

ORIGINALES

HÁBITOS TABÁQUICO Y ALCOHÓLICO EN UNA POBLACIÓN HOSPITALIZADA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL. REGIÓN DE MURCIA

Francisco Botía Martínez (1), Manuel Canteras Jordana (2) y Leandro Párraga Sánchez. (1)

(1) Servicio de Medicina Preventiva. Hospital "Virgen de la Arrixaca".

(2) Departamento de Bioestadística. Universidad de Murcia.

RESUMEN

Fundamento: Este estudio se realiza con dos objetivos, acercarnos al conocimiento del hábito tabáquico y del consumo de alcohol en la población adulta de la Comunidad Autónoma de Murcia, y observar la relación existente entre la morbilidad de la población encuestada y estos hábitos.

Método: Se estudia a 1.128 pacientes que durante el año 1992 ingresaron en el hospital Virgen de la Arrixaca, centro sanitario de referencia de esta Comunidad. La encuesta se realiza en todas las unidades de hospitalización a pacientes que tienen dieciocho o más años de edad.

Resultados: Consumen tabaco el 37,4% de los encuestados y bebidas alcohólicas el 67,4%. La prevalencia de fumadores disminuye conforme aumenta la edad, fuman el 57,4% de los pacientes menores de 30 años, frente al 14,7% de los mayores de 70 años.

La prevalencia de tumores malignos relacionados con el consumo de tabaco es del 0,6% en no fumadores y del 8,0% en fumadores y exfumadores con un consumo superior a 10 cigarrillos/día. La prevalencia de tumores malignos del aparato digestivo es del 7,9% en pacientes que consumen alcohol diariamente y del 1,8% en abstemios.

Conclusiones: Constatamos un descenso del consumo del tabaco en la población hospitalizada, que está en consonancia con el descenso de consumo de tabaco en la población general española comentado en la literatura. El vino es la bebida de consumo preferente en el conjunto de la población estudiada y la cerveza lo es en los menores de cincuenta años

Palabras clave: Tabaquismo. Hábito alcohólico. Morbilidad. Encuesta.

ABSTRACT

Tobacco and Alcohol Habits in a Hospitalized Population in a Third Level Center. Region of Murcia

Background: The aims of this paper are twofold: to closely study tobacco and alcohol consumption among the adult population in the Autonomous Community of Murcia and to observe the relation between such habits and the morbidity of the population polled.

Methods: We study 1,128 patients admitted to the Virgen de la Arrixaca Hospital, the centre of reference in this Community, in 1992. The survey is done in all the hospital departments on patients aged eighteen years and over.

Results: 37.4% of the persons polled are smokers, and 67.4% consume alcohol. The prevalence of smokers decreases with age: 57.4% of the patients aged under 30 years are smokers, compared to 14.7% of those aged over 70 years.

The prevalence of tobacco-related malignant tumours is 0.6% in the non-smokers, and 8.0% in the smokers and ex-smokers with a consumption of more than 10 cigarettes/day. The prevalence of malignant tumours in the digestive organs is 7.9% in patients consuming alcohol daily and 1.8% in non-drinkers.

Conclusions: We note a decrease in tobacco consumption in the patient population, which is in line with the decrease in tobacco consumption in the general population of Spain as stated in the literature. Wine is the preferred drink of the study population overall, and beer in those aged under fifty years.

Key words: Nicotinism. Alcohol habits. Morbidity. Survey.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco y el excesivo consumo de alcohol están asociados a los estilos de vida de la población y son factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y de neoplasias¹⁻³, que representan las casuísticas más frecuentes de mortalidad en los

Correspondencia:
Francisco Botía Martínez,
Servicio de Medicina Preventiva,
Hospital "Virgen de la Arrixaca", Ctra. Madrid-Cartagena s/n,
30120. El PALMAR (MURCIA).

países industrializados²⁻⁴. El consumo de cigarrillos ha sido identificado como la principal causa evitable de muerte prematura⁵.

La adicción a estas drogas tiene una prevalencia alta en nuestro país, habiendo aumentado de forma espectacular en las tres últimas décadas⁶⁻⁸ y consecuentemente también lo han hecho sus repercusiones sanitarias, económicas y sociales.

Estos factores de riesgo son relativamente simples de identificar y susceptibles de ser modificados. Para cuantificarlos cada comunidad debe disponer de sus propios datos, para poder determinar la población de riesgo y evaluar con posterioridad los efectos de las intervenciones dirigidas a controlar su consumo⁹.

España es uno de los países europeos con mayor consumo de alcohol por habitante, no obstante son escasos los estudios epidemiológicos sobre hábito alcohólico¹⁰. Sin embargo, se ha abordado con más frecuencia el alcoholismo como enfermedad.

Este estudio se realiza con dos objetivos, el primero es acercarnos al conocimiento del hábito tabáquico y del consumo de alcohol en la población adulta ingresada en un hospital y el segundo es relacionar la morbilidad de la población encuestada con estos hábitos. Con tal fin hemos estudiado enfermos adultos, hospitalizados en el centro regional de referencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este estudio se incluye a 1.128 pacientes que, durante el año 1992, ingresaron en el hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, centro de referencia de esta Comunidad Autónoma.

Los pacientes motivo de estudio tienen dieciocho o más años de edad. La encuesta se realiza en todas las unidades de hospitalización, interesándonos por las siguientes variables: edad, hábito alcohólico, hábito tabá-

quico y bebidas alcohólicas de consumo preferente; una última variable, el diagnóstico motivo de ingreso, se obtiene de las historias clínicas en las plantas de hospitalización.

