

# PREVALENCIA DEL HÁBITO DE FUMAR EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DE PUERTO RICO

Judy A. Stevens<sup>1</sup> y Jack C. Smith<sup>2</sup>

*Se estimó la prevalencia del hábito de fumar en mujeres puertorriqueñas utilizando datos de 3 157 mujeres de 15 a 49 años de edad encuestadas en 1982 en el estudio de Evaluación de la Fertilidad y la Planificación Familiar en Puerto Rico. La prevalencia ponderada fue de 15,5% con un intervalo de confianza del 95% de 13,8 a 17,1. La prevalencia fue distinta en los diferentes grupos de edad, educación, estado civil, lugar de residencia a los 15 años y consumo de alcohol. En las sucesivas cohortes de nacimiento aumentó la prevalencia del hábito de fumar y disminuyó la edad media de iniciación del hábito. Estos datos sugieren que en Puerto Rico el hábito de fumar está aumentando entre las mujeres jóvenes.*

Se han hecho diversas estimaciones de la prevalencia del hábito de fumar (tabaquismo) entre las mujeres de origen hispánico residentes en los Estados Unidos de América (EUA). Los resultados van desde 16,7% (1) a 21,3% (2). Para el conjunto de la población femenina adulta de los EUA la prevalencia de tabaquismo se ha estimado en 26% (3).

En el presente estudio, para estimar la prevalencia de tabaquismo en las mujeres puertorriqueñas se utilizaron datos de una encuesta realizada en Puerto Rico en 1982. El objetivo de la encuesta había sido estudiar la fertilidad y la planificación familiar en Puerto Rico.

Los datos sobre tabaquismo obtenidos se comparan con los de otras encues-

tas sobre hábito de fumar en mujeres de origen hispánico de los estados continentales de EUA (2, 4, 5).

## MÉTODOS

La Evaluación de la Fertilidad y la Planificación Familiar en Puerto Rico fue un estudio realizado en 1982 por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico y el Departamento de Salud puertorriqueño con ayuda de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). Fue una investigación sociológica, demográfica y de salud materna de las mujeres de 15 a 49 años de edad residentes en Puerto Rico. Se ha publicado una descripción detallada de los métodos con los que se llevó a cabo la encuesta (6). En resumen, se utilizó un muestreo bietápico, estratificado por grupos, para seleccionar 4 500 hogares en toda la isla. Todas las mujeres de 15 a 49 años fueron elegibles para la entrevista. Se entrevistaron 3 175 mujeres (91%) de

<sup>1</sup> División de Salud Reproductiva, Centro de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Centros para el Control de Enfermedades, Atlanta, Georgia. Dirección postal: Division of Reproductive Health, Mailstop K 21, 1600 Clifton Road, Atlanta, GA, Estados Unidos de América

<sup>2</sup> Departamento de Recursos Estadísticos e Informáticos, División de Salud Reproductiva, Centro de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Centros para el Control de Enfermedades, Atlanta, Georgia.

las 3 493 consideradas elegibles. Se calcularon pesos muestrales para ajustar los datos en función de las faltas de respuesta a nivel individual y a nivel de vivienda y, tras la estratificación, en función de grupos de edad según la residencia.

Los encuestadores utilizaron un cuestionario normalizado, probado previamente, para recoger datos demográficos, reproductivos, laborales y alguna información sobre consumo de tabaco y alcohol. Se preguntó a cada mujer si había fumado cigarrillos alguna vez, a qué edad empezó a hacerlo y si fumaba en el momento de la entrevista. No se preguntó sobre el número de cigarrillos fumados o si el hábito había sido continuo o intermitente. Nuestro análisis se basa en las 3 157 mujeres que proporcionaron información sobre consumo de cigarrillos.

Las estimaciones de prevalencia de tabaquismo están basadas en datos ponderados. Para calcular las estimaciones y los intervalos del 95% de confianza (IC) se utilizó el paquete estadístico SESUDAAN (7) diseñado para analizar encuestas en muestras complejas. Aplicamos un estadístico *F* a la regresión lineal de los logaritmos de las posibilidades (*log odds*) para evaluar las tendencias (8).

## RESULTADOS

En conjunto, la estimación de la prevalencia ponderada de tabaquismo en esta población fue de 15,5% (IC: 13,8 a 17,1) (cuadro 1). La prevalencia de tabaquismo fue distinta en los diferentes grupos de edad; el máximo correspondió a las mujeres de 20 a 24 años (21,4%) (IC: 17,8 a 25,1) (véase el cuadro 1). Al analizar la prevalencia de tabaquismo según decenios de nacimiento comprobamos que en las tres cohortes de mayor edad la proporción aumentaba sucesivamente al pasar a la cohorte más joven (véase el cuadro 1). La prevalencia de tabaquismo en la cohorte 1960–1969 fue solo 12,5%, pero este grupo incluye a las más jóvenes, que puede que empiecen a fumar más tarde. En las cuatro cohortes la

edad media de iniciación del hábito de fumar disminuyó progresivamente de 21,0 años para las mujeres nacidas entre 1930 y 1939 a 15,3 años para las mujeres nacidas entre 1960 y 1969 (cuadro 2).

