

EVOLUCIÓN DO CONSUMO DE TABACO EN GALICIA DE 2005 A 2018.....	páxina 1
EXPOSICIÓN AO FUME AMBIENTAL DE TABACO EN GALICIA DE 2005 A 2018.....	páxina 11
CONSUMO DE TABACO DURANTE O EMBARAZO EN GALICIA EN 2016.....	páxina 18

EVOLUCIÓN DO CONSUMO DE TABACO EN GALICIA DE 2005 A 2018

Introdución. Hoxe en día o consumo de tabaco está considerado como o factor de risco susceptible de ser previsto que máis mortes causa no mundo. Estimouse que no ano 2015 o tabaco causou no mundo aproximadamente 6'5 millóns de mortes¹. Ata ou de agora, hai evidencia de que aumenta o risco de padecer, entre outras patoloxías, cancro de pulmón, enfermidade pulmonar obstrutiva crónica e cardiopatía isquémica².

Segundo datos do Global Burden of Disease, en 2015 a prevalencia de consumo de tabaco a nivel mundial era do 25% en homes e do 5% en mulleres¹. España é un dos países europeos cunha prevalencia de consumo de tabaco por riba da media de europea. Así, segundo os datos do Eurobarómetro publicado en 2017, a prevalencia de consumo en poboación maior de 14 anos era do 28% en España e do 26% en Europa³.

Dende que no ano 1964 o Surgeon General publicara o informe The Health Consequences of Smoking empezouse a tomar conciencia dos efectos prexudiciais que o tabaco tiña na saúde e comezouse a traballar en medidas de control de tabaquismo⁴.

Aínda que en España nas últimas décadas do século XX publicárase lexislación orientada ao control do consumo de tabaco, non foi ata o 26 de decembro do 2005 cando se aprobou unha lei que de xeito integral abordaba diferentes aspectos relacionados co consumo de tabaco⁵. A Lei 28/2005, de medidas sanitarias fronte ao tabaquismo e reguladora da venda, o subministro, o consumo e a publicidade dos produtos do tabaco entrou en vigor o 1 de xaneiro de 2006. Con esta Lei regulouse o consumo de tabaco en lugares de traballo e espazos públicos, pero establecía excepcións na hostalaría. A Lei, aceptada de maneira positiva pola poboación española⁶, conseguiu diminuír a prevalencia de exposición ao fume ambiental de tabaco en todos os ámbitos, excepto na hostalería, onde a regulación parcial deixaba a moitos traballadores desprotexidos⁷.

No ano 2010 a Lei modificouse facéndoa máis restritiva co obxectivo de avanzar cara a unha protección global da poboación, en especial dos traballadores do sector da hostalería⁸. Así, en xaneiro de 2011 aprobouse a Lei 42/2010 que estendía a prohibición de fumar a todo lugar público pechado, e a algúns lugares ao aire libre, como aqueles aos que os menores tivesen permitido o acceso, xa fosen parques, sitios docentes ou áreas recreativas. Tras a súa implantación conseguiu unha diminución drástica na exposición ao fume ambiental de tabaco con efectos positivos na saúde dos non fumadores⁹.

Pero diferentes estudos realizados en España sobre o impacto destas dúas Leis nos diferentes indicadores que permiten avaliar o consumo de tabaco, como a prevalencia de fumadores ou o número de cigarros consumidos, suxiren que sobre eles as Leis 28/2005 e 42/2010 non tiveron impacto a curto ou medio prazo⁹.

En España, dende antes de 2005, xa se viña observando un descenso na prevalencia de fumadores e no número de cigarros consumidos, así como un aumento da taxa de abandono. A evolución temporal destes indicadores reflicte a influencia do conxunto de políticas de prevención e control do tabaquismo desenvoltas nas últimas décadas, ademais da influencia da crise económica na venda de produtos de tabaco. Do mesmo xeito, pero esta vez a nivel global, unha recente revisión Cochrane puxo de manifesto que o efecto da prohibición de fumar sobre a redución da prevalencia de tabaquismo e do número de cigarros consumidos era inconsistente¹⁰. Así, algúns estudos incluídos na revisión detectaron diminucións na prevalencia de consumo, mentres que outros non detectaron cambios nas prevalencias nin nas súas tendencias despois de introducir as prohibicións lexislativas.

No ano 2008 a OMS introduce a estratexia MPOWER, que comprende un paquete de medidas orientadas a previr e facer retroceder a epidemia tabáquica no mundo¹¹. Nas Leis 28/2005 e 42/2010 desenvólvense algúns dos fundamentos da estratexia MPOWER, de acordo co Convenio Marco da OMS para o Control do Tabaco, que foi ratificado por España en 2003¹². Esta estratexia comprende un paquete de seis medidas: 1) vixilancia do consumo de tabaco e políticas de prevención (Monitor), 2) protección da poboación fronte ao fume ambiental do tabaco (Protect), 3) oferta de axuda aos fumadores para deixar de fumar (Offer), 4) advertencia dos perigos do tabaco (Warn), 5) facer cumprir as prohibicións sobre publicidade, promoción e patrocinio (Enforce) e 6) aumento dos impostos ao tabaco (Raise).

A vixilancia, que é a primeira das accións incluídas, permite avaliar a tendencia da prevalencia do consumo de tabaco e, de forma indirecta, valorar o grao de cumprimento das leis de control do tabaquismo. A OMS baixo este epígrafe destaca a importancia de dispor de datos válidos que permitan implantar e avaliar as medidas de control de tabaquismo aplicadas. Apuntan a que unha boa monitorización permite mellorar as políticas de control e adaptalas ás necesidades de diferentes grupos poboacionais. Tamén destacan a importancia de difundir a información obtida cara a proporcionarlle á sociedade, en especial aos lexisladores, unha imaxe clara de como evoluciona a epidemia de tabaquismo.

