

Métodos: Análise de estudos observacionais abordando as seguintes populações alvo – trabalhadores de (1) instituições de jogo e diversão, (2) serviços de saúde mental, (3) restauração (4) transportes; (5) amostra representativa de Portugal continental. Em 1/2/3 utilizou-se a medição da nicotina no ar e sua transformação em PM_{2.5} para avaliar o risco (USEPA Air Quality Index). Entrevistas directas foram realizadas em 4/5, explorando o cumprimento da legislação e o apoio de uma lei abrangente.

Resultados: Subsistem locais de trabalho onde se verificam concentrações de nicotina muito elevadas, resultando níveis de exposição com risco muito elevado (PM_{2,5} > 251 microgramas/m³). Observaram-se valores máximos de 530 microgramas/m³ (espaços de jogo) e de 300 microgramas/m³ (serviços de Saúde Mental). Nos locais sem separação física os valores observados nas zonas de não fumadores e de fumadores são idênticos. Nas instituições em que foi possível obter determinações pré-pós lei e que instituíram uma proibição total, observaram-se melhorias significativas (reduções dos teores de nicotina no ar > 90%). No estudo que analisou comportamentos de taxistas/clientes (Lisboa), 44% dos condutores são fumadores e 85% informam que os clientes ainda pretendem fumar no táxi; 17% permitem este comportamento. 66% dos taxistas fumadores fuma no carro. Nunca nenhum foi multado. No estudo de base populacional, 55% dos participantes referiram incumprimento da lei em geral e respectivamente: 47,9% em restaurantes/cafés; 37,2% nas universidades, 25,7% em escolas; 24,4% nos locais de trabalho; 4,6% nos transportes públicos. Dos participantes, 86% e 66,2% dos fumadores, apoiavam uma lei abrangente.

Conclusões: A lei actual não é eficaz em garantir a protecção da exposição ao FAT, não é devidamente fiscalizada, sendo frequentemente violada. A instalação de equipamentos de “limpeza” do ar não é eficaz. A esmagadora maioria dos portugueses apoiam uma lei abrangente, apelando à sua implementação e revisão da actual legislação. É urgente promover acções de promoção da saúde pública e “advocacy” dirigidas à comunidade, decisores e profissionais de saúde. A solidariedade e cooperação internacional são cruciais para alcançar estes objectivos.

MESA ESPONTÁNEA

Mesa de comunicaciones “Manel Nebot”. Investigación para el control del tabaquismo

Miércoles, 4 de septiembre de 2013. 17:30 a 19:30 h
Aulas 3 y 4

Moderan: Mónica Pérez Ríos y Esteve Fernández

1104. A LEI PARCIAL PORTUGUESA: PROMOÇÃO DAS DESIGUALDADES E DESRESPEITO PELA CIÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

J.M. Calheiros, S.B. Ravara, N. Miranda

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; CHCB, Hospital Universitário da Covilhã.

Antecedentes/Objetivos: Em 2008, foi implementada uma legislação de protecção parcial ao fumo ambiental de tabaco (FAT) ambígua e fracamente fiscalizada. Estudar a exposição e o cumprimento da lei em diferentes populações, focando grupos particularmente vulneráveis, assim como o apoio dos portugueses a uma lei abrangente.

367. PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS PORTUGUESAS EXPOSTAS AO FUMO AMBIENTAL DO TABACO, EM CASA E NO CARRO

J. Precioso, C. Araújo, J.C. Machado, C. Samorinha, E. Becoña, P. Vitória, S. Ravara, E. Fernandez, H. Antunes

Universidade do Minho-Portugal; Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Universidad de Santiago de Compostela; Universidade da Beira Interior; Instituto Catalão de Oncologia de Barcelona; Hospital de Braga, Instituto Inv. Ciências da Vida e da Saúde, ICVS/3B's-Lab. Associado.

Antecedentes/Objetivos: A exposição das crianças ao Fumo Ambiental do Tabaco (FAT) é um problema de saúde grave e muito prevalente. Este estudo teve como objetivos determinar a prevalência de crianças portuguesas expostas ao FAT, em casa e no carro, e identificar fatores associados a essa exposição.

