
PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN UNA POBLACIÓN PERIURBANA DE LA PROVINCIA DE ALICANTE

José M^a Ortín Arroniz*; Juan Custardoy Olavarrieta**;
Manuel Pineda Cuenca***; José G. Cano Montoro*;
Maite Andreu*; Carlos J. van-der Hofstadt Román*;
Fernando Sánchez Gasco****.

(*) Atención Primaria. Área 20, Alicante; (**) Hospital Vega Baja. Área 20, Alicante. (***) Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria. Alicante (****) Hospital General. Murcia

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia del hábito tabáquico en la población de Albufera (Alicante) e identificar su asociación con otras variables epidemiológicas.

Material y Método: Estudio descriptivo transversal. Muestreo aleatorio polietápico proporcional con definición de cuotas muestrales, según grupos de edad y sexo.

Se administró una encuesta sobre hábito tabáquico, nivel educativo, profesión, ocupación, situación laboral y uso de anticonceptivos en las mujeres .

Resultados: El 86 % de las personas seleccionadas participaron en el estudio (N=644). La prevalencia de tabaquismo hallada ha sido del 32,8 ± 3,6% (40,2% en hombres y 25,4% en mujeres), la mayor tasa la encontramos entre los 20-39 años. El consumo medio de cigarrillos fue de 15,8 cig./día. El 47,2 % de los hombres y el 44,5 % de las mujeres fumadoras trabajaban, frente al 40,9 % de hombres y 33,3 % de mujeres paradas La mitad de las mujeres que tomaban anticonceptivos fumaban.

Conclusiones: La prevalencia del tabaquismo en nuestra población es inferior a la de la población española en general. Se da un elevado porcentaje de fumadores entre población más joven, con incremento significativo en mujeres de edades comprendidas entre 20-29 años. Existe una mayor tendencia en la adquisición del hábito tabáquico en la población con menor nivel de estudios y situación de paro laboral. También una elevada asociación entre el de consumo de anticonceptivos y tabaquismo activo.

Palabras clave: Tabaquismo, Fumadores, Prevalencia.

SUMMARY

Aim: To know the prevalence of the tobacco habit in Albufera population (Alicante) and to identify its association with other epidemiological variables.

Material and Method: Cross sectional descriptive study. Random sampling proportional with quotas definition, according to sex and aged groups. A survey about tobacco habit, educational level, profession, occupation situation and the use of contraceptive in women was administered.

Results: 86% of selected subjects (N= 644) participated in the study. The prevalence of tobacco habit was between 32,8 +/-3,6% (40,2% in men and 25,4% in women). The highest rate was found for subjects aged from 20 to 39 years. The average of cigarettes consumption was 15,8 cig/day. 47,2% of smoker men (no entiendo en el resumen en español si se refiere a hombres y mujeres fumadoras o solo mujeres) and 44,5% of smoker women were working (creo que te refieres a que eran trabajadores porque si es asi puedes poner were workers), while 40,9% of men and 33% of women were unemployed. Half of women that were taking contraceptive also smoked.

Conclusions: The prevalence of tobacco habit in our population is lower than in the spanish general population. An elevated percentage of smokers was found in the youngest population, with a significant increase in women between 20 to 29 years. The population with low level of studies and who were unemployed (puedes poner the unemployed population and with a low level of studies) has a high tendency to smoke as a habit than other groups. There is also a high association between contraceptives consumption and active tobacco habit.

Key words: Tobacco habit, Smokers, Prevalence

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco ha ido creciendo, convirtiéndose en la droga más extendida de nuestro país. Esto, se debe en gran medida a la aceptabilidad social que durante mucho tiempo ha tenido el hábito de fumar, asociado a la baja conciencia de su naturaleza perjudicial para la salud y adictiva. Originando, en consecuencia, un incremento progresivo en el hábito, convirtiéndose la mayoría de los adictos en grandes fumadores (Mas y Nerin, 1996).

Su consumo crónico ha originado en la sociedad actual un problema epidémico con graves consecuencias médicas y económicas (Fernández, Gual y Cabezas, 1994), hasta el punto, que en los países industrializados, dicho consumo es la causa principal de enfermedad, incapacidades evitables y muerte prematura (Holbrook, 1991).

