

## CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA POR COVID-19: RESULTADOS DE UNA EVALUACIÓN A TRAVÉS DE REDES SOCIALES

Aarón Rebollar Álvarez (1,2), Cristina Nuez Vicente (3), Adelaida Lozano Polo (4,5), Mónica Pérez Ríos (6), Elena Pola Ferrández (1,2), Ana M<sup>a</sup> Furió Martínez (7), Olga Monteagudo Piqueras (4), Regina Dalmau González-Gallarza (8), Julio Doncel Barrera (1,2), Soledad Justo Gil (1), Julia Rey Brandariz (6), Carmen González Carreño (5) y Cristina Gómez-Chacón Galán (1)

(1) Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. Madrid. España.

(2) Asistencia técnica TRAGSATEC en el Ministerio de Sanidad. Madrid. España.

(3) Servicio de Drogodependencias y otras adicciones. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados. Gobierno de La Rioja. Logroño. España.

(4) Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia. España.

(5) Comité Nacional Para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). España.

(6) Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela. España.

(7) Centro de Salud Torrent 1. Valencia. España.

(8) Servicio de Cardiología. Hospital Universitario la Paz. Madrid. Fundación IdiPaz. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

### RESUMEN

**Fundamentos:** Durante el estado de alarma y una vez finalizado el confinamiento decretado por la pandemia por COVID-19, en España se realizó, entre el 4 y el 22 de mayo de 2020, un estudio transversal en voluntarios aplicando una encuesta autocomplimentada online. El objetivo de este estudio fue conocer cómo afectó el periodo de confinamiento al consumo de tabaco y relacionados en la población adulta española.

**Métodos:** El cuestionario constaba de 18 preguntas e incluía características sociodemográficas, el consumo de tabaco y otros productos relacionados, exposición al humo ambiental de tabaco y percepción del riesgo de enfermedad por COVID-19 asociada a su consumo. La encuesta fue completada por 17.017 personas. El análisis de la asociación entre variables cuantitativas, fue realizado mediante el test de la T de Student y el de frecuencias de las variables categóricas mediante el test de  $\chi^2$ .

**Resultados:** Se observó reducción en la prevalencia de fumadores diarios de tabaco (6,73%) y no se observaron cambios en los productos consumidos. La prevalencia de exposición al humo ambiental en casa durante el confinamiento entre personas no fumadoras disminuyó (61,83%). Los encuestados declararon que el consumo de tabaco y de cigarrillos electrónicos aumentaba el riesgo de contraer la enfermedad del COVID-19 y sufrir complicaciones (39,09% y 31,80% respectivamente).

**Conclusiones:** Durante el periodo de confinamiento en España debido al COVID-19, se produjo una reducción en el consumo de tabaco y similares. Además de observó una reducción a la exposición al humo ambiental.

**Palabras clave:** Tabaco, Ecig, COVID-19, Contaminación por humo de tabaco, Tabaquismo, Cesación tabáquica, Confinamiento controlado, España.

### ABSTRACT

#### Tobacco use in Spain during COVID-19 lockdown: an evaluation through social media

**Background:** During the state of alarm and once the confinement decreed by the COVID-19 pandemic ended, a cross-sectorial study was carried out in Spain between May 4<sup>th</sup> and 22<sup>nd</sup>, 2020 by volunteers who completed a self-administered online survey. The objective of this study was to know how the confinement period affected the consumption of tobacco and other related products in the adult Spanish population.

**Methods:** The survey consisted of 18 questions concerning sociodemographic characteristics, the consumption of tobacco and other related products, exposure to secondhand smoke and perception of COVID-19 risk associated with consumption. Questions about tobacco and other related products were posed in order to compare consumption prior to and during confinement. The survey was completed by 17,017 people. The analysis of association of variables was carried out with T-student. Variable frequency analysis was performed with  $\chi^2$ .

**Results:** There was a reduction in the prevalence of daily tobacco smoking and no changes were observed in the products consumed in either period (6.73%). The prevalence of exposure to secondhand smoke at home during confinement among non-smokers decreased (61.83%). Most of survey respondents reported that tobacco and e-cigarette consumption increased the risk of contracting COVID-19 and suffering severe complications (39.09% and 31.80% respectively).

**Conclusions:** During the COVID-19 lockdown in Spain, the tobacco consumption decreased. Also, secondhand smoke exposition reduces in Spain during this period.

**Key words:** Tobacco, Ecig, COVID-19, Tobacco smoke pollution, Smoke, Smoking cessation, Controlled confinement, Spain.

Correspondencia:

Cristina Gomez-Chacón Galán  
Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad  
Dirección General de Salud Pública  
Ministerio de Sanidad  
Paseo del Prado 18-20  
28014 Madrid, España  
cgomez@mschs.es

Cita sugerida: Rebollar Álvarez A, Nuez Vicente C, Lozano Polo A, Pérez Ríos M, Pola Ferrández E, Furió Martínez A, Monteagudo Piqueras O, Dalmau González-Gallarza R, Doncel Barrera J, Justo Gil S, Rey J, González Carreño C, Gómez-Chacón Galán C. Consumo de tabaco en España durante el estado de alarma por COVID-19: resultados de una evaluación a través de redes sociales. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 16 de marzo e202103049.

## INTRODUCCIÓN

Desde el 14 de marzo al 21 de junio de 2020 se extendió el estado de alarma en España debido a la crisis sanitaria relacionada con la enfermedad COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2<sup>(1)</sup>. Entre las medidas contempladas en este estado de alarma, se decretó un confinamiento obligatorio desde el 14 de marzo al 2 de mayo de 2020 que se fue flexibilizando paulatinamente a medida que disminuía la incidencia poblacional de la enfermedad.

