

## SUMARIO

MORTALIDADE EN GALICIA NO ANO 2002 .....	1
A MORTALIDADE POR TUMORES INFANTÍS EN GALICIA, DE 1980 A 2002 .....	3
DÉIXAO E GAÑA 2006 .....	4
ANEXOS I e II: SITUACIÓN DAS EDO NAS CUADRISEMANAS 12 E 13/ 2005 .....	anexos I e II

## NOTA DA DXSP: ENFERMIDADE DE CHIKUNGUNYA EN VIAXEIROS

Estando a diagnosticar en Europa casos de enfermidade de Chikungunya en viaxeiros (turistas, profesionais...), procedentes de zonas do Océano Índico (Illas Reunión, Mauricio, Madagascar, Seychelles, Sur da India, Malaisia, Leste de África...). A enfermidade, que se contrae pola picadura dun mosquito, mesmo en zonas urbanas, e non se transmite persoa a persoa, caracterízase por febre elevada, cefalea e dores musculares e articulares (que afectan especialmente ás partes distais das extremidades: puños, torneloxos e falanxes), acompañados en numerosas ocasións por manifestacións hemorráxicas leves, preferentemente nasais e xinxivais. Moi rara vez evoluciona á gravidade, en forma de meningoencefalite ou insuficiencia respiratoria. Pódese sospeitar da enfermidade en persoas con antecedentes de estancia naqueles países nos 12 días antes do comezo dos síntomas, especialmente se contan con antecedentes de picadura de mosquito. P.S. O nome da enfermidade, Chikungunya, provén do swahili "camiñar encorvado".

Máis información no Centro Europeo para a Prevención e o Control das Enfermidades (ECDC): <http://www.ecdc.eu.int/>

## A MORTALIDADE EN GALICIA DURANTE 2002

## INTRODUCCIÓN

Os datos de mortalidade teñen dúas utilidades fundamentais. A primeira é a de servir como indicadores da distribución de enfermidade na poboación. A segunda é a detección de posibles causas evitábeis de morte e a avaliación do impacto das distintas enfermidades na mortalidade.

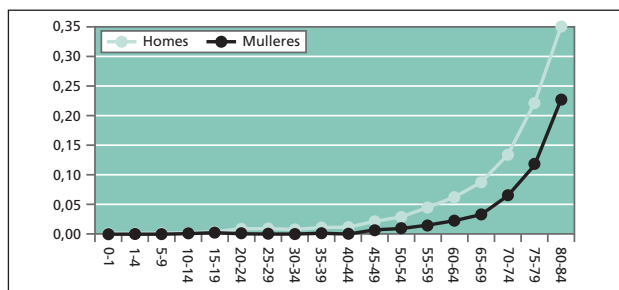
Neste informe faise unha análise da mortalidade en Galicia durante o ano 2002. Optouse por unha combinación entre unha análise xenérica dos datos de acordo coa clásica división en persoa, lugar e tempo e por outra parte fíxose unha breve análise segundo as causas de mortalidade máis importantes.

Os datos proceden do rexistro de mortalidade de Galicia, baseado nos boletíns estatísticos de defunción (BED) e que utiliza a clasificación internacional de enfermidades (CIE-10).

## RESULTADOS XERAIS

**Demografía.** A esperanza de vida ao nacer (segundo os datos 2002) é de 83'22 anos en mulleres e de 76'90 anos en homes. Na figura 1 pódese ver a probabilidade de morrer en cada intervalo de idade (agás no último, no que necesariamente é 1).

Figura 1. Probabilidade de morrer en Galicia no ano 2002



**Causas, sexo, idade, temporalidade e xeografía.** O número total de mortes no ano 2002 foi de 28.360 das que 14.503 corresponderon a homes e 13.857 a mulleres.

As principais causas de mortalidade global son as enfermidades cardiovasculares, seguidas dos tumores e das enfermidades respiratorias. Estes tres capítulos representan o 75'5% das mortes. A cuarta causa de morte son os accidentes, que aínda que por número se sitúan a considerábel distancia das anteriores teñen a particularidade significativa de afectar a individuos moito máis novos. En números absolutos, a mortalidade masculina vai por diante da feminina ata os 80 anos de idade, a partir dos que se ve superada pola segunda (táboa 1).

