

Original

Impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en la prevalencia de la exposición al humo ambiental del tabaco en Barcelona

Sandra Manzanares-Laya^{a,b}, María J. López^{a,c,d,*}, Francesca Sánchez-Martínez^{a,c,d}, Esteve Fernández^{e,f} y Manel Nebot^{a,c,d}

^a Servicio de Evaluación y Métodos de Intervención, Agencia de Salud Pública de Barcelona, Barcelona, España

^b Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, H. MAR-UPF-ASPB, Barcelona, España

^c Instituto de Investigación Biosanitaria Sant Pau, Barcelona, España

^d CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^e Institut Català d'Oncologia-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^f Departamento de Ciencias Clínicas, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de marzo de 2011

Aceptado el 27 de junio de 2011

On-line el 25 de septiembre de 2011

Palabras clave:

Humo ambiental del tabaco

Tabaquismo pasivo

Ley 28/2005

Prevalencia

Encuesta

Evaluación

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar el impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en la prevalencia de la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en Barcelona.

Métodos: Estudio de evaluación antes-después mediante comparación de dos encuestas transversales. Las fuentes de datos fueron las Encuestas de Salud de Barcelona de 2000 y 2006. Se analizó la prevalencia de exposición al HAT en población adulta no fumadora según el ámbito de exposición (hogar, trabajo y tiempo libre) y las variables sociodemográficas.

Resultados: La exposición al HAT en no fumadores en el hogar y el trabajo disminuyó significativamente ($p < 0,01$) entre 2000 y 2006. Las *odds ratio* para 2006, respecto a 2000, ajustadas por sexo, edad y clase social, fueron de 0,7 (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,6–0,8) para la exposición en el hogar y 0,2 (IC95%: 0,2–0,3) para la exposición en el trabajo. En ambos casos la reducción fue mayor en las personas de clase social favorecida. Tras la implementación de la ley, casi el 50% de la población seguía expuesta al HAT en el tiempo libre, y los más jóvenes eran los más expuestos (83,5%).

Conclusiones: La prevalencia de exposición al HAT en los no fumadores en Barcelona disminuyó significativamente tras la Ley 28/2005, tanto en el ámbito laboral como en el hogar. Aun así, casi la mitad de la población seguía expuesta durante su tiempo libre.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Impact of the 28/2005 Spanish smoking law on second-hand smoke exposure in Barcelona

A B S T R A C T

Objective: To assess the impact of the 28/2005 Spanish smoking law on exposure to second-hand smoke (SHS) in Barcelona.

Methods: We performed a pre-post evaluation study. Two cross-sectional surveys were compared. Data were obtained from the Barcelona Health Surveys of 2000 and 2006. The prevalence of SHS exposure among non-smoking adults was analyzed by setting (home, workplace and leisure time) and sociodemographic variables.

Results: SHS exposure in non-smokers significantly decreased between 2000 and 2006 ($p < 0.01$). Odds ratios adjusted by sex, age and social class were 0.7 (95% CI: 0.6–0.8) for home and 0.2 (95% CI: 0.2–0.3) for workplace exposure in 2006 compared with 2000. In both settings, the decrease in exposure was greater in the higher social classes. After the implementation of the law, almost 50% of the population remained exposed to SHS during leisure time, younger people being the most exposed (83.5%).

Conclusion: After the implementation of the law, the prevalence of SHS exposure in non-smokers in Barcelona decreased significantly in workplaces and in the home. Nevertheless, nearly half of the population remained exposed to SHS during leisure time.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Second-hand smoke

Passive smoking

28/2005 Spanish smoking law

Prevalence

Survey

Evaluation

Introducción

La exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) aumenta el riesgo de enfermedad coronaria, de infecciones de vías respiratorias, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, de cáncer de pulmón y de muerte súbita del lactante, entre otros efectos sobre la salud^{1,2}. Por ello, en los últimos años diversos países han

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mjlopez@aspb.cat (M.J. López).

desarrollado medidas legislativas para proteger a la población de los efectos del HAT. En España, la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo, en vigor desde enero de 2006, prohibía el consumo de tabaco en lugares públicos y de trabajo, permitiendo restricciones parciales en los locales de hostelería³. Numerosos estudios evaluativos realizados en países que implantaron prohibiciones totales han demostrado una disminución de la prevalencia de la exposición al HAT en la población, así como una disminución en los ingresos por infarto agudo de miocardio y una mejora de los síntomas respiratorios en los trabajadores de la hostelería⁴⁻⁹.

La exposición al HAT en nuestro medio supone un importante problema de salud pública, al que se atribuyeron entre 1.228 y 3.237 muertes en 2002^{10,11}. Estudios anteriores a la Ley 28/2005 estimaron que más del 60% de la población estaba expuesta en Barcelona y en su área metropolitana¹²⁻¹⁴. Asimismo, otros estudios realizados en diversas regiones de España observaban resultados similares¹⁵. Tras la ley, dos estudios que midieron con marcadores objetivos la exposición en los locales de hostelería y en los trabajadores de estos locales, antes y después de la ley, demostraron que la exposición al HAT sólo se había reducido en aquellos donde se había prohibido fumar por completo^{16,17}. Respecto a la prevalencia de la exposición, sólo dos estudios^{18,19} han evaluado hasta la fecha el impacto de la ley con datos de prevalencia de exposición antes y después, el primero en la Comunidad de Madrid y el segundo de ámbito estatal.

El objetivo de nuestro estudio fue analizar el impacto de la Ley 28/2005 en la prevalencia de la exposición al HAT en los principales ámbitos de exposición (hogar, trabajo y tiempo libre), así como su relación con diversas variables sociodemográficas, en la población no fumadora de Barcelona.