En España dispónse de diferentes fontes que estiman a prevalencia de consumo de tabaco. A nivel global, a Enquisa Nacional de Saúde de España (ENSE) proporciona datos sobre a prevalencia entre a poboación de 16 anos en diante; aínda que a información a nivel de Comunidade Autónoma e a periodicidade na súa realización son insuficientes para facer unha análise en profundidade¹³.

En Galicia, a prevalencia de consumo empezouse a monitorizar no ano 2005, coa implantación do Sistema de Información sobre Condutas de Risco para a saúde (SICRI). Coa información aportada polo SICRI dispónse de información máis detallada sobre a evolución da prevalencia de consumo de tabaco a nivel poboacional.

O obxectivo principal deste traballo é ampliar ata 2018 a información recollida en números anteriores do BEG sobre a evolución da prevalencia de consumo de tabaco entre a poboación adulta galega.

Metodoloxía. Neste estudo analízanse os datos de 9 enquisas realizadas no marco do SICRI nos anos 2005 (n=6.492), 2006 (n=7.841), 2007 (n=7.819), 2010 (n=7.845), 2011 (n=7.844), 2014 (n=7.874), 2015 (n=7.908), 2017 (n=7.841) e 2018 (n=7.853). Exclúense as enquisas realizadas en 2009 e 2016 por tratarse de estudos monográficos sobre condutas sexuais (2009) e sobre saúde materno infantil (2016).

O SICRI fundaméntase na realización de enquisas telefónicas periódicas, empregando un sistema CATI (computer-assisted telephone interview), a unha mostra representativa da poboación galega maior de 15 anos. No ano 2005 a idade dos enquisados censurouse en 74 anos. No SICRI, o marco de mostraxe é o rexistro poboacional de Tarxeta Sanitaria, coa excepción do ano 2006, no que se empregou un directorio de teléfonos fixos (DIRINFO). O cuestionario do SICRI inclúe todos os anos un bloque de preguntas orientadas a valorar o consumo de tabaco, e mesmo o estudo do ano 2005 foi un monográfico sobre tabaco. Excepto no ano 2006, o bloque de tabaco inclúe preguntas sobre o consumo de tabaco de lear, e desde 2014 pregúntase polo uso de cigarros electrónicos.

Para describir a evolución da epidemioloxía do tabaquismo en Galicia vanse empregar varios indicadores: prevalencia de fumadores, exfumadores e nunca fumadores, prevalencia de fumadores diarios e ocasionais, idade media de experimentación e idade media de consolidación.

A clasificación dos enquisados en función da súa relación co tabaco (fumador, exfumador, nunca fumador) establécese a partir de dúas preguntas: “Fumou vostede algunha vez?” e “Actualmente fuma?” con tres opcións de resposta: a diario, ocasionalmente, nunca. Defínese como fumador á persoa que declara fumar no momento do estudo, exfumador a quen declara que fumou pero que no momento do estudo non fuma e nunca fumador a quen declara que non fumou nunca. A pregunta “Actualmente fuma?” tamén permite clasificar aos fumadores en diarios e ocasionais.

Para coñecer a idade de inicio do consumo ou experimentación (probaron por primeira vez o tabaco) e de consolidación (inicio de consumo regular de tabaco) incluíronse dúas preguntas no cuestionario: “A que idade probou o seu primeiro cigarro?” e “A que idade empezou a fumar de forma regular?”. A primeira pregunta fáiselle a todas as persoas que probaron algunha vez o tabaco aínda que só fose unha calada e se consideren nunca fumadores, mentres que a segunda restrínxese ás persoas que declararon que fumaron algunha vez na súa vida, é dicir, fumadores actuais e exfumadores.

As prevalencias de consumo preséntanse en global (maiores de 15 anos, excepto en 2005 que están censuradas aos 74 anos) e en función do sexo e grupo de idade (16-24, 25-44, 45-64 e 65 e máis anos). A análise realizouse coa versión 14.2 de Stata tendo en conta o deseño complexo da mostra.

Información sobre o deseño, o cuestionario e outros resultados están dispoñibles no espazo adicado ao SICRI da páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública [\[ligazón\]](#)

Os resultados que se presentan de agora en diante deben ser tomados con cautela, xa que é moi probable que as prevalencias presentadas estean infraestimadas debido a que se basean na autodeclaración das condutas socialmente non desexables. Polo demais, os estudos realizáronse seguindo as normas de boa práctica e a Declaración de Helsinki, de forma que se solicitou e obtívose consentimento expreso verbal da persoa enquisada.

Resultados. En Galicia, no período 2005-2018 obsérvanse cambios nos diferentes indicadores que permiten describir a epidemioloxía do consumo de tabaco.

Ao analizar a evolución da prevalencia de consumo dende 2005 obsérvase a estabilización da prevalencia de nunca fumadores, o aumento da de exfumadores e o descenso da prevalencia de fumadores (Figura 1).

A prevalencia de nunca fumadores, que ao longo do período estudado mantívose estable en torno a porcentaxes próximas ao 50%, e tivo sempre valores máis altos entre as mulleres, compórtase de xeito diferente en función do sexo (Figura 2). Así, sen ter en conta a prevalencia de 2005, na que a idade estaba censurada aos 74 anos, nas mulleres a prevalencia de nunca fumadoras diminúe en 6 puntos porcentuais, pasando de 68'6% (67'0-70'1) en 2006 a 62'7% (61'1-64'3) en 2018. Nos homes non se observan cambios relevantes, e as prevalencias oscilan en torno ao valor medio do período, 37'8%, con diferenzas que van de 1'4 puntos porcentuais en 2014 [36'4% (34'8 – 38'0)] a 1'8 en 2017 [39'6% (38'0-41'2)].