Para clasificar a los fumadores, hemos seguido las recomendaciones de la reunión de Padua (Italia), de octubre de 1984, del Comité Subeuropeo sobre promoción de la Organización Mundial de la Salud, en la que se establecieron las siguientes categorías de fumadores: a) fumador habitual (toda persona que en el momento de la encuesta consume cualquier tipo de tabaco todos los días); b) fumador ocasional (toda persona que fuma pero menos de una vez al día); c) no fumador (todo aquel que en el momento de la encuesta no fuma en absoluto) y d) ex fumador (toda persona que ha fumado diariamente al menos durante seis meses, pero que no fuma en el momento de la encuesta¹¹. En relación al hábito tabáquico, otros autores consideran que el consumo es moderado cuando diariamente fuman entre uno y diez cigarrillos¹².

En la clasificación de pacientes, según sea su hábito alcohólico, se consideran bebedores sociales a todos los consumidores de bebidas alcohólicas aunque sólo lo sean de forma ocasional¹³. Hemos considerado que tienen hábito alcohólico cuando la frecuencia de consumo es al menos semanal. Se estima que realizan consumo excesivo los pacientes que ingieren más de 280 gramos de alcohol a la semana o más de 40 gramos al día¹⁴.

Las enfermedades motivo de ingreso se han clasificado teniendo en cuenta el diagnóstico principal y se han codificado según los títulos de los 17 capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS¹⁵.

La información recogida se ha procesado, mediante soporte informático, utilizando el programa BMDP¹⁶, efectuando una estadística descriptiva de las variables en estudio y haciendo en test de independencia para analizar la rotación entre variables.

RESULTADOS

En la tabla 1 se exponen los datos correspondientes a las características de la muestra según edad, sexo, hábito tabáquico y hábito alcohólico. De los 1.128 pacientes estudiados, 584 (51,8%) tienen sesenta o más años.

Tienen hábito tabáquico el 34,7% (95%IC=37,4-32,0); la mayor proporción de estos pacientes, el 64,9% (95%IC=69,6-60,2), que corresponde al 22,5 de los pacientes encuestados, consumen diariamente más de diez cigarrillos.

La mayoría de los encuestados son bebedores sociales, el 67,4% (95%IC=70,1-64,7); entre éstos el hábito más frecuente es el consumo diario y moderado de bebidas alcohólicas, que tienen el 36,1% (95%IC=39,5-32,7)

TABLA 1

Características de la muestra de encuestados según la edad, sexo, hábito tabáquico y alcohólico

	Número	%
<i>Edad (años)</i>		
< 40	218	19,3
40-59	324	28,8
> 60	584	51,8
<i>Sexo</i>		
Hombres	642	56,9
Mujeres	486	43,1
<i>Hábito tabáquico</i>		
Fumadores	390	34,6
No fumadores	499	44,2
Ex fumadores	239	21,1
<i>Fumadores: consumo tabaco</i>		
Ocasional	20	1,8
1-10 cigarrillos	97	8,6
> 10 cigarrillos/día	253	22,5
Pipa-cigarrillos puros	20	1,8
<i>Hábito alcohólico</i>		
Bebedores sociales	758	67,4
No bebedores	210	18,6
Ex bebedores	158	14
<i>Bebedores, frecuencia, consumo</i>		
Ocasional	185	16,4
Uno o dos días/semana	142	12,6
Diario (menos 40 gr./día)	274	24,3
Diario (más de 40 gr./día)	159	14,1

de los bebedores sociales, que corresponde al 24,3% de los pacientes encuestados.

En relación a las bebidas alcohólicas de consumo preferente la respuesta más elegida por los que son o han sido bebedores sociales, ha sido consumir cerveza o vino indistintamente, en el 34,7% (95%IC=37,7-31,7) de los casos. (Tabla 2).

Los grupos de enfermedades más frecuentes han sido las del aparato digestivo, 17,4%; cardiocirculatorias, 16,0%; tumorales 14,9%, del sistema nervioso central y de los sentidos; 11,0%; lesiones y envenenamientos 6,7%; infecciones 5,9% y respiratorias 5,0%.

Al relacionar la edad con el hábito tabáquico, este disminuye conforme aumenta la edad de los encuestados. Fuman el 57,4% de los pacientes menores de 30 años frente al 14,7% de los mayores de 70 años (figura 1). Sin embargo, al aumentar la edad y hasta los sesenta años, también crece el número de cigarrillos/día que consumen los pacientes que aún continúan fumando. Fuman más de 10 cigarrillos al día, el 52,6% de los fumadores menores de 30 años y el 83,1% de los fumadores que pertenecen al grupo de 50 a 59 años (Figura 2).

De los varones encuestados el 49,9% (95% IC=53,7-46,1) son fumadores; este hábito es menos frecuente entre las mujeres, el 14,2% (95% IC= 17,3-11,1). Tienen mayor

TABLA 2

Distribución de la muestra según bebidas de consumo preferente en bebedores y exbebedores sociales

Tipo de bebidas	Número pacientes	%
Cerveza	219	23,9
Vino	224	24,4
Cerveza o vino (indistintamente)	319	34,7
Brandy u otros licores similares	25	2,7
Whisky, Ginebra, Ron o Vodka	7	0,8
NC	124	13,5
Total	918	100