Se ha descrito que existe una correlación entre la enfermedad del COVID-19 y el tabaquismo<sup>(2)</sup> así como se ha evidenciado que en situaciones de confinamiento es probable que los comportamientos asociados a estilos de vida se modifiquen<sup>(3,4)</sup>. Además, diferentes estudios que analizaron el impacto del consumo de tabaco en la enfermedad COVID-19<sup>(5,6,7)</sup> ponen de manifiesto que el pronóstico es peor en los consumidores de tabaco o cigarrillos electrónicos (*e-cigs*). Estas evidencias llevan a prever posibles cambios en los patrones de consumo de tabaco y otros productos relacionados entre los fumadores durante el confinamiento poblacional.

En este contexto, el Ministerio de Sanidad de España, en colaboración con dos comunidades autónomas (CCAA) (La Rioja y Región de Murcia) y con el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), diseñó un estudio cuyo objetivo principal era conocer el impacto que el confinamiento había tenido en los patrones de consumo de tabaco y otros productos relacionados, y en la motivación de los fumadores para dejarlo. Las nuevas evidencias<sup>(2)</sup> apuntan a una relación directa entre el pronóstico de un paciente de COVID-19 y el tabaquismo. Así, como segundo objetivo, se planteaba saber si esta nueva literatura que relaciona COVID-19 y nicotina<sup>(8)</sup>, ha hecho cambiar la percepción de riesgo de la población española respecto a contraer la enfermedad, y/o a

tener un pronóstico más desfavorable en la misma. El avance de resultados del estudio se presentó con motivo del Día Mundial sin Tabaco el 29 de mayo de 2020<sup>(9)</sup> a través de una nota de prensa publicada por el Ministerio de Sanidad. Este trabajo reúne de forma completa y exhaustiva los resultados de la evaluación preliminar, tanto a nivel nacional como en las dos CCAA que colaboraron en su desarrollo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El Ministerio de Sanidad, en colaboración con las CCAA de La Rioja y Región de Murcia y del CNPT, llevó a cabo el estudio “*Tabaco, otras formas de consumo y confinamiento*”. La recogida de información se realizó entre el 4 y 22 de mayo de 2020, periodo incluido en el estado de alarma decretado para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 a través del *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo*.

Se seleccionó por conveniencia el apoyo de las 2 CCAA uniprovinciales para el impulso de la difusión de la encuesta, con la intención de obtener datos de regiones del norte y del sur de España, así como de regiones con una prevalencia tabáquica superior (La Región de Murcia: 23,25%) e inferior (La Rioja 20,09%) a la media nacional (22,8%), según la Encuesta Nacional de Salud.

Para recoger la información necesaria se diseñó un estudio transversal y la población de 18 años y más fue invitada a participar. Los voluntarios cumplieron de manera intencional, mediante la plataforma informática *LimeSurvey*, una encuesta compuesta por 18 preguntas. Se recogieron datos sociodemográficos, percepción del estado de salud, conocimiento sobre la infección por COVID-19 y diferentes preguntas en relación al consumo de tabaco y otros productos relacionados, referidas a antes y durante el confinamiento. La encuesta

era accesible a través de la web del Ministerio de Sanidad y se difundió por distintos medios de comunicación, a través de las redes sociales del Ministerio (*Twitter, Instagram, Facebook*), a través de la cuenta *Telegram*, a través de redes sociales y las páginas webs del Gobierno de La Rioja y del Gobierno de la Región de Murcia y por parte del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). También mediante el envío masivo de mails a trabajadores de los gobiernos regionales, municipios, asociaciones profesionales, blogs de promoción de la salud, redes de investigadores y universidades.

Las preguntas incluidas en el presente estudio se estructuraron siguiendo el concepto de tabaquismo acuñado en 2007<sup>(10)</sup>.

Las **características sociodemográficas** incluidas fueron sexo; edad; comunidad autónoma (CA) de residencia; nivel máximo de estudios alcanzado: sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios o equivalente (FP grado medio), bachiller o equivalente (FP 2º grado), estudios universitarios y estatus de convivencia: vive en pareja o no vive en pareja.

En relación con la **situación laboral** de los participantes en el momento de la encuesta, se incluyeron diferentes opciones de respuesta: trabajando, en paro, labores del hogar, pensionista, estudiante, otra. Si estaban en paro se preguntó la situación concreta de paro en la que se encontraban.

En relación con el **estado de salud**, se preguntó por el diagnóstico de enfermedades crónicas basado en el cuestionario SF-36 y por estado de salud percibido aplicando una escala con 5 opciones de respuesta: muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo.

El área de consumo de tabaco y otros productos relacionados incluyó preguntas sobre **consumo-adicción al tabaco** y sobre **intencionalidad de cese**. En relación con el **consumo**, se incluyeron 3 preguntas: producto consumido con 10 opciones de respuesta; frecuencia de consumo de cada producto (consumo diario, consumo no diario, ex consumidor y nunca consumidor) y cantidad consumida. Estas tres preguntas se refirieron a antes y durante el confinamiento.

En relación con la **intención** de los participantes fumadores **de dejar de fumar**, se incluyó una pregunta en la que los participantes debían escoger una opción de respuesta “*No se lo ha planteado*”, “*Dispuesto a intentarlo*”, “*Lo ha intentado, pero no lo ha conseguido*”, “*Lo ha intentado y lo ha conseguido*”. Para los que habían intentado dejar de fumar, se recogió información acerca de los apoyos y recursos empleados.

