

ENQUIA SOBRE CONSUMO DE TABACO EN GALICIA (1995)

Desde o 25 de xuño deste ano 1995, durante un mes e por encargo do Programa Galego de Promoción da Vida sen Tabaco, o Departamento de Psicoloxía Clínica e Psicobioloxía da Universidade de Santiago de Compostela, levou a cabo unha enquisa entre os galegos maiores de 16 anos que tiña, entre outros, o obxectivo de coñecer a prevalencia do consumo de tabaco en Galicia, e a súa distribución por idade e xénero.

Para iso, quitouse unha mostra estratificada seguindo tres criterios, a saber: xénero, idade (categorizada como vén sendo común nos estudos realizados sobre tabaquismo¹; de 16 a 24, de 25 a 44, de 45 a 64 e de 65 ou máis anos), e hábitat (urbano, as sete cidades galegas de máis de 50.000 habitantes; intermedio, núcleos con máis de 20.000 e menos de 50.000 habitantes; rural, núcleos que non chegan ós 2.000 habitantes).

Incluíronse na mostra persoas de tódalas cidades do hábitat urbano, en número proporcional ó seu tamaño e seguindo rotas aleatorias. Nos outros hábitats, primeiro seleccionáronse 14 núcleos intermedios e outros tantos rurais. Nestes últimos os participantes tamén foron collidos seguindo rotas aleatorias, en número proporcional ó tamaño do núcleo.

Resultados. Das 1.440 persoas ás que se lle propuxo participar, un 9,7 % rexeitaron facelo. Reponderon, polo tanto, 1.225 persoas.

Antes de pasar a expoñer os resultados, farase unha *consideración importante* ó modo de facelo. Como se viu, o deseño da enquisa non permite aproveitar as vantaxes dunha mostraxe probabilística. Nembargantes, os resultados que veñen de seguido fano xunto cuns intervalos calculados como se a mostraxe fose estratificada aleatoria. Decidiuse este xeito de presentar os resultados por non producir un efecto que faga esquecer a variabilidade inherente a calquera tipo de mostraxe. Polo tanto, haberá que ter presente que tódolos intervalos de confianza deste texto se corresponden cos dunha mostraxe estratificada aleatoria, e que poden ser interpretados como a precisión máxima acadable polo deseño.

O consumo de tabaco na actualidade. Neste resumo defínese *fumador* como a persoa que fumou alomenos un cigarro/puro de tabaco ó día, durante os 6 meses anteriores ó momento de ser entrevistada. Dos 1.225 enquisados, 353 respostaron afirmativamente, o que supón, axustando os datos á idade e xénero da poboación galega de 1991, unha prevalencia de fumadores do 27,9 %, ou un total de 657.359 persoas. Os resultados da enquisa amosaron ó xa coñecido comportamento en función da idade e do xénero, como vén a resumi-la táboa 1. O consumo aumenta coa idade, ata acadalo seu cumio no grupo de 25 a 44 anos (onde os fumadores chegan a se-lo 44%), para logo diminuír ata o 9 % nos maiores de 64 anos. Por xénero, os varóns fuman máis cás mulleres (39 versus 19 %), e fano así en tódalas idades, mantendo unhas diferencias importantes agás no grupo de idade máis novo. A meirande prevalencia atopouse nos varóns de idades comprendidas entre os 25 e 44 anos, nos que acadou o 53 % (IC_{95%}: 52-54%).

Táboa 1

O TABAQUISMO EN GALICIA, 1995

Categorías	P [#]	IC* _{95%}	n [*]	Persoas	IC* _{95%}
16-24 anos ¹	34,9	± 6,4	213	133.545	± 24.643
25-44 anos ¹	43,9	± 4,6	428	317.656	± 33.460
45-64 anos ¹	20,9	± 3,8	375	132.519	± 23.923
> 65 anos ¹	09,1	± 3,5	209	40.105	± 15.151
Varóns ²	38,9	± 3,8	592	403.162	± 39.729
Mulleres ²	17,9	± 2,6	633	204.230	± 30.302
FUMADORES³	27,9	± 2,3	1.225	607.393	± 49.966
Cons. lixeiro ³	48,5	± 6,9	334		
Cons. normal ³	33,4	± 6,1	334		
Cons. duro ³	18,1	± 5,5	334		
EXFUMADORES³	15,3	± 1,8	1.225	333.877	± 39.172

(*) Intervalos de confianza ó 95% calculados como se a mostraxe fose estratificada aleatoria.

