

Diferencias por sexo y nivel de renta en la mortalidad por causas directamente relacionadas con el alcohol en Navarra, 1993-2017

Differences by sex and income level in mortality from causes directly related to alcohol in Navarre, 1993-2017

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0750>

J. Delfrade^{1,3}, J.C. Gómez Ibáñez⁴, Y. Floristán^{1,3}, M. Guevara^{1,3}, C. Moreno Iribas^{1,2,5}

RESUMEN

Fundamento. El consumo de alcohol es factor de riesgo para muchos problemas de salud. Se estudia la mortalidad por causas directamente atribuibles al consumo de alcohol por sexo y nivel de renta y se analizan las tendencias en el periodo 1993-2017 en Navarra.

Método. Se seleccionaron mediante los códigos CIE-9 y CIE-10 los fallecimientos por trastornos mentales inducidos por alcohol, dependencia y abuso, cardiomiopatía alcohólica, cirrosis alcohólica y otras enfermedades alcohólicas del hígado, y envenenamiento accidental por alcohol. Se utilizaron las categorías de renta asociadas al copago farmacéutico como indicador de la posición socioeconómica. Finalmente, se calcularon las tasas de mortalidad ajustadas a la población estándar europea mediante el método directo y se utilizó regresión *joinpoint* para evaluar la tendencia temporal.

Resultados. Se registraron un total de 441 fallecimientos en la población de 35-79 años, siendo la cirrosis hepática la causa más frecuente (77,5%). En 1993-1997 y 2013-2017, las tasas de mortalidad en los hombres eran diez y cinco veces más altas que en las mujeres, respectivamente. Las tasas de mortalidad fueron cinco veces más elevadas en hombres con rentas menores de 18.000 €. No se observaron cambios estadísticamente significativos en la tendencia de las tasas de mortalidad en el periodo estudiado.

Conclusiones. La mortalidad por causas totalmente atribuibles alcohol no ha disminuido en Navarra en las últimas tres décadas, siendo superior en hombres y en la población con menores rentas económicas.

Palabras clave. Mortalidad. Alcohol. Tendencias. Nivel de renta.

ABSTRACT

Background. Alcohol consumption is a risk factor for many health problems. Mortality from causes of death wholly attributable to alcohol consumption by sex and income level was studied and trends in the 1993-2017 period were analyzed in Navarre (Spain).

Methods. Deaths due to alcohol-induced mental disorders, dependence and abuse, alcoholic cardiomyopathy, alcoholic cirrhosis and other alcoholic liver diseases, and accidental alcohol poisoning were selected through codes ICD-9 and ICD-10. Annual income that determines copayment level was used as an indicator of socioeconomic status. Mortality rates adjusted to the European standard population were calculated using the direct method and joinpoint regression was used to evaluate the temporal trend.

Results. A total of 441 deaths were recorded in the population aged 35-79 years. It highlights liver cirrhosis as the most common cause (77,5%). Death rates in men were ten and five times higher than in women in 1993-1997 and 2013-2017 periods, respectively. Compared to men with incomes above 18,000 €, mortality rates were five times higher in the population with incomes below 18,000 €. No statistically significant changes were observed in the trend of mortality rates throughout the period studied.

Conclusions. Mortality by causes of death wholly attributable to alcohol has not decreased in Navarre in the last three decades, it is higher in men than in women and in the population with lower incomes.

Keywords. Mortality. Alcohol. Trend. Income.

An. Sist. Sanit. Navar. 2020; 43 (1): 9-15

1. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Pamplona.
2. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).
3. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).
4. Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.
5. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Correspondencia:

Conchi Moreno Iribas
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra
C/ Leyre, 15
31003 Pamplona
E-mail: mc.moreno.iribas@navarra.es

Recepción: 13/08/2019

Aceptación provisional: 11/09/2019

Aceptación definitiva: 23/12/2019

INTRODUCCIÓN

El alcohol es la droga más consumida en España¹ y su elevado consumo, además de relacionarse con problemas sociales y laborales, es un factor de riesgo para muchos problemas de salud. El consumo crónico de alcohol incide en un mayor riesgo de desarrollo de cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares, y varias formas de cáncer, mientras que la intoxicación aguda aumenta el riesgo de lesiones accidentales y/o no accidentales y de enfermedades cardiovasculares^{2,3}.