Táboa 1. Número de mortes por capítulo e sexo. Galicia, 2002

Descrición	C*	Home	%	Muller	%	Total	%
Cardiovasculares	IX	4.377	30'2	5.698	41'1	10.075	35'5
Tumores	II	4.724	32'6	2.901	20'9	7.625	26'9
Aparello respiratorio	X	2.023	13'9	1.682	12'1	3.705	13'1
Causas externas	XX	918	6'3	337	2'4	1.255	4'4
Aparello dixestivo	XI	658	4'5	570	4'1	1.228	4'3
Trastornos mentais	V	269	1'9	583	4'2	852	3'0
Enf. neurolóxicas	VI	315	2'2	442	3'2	757	2'7
Enf. endócrinas ... (**)	IV	254	1'8	409	3	663	2'3
Outras		965	6'6	1.235	9	2.200	7'8
<b>TOTAL</b>		<b>14503</b>	<b>100</b>	<b>13857</b>	<b>100</b>	<b>28.360</b>	<b>100</b>

(\*) Capítulo da 10ª revisión da CIE

(\*\*) Enfermidades endócrinas, da nutrición e metabólicas.

Existen significativas **diferenzas entre sexos**, tanto en termos absolutos como proporcionais. En números absolutos as diferenzas máis importantes corresponden ás enfermidades cardiovasculares e aos tumores. En termos proporcionais, a maior diferenza corresponde ás causas externas (accidentes).

Polo que se refire á **distribución de mortes por idades**, salvo o intervalo de 0 a 4 anos que recolle as mortes no primeiro ano de vida, os casos de morte incrementanse coa idade ata a década dos 80 anos no que acadan un máximo.

As **causas de morte** máis importantes varían coa idade, de xeito que aos dez anos son as enfermidades neurolóxicas a causa fundamental de morte, e aos 20 e 30 os accidentes ocupan o primeiro lugar. A partir de aí empezan a cobrar un protagonismo ascendente os tumores malignos para diminuír des-

NOVIDADES NA WEB DA DXSP (<http://dxsp.sergas.es>)

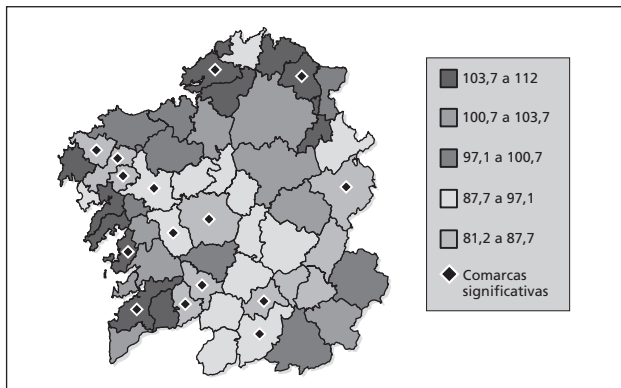
- Área de traballo: Transmisibles [Gripe]: Plan galego de preparación e resposta á pandemia: Edición de maio de 2006.
- Área de traballo: Transmisibles [Gripe]: Gripe aviar: Información da Organización Mundial da Saúde (abril 2006).
- Área de traballo: Transmisibles [Exclusión das escolas]: Recomendacións de exclusión: revisión 2006.
- Área de traballo: Aplicacións e datos [Datos EDO Galicia]: Datos de 2006.
- Área de traballo: Aplicacións e datos [Interrupcións voluntarias do embarazo]: Datos de 1987 a 2004.

pois dos sesenta anos, mentres que as enfermidades cardiovasculares amosan unha tendencia practicamente de aumento constante ata o final da vida. Nos anciáns tamén se dá un aumento das mortes derivadas das enfermidades respiratorias e mentais.

A mortalidade materno-infantil é pequena de acordo co esperado.

**Distribución xeográfica.** En xeral obsérvase unha mortalidade (estandarizada por idade) superior á media nas comarcas costeiras do oeste e norte e inferior á media nas áreas rurais do centro e sureste de Galicia. As diferenzas coa media acadan nalgunhas comarcas significación estatística (fig 2). Este patrón é similar en homes e mulleres.

