

ARTICULO ORIGINAL

Mortalidad atribuible al consumo de tabaco durante los años 1998, 1999 y 2000 en Paraguay

Mortality attributable to tobacco consumption during 1998, 1999 and 2000 in Paraguay

***San Martín V^I, Gamarra de Cáceres G^{II}**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Departamento de Control del Tabaquismo^I
Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles^{II}. Asunción - Paraguay

RESUMEN

En los años recientes el consumo de tabaco se ha constituido en un importante problema de salud pública, siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte prevenible. El objetivo de este trabajo es describir la mortalidad atribuible al consumo de tabaco en Paraguay durante los años 1998, 1999 y 2000. La mortalidad por sexo y causa en el grupo etario de 34 a 65 años, se obtuvo del Departamento de bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. A partir de la encuesta nacional de hogares del 2003, realizada por la Secretaria Nacional Anti Drogas, se tomaron los porcentajes de nunca fumadores, ex fumadores y fumadores, los riesgos relativos de muerte se obtuvieron del Cáncer Prevention Study II, llevado a cabo en los Estados Unidos de América. Se calculó la proporción de muertes atribuibles para cada año y sexo para el grupo de edad seleccionado a partir del riesgo atribuible poblacional proporcional. Durante el periodo estudiado, se pueden atribuir al consumo de tabaco 1900 fallecidos, 13,4% de las muertes en Paraguay, en el grupo de 35 a 65 años. La mortalidad es más elevada en hombres que en mujeres, y las categorías diagnósticas que más contribuyeron fueron las enfermedades cardiovasculares. Cada día fallecen dos personas en Paraguay a causa de enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco, las políticas públicas destinadas a disminuir el consumo de tabaco deben ser inmediatas y energicas.

Palabras claves: Tabaquismo, riesgo atribuible poblacional proporcional, mortalidad atribuible, Paraguay.

ABSTRACT

In recent years, the tobacco consumption has constituted an important problem of public health, being one of the main causes of disease and preventable death. The objective of this work was to describe the mortality attributable to tobacco consumption in Paraguay during 1998, 1999 and 2000. Mortality by sex and cause in the age group of 35 to 65 years was obtained from the Department of Statistics of the Ministry of Public Health and Social Welfare. The percentages of non-smokers, ex- smokers and smokers were obtained from the National Home Census of 2003 made by the Anti-Drugs National Secretariat and the relative risks of death were obtained from the Cancer Prevention Study II carried out in the United States de America. The proportion of attributable deaths was calculated per year and sex for the age group selected from the proportional population attributable risk. During the studied periods, it was possible to attribute 13.4% of deaths to tobacco consumption in the 35-65 years group. Mortality was higher in men that in women and cardiovascular diseases were the most important diagnostic categories. Every day two people die in Paraguay because of diseases related to tobacco consumption, then public policies to reduce tobacco consumption must be firm and immediately developed.

Keywords: Tobacco, proportional population attributable risk, attributable mortality, Paraguay.

INTRODUCCION

En el mundo fallecen anualmente unas 4.900.000 personas a causa de enfermedades relacionadas con el tabaquismo¹. Un 20% corresponde a la Región de las Americas². Casi el 80% de los fumadores comienzan su hábito antes de los 18 años.

*Autor correspondiente: Victor San Martín
Manuel Domínguez e/ Tte Rojas y Brasil-Edificio SENEPA.
Asunción-Paraguay
Telef. 203-998 E-mail: victorsanmar@hotmail.com

Paraguay no vive ajeno a este problema. Así, en primer lugar, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte, seguida por las tumorales y las respiratorias, jugando un importante papel en todas ellas el tabaco. En segundo lugar, preocupa enormemente que la edad de iniciación sea cada vez más temprana, según la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes³, realizada por el Departamento de Tabaquismo, del MSP y BS, con la ayuda de Centro de Control de Enfermedades (CDC), de Atlanta, USA, en el año 2003, la prevalencia de vida de tabaquismo (fumó alguna vez en su vida) que se ha encontrado es mayor en la ciudad de Asunción, con 36,8%, con respecto a las otras tres regiones consideradas, Alto Paraná e Itapúa con 33,6%, Amambay y Caaguazú con 30,0% y el menor en Central (San Lorenzo, Capiata, Fernando de la Mora) con 26,0%.