Métodos

Se trata de un estudio evaluativo antes-después mediante comparación de dos encuestas transversales. Las fuentes de información fueron las Encuestas de Salud de Barcelona de los años 2000 (ESB 2000)²⁰ y 2006 (ESB 2006)²¹, con un tamaño muestral de 10.000 y 6108 individuos, respectivamente. La recogida de datos se realizó mediante entrevista a domicilio por parte de personal entrenado, en el periodo comprendido entre marzo de 2000 y febrero de 2001 para la ESB 2000, y entre diciembre de 2005 y noviembre de 2006 para la ESB 2006.

Se excluyeron las personas menores de 18 años y aquellas que requerían de un informador indirecto para contestar el cuestionario, quedando una muestra final de 8.237 individuos para la ESB

2000 y de 5120 para la ESB 2006. La información sobre exposición al HAT en el trabajo se recogió en el año 2000 mediante el número de horas al día con compañeros fumadores. Se consideraron expuestos aquellos individuos que declaraban pasar como mínimo 1 hora al día con compañeros fumadores en su lugar de trabajo. En 2006 se preguntó si había algún compañero que fumase cerca suyo en el lugar de trabajo, y se consideró expuesto a quien respondía que sí. La información sobre exposición en el hogar se recogió en ambas encuestas mediante la pregunta de si algún miembro de la familia fumaba en casa, y se consideró expuestos a quienes respondían que sí. La exposición durante el tiempo libre, que sólo se incluyó en la encuesta de 2006, se recogió preguntando cuánto tiempo al día se estaba expuesto al HAT, distinguiendo entre los días laborales y los fines de semana fuera del lugar de trabajo o del hogar. Se consideraron expuestas aquellas personas que declararon una exposición al HAT de más de 0 horas.

La edad de los participantes se estratificó en cuatro grupos (18-29, 30-44, 45-64 y mayores de 64 años). Para definir la clase social se utilizó la clasificación propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología²². Las personas que no especificaron su clase social fueron menos del 4%, y no se incluyeron en los análisis. El consumo de tabaco se categorizó en «fumadores» (que incluía fumadores diarios y ocasionales) y «no fumadores» (que incluía nunca fumadores y ex fumadores).

Para el análisis de la exposición al HAT se excluyó a la población fumadora, y en el caso de la exposición en el trabajo también a las personas mayores de 64 años.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio calculando las frecuencias, sus intervalos de confianza y la variación porcentual entre 2000 y 2006. La comparación entre los datos obtenidos de la ESB 2000 y de la ESB 2006 se realizó mediante la prueba de independencia de ji al cuadrado. Asimismo, mediante regresión logística se calculó la *odds ratio* (OR) de la exposición al HAT después de la implementación de la ley, en el hogar y en el trabajo, ajustada por variables sociodemográficas respecto a la exposición previa a la ley. Para el procesamiento y el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico STATA 10.

Resultados

Las características de la población en estudio se muestran en la [tabla 1](#). No se observaron diferencias significativas relativas a la proporción de hombres y mujeres encuestados en 2000 y 2006, aunque sí se hallaron diferencias entre los no fumadores. Se

Tabla 1
Características de la población general y de estudio. Encuesta de Salud de Barcelona 2000- 2006

	Población total				p	No fumadores				p
	ESB 2000 N = 8237		ESB 2006 N = 5120			ESB 2000 N = 5828		ESB 2006 N = 3714		
	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)		N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	
Sexo										
Hombres	3.791	46,0 (44,9-47,1)	2.405	47,0 (45,6-48,3)	0,285	2.409	41,3 (40,1-42,6)	1.619	43,6 (42,0- 45,2)	0,03
Mujeres	4.446	54,0 (52,9-55,1)	2.715	53,0 (51,7- 54,4)		3.419	58,7 (57,4- 59,9)	2.095	56,4 (54,8- 58,0)	
Edad (años)										
18-29	1.775	21,6 (20,7-22,4)	910	17,8 (16,7- 18,8)	< 0,01	1.025	17,6 (16,6- 18,6)	550	14,8 (13,7- 16,0)	< 0,01
30-44	2.039	24,8 (23,8- 25,7)	1.438	28,1 (26,9-29,3)		1.180	20,3 (19,2- 21,3)	898	24,2 (22,8-25,6)	
45-64	2.448	29,7 (28,7-30,7)	1.525	29,8 (28,5-31,0)		1.837	31,5 (30,3-32,7)	1.123	30,2 (28,8-31,7)	
> 64	1.975	24,0 (23,1-24,9)	1.247	24,4 (23,2-25,5)		1.786	30,7 (29,5-31,8)	1.143	30,8 (29,3-32,3)	
Clase social										
I y II	1.831	22,9 (22,0-23,8)	1.356	27,2 (26,0-28,5)	< 0,01	1.271	22,7 (21,6-23,8)	994	27,7 (26,2-29,2)	< 0,01
III	2.426	30,4 (29,4-31,4)	1.261	25,3 (24,1-26,5)		1.699	30,3 (29,1-31,5)	891	24,8 (23,4-26,2)	
IV y V	3.732	46,7 (45,6-47,8)	2.361	47,4 (46,0-48,8)		2.637	47,0 (45,7-48,3)	1.704	47,5 (45,8-49,1)	
Hábito tabáquico										
No fumador/a	5.828	70,8 (69,8-71,8)	3.714	72,5 (71,3-73,8)	0,029	—	—	—	—	—
Fumador/a	2.405	29,2 (28,2-30,2)	1.406	27,5 (26,2-28,7)		—	—	—	—	—

ESB: Encuesta de Salud de Barcelona; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1074052>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1074052>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)