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1995, eran fumadores el 36,9% de la población mayor de 15 años. Apreciándose en los varones un descenso en el consumo de tabaco, pasando del 64,1% en 1978 al 54,7% en 1987 y al 43,5% en 1995. En las mujeres hay un aumento de la prevalencia del 17,6% (año 1978) al 23,6% (año 1987), alcanzando el 24,5% durante 1995 (Fernández, Gual y Cabezas, 1994; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996).

Multitud de estudios nos permiten confirmar hoy día, y de forma unánime por todos los expertos, que el tabaquismo constituye, en los países desarrollados, el primer problema de salud pública susceptible de prevención (Holbrook, 1991; Salleras y Almaraz, 1991).

Son muchos los problemas de salud en los que se ha demostrado asociaciones estadísticamente significativas con el consumo de tabaco, bien de forma causal o como factor contribuyente de la enfermedad (Salleras y Almaraz, 1991). El tipo de patologías, debidas al hábito tabáquico, que producen morbilidad y mortalidad excesivas son: las enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, úlcera péptica, tuberculosis y osteoporosis, fundamentalmente (Holbrook, 1991; Burns, 1991).

Con este trabajo pretendemos conocer la prevalencia del hábito tabáquico en una población periurbana de la provincia de Alicante, e identificar su asociación con otras variables epidemiológicas, como edad, sexo, nivel de estudios, profesión, situación laboral, y consumo de anticonceptivos, con el objeto de orientar el tipo de información y los gru-

pos de edad a los que se deben dirigir los programas de deshabituación e información tabáquica.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se realiza un estudio descriptivo transversal desarrollado desde enero del año 1999 hasta junio del año 2.000, en Albufera (comarca de la Vega Baja del río Segura, Alicante), población con características de residencia periurbana (se define como residencia de tipo periurbano a los núcleos con poblaciones entre 3.000 y 9.999) del Área 20 de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

El estudio se ha realizado en una muestra representativa de la población de 20 o más años de un municipio que tiene un total de 8.868 habitantes (4.437 hombres y 4.431 mujeres), según el Padrón Municipal de Habitantes de 1991 (rectificación de 1996), con una edad media de 35,6 años (34,8 años de media en los hombres y 36,3 años de media en las mujeres).

Las unidades básicas de muestreo han sido 5972 personas de 20 o más años de edad residentes en dicha área (2.969 hombres y 3.003 mujeres).

En primer lugar se ha determinado el tamaño de muestra necesario para estimar una prevalencia esperada del factor estudiado (tabaquismo 36,9 %, Encuesta Nacional de Salud de España, 1995) más cercana al 50%, situación más desfavorable, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 2.2%.

El tamaño muestral calculado fue incrementado en un 40% (2550 personas) debido, por una parte a la posibilidad de errores en los datos del padrón municipal y de otra, en el índice de *no respuesta*, de estudios similares realizados en poblaciones semejantes (Tormo y cols., 1997), para conseguir que el índice de no respuesta produzca el mínimo efecto en la precisión de las estimaciones. La muestra así calculada resultó ser de 790 personas.

Se ha realizado un muestreo aleatorio polietápico proporcional con definición de cuotas muestrales, según grupos de edad (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 y más) y sexo.

MÉTODO

Captación de participantes: un mes antes del inicio del estudio, a todas las personas seleccionadas se les enviaba una carta de invitación que incluía la citación. Con posterioridad, unos días previos a la citación se les llamó por teléfono, como recordatorio.

Criterios de exclusión: Se utilizaron criterios similares a los del “Estudio MONICA” (The Who Monica, 1989). La muestra fue clasificada en: no elegibles -personas que siendo seleccionadas en la muestra inicial hayan muerto, se hayan trasladado de núcleo de población o cumplen algún criterio de exclusión de la encuesta (embarazo, enfermedad psíquica o física incapacitante) en el momento de la entrevista- y elegibles, todos los restantes. En este último grupo se incluyeron las no respuestas y las respuestas. Como *no respuesta* se definió a toda persona seleccionada que no haya podido ser localizada o con la que no se pueda establecer contacto después de tres intentos, o que no deseara participar. Como *respuesta*, el resto.