La prevalencia también varió según la educación, estado civil y consumo de alcohol. A partir de los 20 años la prevalencia de tabaquismo por lo general disminuyó en relación al aumento del nivel de educación (véase el cuadro 1), pero la tendencia no es estadísticamente significativa (*F* con un grado de libertad, 2,85, *P* = 0,15). En las mujeres de 20 o más años casadas en el momento de la encuesta se encontró la prevalencia mínima de tabaquismo (13,1%, IC: 10,8 a 15,3); el grupo de divorciadas, separadas o viudas dio la prevalencia máxima (27,7%, IC: 24,6 a 30,7) (véase el cuadro 1). Entre las mujeres que bebían alcohol, 32,3% (IC: 28,3 a 36,3) manifestaron que fumaban en el momento de la entrevista (véase el cuadro 1). Esta tasa fue tres veces mayor que la de las mujeres que no bebían.

La prevalencia de tabaquismo varió según el lugar de residencia a los 15 años de edad. Entre las mujeres que a los 15 años vivían en los estados continentales de EUA 27,8% (IC: 21,5 a 34,1) eran fumadoras en el momento de la entrevista, frente a 14,6% (IC: 13,0 a 16,2) de las que residían en Puerto Rico. Entre las mujeres que a los 15 años residían en zonas urbanas, 20,0% (IC: 17,5 a 22,5) eran fumadoras en el momento de la entrevista, comparadas con 10,9% (IC: 8,7 a 13,0) de las que vivían en zonas rurales (véase el cuadro 1).

Para estimar la prevalencia de tabaquismo durante el embarazo, se evaluó la presencia del hábito en el momento del parto en 2 012 mujeres que manifestaron haber tenido uno o más hijos nacidos vivos. Clasificamos como fumadoras en el momento del parto a las mujeres que decían que fumaban en el momento de la entrevista y habían fumado regularmente antes del embarazo. Esta definición incluyó a mujeres que podían ha-

**CUADRO 1. Porcentaje de encuestadas en la Evaluación de la Fertilidad y la Planificación Familiar en Puerto Rico (1982) que fumaban en el momento de la entrevista, según algunas características**

Característica	<i>n</i>	Porcentaje <sup>a</sup>	Intervalo de confianza del 95%
<b>Edad (años)</b>			
15-19	608	8,6	6,5 a 10,8
20-24	524	21,4	17,8 a 25,1
25-29	480	18,3	14,2 a 22,3
30-34	435	15,9	12,8 a 19,1
35-39	421	17,1	13,7 a 20,5
40-44	380	14,6	11,0 a 18,2
45-49	309	12,5	8,8 a 16,2
Total	3 157	15,5	13,8 a 17,1
<b>Año de nacimiento</b>			
1930 a 1939	459	12,3	9,1 a 15,5
1940 a 1949	832	16,7	14,0 a 19,5
1950 a 1959	955	18,7	15,4 a 21,9
1960 a 1969	911	12,5	10,4 a 14,7
<b>Educación (años o nivel alcanzado)<sup>b</sup></b>			
Ninguno	26	35,3	17,9 a 52,7
1-6	338	17,3	13,3 a 21,4
7-11	588	20,2	16,5 a 23,9
Diploma de secundaria o equivalente	737	14,7	12,0 a 17,6
Universitaria (sin título)	530	17,8	14,1 a 21,6
Bachiller universitario <sup>c</sup>	293	13,8	19,6 a 18,0
Maestría o licenciatura <sup>d</sup>	37	11,3	0,2 a 22,5
<b>Estado civil<sup>b,e</sup></b>			
Casada	1 392	13,1	10,8 a 15,3
Soltera	459	13,3	10,6 a 15,9
Separada, divorciada o viuda	697	27,7	24,6 a 30,7
<b>Consumo bebidas alcohólicas</b>			
Sí	721	32,3	28,3 a 36,3
No	2 436	10,5	9,0 a 12,0
<b>Lugar de residencia a los 15 años<sup>f</sup></b>			
Estados Unidos	207	27,8	21,5 a 34,1
Puerto Rico	2 890	14,6	13,0 a 16,2
<b>Zona de residencia a los 15 años</b>			
Urbana	1 611	20,0	17,5 a 22,5
Rural	1 546	10,9	8,7 a 13,0*

<sup>a</sup> Se refiere a todas las mujeres que respondieron las tres preguntas sobre hábito tabáquico. Basado en datos ponderados.

