

## TABACO

Jueves 6 de octubre de 2011. 17:30 a 19:00 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

*Moderadora: Mónica Pérez-Ríos*

---

### 283. CONSUMO DE TABACO, USO DEL CINTURÓN Y TELÉFONO MÓVIL EN VEHÍCULOS: CONCORDANCIA ENTRE OBSERVADORES

A. Curto, J.M. Martínez-Sánchez, E. Fernández

*Unitat de Control del Tabaquisme, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat; Grup de Prevenció i Control del Càncer, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat.*

**Antecedentes/Objetivos:** El uso de cuestionarios para medir ciertas conductas de riesgo (fumar, uso de cinturón de seguridad y teléfono móvil) en vehículos puede introducir un potencial sesgo de información. El objetivo de este estudio es evaluar la factibilidad de realizar observaciones directas del consumo de tabaco, uso del cinturón de seguridad y teléfonos móviles en vehículos de la ciudad de Barcelona, así como analizar el grado de concordancia entre observadores.

**Métodos:** Se seleccionaron como puntos de observación 3 semáforos de distintas vías donde 2 observadores entrenados realizaron las observaciones directas de vehículos de manera simultánea. Las observaciones se realizaron durante 3 días distintos en los meses de febrero y marzo de 2011. Se seleccionó sistemáticamente a los 2 primeros vehículos parados y situados en el carril adyacente al punto de observación. Se incluyeron automóviles particulares, vehículos de empresa y taxis. Se excluyeron autobuses, camiones, coches de autoescuela, ciclomotores, motos y bicicletas. Las variables del conductor estudiadas fueron: consumo de tabaco, uso del cinturón de seguridad, uso del teléfono móvil, edad (18-34 años/35-64 años/= 65 años) y sexo. También se recogieron variables de contexto, de los pasajeros y del vehículo. Se calculó el porcentaje de concordancia simple y el índice Kappa (k) de concordancia entre los 2 observadores.

**Resultados:** Se realizaron 315 pares de observaciones. El porcentaje simple de concordancia interobservador de las variables consumo de tabaco fue del 100% (k = 1,0). Se obtuvo la máxima concordancia interobservador en la medición del uso del teléfono móvil y número de pasajeros menores de edad. La variable con menor concordancia fue la edad del conductor (porcentaje de concordancia = 94,3%; k = 0,850). Las variables uso del cinturón de seguridad y sexo del conductor tuvieron una concordancia interobservador del 98,7% (k = 0,963) y 99,0% (k = 0,966), respectivamente. Las variables que hacían referencia al vehículo tuvieron una concordancia interobservador mayor al 98,7% (k > 0,977). Se observó un aumento en la concordancia interobservador entre el primer y el tercer día de observación para las variables edad, uso de cinturón de seguridad y tipo de vehículo.

**Conclusiones:** Este estudio demuestra la factibilidad de la observación directa diseñada y una concordancia interobservador casi perfecta. Los estudios observacionales se muestran como un buen recurso para monitorizar el consumo de tabaco, uso del cinturón de seguridad y del teléfono móvil en vehículos.

### 369. VARIABILIDAD EN EL CONSUMO DE CIGARRILLOS AL DÍA SEGÚN LA FUENTE DE INFORMACIÓN EN ESPAÑA

J.M. Martínez-Sánchez<sup>a</sup>, M. Fu<sup>a</sup>, S. Gallus<sup>b</sup>, C. La Vecchia<sup>b</sup>, E. Fernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unitat de Control del Tabaquisme, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona; <sup>b</sup>Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milan, Italia.

**Antecedentes/Objetivos:** El uso de cuestionarios para medir el consumo de cigarrillos diarios puede introducir un potencial sesgo de información por parte de la persona entrevistada. El objetivo de este trabajo es estudiar la variabilidad en el número de cigarrillos fumados per cápita en España según la fuente de información considerada.