En función do grupo de idade a prevalencia de nunca fumadores tamén evoluciona de xeito diferente. Así entre a poboación de 16 a 24 anos a prevalencia aumenta en 15 puntos porcentuais entre 2005 e 2018, pasando do 53'2% (51'2-55'3) ao 68'0% (65'9-70'1), mentres que nos grupos de 45 a 64 anos e nos de máis de 64 a prevalencia diminuíu en aproximadamente 10 puntos porcentuais. Así entre os 45 e 64 anos pasou do 50'5% (47'6-53'3) en 2005 ao 41'0% (38'8-43'2) en 2018, e entre os maiores de 64 anos pasou do 72'0% (70'1-73'9) no 2006 ao 62'7% (60'6-64'8) no 2018. No grupo con idades comprendidas entre os 25 e 44 anos mantense estable (Figura 2).

A pesares de que a prevalencia de nunca fumadores na poboación de 65 anos en diante mostra tanto en homes como en mulleres unha diminución no período a estudo, cómpre salientar a diferenza dos valores das prevalencias tendo en conta o sexo. Nos homes a prevalencia de nunca fumadores pasa do 39'6% (36'5- 42'7) en 2006 ao 32'6% (29'7-35'5) no 2018; nas mulleres a prevalencia pasa do 94'8% (93'4-96'2) ao 85'3% (83'1-87'5).

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Figura 1:
Prevalencia de fumadores, exfumadores e nunca fumadores na poboación galega ≥ 16 anos (16-74 anos en 2005).

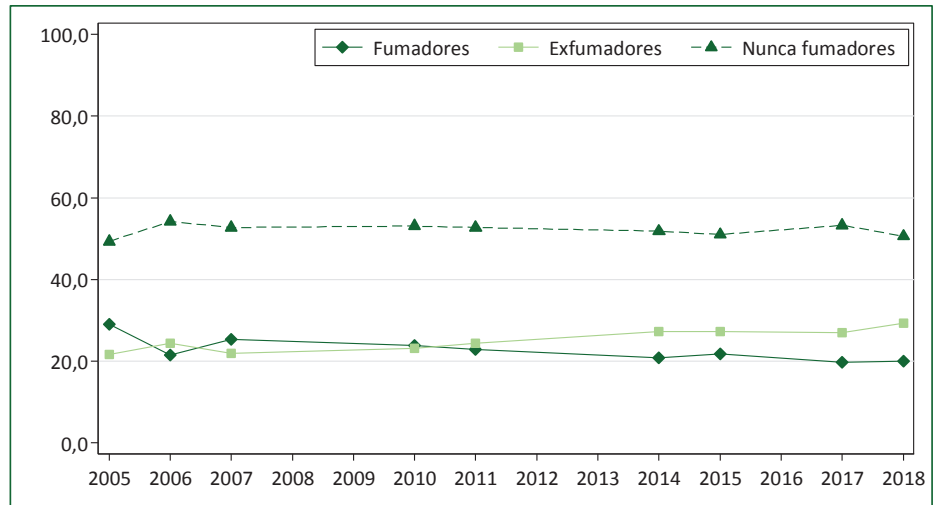
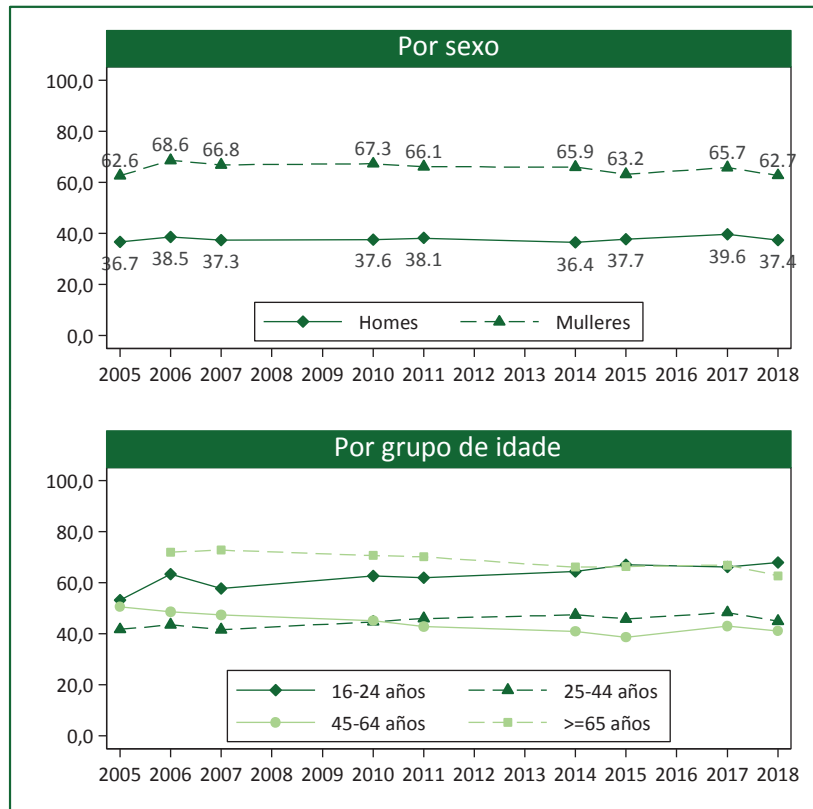


Figura 2:
Prevalencia de nunca fumadores na poboación galega ≥ 16 anos (16-74 anos en 2005), por sexo e grupo de idade.



