Total	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Población	430.116		254.174		124.407		60.263		47.587		153.067		1.069.604	
Enfermedades														
Fiebre tifoidea y Paratíf	0	4	0	6	0	2	1	2	0	2	0	1	1	17
Disenteria	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Toxi-Infec. alimentarias	9	176	6	77	0	0	1	6	5	32	1	22	22	313
Otros procesos diarreicos	2.661	26.824	1.392	15.263	1.314	8.695	721	5.600	429	4.460	1.147	9.449	7.664	70.291
S.R.A. In. Resp. agudas	10.079	174.272	5.636	87.673	5.308	66.516	2.925	38.640	1.552	27.789	3.863	65.207	29.363	160.097
Gripe	292	16.751	25	8.066	83	9.724	18	3.797	13	1.549	67	5.529	498	45.416
Neumonia	35	970	39	457	26	371	6	148	6	203	31	368	143	2.517
Tuberculosis respiratoria	5	58	9	65	1	7	0	6	0	6	1	30	16	172
Sarampión	0	28	0	6	0	2	0	1	0	0	0	5	0	42
Rubéola	0	40	0	17	0	10	0	5	0	0	0	24	0	96
Varicela	36	6.408	10	2.012	6	2.017	7	932	4	76	11	1.544	74	12.989
Escarlatina	3	47	0	10	0	1	0	5	1	2	1	10	5	75
Bruceosis	1	16	1	18	2	20	3	20	0	3	0	1	7	78
Fiebre exantemática Medit	0	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7
Sífilis	1	5	0	8	0	0	0	0	0	1	1	4	2	18
Infec. gonocócica	1	6	0	4	1	1	0	0	0	0	0	2	2	13
Infec. meningocócica	2	9	0	6	0	1	0	0	0	0	2	5	4	21
Hepatitis	1	44	3	29	0	8	0	6	0	2	0	2	4	91
Fiebre reumática	3	25	0	4	1	3	0	1	0	0	0	6	4	39
Parotiditis	2	17	1	15	0	5	0	6	0	0	0	13	3	56
Tosferna	0	0	1	6	0	0	0	2	0	0	0	0	1	8
Otras meningitis	0	14	4	14	1	1	1	2	0	2	0	0	6	33
Otras tuberculosis	1	14	1	6	0	0	0	0	0	0	1	2	3	22
Otras E.T.S.	13	119	7	107	3	44	0	14	0	46	18	133	41	463
Hidatidosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Carbunco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Tétanos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Municipios	Población (Proyec. 1994)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1994)	% de declaración
Lorquí	5.368	100,0	Torre Pacheco	17.187	100,0
Mazarrón	15.502	100,0	Torres de Cotillas, Las	14.945	80,6
Molina de Segura	39.598	54,3	Totana	20.941	96,2
Moratalla	8.349	61,1	Úbeda	1.044	75,0
Mula	13.051	90,9	Unión, La	13.519	100,0
Murcia	343.494	63,6	Villanueva del Río Segura	1.623	50,0
Ojós	694	50,0	Yecla	27.903	100,0
Pliego	3.266	91,7	Santomera	8.976	100,0
Porto Lumbreras	10.295	100,0	Alcázaros, Los	4.292	75,0
Ricote	1.649	50,0			
San Javier	15.455	75,0	Total Región	1.069.604	75,9
San Pedro del Pinatar	12.790	100,0			

NUMERO DE CIGARRILLOS/DIA

SEXO/ EDAD	TAMAÑO MUESTRAL	<10 Cig.	10-19 Cig.	>=20 Cig.	CANTIDAD MEDIA	(DS)
HOMBRES						
18-29	232	21.1	36.0	42.9	15.4	8.5
30-39	241	14.6	28.9	56.5	19.1	10.5
40-49	173	12.0	16.8	71.2	21.6	11.1
50-65	157	11.5	21.6	66.9	20.5	10.8
Todos	803	16.0	28.1	55.9	18.4	10.3
MUJERES						
18-29	199	46.2	28.9	24.9	11.3	6.7
30-39	171	33.4	34.1	32.5	12.5	6.9
40-49	54	51.4	15.6	32.9	11.4	7.5
50-65	12	33.9	28.8	37.3	15.5	10.8
Todas	436	42.7	29.1	28.2	11.8	7.0
TOTAL	1.239	25.9	28.5	45.7	16.0	10.0