En relación con los **conocimientos sobre la infección por COVID-19** se preguntó por haber padecido la infección, incluyéndose 3 opciones de respuesta: haber tenido una infección determinada con una prueba positiva, haber presentado síntomas compatibles y por tanto una sospecha clínica, y no haber tenido la infección.

Por último, para estimar la **exposición al humo ambiental de tabaco** (HAT) entre los no fumadores ni consumidores de otros productos relacionados, se preguntó por la exposición al HAT en el hogar antes y durante del confinamiento.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas calculándose distribuciones de frecuencia. Los datos se muestran para España en su conjunto y para las CCAA de La Rioja y Región de Murcia. El análisis estadístico se realizó con el programa STATA 14.

## RESULTADOS

La encuesta fue completada por 17.017 personas, de las cuales 1.789 eran residentes en La Rioja (LR) y 754 en la Región de Murcia (RM).

El 63,30% de los participantes fueron mujeres, el 58,90% tenía estudios superiores y el rango de edades fue de 16 a 99 años, siendo la media de edad de 42,5 años.

**Consumo de tabaco y otros productos relacionados durante el confinamiento.** El 54,07% de los participantes declararon fumar cigarrillos y el 26,10% tabaco de liar (tabla 1).

**Cambios en el consumo de tabaco y otros productos relacionados durante el confinamiento.** Antes del confinamiento, un 48,30% de los participantes declararon ser fumadores diarios, un 6,70% ocasionales y un 18,90% exfumadores. La prevalencia de fumadores diarios en RM fue similar (46%) y en LR fue menor (22,41%).

Durante el confinamiento, el 85,70% de los fumadores diarios manifestaron seguir fumando a diario sin variar su consumo, el 5,98% que durante el confinamiento disminuyó su consumo y el 6,73% que había dejado de fumar (figura 1). El comportamiento fue similar para LR y en la RM el 4,61% dejó de fumar y un 7,46% redujo el consumo.

**Intención de dejar de fumar durante el confinamiento.** El 13,56% de los fumadores diarios, 15,20% en LR y 11,26% en la RM, manifestaron que habían intentado dejar de fumar durante el periodo de confinamiento y lo habían conseguido; y el 17,85%, 12,00% en LR y 20,92% en RM intentaron dejarlo, pero sin éxito (figura 2). El 49,91%, 55,80% en LR y 47,13% en

RM no consideró dejar de fumar durante el confinamiento y el 18,67%, 17,00% en LR y 20,69% en RM refirió que estaría dispuesto a hacer un intento serio de abandono del tabaco y otras formas de consumo durante el siguiente mes.

**Método elegido para dejar de fumar.** Entre las personas que dijeron que habían intentado dejar de fumar durante el confinamiento, el 70,80%, 67,71% en LR y 64,91% en RM, lo intentó sin ninguna ayuda y el 9,15%, 4,17% en LR y 15,79% en la RM utilizó algún tipo de fármaco (figura 3).

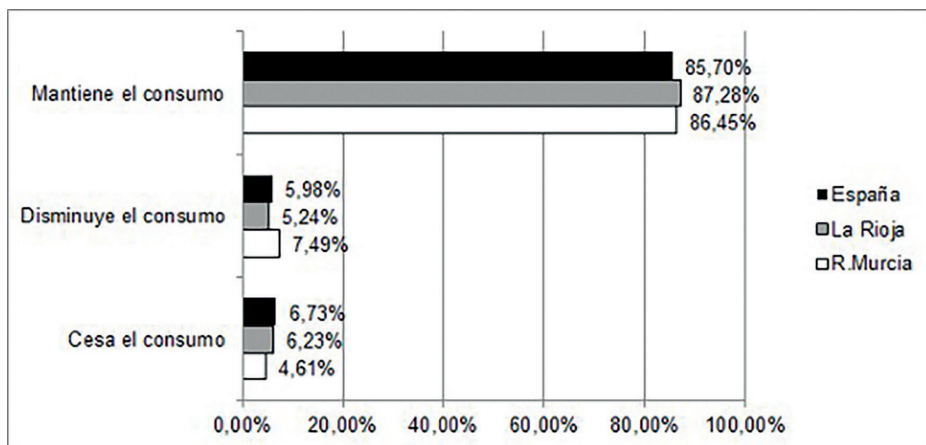
**Percepción en la relación entre el consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos con respecto al COVID-19.** El 39,09% y el 31,80% de los participantes pensaban que el consumo de tabaco y de *e-cigs* respectivamente, complicaba la enfermedad causada por el COVID-19; el 31,72% y 22,16% creían que, además de complicar la enfermedad, el consumo de tabaco y de *e-cigs* también aumentaba la frecuencia de infección (figura 4). El 4,08% y 10,28% de los participantes opinaba que el consumo de tabaco y *e-cigs* respectivamente, disminuía el riesgo de infección por COVID-19 y el 14,40% y 22,88% creían que no había relación entre ambos factores. En todos los casos, la percepción de riesgo del consumo de *e-cigs* fue menor que la del consumo de tabaco tradicional.

**Exposición al humo ambiental de tabaco.** Antes del confinamiento el 24,30% de los no fumadores estaban habitualmente expuestos al HAT. De ellos, el 61,83%, manifestó que durante el confinamiento su exposición al HAT había disminuido en comparación con su situación previa. El descenso en la prevalencia de exposición en la RM se situó entre los no fumadores en el 69,66% y en LR en el 59,53%.