Métodos: Estudo observacional descritivo transversal. No ano letivo de 2010/2011, recrutou-se, em meio escolar, uma amostra representativa de 9 concelhos de Portugal selecionados por conveniência, constituída por 3.187 alunos do 4.º ano de escolaridade (51,7% do sexo masculino; idade média 9,5 ± 0,7 anos). Através de questionário autoadministrado, recolheram-se dados sociodemográficos e informações sobre a prevalência e determinantes da exposição ao FAT. As proporções foram comparadas com o teste de qui-quadrado.

Resultados: A prevalência de crianças expostas ao FAT, em casa, é de 32,7%. Esta é mais elevada nos filhos de pais/mães fumadores comparativamente aos filhos de pais não fumadores (57,4% vs 4,6%). Entre os filhos de mães fumadoras, 68,8% percecionam que a mãe fuma em

casa (28,7% diariamente e 40,1% ocasionalmente); entre os fillos de pais fumadores, 68,8% percibía que o pai fuma en casa (26,7% diariamente e 35,5% ocasionalmente). As mulleres fumadoras fumaban sobre todo na cozinha (29,7%) e os pais nas zonas próximas de xanelas ou de portas abertas para o exterior (28,1%). Fumar en casa é máis frecuente nas mulleres e nos pais con menor nivel de escolaridade (69,4% vs 53,3% e 60,6% vs 49,7%, respectivamente). Das crianzas que acostuman viaxar de carro, 29,1% afirmaron estar expostas ao fumo de tabaco neste transporte (4,9% sempre e 24,2% ocasionalmente). Estas prevalencias son máis elevadas nos fillos de pais/mulleres fumadores (38,1% diaria vs 1,1%; exposición ocasional), comparativamente aos fillos de pais non fumadores (9,2% diaria e 7,3% ocasional).

Conclusiones: A prevalencia de crianzas portuguesas expostas ao FAT en casa e no carro é elevada e está asociada ao consumo de tabaco polos pais. A lei portuguesa de control do tabagismo contribuíu para a protección aos adultos, tanto á exposición ao FAT no local de traballo e en locais públicos. É importante agora protexer as crianzas desta exposición. A educación para a saúde na escola e a promoción da cesación tabáquica xunto dos pais fumadores afíxuranse como vías importantes para a creación de casas libres de fumo. Os datos apoian aínda a prohibición de fumar no carro, sobre todo cando transportan crianzas.

873. IMPACTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE CONTROL DEL TABAQUISMO EN LA EXPOSICIÓN PERCIBIDA AL HUMO AMBIENTAL DEL TABACO Y EN LOS NIVELES DE COTININA EN LA POBLACIÓN ADULTA NO FUMADORA, 2004-2012

X. Sureda, J.M. Martínez-Sánchez, M. Fu, E. Carabasa, C. Martínez, M.J. López, E. Salto, J.A. Pascual, E. Fernández

Instituto Catalán de Oncología (ICO-IDIBELL); Agencia de Salud Pública de Barcelona-CIBERESP; Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Biomèdiques (IMIM).

Antecedentes/Objetivos: Evaluar los cambios en la exposición al humo ambiental del tabaco (declarada y mediante cotinina en saliva) después de la implementación de las leyes de control del tabaquismo.

Métodos: Evaluación antes-después mediante 2 encuestas transversales de muestras representativas de la población adulta (> 16 años) de la ciudad de Barcelona. La primera encuesta se realizó en 2004-05 (n = 1.245) antes de la Ley 28/2005 de control del tabaquismo y la segunda encuesta en 2011-12 (n = 1.307) tras la nueva Ley 42/2010. Calculamos las prevalencias de exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) percibida y las medias geométricas de las concentraciones de cotinina en saliva entre las personas no fumadoras según diferentes ámbitos de exposición (hogar, trabajo/centro de estudios, tiempo libre y transporte).

Resultados: Globalmente, la exposición percibida al HAT disminuyó significativamente del 75,7% (IC95%: 72,6-78,8) en 2004-05 al 56,7% (IC95%: 53,4-60,0) en el 2011-12. La exposición al HAT en el tiempo libre disminuyó del 61,3% al 38,9% (-36,5%; p < 0,05) tras de la entrada en vigor de la ley 42/2010. La exposición al HAT disminuyó en casa del 32,5% al 27,6%, (-15,1%, p < 0,05), en el transporte del 18,2% al 10,9% (-9,2%, p < 0,05) y en el trabajo/centro de estudios del 42,9% al 37,5% (-12,6%, p = 0,11). La media geométrica (desviación estándar, DE) de la concentración de cotinina en saliva disminuyó un 82,5%, de 0,97 ng/ml (DE 3,77) antes de la ley 28/2005 a 0,17 ng/ml (DE 3,45) después de la ley 42/2010 (p < 0,05). Se observó una disminución en los niveles de cotinina para todos los ámbitos de exposición después de la entrada en vigor de la nueva ley.