FIGURA 1
Distribución del hábito tabáquico según edad

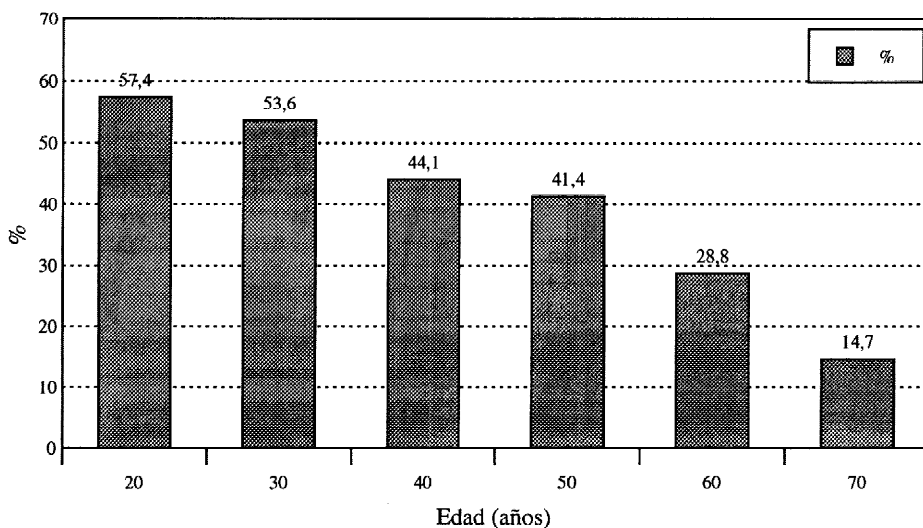
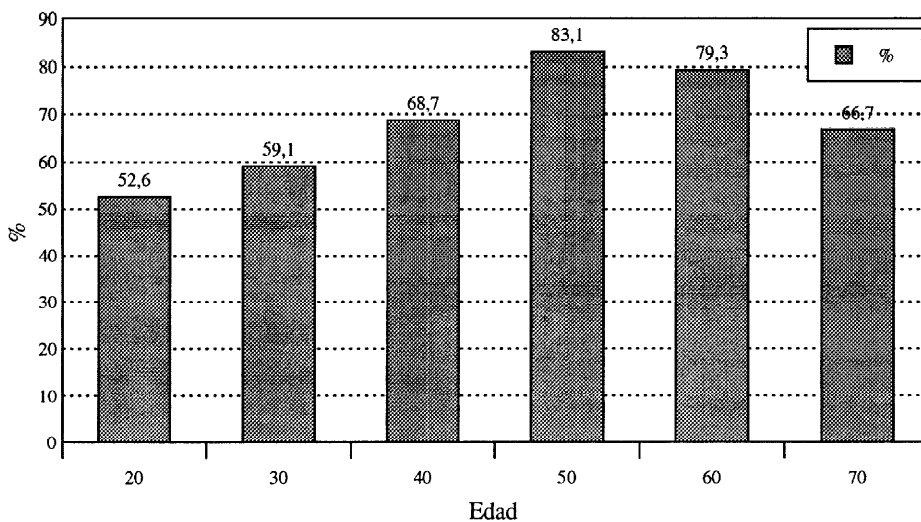


FIGURA 2
Frecuencia de fumadores que consumen más de 10 cigarrillos/día, según edad



hábito tabáquico, consumen más de 10 cigarrillos al día, el 75,8% de los varones fumadores, que corresponden al 37,8% de los pacientes encuestados de sexo masculino; sin embargo, sólo el 43,7% de las mujeres fumadoras realizan este consumo, que corresponde al 6,2% de las mujeres encuestadas (figura 3).

Las mujeres que tienen entre 18 y 39 años tienen mayor impregnación tabáquica que las de más edad, fuman el 50,5% (95% IC= 60,0-41,0) de las primeras frente al 4,2% (95% IC=6,2-2,2) de las pertenecientes al segundo grupo, diferencia que alcanza significación estadística ($p < 0,001$).

Más de la mitad de los pacientes encuestados tienen hábito alcohólico, lo consumen como mínimo un día a la semana, el 51,0% (95% IC=53,9-48,1), el resto de los bebedores lo consumen de forma ocasional, 16,4% (95% IC= 18,5-14,3). El consumo excesivo de alcohol (más de 40grs/día ó 280grs./semana) se observa en el 14,1% (95% IC+/- 2,0) de los pacientes (Tabla 1), este consumo es más frecuente entre los varones

(24,6%) que en las mujeres, (2,0%) ($p < 0,001$).

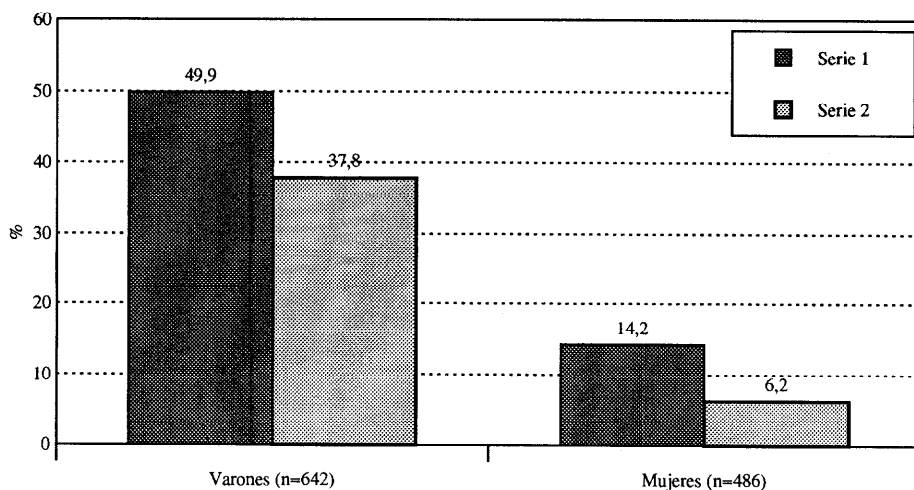
El consumo diario de bebidas alcohólicas es más frecuente entre los varones, el 54,4% (95%IC +/- 2,9), que entre las mujeres el 17,3% (95%IC +/- 2,2).