En relación aos exfumadores, o aumento que se observa na prevalencia entre os anos 2005 e 2018, ocorre tanto en homes como en mulleres. A prevalencia de exfumadores é, en calquera dos anos, máis alta entre os homes. A prevalencia mínima, tanto en global como en función do sexo, obsérvase en 2007 e a máxima en

2018 (Figuras 1 e 3). Nos homes a prevalencia mínima sitúase no 32'7% (31'1-34'3) e a máxima no 38'8% (37'1-40'4), e nas mulleres os valores son 12'1% (11'0-13'2) e 20'7% (19'4-22'1), respectivamente.

Con excepción dos mais novos, nos que as prevalencias se manteñen estables, a prevalencia de exfumadores aumenta no período a estudo en calquera dos outros tres grupos de idade. O cambio porcentual máis importante obsérvase nos maiores de 64 anos, nos que a prevalencia de exfumadores aumentou en 9 puntos, pasando do 22'4% (20'6-24'2) no 2006 ao 31'5% (29'5-33'4) no 2018. (Figura 3).

En relación cos fumadores, como se apuntou antes, a súa prevalencia global diminuíu no período 2005-2018. O descenso obsérvase na prevalencia de fumadores diarios, mentres que a prevalencia de fumadores ocasionais non amosa cambios relevantes. A prevalencia máxima de consumo diario obsérvase en 2007 (22'1%) e a mínima en 2017 (16'0%) (Figura 4). Deste xeito, prevalencia global de consumo de tabaco ven determinada pola prevalencia de fumadores diarios, xa que o consumo ocasional mantense en prevalencias próximas ao 4% en calquera dos anos variando entre un mínimo do 2'2% e un máximo do 4'8%.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Figura 3:

Prevalencia de exfumadores na poboación galega ≥ 16 anos (16-74 anos en 2005), por sexo e grupo de idade.

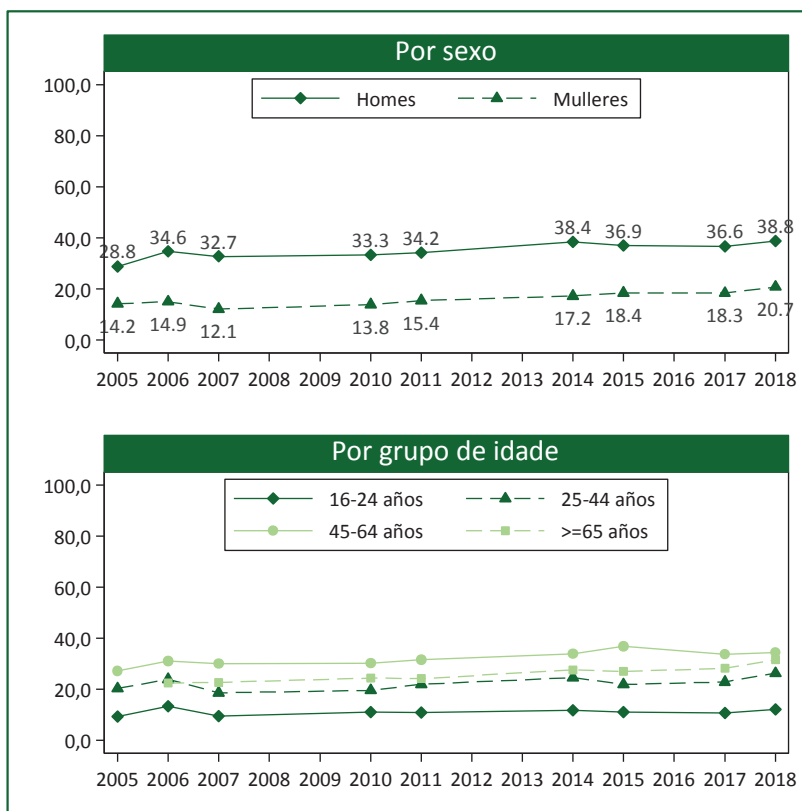
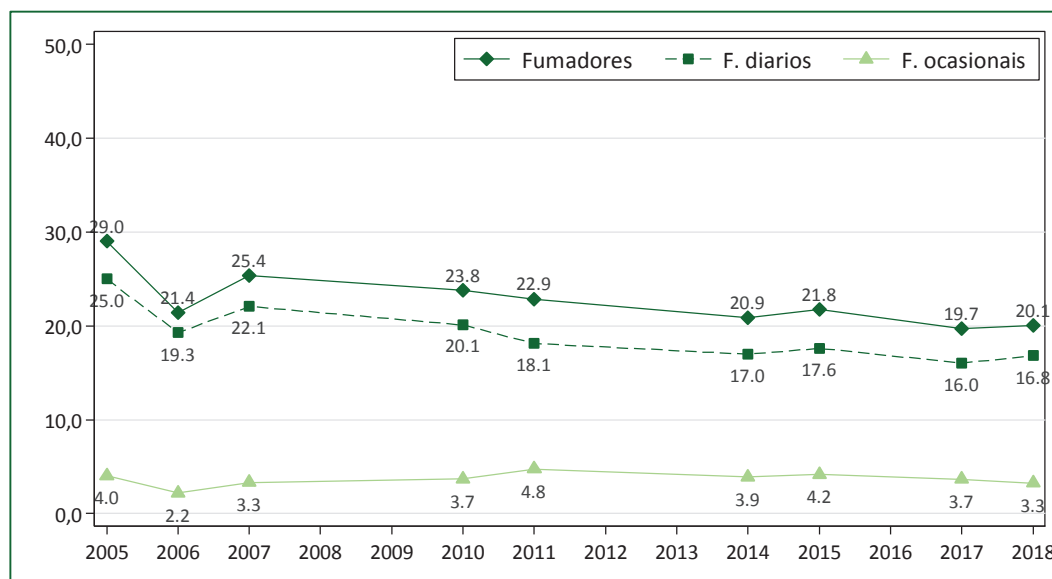


Figura 4:

Prevalencia de fumadores diarios e ocasionais, e prevalencia global, na poboación galega ≥ 16 anos (16-74 anos en 2005).