El consumo actual de tabaco en cualquier forma sigue la misma tendencia, así, en Asunción es del 26,4%, en Amambay y Caaguazú 25,1%, en Alto Paraná e Itapúa 23,8%, y en Central 20,9%. Sin diferencias significativas en cuanto a sexo, es decir que las niñas y adolescentes fuman a la par que los varones, y dan el primer paso a otras adicciones, como marihuana, cocaína, etc.

Está demostrado que el tabaquismo es la primera causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo occidental^{4,5}, y que toda estrategia de prevención en este campo resulta rentable. Tanto la presión como el enfoque de la publicidad de las compañías tabacaleras, así como la vinculación de pautas de comportamiento ligadas al tabaco entre nuestros adolescentes, hace que sea preferible la intervención hacia los centros escolares, familia y colectivos juveniles, en busca de favorables resultados⁶.

El objetivo de este trabajo, la estimación de la mortalidad atribuible al tabaco, podría proporcionar a los responsables de las políticas sanitarias del país, elementos necesarios para fundamentar acciones eficaces de salud pública, con el fin de disminuir el consumo de tabaco en la población.

MATERIALES Y METODOS

La población de Paraguay en el año 2000, fue de 5.496.450, con una cantidad total de muertes en el trienio 1998-1999-2000 de 54204. En el grupo de las enfermedades sobre las que hay evidencia de asociación con el tabaquismo que son las cardiovasculares, los tumores y las enfermedades respiratorias en la franja etaria de 35 a 65 años, fue de 14106 muertes.

A partir de los estudios existentes, se han tomado 18 patologías relacionadas con el consumo de tabaco, de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades y para las cuales existen riesgos relativos de muerte (Cáncer Prevention study II) según la exposición al tabaco⁷⁻⁹. Con tal información y los datos sobre la proporción de fumadores y exfumadores, por sexo y en la franja etaria de 35 a 65 años, obtenidos de la encuesta nacional de hogares (ENH) de la Secretaría Nacional Anti Drogas (SENAD), dependiente de la Presidencia de la República¹⁰, se calcularon las fracciones de mortalidad atribuible al consumo de tabaco, para cada una de las enfermedades relacionadas, por sexo. No se tienen datos sobre los mayores de 65 años por no haber sido incluidos en la ENH.

El riesgo atribuible (RA), establece el riesgo adicional de enfermar relacionado con la exposición estudiada. El Riesgo Atribuible Poblacional (RAP) mide la cantidad de riesgo que sufre toda la población como consecuencia de la exposición. El Riesgo Atribuible Poblacional Proporcional (RAPP) muestra la proporción en que el daño podría ser reducido si la exposición desapareciera de la población total.

El RAPP se puede expresar con una fórmula:

$$RAPP = \frac{1}{Po + P1 \times RR1 + P2 \times RR2}$$

Donde:

Po: proporción de individuos que nunca fumaron

P1: proporción de fumadores actuales

P2: proporción de ex-fumadores

RR1: riesgo relativo de muerte de los fumadores

RR2: riesgo relativo de muerte de los ex fumadores

Conocido el RAPP, la Mortalidad Atribuible al Tabaco (MAT), se obtiene como resultado de multiplicarlo por el número de muertes ocurridas en la población, en el grupo estudiado.

RESULTADOS

La prevalencia estimada del hábito de fumar es mayor en hombres (27%) que en mujeres (9%). Durante el trienio 1998-1999-2000, se produjeron 14 106 muertes en la población de entre 35 y 65 años, de las cuales 1900 (13,4%) fueron debidas al tabaco. Teniendo en cuenta el sexo, 65% fueron varones y 35% mujeres.