El estudio de la carga global de las enfermedades (*Global Burden of Disease*) señala que en España el alcohol ocupa el cuarto lugar entre los diez principales factores de riesgo causantes de años de vida perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura, tras el tabaquismo, la presión arterial sistólica alta y el índice de masa corporal elevado⁴.

Numerosos estudios abordan las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad relacionada con el alcohol utilizando indicadores de nivel de estudios, ocupación o renta⁵. En veinte poblaciones europeas se ha constatado que las tasas de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol son mayores en los niveles educativos y ocupacionales bajos, encontrándose además que mientras en algunos países, sobre todo del norte y este, las desigualdades han crecido, en otros permanecen estables⁶. En España se ha encontrado una asociación positiva entre la mayor privación socioeconómica de la zona de residencia y la mortalidad por cirrosis en ambos sexos^{7,8}. En Navarra un estudio basado en el seguimiento de la población del censo de 2001 encontró que la mortalidad era cuatro veces más alta entre los hombres con bajo nivel de estudios que en universitarios⁹. Como en otros países, en España también se ha descrito el mayor riesgo de morir por causas relacionadas con el alcohol entre las personas desempleadas en comparación a las empleadas¹⁰.

Presentamos un estudio que caracteriza la mortalidad directamente relacionada con el alcohol en la población de Navarra

por sexo y nivel socioeconómico y analiza las tendencias durante el periodo 1993-2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio con diseño transversal que analiza la mortalidad por causas directamente relacionadas con el alcohol en la población de Navarra de 35 a 79 años entre 1993 y 2017. Se ha seleccionado el grupo de edad de 35 a 79 años debido a que las causas de muerte que constan en los certificados de defunción son menos fiables a mayor edad, y también para comparar los datos de Navarra con lo publicado para un grupo de regiones europeas⁶. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de Navarra.

Se utilizaron los ficheros de defunciones según causa de muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE) complementados con los fallecimientos recibidos con posterioridad al cierre de la estadística oficial del INE¹¹, y como denominadores las poblaciones padronales. Se han incluido en el análisis las defunciones codificadas con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) como trastornos mentales inducidos por alcohol, dependencia y abuso de alcohol (códigos CIE-9 291, 303, 305.0 y código CIE-10 F10), cardiomiopatía alcohólica (códigos CIE-9 425.5 y CIE-10 I42.6), cirrosis alcohólica y otras enfermedades alcohólicas del hígado (códigos CIE-9 571.0 a 571.3 y código CIE-10 K70) y envenenamiento accidental por alcohol (código CIE-9 E860 y CIE-10 X45); se observó una correspondencia exacta entre la CIE9 y CIE10, clasificaciones utilizadas a lo largo del periodo de estudio, para el grupo de causas analizadas.

Como indicador de la posición socioeconómica se utilizaron las tres categorías de renta asociadas al copago farmacéutico que se asignan a cada persona según la renta anual y la situación de pensionista. Se consideraron tres categorías: renta anual <18.000 €, renta anual ≥18.000 €, y aquellos que estaban excluidos o exentos del copago, donde se incluyen personas en desempleo sin beneficios, los que recibían

la renta básica, personas diagnosticadas de síndrome tóxico o ciertas discapacidades, y los pensionistas con pensiones no contributivas¹²; en este tercer grupo se encuadra la población con rentas más bajas.

Se calcularon las tasas ajustadas por edad y sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%) para ambos sexos del periodo 1993-2017 por quinquenio. Se utilizó el método de estandarización directa teniendo en cuenta como población de referencia la población estándar europea. La mortalidad por nivel de renta se calculó para el periodo comprendido entre 2013 y 2017. Para el cálculo de las tasas y de los intervalos de confianza se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25. Para analizar posibles cambios en la tendencia de las tasas de mortalidad, se ajustaron modelos de regresión *joinpoint* y se calcularon los porcentajes de cambio quinquenal mediante el software *Joinpoint Regression Version 4.4.0*¹³. La hipótesis nula en este caso fue

que no existían puntos de inflexión y la hipótesis alternativa que existían uno o más. Estos análisis se realizaron por sexo.