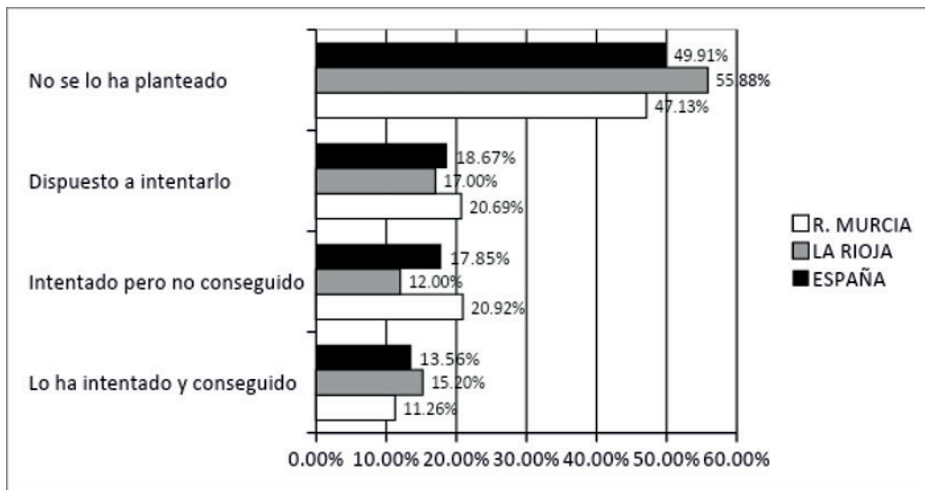
**Tabla 1**  
**Productos consumidos por los participantes durante el confinamiento.**  
**(Valores absolutos y porcentaje).**

| Productos                     | Nacional          |            | La Rioja          |            | Región de Murcia  |            |
|-------------------------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
|                               | Valores absolutos | Porcentaje | Valores absolutos | Porcentaje | Valores absolutos | Porcentaje |
| <b>Cigarrillo</b>             | 5.170             | 54,74%     | 321               | 64,07%     | 250               | 61,12%     |
| <b>Tabaco de liar</b>         | 2468              | 26,13%     | 101               | 20,16%     | 94                | 22,98%     |
| <b>Puro o purito</b>          | 226               | 2,39%      | 25                | 4,99%      | 15                | 3,67%      |
| <b>Cigarrillo electrónico</b> | 410               | 4,34%      | 10                | 2,00%      | 25                | 6,11%      |
| <b>Tabaco sin combustión</b>  | 172               | 1,82%      | 4                 | 0,80%      | 4                 | 0,98%      |
| <b>Cannabis</b>               | 661               | 7,00%      | 23                | 4,59%      | 11                | 2,69%      |
| <b>Tabaco de pipa</b>         | 49                | 0,52%      | 4                 | 0,80%      | 3                 | 0,73%      |
| <b>Tabaco de pipa de agua</b> | 132               | 1,40%      | 8                 | 1,60%      | 6                 | 1,47%      |
| <b>Hierbas para fumar</b>     | 84                | 0,89%      | 5                 | 1,00%      | 1                 | 0,24%      |
| <b>Otros</b>                  | 73                | 0,77%      | 0                 | 0,00%      | 0                 | 0,00%      |
| <b>TOTAL</b>                  | 9.445             | -          | 501               | -          | 409               | -          |

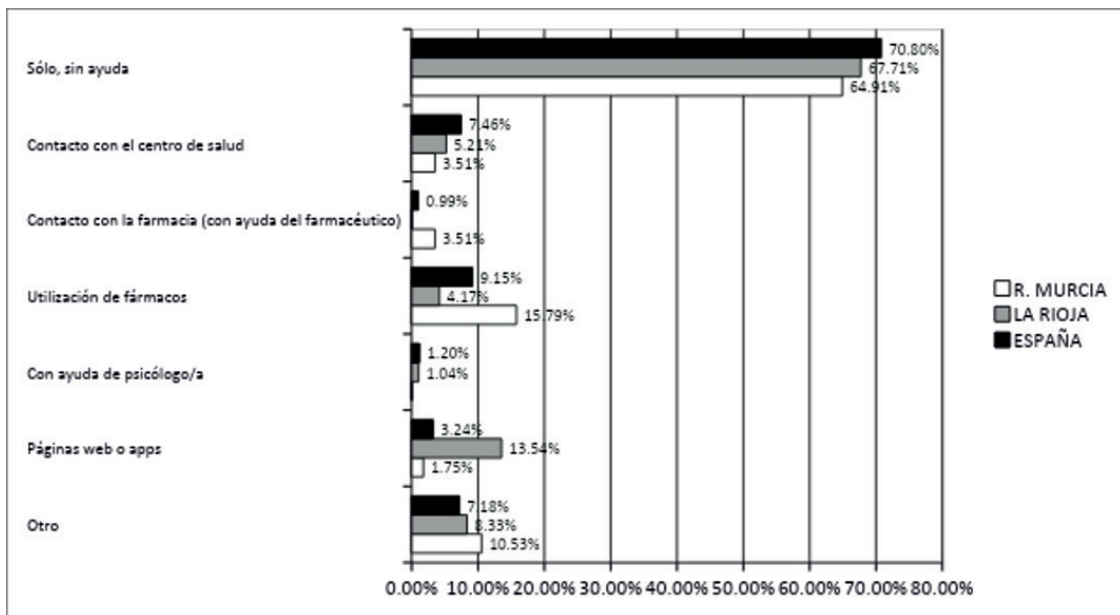
**Figura 1**  
**Patrón de consumo durante el confinamiento de los participantes que eran consumidores diarios antes del confinamiento (Porcentaje).**



