



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Consumo de tabaco en la población adulta de la Región de Murcia (1992-2002): Prevalencia, evolución e influencia del nivel educativo.

Noticias Breves:

- Investigación coordinada en salud en la Región de Murcia.
- Grupo de investigación "Aprendiendo Juntos": Un trabajo desde la colaboración multiprofesional.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 29 a 32 de 2004.

Consumo de tabaco en la población adulta de la Región de Murcia (1992-2002): prevalencia, evolución e influencia del nivel educativo.

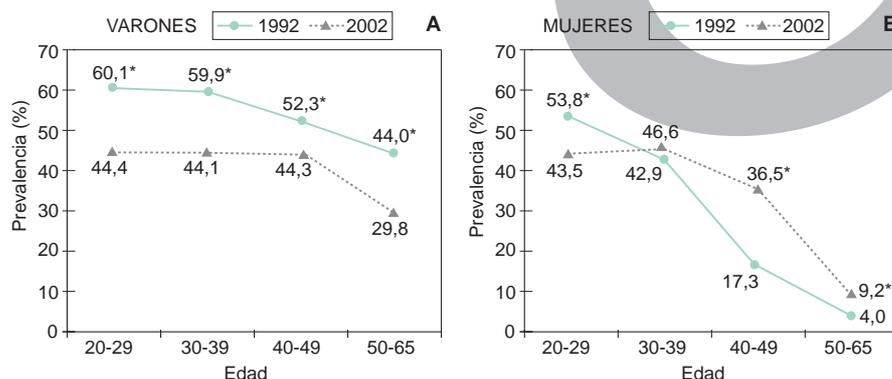
Introducción

La mortalidad atribuida al tabaco en España ha sido recientemente estimada en un 16 %⁽¹⁾. Además, el tabaquismo implica un importante gasto sanitario puesto que un alto porcentaje de las personas que asisten a los centros de atención primaria requieren atención específica en relación con su dependencia. Por otra parte, estudios previos en la Región de Murcia han observado un mayor consumo de tabaco en las mujeres con más nivel educativo⁽²⁾. En los hombres, en cambio, la prevalencia de consumo de tabaco no variaba con el grado de educación alcanzado. El presente artículo pretende mostrar la evolución en la prevalencia de consumo de tabaco por grupos de edad, sexo y nivel educativo en la Región de Murcia, comparando los años 1992 y 2002.

Material y métodos

Una primera encuesta se realizó en el año 1992, dentro del estudio "Factores de riesgo cardiovascular en la Región de Murcia"⁽³⁾. Se seleccionaron 5.087 personas (18-65 años) mediante muestreo aleatorio polietápico según área de salud, tipo de residencia, grupos de edad y sexo. El acercamiento a los participantes se realizó a través de carta y contacto telefónico, solicitando su asistencia al centro de salud para la realización de la encuesta. Se recogió información sobre consumo habitual de tabaco, agrupado en tres categorías (fumador habitual: ≥ 1 cig./día; exfumador: fumador habitual en el pasado pero no en la actualidad, ≥ 6 meses sin fumar; no fumador: nunca ha fumado regularmente) y nivel de estudios (*Primarios o menos*: incluye certificado de

Figura 1 (A-B). Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco (fumador: ≥ 1 cig./día) según grupos de edad en varones (A) y mujeres (B) entre 1992-2002. * $p < 0,05$.



escolaridad, graduado escolar, E.G.B y Bachiller Elemental; *Secundarios*: F. P., B.U.P. y C.O.U.; *Universitarios*: Diplomados, Licenciados y Doctores). En el 2002 se realizó una segunda encuesta englobada dentro del estudio DINO (Diabetes, Nutrición y Obesidad). Se seleccionaron 2.562 personas (≥ 20 años) mediante muestreo aleatorio estratificado por área de salud, edad, sexo y tipo de residencia. El acercamiento se realizó a través de carta, contacto telefónico y visita al domicilio, a través de una empresa especializada. Se obtuvo información sobre consumo de tabaco similarmente a como se había hecho en 1992 salvo que se incluyó la categoría adicional de fumador esporádico (< 1 cig./día). El nivel de estudios se recogió de forma similar a 1992. Se calculó la prevalencia para las categorías similares de consumo de tabaco (1992, rango 18-65 años y 2002, rango 20-65 años) y se aplicó un test de comparación de proporciones en muestras independientes. Los cálculos se realizaron con el programa STATA (versión 7.0).