**Métodos:** Se utilizaron las Encuestas Nacionales de Salud de España de 1993 a 2006, la Encuesta Europea de Salud de 2009 (datos para España) y los datos sobre ventas de tabaco del Comisionado para el Mercado de Tabacos en los años de realización de las encuestas. Se calculó el consumo de cigarrillos per cápita (población = 16 años) a partir de 1) los datos de consumo de tabaco de las encuestas de salud, y 2) los datos de ventas de cajetillas del Comisionado. Se calculó el porcentaje de variación del consumo per cápita de las dos fuentes de información para cada año estudiado.

**Resultados:** El consumo de cigarrillos diarios per cápita según las Encuestas de Salud disminuyó de 5,98 en el año 1993 hasta 4,41 en el año 2009. Según los datos de venta de cigarrillos, el consumo disminuyó de 6,49 cigarrillos/persona en el año 1993 hasta 5,77 cigarrillos/persona en el año 2009. En todos los años de estudio los datos del Comisionado indicaban un mayor consumo de cigarrillos per cápita anual que las Encuestas de Salud. La diferencia entre ambas fuentes de información aumentó con los años de 8,5% en el primer año (1993) hasta 30,9% el último año (2009). El año 1995 fue el año en que menor diferencia hubo entre ambas fuentes de información (4,1%) y 2006 el año en que mayor diferencia hubo (46,9%).

**Conclusiones:** La diferencia entre el número de cigarrillos fumados obtenidos de las Encuestas de Salud y de la venta de cigarrillos ha aumentado en los últimos años en España. Aunque la venta de cigarrillos anuales puede ser mayor en las comunidades autónomas turísticas o fronterizas con otros países, los datos de este estudio sugieren que puede existir una cierta infradeclaración del número de cigarrillos fumados en las Encuestas de Salud.

### 380. PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS, 2010

L. Gutiérrez, O. Ayala, L. Carreño, M. Sáinz, C. Fernández, J. Fereres

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario San Carlos, Madrid.

**Antecedentes/Objetivos:** El consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedades crónicas y muertes prematuras, existiendo suficiente evidencia científica que demuestra las consecuencias nefastas de su consumo sobre la salud. Según la OMS, los centros sanitarios y los profesionales de la salud tienen un papel importante en la lucha antitabáquica. Nuestro estudio busca estimar la prevalencia del tabaquismo entre los trabajadores pertenecientes al Hospital Clínico San Carlos (HCSC) durante el año 2010, así como obtener datos que sirvan de punto de comparación antes de la implantación de la nueva ley antitabáquica.

**Métodos:** Estudio transversal, realizado en el HCSC durante el segundo semestre de 2010. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a modo de entrevista. La muestra se eligió de forma aleatoria, previo cálculo del tamaño muestral. Las variables cualitativas se presentan con sus frecuencias. Las variables cuantitativas se resumen con su media y desviación estándar (DE), o con su mediana y ran-

go intercuartilico (RIQ). Se evaluó la asociación entre variables cualitativas con el test de Chi-2 y se analizaron las variables cuantitativas mediante el test de la t de Student.

**Resultados:** Se analizaron 305 encuestas con un porcentaje de cumplimiento del 80%. La edad media de la muestra fue de 45 años (DE: 11) con un porcentaje de mujeres del 62% y de hombres del 24%. El mayor porcentaje de encuestados pertenecía al colectivo de enfermería (46%), seguido por médicos (25%), otros (23%) y personal administrativo (6%). La prevalencia global de tabaquismo en 2010 fue del 30% (IC 95%, 25-36), menor que la reportada en el año 2006, 34% (IC 95%, 29-38), siendo más elevada en las mujeres (32%) que en los hombres (28%) y mayor en el colectivo de enfermería (29%) frente al grupo de médicos (27%). Dichos datos se asemejan con otros estudios sobre el tema que evidencian el aumento del consumo de tabaco en mujeres.

**Conclusiones:** La prevalencia de tabaquismo en el HCSC 2010 ha disminuido con respecto al año 2006, aunque no de manera significativa, con una tendencia al aumento en el sexo femenino al igual que en el colectivo de enfermería. Dichos datos sugieren un enfoque de las campañas de promoción y prevención dirigidas a este colectivo. Por otro lado, los resultados obtenidos podrán compararse con estudios similares, que se realizarán después de la implantación de la nueva ley antitabaco, para así valorar el impacto de ésta en nuestro centro sanitario.