Definición de criterios: Para la variable *hábito tabáquico* se consideró no fumador (nunca ha fumado), ex fumador (6 meses sin fumar), fumador ocasional (fuma menos de 1 cigarrillo/día), fumador moderado (de 1 a 9 cig./día), fumador habitual (de 10 a 19 cig./día) y gran fumador (20 o más cig./día). Se constató en el caso de fumadores el nº de cigarrillos/día, tiempo de hábito activo y en los exfumadores el tiempo de hábito activo y el transcurrido desde la cesación hasta la fecha de la encuesta, el nº de años/paquete se calculó según fórmula $N^{\circ} = (\text{Numero de cigarrillos fumados al día} \times \text{N}^{\circ} \text{ de años de fumador}) / 20$. Para la variable *nivel educativo* se consideró: Analfabeto/a, saber leer y escribir, estudios primarios, secundarios (hasta COU) y universitarios. Tanto para la variable *ocupación o profesión* como para la variable *situación laboral* se consideró la Clasificación Nacional de Ocupaciones, adaptándose para ajustarla a la situación socioeconómica de nuestra población.

Desarrollo del estudio: Consistió en una entrevista en la que se cumplimentaba un cuestionario.

Cumplimentación del Cuestionario: La encuesta ha sido realizada por un entrevistador, adiestrado con antelación. El cuestionario estaba dividido en los siguientes apartados: *datos de filiación*, *datos socioeconómicos* (nivel de estudios, situación laboral, ocupación o profesión) y *hábito tabáquico*.

Análisis de los datos

Los datos han sido introducidos en una base de datos diseñada para tal efecto y analizados mediante un programa estadístico. Para la comparación, los resultados se expresan en porcentajes; se calcularon los límites de confianza al 95 % y las diferencias se compararon mediante la prueba de ji-cuadrado. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

RESPUESTA A LA ENCUESTA Y VALIDEZ

Tras ser excluidos los casos que reunían los criterios expuestos en la metodología quedaron 749 personas. El 86 % de las personas seleccionados (644), han participado en el estudio. Al distribuir a los participantes por grupos de edad y sexo se observa que el grado de colaboración ha sido semejante en ambos sexos y en los distintos grupos de edad como se refleja en la Tabla 1. Al comparar los porcentajes de participación obtenidos estratificados por grupos de edad y sexo con los porcentajes de la muestra calculada mediante la prueba estadística de ji-cuadrado, se obtiene para hombres X^2 : 5.08 y p : 0,4057, para mujeres X^2 : 4.08 y p : 0,5385, para totales X^2 : 3.49 y p : 0,6246. No existen diferencias estadísticamente significativas entre la población participante y la seleccionada, garantizando el valor de las estimaciones.

Prevalencia del hábito tabáquico

La prevalencia de fumadores en la población estudiada ha sido del 32,8 ± 3,6% y la de exfumadores de 20,5 %.

El 40,2 % en los hombres y el 25,4 % en las mujeres eran fumadores ($p < 0,05$). Para los ex fumadores la distribución encontrada fue del 33,3 % de hombres y 7,4 % de mujeres (Tabla 1).

Tabaquismo y grupos de edad

La mayor prevalencia de tabaquismo la encontramos entre sujetos de 20-39 años con una prevalencia del 55,2 ± 6,7 , siendo la menor la del grupo de edad de mayores de 60 años con un 9,6 ± 4 % ($P < 0,05$).

Destaca entre los ex-fumadores el grupo de mayores de 60 años, con una tasa de abandono del 29,8 %, para el resto de los grupos de edad (20-39 años y de 40-59 años) la tasa de abandonos es del 16,4 % (Tabla 1).