Figura 2. Mortalidade estandarizada por idade nas diferentes comarcas de Galicia en 2002. As estrelas indican diferenzas estatisticamente significativas.



Compróbase que existe un patrón estacional das mortes, cun incremento entre decembro e abril, que se debe fundamentalmente ao comportamento das mortes por enfermidades cardiovasculares e respiratorias, e non se atopa por exemplo nas mortes debidas a tumores ou a causas externas.

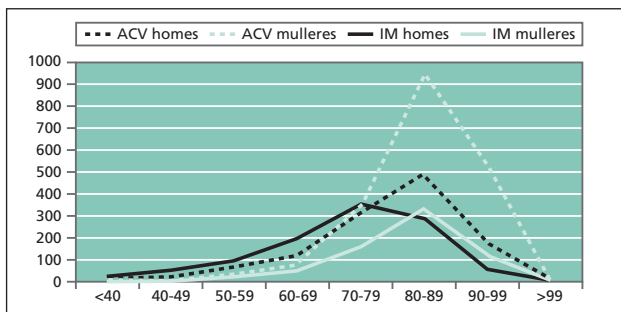
### MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS CUANTITATIVA OU CUALITATIVAMENTE IMPORTANTES

As enfermidades cardiovasculares (fig 3) son a principal causa de morte, representando un 35'5% do total das mortes. Dentro deste grupo, a causa máis frecuente é, con diferenza, o accidente cerebro-vascular (ACV), seguido do infarto agudo de miocardio (IAC) e a insuficiencia cardíaca (IC) a partes case iguais. Estas tres enfermidades explican o 64% das mortes por este grupo de causas.

Existen diferenzas tanto segundo o sexo coma a idade. O 62% das mortes por ACVs ocorren en mulleres. Pola contra o 60,8% das mortes por IAC ocorren en homes. Nos dous casos a idade media de morte é menor nos homes.

Os tumores malignos constitúen a segunda causa máis importante de morte e a primeira se se consideran os anos de vida perdidos. O tumor máis frecuente é o de pulmón (17'4% de todas as mortes por tumores), que representa o 4'7% de mortes por todas as causas. No caso dos homes representa o 24'7% de mortes por tumores e 8% do total de mortes. A relación entre homes e mulleres é de 7 a 1. Estes datos son máis significativos se temos en conta que esta é unha causa de morte previsible<sup>1</sup>.

Figura 3. Mortes por ACVs e IM por sexo e idade. Galicia, 2002



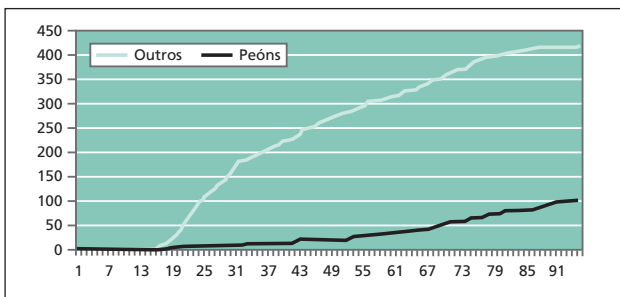
O segundo tumor máis frecuente é o de colon con cifras semellantes nos dous sexos<sup>2</sup>. Os tumores mal definidos e o de estómago ocupan os seguintes lugares, tamén con cifras semellantes nos dous sexos.

Polo que se refire especificamente a cada sexo: no caso das mulleres, o tumor de mama ocupa o primeiro lugar, cun 13'4% das mortes por tumores, e o de ovario o octavo, co 4'7%. Nos homes ademais do xa mencionado cancro de pulmón, o de próstata ocupa o segundo lugar cun 10'9% das mortes por tumores, pero este apenas ten incidencia en anos de vida perdidos.

Tamén no caso dos tumores a idade media da morte é menor no caso dos homes. Os accidentes constitúen a cuarta causa de morte pero a segunda en anos de vida perdidos, dado que son a primeira causa de morte nos mozos, e moi especialmente nos homes.