#: Prevalencia de fumadores, en porcentaxe; *: n^o de enquisados.

(1): Controlado por xénero; (2): por idade; (3): por ámbolos dous.

SUMARIO

- Enquisa sobre consumo de tabaco en Galicia (1995).
- Situación das E.D.O. na cuadrisemana 6/95.
- EN BREVE...: Reunión de Vixilancia Epidemiolóxica en Europa.
- ANEXO: Tuberculose: diagnóstico e tratamento.

Como queira que a práctica totalidade dos consumidores de tabaco sono de cigarros, a intensidade do consumo mediuse como número de cigarros consumidos ó día (c/d). Collidas deste xeito, as respostas amosaron unha forte tendencia ó redondeo arredor do medio paquete e os seus múltiplos, feito que difulta o seu tratamento cuantitativo. Por iso, categorizouse a intensidade do consumo como "lixeiro" (consumo de 1-15 c/d), "normal" (16-35 c/d) e "duro" (máis de 35 c/d). A preponderancia dos consumos de menor intensidade (táboa 1), non lle resta importancia ó 18 por cento de fumadores con consumo "duro". Estes teñen maior presenza no grupo de idade que vai dos 44 ós 65 anos, e nos varóns a tódalas idades.

Estudiouse tamén a idade na que se comezou a fumar, que, en conxunto, e tendo en conta o xénero e maila idade é, de media 17,1 anos (IC_{95%}: ± 0,4). Aínda que non son moi importantes as diferencias nas que se desenvolven as idades de comezo (o percentil 25 sitúase nos 15 anos, e o 75 nos 18), semella que diminúen na medida que se achega o grupo de fumadores incorporados ó hábito máis recentemente (15,9 ± 0,5 anos). Considerando o xénero, obsérvase que os varóns comezan a fumar antes cás mulleres en tódalas idades, pero a diferenza amortiguase no grupo de 16-24 anos (15,3 ± 0,7 versus 16,6 ± 0,6 anos).

Antecedentes de consumo. 545 persoas das enquisadas contestaron que fumaran nalgún momento das súas vidas. Supón unha porcentaxe do 43,2 % (IC_{95%}: 41-46%), calculada tendo en conta as xa coñecidas diferencias na súa distribución segundo xénero e idade. Nos grupos de idade que superan os 44 anos, os varóns refiren consumo de tabaco, actual ou pasado, en máis dun 70 % dos casos, mentres que as mulleres fano nunha porcentaxe que non chega ó 10 %. No grupo que vai dos 25 os 44 anos, aumenta moito a presenza do consumo entre as mulleres, mentres os varóns amosan un comportamento similar ó dos grupos de maior idade (68%). No grupo de xente máis nova, as mulleres achéganse ós homes (43 fronte 37%), aínda que semella que a cantidade total diminúe en relación con anos anteriores, como se terá comentado máis adiante.

O abandono do hábito. Foron 192 (un 15%) as persoas que, tendo fumado algunha vez ó longo da súa vida, no momento da enquisa xa non cumprían coa definición de fumador. Na táboa 1 refírense como exfumadores. A porcentaxe de abandono (ou número de exfumadores entre quen tivo fumado algunha vez, multiplicado por cen), aumenta coa idade, e acada o 69% no grupo de máis de 64 anos. Mulleres e homes dos grupos de idade menores de 45 anos amosan, entre eles, as mesmas porcentaxes de abandono, 22% nos que teñen 25-44 anos, e 12% nos máis novos.