### 446. CARACTERÍSTICAS DEL INICIO DEL CONSUMO DE TABACO EN ALUMNOS DE 1.º A 4.º DE LA ESO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

D. Monge, H. Ortíz, I. Galán, Grupo ACEPTA

Servicio de Epidemiología, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

**Antecedentes/Objetivos:** Describir las características y los determinantes del inicio del consumo de tabaco según sexo y evolución, en alumnos adolescentes de ESO de la Comunidad de Madrid.

**Métodos:** Estudio descriptivo en el marco de un estudio longitudinal prospectivo de 4 años de duración (2006-2010) sobre una muestra representativa de alumnos de 1.º de la ESO de colegios públicos y privados. Instrumento de recogida de datos: cuestionario autoadministrado adaptado del utilizado en el proyecto ESFA. Se hicieron 1 medición basal y 3 mediciones posteriores.

**Resultados:** De la muestra basal de 7.437 alumnos de 1.º de la ESO, fueron incluidos 3.363 que participaron en los 4 años de seguimiento. El 50,2% eran chicas. La edad promedio de los alumnos de 1.º de la ESO fue de 12,6 años, y la de 4.º de 15,6 años. Consumo de tabaco: la prevalencia de fumadores (diarios, semanales y ocasionales) en 1.º de la ESO es de 1,4% (IC 95, 0,8-1,9) en chicos y de 2,4% (IC 95, 1,7-3,1) en chicas. Esta prevalencia alcanzó el 14,6% (IC 95, 12,9-16,4) y el 23,1% (IC 95, 21,1-25,0) en chicos y chicas, respectivamente, de 4.º de la ESO. Factores determinantes del inicio del consumo: 1) actitud y creencias: el porcentaje de chicas que creen que el tabaco les ayudaría un poco o mucho a relajarse y a estar más delgadas es significativamente superior respecto a los chicos y creciente en 2.º, 3.º y 4.º de la ESO; 2) influencia social. Modelo social: el porcentaje de padres y madres fumadores se sitúa en torno a un 32%. Según aumenta el curso escolar aumenta la frecuencia de alumnos que opinan que una mayor cantidad de sus iguales fuman. Además, las chicas creen que un mayor número de sus amigas fuma. Percepción subjetiva: en 4.º de la ESO un 56,2% de las chicas cree que más de la mitad o casi todos los chicos y chicas de su edad fuman. Presión social: el porcentaje de chicos y chicas que se han sentido presionados por parte de sus amigos/as para fumar es creciente según se pasa de curso escolar (el 13,5% chicos y el 11,3% chicas en 4.º de la ESO); 3) autoeficacia: la capacidad para rechazar un cigarrillo es más baja cuando los amigos se meten con el alumno o alumna; 4) susceptibilidad: la cantidad de chicos y

chicas que creen que fumarán es creciente según se pasa de curso escolar.

**Conclusiones:** La prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes de 1.º a 4.º de la ESO es elevada, siendo mayor en chicas. Además, no sólo aumenta el porcentaje de alumnos fumadores, sino que éstos además consolidan su hábito, siendo la proporción de fumadores semanales y diarios cada vez mayor. La presión social es leve pero avanza con la edad de los alumnos.

#### 453. EVALUACIÓN INTERNACIONAL DEL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS DE CONTROL DE TABACO EN LOS SERVICIOS SANITARIOS

C. Martínez, E. Carabasa, J.M. Martínez-Sánchez, M. Fu, M. Sureda, M. Ballbè, A. Riccobene, E. Fernández

*Unidad de Control del Tabaquismo, Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** La ENSH-Global Network for Tobacco free Health Care Services ha desarrollado una estrategia de 10 pasos para poner en práctica políticas integrales de control de tabaco en los servicios sanitarios. Los objetivos de este estudio son describir el grado de cumplimiento de estas políticas e identificar áreas de mejora en los centros sanitarios y redes integrados en la ENSH.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal entre los países con redes nacionales/regionales pertenecientes a la ENSH en 2010. Como instrumento se utilizó el cuestionario self audit de autoevaluación elaborado por la ENSH, que mide el cumplimiento de las políticas para el control del tabaquismo mediante 10 indicadores: compromiso, comunicación, formación, identificación de fumadores, apoyo al abandono, control del consumo de tabaco, ambiente, espacios laborales saludables, promoción de la salud y seguimiento (puntuación máxima = 168). Calculamos las puntuaciones medias totales y por indicadores para los centros y por redes.