Non se poden obter datos específicos sobre os accidentes laborais do rexistro de mortalidade<sup>3</sup>. Polo que se refire aos accidentes de tráfico e a súa distribución por idades hai que distinguir entre os accidentes que afectan a peóns, que amosan unha distribución de progresivo incremento coa idade, e os dos pasaxeiros dos vehículos que amosan un forte aumento entre os 18 e 30 anos (fig 4). A información sobre accidentes recollida a partir dos BED non permite unha análise máis detallada.

Figura 4. Mortes por accidentes de tráfico, acumuladas por idade, ocorridas en peóns e viaxeiros. Galicia, 2002.



**Anos potenciais de vida perdidos (APVP).** Cando a mortalidade se avalía en termos dos anos de vida perdidos obsérvase un cambio con respecto ás principais causas de morte consideradas en números absolutos. Así, a primeira causa de APVP entre o nacemento e os 75 anos, son os tumores seguidos dos accidentes, pasando as enfermidades cardiovasculares a ocupar só o terceiro lugar. Se se ten en conta o número medio de anos potenciais de vida perdidos por caso polas diversas causas, os accidentes sitúanse no primeiro lugar con 24 anos, seguidos das enfermidades infecciosas (10'7 anos), os tumores (6'7 anos) e as enfermidades cardiovasculares con só 2'3 anos (táboa 2).

Táboa 2. Número de anos de vida perdidos por causas

Descrición	C*	Mortes		APVP		
		Nº	%	Nº	%	A/C**
Tumores	II	7.625	26'9	51.190	35'6	6'7
Causas externas	XX	1.255	4'4	30.161	21'0	24'0
Cardiovasculares	IX	10.075	35'5	23.521	16'3	2'3
Respiratorio	X	3.705	13'1	7.282	5'1	2'0
Dixestivo	XI	1.228	4'3	6.977	4'8	5'7
Infecciosas	I	479	1'7	5.140	3'6	10'7
Perinatais	XVI	54	0'2	4.050	2'8	75'0
Malf. conxénitas	XVII	47	0'2	3.174	2'2	67'5
Outras		3.892	13'7	12.462	8'7	32
<b>Total</b>		<b>28.360</b>	<b>100</b>	<b>143.957</b>	<b>100</b>	<b>5'1</b>

(\*) Capítulo da 10ª revisión da CIE.

(\*\*) APVP ata os 75 anos de idade por caso.

### DISCUSIÓN E CONCLUSIÓNS

A distribución da mortalidade en Galicia por causas, sexo e idade correspóndese co esperado en sociedades de similar nivel de desenvolvemento. A mortalidade materno infantil é pequena. A distribución xeográfica amosa variacións non explicadas entre unhas comarcas e outras.

Unha limitación dos estudos baseados na mortalidade é que só avalían con precisión aqueles problemas de saúde que teñen como resultado habitual a morte. Como a morte é inevitábel, a medida que diminúen as mortes prematuras aumentan as causas de morte propias da idade avanzada, ofrecendo un reflexo cada vez menos preciso da morbilidade, que é o importante unha vez eliminadas as mortes prematuras.

As principais causas de morte potencialmente evitábeis en Galicia son os accidentes e certos tumores. Os accidentes teñen ademais asociada unha importante carga de morbilidade subseguinte. Polo que se refire aos tumores, destaca o cancro de pulmón que é un tumor potencialmente evitábel estreitamente relacionado co consumo de tabaco. É un problema que afecta fundamentalmente aos homes, aínda que hai evidencia de que está en vías de aumento nas mulleres<sup>1</sup>. Nas mulleres o cancro de mama é o seu principal problema, xa abordado por un programa de prevención específico.

No que se refire a enfermidades cardiovasculares, hai un claro reparto da patoloxía: nos homes o infarto é o principal problema mentras que os ACVs o son na muller.

Podería dicirse que esta análise apoia a hipótese de que os principais problemas de saúde da muller se centran na morbilidade mentras que os homes sofren aínda de mortalidade prematura<sup>4,5</sup>.

<sup>1</sup> Máis en DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XVI, nº 6.

<sup>2</sup> Máis en DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XVII, nº 3.