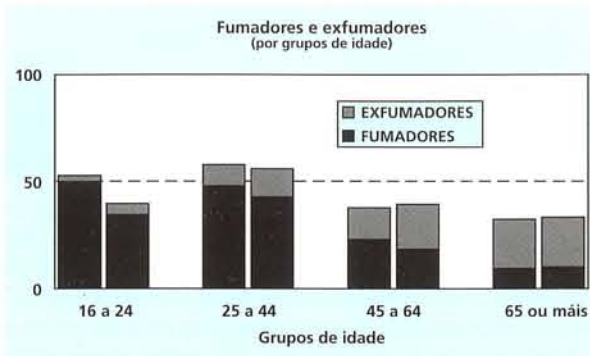
Evolución do consumo de tabaco. No ano 1988 considerábase que un 33,7% dos galegos fumaban². Esta prevalencia xa baixara en 1992, cando se constatou unha porcentaxe do 29,6 (± 2,2)³, e volveu a facelo en 1995, como xa se ten dito (táboa 1). A diferenza entre estes dous últimos anos semella deberse a dous factores, como se pode ver na figura 1: o aumento no abandono do consumo, que é máis salientable no grupo de idade que vai dos 45 ós 64 anos; e a diminución do contacto co tabaco no grupo de idade máis novo, que se no ano 1992 chegou a unha prevalencia do 49,8% (± 6,1), no 95 só acadou ó 34,9 (± 6,4).

Outro cambio importante que tamén se está a producir é a diminución da idade na que se comeza a fumar.

En 1991, a idade media situábase en 14,4 anos⁴, e en 1995 nos 17,1 anos.

Comentario. Os resultados amosados pola enquisa sinalan unha evolución positiva, especialmente na poboación máis xove. Neles, o consumo de tabaco diminuíu, e tamén o fixo a idade media na que comezaron a consumir. Nembargantes, confirmase a tendencia das mulleres a iguala-lo consumo dos homes, e a falla de pulo no aumento do abandono do consumo, que só mellorou de xeito importante no grupo de 45 a 64 anos.

Fig. 1



Galicia, 1992 (esquerda) e 1995.

Opinión sobre a nocividade do consumo de tabaco. En 1995 case que houbo unanimidade en considera-lo tabaco como nocivo para á saúde, e facelo con seguridade (90%), non condicionándoo a incerteza do "probablemente" engadido como resposta alternativa na enquisa (7,5%). Só unha mínima parte dos enquisados (2,5%) se posicionaron na indiferencia ou rexeitaron a nocividade do consumo de tabaco. Este comportamento vense observando dende hai varios anos.

O Día Mundial sen tabaco. Tódolos 31 de maio celébrase, en todo o mundo e por intancia da Organización Mundial da Saúde, o Día Mundial sen tabaco. Cunha idea como esta o que se pretende é concentra-la atención da xente nos riscos que leva consigo fumar e os beneficios de non facelo ou abandonalo. Para conseguilo difúndense, polos diferentes medios de comunicación, informacións relacionadas co tabaco e a saúde.

No ano de 1995, un 63,02% dos galegos oíron falar ou tiveron coñecemento da celebración. Se ben ó considera-lo xénero case non se atopan diferencias, a penetración que tivo nos distintos grupos de idade variou notablemente, dende o 42,6% nos maiores de 64 anos ata o 74% dos que teñen entre 25 a 44 anos, precisamente o grupo que ten maior risco de padece-los perxuízos do tabaco. O medio máis citado como fonte da información foi a televisión (71%), seguida da radio (53%).

Unha das estratexias incluídas na celebración de Día Mundial sen tabaco, é a proposta que se fai de deixar de fumar nese día. No ano 1995, seguindo a liña de anos anteriores, a iniciativa foi secundada por 11 (8 varóns e 3 mulleres) das 353 persoas cualificadas como fumadoras.

1 USDHHS. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General, 1990.
 2 DXSP. Boletín Epidemiolóxico de Galicia, 1993; vol VII, nº4.
 3 Datos propios.
 4 DXSP. Programa Galego de Promoción da vida sen tabaco. Documentos Técnicos de Saúde Pública. Serie A, nº 3.