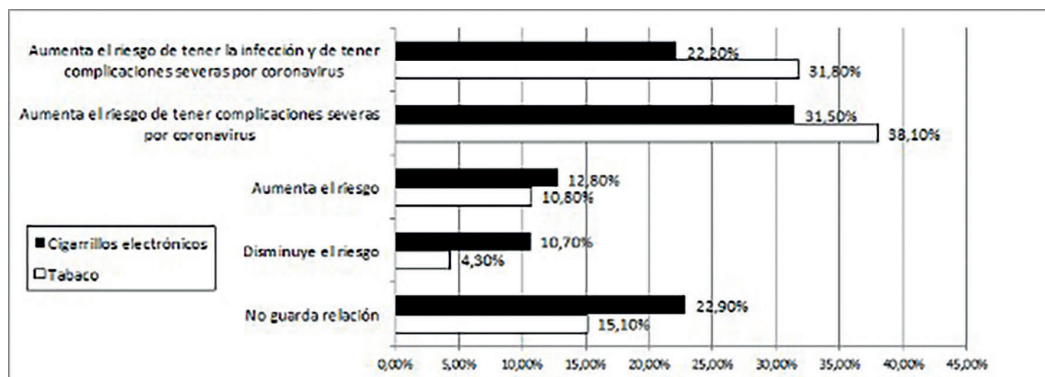
**Figura 2**  
**Intención de los participantes fumadores de dejar de fumar durante el confinamiento.**  
**(Porcentaje).**



**Figura 3**  
**Método elegido para dejar de fumar entre los participantes fumadores que lo han intentado.**



**Figura 4**  
**Percepción del efecto del consumo de tabaco y de los cigarrillos electrónicos sobre la enfermedad causada por COVID-19.**



## DISCUSIÓN

Durante el confinamiento la prevalencia de consumo de tabaco y otros productos relacionados disminuyó entre las personas que contestaron la encuesta.

Los resultados obtenidos de este estudio no son representativos de la población española, ya que se trata de una muestra de voluntarios. El perfil de las personas que han respondido a la encuesta difiere de la población general en las características demográficas, porque predominan las mujeres con niveles educativos medios-altos, y en la prevalencia de consumo de tabaco porque los fumadores están sobrerrepresentados.

Productos alternativos al tabaco tradicional se han ido introduciendo en el mercado en los últimos años<sup>(11,12)</sup>. Sin embargo, la mayoría de los participantes (80,87%) indicaron que continuaban consumiendo las formas más tradicionales de tabaco, como son los cigarrillos y el tabaco de liar (sólo o mezclado con *cannabis*). El resto de las formas de tabaco, entre las que se encuentran los productos novedosos sin

combustión, no alcanzaron el 8%, posiblemente por el perfil de edad de las personas que han respondido la encuesta.

Los resultados obtenidos refuerzan la idea de la necesidad de aplicar, dentro de la política de control del tabaquismo y sobre todo en la población joven, las dos medidas que han demostrado mayor eficacia en la disminución de su consumo, la subida progresiva de impuestos que eleve y equipare los precios en todo tipo de productos, y la aprobación del empaquetado neutro. En la misma línea, no se puede olvidar la necesidad de regulación impositiva a los nuevos productos relacionados con el tabaco, sobre todo los cigarrillos electrónicos, cuyo consumo se ha disparado en jóvenes en edad escolar en los últimos 4 años. Sin embargo, a la hora de sacar conclusiones de carácter general derivadas de este estudio se ha de tener presente las limitaciones propias del método de participación en la encuesta y el sesgo que esto provoca.

Además, el elevado consumo de *cannabis* en nuestro país<sup>(13,14,15)</sup>, se hace necesario abordar el consumo dual de tabaco-*cannabis* como uno de



los objetivos prioritarios en las políticas de control de tabaquismo.

Según la *Encuesta sobre Alcohol y Drogas (EDADES)* de 2017<sup>(14)</sup>, el 7,90% de la población de 35 a 44 años ha consumido *e-cigs* en alguna ocasión. Esta prevalencia disminuye a medida que aumenta el grupo de edad, situándose en un 7,70% en población de 45 a 54 años y en un 5,60% en el grupo de edad de 55 a 64 años. En la encuesta realizada en este estudio, un 4,34% de los participantes manifestaron haber consumido en alguna ocasión estos dispositivos. Los participantes de la encuesta mayoritariamente tenían edades comprendidas entre los tres grupos de edad indicados, por lo que, aunque no son totalmente comparables, podríamos concluir que los porcentajes son ligeramente inferiores a los obtenidos en la encuesta EDADES. Finalmente, si comparamos los datos de consumo de cigarrillos electrónicos en los últimos 12 meses obtenidos por la encuesta EDADES 2019/2020<sup>(16)</sup>, publicada recientemente, vemos que es del 4,1% en población de 15-64 años, comparable al valor absoluto de consumo obtenido en el estudio, que es de 4,34%, aunque los grupos de edades representados no son coincidentes.

Según la *Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE 2017)*<sup>(17)</sup>, entre 2014 y 2017 la prevalencia de consumo de tabaco en España disminuyó de forma general. Esto fue debido a que la prevalencia en hombres disminuyó un 2%, sin embargo, en mujeres aumentó un 0,20%. Estos resultados resultan aún más llamativos si tenemos en cuenta que dos tercios de los participantes fueron mujeres. El 5,98% de los participantes fumadores declaró haber dejado de fumar, lo cual, aunque no son datos comparables, supone casi el triple del descenso observado en las prevalencias de consumo en hombres desde el 2014 al 2017.

