

VIGILANCIA DEL CONSUMO, EXPOSICIÓN AMBIENTAL A HUMO DE TABACO Y EFECTOS SOBRE LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Resultados del sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa)

Servicio de Epidemiología

1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

1.1. Prevalencia en población adulta

En el 2008 el 33,7% de la población de 18 a 64 años eran fumadores habituales (un 30,4% diarios y un 3,3% ocasionales), el 44,0% no fumaban y el 22,2% eran exfumadores (figura 1).

Por primera vez, el consumo de tabaco es ligeramente más frecuente en las mujeres que en los hombres, 34,3% frente a 33,2%, principalmente por el mayor consumo en las jóvenes y en las mujeres de mediana edad.

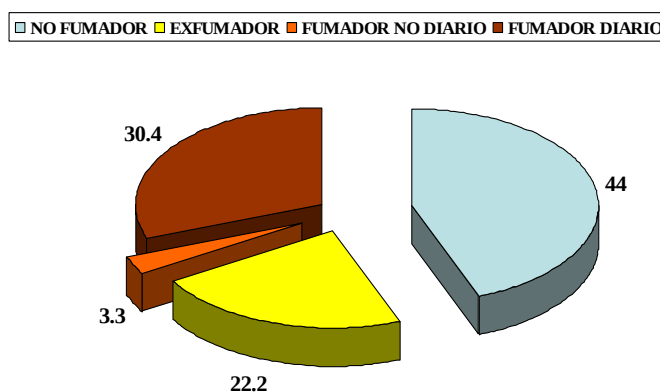
En los hombres, el tabaquismo está más arraigado en las personas que pertenecen a niveles socioeconómicos y educativos bajos. En las mujeres esta diferenciación todavía no se ha llevado a cabo debido al menor tiempo de evolución de la epidemia.

Respecto a las tendencias, podemos apreciar en las figuras 2 a 6 que el fuerte descenso del consumo en los hombres y el incremento de este hábito en las mujeres a final de la década de los ochenta y principio de los noventa, se ha modificado en la actualidad. Desde 1995, en los hombres continúa el descenso aunque de forma menos acelerada. En las mujeres, la máxima prevalencia se ha alcanzado en fechas recientes, durante la segunda parte de la década pasada. Sin embargo, desde comienzos de la década actual se observa un descenso del tabaquismo en la población femenina, aunque en los dos últimos años se ha producido un repunte de consumo que habrá que vigilar estrechamente a corto plazo.

En los hombres, el descenso es bastante homogéneo en todos los grupos de edad. En las mujeres, la disminución de la prevalencia es también homogénea en las jóvenes y en edades intermedias, mientras que aumenta en las de 45-64 años debido a la incorporación de las cohortes de jóvenes fumadoras de los años ochenta.

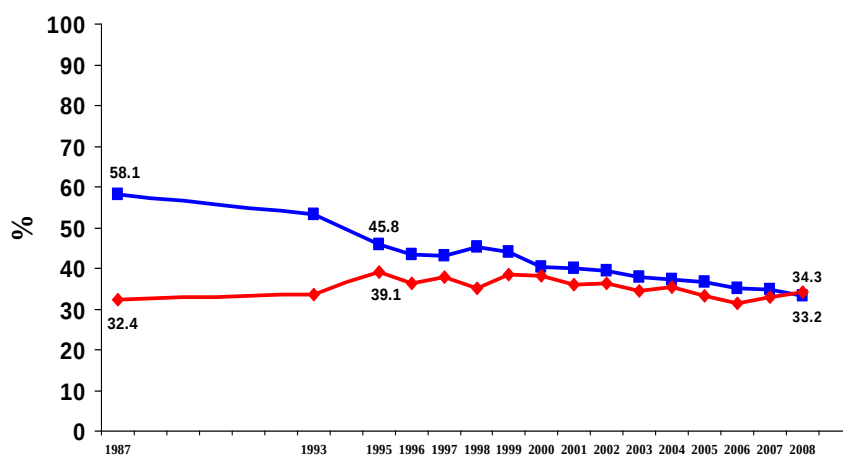
Los hombres y mujeres con mayor nivel de estudios son los que presentan el mayor descenso de consumo de tabaco, mientras que las mujeres con el menor nivel educativo describen una tendencia ascendente en la prevalencia de tabaquismo.