TÁBOA CUADRISEMANAL: SITUACIÓN DAS EDO POR ÁREAS SANITARIAS NA CUADRISEMANA 6, QUE REMATOU O 17-06-1995

ÁREAS SANITARIAS	FERROL (O)		SANTOGLA (A)		PORTUGUESA (A)		VIGO (O)		CORNELLÉ (O)		MONFORTE (O)		LUGO (O)																							
	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE																						
I.R.A.	2347	1.61	1920	1.43	3307	1.38	5430	1.58	1193	0.99	3438	1.21	1133	0.88	3194	1.15	1467	0.83	7324	1.38	423	1.00	4889	1.22	1388	1.55	3953	1.39	3489	1.17	3038	1.17				
GRPE	348	1.54	219	1.22	393	1.37	1824	1.33	355	0.90	1534	1.16	286	0.87	1629	1.17	882	0.83	2243	1.10	597	0.93	1820	1.45	142	1.48	149	1.48	149	1.52	824	1.15	114	1.15		
PRONTOCIS	46	1.48	319	1.27	147	1.47	861	1.19	87	0.77	953	1.14	81	0.71	600	1.00	116	0.73	1.67	1.62	87	0.88	1.00	1.11	22	0.83	9	0.78	1	1.35	0	0.00	0	0.00		
TUBERCULOSE RESPIRATORIA	12	1.2	29	1.36	28	1.38	193	1.46	20	0.60	149	1.19	9	0.69	68	1.11	22	0.83	482	0.83	9	0.78	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
INF. MENINGOCÓCCICA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.10	7	0.30	1	0.05	0	0.00	1	0.05	16	0.84	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
BRUCELOSE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
HEPATITE B	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
VARICELA	489	4.57	1052	3.17	693	3.85	1908	2.21	485	2.11	1384	1.56	271	1.13	1009	1.13	559	0.89	1.844	0.89	398	0.89	298	1.09	341	1.44	1.99	1.84	114	5.70	297	3.14	319	1.24	995	0.95
OUTROS PROC. DIARREICOS	444	1.94	1883	1.97	1089	1.19	6198	1.37	633	0.92	3994	1.04	800	0.86	3131	0.87	1985	0.92	3464	1.05	941	1.27	4948	1.37	137	1.19	119	1.10	889	1.29	512	1.32	2464	1.21		
TUMORES ALIMENTARIOS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
I. TROPICAL PARATIFOIDA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
HEPATITE A	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
SARAMELO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
RUDEOLA	1	0.00	0	0.00	2	0.20	0	0.00	0	0.00	1	0.04	4	0.18	14	0.18	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
PAROTIDITE	1	0.00	0	0.00	2	0.20	0	0.00	30	0.30	90	5.00	7	0.29	53	0.83	15	0.58	77	1.17	0	0.00	2	0.25	26	0.40	180	4.50	51	2.00	200	31.4	0	0.00		
TOS FERINA	1	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
SRUS T DO 2º	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
GONOCOCIA (URETRI)	2	0.20	15	0.48	0	0.00	77	0.27	13	0.54	75	0.47	7	0.29	49	0.68	15	0.79	0	0.00	13	0.52	107	0.47	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
BRUCELOSE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
HEPATITE B	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Parosomas:	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		