Consumo de tabaco en fumadores

El consumo medio de cigarrillos para los fumadores fue de 15,8

TABLA 1
Respuesta a encuesta según grupos de edad
y hábito tabáquico

	Muestra		Fumadores		Ex fumadores	
	n	%	n	%	n	%
Según EDAD						
20-39	232	36	128	55.2	38	16.4
40-59	214	33.2	64	29.9	35	16.4
≥ 60	198	30.8	19	9.6	59	29.8
Según SEXO						
Mujeres	323	50.2	82	25.4	24	7.4
Hombres	321	49.8	129	40.2	108	33.6
Total	644	100%	211	32.8%	132	20.5%

cig./día, en los hombres 19,4 cig./día y 10,6 cig./día en las mujeres. En cuanto al grado de consumo el 46,9% consumen 20 o más cigarrillos/día, el 20,8% de 10 a 19 cig./día, el 19,9% de 1 a 9 cig./día y el 0,9% fumaban menos de 1 cig./día.

Al analizar el consumo por grupos de edad, el 75 % de los fumadores mayores de 70 años consumían 20 cig./día o más. el 29,4 %, de 40 a 49 años, consumían entre 10 y 19 cigarrillos diarios y el 27,9 % de 20 a 29 años entre 1 y 9 cig./día (Grafico 1).

Tabaquismo y nivel de estudios

Entre los fumadores destaca que el 47,1 % tienen estudios de segundo grado, frente al 36,4% de los que tienen estudios superiores que son ex fumadores y al 70,4 % de los analfabetos que nunca habían fumado (Gráfico 2).

Según sexo, el 47,2 % de los hombres que tenían estudios de primer grado y 45,7 % de los que tenían estudios de segundo grado eran fumadores, el 50,0% de los que se declaraban analfabetos y el 38,5 % de los que sólo sabían leer y escribir son ex fumadores. El 50,0 % de los que tenían estudios superiores y el 35,7 % con estudios medios-superiores no habían fumado nunca. Entre las mujeres con estudios de segundo grado fumaban el 48,6 % y el 37,9 % de las de primer grado; son ex fumadoras el 60,0 % de las que tenían estudios superiores y el 28,6 % con estudios medios-superiores. No han fumado nunca el 96,4 % de las analfabetas, ni el 90,6 % de las que sólo sabían leer y escribir (Tabla 2).

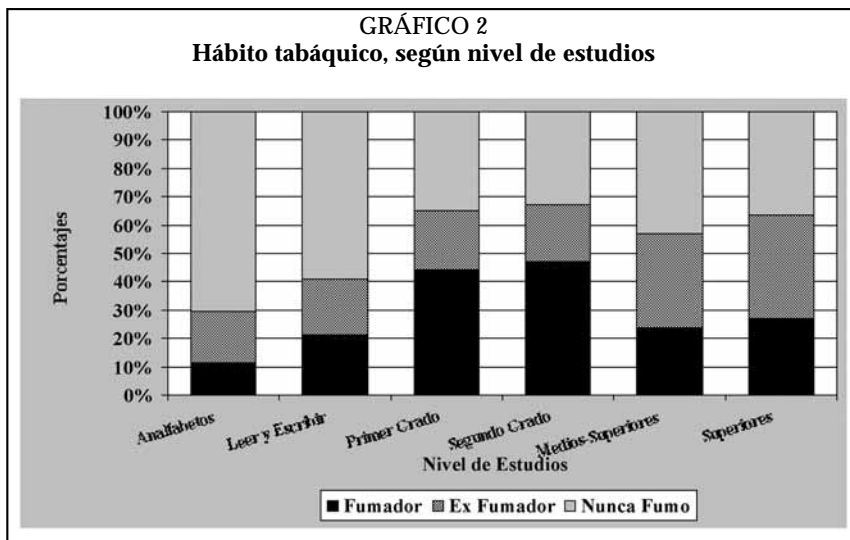
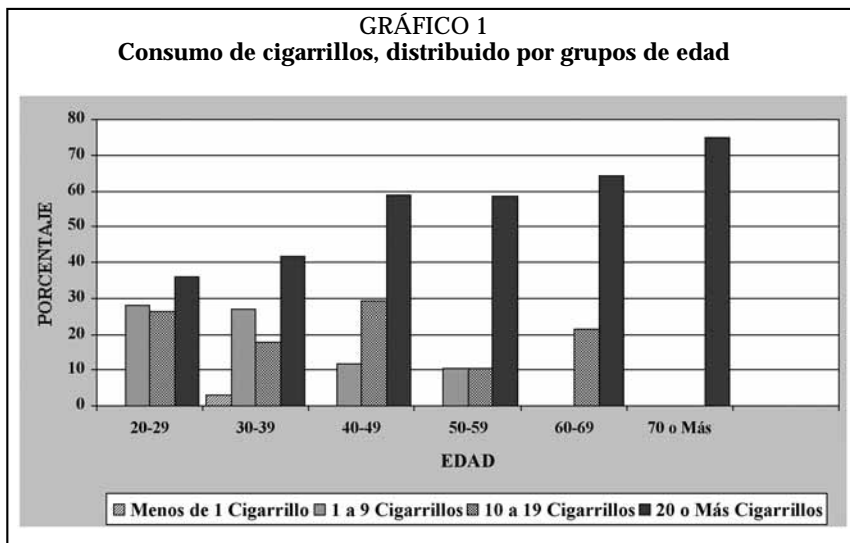