**Figura 1. CLASIFICACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO.
POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 2008**



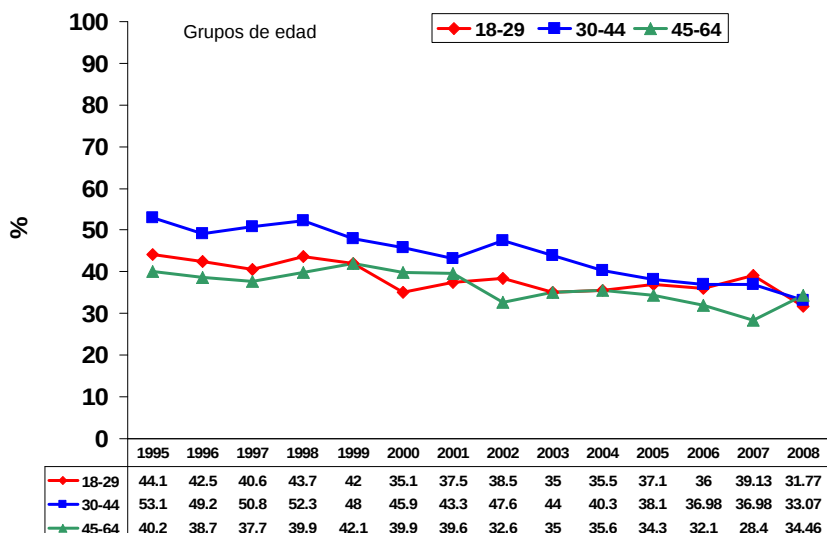
Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

**Figura 2. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES, 1987-2008.
POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**



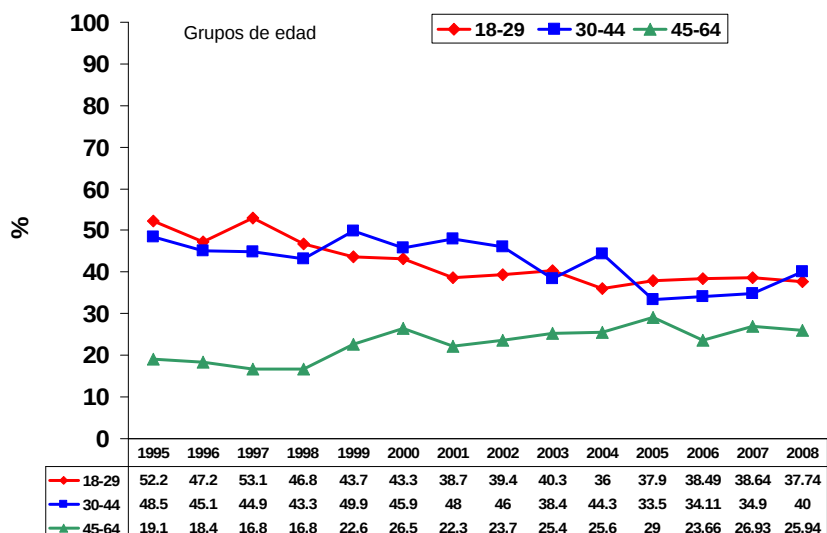
Fuente: Encuesta Nacional de Salud 1987 y 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo
SIVFRENT-A 1995-2008. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 3. EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES POR GRUPOS DE EDAD. HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1995-2008