ÁREAS SANITARIAS	CERVO (A)		SARDO (O)		SALAS (O)		FERRA (O)		TOTAL GALICIA							
	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE						
I.R.A.	1330	1.21	1140	1.28	339	0.87	10117	1.09	916	1.22	7516	1.02	35114	0.98	32666	1.28
GRPE	579	2.31	374	2.00	48	0.38	1997	0.87	35	0.28	2315	0.54	4219	0.88	10689	1.39
PRONTOCIS	43	1.35	399	1.61	12	0.37	200	1.13	22	1.37	715	1.32	735	0.89	1173	1.17
TUBERCULOSE RESPIRATORIA	1	1.00	8	0.87	1	0.10	3	1.50	1	1.80	149	1.80	719	1.19	0	0.00
INF. MENINGOCÓCCICA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.57	1.11	0.00
BRUCELOSE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
HEPATITE B	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
VARICELA	71	1.20	495	2.88	9	0.18	30	0.16	108	1.83	252	2.03	3348	1.61	1.25	1.25
OUTROS PROC. DIARREICOS	201	1.38	1501	1.67	134	0.70	779	0.87	174	1.18	1404	0.88	6378	1.09	8458	1.09
TUMORES ALIMENTARIOS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
I. TROPICAL PARATIFOIDA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
HEPATITE A	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
SARAMELO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
RUDEOLA	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
PAROTIDITE	10	0.10	19	0.33	0	0.00	1	0.00	0	0.00	5	0.17	133	0.89	513	0.82
TOS FERINA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
SRUS T DO 2º	2	0.20	3	0.30	0	0.00	0	0.00	1	0.00	1	0.00	6	0.14	41	0.68
GONOCOCIA (URETRI)	3	0.60	5	0.33	1	0.20	8	0.22	6	2.00	26	0.40	80	0.53	463	0.55
BRUCELOSE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
HEPATITE B	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Parosomas:	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

GRÁFICO DA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

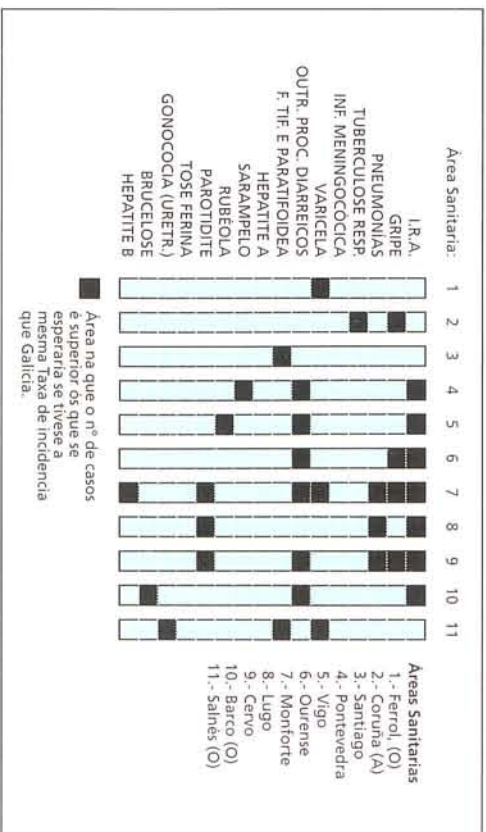
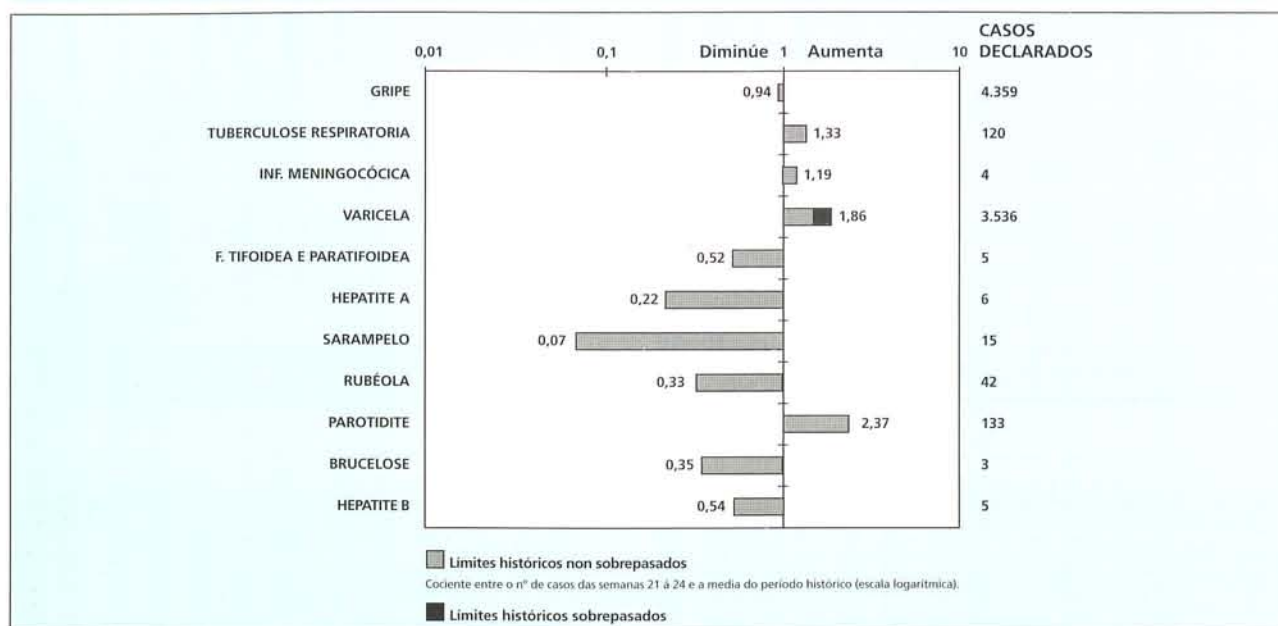