<sup>3</sup> Sobre accidentes laborais, pódese consultar a web da Cons. de Traballo: <http://traballo.xunta.es/web/rri/sinistralidade2005/index.htm>

<sup>4</sup> Enquisa de Saúde de Galicia 2005.

<sup>5</sup> DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol XVII, nº2.

**Introdución.** Enténdense por tumores infantís aqueles que ocorren en nenos e adolescentes menores de 15 anos. Aínda que é unha enfermidade pouco frecuente, dado que en Europa só o 1%, aproximadamente, das neoplasias malignas ocorren en persoas por debaixo dos 15 anos<sup>1</sup>, o cancro é a segunda causa de morte nos rapaces desas idades e unha importante causa de anos potenciais de vida perdidos<sup>2</sup>. Cómpre salientar tamén a repercusión que o cancro, xunto cos seus tratamentos, ten sobre unha persoa en desenvolvemento, e mesmo o seu impacto emocional<sup>3</sup>.

O cancro nos nenos e adolescentes presenta unhas características que o diferencian do dos adultos, nos que os factores de risco relacionados co estilo de vida xogan un papel fundamental. Pola contra, os tumores infantís non se relacionan significativamente con factores como o tabaco, o alcohol, a dieta, ou a actividade física. De feito, aínda que algúns tipos de cancro son o resultado dunha predisposición familiar, ou da contribución dunha exposición a radiacións, a causa da maioría dos cancros infantís non se coñece<sup>4</sup>.

Polo demais, mentres que a tendencia na incidencia destes tumores infantís non sufriu grandes modificacións nas últimas décadas, ou mesmo aumentou lixeiramente, a mortalidade por tumores infantís presenta un notable descenso. Ese cambio débese, pois, ao aumento na supervivencia, mellora que está ligada aos avances terapéuticos<sup>5</sup>.

**Material e método.** Describese polo miúdo nun documento anexo con datos ampliados (DADA) que se atopa na páxina web da DXSP (no espazo adicado ao cancro, na área de traballo "non transmisibles/cribado"), polo que aquí salientase só que no grupo de neoplasias localizadas no sistema nervioso central (SNC) incluíronse todas as defuncións por tumores desta localización, con independencia de que sexan benignos ou malignos, como recomendan facer as distintas axencias internacionais.

**Resultados.** O número total de defuncións por tumores infantís ocorridas durante os anos estudados, 1980 a 2002, é de 651. Na táboa 1 compróbase que as localizacións máis frecuentes son, significativamente, as leucemias e o SNC, que xuntas representan o 59% das mortes. Dentro do grupo de tumores do SNC, 113 dos casos corresponden a tumores malignos, 60 son de comportamento incerto ou descoñecido, e só 4 casos corresponden a tumores benignos.

Táboa 1. Número de mortes, idades media e mediana do falecemento e porcentaxe de varóns, segundo a localización tumoral, en Galicia de 1980 a 2002.

Localización tumoral	Nº mortes	Idade (anos)		Varóns (%)**
		Media	Mediana	
Leucemias	208	7'1	8	64
S.N.C.	177	6'9	7	57
OTNE*	47	4'6	4	66
<b>Todas</b>	<b>651</b>	<b>6'9</b>	<b>7</b>	<b>62</b>

(\*) OTNE: Outros tumores neuro-endócrinos (ver o texto).

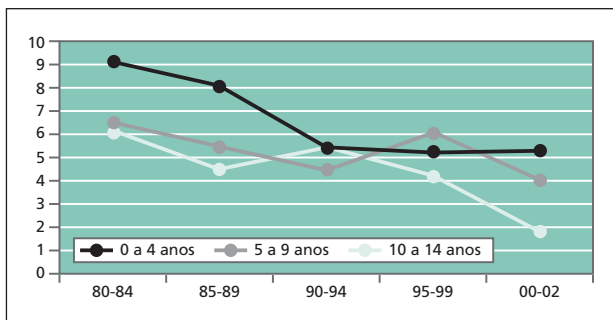
(\*\*) Lémbrese que nestas idades o número de nenos e nenas que hai na poboación é moi semellante.