RESULTADOS

De los 490 fallecimientos registrados en Navarra en el periodo 1993-2017 por los cuatro grupos de causas directamente relacionadas con el alcohol, el 90% (441) se produjeron en la población de 35 a 79 años. Del total de fallecidos, 368 (83,4%) eran hombres y 73 (16,6%) mujeres, representando el 1,3% y 0,5% de los fallecimientos en hombres y mujeres de ese grupo de edad, respectivamente. Las muertes por cirrosis y otras enfermedades alcohólicas del hígado representan el mayor porcentaje, tanto en hombres (77,2%) como en mujeres (79,4%), ocupando el segundo lugar las muertes por psicosis, dependencia y abuso de alcohol (Tabla 1).

Tabla 1. Causas de muerte directamente relacionadas con el alcohol por sexo en la población de Navarra de 35 a 79 años en el periodo 1993-2017

Causas de mortalidad	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Psicosis, dependencia y abuso de alcohol	69	18,8	10	13,7	79	17,9
Cardiomiopatía alcohólica	9	2,4	1	1,4	10	2,3
Cirrosis alcohólica y otras enfermedades alcohólicas del hígado	284	77,2	58	79,4	342	77,5
Envenenamiento accidental por alcohol	6	1,6	4	5,5	10	2,3
Total	368	83,4	73	16,6	441	

Entre los hombres, la tasa más alta se registró en el quinquenio 2008-2012 (10,33; IC 95%: 8,12-12,54) y la más baja en el 2013-2017 (8,84; IC 95%: 6,88-10,80). Entre las mujeres, la tasa más alta correspondió al quinquenio 2003-2007 (2,92; IC 95%: 1,67-4,16) y la más baja al 1993-1997 (1,02; IC 95%: 0,23-1,81). En los cinco quinquenios, las tasas en hombres fueron significativamente más altas que en mujeres, descendiendo el ratio desde cifras próximas a diez en el primer quinquenio a cinco en el 2013-2017 (Tabla 2).

En el periodo 2013-2017 la tasa de mortalidad fue cinco veces más alta en los hombres con rentas inferiores a 18.000 € (15,5 por 100.000; IC 95%: 11,40-19,52) en comparación a la registrada en hombres con rentas superiores a 18.000 € (3,1 por 100.000; IC 95%: 1,48-4,75) (Tabla 3). Aunque el bajo número de fallecimientos entre las mujeres no permite ser concluyentes, las tasas parecen señalar igualmente una mayor mortalidad en los niveles bajos de renta.

Tabla 2. Número de fallecimientos y tasas estandarizadas de mortalidad por causas directamente relacionadas con el alcohol en Navarra por sexo y quinquenio

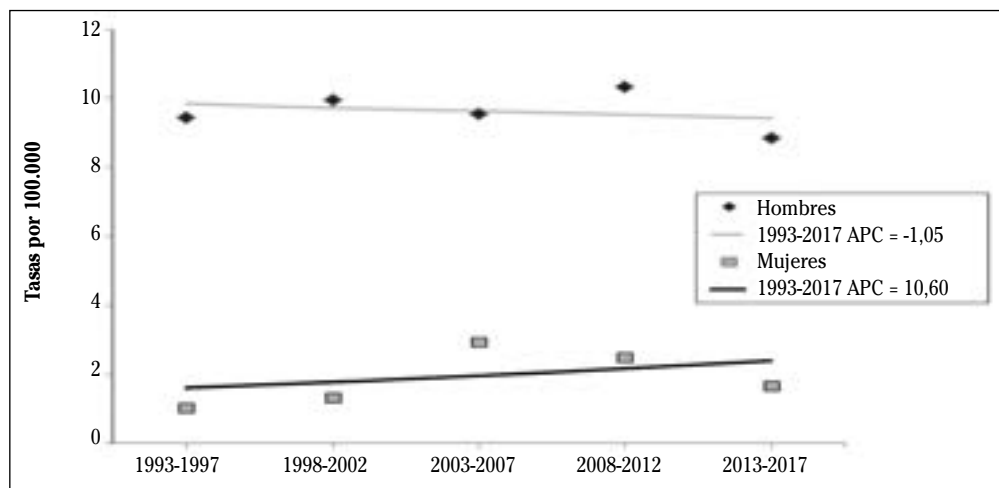
Periodo	Hombres		Mujeres	
	Muertes n	Tasa ajustada ^a (IC 95%) ^b	Muertes n	Tasa ajustada (IC 95%) ^b
1993-1997	60	9,43 (7,01-11,86)	7	1,02 (0,23-1,81)
1998-2002	70	9,94 (7,58-12,31)	9	1,32 (0,44-2,20)
2003-2007	74	9,54 (7,34-11,75)	22	2,92 (1,67-4,16)
2008-2012	85	10,33 (8,12-12,54)	20	2,48 (1,38-3,57)
2013-2017	79	8,84 (6,88-10,80)	15	1,66 (0,82-2,51)