Entre los pacientes de 50 a 59 años existe mayor proporción de bebedores de consumo excesivo, el 20,6%, y en los mayores de 70, sin embargo, es dónde se observa menos frecuencia de bebedores con este consumo, el 7,9% ($p < 0,05$). El consumo moderado y diario es más frecuente en los pacientes mayores de 70 años, el 29,0% de estos pacientes ($p < 0,05$).

Otras asociaciones que alcanzan significación estadística ($p < 0,05$), relacionando edad y consumo son: el consumo de bebidas alcohólicas sólo los fines de semana, es más frecuente en los menores de 40 años, el 22,2% de estos pacientes, y es poco frecuente en los mayores de 60 años, el 8,5%. Mayor proporción de abstemios se observa entre los menores de 30 años, el 25,0% de estos pacientes.

FIGURA 3

Distribución del hábito tabáquico según sexo



Serie 1: Prevalencia de fumadores.

Serie 2: Consumo superior a 10 cigarrillos/día.

La preferencia por consumir cerveza y/o vino se relaciona significativamente con la edad ($p < 0,001$). La respuesta más elegida por los menores de 50 años es el consumo preferente de cerveza, el 41,4% de estos pacientes. Al aumentar la edad, también lo hace la proporción de pacientes que se decantan por el consumo de vino. La mayor proporción de pacientes de 50 a 59 años, el 46,0%, consumen de forma indistinta cerveza y/o vino, esta es la opción más elegida en este grupo etario y en el conjunto de pacientes encuestado. Los mayores de 60 años consumen preferentemente vino, en el 77,2% de los casos.

El grupo más numeroso de bebedores y exbebedores sociales consumen o han consumido cerveza y vino, indistintamente, esto ocurre en el 35,3% de los casos, frente al 26,5% que consumen cerveza y el 22,1% que preferentemente consumen vino. Se inclinaron por el consumo de licores, bebidas espirituosas (brandy y otros) sólo el 2,4%. El resto de encuestados no mostraron predilección por algún tipo de bebidas (Tabla 2).

La mayor proporción de bebedores que realizan un consumo excesivo (más de 40gr/día), el 72,4%, prefieren consumir más de un tipo de bebidas. Sin embargo, los que consumen alcohol diariamente, pero de forma moderada, menos de 40gr., con más frecuencia se inclinan por el consumo de vino (sólo vino el 34,8%, cerveza y vino el 36,6%). Los bebedores que consumen alcohol los fines de semana con más frecuencia eligen sólo cerveza el 43,3%.

Relacionando consumo de alcohol y de tabaco, las siguientes asociaciones alcanzan significación estadística ($p < 0,05$): los bebedores de consumo excesivo de alcohol en su mayor proporción (el 54,7%) consumen diariamente más de diez cigarrillos. Los bebedores de fines de semana son con más frecuencia fumadores ocasionales o fumadores moderados; los bebedores ocasionales son con más frecuencia fumadores ocasionales, fumadores moderados o no fumadores. Pero la asociación más significativa ($p < 0,001$) es

la de individuos abstemios que en el 82,0% de los casos también son no fumadores.

En 43 pacientes se observan tumores malignos estrechamente relacionados con el consumo de tabaco, que se localizan en boca, lengua, faringe, laringe, esófago, pulmón, bronquios, vejiga urinaria o próstata. En el grupo de no fumadores y fumadores ocasionales (519 pacientes) la prevalencia de estos tumores fue del 0,6% (95%IC= 1,2-0,0); en el de fumadores y ex fumadores de consumo moderado (188 pacientes) fue del 3,2% (95% IC= 5,7-0,7) y entre los fumadores y ex fumadores con un consumo superior a 10 cigarrillos (421 pacientes) alcanzó el 8,0% (95% IC= 10,5-6,5), diferencias que tienen significación estadística. ($p < 0,05$). (Figura 4).

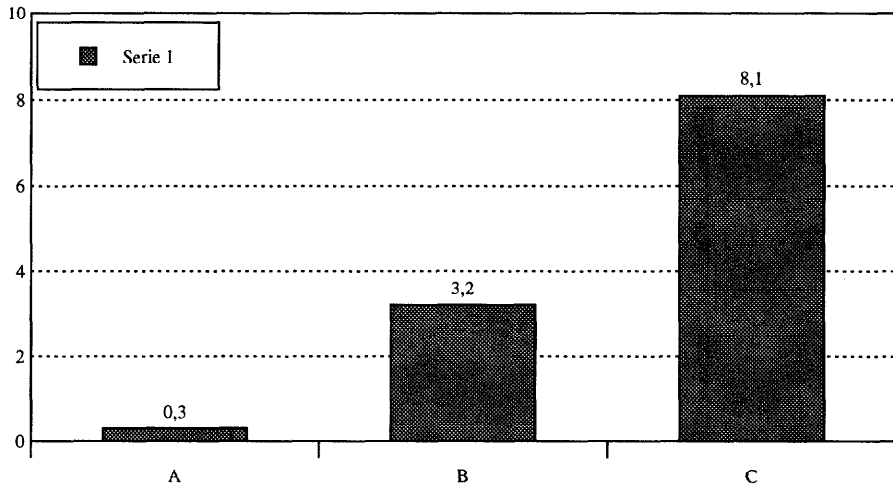
Los tumores relacionados con el consumo de tabaco y los localizados en el aparato digestivo (en 98 pacientes) aparecen en el 99,0% de los casos después de los 30 años de edad; sin embargo el resto de neoplasias (en 83 pacientes) se diagnosticaron con menos frecuencia, sólo el 84,3% de los casos, en pacientes mayores de 30 años ($p < 0,05$).