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran que la exposición al HAT en los no fumadores, tanto reportada como objetivada mediante cotinina en saliva, ha disminuido después de las leyes de control del tabaquismo implementadas en España.

318. OPINIONES SOBRE LA PROHIBICIÓN DE FUMAR EN ESPACIOS EXTERIORES TRAS LA LEY DE CONTROL DEL TABAQUISMO DE 2011 (LEY 42/2010)

M.J. López, A. Schiaffino, M. Pérez-Ríos, E. Fernández

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IIB Sant Pau; Institut Català d'Oncologia-IDIBELL; Xunta de Galicia; Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La Ley 42/2010 prohíbe fumar en espacios públicos interiores. Un potencial efecto de esta ley es el desplazamiento de fumadores, y consecuentemente del humo ambiental de tabaco, hacia áreas exteriores. El objetivo de este estudio es estimar el grado de acuerdo con la prohibición de fumar en diferentes espacios exteriores tras la Ley 42/2010.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta telefónica realizada a una muestra representativa de la población española mayor de edad entre septiembre y noviembre de 2011. El tamaño muestral de la encuesta fue de 2.500 individuos, proporcional por comunidades autónomas, tamaño del municipio, sexo y grupos de edad. La variable dependiente fue el grado de acuerdo con la prohibición de fumar en diversos espacios exteriores. Se realizó un análisis descriptivo bivariado en el que se describió el acuerdo con la prohibición de fumar (% e intervalos de confianza 95%) en diferentes espacios exteriores según hábito tabáquico y sexo.

Resultados: El 20,7% (IC: 19,1-22,3) de los encuestados son fumadores y el 47,2% (IC: 45,2-49,2) hombres. El porcentaje de fumadores y no fumadores que expresan acuerdo con la prohibición de fumar en zonas exteriores de escuelas de primaria es del 62,5% (IC: 58,3-66,7) y del 78,3% (IC: 76,5-80,1) respectivamente. El 50,4% (IC: 46,1-54,7) de fumadores y el 69,8% (IC: 67,8-71,8) de no fumadores declaran acuerdo con la prohibición de fumar en exteriores de institutos. En centros universitarios estos porcentajes son 35,3% (IC: 31,2-39,4) y 55,5% (IC: 53,3-57,7) respectivamente. El 67,4% (IC: 63,4-71,4) y el 79,0% (IC: 77,2-80,8) de fumadores y no fumadores declaran acuerdo con prohibir fumar en parques infantiles. El 19,9% (IC: 16,5-23,3) de los fumadores y el 48,1% (IC: 45,9-50,3) de los no fumadores declaran acuerdo con la prohibición en terrazas de bares y restaurantes. El 18,3% (IC: 15,0-21,6) de fumadores y el 39,7% (IC: 37,5-41,9) de no fumadores está de acuerdo con prohibir fumar en playas, y el 25,0% (IC: 21,3-28,7) y el 45,5% (IC: 43,3-47,7) respectivamente con la prohibición en piscinas descubiertas. No se observaron diferencias significativas según sexo.

Conclusiones: El apoyo a la prohibición de fumar en zonas exteriores de escuelas, institutos y parques infantiles es mayoritario. En zonas exteriores de bares y restaurantes casi la mitad de la población no fumadora está de acuerdo con la prohibición, mientras sólo uno de cada cinco fumadores estaría de acuerdo. En playas y piscinas descubiertas el apoyo a la prohibición es minoritario, aunque con grandes diferencias entre fumadores (menor apoyo) y no fumadores.

266. ¿SE FUMA MÁS EN LOS ESPACIOS PRIVADOS A CAUSA DE LA PROHIBICIÓN DE FUMAR EN EL TRABAJO Y EN LOS LUGARES PÚBLICOS?

J.M. Martínez-Sánchez, C. Blanch, M. Fu, E. Fernández

Instituto Catalán de Oncología (ICO); Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).