a: Tasa por 100.000 habitantes ajustada a la población estándar europea; b: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 3. Número de fallecimientos y tasas estandarizadas de mortalidad por causas directamente relacionadas con el alcohol en Navarra según sexo y nivel de renta en el periodo 2013-2017

Nivel de renta	Hombres		Mujeres	
	Muertes n	Tasa ajustada ^a (IC 95%) ^b	Muertes n	Tasa ajustada ^a (IC 95%) ^b
Exentos copago farmacéutico	6	17,47 (3,34-31,60)	2	7,09 (-2,93-17,11)
Renta anual <18.000 €	58	15,46 (11,40-19,52)	10	1,95 (0,72-3,18)
Renta anual ≥18.000 €	14	3,12 (1,48-4,75)	2	0,70 (-0,27-1,66)

a: Tasa por 100.000 habitantes ajustada a la población estándar europea; b: intervalo de confianza al 95%.



APC (porcentaje anual de cambio).

Figura 1. Tendencias de la mortalidad por causas directamente relacionadas con el alcohol por quinquenio y sexo entre 1993 y 2017 en Navarra.

Entre 1993 y 2007 las tasas de mortalidad presentaron una tendencia ascendente en las mujeres. Las tasas del último quin-

quenio (2013-2017) en ambos sexos fueron más bajas que las del quinquenio anterior (2008-2012) (Fig. 1).

DISCUSIÓN

La mortalidad por causas directamente relacionadas con el alcohol en Navarra es más alta en hombres que en mujeres y en la población con rentas bajas en comparación a la población con rentas más altas. Las tasas se han mantenido sin cambios estadísticamente significativos en ambos sexos, si bien presentaron una tendencia ascendente en mujeres entre 1993-2007.

Comparativamente a lo publicado para otras regiones de Europa en la población de 35-79 años, las tasas en Navarra (9,5 y 2,9 por 100.000 en hombres y mujeres) son algo más altas que las publicadas para las comunidades autónomas de País Vasco, Madrid y Barcelona, donde oscilaban entre 6,4-8,1 y 1,5-2,5 por 100.000 en hombres y en mujeres, respectivamente, pero considerablemente más bajas que las observadas en la mayoría de los países europeos, donde la mediana de las tasas de mortalidad se situaba en 31,0 y 10,3 por 100.000 en hombres y mujeres, respectivamente⁶. El estudio más reciente de mortalidad directamente atribuible al alcohol en población general muestra variabilidad por comunidades autónomas, oscilando las tasas entre 1,4 en Melilla y 4,2 en Asturias, situándose la tasa ajustada de España en 2,6 y la de Navarra en 2,0 por 100.000¹⁴.