GRÁFICO DE LÍMITES HISTÓRICOS



EN BREVE...

REUNIÓN DE VIXILANCIA EPIDEMIOLÓXICA EN EUROPA

Nos días 11 e 12 de decembro celebrouse en Madrid unha reunión denominada "Foro Europeo sobre Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles", na que participaron responsables da vixilancia destes procesos en tódolos países da Unión Europea (U.E.).

O foro foi organizado polo Instituto de Saúde Carlos III (Centro Nacional de Epidemioloxía), o Grupo Europeo (Grupo Charter) e a comisión da U.E.

O propósito esencial desta reunión era a elaboración dun documento marco sobre a vixilancia e prevención das enfermidades transmisibles, e os seus obxectivos principais eran os de analiza-los problemas relativos á vixilancia epidemiolóxica, que requieran unha ampla discusión e buscando un consenso a escala europea; aumenta-la cohesión da rede internacional de vixilancia epidemiolóxica e obter unha retroalimentación adecuada respecto ás propostas sobre futuras iniciativas internacionais.

O documento base de traballo foi o informe elaborado polo Grupo Charter, organizándose os participantes no foro en diversos grupos nos que se discutiron diferentes aspectos do documento. En combinación con este traballo, celebráronse diversas conferencias nas que diferentes organizacións expuxeron os seus puntos de vista sobre a futura rede europea de vixilancia

epidemiolóxica e os pasos a dar cara á súa implantación. Nelas quedou patente a existencia de diferentes visións que poderíamos agrupar en dúas grandes liñas: unha avoga pola creación dunha institución de vixilancia a nivel europeo, cunha estrutura fixa e fisicamente asentada nun lugar; outra prefere falar da creación dun "centro ou centros virtuais", sen unha estrutura rixida previamente establecida, e que existiría aproveitando as redes de telecomunicación, a famosa Internet. A través desta rede poderíanse establecer os mecanismos de colaboración e transmisión de información precisos, e poderíanse descentralizar máis facilmente moitas actividades. Cada visión ten as súas vantaxes e inconvenientes.

As liñas futuras de colaboración europea propóñense nun próximo encontro do Grupo Charter, segundo recomendacións elaboradas polos diferentes grupos de traballo deste foro.

É de resalta-lo protagonismo e importancia que está a adquirir-la vixilancia epidemiolóxica, como arma fundamental para poder manexa-las situacións que as novas enfermidades emerxentes (e a reemerxencia das antigas) están a provocar.

Por outro lado, cada día é máis evidente a importancia que a rede Internet adquire nestes ámbitos, polas facilidades de comunicación e de acceso á información que proporciona.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOXÍA. Dirección Xeral de Saúde Pública (SERGAS)
 Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo. 15771 - SANTIAGO DE COMPOSTELA
 Telf.: 981 - 54 29 29 - Fax: 981 - 54 29 70