Resultados

Las tasas de respuesta fueron del 61 % y 82 % para los estudios de 1992 y 2002, respectivamente. La prevalencia de consumo de tabaco (≥ 1 cig./día) en la población general fue del 42,8 % en el año 1992 y del 37,1 % en el 2002, mostrando una tendencia decreciente significativa ($p < 0,01$), aunque exclusivamente a expensas de los hombres (1992:

varones 54,4 % y mujeres 31,3 %; 2002: varones 40,6 % y mujeres 33,6 %). El descenso en la población masculina se ha manifestado en todos los grupos de edad, pero especialmente en los grupos más jóvenes (Figura 1A). En el caso de las mujeres también se ha observado un descenso en el grupo de edad más joven, no obstante, el consumo ha aumentado en los grupos de 40 a 65 años (Figura 1B). Como resultado, para los grupos de 20-49 años, las prevalencias se están equiparando actualmente entre hombres y mujeres.

El porcentaje de exfumadores en la población general no ha mostrado cambios significativos en la última década (1992, 7,5 %; 2002, 6,7%), si bien, se observa un descenso significativo en varones de 30-39 años (Fig. 2A) y un aumento en mujeres en el mismo grupo de edad (Fig. 2B). La prevalencia de fumadores esporádicos en el 2002 fue del 5,3 %.

En referencia a la influencia del nivel educativo, en varones, existe una mayor prevalencia de fumadores entre las personas con menor nivel educativo respecto de aquellas con estudios universitarios en todos los grupos de edad, a excepción del grupo de 50-65 años, donde no se detectan diferencias (Fig. 3A). Estos resultados son similares a los obtenidos en 1992, donde para las edades de 20-39 años la prevalencia es menor en aquellos con estudios universitarios. En el caso de las mujeres, sólo se observan diferencias en el

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 29 a 32 (del 18 de julio de 2004 al 14 de agosto de 2004). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados									Casos acumulados					
	Semana 29			Semana 30			Semana 31			Semana 32			Semanas 29 a 32		
	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana
Gripe	25	22	46	11	14	18	18	7	26	8	11	18	62	54	121
Tuberculosis respiratoria	3	5	3	4	4	4	1	3	3	1	2	2	9	14	12
Legionelosis	0	1	1	0	2	0	0	2	0	1	0	0	1	5	2
Hepatitis A	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	2	1
Toxiinfecciones Alimen.	1	5	8	24	7	3	0	2	5	1	5	7	26	19	23
Varicela	214	66	94	108	67	90	65	38	40	57	21	36	444	192	282
Parotiditis	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	2	4
Enfermedad meningocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Otras Meningitis	0	0	1	2	0	1	0	2	1	6	2	2	8	4	4
Sífilis	0	2	0	2	0	1	2	0	0	0	2	1	4	4	3
Fiebre exantemática mediter	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Brucelosis	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	4	1	1

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 29 a 32 (del 18 de julio de 2004 al 14 de agosto de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Abanilla	6.239	79,17	Calasparra	9.239	100,00
Abarán	12.786	100,00	Campos del Río	2.032	100,00
Águilas	29.642	98,73	Caravaca de la Cruz	23.847	98,44
Albudeite	1.358	87,50	Cartagena	194.203	98,37
Alcantarilla	35.916	100,00	Cehegín	14.779	77,78
Aledo	1.044	37,50	Ceutí	8.124	100,00
Alguazas	7.387	100,00	Cieza	33.701	86,90
Alhama de Murcia	17.205	88,64	Fortuna	7.446	100,00
Archena	15.792	67,50	Fuente Álamo de Murcia	12.503	100,00
Beniel	9.151	100,00	Jumilla	23.666	98,21
Blanca	5.885	100,00	Librilla	4.025	75,00
Bullas	11.252	89,29	Lorca	82.511	89,81

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas) x 100.