Despois de leucemias e tumores do SNC, e cunha frecuencia considerablemente menor atópanse, primeiro, os "outros tumores neuro-endócrinos", localizados case todos na glándula suprarrenal, e despois, cunha frecuencia moi semellante, o linfoma non Hodgkin. No DADA atópase esta mesma táboa ampliada a outras localizacións.

Tamén nesa táboa 1 obsérvase a idade media e mediana do falecemento por cada unha das localizacións máis frecuentes e para o conxunto de tumores, valores ambos que se atopan preto dos 7 anos. Podería sorprendere que estes valores tan centrados na metade do rango de idade estudado posto que, como se comproba na figura 1, a taxa de mortalidade por tumores infantís diminúe a medida que aumenta a idade. De feito, cando idade media se atopa na metade de cada un

dos grupos de idade, como ocorre neste estudo (ver o DADA), esperaríase unha idade media conxunta menor (porque a mortalidade non é igual en todos os grupos). Aquí non ocorre deste xeito, pola evolución demográfica que experimentou Galicia durante o período de estudo, cunha continua redución do número de nacementos que fixo que, en conxunto, sexa maior o número de nenos con máis idade, desprazando deste xeito os valores medios e medianos cara a idades superiores.

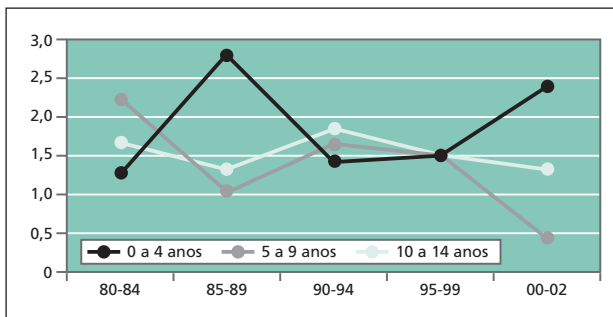
Figura 1. Taxa anual de mortalidade por 100.000 nenos en Galicia, por grupo de idade e sexo, nos diferentes quinquenios do período 1980 a 2002.



Na figura 1 obsérvase tamén que a mortalidade ten unha tendencia decrecente en todos os grupos de idade, resultado debido, como quedou dito, a que mellorou o pronóstico destes tumores. Esta tendencia á diminución, que se observa na taxa de mortalidade conxunta para todos os tumores infantís, obsérvase nítida tamén nos nenos e nenas de todas as idades no caso das leucemias, e menos nítida no dos tumores do SNC. Ora ben, non se observa, como quizais se puidese esperar, un aumento comparable da idade media (nin mediana) de falecemento co paso do tempo (ver o DADA, onde tamén se poden consultar os valores das taxas anuais dos cinco períodos quinquenais, por sexo e grupo de idade, deses e doutros tumores).

Outra característica dos tumores infantís é que son máis frecuentes nos nenos que en nenas, tanto en conxunto como nas localizacións máis importantes (ver a táboa 1). Ademais, este predominio é nítido tanto no conxunto do grupo de idade considerado como nos distintos subgrupos e, como se observa na figura 1, as razóns de masculinidade (ie, a taxa de mortalidade en nenos dividida pola taxa de mortalidade en nenas) mantéñense por riba de 1 case sempre.

Figura 3. Evolución da razón de mortalidade por sexo. Datos para todos os tumores, por grupos de idade nos diferentes quinquenios. Galicia, 1980-2002.



**Conclusión.** Sen dúbida, o máis salientable da evolución da mortalidade por tumores infantís en Galicia durante o período 1980 a 2002 é a notable diminución que experimentou.

<sup>1</sup> IARC. En [www.incr.org/publications/2003\\_v04\\_n02\\_a02.shtml](http://www.incr.org/publications/2003_v04_n02_a02.shtml)

<sup>2</sup> Pollán M et al. *Boletín Epidemiolóxico Semanal* 1998; vol. 6, nº 20.

<sup>3</sup> Oeffinger KC, Hudson MM. *CA Cancer J Clin* 2004; 54(4): 208-36.

<sup>4</sup> ACS. En: <http://www.cancer.org/docroot/home/index.asp>.