La causa principal de mortalidad en hombres fue por isquemia cardiaca, 496 muertes, seguido por accidente vascular cerebral 292 muertes y cáncer de pulmón, tráquea y

bronquios 258. En el grupo de las mujeres, la principal causa de muerte fue: isquemia cardiaca, 169 muertes, seguida por otras enfermedades cardiacas con 114 muertes.

En el total de defunciones debidas al tabaquismo, el mayor peso proporcional recae en causas de muerte por isquemia cardiaca 665 (35%), accidente cerebro vascular 300 (15,7%)

y cáncer de pulmón, tráquea y bronquios 294 (15,4%) (tabla 1, figura 1).

Cabe destacar además, que en el caso de alguna de las causas enunciadas previamente, como los casos de tumor de laringe, o traquea y bronquios y pulmón, el consumo de tabaco es responsable de mas de dos terceras partes de las defunciones que se producen por dicha causa.

Tabla 1. Muertes Atribuibles al Tabaco distribuido por causa y por sexo. Años 1998-1999–2000. Edades 35 a 65 Años

Cáncer	Sexo		TOTAL
	Femenino	Masculino	
– Labio, Cavidad Oral y Faringe (C00-C14)	3	30	33
– Esófago (C15)	6	55	61
– Páncreas (C25)	7	17	24
– Laringe (C32)	1	35	36
– Tráquea, Pulmón y Bronquios (C33-C34)	36	258	294
– Cervix Uterino (C53)	16	0	16
– Vejiga Urinaria (C67)	2	7	9
– Riñón y Pelvis Renal (C64-C65)	1	11	12
Enfermedad Cardiovascular			
– Hipertensión Arterial (I10-I13)	11	48	59
– Isquemia Cardiaca (I20-I25)	169	496	665
– Otras Enfermedades Cardiacas (I00-I09, I26-I51)	114	45	159
– Accidente Cerebro vascular (I60-I69)	8	292	300
– Arteriosclerosis (I70)	1	0	1
– Aneurisma de Aorta (I171)	8	23	31
– Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio (I72)	0	1	1
Enfermedades Respiratorias			
– Neumonía e Influenza (J10-J18)	16	58	74
– Bronquitis y Enfisema (J40-J42, J43)	19	49	68
– Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica (J44)	18	39	57
TOTAL TRIENIO	665	1235	1900

(365 días x 3 años = 1.095)

1.900 muertes atribuibles al tabaco en los 3 años

$1900/1.095 = 1,73$ muertes/día en el trienio

Número de muertes entre las personas de 35 a 65 años en el trienio 1998-1999-2000: $14.106/1900/14.106: 0,134 \times 100: 13,4\%$ de muertes en el grupo etario de 35 a 65 años.