A prevalencia de fumadores é máis alta entre os homes en calquera dos anos do período estudado. Ademais, entre 2007 e 2018 obsérvase unha diminución da prevalencia, tanto en homes como en mulleres. Nos homes, a prevalencia de fumadores varía entre 30'1% (28'5-31'6) en 2007 e 23'9% (22'4-25'3) en 2018, e nas mulleres entre o 21'1% (19'8-22'5) e o 16'6% (15'4-17'8), respectivamente (Figura 5).

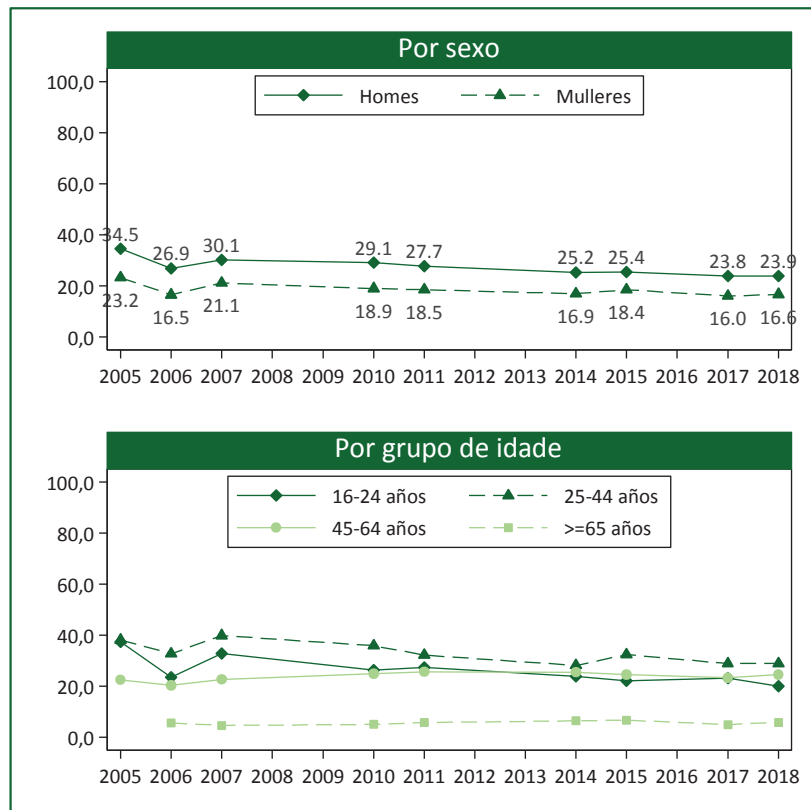
Nos diferentes grupos de idade a evolución do consumo de tabaco foi diferente no período 2005-2018. Así, entre os máis novos (16 a 24 anos) hai un descenso na prevalencia de consumo de 17 puntos porcentuais no período a estudo, diminuíndo do 37'4% (35'5-39'4) en 2005 ao 20'0% (18'2-21'8) en 2018. No grupo de 25 a 44 anos a prevalencia de consumo diminuíu en 10 puntos porcentuais entre os anos 2005 e 2014 [38'1% (36'1-40'0) e 28'1% (26'1-30'1), respectivamente] para logo estabilizarse. O grupo con idades

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

comprendidas entre os 45 e os 64 anos é o único no que se observa un aumento na prevalencia entre 2006, cando fumaba o 20'4% (18'6-22'2), e o 2011, cunha prevalencia do 25'6% (23'7-27'5); a partir de entón a prevalencia estabilizouse. No grupo de idades avanzadas a prevalencia permaneceu estable (Figura 5).

Figura 5:

Prevalencia de fumadores na poboación galega ≥ 16 anos (16-74 anos en 2005), por sexo e grupo de idade.



Ao ter en conta o grupo de idade, as prevalencias de consumo de tabaco máis altas en calquera dos anos corresponden á poboación de 25-44 anos e as máis baixas aos maiores de 64. A diminución da prevalencia de consumo que se observa no período a estudo entre a poboación de 16 a 24 anos deixa ao grupo de 25 a 44 anos como o segundo con prevalencias máis altas (Figura 5).

En relación coas idades de experimentación do consumo de tabaco e de consolidación, obsérvase un lixeiro retraso en calquera das dúas ao longo do período estudado, i.e, parece que a idade á que se proba o tabaco (experimentación) e a idade á que se consolida o consumo (consolidación) retrázanse ao longo do período a estudo, se ben os cambios non son relevantes.

A idade media de experimentación era de 16'5 anos (16'4-16'7) no ano 2005, e de 17'2 anos (17'1-17'3) en 2018. Nos homes, en calquera dos anos a estudo, a experimentación prodúcese por termo medio 1 ano antes que nas mulleres. Así, no ano 2005 a idade media de experimentación nos homes era de 16'1 anos (15'9-16'3), e no 2018 de 16'8 anos (16'6-16'9); nas mulleres, estas idades eran 17'2 anos (16'9-17'4) en 2005 e 17'8 anos (17'5-18'0) en 2018. En relación coa idade de consolidación, no período a estudo tamén se observa un lixeiro retraso; así, en 2005 a consolidación producíase de media aos 18'8 anos (18'7-19'0), e no 2018 aos 19'6 (19'4-19'7). Os homes consolidan o consumo de tabaco antes que as mulleres, se ben as diferenzas que se observan son menores que na idade de experimentación; por exemplo, a idade media de consolidación dos homes en 2018 eran os 19'2 anos (19'0-19'5) e nas mulleres os 20'0 anos (19'7-20'3). Para calquera ano, a diferenza entre as idades medias de experimentación e consolidación varía entre 2'0 e 2'6 anos, é dicir, a idade media de consolidación prodúcese entre 2'0 e 2'6 anos despois da idade de experimentación (Figura 6).