**Resultados:** Estudio transversal descriptivo en el que participaron 433 servicios sanitarios (principalmente hospitales) de 12 países. La puntuación media de todos los miembros de la ENSH fue 123,1 (IC 95%, 120,9-125,2). La red con mayor puntuación media fue la de Taiwan (149,0, IC 95%, 140,7-157,3) y la puntuación más alta de un hospital fue obtenida por un hospital alemán (168). Entre las 10 políticas de la ENSH, las que obtuvieron mejores puntuaciones fueron "compromiso" y "comunicación", con más del 80% de la puntuación máxima posible. Por otro lado, las que obtuvieron peores puntuaciones fueron "formación", "identificación y cesación tabáquica" y "espacios laborales saludables", con menos del 65% de la puntuación máxima posible.

**Conclusiones:** Las redes nacionales de la ENSH muestran un alto nivel en la aplicación de las políticas de control del tabaco. Algunas áreas como la "formación", "programas de ayuda para dejar de fumar" y la "promoción de espacios laborales saludables", necesitan un mayor desarrollo. El cuestionario de autoevaluación es útil para monitorizar el desarrollo de las políticas de control de tabaco en los servicios sanitarios y ayuda a priorizar las áreas de mejora tanto a nivel nacional como internacional.

#### 573. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DEL TABACO EN DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL HOSPITALARIA

X. Sureda, M. Ballbè, J.M. Martínez-Sánchez, E. Saltó, A. Gual, E. Fernández

*Institut Català d'Oncologia-IDIBELL; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.*

**Antecedentes/Objetivos:** Evaluar los niveles de exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) según el grado de restricción de las políti-

cas de control de espacios sin humo en los dispositivos de salud mental de Cataluña el año 2010.

**Métodos:** Estudio transversal realizado en 66 dispositivos de salud mental. Se clasificó estos dispositivos según su política de control de espacios sin humo en: centros con prohibición total (n = 7); centros con prohibición en el interior del dispositivo pero con espacios exteriores habilitados para fumar (n = 33); centros con prohibición parcial con alguna sala interior habilitada para fumar (n = 14); centros sin ningún tipo de prohibición (n = 12). Como marcador de la exposición al HAT se midieron las concentraciones de partículas menores a 2,5 micras (PM<sub>2,5</sub>) en µg/m<sup>3</sup> con un monitor portátil operado por láser (Side Pack AM 510 Personal Aerosol Monitor). Se realizaron mediciones en diferentes localizaciones y se recogieron variables observacionales del lugar y signos de consumo de tabaco. Se calcularon las medianas y los rangos intercuartílicos (RI) de las concentraciones de PM<sub>2,5</sub>. Se compararon las medianas de PM<sub>2,5</sub> con el test no paramétrico Kruskal-Wallis y Wilcoxon para muestras independientes según el tipo de regulación de espacios sin humo.

**Resultados:** La concentración mediana de PM<sub>2,5</sub> (µg/m<sup>3</sup>) en las localizaciones comunes de los dispositivos (pasillo principal, sala de estar, sala profesionales) fueron 9,88 (RI: 5,72-15,47) en centros con prohibición total; 13,52 (RI: 6,24-26,00) en centros con prohibición en el interior; 22,36 (RI: 10,66-52,26) en centros con prohibición parcial, con alguna sala interior habilitada para fumar, y 34,32 (RI: 23,27-89,96) en centros sin ningún tipo de prohibición. Se obtuvieron diferencias significativas entre medianas con una tendencia ascendente según el tipo de regulación de espacios sin humo. En el caso de espacios habilitados para fumar, la concentración mediana de PM<sub>2,5</sub> (µg/m<sup>3</sup>) fue: sala interior habilitada para fumar 64,22 (RI: 30,42-168,22); a 5 m de la sala habilitada 42,90 (RI: 13,39-78,59); espacios exteriores habilitados 18,20 (RI: 10,40-35,36).