Se excluyen ex-fumadores (n=231) y fumadores de otros tipos de tabaco o al menos a cigarrillos (n=25)
DS: Desviación estándar.



rillos con filtros. El consumo de cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán es prácticamente inexistente. La prevalencia de hombres fumadores habituales de cigarrillos es más elevada en las áreas del Atlántico (61,3%) y Murcia (59,8%). La mayor prevalencia de fumadores

habituales de cigarrillos se observa en hombres, en los niveles educativos primario y secundario (gráfica 3). Entre las mujeres, el consumo habitual es más frecuente entre los niveles educativos secundario y universitario. Para todos los niveles educativos y edades los hombres superan a las

mujeres en el consumo habitual de tabaco, excepto en las mujeres jóvenes universitarias, donde las mujeres (52,8%) superan en más de 10 puntos a los hombres (40,1%).

Discusión

El consumo habitual de cigarrillos es el principal factor de riesgo cardiovascular en la Región de Murcia. Su distribución epidémica, implicación causa en el infarto agudo de miocardio y otras enfermedades coronarias y las posibilidades de prevención primaria, sobre todo en la reducción del número de nuevos fumadores y mujeres, debe considerarse como la máxima prioridad. Resultados comparativos con la Encuesta Nacional de Salud de 1987 indican que la prevalencia de tabaquismo ha disminuido 4 puntos en los hombres, aunque sigue siendo de las más elevadas. En las mujeres ocurre lo contrario, con un aumento de casi 8 puntos. La mortalidad y morbilidad producida por el tabaco es evitable mediante el cumplimiento de medidas legislativas ya existentes y el establecimiento de intervenciones dirigidas a su erradicación: restricción/eliminación de la publicidad del consumo de tabaco en lugares públicos cerrados, en la administración pública, medios de comunicación y campañas dirigidas a profesionales con un importante papel modelo como los docentes, médicos y periodistas.

Tormo M.J., Navarro C., Chirriague MD *et al* (1995)
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud y Consumo

BIBLIOGRAFIA

- 1 OMS: Consecuencias del tabaco para la salud. Informe técnico n.º 565. Ginebra, 1975.
- 2 Smoking and mortality from cardiovascular diseases. Weekly epidemiol record, 1992; 20: 149-51.
- 3 Doll R. and Peto R: The causes of Cancer. Oxford: Oxford University Press; 1981.
- 4 Peto R, Lopez AD, Strohman G, Thun M, Heath C: Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. Lancet 1992; 339: 1268-78.
- 5 Gross M, Cowan L, Tyroler H, Bangdiwala S, Meiss G, Wallace R, and Con R: Lipoproteins as indicators for the effects of atherosclerosis and cigarette smoking on cardiovascular mortality. Results from the Lipid Research Clinics follow up study. Am J Epidemiol 1987; 126: 629-37.
- 6 Chang WY, Palomaki GC, Lickow J: Cigarette smoking, serum lipid, and lipoprotein concentrations: An analysis of a birth and death. Br Med J 1989; 298: 287-90.
- 7 Manson JE, Heston L, Ruder PM, Sacksfeld S, Hebert P, O'Connor et al: The primary prevention of myocardial infarction. N Engl J Med 1992; 326: 1406-16.
- 8 Ministerio de Sanidad y Consumo, Encuesta Nacional de Salud 1987. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989.
- 9 Tormo MJ, Pérez-Flores O, Sáez M, Nargundkar MS: Notas Técnicas de la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular de la Región de Murcia, 1992. Murcia: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales; 1994 (mimeo).
- 10 Tormo MJ, Navarro C, Chirriague MD *et al*: Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la Región de Murcia, 1992. Bol. Epidemiol. Murcia 1994; 15: 59-62.

Suscripción: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGIA
Dirección General de Salud y Consumo, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008