En este trabajo sólo determinadas patologías no tumorales: el infarto de miocardio, angor pectoris y accidentes cerebro-vasculares se asocian significativamente ($p < 0,05$) con fumadores de consumo superior a 20 cigarrillos.

Al relacionar el consumo de alcohol con las enfermedades neoplásicas éstas observan un porcentaje del 19,4% (95% IC=23,1-15,7) en los pacientes de consumo diario; del 13,8% (95% IC= 17,5-10,1), en los que consumen diariamente y de un 14,3% (95% IC= 19,0-9,6) en los abstemios; la diferencia de proporciones no alcanza significación estadística excepto cuando se compara el primer grupo con los siguientes ($p < 0,05$). Cada uno de estos tres grupos está integrado respectivamente por 432, 325 y 210 pacientes. Siendo en cada grupo la prevalencia de neoplasia del aparato digestivo, respectivamente del 7,9% (95% IC= 10,4-5,4), 4,9% (95% IC= 7,2-2,6) y 1,8% (95% IC= 5,0-0,6), diferencias que alcanzan significación estadística ($p < 0,05$). (Figura 5).

FIGURA 4

Prevalencia de tumores malignos relacionados con el consumo de tabaco según hábito tabáquico



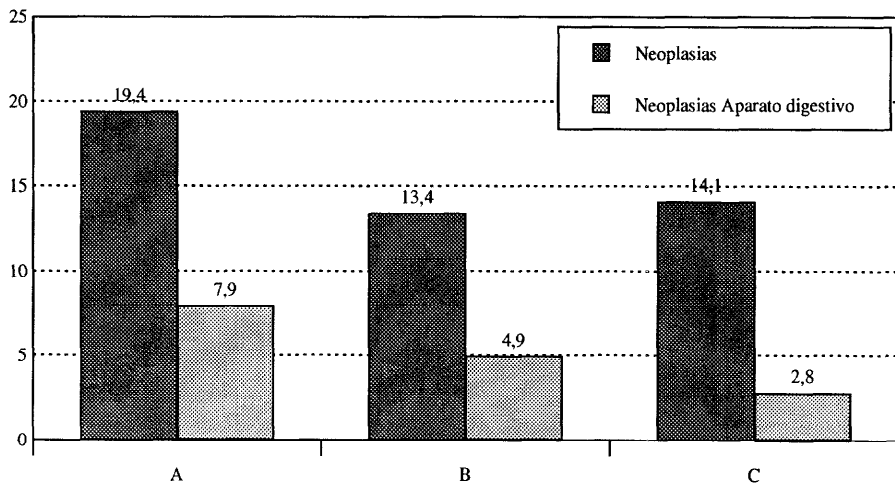
A=No fumadores y fumadores ocasionales (n=519).

B=Fumadores y ex fumadores de consumo moderado (n=188).

C=Fumadores y ex fumadores de consumo superior a 10 cigarrillos/día (n=421).

FIGURA 5

Prevalencia de neoplasias/Según hábito alcohólico



A=Pacientes con consumo diario de bebidas alcohólicas (n=432).

B=Pacientes con consumo ocasional de bebidas alcohólicas (n=325).

C=Pacientes abstemios (n=210).

Relacionando otras enfermedades con el consumo de bebidas alcohólicas, otras asociaciones alcanzan significación estadística ($p < 0,05$): las enfermedades mentales son motivo de hospitalización del 2,7% de los encuestados, sin embargo, observan un porcentaje de 7,0% en los individuos de consumo moderado y diario de bebidas alcohólicas. Las enfermedades respiratorias tienen una incidencia del 5,0% en el conjunto de los encuestados, sin embargo el porcentaje de estas enfermedades es del 8,2% en los pacientes de consumo excesivo de alcohol; los accidentes que tienen una prevalencia del 6,7%, alcanzan el 11,3% en los bebedores de fines de semana.

DISCUSIÓN

Al ser objeto de este estudio pacientes hospitalizados, las características de la población concernientes a edad y sexo difieren de las de la población general, al alcanzar el 51,8% de los encuestados los sesenta años. Si tenemos en cuenta que el hábito tabáquico disminuye de forma significativa a partir de los sesenta años^{6,18}, y en nuestra serie la prevalencia de fumadores es del 14,7%, en los individuos mayores de 70 años, representando este grupo etario el 23% de la muestra, en un principio atribuimos a esta causa la baja prevalencia de hábito tabáquico, el 34,7%. Sin embargo, en la literatura médica observamos que se está produciendo una reducción de este hábito en la población española, y nuestros resultados se aproximan a la estimación del Ministerio de Sanidad y Consumo en 1992 para el conjunto del país, que observa una prevalencia del hábito del 35,9%¹⁹, sensiblemente inferior a la que constataba el CIS en 1985, un 41%. Otros trabajos realizados en nuestro país entre 1988 y 1990 observan descensos de la prevalencia de fumadores en la población general, estudiando muestras en las que se tiene en cuenta la población de origen de la Comunidad. La Unidad de Epidemiología del Cáncer de Mallorca constata una prevalencia de

34,0%²⁰ y del 36,9% en un estudio sobre cardiología preventiva en Avilés²¹.

Esta reducción del hábito tabáquico también se constata en algunos colectivos, como son los estudiantes universitarios; hace algunos años la prevalencia de fumadores entre los estudiantes de quinto curso de medicina, en Santiago de Compostela, era del 58%²²; en un reciente estudio se observa que fuman el 27,5% de los estudiantes universitarios de primer curso en Cataluña²³. También en estudiantes universitarios españoles, en el período de 1984 a 1990, se observa un descenso de la prevalencia de fumadores del 43,6% al 32,4%²⁴.