TABLA 2
Hábito tabáquico, distribuidos según nivel de estudios y sexo

Hábito tabaco/sexo	Nivel estudios	Fumadores		Ex fumadores		No han fumado		Total	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Analfabetos	FA	4	1	8	0	4	27	16	28
	%	25,0	3,6*	50,0	0,0	25,0	96,4*	100,0	100,0
Leer y escribir	FA	36	9	40	1	28	96	104	106
	%	34,6	8,5*	38,5	0,9*	26,9	90,6*	100,0	100,0
Primer grado	FA	67	53	44	13	21	74	142	140
	%	47,2*	37,9*	31,0	9,3	21,8	52,9*	100,0	100,0
Segundo grado	FA	16	17	9	5	10	13	35	35
	%	45,7	48,6*	25,7	14,3	28,6	37,1	100,0	100,0
Medios/ Superiores	FA	4	1	5	2	5	4	14	7
	%	28,6	14,3	35,7	28,6*	35,7	57,1	100,0	100,0
Superiores	FA	2	1	1	3	3	1	6	5
	%	33,3	20,0	16,7	60,0*	50,0	20,0*	100,0	100,0
Total	FA	129	82	107	24	85	217	321	323
	%	40,2	25,4	33,3	7,4	26,5	67,2	100,0	100,0

Fa: Frecuencia Absoluta. %: Porcentaje. *p<0,05

Tabaquismo y situación laboral

El 47,2 % de los hombres y el 44,5 % de las mujeres que trabajaban consumían tabaco habitualmente; así como el 40,9 % y el 33,3 %, respectivamente, de los que estaban parados. Ex fumadores eran el 62,5 % de los hombres que estaban jubilados y el 40,0 % de las mujeres que estaban estudiando. No habían fumado nunca el 100 % de los hombres que estaban realizando el servicio militar y de los que se dedicaban a labores de hogar; en las mujeres, no habían fumado nunca el 100 % de las jubiladas y el 71,8 % de las que se dedicaban a las labores del hogar (Tabla 3).

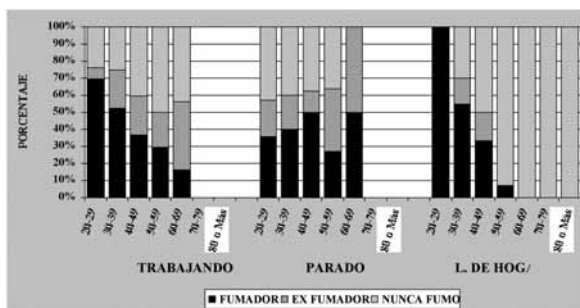
Distribuidos por grupos de edad, el 69,4 % de los trabajadores que tenían entre 20 y 29 años son fumadores, el 40,0 % de 60 y 69 años eran ex fumadores, no habiendo fumado nunca el 50,0 % de los trabajadores entre 50 y 59 años. El 100,0 % de los mayores de 60 años que se dedicaban a labores del hogar no habían fumado nunca (Gráfico 3).