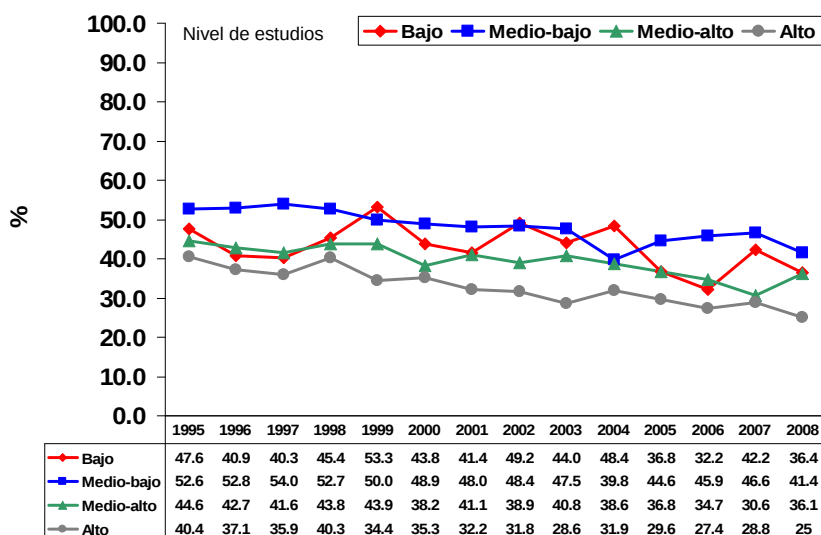
Fuente: SIVFRENT-A 1995-2008. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 4. EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES POR GRUPOS DE EDAD. MUJERES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1995-2008



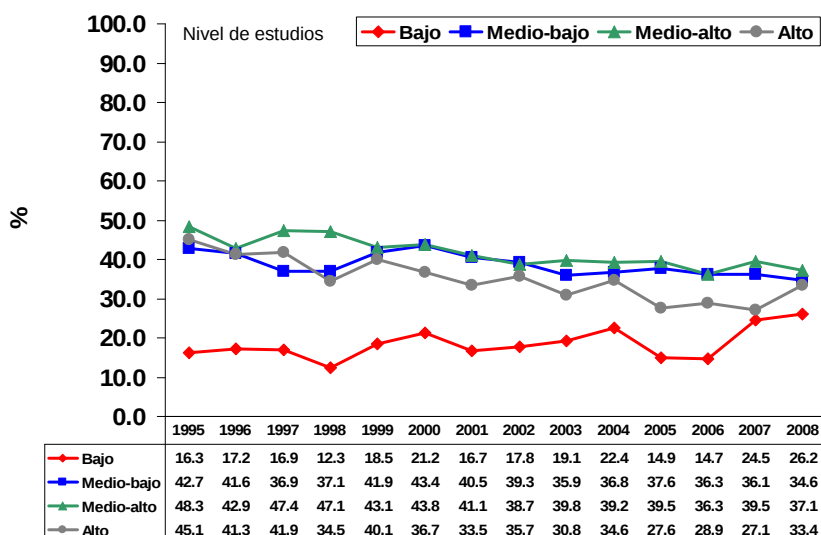
Fuente: SIVFRENT-A 1995-2008. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 5. EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES POR NIVEL DE ESTUDIOS. HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1995-2008



Fuente: SIVFRENT-A 1995-2008. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 6. EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES POR NIVEL DE ESTUDIOS. MUJERES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1995-2008



Fuente: SIVFRENT-A 1995-2008. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