Antecedentes/Objetivos: Durante la implementación de las políticas de control del tabaquismo en diferentes países, la industria tabacalera y el sector de la hostelería argumentaban que la prohibición de fumar en los centros de trabajo y lugares públicos podría desplazar el consumo de tabaco a los espacios privados, particularmente a los ho-

gares. El objetivo de este estudio es evaluar la correlación entre las medidas de control del tabaquismo, específicamente las prohibiciones de fumar en centros de trabajo y lugares públicos, y la prevalencia de fumar en los espacios privados (casas y coches) en la Unión Europea (UE).

Métodos: Estudio ecológico con datos de los 27 estados de la UE. Se analizó la prevalencia de consumo de tabaco en espacios privados (casa y coche) y las actividades de medidas de control del tabaquismo en cada uno de los estados. Los datos sobre el consumo de tabaco en casas y coches se obtuvieron del Eurobarómetro Especial N° 332 sobre Tabaquismo realizado en 2009. La muestra fue representativa de la población adulta (≥ 15 años) para los 27 países de la Unión Europea ($n = 30.292$). Para cuantificar las medidas de control del tabaquismo se utilizó la puntuación de la Tobacco Control Scale (TCS) desarrollada por Joossens y Raw. Se calculó la relación entre la puntuación en la TCS y las prevalencias de consumo de tabaco en los espacios privados mediante el coeficiente de correlación de Spearman (r_{sp}) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La correlación entre la puntuación en la TCS y la prevalencia de consumo de tabaco en lugares privados (casa y coche) donde fumar estuvo siempre permitido fue cercana a cero. Esta falta de correlación también se encontró entre la puntuación específica para las prohibiciones de fumar en los centros de trabajo y lugares públicos y las normas sobre fumar en las casas y coches. Además, hubo una correlación directa entre la puntuación de la TCS y la prevalencia de hogares libres de humo ($r_{sp} = 0,21$, IC95%: $-0,19$; $0,55$) y una correlación inversa entre la puntuación del TCS y el permitir fumar en ciertas habitaciones interiores de la casa ($r_{sp} = -0,34$; IC95%: $-0,64$; $0,05$); aunque ambas correlaciones no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: No existe relación entre la implementación de las prohibiciones de fumar en los centros de trabajo y lugares públicos y un aumento de la prevalencia de fumar en los lugares privados (casas y coches) a nivel ecológico en los 27 estados de la Unión Europea. Si la hipótesis argumentada por la industria tabacalera y el sector de la hostelería fuera cierta esta relación debería ser positiva.

470. DESIGUALDAD DE GÉNERO Y RAZÓN DE PREVALENCIA DE TABAQUISMO MUJER/HOMBRE: TENDENCIAS EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS 50 AÑOS (1960-2010)

P. Beltrán, U. Bilal, A. Navas-Acién, E. Fernández, F. Bolívar, M. Franco

Hospital Universitario La Paz; Universidad de Alcalá de Henares; Institut Català d'Oncologia; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: La diferente prevalencia de tabaquismo entre mujeres y hombres sigue siendo uno de los principales retos en el estudio de la epidemia de tabaquismo. Nuestro objetivo es estudiar cómo los cambios en igualdad de género pueden estar relacionados con las tendencias de la razón de prevalencia de tabaquismo mujer/hombre en España en los últimos 50 años.

Métodos: Se calculó el Índice de Desigualdad de Género (GII) de Naciones Unidas a intervalos de 5 años desde 1960-2010. El GII oscila entre 0-1 (1 = mayor desigualdad) y contempla tres dimensiones: salud reproductiva (tasa de mortalidad materna y tasa de fecundidad adolescente), empoderamiento (representación parlamentaria y % de mujeres y hombres con al menos educación secundaria), y tasa de participación laboral femenina y masculina. La prevalencia de tabaquismo entre hombres y mujeres y la razón de prevalencia de tabaquismo mujer/hombre (GSR) se midieron mediante reconstrucción retrospectiva de las Encuestas Nacionales de Salud realiza-

das en 2003, 2006, 2009 y 2011, atendiendo a las edades declaradas de inicio y abandono del consumo de tabaco, y cohortes de nacimiento. Estratificamos los resultados por cohorte de nacimiento y nivel de estudios. Analizamos la relación entre el GII y el GSR durante 5 décadas mediante correlación de Pearson.