TABLA 3
Hábito tabáquico, distribuidos según
la situación laboral y sexo

Hábito tabaco/sexo	Situación Laboral	Fumadores		Ex fumadores		No han fumado		Total	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Servicio militar	FA	0	0	0	0	2	0	2	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0*	0,0	100,0	0,0
Trabajando	FA	92	50	51	9	50	51	193	110
	%	47,2*	44,5*	26,4*	8,2	25,9	46,4*	100,0	100,0
Parado	FA	9	6	6	4	7	8	22	18
	%	40,9	33,3	27,3	22,2*	31,8	44,4*	100,0	100,0
Retirado, Jub. pension.	FA	13	0	45	0	14	67	72	67
	%	18,1*	0,0*	62,5*	0,0*	19,4	100,0*	100,0	100,0
Estudiante	FA	2	0	0	2	1	3	3	5
	%	66,7	0,0	0,0	6,0	100,0*	71,8	100,0	100,0
Incapacit. para trabajar	FA	9	0	3	0	3	5	15	5
	%	60,0	0,0	20,0	0,0	20,0	100,0	100,0	100,0
Otros	FA	3	0	2	1	0	0	5	1
	%	60,0	0,0	40,0	100,0*	0,0	0,0	100,0	100,0
NC	FA	1	0	0	1	4	1	5	2
	%	20,0	0,0	0,0	50,0*	80,0*	50,0	100,0	100,0
Total	FA	129	82	107	24	85	219	321	323
	%	40,2	25,2	33,5	7,4	26,5	67,2	100,0	100,0

Fa: Frecuencia Absoluta. %: Porcentaje. *p<0,05

GRÁFICO 3
Hábito tabáquico, según situación laboral y grupos de edad



DISCUSIÓN

La prevalencia del tabaquismo en nuestra población es inferior a la de la población española en general, publicadas en las Encuestas Nacionales de Salud de los años 1989 y 1995 (38,9 % y 36,9 %, respectivamente), a la de la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana (48,7 %) (Conselleria de Sanitat i Consum, 1990-91), a las obtenidas en la Región de Murcia (42,8 %), durante los años 1991-1993 (Tormo y cols., 1997); y superiores a las publicadas en Cataluña (30,6 %) Pardell y cols. (1994).

Destacamos, el alto porcentaje de fumadores entre nuestra población más joven, y aunque este fenómeno es coincidente con el publicado por diferentes autores (Tormo y cols, 1997), es de destacar que nuestras tasas son más elevadas a las de la mayoría de las publicadas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989 y 1996; Pardell y cols., 1997). Este dato de los jóvenes de nuestro estudio, podría deberse a la influencia del entorno social (hay unas tasas muy elevadas de hombres adultos que fuman o han fumado), y al bajo rendimiento escolar asociado a una anticipación a la madurez y poder adquisitivo (esto lo justificaría la baja proporción de jóvenes que continúan estudios medios y/o superiores y la gran proporción de jóvenes que trabajan). Es de destacar, el incremento significativo entre el sexo femenino en edades comprendidas entre 20-29 (60,8%), que viene a coincidir con aquellas edades donde hoy existen las menores diferencias socioculturales entre sexos.

En nuestro estudio la media de años de hábito ha sido de 22,4 años en los varones y 13,2 en las mujeres, teniendo en cuenta que la mayoría de fumadores inician en el hábito entre los 13 y 19 años de edad (Alcantara y cols., 1995; Iglesias y cols., 1995; Casas y cols., 1996; Serna y cols., 1997), y las tasas de fumadoras de 20 a 29 años han sido superiores a la media poblacional, podríamos adelantar que se trata de un momento de expansión del tabaquismo entre las jóvenes; y de un descenso en hombres que nunca han fumado, coincidiendo con otros autores (Fernández, Gual y Cabezas, 1994).