Por otra parte, la mitad de los participantes fumadores indicó que no había valorado la

posibilidad de dejar de fumar durante el confinamiento, aspecto que podría atribuirse a la situación de estrés que pudo generar el afrontar una situación tan compleja y novedosa como ha sido el estado de alarma por la enfermedad COVID-19. Por otro lado, el 18,67% de los fumadores encuestados se mostraron dispuestos a intentar dejarlo en el próximo mes.

El 70,80% de los participantes, 67,71% en LR y 64,91% en la RM, que declararon dejar de fumar durante el confinamiento, lo hicieron sin ningún tipo de ayuda. Evidencia previa estima que un 95% de la población que deja de fumar sin ayuda o consejo de un profesional sanitario, recae en menos de un año<sup>(18)</sup>, mientras que estos porcentajes de abandono disminuyen simplemente recibiendo ayuda motivacional<sup>(19)</sup>. En España, se comenzó en enero de 2020 a financiar fármacos para dejar de fumar a aquellos pacientes que participasen en un programa de cesación, en un claro intento de disminuir la prevalencia a medio plazo<sup>(20)</sup>. Sería recomendable continuar en esta línea de apoyo para evitar recaídas en el sector de la población que ha dejado de fumar durante el confinamiento y para aquellos que, aunque aún no lo han intentado, se encuentran motivados para hacerlo.

Atendiendo a la percepción del riesgo de contraer la enfermedad y el consumo de tabaco u otros productos relacionados, se observó que la mayoría de los participantes cree que fumar genera complicaciones en el pronóstico de la enfermedad COVID-19 o que además de las complicaciones también incrementa el riesgo de infección. Aunque actualmente la literatura sobre el COVID-19 es escasa, la mayoría apoya el hecho de que el consumo de tabaco empeora el pronóstico de la enfermedad, pero no hay evidencias de que su consumo incrementa la frecuencia de infección<sup>(5)</sup>. La Comisión de Salud Pública (CSP)<sup>(21)</sup> ha emitido unas recomendaciones sobre la posibilidad de que el acto comportamental de vapear pueda incre-



mentar el riesgo de infección por el contacto repetitivo de los dedos con la boca. No obstante, cabe destacar el porcentaje de participantes que opina que el consumo de tabaco o *e-cigs* no tiene relación con la gravedad de la enfermedad causada por el COVID-19 y el porcentaje que manifiesta que el consumo de estos productos disminuye el riesgo de la enfermedad.

En relación con la exposición al HAT, hay que tener en cuenta que, en la actualidad, se ha descrito su persistencia en el ambiente, así como su capacidad para causar enfermedades ligadas al consumo de nicotina<sup>(22,23)</sup>. En la encuesta casi el 62% de los participantes no fumadores declararon que durante el confinamiento su exposición había disminuido en comparación con su situación previa al confinamiento. Las explicaciones pueden ser varias. Por un lado, las personas fumadoras intentan reducir su consumo al estar confinadas con otras personas que no fuman, especialmente en el caso de padres y madres fumadoras. Por otro lado, hay personas que estuvieron especialmente expuestas al HAT en su entorno laboral o social, y cuando fueron confinadas, disminuyeron su exposición al HAT al no estar en esos entornos.

En conclusión, teniendo en cuenta las limitaciones de este estudio, derivadas del sistema de participación y difusión de la encuesta, el hecho de que fuera realizado durante el confinamiento permite estimar los cambios en el consumo de tabaco y otros productos relacionados en España, en LR y en la RM durante este período de estado de alarma.

Se requieren más estudios para conocer cómo ha evolucionado el consumo de tabaco y productos relacionados tras la vuelta a la nueva normalidad, además de investigaciones que permitan esclarecer el papel que el tabaco y otros productos relacionados tienen en la transmisión y en el pronóstico de la enfermedad COVID-19.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-3692-consolidado.pdf>
2. Tsigaris P, Teixeira da Silva JA. Smoking Prevalence and COVID-19 in Europe. *Nicotine Tob Res.* 2020 Aug 24;22(9):1646-1649.
3. Mengin A, Allé MC, Rolling J *et al.* Conséquences psychopathologiques du confinement [Psychopathological consequences of confinement]. *Encephale.* 2020;46(3S):S43-S52.
4. Ammar A, Brach M, Trabelsi K *et al.* Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients.* 2020;12(6):1583. Published 2020 May 28.
5. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis.* 2020;18:20. Published 2020 Mar 20. doi: 10.18332/tid/119324
6. Arsalinos K, Barbouni A, Niaura R. Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Intern Emerg Med.* 2020;15(5):845-852.
7. Singh AG, Chaturvedi P. Tobacco use and vaping in the COVID-19 era. *Head Neck.* 2020;42(6):1240-1242.
8. Tizabi Y, Getachew B, Copeland RL, Aschner M. Nicotine and the nicotinic cholinergic system in COVID-19. *FEBS J.* 2020 Sep;287(17):3656-3663. doi: 10.1111/febs.15521. Epub 2020 Aug 25.
9. Resultados preliminares de la encuesta “Tabaco, otras formas de consumo y confinamiento” 29 de mayo de 2020. [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Resultados\\_preliminares\\_Encuesta\\_Tabaco\\_y\\_Confinamiento.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Resultados_preliminares_Encuesta_Tabaco_y_Confinamiento.pdf)