Ao ter en conta o grupo de idade destaca que canto máis novas son as cohortes antes proban o tabaco e antes consolidan o seu consumo. Por exemplo, por termo medio, os fumadores de mais de 64 anos declararon idades de inicio e consolidación 3 anos mais altas que as dos fumadores de 16 a 24 anos. Se ben debe terse en conta o impacto que pode ter nas cohortes, especialmente nas dúas primeiras, o inicio tardío tanto na idade media de inicio como de consolidación. No grupo de 16 a 24 anos a idade media de inicio en todo o período de estudo é de 15'7 anos, e a de consolidación de 16'9; no grupo de 25 a 44 anos estas idades son 16'6 e 18'7, respectivamente; no de 45 a 64, 17'0 e 19'3; e nos maiores de 64 anos, 18'6 e 20'5 anos (Figura 7).

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Figura 6:

Idades medias de experimentación (proba do primeiro cigarro) e consolidación (inicio do consumo regular) na poboación galega ≥ 16 anos (16-74 en 2005), por sexo.

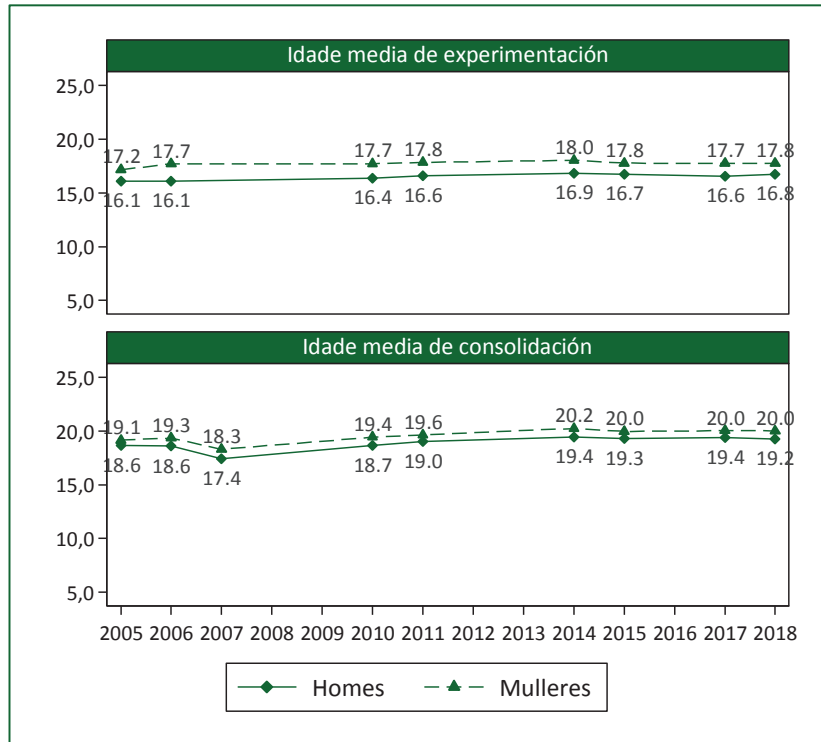
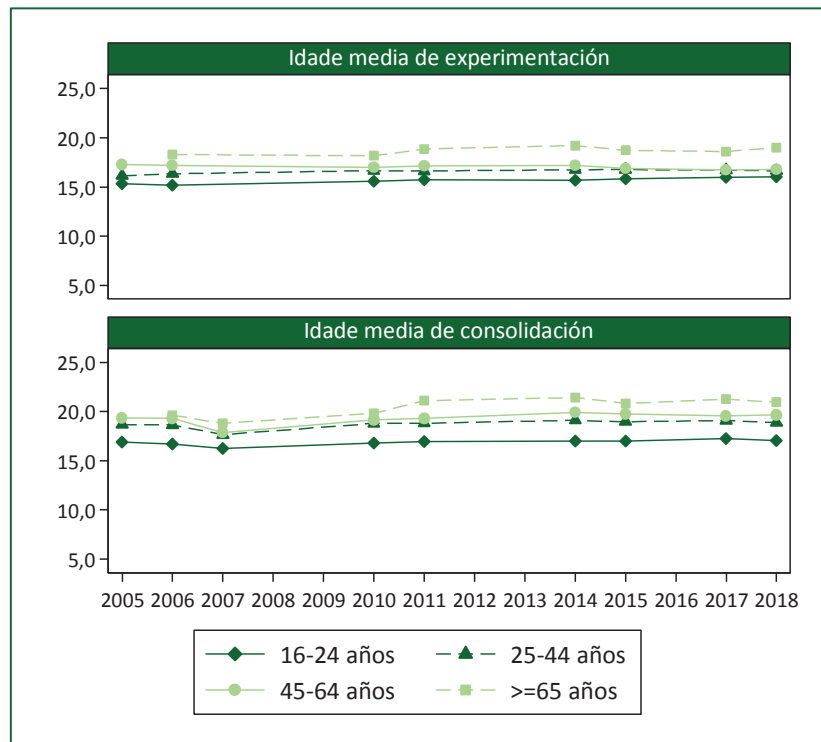


Figura 7:

Idades medias de experimentación (proba do primeiro cigarro) e consolidación (inicio do consumo regular) na poboación galega ≥ 16 anos (16-74 en 2005), por grupo de idade.



Os cigarros manufacturados son a forma de consumo de tabaco mais frecuente entre os fumadores, se ben a porcentaxe de fumadores que declaran o seu consumo diminuíu ao longo do período a estudo, e esta diminución ven acompañada dun aumento da prevalencia de consumo de picadura (Figura 8).