Las tasas de ex fumadores encontradas han sido superiores a las publicadas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996; Conselleria de Sanitat i Consum, 1990-91; Pardell y cols., 1997). Los ex fumadores aumentan progresivamente con la edad, sobre todo a partir de los 60 años, coincidiendo con las edades en que suelen aparecer las enfermedades relacionadas con el tabaquismo y, sobre todo, a costa de los hombres, ya que en estas edades no hay mujeres fumadoras en nuestra población.

El aumento de tabaquismo experimentado por los más jóvenes de nuestra población, es realmente preocupante, al superar con creces los pronósticos más pesimistas (Marín, 1993), lo que merece una especial atención, puesto que al iniciarse en el hábito en edades tempranas, la adicción será más grave (Díaz y cols., 1998), provocando que la cesación del mismo sea más difícil. De hecho, la proporción de grandes fumadores que encontramos es superior a la de otros estudios (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989 y 1996; López, Collishaw y Piha, 1994), aumentando progresivamente con la edad.

Al analizar el hábito tabáquico en relación con el nivel educativo, observamos un cambio significativo de actitud, en la población; así, mientras que la tasa global de tabaquismo es inferior entre los que tienen menos estudios, debido a que nunca adquirieron el hábito, por grupos de edad podemos comprobar de 20 a 29 años, estos son los que tienen la mayor tasa de fumadores, coincidiendo con lo descrito en la literatura (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989). Por el contrario, la mayor tasa de ex fumadores se da entre los que tienen estudios medios-superiores y superiores. Esto refleja la tendencia ya conocida respecto a que el aumento del tabaquismo entre los que tienen menor nivel educativo se origina, en parte, porque pretenden imitar determinados modelos sociales de comportamiento que se suponían elegantes, mientras que entre los de mayor nivel educativo la prevalencia del tabaquismo está descendiendo, probablemente por tener mayor nivel de información (US Preventive Services Task Force, 1998; Nadal y cols., 1999; Mas y Nerin, 1996).

Entre los parados, aunque tienen una prevalencia de tabaquismo superior a la población general, esta, es menor que las de otros estudios (Edwards y Hodgson, 1982; Nebot y cols., 1996; Sarna y Brecht, 1996; Merino y cols., 1993), incluso entre los más jóvenes; a diferencia de lo encontrado por otros autores (Hogg, 1994). Los parados de nuestra población fuman mucho menos que los que están trabajando, probablemente porque la tasa de paro de nuestra población es bastante baja (6,2%) y, a que parte de las personas en paro son mujeres mayores, que se dedican a trabajos de temporada relacionados con la agricultura y que nunca han fumado.

Estos datos nos orientan hacia una estabilización o probable aumento de la prevalencia del tabaquismo en la población objeto de estudio, identificando las características de la población de riesgo sobre la que intervenir. Pensamos que se precisan, de forma inmediata, programas de salud específicos, dirigidos a los adolescentes y más jóvenes de