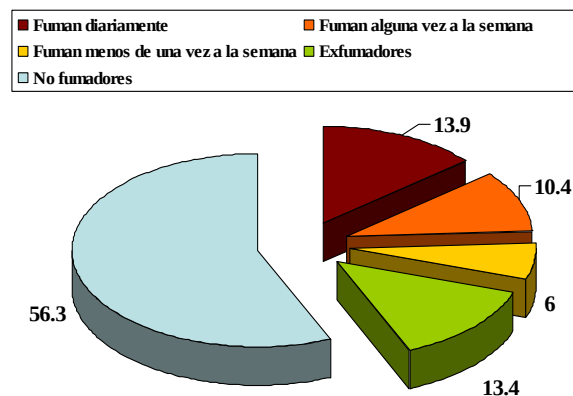
1.2. Prevalencia en población juvenil

La situación de consumo de tabaco en la población de 4º de Enseñanza Superior Obligatoria (15 y 16 años) durante el 2008 (figura 7), fue la siguiente: el 30,3% fumaban con mayor o menor frecuencia (un 13,9% fumaban diariamente, un 10,4% alguna vez a la semana y el 6% ocasionalmente), el 56,3% no fumaban, y el 13,4% eran exfumadores.

La proporción de jóvenes que fuman diariamente es ligeramente superior en las mujeres (14,7%) que en los hombres (13,2%).

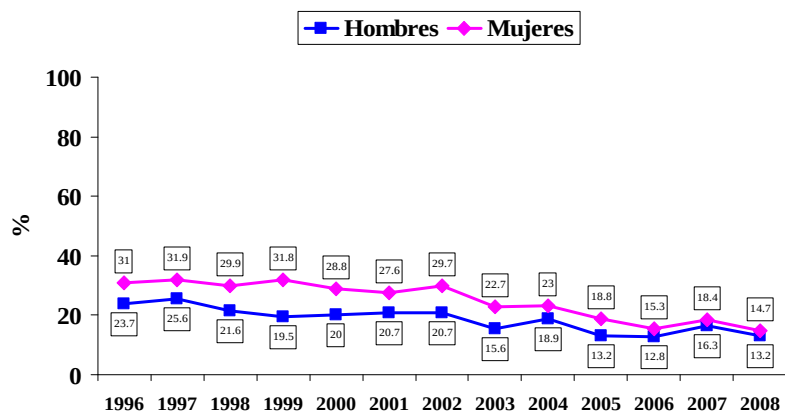
Si comparamos el promedio de consumo de los dos últimos años frente a los dos primeros, se observa una disminución porcentual del 40,2% en los chicos y del 47,4% en las chicas. Sin embargo, conviene llamar la atención que a partir del 2006 se ha estabilizado la fuerte tendencia descendente observada desde 2002 (figura 8).

Figura 7. CONSUMO DE TABACO. POBLACION DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

**Figura 8. EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES DIARIOS.
POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008**



Fuente: SIVFRENT-J 1996-2008. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

2. EXPOSICIÓN PASIVA A HUMO DEL TABACO

A través de cuatro encuestas independientes, se estima la exposición pasiva a humo de tabaco “autodeclarada” durante el período previo (finales de 2005) y posterior (2006, 2007 y 2008) a la puesta en marcha de la “Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo”, Ley 28/2005. Se explora la exposición en el hogar, en el entorno laboral y en los lugares de ocio (restaurantes y bares).

Exposición pasiva y entorno del hogar

Antes de la entrada en vigor de la Ley, el 34,3% de los encuestados refirió que al menos una persona de las que vivían en su hogar, fumaba habitualmente en el interior del mismo. Esta cifra apenas se ha modificado en los años posteriores, observando una prevalencia en la actualidad del 32,5% (figura 9).