La mayor tasa de mortalidad observada en los hombres en comparación a las mujeres sigue el patrón observado en otras comunidades autónomas y países de Europa⁶. La mortalidad en hombres con renta más baja multiplicaba por cinco la registrada en hombres con rentas más altas en Navarra, en la línea de lo observado en tres zonas de España donde el índice relativo de desigualdad de la población con nivel educativo bajo, en comparación con el alto, oscilaba entre 3,3 en el País Vasco y 8,8 en Barcelona⁶. El bajo número de fallecimientos no permite extraer conclusiones definitivas sobre la desigualdad en la mortalidad atribuible al alcohol en las mujeres aunque los datos apuntan en la dirección de que también la mortalidad es mayor en las mujeres de bajo nivel socioeconómico como ocurre en el País Vasco, Madrid o Barcelona⁶. En

cuanto a las tendencias de la mortalidad relacionada con el alcohol, los datos de la última década, 2008-2017, muestran una estabilización de las tasas en la línea de lo publicado a nivel de España donde las tasas se mantuvieron estables en el periodo 2000-2011¹⁵.

Diferencias en el consumo de alcohol pueden explicar al menos parcialmente las desigualdades observadas entre sexos y entre la población con mayor y menor nivel socioeconómico. En una encuesta desarrollada en 1982¹⁶, informaban consumir mucho alcohol el 20,9% de los hombres en comparación al 0,4% de las mujeres, y el 24,8% de los hombres que se auto-clasificaban como de clase baja en comparación al 13,9% que lo hacían como de clase media-alta o de clase alta, no encontrándose diferencias por nivel socioeconómico entre las mujeres (datos no publicados). Tres décadas más tarde, la Encuesta Social y de Condiciones de Vida de Navarra¹⁷ realizada en 2017 muestra un aumento de mujeres consumidoras de alcohol que podría explicar la tendencia ascendente observada en las tasas de mortalidad durante la década de los 90 del siglo pasado.

Los estudios sobre mortalidad por alcohol utilizan diferentes métodos y listas de causas de defunción, desde los que la incluyen como causa solo si la etiología alcohólica consta en el certificado de defunción hasta los que utilizan listas más amplias incluyendo, por ejemplo, los accidentes de tráfico y todas las muertes por cirrosis, o los estudios que, combinando los datos de mortalidad y consumo, estiman la fracción de todas las defunciones atribuibles al alcohol. Las tasas estimadas más bajas son las que se derivan de la lista de causas totalmente atribuibles al alcohol, estimaciones que se deberían multiplicar por dos según algunos autores para tener una cifra más fiable de la carga que supone el alcohol en la mortalidad¹⁸. En el caso de Navarra, la tasa de mortalidad real se podría situar en torno a 10 por 100.000 en la población de 35 a 79 años, alrededor de 40 defunciones al año.

La utilización del nivel de renta como indicador socioeconómico para estudiar la

mortalidad relacionada con el alcohol ha podido sobreestimar el exceso de mortalidad de la población con bajo nivel socioeconómico debido a que el alcohol puede también ser una causa de descenso en la escala social y consecuentemente del nivel de renta. Diversos análisis realizados en Navarra sobre prevalencia de obesidad infantil, diabetes y morbilidad crónica han mostrado la capacidad discriminadora de los tramos de renta utilizados para categorizar el nivel socioeconómico^{12,17}. Tampoco es descartable que una mejor especificación de la etiología de la cirrosis en los certificados de defunción, con el consiguiente aumento de los fallecimientos por cirrosis alcohólica en los últimos años, haya podido enmascarar un descenso de la mortalidad relacionada con el alcohol.