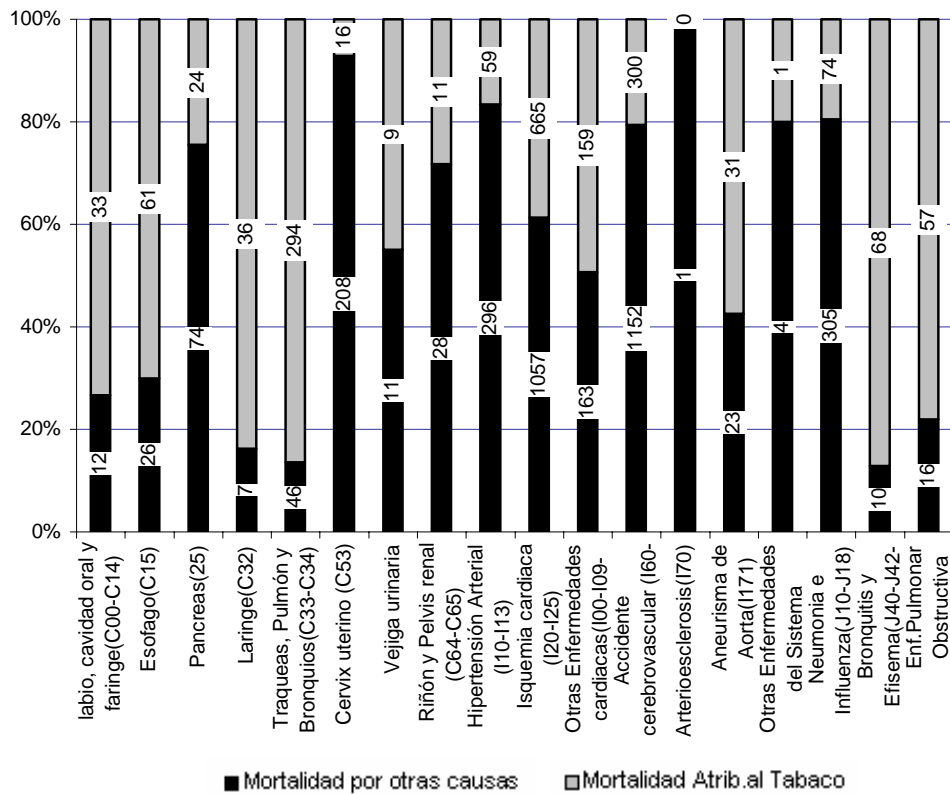


Figura 1. Muertes Atribuibles al Tabaco por causas. Años: 1998/2000

DISCUSION

En la mayoría de los estudios, el número de muertes aumenta en la franja de mayores de 65 años, pero este estudio no cuenta con la proporción de fumadores y no fumadores por encima de esa edad, por lo que no se ha incluido este importante grupo, lo que hace que nuestra estimación posiblemente se encuentre por debajo de la realidad.

Si bien no contamos con estudios locales que permitan obtener los riesgos relativos en personas que viven en Paraguay, consideramos que los valores obtenidos hace años en los Estados Unidos, son útiles para una aproximación a los riesgos actuales de la población paraguaya.

Por otro lado es notorio que los hombres tiene una mayor mortalidad que las mujeres por el consumo de tabaco, eso posiblemente es resultado de que anteriormente el consumo de tabaco era casi exclusivamente una atribución masculina, lo cual se está revirtiendo rápidamente y posiblemente exponga sus consecuencias en próximos estudios de mortalidad.

Todo lo expuesto, justifica plenamente una reacción enérgica de los servicios de salud pública, a fin de disminuir el consumo de tabaco

en la población, si se desea que disminuya la mortalidad prematura de nuestros compatriotas.

BIBLIOGRAFIA

1. Peto R. Smoking and Death: the past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994; 309: 937-9.
2. Organización Gallup. The incidente of Smoking in Central and Latin America. Survey conducted for the American Cancer Society. Documento 87333. Princeton: Organizacion Gallup, 1988.
3. Gamarra de Cáceres G. Tabaquismo en Paraguay. *Boletín Epidemiológico. MSP y BS* 2003; 9(29): 1-4.
4. Dietz VJ, Novotny TE, Rigau-Perez JG, Shultz JM. Mortalidad atribuible al tabaco: años de vida potencial perdidos y costos directos para la atención a la Salud en Puerto Rico, 1983. *Bol. Oficina Sanit Panam* 1991; 110: 378-89.
5. Doll R. The causes of death among gas-workers with special reference to cancer of the lung. *Brit J Ind Med* 1952; 9:180-185.
6. Doll R. Hill AB. (1991). El hábito de fumar y el carcinoma de pulmón: informe preliminar. En: Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M, editores: *El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1991. p. 511-529.
7. Bello Lujan LM, Lorenzo Ruano P, Gil Muñoz M, Saavedra Santana P, Serra Majem LI. Evolución de la

mortalidad atribuible al tabaco en las Islas Canarias: 1975-1994. *Rev Esp Salud Pública* 2001; 75: 71-80.

8. Criado J, Morant C, de Lucas A. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en los años 1987 y 1997 en Castilla-La Mancha, España. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 27-36.

9. Valero J, Carrero M, Nelia M, Sáenz M. Mortalidad atribuible al tabaco en Extremadura. *Centro de Salud* 1999; 7: 250-4.

10. SENAD. Estudio Nacional del Observatorio Paraguayo de Drogas. Consumo de Drogas en Hogares Paraguayos, Prevalencia, factores de riesgo y prevención. Asunción: SENAD; 2004.