Exposición pasiva y entorno laboral

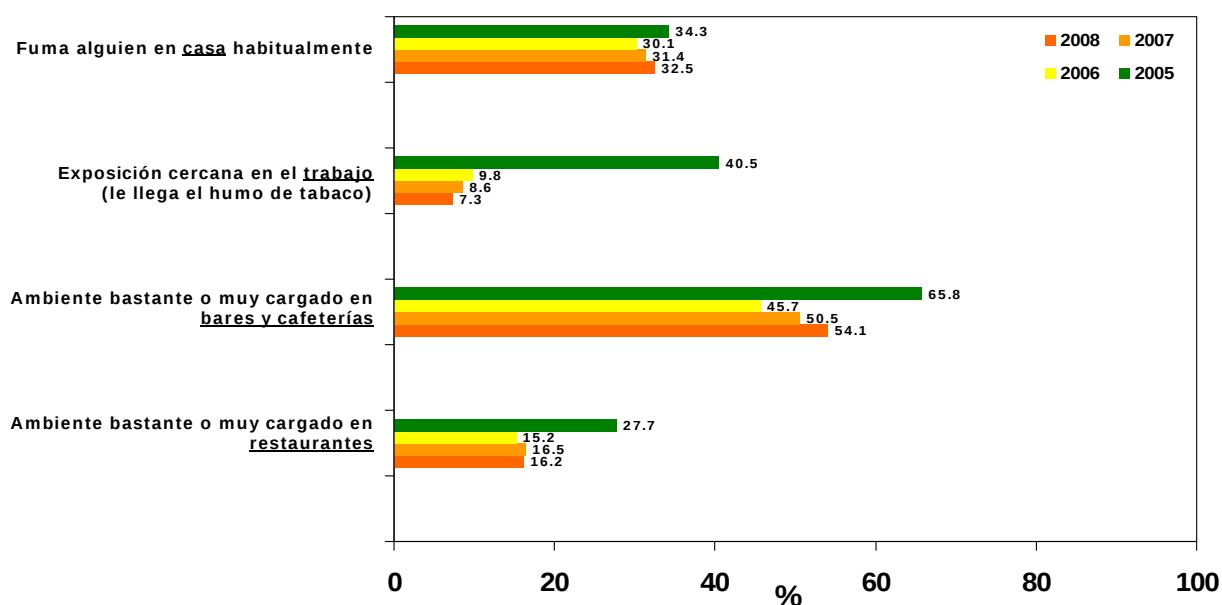
Antes de la entrada en vigor de la Ley, el 40,5% de las personas que trabajaban fuera de casa en espacios cerrados estuvieron expuestos al humo del tabaco, mientras que esta proporción disminuyó al 9,8% tras la aplicación de la Ley y se mantiene en un 7,3% en el 2008 (figura 9).

Exposición pasiva y entorno de ocio: Bares y restaurantes

Actualmente, entre los encuestados que han acudido a bares durante el último mes, un 65,8% describía el ambiente como “bastante cargado” o “muy cargado”. Esta exposición descendió al 45,7% en el primer año de entrada en vigor de la Ley, pero posteriormente la exposición se ha vuelto a incrementar al 50,5% en 2007 y 54,1% en el 2008 (figura 9).

Entre los encuestados que han acudido a restaurantes durante el último mes en el 2008, un 16,2% describe el ambiente como “bastante o muy cargado”, cifra moderadamente inferior al 27,7% observado en 2005 (figura 9).

Figura 9. PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN AMBIENTAL A HUMO DE TABACO. COMPARACIÓN ANTES-DESPUÉS DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA “Ley 28/2005” (2005 vs 2006/2007/2008)



Fuente: Encuesta de Tabaco y SIVFRENT-A 2006, 2007 y 2008. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3. MORTALIDAD ATRIBUIBLE

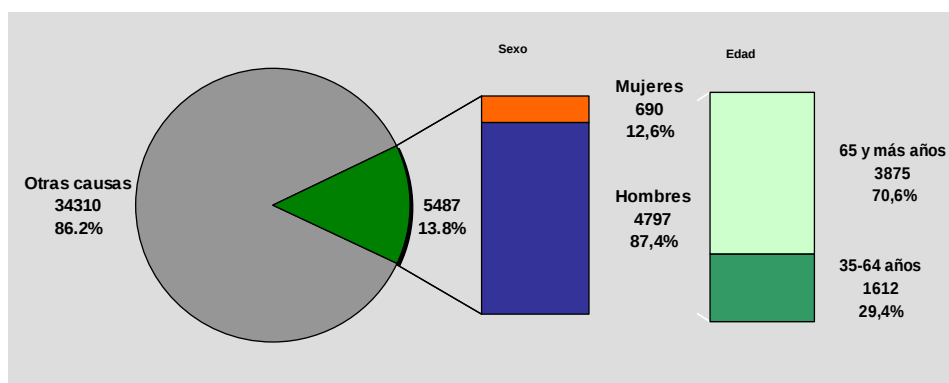
En el año 2005, el tabaco ocasionó 5.487 muertes en la Comunidad de Madrid, lo que supone el 13,8% de todos los fallecimientos ocurridos en individuos de 35 y más años de edad.