**Conclusiones:** Los dispositivos de salud mental sin ningún tipo de políticas de control de espacios sin humo o con políticas de prohibición parciales presentan niveles de exposición al HAT más elevados que aquellos dispositivos con políticas totales.

Financiación: ICO-IDIBELL y Direcció General de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

#### 746. ASOCIACIÓN ENTRE NICOTINA AMBIENTAL Y PARTÍCULAS RESPIRABLES COMO MARCADORES DEL HUMO DEL TABACO

M. Fu, E. Fernández, I. Galán, M.J. López, J.M. Martínez-Sánchez, A. Moncada, A. Montes, M. Nebot, M. Pérez-Ríos, E. Saltó, A. Schiaffino, X. Sureda

*Grupo de Trabajo en Tabaquismo, Sociedad Española de Epidemiología; Generalitat de Catalunya; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.*

**Antecedentes/Objetivos:** La nicotina ambiental y las partículas respirables de diámetro = 2,5 micras (PM<sub>2,5</sub>) son los dos marcadores ambientales más utilizados para estudiar la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT). El objetivo de este trabajo es estudiar la asociación entre estos marcadores y analizar cómo varía según distintas variables, como el lugar de estudio o el tipo de medición realizada.

**Métodos:** Los datos provienen de 3 estudios independientes en los que se medía simultáneamente nicotina ambiental y PM<sub>2,5</sub> como marcadores del HAT en el interior de bares y hospitales y en el exterior de entradas de edificios públicos (167 pares de mediciones). La nicotina se midió de manera activa o pasiva mediante monitores que contenían filtros tratados con bisulfato sódico, y en el caso de las mediciones activas estaban conectados a bombas con un flujo de aire de 3 lt/min. Las PM<sub>2,5</sub> se midieron mediante un monitor de partículas TSI SidePak. Se calculó el coeficiente de correlación de Spearman entre ambas mediciones para el total de los datos y estratificando según el lugar mues-

treado (entradas de edificios públicos, hospitales, bares), tipo de ambiente (interior, exterior), tipo de recogida de muestra de nicotina (activa, pasiva) y nivel de concentración de nicotina (menores o mayores a su mediana) como marcador específico de la concentración de HAT.

**Resultados:** La correlación entre las mediciones de nicotina ambiental y de PM<sub>2,5</sub> fue 0,746 ( $p < 0,001$ ). Según el lugar muestreado y tipo de ambiente, las correlaciones fueron: exterior de las entradas de edificios públicos 0,188 ( $p = 0,304$ ); interiores de hospitales 0,644 ( $p < 0,001$ ); interiores de bares 0,680 ( $p < 0,001$ ); espacios interiores en general 0,788 ( $p < 0,001$ ). Según la manera de medir la nicotina, las correlaciones fueron 0,699 para muestras activas y 0,644 para muestras pasivas (ambas con  $p < 0,001$ ). Para los valores de nicotina inferiores a la mediana global de todas las mediciones ( $1,36 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), la correlación fue 0,286 ( $p = 0,05$ ) y para los valores superiores fue 0,644 ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La correlación general entre la nicotina ambiental y las PM<sub>2,5</sub> es elevada, pero varía según el lugar muestreado, el tipo de ambiente (peores correlaciones en lugares exteriores) y la concentración de HAT del lugar estudiado (peores correlaciones en concentraciones más bajas). Los resultados sugieren que el uso de las PM<sub>2,5</sub> como marcador de HAT debería limitarse a espacios interiores, ya que en espacios exteriores su concentración puede estar muy influenciada por otras fuentes de emisión como el tráfico.