<sup>5</sup> López-Abente et al. *Centro Nacional de Epidemiología* 2002.

INTERNATIONAL "QUIT and WIN" (Q&W) é unha campaña de ámbito internacional que se organiza, cada dous anos, desde 1994. Está coordinada polo *National Public Health Institute in Finland (KTL)* e conta co apoio da Comisión Europea e da Organización Mundial da Saúde (<http://www.quitandwin.org>).

O Q&W é un concurso para deixar de fumar dirixido a maiores de 18 anos. Os participantes comprométese a non fumar durante un período de 4 semanas, ao tempo que se lles ofrece a posibilidade de gañar diferentes premios: viaxes, estancias en hoteis de luxo, premios económicos, etc., pero o máis importante é que todos gañan: saúde e calidade de vida.

Este tipo de programa permite chegar a moita xente cun esforzo e custo relativamente baixo e conseguir o abandono do tabaco, de xeito mantido ao ano, nun 15-30% dos participantes.

Dende o seu inicio en 1994, non deixou de medrar a participación, tanto do número de países como de persoas, pasando dos 13 países e 60.000 persoas daquela aos 100 países e máis de 1.000.000 persoas que se pretende acadar este ano.

No Q&W 2004, 11.813 participantes eran de seis CCAA de España: A Ríoxa, Canarias, Cantabria, Cataluña, Murcia e Galicia, e de dúas cidades autónomas: Ceuta e Melilla. Nesta edición espérase acadar unha participación superior ao ter confirmada a organización noutras tres CCAA, as de Madrid, Extremadura e Navarra.

**QUIT AND WIN EN GALICIA 2006**

Baixo o lema "DÉIXAO E GAÑA 2006" (D&G), enmárcase esta actividade dentro do Programa Galego de Promoción da Vida sen Tabaco da Dirección Xeral de Saúde Pública.

O concurso, celebrarase do **14 de maio ao 11 de xuño**, e está dirixido aos 583.600 fumadores diarios de Galicia, de 18 ou máis anos. Nesta edición preténdese conseguir unha participación de máis de 2.500 fumadores e acadar unha taxa de abstinentes ao ano superior ao 25%. A campaña D&G, tamén pretende reforzar as condutas positivas dos non-fumadores e o seu labor de apoio ás persoas fumadoras que intentan deixar de fumar, e facer que persoas fumadoras que aínda non se propuxeron deixar o tabaco pasen a fases máis activas cara ao abandono.

Os gañadores, que serán seleccionados por sorteo, terán que pasar por unha entrevista persoal e polas comprobacións e probas diagnósticas oportunas para comprobar a súa abstinencia.

As persoas interesadas en participar no concurso poden inscribirse por tfno.: **981 555 830**, na **páxina web (<http://dxsp.sergas.es>)**, ou enviar por correo a tarxeta de solicitude que atopará nas farmacias, hospitais e centros de saúde.

**Premios para os fumadores:** (1) viaxe ao Caribe; (2) viaxe as Illas Canarias, (3) un ordenador portátil, (4) e (5) fin de semana e servizo de balneario; (6) televisión de 29"; e (7) tarxeta regalo virtual de 300 €.

**Premios especiais:** fin de semana e servizo de balneario para (1) Socios Sanitas: (2) Médicos colexiados en Galicia e (3) Farmacéuticos colexiados na Coruña. **Premios internacionais:** seis premios de 2.500 \$ (un por cada rexión da OMS) e un súper premio de 10.000 \$.

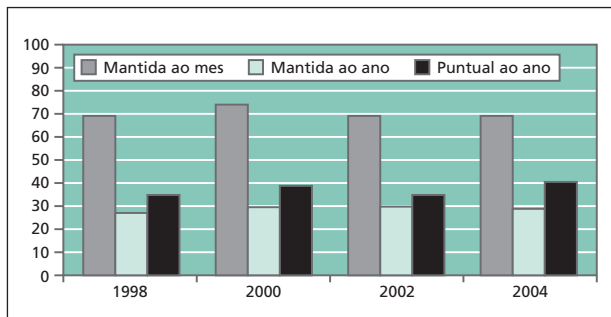
**Premios para as testemuñas non fumadoras:** (1) cruceiro polo Mediterráneo; (2) e (3) fin de semana e servizo de balneario (4) (5) DVD e *home cinema* (6) vale compra de 150 € (7) fin de semana de turismo rural. **Premio especial:** testemuñas de "Clases sen fume".