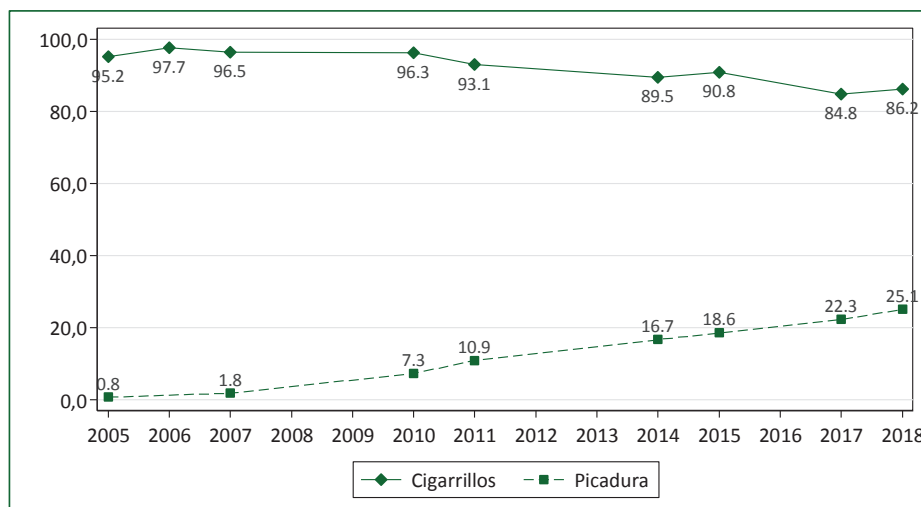
En 2005, o 95'2% (94,0-96,3) dos fumadores galegos consumían exclusivamente cigarros. O consumo doutras labores (puros, pipas ou picadura), soas ou combinadas con cigarros, era minoritario. Os fumadores de cigarros negros concentrábanse no grupo de maiores de 64 anos. No ano 2018 a porcentaxe de fumadores que declaron fumar cigarros manufacturados era o 86'2% (84'4-88'0), 9 puntos porcentuais por debaixo do valor en 2005 (Figura 8). A diminución no consumo de cigarros manufacturados nese período obsérvase só nos grupos de idade que comprenden a poboación mais nova, 16-24 e 25-44; nos primeiros a

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

diminución foi de 17'3 puntos porcentuais [2005: 99'7% (99'3-100'0) vs. 2018: 82'4% (78'6-86'2)] e nos segundos de 14'7 [2005: 98'9% (98'2-99'6) vs. 2018: 84'8% (81'8-87'7)]. O consumo de puros e pipas seguiu a ser minoritario.

Figura 8:

Prevalencia de consumo de cigarros e picadura en fumadores galegos >=16 anos (16-74 anos en 2005).

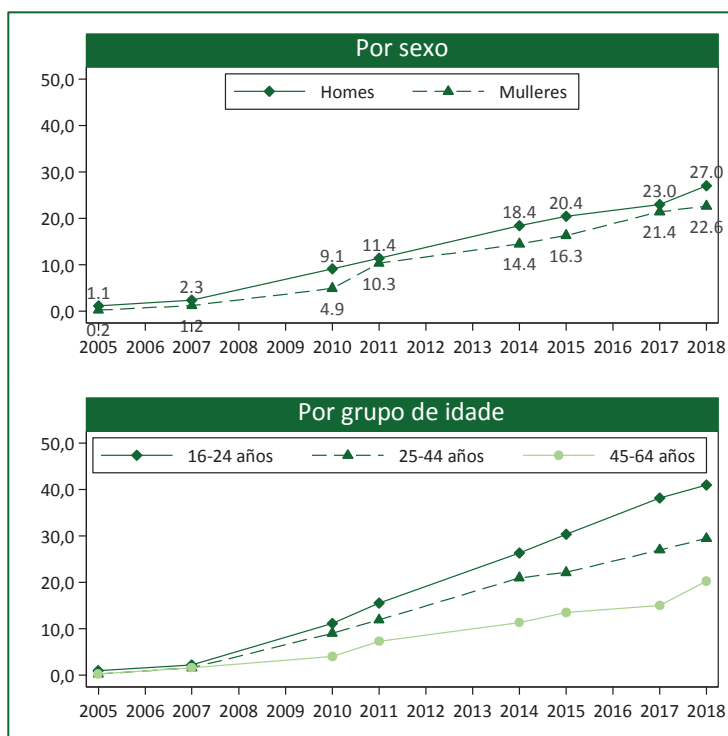


En relación co consumo de picadura obsérvase un aumento na prevalencia a partir do ano 2010. No ano 2005 estimouse a prevalencia de consumo entre fumadores no 0'8% (0'3-1'2) cun consumo concentrado nos homes [1'1% (0'5-1'8) vs. 0'2% (0'0-0'5)]; no ano 2010 a prevalencia situouse no 7'3% (6'1-8'6) manténdose as diferenzas entre sexos, razón de prevalencia home/muller 1'9 [9'1% (7'2-10'9) vs. 4'9% (3'3-6'5)]. A partir do ano 2010 as prevalencias aumentaron e as diferenzas entre homes e mulleres diminuíron. Así, en 2018 a prevalencia de consumo de picadura entre os fumadores situouse no 25'1% (22'8-27'4) e a razón de prevalencia home/muller en 1'2 [27'0% (23'9-30'1) vs. 22'6% (19'2-26'0)] (Figura 9).

O aumento na prevalencia de consumo de picadura produciuse de forma independente á idade se ben a intensidade do aumento diminúe a medida que se avanza no grupo de idade. Entre 2005 e 2018 a prevalencia de consumo de picadura aumentou en 40 puntos porcentuais entre a poboación de 16 a 24 anos, en 29 puntos nos de 25-44 anos e en 20 puntos nos de 45 a 64 anos (Figura 9). No grupo de poboación con idades por riba dos 64 anos só se dispón de información a partir de 2007 que, aínda que reflicte un aumento da prevalencia a partir da análise das estimacións puntuais, o intervalo de confianza non permite emitir unha conclusión.