#### 904. INFLUENCIA DEL CENTRO ESCOLAR Y LA FAMILIA EN EL TABAQUISMO DE ALUMNOS DE ESO

A.M. Yáñez<sup>a</sup>, A. Leiva<sup>b</sup>, L. Gorreto<sup>c</sup>, A. Estela<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Fundación de Investigación Sanitaria Illes Balears (FISB); <sup>b</sup>Unidad de Investigación, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; <sup>c</sup>Atención Primaria de Mallorca; <sup>d</sup>Atenció Primària de Menorca.

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo principal del estudio fue analizar la asociación entre diversos factores familiares y escolares con el tabaquismo en adolescentes de educación secundaria obligatoria.

**Métodos:** Estudio transversal realizado en una muestra aleatoria de 16 centros escolares de las Islas Baleares. Se incluyó a un total de 3.673 escolares de educación secundaria obligatoria y 530 profesores de dichos centros. Se utilizaron cuestionarios autoadministrados que fueron respondidos en el medio escolar.

**Resultados:** Un 4,8% de los adolescentes de primero de ESO, un 11,6% de segundo, un 14,1% de tercero y un 20,9% de cuarto se consideraron fumadores regulares (diarios o semanales). Entre los profesores, un 22% se declaró fumador y un 22% consideraba que se fumaba en presencia de alumnos. Las variables independientemente asociadas al consumo de tabaco en la adolescencia temprana (primero y segundo de ESO) fueron: peor nivel académico, menor interés académico, familia monoparental, peor relación con los padres, no poder fumar en el domicilio familiar y mayor porcentaje de profesores que consideraban que se fumaba en el centro en presencia de alumnos. En la adolescencia intermedia (tercero y cuarto de ESO) las variables que se mostraron independientemente asociadas al tabaquismo regular fueron: peor nivel académico, peor relación con los padres, no poder fumar en el domicilio familiar, mayor transigencia del centro escolar ante el mal comportamiento de los alumnos y el centro escolar.

**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran que las políticas y prácticas escolares influenciarían los comportamientos relacionados con la salud de los alumnos.

Financiación: Ayuda del PADIB (Pla de drogues Illes Balears) y una beca de la Conselleria de Sanitat del Govern de les Illes Balears.

#### 955. DISMINUCIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES POR ASMA. ¿EFECTO DE LA MENOR EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO?

A. Castillo<sup>a</sup>, J. Benet<sup>a</sup>, E. Saltó<sup>b</sup>, C. Cabezas<sup>b</sup>, R. Tresserras<sup>b</sup>, J.R. Villalbí<sup>c</sup>, M. Nebot<sup>c</sup>, A. Torres<sup>d</sup>, E. Sánchez<sup>e</sup>, A. Garga<sup>a</sup>, R. Llaus<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Regió Sanitària Barcelona; <sup>b</sup>Departament de Salut; <sup>c</sup>Agència de Salut Pública de Barcelona; <sup>d</sup>Hospital Clínic; <sup>e</sup>Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna URL.

**Antecedentes/Objetivos:** Algunos estudios internacionales sugieren que la aplicación de normativas reguladoras del consumo de tabaco puede contribuir a reducir el número de ingresos hospitalarios por asma bronquial. Con la finalidad de estudiar la evolución de este indicador en el tiempo, se han analizado las hospitalizaciones por esta patología en la Regió Sanitària Barcelona, RSB (5.000.000 habitantes, 70% de la población de Catalunya). Objetivo: Comparar el número de altas por asma bronquial en los 4 años posteriores a la entrada en vigor de la ley (del 1/1/2006 al 31/12/2009) con las altas por esta enfermedad en los 2 años previos (2004 y 2005).

**Métodos:** A partir del registro del conjunto mínimo básico de datos del alta hospitalaria (CMBDAH) del Servei Català de la Salut se han identificado las altas de los pacientes con domicilio en la RSB ingresados en los hospitales públicos y privados de Catalunya, con el diagnóstico principal de asma bronquial (Código 493 CIM-9 MC-5) de los años 2004-2005-2006-2007-2008-2009. El CMBDAH es un registro de morbilidad hospitalaria obligatorio en todos los hospitales españoles que recoge datos de los pacientes dados de alta (vivos o fallecidos).