<sup>b</sup> En esta clasificación solo se incluyó a las mujeres de 20 a 49 años

<sup>c</sup> El título de bachiller indica estudios universitarios generalmente de cuatro años.

<sup>d</sup> El título de maestría o licenciatura se refiere a un grado superior al de bachiller, que suele exigir al menos otros dos años de estudio

<sup>e</sup> Se excluyó a una mujer por desconocerse su estado civil.

<sup>f</sup> Se excluyó de la clasificación a 60 mujeres que a esa edad no residían ni en los Estados Unidos ni en Puerto Rico

**CUADRO 2. Edad media de inicio del hábito de las mujeres fumadoras participantes en la encuesta de Evaluación de la Fertilidad y la Planificación Familiar en Puerto Rico (1982), según años de nacimiento**

Años de nacimiento	<i>n</i> <sup>a</sup>	Media	Intervalo de confianza del 95%
1930 a 1939	124	21,0	- 3,0 a 45,0
1940 a 1949	241	20,0	6,0 a 34,0
1950 a 1959	281	17,7	10,8 a 24,7
1960 a 1969	168	15,3	8,1 a 22,6

<sup>a</sup> Incluye fumadoras actuales y ex fumadoras. Se excluyeron dos mujeres que no recordaban la edad en que comenzaron a fumar.

ber dejado de fumar durante el embarazo y haber vuelto en algún momento después del parto. De los 2 335 niños nacidos antes de 1970, 10,8% correspondieron a mujeres que fumaban: en cambio, de los 2 651 niños nacidos durante 1970 o después, 18,3% fueron de mujeres fumadoras.

## DISCUSIÓN

La Evaluación de la Fertilidad y la Planificación Familiar en Puerto Rico proporcionó una oportunidad única para estudiar la prevalencia del hábito de fumar en una población de mujeres de origen hispánico en edad fértil residentes fuera de los estados continentales de EUA. Nuestra estimación de una prevalencia de tabaquismo de 15,5% es menor que la de encuestas de poblaciones hispánicas en estados continentales de EUA (1, 2, 4, 5, 9, 10) en las que se ha detectado desde 16,1 a 32,6% de fumadores (cuadro 3).

En nuestra encuesta la máxima prevalencia de tabaquismo se encontró en las mujeres de 20 a 24 años de edad (21,4%). Otros estudios han sugerido también que la proporción de fumadoras es mayor entre las mujeres más jóvenes (cuadro 3) (1, 2, 9). En las sucesivas cohortes, el aumento de la prevalencia de tabaquismo y la disminución de la edad media de iniciación sugieren una tendencia al aumento del hábito a edades cada vez menores entre las mujeres puertorriqueñas. Nuestra estimación de que 10,8% de los niños nacidos antes de 1970 tenían madres fumadoras en el momento del parto, mientras

que después de 1970 la proporción correspondiente era 18,3%, también apoya la hipótesis de una difusión creciente del hábito de fumar entre mujeres cada vez más jóvenes.

En nuestros datos, la prevalencia del hábito de fumar disminuyó a medida que aumentaba el nivel de educación (a diferencia de otras dos encuestas) (1) y aumentó con el consumo de alcohol (igual que en otras encuestas) (1). La relación con el estado civil era similar a la de la encuesta de la zona fronteriza entre México y EUA (11). La prevalencia de tabaquismo entre las mujeres educadas en los estados continentales de EUA (27,8%) fue mayor que en las que vivieron en Puerto Rico (14,6%), lo que concuerda con los resultados de otros dos estudios (2, 9). Sin embargo, según nuestros datos las mujeres que crecieron en los estados continentales de EUA habían vivido fundamentalmente en zonas urbanas, como la Ciudad de Nueva York. En estas comparaciones es difícil distinguir las influencias sobre la conducta de la cultura estadounidense continental de las dependientes de residir en una zona urbana de los EUA.

## CONCLUSIÓN

En 1982 la proporción de 15,5% de fumadoras entre las mujeres en edad fértil de Puerto Rico era menor que las últimas estimaciones de esa proporción en las mujeres de