Figura 9:

Prevalencia de consumo de picadura en fumadores galegos >=16 anos (16-74 anos en 2005), por sexo e grupo de idade.



Comentario. A distribución da poboación galega en función do consumo de tabaco cambiou dende o ano 2005. Obsérvase un descenso na prevalencia de fumadores, máis evidente entre os fumadores diarios. Sen ter en conta o grupo de idade, a prevalencia de fumadores diminuíu tanto en homes coma en mulleres. Para calquera ano do que se ten información, o grupo de 25 a 44 anos é o que ten a prevalencia de fumadores mais alta.

No grupo de idade de 16 a 24 anos a prevalencia de fumadores diminuíu parella ao aumento na prevalencia de nunca fumadores mentres que a de exfumadores mantense estable. Estes datos suxiren menor inicio de consumo de tabaco neste grupo de idade.

Entre os 25 e 44 anos a prevalencia de fumadores diminuíu ata 2014, momento no que se estabilizou. Esta diminución na prevalencia de fumares vai acompañada do aumento na prevalencia de exfumadores.

A partir dos 45 anos, isto é nos grupos de 45 a 64 anos e de 65 anos en diante, obsérvase unha diminución na prevalencia de nunca fumadores e un aumento na prevalencia de exfumadores. A diminución na prevalencia de nunca fumadores podería explicarse pola incorporación de mulleres ao consumo (diminución de nunca fumadoras) e o aumento da prevalencia de exfumadores polo cese nos homes.

No período 2005-2018 obsérvase en global un retraso nas idades de experimentación e de consolidación do consumo de tabaco. Estas idades diminúen a medida que se avanza nos grupos de idade, así canto máis novas son as cohortes de idade, antes proban e antes consolidan o consumo.

No período 2005-2018 diminuíu a porcentaxe de fumadores que declaraban consumir cigarros manufacturados e aumentou a porcentaxe dos que declararon consumir picadura. Aínda así, entre os fumadores o consumo de cigarros manufacturados é maioritario, se ben no grupo de 16 a 24 anos 4 de cada 10 fumadores declararon que consumiran picadura no ano 2018.

A partir dos resultados deste estudo non se pode evidenciar se a entrada en vigor das Leis 28/2005 e 42/2010 impactaron nas prevalencias de consumo, xa que non é posible valorar se a prevalencia viña diminuindo dende anos anteriores.

Este estudo presenta diferentes limitacións. A máis importante é a autodeclaración do consumo de tabaco, o que pode producir un nesgo de información. Con todo, hai estudos que avalan a utilización de cuestionarios para avaliar a prevalencia de consumo, especialmente entre poboación xeral, estando as limitacións centradas cando se estudan colectivos específicos como as embarazadas. Ademais, débese ter en conta que neste traballo valórase a evolución da prevalencia de consumo empregando sempre o mesmo método de recollida de información, polo que calquera nesgo que poida estar presente afectaría da mesma maneira en calquera dos anos a estudo. Outra limitación deste estudo pasa porque non se dispón de información nos menores de 16 anos.

En referencia ás fortalezas deste estudo atópase o tamaño da mostra estudada e a representatividade da mesma, ademais da alta participación, que foi superior ao 70% en calquera dos estudos incluídos.

En resumo, en Galicia a prevalencia de consumo de tabaco diminuíu de xeito considerable dende 2005, en especial entre os mais novos. Débese prestar atención ao aumento na prevalencia de consumo de picadura, de xeito especial entre os mais novos.

Nota: Na seguinte [ligazón](#) da páxina web da DXSP hai un documento anexo con datos (DADA) que contén unha serie de táboas coa prevalencia (%), e os seus intervalos de confianza do 95%, de fumadores, exfumadores e nunca fumadores por sexo (1a) e grupo de idade (1b); a de fumadores diarios e ocasionais, por sexo (2a) e grupo de idade (2b); a de consumo de consumo de cigarros e picadura en fumadores, e a de consumo de cigarros electrónicos na poboación, por sexo (4a) e grupo de idade (4b). Hai tamén táboas coa idade media de proba do primeiro cigarro e idade media de consolidación do hábito de fumar, por sexo (3a) e grupo de idade (3b).

Bibliografía

- ¹ Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017 May 13;389(10082):1885-906.
- ² Surgeon General. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA) 2014.
- ³ European Commission. Special Eurobarometer 458. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes; 2017.
- ⁴ United States Surgeon General's Advisory Committee on Smoking and Health. Smoking and health; report of the advisory committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Govt.; 1964.
- ⁵ Ley 28/ 2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE nº 309, del martes 27 de diciembre de 2005).
- ⁶ Sureda X et al. Secondhand smoke in outdoor settings: smokers' consumption, non-smokers' perceptions, and attitudes towards smoke-free legislation in Spain. *BMJ open* 2015; 5: e007554.
- ⁷ Perez-Rios M et al Impacto de las leyes de control del tabaquismo en la exposición al humo ambiental de tabaco en Galicia (2005-2011). *Gac Sanit* 2014; 28: 20-4.
- ⁸ Ley 42/2010 de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE nº 309, del viernes 31 de diciembre de 2010).
- ⁹ Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación de las políticas de control del tabaquismo en España (Leyes 28/2005 y 42/2010). Revisión de la Evidencia. 2017.
- ¹⁰ Frazer K et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *The Cochrane database of systematic reviews* 2016; 2:CD005992.
- ¹¹ WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.
- ¹² Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco. [[Ligazón](#)]
- ¹³ Encuesta Nacional de Salud de España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: [[ligazón](#)].