Como se puede apreciar en la figura 10, el 87,4% (4.797) de las muertes atribuibles al tabaquismo ocurren en varones y el 12,6% (690) en mujeres. Estas cifras suponen el 23,9% de todas las muertes ocurridas en varones (una de cada 4 muertes) y el 3,5 % en mujeres (una de cada 29), destacando que 1.612 muertes, casi un tercio de las muertes atribuibles al tabaquismo, son muertes prematuras ocurridas antes de los 65 años (35-64 años de edad).

Dos tercios de las muertes ocurridas por el tabaco fueron muertes por cuatro causas: cáncer de pulmón (34,1%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (19,6%), cardiopatía isquémica (10,5%) y enfermedad cerebrovascular (5,8%). En los hombres, predominó el cáncer de pulmón (35,2% de las muertes atribuibles al tabaquismo), seguido de la EPOC (19,7%), la cardiopatía isquémica (10,4%) y, en cuarto lugar, la enfermedad cerebrovascular (5,3%). En las mujeres, se observó una distribución similar con un predominio también de las muertes por cáncer de pulmón (26,2%), seguido de la EPOC (19,4%), la cardiopatía isquémica (11,0%) y la enfermedad cerebrovascular (8,8%).

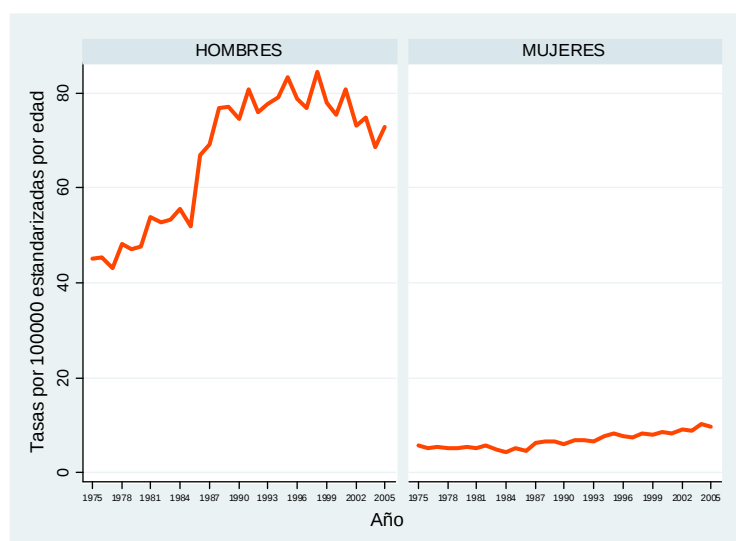
Respecto a la evolución, en la figura 11 se puede apreciar el patrón temporal de los efectos asociados al consumo de tabaco sobre la mortalidad por cáncer de pulmón. Mientras en los hombres se observa un descenso desde la segunda parte de los noventa (alrededor de 20 años de retraso respecto a la epidemia de consumo de tabaco, que alcanzó el máximo en la segunda parte de los setenta), en las mujeres, la mortalidad por esta causa aumenta gradualmente desde finales de los ochenta.

Figura 10. MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO. POBLACIÓN MAYOR DE 34 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: Registro de Mortalidad. Instituto de Estadística. Comunidad de Madrid

Figura 11. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN. COMUNIDAD DE MADRID, 1975-2005



Fuente: Registro de Mortalidad. Instituto de Estadística. Comunidad de Madrid