**Resultados y conclusiones:** Durante el año 2006 se produjeron 664 altas menos (17%) por asma bronquial que en 2005. La tasa de ingresos por 100.000 habitantes disminuyó en 2006 el 18% respecto a 2005. En el caso de los hombres la reducción fue del 21% y del 16% en las mujeres, respectivamente. En la franja de menores de 15 años el descenso de la tasa de hospitalización por 100.000 habitantes fue más acentuado (20%) que en el grupo mayoritario de 15 años y más (17%). La tasa de altas por 100.000 habitantes en 2006 de los pacientes de 35 a 64 años fue el 17% inferior que en 2005. En el grupo > 64 años la tasa de hospitalización por 100.000 habitantes disminuyó el 21% en 2006 respecto a 2005. Los datos observados muestran una reducción importante de los ingresos hospitalarios por asma bronquial coincidiendo con el período de vigencia de la ley de tabaco 28/2005 y sugieren una posible contribución de dicha legislación al mencionado descenso. El tratamiento ambulatorio de esta enfermedad ha mejorado su evolución de forma extraordinaria a largo plazo y los enfermos requieren cada vez menos ingresos hospitalarios.

#### 961. LA DEPENDENCIA AL CONSUMO Y LA MOTIVACIÓN PARA ABANDONAR EL TABACO EN CATALUNYA

A. Valverde, D. López, G. Ortega, E. Saltó, C. Cabezas, A. Plasència

Dirección General de Salud Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

**Antecedentes/Objetivos:** La dependencia nicotínica y la motivación para dejar de fumar son factores clave en el abandono del tabaco. Conocer cómo se distribuyen estas variables en función de sexo, edad, clase social y nivel de estudios en la población fumadora de Cataluña resulta necesario y útil.

**Métodos:** Estudio transversal, siguiendo un diseño polietápico, de una submuestra de 4.319 personas de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) del año 2006, representativa de la población mayor de 14 años, residente en Cataluña y que es realizada mediante entrevista personal domiciliaria. Se han seleccionado los 1.012 fumadores diarios de cigarrillos, analizando en ellos el test de Fagerström (FNTD sobre 10) para medir la dependencia nicotínica y test de Richmond para medir la mo-

tivación. Se presentan los resultados con medias y proporciones acompañadas de sus respectivas desviaciones estándar e intervalos de confianza al 95%.

**Resultados:** Dependencia nicotínica: media de 2,95 (DE: 2,4), presentando el 61,1% (57,3-64,9) dependencia leve (FNTD < 4) y el 38,9% (34,1-43,7) moderada-intensa (FNTD > 4). Por sexo, el 45,3% (39-51) de los hombres y el 29,9% (21-37) de las mujeres presentan dependencia moderada-intensa. En el grupo de 30-59 años es en el que hay mayor número de personas con dependencia, 43,6% (23-60). Por clase social, el 80% (70,2-89,8) del grupo I presenta dependencia leve, mientras que la dependencia crece en los grupos sociales más desfavorecidos (grupo V: 49,5% [35,6-63,4]). En el grupo universitario hay más dependencia leve, 70% (60,6-79,4) y en el grupo analfabeto/primaria incompleta hay más dependencia moderada-intensa, 54,7% (36,6-72,8). Estas estimaciones resultan estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Motivación de abandono del tabaco: media de 3,18 (DE: 2,4), el 95,3% (87-100) es baja-moderada ([Richmond < 8 puntos] y el 4,7% [0-22] es alta [Richmond > 8 puntos]). El 4,9% (0-24) de los hombres y el 4,5% (0-26) de las mujeres presentan motivación alta. Por edad, el 96,1% (86-100) del grupo de 15-29 años presenta motivación baja-moderada. Presentan más motivación alta los de clase social más desfavorecida (grupo V) y la gente mayor. Sin diferencias estadísticamente significativas.

**Conclusiones:** Tanto la dependencia como la motivación medias observadas son bajas, aunque existe una variabilidad importante. Los varones, las personas entre 30-59 años, las clases sociales más desfavorecidas y las personas con menor nivel de estudios muestran en mayor proporción, y de manera significativa, dependencia moderada-intensa. Parece existir más motivación en los grupos sociales desfavorecidos.