ambos sexos, encaminados a evitar la adquisición del hábito, y a conseguir el abandono del mismo en los que ya estén iniciados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara Muñoz P.A.; Aroca García M.D.; Menárguez Puche J.F.; Alacaraz Martínez J. y Herranz Valera J.J. (1995). *El tabaco: factor de riesgo en una zona de salud*. Atención Primaria; 1: 65-69.
- Burns E.A. (1991). *Medicina de familia*. Taylor. Edit Doyma. Barcelona (vol 1): 86-107
- Casas Anguita J.; Lorenzo Martínez S. y López Lizana J.P. (1996). *Tabaquismo. Factores implicados en su adquisición y su mantenimiento*. Med. Clin. (Barc.); 107: 706-710.
- Conselleria de Sanitat i Consum. (1990-1991). *Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana*. Generalitat Valenciana.
- Díaz E.; Villalbí J.R.; Nebot M. y Aubá J. Sanz F. (1998). *El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos*. Med. Clin. (Barc.); 110: 334-339.
- Edwards G. y Hodgson R. (1982). *Nomenclature et classification des problèmes liés à la consommation de drogue et alcool*. Memorandum OMS. Bulletin de L'Organisation Mondiale de la Santé; 60: 499-520
- Fernández Ferré M^a. L.; Gual Solé A. y Cabezas Peña C. (1994). *Alcoholismo, tabaquismo y otras drogodependencias*. En: Martín Zurro A. y Cano J.F. editores. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Mosby-Doyma Libros; 484-509.
- Hogg R.S. (1994). *Variability in behavioural risk factors for heart disease in an Australian aboriginal community*. J. Biosoc. Sci; 26(4): 539-51.
- Holbrook J.N. Tabaco. (1991). *Principios de Medicina Interna* En: Wilson J. Braunwald E. Isselbacher K. Petersdorf R. Martin J. Fauci A. Root R., Editores. Principios de Medicina Interna. Harrison (12^a edic). Interamericana. Madrid McGraw-hill: 2506-2509.
- Iglesias Cubero G.; Rodríguez Reguero J. y Barriales Álvarez V. (1995). *Factores de riesgo coronario*. Med. Clin. (Barc.); 104: 142-147.
- López A.D.; Collishaw N.E. y Piha T. (1994). *A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries*. Tobacco Control; 3: 242-247.
- Marín Tuyá D. (1993). *Tabaco y adolescentes: más vale prevenir*. Med. Clin. (Barc.); 100: 497-500.
- Mas A. y Nerin I. (1996). *Aspectos sociológicos del tabaquismo*. PAR: 31-38.
- Merino Senobilla A.; Calvo Martín Y.; García Sebastián I.; Notoria Maeso M. y García N. Pacheco C. (1993). *Tabaquismo y su relación con unas variables en una ZBS urbana*. Atención Primaria; 7: 411-414.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1989). *Encuesta Nacional de Salud de España*.

- Madrid: Subdirección General de Epidemiología. Promoción y Educación para la Salud.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1996). *Encuesta Nacional de Salud de España*. Madrid: Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.
- Nadal Blanco M.J.; Magro Perteguer L.F.; Gil Zarzosa L.F.; Sánchez Hernández J.M. y Guinea Jaime J. (1999). *Consumo de tabaco en la población de 20 a 44 años del Área de Salud de Guadalajara*. SEMERGEN; 5: 395-404.
- Nebot M.; Borrel C.; Ballestin M, y Villalbí JR. (1996). *Prevalencia y características asociadas al consumo de tabaco en población general en Barcelona entre 1983 y 1992*. Rev Clin Esp; 196: 359-364.
- Pardell H.; Saltó E.; Tresserras R.; Juncá S.; Fernández E.; Vicente R.; Segura A.; Rius E. y Salleras Ll. (1997). *La evolución del hábito tabáquico en Cataluña, 1982-1994*. Med. Clin. (Barc.); 109: 125-129.
- Salleras Sanmartí L. y Almaraz Gómez A. (1991). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Masson-Salvat. Barcelona. 9ªedic.: 1.294-1.313
- Sarna L. y Brecht M.L. (1996). *Smoking status among women in households with young children*. J. Soc. Pediatr. Nurs; 1(3): 117-25.
- Serna Arnaiz M.C.; Serra i Majen L.; Miret Montané M.; Gascó Eguiluz E.; Perera Enjuanes A. y Mitjavila López J. (1997). *Prevalencia del tabaquismo en 6 comarcas de Lleida*. Atención Primaria; 5: 221-225.
- The WHO MONICA (1989). *Proyect. A worldwide system for cardiovascular diseases: cardiovascular mortality and risk factors in selected communities*. World Health Stat Annu: 27-149.
- Tormo Díaz M.J.; Navarro Sánchez C.; Chirlaque López M.D. y Pérez Flores D. (1997). *Factores de riesgo cardiovascular en la Región de Murcia*. Rev. Esp. Salud Pública; 71: 515-529.
- U.S. Preventive Services Task Force. (1998). *Guía de Medicina Clínica Preventiva*. Edición Española. Medical Trends; 476-486.

Correspondencia

José M. Ortín Arroniz
Centro de Salud de Almoradí.
C/ Mayor 110.
03160- Almoradí (Alicante).