**CUADRO 3. Prevalencia de fumadores en poblaciones de origen hispánico de los Estados Unidos según distintos estudios**

Estudio	Fecha de la encuesta	Origen	Edad (años)	Porcentaje de fumadores	
				Varones	Mujeres
Marin et al (5)	1986-1987	San Francisco, población de origen hispánico	15-64	32,4	16,0
Hispanic Health and Nutrition Examination Survey (9)	1982-1983	Mexicano	20-72	43,6	24,5
		Cubano	20-72	41,8	23,1
		Puertorriqueño	20-72	41,3	32,6
Behavioral Risk Factor Survey (1)	1981-1983	Hispánico en general	18-29	30,8	22,7
			30-44	34,0	13,8
			≥45	42,2	12,0
			Global	34,8	16,7
Texas Behavioral Risk Factor Survey (2)	1982	Mexicano	18-34	36	18
			35-64	37	16
			≥65	16	10
Humble et al (4)	1980-1982	Población de Nuevo México, origen mexicano	<55	58,8	20,0
			55-69	44,1	15,8
			≥70	32,1	14,7
			Global	41,1	16,1
National Health Interview Survey (2)	1979-1980	Puertorriqueño		40,2	24,6
		Mexicano		38,7	18,3
		Otros latinoamericanos		35,2	24,1
		Todos los de "origen hispánico"		37,3	21,3
US-Mexico Border Survey (10)	1979	Mexicano	15-19		15,4
			20-24		19,1
			25-34		18,8
			35-44		20,9
			Global		18,5
Los Angeles Health Survey (2)	1976-1977	Mexicano	≥18	41,5	27,4

origen hispánico en EUA. Sin embargo, nuestros datos sugieren que el tabaquismo puede estar difundiéndose entre las mujeres puertorriqueñas jóvenes. El aumento de la prevalencia de tabaquismo en una población en la que la proporción de fumadores ha sido tradicionalmente baja tiene importantes implicaciones para la salud pública. Podría dar lugar a un aumento del número de recién nacidos de bajo peso, con el aumento consiguiente de la mortalidad perinatal. A largo plazo habría un aumento de incidencia de las

enfermedades relacionadas con el tabaco —cáncer de pulmón, otros tumores malignos y enfermedades cardiovasculares— en la población de mujeres fumadoras puertorriqueñas.

Las autoridades y los administradores de programas de salud pública han de desarrollar planes educativos dirigidos a las

mujeres puertorriqueñas jóvenes. Es necesario divulgar los efectos inmediatos y a largo plazo del tabaco en la salud y poner en marcha programas de prevención e interrupción del hábito de fumar, especialmente dirigidos a mujeres embarazadas, para prevenir el aumento de la morbilidad infantil relacionada con el tabaco.

## REFERENCIAS

1. Remington PL, Forman MR, Gentry EM, Marks JS, Hogelin GC, Trowbridge FL. Current smoking trends in the United States: the 1981-1983 behavioral risk factor surveys. *JAMA*. 1985;253:2975-2978.
2. Marcus AC, Crane LA. Smoking behavior among U.S. Latinos: an emerging challenge for public health. *Am J Public Health*. 1985;75:169-172.
3. United States, Department of Health and Human Services. *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress: A report of the surgeon general*. Rockville, Maryland: Government Printing Office; 1989. (Centers for Disease Control, Pub. No. (CDC)89-8411).
4. Humble CG, Samet JM, Pathak DR, Skipper BJ. Cigarette smoking and lung cancer in 'Hispanic' whites and other whites in New Mexico. *Am J Public Health*. 1985;75:145-148.
5. Marin G, Perez-Stable EJ, Marin BV. Cigarette smoking among San Francisco Hispanics: the role of acculturation and gender. *Am J Public Health*. 1989;79:196-198.
6. Warren CW, Westoff CF, Herold JM, Rochat RW, Smith JC. Contraceptive sterilization in Puerto Rico. *Demography*. 1986;23:351-365.
7. Shah BV. *SESUDAAN: Standard Errors Program for Computing of Standardized Rates From Sample Survey Data*. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute; 1981.
8. Neter J, Wasserman W. *Applied linear statistical models*. Georgetown, Ontario: Richard D. Irwin; 1974:53-54.
9. Escobedo LG, Remington PL. Birth cohort analysis of prevalence of cigarette smoking among Hispanics in the United States. *JAMA*. 1989;261:66-69.
10. Holck SE, Warren CW, Rochat RW, Smith JC. Lung cancer mortality and smoking habits: Mexican-American women. *Am J Public Health*. 1982;2:38-42.
11. Smith JC, Warren CW, García Núñez J. *The US-Mexico Border: contraceptive use and maternal health care in perspective, 1979*. El Paso, Texas: United States-Mexico Border Health Association; 1983.

## SUMMARY

### PREVALENCE OF SMOKING AMONG WOMEN OF CHILD-BEARING AGE IN PUERTO RICO

The prevalence of smoking in Puerto Rican women was estimated on the basis of data from 3 157 women 15 to 49 years of age who had been surveyed in the 1982 Evaluation of Fertility and Family Planning in Puerto Rico. The weighted prevalence was

15,5%, with a 95% confidence interval of 13,8 to 17,1. The prevalence varied by age group, education, marital status, place of residence at age 15, and consumption of alcohol. The prevalence of smoking increased in successive birth cohorts while the mean age at initiation of the habit tended to decline. The data suggest that in Puerto Rico smoking is on the rise among younger women.