Resultados: El GII se redujo de 0,65 a 0,09 durante los últimos 50 años en España. Esta reducción se debe a mejoras de los indicadores en la dimensión de empoderamiento femenino (representación parlamentaria: de 0% a 36%, logros en educación secundaria: de 5% a 63%), mayor participación de la mujer en el mercado laboral (19% a 68%) y una menor tasa de mortalidad materna (de 45,36 a 4,11 muertes/100.000 nacidos vivos). La reconstrucción de las prevalencias de tabaquismo reprodujo el modelo de la epidemia en países desarrollados. El GSR aumentó de 0,05 a 0,66, indicando que con el tiempo las prevalencias convergen. Entre las mujeres con educación superior, la prevalencia se iguala a la de los hombres desde 1990. Se encontró una fuerte correlación negativa entre el GII y la GSR ($r = -0,99$) con disminuciones de la desigualdad de género relacionadas con una mayor razón de prevalencia de tabaquismo mujer/hombre.

Conclusiones: Los diferentes patrones de prevalencia de tabaquismo entre mujeres y hombres en España durante los últimos 50 años pueden explicarse por cambios en la desigualdad de género. Las diferencias varían por nivel educativo y cohorte de nacimiento. Parece necesario adoptar medidas de control de tabaquismo sensibles al género para promover el descenso de la prevalencia de tabaquismo en mujeres.

274. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN GALICIA: 2005-2011. ¿IMPACTO DE LAS LEYES DE CONTROL DEL TABAQUISMO?

M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, A. Malvar, M.J. García, B. Seoane, J. Suanzes, X. Hervada

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) antes y después de la implantación de leyes orientadas al control del tabaquismo permite aproximar si éstas han tenido impacto. El objetivo de este trabajo es conocer si la prevalencia de exposición autodeclarada al HAT varió en Galicia en el periodo comprendido entre 2005 (previo a la Ley 28/2005) y 2011 (posterior a la Ley 42/2010) en la población gallega de 16 a 74 años.

Métodos: Información aportada por 5 estudios transversales independientes de base poblacional enmarcados en el SICRI (Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo), $n = 37.841$. El SICRI se fundamenta en la realización de encuestas telefónicas con periodicidad anual empleando un sistema CATI (computed-assisted telephone interview) entre la población residente en Galicia de 16 años en adelante, excepto en el 2005 que se estableció una censura superior en la edad a los 74. Se presentan prevalencias declaradas de exposición en los años 2005-2006-2007-2010-2011, acompañadas de intervalos de confianza al 95%, en función del ámbito de exposición (casa, trabajo y ocio) y del consumo de tabaco (fumador y no fumador). Este análisis se restringe a población de 16 a 74 años.

Resultados: En el periodo 2005-2011 la prevalencia de exposición global declarada pasó del 95,2% (94,5-96,0) al 27,6% (26,4-28,7). En función del ámbito donde se declara la exposición, el descenso más importante en la prevalencia en el año 2006 fue en el trabajo (2005: 55,2% expuestos vs 2006: 17,8% expuestos) y en 2011 en el ocio (2005: 92,8% expuestos vs 2011: 6,2% expuestos). La prevalencia de exposición en el hogar disminuyó al inicio del periodo a estudio para des-

pués estabilizarse. En el año 2005 las prevalencias de exposición declaradas fueron similares en fumadores y no fumadores (99,2% vs 93,6%), si bien en 2011 la prevalencia de exposición declarada por los fumadores es más del doble que la declarada por los no fumadores (48,1% vs 20,5%).

Conclusiones: En Galicia después de la implantación de la Leyes 28/2005 y 42/2010 la prevalencia autodeclarada de exposición al HAT disminuyó, especialmente en el ocio tras la implantación de la Ley 42/2010. Las leyes que regulan globalmente el consumo de tabaco producen un impacto superior en la prevalencia de exposición que las leyes de regulación parcial.

285. HÁBITO TABÁQUICO EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO CURSO DE MEDICINA: 29 AÑOS DE SEGUIMIENTO

A. Montes Martínez, J.J. Gestal Otero

Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El hábito tabáquico de los profesionales sanitarios influye en su actitud preventiva y terapéutica sobre el tabaquismo de sus pacientes. Los estudiantes del sexto curso de la licenciatura de medicina adquieren, al cabo de unos pocos meses, responsabilidades profesionales entre las que se encuentra el abordaje del tabaquismo. Por esa razón es importante conocer su hábito y actitudes frente al tabaquismo.