Se está produciendo en la población española una reducción del hábito tabáquico, semejante al ocurrido en la población británica en el período de 1972 a 1984, en el que descendió el porcentaje de fumadores del 46% al 34%²⁵.

La diferente actitud ante el consumo de tabaco según sexos, continúa siendo semejante en el conjunto de la población española a la observada en 1981, eran fumadores entonces el 54% de los varones y el 16,5% de las mujeres²⁶.

En 1992 son el 52,3% y 11,5% respectivamente¹⁹, valores semejantes a los que observamos en nuestros resultados. Sin embargo la prevalencia del hábito tabáquico observa escasas diferencias por sexos en la población menor de cuarenta años^{18-20,27}, como abundan nuestros resultados. Incluso en algunas series es más elevada la prevalencia de fumadores en las mujeres de estas edades que en los varones, como ocurre en profesionales sanitarios¹² y en empleados de hospital²⁸, siendo en estos grupos de población (mujeres jóvenes) en los que estaría aumentando la prevalencia de fumadores²⁹. Observamos, como otros autores^{18,20}, que a partir de los cuarenta años desciende bruscamente el consumo en las mujeres.

En nuestros resultados y en otras series consultadas la mayor proporción de fumado-

res adultos, en torno al 70-80%^{11,12,27} consumen más de diez cigarrillos al día. Sin embargo, la intensidad de consumo es más baja en la población adolescente, fuman más de diez cigarrillos del 26 al 56% de los fumadores en los trabajos revisados^{23,30,31}, que abundaría en una mayor impregnación tabáquica entre los fumadores conforme aumenta la edad, como observan nuestros resultados.

La ingesta de alcohol, como hábito de consumo, ha sido menos abordada que la enfermedad alcohólica, los estudios epidemiológicos sobre este tema son escasos en nuestro país que, sin embargo, se encuentra entre los de mayor consumo *per cápita*¹⁰.

Observamos que el 14% de la población adulta (mayor de dieciocho años), asistida en este centro, realiza un consumo excesivo de alcohol. Aunque la literatura existente sobre epidemiología del alcoholismo es con frecuencia contradictoria respecto a los datos descriptivos³², por la diversidad de métodos utilizados para su evaluación^{10,15,30,33} y por las valoraciones subjetivas en la respuesta a cuestionarios. Se estima, teniendo en cuenta estudios realizados en nuestro país en los diez últimos años^{7,32-35}, que en torno al 10% de la población adulta realiza un consumo excesivo de alcohol; sin embargo, son más divergentes las prevalencias sobre enfermos hospitalarios con alcoholismo, que oscilan entre un 5% y un 30%^{10,36,37}.

La prevalencia de bebedores sociales es inferior a la que observa para el conjunto del país Ipsa-Gallup, (un 76%)¹³. Otros autores refieren frecuencias más elevadas de bebedores habituales (82,3%) en la población adolescente²⁷.

El consumo de alcohol es mayor en las regiones del norte: País Vasco, Galicia, Navarra, Cantabria^{13,33}. La proporción de abstemios en esta última Comunidad es inferior al 10%; (frecuencia que se sitúa por debajo de la nuestra); resultados que se obtienen en uno de los escasos (pero relevante) estudios sociodemográficos del consumo de alcohol en nuestro país. Observan sin embargo una

relación semejante, hombre/mujer, de bebedores sociales que, en esta Comunidad y en nuestro estudio, es de 3/1. Esta diferencia aumenta en favor de los varones, cuando se compara por sexos a bebedores de consumo excesivo, nuestro resultados es 12/1 y en los de referencia es 14/1³³.

El tipo de bebida más consumida es el vino, lo consumen en torno al 70% de los bebedores sociales y la práctica totalidad de los bebedores habituales en aquella Comunidad³³.

Los brandy y otros licores semejantes son las bebidas preferidas del 2,7% de los encuestados en nuestro trabajo. Sin embargo, brandys consume con más frecuencia, en torno al 25% de la población adulta, y 1/3 de éstos los toman de forma prácticamente cotidiana, en comunidades del norte del país³³.

Los fumadores habituales beben vino o cerveza con más frecuencia que los fumadores ocasionales, como se aprecia en otros estudios^{30,39}.

De los tumores que se relacionan con el consumo de tabaco (pulmón, laringe, etc.)^{3,40}, en nuestros resultados la prevalencia es muy baja, el 0,6%, en pacientes no fumadores, frente al 8% observado en fumadores y ex fumadores con consumo superior a 10 cigarrillos al día. Observamos que estas tumoraciones y otras localizadas en el aparato digestivo son poco frecuentes antes de los 30 años, sólo en el 1% de los casos. Sin embargo, del resto de neoplasias, el 15,7%, aparecen antes de los 30 años, datos que abundan en la influencia que tiene el medio, los estilos de vida, en el origen de las tumoraciones malignas, que algunos autores estiman en un 80%³.

Hemos agrupado los diagnósticos de cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares observando que son significativamente más frecuentes en fumadores con un consumo superior a 20 cigarrillos/día ($p < 0,05$), que en el conjunto de encuestados. En diversos estudios se ha podido demostrar que el infarto cerebral tiene un riesgo de

aproximadamente el doble entre los fumadores respecto a los no fumadores^{41,42}.

Numerosos estudios han puesto en evidencia la asociación entre el tabaquismo y la cardiopatía isquémica, siendo el estudio Framingham el que más luz ha aportado a la descripción de esta asociación⁴³. Otros trabajos han ratificado esta relación^{44,45}.