**Patrocinadores:** Caixa Galicia Obra Social, PSA Peugeot Citroën, Pfizer, Pulmantur, Iberia, Gran Hotel Hesperia La Toja, Hotel Balneario de Mondariz; Carrefour SA, Cuatro Caminos CC, Consello Galego de Colexios Médicos, Colexio Oficial de Farmacéuticos da Coruña, Sanitas, GADIS, Viaxes Piña e Chupachups.

**RESULTADOS DOS CONCURSOS "DÉIXAO E GAÑA"**

Para coñecer a efectividade das diferentes edicións de "Déixao e gaña", pasado un ano da celebración do concurso e mediante unha mostra aleatoria simple, quitouse unha mostra dos participantes e se lles preguntou pola súa relación co consumo de tabaco. En concreto, quería saberse cal era a "abstinencia mantida" (é dicir, a porcentaxe de persoas que non fumaron dende o inicio do concurso) ao mes e aos 12 meses, e cal a "abstinencia puntual" aos 12 meses (é dicir, a porcentaxe de persoas que non fuman no momento da entrevista pero que o fixeron nalgún momento do período de tempo avaliado).

Fig. 1. Porcentaxe de persoas con abstinencia mantida ao mes e aos 12 meses, e con abstinencia puntual, despois dos concursos Déixao e gaña de 1998, 2000, 2002 e 2004.



Os resultados que se obtiveron son moi semellantes en todos os anos (ver a figura 1), e na táboa 1 móstranse agregados como se se tratase dunha soa mostra. Deles cómpre salientar o elevado nivel de abstinencia mantida ao cabo dun ano (entre un tercio e un cuarto dos participantes), que lle confiren a estas intervencións, polo seu baixo custo, unha grande eficiencia.

Táboa 1. Efectividade dos concursos "Déixao e Gaña": 1998, 2000, 2002 e 2004

Nº de fumadores participantes		11.861	
Efectividade	%	Intervalo de confianza ao 95%	
Abstinencia mantida ao mes	72	69 – 74	
Abstinencia mantida aos 12 meses	29	27 – 31	
Abstinencia puntual aos 12 meses	38	35 – 40	

**Participación dos profesionais sanitarios.** No ano 2004 os profesionais sanitarios, que participaron foron 311 fumadores, dos que 165 (53%) eran persoal de enfermería, 67 (22%) médicos e 47 farmacéuticos (15%).

Táboa 2. Perfil dos participantes en "Déixao e gaña 2004"

Variable	Categoría	% Poboación xeral	% Persoal sanitario
Xénero	Muller	52	53
Idade	25-44 anos	66	63
Estado civil	Casado	52	49
Nivel educación	≥ 13 anos de estudos	38	73
Consumo tabaco	≥ 15 cig/día	76	74
Anos de fumador	≥ 5 anos	94	97
Intentos previos	≥ 1 intento	80	84

O apoio dos profesionais sanitarios aos fumadores antes e durante a campaña "Déixao e Gaña" é fundamental para que estes reciban a información, asesoramento de tratamento, cando así se considere oportuno, así como os reforzos oportunos para mellorar a autoeficacia e evitar as recaídas.

**SISTEMA DE ALERTA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA**  
 TELÉFONOS DIRECTOS EPIDEMIOLOXÍA  
 Horario de oficina (8 a 15 h.)

- A CORUÑA: 981 185 834
- LUGO: 982 294 114
- OURENSE: 988 386 339
- PONTEVEDRA: 986 805 872

**SAEG**  
 EPIDEMIÓLOGO DE GARDA  
 Fóra do horario de oficina: 649 82 90 90  
 A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA**

**DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA**  
 Servizo de Epidemioloxía  
 Telf.: 981 542 929 / Fax: 981 542 970  
 E-mail: dxsp.vixepi@sergas.es

**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE SANIDADE  
 Dirección Xeral de Saúde Pública