Métodos: Desde el año 1985 y hasta el año 2009 (con la excepción de 1986 y 1988) se ha realizado un estudio transversal en cada año académico sobre consumo, creencias y actitudes frente al tabaquismo mediante la realización de una encuesta autoadministrada a todos los alumnos matriculados en el último curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Para el análisis de la tendencia temporal de la prevalencia se utiliza el método de regresión lineal segmentada (joinpoint regression) que permite estimar el porcentaje de cambio anual (PCA) e identificar puntos de cambio en la tendencia.

Resultados: La prevalencia de fumadores diarios descendió del 57,8% en 1985 al 12,8% en 2013. El análisis de regresión ha detectado un punto de inflexión que ha dividido el seguimiento en dos periodos. El primero comprende de 1985 a 1994 con un PCA de -10,2% y el segundo de 1994 a 2013 con un PCA de -2,3%. Sin embargo desde la perspectiva de género la evolución ha sido diferente. En los estudiantes el punto de inflexión se ha producido en 1991 con unos PCA de -12,9% y -2,6% antes y después respectivamente. Entre los estudiantes el punto de inflexión se produce más tardíamente, en 1995, con unos PCA de -9,1% y -2,3% antes y después respectivamente. La prevalencia de nunca fumadores se ha ido incrementando constantemente desde el 6,4% en 1985 al 56,0% en 2013. Se ha detectado un punto de inflexión en 2001 con unos porcentajes de cambio anual de 10,7% y 2,6% antes y después respectivamente. También en este caso la evolución ha sido diferente en los varones y en las mujeres. Mientras que en el caso de las estudiantes se ha detectado un punto de inflexión en el año 2000 con unos porcentajes de cambio anual de 11,4% y 1,7% antes y después respectivamente, en los varones se han detectado 3 puntos de inflexión: en 1994, 1998 y 2001, generando unos intervalos con porcentajes anuales de cambio de 14,8%, -1,9%, 44,5% y 1,9% respectivamente. Las disminuciones en la prevalencia de fumadores diarios observadas a partir de los años 2005 y 2011 siguen las mismas tendencias de los años inmediatamente anteriores.

Conclusiones: Se ha producido un dramático descenso en la prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de último año de medicina desde 1985 a la actualidad. El descenso ha sido similar en ambos géneros.

842. CONSUMO DE TABACO, EXPOSICIÓN PASIVA Y NIVELES DE COTININA EN MUJERES EMBARAZADAS. COHORTE INMA

M. Murcia, J.J. Aurrekoetxea, A.M. Castilla, A. Fernández-Somoano, M. Rebagliato, M. Guxens, M.J. López, F. Ballester, L. Santa-Marina, et al

CIBERESP; CSISP/FISABIO, Valencia; Salud Pública, País Vasco; UPV/EHU, Biodonostia; Universidad de Oviedo; CREAL/IMIM, Agencia de Salud Pública de Barcelona; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Este estudio en mujeres embarazadas pretende estimar la prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, su mala clasificación y la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT). Adicionalmente, se estudia el punto de corte óptimo para clasificar correctamente a las fumadoras en base a la cotinina urinaria (CU), así como el efecto de la Ley 28/2005 reguladora del consumo de tabaco en lugares públicos sobre la exposición a HAT.

Métodos: Estudio transversal en el tercer trimestre de embarazo de 2263 mujeres entrevistadas entre 2004 y 2008 que cedieron una muestra de orina y pertenecientes a la cohorte INMA (Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia). Mediante regresión logística se estudiaron los factores sociodemográficos asociados al consumo de tabaco autorreferido, su mala clasificación (no fumadoras con CU > 50 ng/ml) y a las fuentes de exposición al HAT en no fumadoras (1.783). Mediante curvas ROC se estimó el punto de corte óptimo de CU para clasificar las fumadoras, utilizando el Índice de Youden. Las variables asociadas a la CU se estudiaron mediante regresión Tobit.