Unidad Docente
Gerencia
A.P. Murcia

Grupo de investigación "Aprendiendo Juntos": Un trabajo desde la colaboración multiprofesional.

El grupo de investigación "Aprendiendo Juntos" de la Unidad Docente de MFyC de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia viene desarrollando una línea multiprofesional de investigación cualitativa respaldada, actualmente, por un proyecto financiado por el FIS del ISCIII. Su finalidad es estudiar y contribuir a la mejora del proceso de formación MIR de MFyC de la red de centros de salud docentes de Murcia. Su foco de estudio son los procesos de enseñanza – aprendizaje desarrollados entre tutor, residente, enfermera y otros colaboradores en un equipo de atención primaria con actividad docente.

Resultados preliminares de esta línea de investigación se han publicado recientemente en SANCHEZ F.J. et al. (2004) Programa MIR de Medicina Familiar: Una interacción Transprofesional en una realidad compleja. Aten Primaria, 33(6): 312-9.

Sus hallazgos más destacados hacen mención a la tutoría como estrategia docente más generalizada, al trabajo en colaboración multiprofesional, los valores en sus relaciones, la metodología de los docentes y los mecanismos de aprendizaje del residente.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 29 a 32 (del 18 de julio de 2004 al 14 de agosto de 2004). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Rectif. Padrón 2003)	492.103		326.095		151.352		67.679		56.134		175.701		1.269.064	
	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.
Enfermedades														
Gripe	5	5.491	23	2.210	7	2.313	0	393	0	666	27	2.970	62	14.043
Tuberculosis respiratoria	3	44	4	57	2	14	0	0	0	1	0	12	9	128
Legionelosis	0	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8
Hepatitis A	0	5	0	2	0	0	0	0	0	1	1	8	1	16
Hepatitis B	0	11	2	4	0	1	0	0	0	0	0	1	2	17
Toxiinfecciones Alimentarias	19	75	5	124	2	11	0	7	0	0	0	36	26	253
Varicela	107	6.504	68	3.232	90	2.153	30	241	53	504	96	2.724	444	15.358
Parotiditis	1	17	0	13	0	1	0	0	0	0	0	4	1	35
Enfermedad meningocócica	1	11	0	2	0	3	0	1	0	1	0	3	1	21
Otras meningitis	3	35	2	14	2	5	0	6	0	0	1	8	8	68
Sífilis	2	13	2	7	0	2	0	0	0	0	0	2	4	24
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Brucelosis	0	5	0	2	1	1	3	3	0	0	0	0	4	11

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 29 a 32 (del 18 de julio de 2004 al 14 de agosto de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Lorquí	5.922	100,00	Torre Pacheco	27.092	32,35
Mazarrón	24.969	96,83	Torres de Cotillas, Las	17.141	50,00
Molina de Segura	50.545	62,93	Totana	26.361	95,59
Moratalla	8.562	50,00	Ulea	999	37,50
Mula	15.372	100,00	Unión, La	15.172	100,00
Murcia	391.146	64,46	Villanueva del Río Segura	1.599	50,00
Ojós	609	25,00	Yecla	32.468	68,75
Pliego	3.464	100,00	Santomera	12.434	75,00
Puerto Lumbreras	11.794	50,00	Alcázares, Los	10.396	100,00
Ricote	1.526	37,50			
San Javier	23.481	100,00	Total Región	1.269.064	80,40
San Pedro del Pinatar	18.279	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas) x 100.