La relación entre EPOC y tabaco ha sido suficientemente demostrada en otros trabajos, y no ha sido uno de nuestros objetivos prioritarios reincidir en esta relación, por este motivo no hemos separado las EPOC del conjunto de enfermedades respiratorias, por lo que al haber incluido los procesos respiratorios agudos y crónicos en el mismo grupo, esta patología no se ha relacionado de forma significativa con el hábito tabáquico.

Las tumoraciones malignas aparecen con mayor frecuencia, el 19,4% de los casos, en individuos que consumen alcohol diariamente, y se sitúa en torno al 14%, la frecuencia de casos en abstemios y en individuos que no lo consumen cada día. Diversos estudios epidemiológicos y experimentales sugieren una asociación positiva entre consumo de alcohol y tumoraciones malignas^{46,47}.

Observamos que cuando sólo comparamos prevalencias de tumores localizados en el aparato digestivo entre bebedores y no bebedores, la diferencia es más significativa en favor de los bebedores que consumen alcohol diariamente, que cuando nos referimos al conjunto de neoplasias. En otros estudios se constata que el alcohol es un claro factor de riesgo del cáncer digestivo, dependiendo de la dosis de consumo y tiempo del mismo⁴⁸.

La mayor prevalencia de enfermedades respiratorias en bebedores de consumo excesivo, puede estar motivada por la frecuente asociación de ambos hábitos (tabáquico y alcohólico) en la población, que también describen otros estudios epidemiológicos²¹. También se ha indicado que el alcoholismo crónico interfiere en el estado nutricional y es capaz de modificar la respuesta inmunita-

ria⁴⁹ y consecuentemente alteraría la susceptibilidad a sufrir infecciones respiratorias.

Los accidentes son en torno al 70% más frecuentes en los bebedores de fines de semana que en el conjunto de encuestados, siendo este hábito significativamente ($p < 0,05$) más frecuente en los menores de 40 años. En otros trabajos se observan una asociación positiva entre accidentes y consumo de alcohol^{13,50}, señalando algún estudio que es estadísticamente muy significativa esa asociación en el grupo de 16 a 24 años, y deja de ser significativa en los grupos de edad de más de 45 años⁵⁰.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salleras LI, Antoñanzas F, Aranceta J, Beltrán M, Bonfill X, Borrás J et al. Prevención del cáncer (I). *Jano* 1990; 5-6.
2. Tuyns AJ. Alcohol. En: Schottenfeld D, Franmeni JF Jr. eds. *Cancer epidemiology and prevention*. Filadelfia: Saunders, 1982; 293-303.
3. Doll R, Peto R. The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risk of cancer in the United States today. *J Natl Cancer Inst* 1981; 66:1.991-1.308.
4. González J, Rodríguez F, Martín J, Banegas JR. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clin (Barc)* 1989; 92:1.518-27.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General: 89-8411. Rockville MD: DHHS (CDC), 89-8411, 1989.
6. Salleras L y Almaraz A. Tabaco y Salud En: Piédrola G et al editores. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Masson-Salvat Medicina, 1991: 1294-1316.
7. Gili M, Giner J, Lacalle JR, Franco D, Velasco A. Detección de problemas relacionados con el alcohol en Atención Primaria. *Gac Sanit* 1990; 19:135-9.

8. Tabacalera, S.A. Servicio de Estudios. Documento nº1. Madrid: Tabacalera, S.A., 1981.
9. Gray M, Fowler G. Preventive Medicine in General Practice. Oxford: Oxford University Press, 1983.
10. Cirera E, Vilalta J, Palomero E. Alcoholismo en el hospital general. Estudio epidemiológico. *Med Clin (Barc)* 1985; 85: 96-98.
11. Pardell H, Salleras L, Castillo A, Vaqué J, Canela J y Cobo E. Morbilidad respiratoria asociada al hábito de fumar. Resultados de la encuesta sobre hábito tabáquico entre los profesionales sanitarios de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1987;89(supl.1): 16-19.
12. Sánchez L, Calatrava JM, Escudero C, García A, Marco V y Esteras A. Prevalencia del hábito tabáquico en la profesión médica. *Med Clin (Barc)* 1988;90:404-007.
13. Piedrola G y Trincado P. El alcoholismo y las drogas psicotrópicas como dependencia. Etiología, epidemiología y medicina preventiva y social. En: Piedrola G et al editores. *Medicina preventiva y social*. Madrid: Amaro, 1982: 323-366.
14. Franco D, Gil: M, Giner J, Lacalle JR, Márquez J, Perea E et al. Actitudes y normas culturales ante la bebida. Resultados de una encuesta de población en la provincia de Sevilla. *Rev Esp Drogodepend* 1988; 13:173-82.
15. Banegas JR, Díez M.A., Sánchez RG, Gómez L, Jiménez R, Juane R et al. Directrices para la elaboración de programas de prevención primaria de enfermedades cardiovasculares. *Rev Sanid Hig Publica* 1993;67:5-22.
16. Townsends TR, Wenzel RP. Nosocomial bloodstream infections in a newborn intensive care unit. A Case-matched control study of morbidity, mortality and risk. *Am J Epidemiol* 1981; 114: 73-80.
17. Dixon WJ, Ed BMAP Statistical Software. Volúmenes 1 y 2. Berkeley: University of California Press, 1988.
18. Hernández C, Parrilla P, Llorente P, Hernández MD, Arranz MJ, Portillo A et al. Análisis de factores de riesgo cardiovascular en una población natural. Estudio de Talavera de la Reina. *Evaluación del Tabaquismo. An Med Interna* 1992; 9: 64-71.
19. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio de los estilos de vida de la población adulta española. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.
20. Pons O, Benito E, Catalán G, Roca. P, Proenza A, Garau I et al. Prevalencia del consumo de tabaco en Mallorca. *Gac Sanit* 1992; 6:25-29.
21. IV Reunión Nacional de la Sección de Cardiología Preventiva y Rehabilitación de la SEC. Libro de Abstracts 1990; 12.
22. Gestal-Otero JJ, Montes-Martínez A. Smoking habits of final-year galician Medical student. *Rev Epidemiol Santé Publique* 1987; 35: 386-92.
23. Cordón F, Janmá R.M, Vallescar R, Ribo C Martín M. El tabaquismo en los estudiantes de enfermería: prevalencia, actitudes y conocimientos. *Gac Sanit* 1992; 6:58-61.
24. Álvarez FJ. Del Río MC. Decreasing prevalence of smoking in Spain. *The Lancet* 1993; 341: 119.
25. Simpson D. Putting smoking cessation interventions in perspective. En: Batteng, ed *Proceedings of the National Conference Smoke Stop*. Londres: Health Education Council, 1985.
26. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Encuesta Nacional sobre el consumo de tabaco. *Bol Epidemiol Semanal* 1981; 1.502.
27. De la Cruz MA, De la Cruz M. Prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en una población adolescente. *Rev Esp Drogodepend* 1993; 18 (2): 71-84.
28. Botía F. Rodríguez P. Prevalencia del hábito tabáquico en el personal hospitalario. *Todo Hosp* 1989; 57: 49-52.
29. Salvador-Llivina T. Tabaquismo y responsabilidad profesional en el ámbito de la salud pública. *Rev Sanid Hig Publica* 1990; 64: 585-588.
30. Bonet C, López R. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 3º de BUP del mu-