Resultados: Un 18,5% de las mujeres refería fumar y otro 3,9% ocultaba su consumo, con similares factores sociodemográficos asociados: nacidas en Europa, con bajo nivel de estudios y exposición al HAT. El punto de corte óptimo para la CU fue 82 ng/ml (42-133): sensibilidad 95,2% y especificidad 96,6%. Al estratificar por fuentes de exposición a HAT, el punto de corte varió entre 42 en no expuestas y 106 ng/ml en expuestas a ≥ 2 fuentes. El 55,5% de las no fumadoras fueron clasificadas como expuestas al HAT (38,5% en lugares de ocio, 24,7% en casa y 9,8% en el trabajo). Haber fumado con anterioridad, nivel educativo y clase social bajos, menor edad, ser española y ser primípara se asociaron al riesgo de exposición al HAT. La prevalencia de exposición al HAT en lugares públicos disminuía después de la aplicación de la Ley 28/2005 (1-1-2006). La CU aumentaba gradualmente con el número de fuentes de exposición a HAT, siendo la exposición en el hogar la de mayor efecto, seguida de lugares de ocio, trabajo y restaurantes.

Conclusiones: Las prevalencias del consumo de tabaco y de exposición al HAT en España son aún elevadas. La CU es un indicador válido del consumo activo, pero sus puntos de corte varían en función de la exposición al HAT. Tras las dos leyes limitando o prohibiendo su consumo en lugares públicos, deberían estudiarse políticas efectivas de reducción del consumo por parte de las embarazadas y de las personas de su entorno, especialmente familiar.

533. IMPACTO A CORTO PLAZO DE LA LEY DE TABACO 28/2005 EN LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LAS CIUDADES DE MADRID Y BARCELONA

I. Galán, C. Ortiz, V. Flores, L. Simón, C. Linares, R. Fernández-Cuenca, R. Pastor-Barruso, E. Boldo, M.J. Medrano

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que diversos estudios han puesto de manifiesto el efecto de las regulaciones de control del tabaquismo en la reducción de la morbilidad cardiovascular, pocos de ellos incluyen en los modelos un control de variables relevantes que

podrían afectar a esta asociación. El objetivo fue estimar el impacto a corto plazo de la Ley 28/2005 en las admisiones hospitalarias por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular en las ciudades de Madrid y Barcelona, ajustando por las principales variables confusoras.

Métodos: Análisis de los ingresos diarios urgentes por cardiopatía isquémica (CIE-9: 410-414) y enfermedad cerebrovascular (CIE-9: 430-438), registrados en el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de las ciudades de Madrid y Barcelona durante los años 2003-2006. La magnitud de la asociación se estimó mediante modelos de Poisson aditivos con la ley como variable indicadora (2006 frente a 2003-2005). Se controló la tendencia a largo plazo y la estacionalidad en los ingresos mediante series de Fourier y variables indicadoras del día de la semana, y se ajustó por los potenciales efectos confusores de la temperatura, la gripe, las infecciones respiratorias agudas, la contaminación atmosférica y el consumo de tabaco, mediante términos suavizados con distintos grados de libertad y retardos en la exposición.

Resultados: En comparación con el periodo de referencia 2003-2005, la tasa de ingresos por cardiopatía isquémica durante 2006 aumentó en Madrid un 3,9% (IC95%: -1,0 a 9,0; $p = 0,124$), mientras que en Barcelona descendió un -1,2% (IC95%: -6,5 a 4,3; $p = 0,653$). La tasa de ingresos por enfermedad cerebrovascular durante 2006 disminuyó en Madrid un -2,8% (IC95%: -7,7 a 2,3; $p = 0,270$) y en Barcelona un -8,4% (IC95%: -13,3 a -3,1; $p = 0,002$), con una estimación combinada en las dos ciudades de -5,4% (IC95%: -8,9 a -1,8; $p = 0,004$). Los modelos fueron sensibles a la especificación de la tendencia y la estacionalidad, así como al control de las variables confusoras.

Conclusiones: La puesta en marcha de la ley 28/2005 se relaciona con una reducción del número de ingresos hospitalarios por enfermedad cerebrovascular en las ciudades estudiadas, pero no con la cardiopatía isquémica. Aunque la magnitud de la estimación relativa del efecto es pequeña, el número absoluto de ingresos por enfermedad cerebrovascular potencialmente prevenidos por dicha ley durante 2006, es elevado.