Investigación coordinada en salud en la Región de Murcia

Durante los próximos días 26 y 27 de noviembre se va a llevar a cabo una reunión científica, promovida por el nodo de la Dirección General de Salud Pública de Murcia de la Red de Centros de Investigación en Epidemiología y Salud Pública (RCESP), sobre "La investigación en salud de la Región de Murcia: el futuro de la investigación cooperativa". Sus principales objetivos son:

- Poner en común los trabajos realizados por los distintos grupos de la Red de Investigación de la Región de Murcia.
- Conocer las previsiones de la investigación sobre salud en la Región de Murcia.
- Promover el trabajo conjunto de los sanitarios de la Región de Murcia aunando esfuerzos para incrementar la producción científica de calidad.
- Facilitar el contacto con otros grupos de investigación de fuera de la Región de Murcia.

Está dirigido a:

Miembros de las redes de investigación financiadas por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) del Instituto de Salud Carlos III.

Otros grupos de investigadores en salud.

Se puede consultar el programa en: www.murciasalud.es

Figura 2 (A-B). Evolución de la prevalencia de exfumadores (≥ 6 meses sin fumar) según grupos de edad en varones (A) y mujeres (B) entre 1992-2002. * $p < 0,05$.

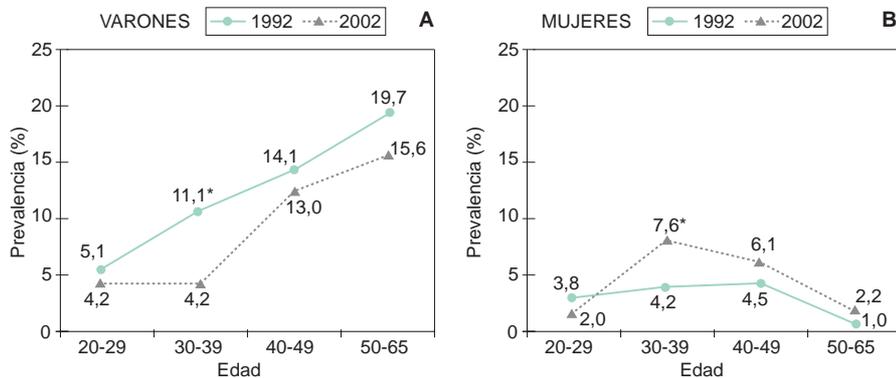
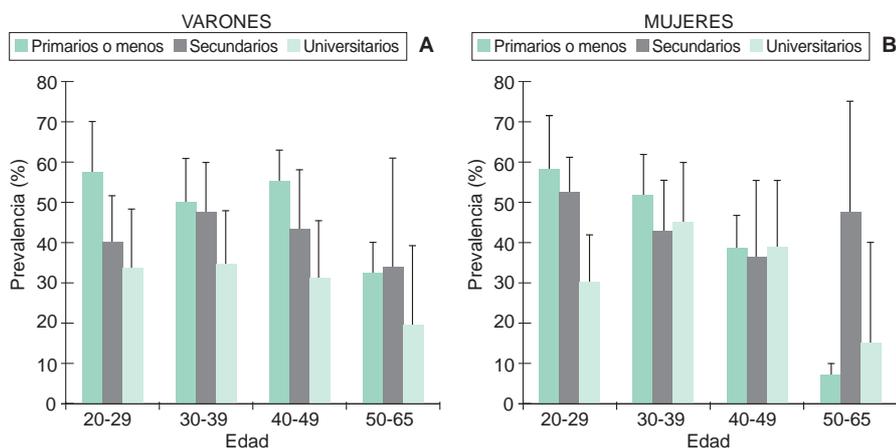


Figura 3 (A-B). Prevalencia e intervalo de confianza (95 %) del consumo de tabaco (fumador: ≥ 1 cig./día) según grupos de edad y nivel de estudios en varones (A) y mujeres (B) en el 2002.



grupo de edad más joven, donde aquellas con estudios universitarios muestran la menor prevalencia (Fig. 3B). Este patrón se ha invertido respecto del obtenido en 1992, donde en los grupos de edades más jóvenes las mujeres con mayor nivel de estudios mostraban prevalencias superiores de consumo de tabaco.