10. Ayesta FJ, Rodríguez M. Bases biológicas, conductuales y sociales de las dependencias: tabaco y nicotina. Santander: Manual PIUFET N° 1; 2007.
11. Soule EK, Plunk AD, Harrell PT, Hayes RB, Edwards KC. Longitudinal Analysis of Associations Between Reasons for Electronic Cigarette Use and Change in Smoking Status Among Adults in the Population Assessment of Tobacco and Health Study. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(5):663-671.
12. Caputi TL, Leas E, Dredze M, Cohen JE, Ayers JW. They're heating up: Internet search query trends reveal significant public interest in heat-not-burn tobacco products. *PLoS One.* 2017;12(10):e0185735. Published 2017 Oct 11.
13. La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2018/2019. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)
14. Encuesta sobre alcohol y otras drogas (EDADES), 1995-2017. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm)
15. Esteban Herrera A, Lozano Polo A, Saltó Cerezuela E, Suelves i Joanxich JM, Zabala Galán J. (Coords.) (2015). Informe ÉVICT 2015. Proyecto ÉVICT. Madrid: Comité Nacional Para la Prevención del Tabaquismo (CNPT).
16. Encuesta sobre alcohol y otras drogas (EDADES), 2019/2020. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES\\_2019-2020\\_resumenweb.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2019-2020_resumenweb.pdf)
17. Encuesta Nacional de Salud 2017. Presentación Principales resultados. [https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17\\_pres\\_web.pdf](https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf)
18. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction.* 2004;99(1):29-38.
19. Powell J, Dawkins L, West R *et al.* Relapse to smoking during unaided cessation: clinical, cognitive and motivational predictors. *Psychopharmacology* 212, 537–549 (2010).
20. Nota de prensa. Carcedo traslada al CNPT que el Sistema Nacional de Salud financiará los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar. <https://www.msrebs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4717>
21. Posicionamiento de las autoridades sanitarias en relación al consumo de tabaco y relacionados durante la pandemia por COVID-19. [https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Posicionamiento\\_TyR\\_COVID19.pdf](https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Posicionamiento_TyR_COVID19.pdf)
22. Rankin J. Second-hand smoke exposure and orofacial clefts. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2018;32(5):428-429.
23. Ballengee CR, Brooks P, Leong T, Geem D, Freeman AJ. Effects of Second-Hand Smoke on Pancreatitis in Children. *Pancreas.* 2019;48(5):706-710.