Las desigualdades por sexo y socioeconómicas encontradas en Navarra en la mortalidad atribuible al alcohol muestran la necesidad de que los programas de prevención primaria dirigidos a modificar este factor de riesgo se orienten especialmente a la población de mayor riesgo. El no descenso de la tasas de mortalidad señala la necesidad de dedicar mayores esfuerzos a este importante problema de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES. Consultado el 10 de julio de 2019. http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
2. REHM J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Res Health* 2010; 34: 135-143.
3. REHM J, GMEL GE SR, GMEL G, HASAN OSM, IMTIAZ S, POPOVA S et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update. *Addiction* 2017; 112: 968-1001. <https://doi.org/10.1111/add.13757>
4. SORIANO JB, ROJAS-RUEDA D, ALONSO J, ANTÓ JM, CARDONA PJ, FERNÁNDEZ E et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Med Clin (Barc)* 2018; 151: 171-190. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05.011>
5. PROBST C, ROERECKE M, BEHRENDT S, REHM J. Gender differences in socioeconomic inequality of alcohol-attributable mortality: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev* 2014; 34: 267-277. <https://doi.org/10.1111/dar.12184>
6. MACKENBACH JP, KULHÁNOVÁ I, BOPP M, BORRELL C, DEBOOSERE P, KOVÁCS K et al. Inequalities in alcohol-related mortality in 17 european countries: a retrospective analysis of mortality registers. *PLoS Med* 12: e1001909. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001909>
7. BORRELL C, MARÍ-DELL'OLMO M, SERRAL G, MARTÍNEZ-BENEITO M, GOTSSENS M; MEDEA members. Inequalities in mortality in small areas of eleven Spanish cities (the multicenter MEDEA project). *Health Place* 2010; 16: 703-711. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.03.002>
8. IZCO GOÑI N, ETXEBERRÍA ANDUEZA J, DELFRAD E OSINAGA J, FLORISTÁN FLORISTÁN Y; otros miembros de MEDEA. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en Pamplona y Logroño en el periodo 1996-2007. *An Sist Sanit Navar* 2013; 36: 229-240. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272013000200006>
9. MIQUELEIZ E, LOSTAO L, REQUES L, SANTOS JM, CALLE ME, REGIDOR E. Desigualdades en mortalidad total y por causa de muerte según el nivel de estudios en Navarra: hallazgos de un estudio longitudinal 2001-2008. *Rev Esp Salud Publica* 2015; 89: 295-306. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272015000300007>
10. PULIDO J, VALLEJO F, ALONSO-LÓPEZ I, REGIDOR E, VILLAR F, DE LA FUENTE L et al. Directly alcohol-attributable mortality by industry and occupation in Spanish Census cohort of economically active population. *Drug Alcohol Depend* 2017; 180: 93-102. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.07.028>
11. MORENO-IRIBAS C, GUEVARA M, DÍAZ-GONZÁLEZ J, ÁLVAREZ-ARRUTI N, CASADO I, DELFRAD E J et al. Exhaustividad de la estadística de mortalidad de Navarra. *Rev Esp Salud Publica* 2013; 87: 651-657. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272013000600009>
12. IBÁÑEZ B, GALBETE A, GOÑI MJ, FORGA L, ARNE DO L, AIZPURU F et al. Socioeconomic inequalities in cardiometabolic control in patients with type 2 diabetes. *BMC Public Health* 2018; 18: 408. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5269-0>
13. Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute. US Department of

- Health and Human Services. Joinpoint Regression Program, Version 4.4.0.0. January 2017. <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>
14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Patrones de mortalidad en España, 2016. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2019.
 15. PULIDO J, INDAVE-RUIZ BI, COLELL-ORTEGA E, RUÍZ-GARCÍA M, BARTROLI M, BARRIO G. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp de Salud Publica* 2014; 88: 493-513. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272014000400005>
 16. MARTÍNEZ A, DEL MORAL A, GABILONDO L, PÉREZ MJ, CARRASCO JL, LARDINOIS R. Hipertensión. Epidemiología. Estudio de Navarra. En: Pardell H, editor. *Hipertensión Arterial en España*. 2ª ed. Madrid: Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial, 1986.
 17. Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra. Serie Estilos de Vida – Desigualdades en estilos de vida relacionados con salud 2019. Consultado el 1 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Observatorio+de+Salud+Comunitaria+de+Navarra/Temas+de+Salud/Estilos+de+vida/Serie+Estilos+de+Vida+Desigualdades+en+estilos+de+vida+relacionados+con+salud+2019.htm
 18. TRIAS-LLIMÓS S, MARTIKAINEN P, MÄKELÄ P, JANSSEN F. Comparison of different approaches for estimating age-specific alcohol-attributable mortality: The cases of France and Finland. *PLoS One* 2018; 13: e0194478. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194478>