Discusión

Actualmente, algo más de una de cada tres personas adultas en la Región de Murcia declara fumar habitualmente, con un hábito más extendido entre los varones (40,6 %) que en las mujeres (33,6 %). En los primeros, la prevalencia de consumo habitual de tabaco es inferior a la descrita por la Encuesta Nacional de Salud del 2001 (42,1 %; Población >16 años), al contrario que lo observado en mujeres (27,2 %; Población >16 años)⁽⁴⁾. Durante el período

de estudio, en la Región de Murcia, el mensaje de dejar el tabaco parece haber llegado más eficazmente a la población masculina, pero también al grupo de mujeres más jóvenes que, siendo a su vez las de mayor nivel educativo, permite ser optimista sobre la inversión de los datos observados en 1992. El importante descenso en los hombres parece deberse al aumento del grupo de no fumadores y fumadores esporádicos, y no al de exfumadores. En el caso de las mujeres, a pesar de que existe un leve aumento en el porcentaje de exfumadoras, la prevalencia de consumo de tabaco no ha disminuido, sino que ha aumentado, sugiriendo la incorporación de nuevas fumadoras. Este incremento por parte de la población femenina también se ha detectado en otras provincias españolas, y podría atribuirse a la incorporación de la mujer al mundo

laboral con repetición de prototipos masculinos que, finalmente, tiende a homogeneizar las conductas entre sexos. En nuestros resultados resalta también la alta prevalencia en los grupos de edad jóvenes, indicando que el problema del tabaquismo se inicia en edades tempranas, constituyendo un grupo de población que requiere especial atención. En referencia al nivel educativo, su aumento constituye un factor protector especialmente en la población masculina y en las mujeres más jóvenes, sin que se observe ninguna asociación en las mayores de 30 años. La inesperada elevación de la prevalencia observada en las mujeres con estudios secundarios, en el grupo de edad 50-65, puede ser fruto de la variación aleatoria muestral en este grupo (n=15). También destacamos que la principal fuerza para reducir la prevalencia de consumo de tabaco parece provenir más de la menor incorporación de fumadores que de la deshabitación de los mismos. Concluimos la importancia de seguir adoptando acciones preventivas, educativas, legislativas y asistenciales en relación con el consumo de tabaco, debido a la repercusión positiva sobre la salud y economía de la población.

Bibliografía

- 1.-Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Villar F, Herruzo R. Mortality attributable to cardiovascular risk factors in Spain. *Eur J Clin Nutr* 2003, 57: S18-21.
- 2.-Cirera LI, Tormo MJ, Chirlaque MD, Navarro C. Cardiovascular risk factors and educational attainment in Southern Spain: A study of a random sample of 3091 adults. *Eur J Epidemiol* 1998, 14: 755-763.
- 3.-Tormo Díaz MJ, Navarro C, Chirlaque MD, Pérez-Flores D. Factores de riesgo cardiovascular en la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica* 1997, 71: 515-529.
- 4.-Saiz I, Rubio J, Espiga I et al. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Rev. Esp. Salud Publica* 2003, 77, 441-473.

Autores

Jesús Cerezo Valverde, M^a José Tormo Díaz, Miguel Rodríguez Barranco y Carmen Navarro Sánchez.
Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad, Murcia.

Agradecimientos

Fondo de Investigaciones Sanitarias: Exp. 92/0902, 01/0711 y C03/09.

Edita:

Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad.
Dirección General de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
Correo electrónico: bolepi@carm.es
http://www.murciasalud.es/bem

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
M^a Dolores Chirlaque López
Juan Francisco Correa Rodríguez
Ana María García Fulgueiras
Carmen Navarro Sánchez
M^a Teresa Martínez Ros
M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López

Asistente Administrativo:

Jerónimo Martínez Laborda

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: Servicio de Epidemiología