- nicipio de Madrid. *An Esp Pediatr* 1993; 38:49-53.
31. Calafat A, Amengual M, Farres C, Palmer A. Estilo de vida y hábitos de consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media. *Bol estupefacientes* 1985; 37: 12-19.
 32. Ogea JL, De la Torre J, Villar M.A, Villanueva JL. Alcoholismo y población general. *An Med Interna (Madrid)* 1990;7: 491.
 33. Díez JF, Peña C, Vazquez JL, Ayestaran A, García A, García E. Características sociodemográficas del consumo de alcohol en Cantabria. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr* 1991; 9:187-195.
 34. Fandós JM, Aubá J, Hernández AR, Forés D, Clotás N. Empleo de un cuestionario (MALT) para la detección de alcoholismo. *Aten Primaria* 1987; 5 (7): 351-56.
 35. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
 36. Casarrubios E, Lareo J, Arribas JM, Fieyro J.E, Uso del índice Apgar familiar en medicina de familia: medida de la disfunción familiar inducida por alcohol. Experiencia inicial en 201 pacientes. *Med Clin (Barc)* 1988; 91 (19): 732-735.
 37. Basch LI, Gual A, Cirera E, Ballús C. Alcoholismo en el hospital general. *Rev Psiquiatr Psicol Med* 1987; 4: 213-23.
 38. Humbert H, Vilalta J, Tressena J, De Pablo J, García M, García L et al, Detección de alcoholismo en el hospital general. Instrumentos psicométricos y biológicos. *Med Clin (Barc)* 1987; 87; 670-73.
 39. Fidalgo I, López D, Piñeiro C, Fueyo E, EL hábito de fumar entre adolescentes bercianos. *An Esp Pediatr* 1993; 38: 237-240.
 40. Salleras LI, Pardell H, Salto E. Tabaco y cáncer. *Jano* 1990; 4: 29-36.
 41. Floderus B, Cederlöf R, Froberg L, Smoking and mortality: a 21-year follow-up based on the swedish twin registry. In *J Epidemiol* 1988; 17: 332-40.
 42. Bell BA, Symon L. Smoking and Subrachnoid haemorrhage. *Brit Med J* 1979; 1: 577-78.
 43. Dawber TR. The Framingham Study. Cambridge: Harvard University Press, 1980:172-89.
 44. Hagman M, Wilhelmsen L, Wedel H, Pennert K. Risk factors for angina pectoris in a population study of Swedish men. *J Chron Dis* 1987; 40: 265-75.
 45. Aberg A, Bergstrand R, Johanssons. Cessation of smoking after myocardial infarction-effect on mortality after 10 years. *Brit Heart J* 1983; 49: 416-22.
 46. Broitman SA, Vitale JJ, Gottlieb LS. Etanolic beverage consumption, cigarette smoking, nutritional status, and digestive tract cancers. *Semin Oncol* 1983; 10: 322-329.
 47. Tuyns AJ. Alcohol. En: Schottenfeld D, Franmeni JF Jr. eds. *Cancer epidemiology and prevention*. Filadelfia: Saunders, 1982; 293-303.
 48. Goiriena Fj, Santidrian I, Barranquero M. Estudio epidemiológico del cáncer digestivo en Vizcaya, con especial énfasis en el papel que juegan la dieta y consumo de alcohol y tabaco. *Rev Sanid Hig Publica* 1987; 62: 1411-30.
 49. Vitale JJ, Broitman SA, Gottlieb LS. Alcohol and carcinogénesis. En: Newell GR, Ellison NM, eds. *Nutrition and Cáncer; etiology and treatment*. New York: Raven Press, 1981; 291-301.
 50. Regidor E, Gutiérrez JL, de Mateo S. Asociación entre el consumo habitual de alcohol y accidentes. *Gac Sanit* 1992; 6: 245-52.