**Anexo I**  
**Características de los participantes.**

| Características                              |                         | Total<br>(n / %) | Hombres<br>(n / %) | Mujeres<br>(n / %) | Otro<br>(n / %)  | La Rioja<br>(n / %) | Hombres<br>(n / %) | Mujeres<br>(n / %) | Otro<br>(n / %)  | R. Murcia<br>(n / %) | Hombres<br>(n / %) | Mujeres<br>(n / %) | Otro<br>(n / %) |
|--|-------------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|---------------------|--------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| <b>Total</b>                                 |                         | 17.016           | 6.193              | 10.768             | 55               | 1.789               | 552                | 1.231              | 6                | 754                  | 289                | 461                | 4               |
| <b>Edad Media</b><br>(± Desviación estándar) |                         | -                | 43,41<br>± 12,62   | 41,9<br>± 11,33    | 47,23<br>± 20,01 | -                   | 47,32<br>± 11,34   | 46,15<br>± 10,95   | 46,83<br>± 14,52 | 41,93<br>± 11,48     | 43,16<br>± 11,7    | 41,14<br>± 11,2    | 42<br>± 18,2    |
| <b>Situación laboral</b>                     | Trabajando              | 10.362<br>60,90% | 3.941<br>36,34%    | 6.394<br>59,39%    | 27<br>49,09%     | 1.500<br>83,85%     | 463<br>84%         | 1034<br>84%        | 3<br>50%         | 399<br>52,99%        | 117<br>52,23%      | 219<br>47,3%       | 3<br>50%        |
|  | En paro                 | 2.730<br>16,04%  | 882<br>14,24%      | 1.835<br>17,04%    | 13<br>23,64%     | 90<br>5,03%         | 27<br>4,89%        | 62<br>5,04%        | 1<br>16,67%      | 155<br>20,58%        | 44<br>19,64%       | 111<br>23,97%      | 0               |
|  | Labores hogar           | 344<br>2,02%     | 15<br>0,24%        | 325<br>3,02%       | 4<br>7,27%       | 17<br>0,95%         | 1<br>0,18%         | 15<br>1,22%        | 1<br>16,67%      | 25<br>3,32%          | 0                  | 25<br>5,4%         | 0               |
|  | Pensionista             | 798<br>4,69%     | 448<br>7,23%       | 349<br>3,24%       | 1<br>1,82%       | 59<br>3,30%         | 29<br>5,25%        | 29<br>2,36%        | 1<br>16,67%      | 31<br>4,12%          | 20<br>8,93%        | 11<br>2,38%        | 0               |
|  | Estudiante              | 856<br>5,03%     | 349<br>5,64%       | 502<br>4,66%       | 5<br>9,09%       | 30<br>1,68%         | 14<br>2,54%        | 16<br>1,3%         | 0                | 52<br>6,91%          | 20<br>8,93%        | 31<br>6,7%         | 1<br>16,67%     |
|  | Otros                   | 1.925<br>11,31%  | 558<br>9,01%       | 1.362<br>12,65%    | 5<br>9,09%       | 93<br>5,20%         | 18<br>3,26%        | 75<br>6,09%        | 0                | 91<br>12,07%         | 23<br>10,27%       | 66<br>14,25%       | 2<br>33,3%      |
|  |                         |                  |                    |                    |                  |                     |                    |                    |                  |                      |                    |                    |                 |
| <b>Situación laboral (2)</b>                 | Teletrabajo             | 5.003<br>29,40%  | 2.012              | 2.982              | 9                | 746<br>41,70%       | -                  | -                  | -                | 185<br>24,54%        | -                  | -                  | -               |
|  | Trabajo fuera           | 5.091<br>29,91%  | 1.842              | 3.231              | 18               | 759<br>42,43%       | -                  | -                  | -                | 207<br>27,45%        | -                  | -                  | -               |
|  | De baja                 | 121<br>0,71%     | 37                 | 84                 | 0                | 13<br>0,73%         | -                  | -                  | -                | 5<br>0,66%           | -                  | -                  | -               |
|  | Permiso                 | 67<br>0,39%      | 29                 | 38                 | 0                | 3<br>0,17%          | -                  | -                  | -                | 3<br>0,40%           | -                  | -                  | -               |
|  | Vacaciones              | 20<br>0,12%      | 15                 | 5                  | 0                | 0                   | -                  | -                  | -                | 1<br>0,13%           | -                  | -                  | -               |
|  | ERE                     | 12<br>0,07%      | 5                  | 6                  | 1                | 1<br>0,06%          | -                  | -                  | -                | 19<br>2,52%          | -                  | -                  | -               |
|  | ERTE                    | 433<br>2,54%     | 219                | 212                | 2                | 23<br>1,29%         | -                  | -                  | -                | 14<br>1,86%          | -                  | -                  | -               |
| <b>Nivel de estudios</b>                     | Sin estudios            | 31<br>0,18%      | 15<br>0,24%        | 13<br>0,12%        | 3<br>5,45%       | 1<br>0,06%          | 0                  | 0                  | 1<br>16,67%      | 3<br>0,4%            | 1<br>0,35%         | 2<br>0,43%         | 0               |
|  | Primaria                | 645<br>3,79%     | 278<br>4,49%       | 365<br>3,39%       | 2<br>3,64%       | 26<br>1,45%         | 10<br>1,81%        | 16<br>1,3%         | 0                | 34<br>4,51%          | 14<br>4,84%        | 20<br>4,34%        | 0               |
|  | Secundaria              | 1.981<br>11,64%  | 746<br>12,05%      | 1.228<br>11,4%     | 7<br>12,73%      | 89<br>4,97%         | 27<br>4,89%        | 61<br>4,96%        | 1<br>16,67%      | 113<br>14,99%        | 32<br>11,07%       | 79<br>17,14%       | 2<br>50%        |
|  | Bachillerato            | 4.046<br>23,78%  | 1.690<br>27,29%    | 2.349<br>21,81%    | 7<br>12,73%      | 264<br>14,76%       | 93<br>16,85%       | 170<br>13,81%      | 1<br>16,67%      | 193<br>25,6%         | 97<br>33,56%       | 95<br>20,61%       | 1<br>25%        |
|  | Estudios Universitarios | 10.029<br>58,94% | 3.354<br>54,16%    | 6.640<br>61,66%    | 35<br>63,64%     | 1.386<br>77,47%     | 409<br>74,09%      | 974<br>79,12%      | 3<br>50%         | 403<br>53,4%         | 141<br>48,79%      | 261<br>56,62%      | 1<br>25%        |
|  | No contesta             | 284<br>1,67%     | 110<br>1,78%       | 173<br>1,61%       | 1<br>1,82%       | 23<br>1,29%         | 13<br>2,36%        | 10<br>0,81%        | 0                | 8<br>1,1%            | 4<br>1,38%         | 4<br>0,87%         | 0               |
|  |                         |                  |                    |                    |                  |                     |                    |                    |                  |                      |                    |                    |                 |
| <b>Estado de salud percibido</b>             | Muy bueno               | 3.568<br>20,97%  | 1.459<br>23,56%    | 2.094<br>19,45%    | 15<br>29,41%     | 387<br>21,63%       | 129<br>23,27%      | 258<br>20,96%      | 0                | 186<br>24,67%        | 85<br>29,41%       | 101<br>21,91%      | 0               |
|  | Bueno                   | 9.896<br>58,16%  | 3.625<br>58,53%    | 6.251<br>58,05%    | 20<br>69,22%     | 1.142<br>63,83%     | 348<br>63,04%      | 791<br>64,26%      | 3<br>50%         | 413<br>54,77%        | 154<br>53,29%      | 256<br>55,53%      | 3<br>75%        |
|  | Regular                 | 3.026<br>17,78%  | 934<br>15,08%      | 2.078<br>19,38%    | 14<br>27,45%     | 238<br>13,30%       | 68<br>12,32%       | 169<br>13,73%      | 1<br>16,67%      | 138<br>18,3%         | 43<br>14,88%       | 95<br>20,61%       | 0               |
|  | Malo                    | 421<br>2,47%     | 141<br>2,28%       | 279<br>2,59%       | 1<br>1,96%       | 18<br>1,01%         | 7<br>1,27%         | 11<br>0,89%        | 0                | 13<br>1,72%          | 4<br>1,38%         | 8<br>1,74%         | 1<br>25%        |
|  | Muy malo                | 105<br>0,62%     | 34<br>0,55%        | 66<br>0,61%        | 1<br>1,96%       | 4<br>0,22%          | 0                  | 2<br>0,16%         | 2<br>33,33%      | 4<br>0,53%           | 3<br>1,04%         | 1<br>0,22%         | 0               |
| <b>Enfermedad crónica</b>                    | Sí                      | 4.573<br>26,87%  | 1.683<br>27,18%    | 2.869<br>26,64%    | 21<br>38,18%     | 385<br>21,52%       | 147<br>26,63%      | 236<br>19,17%      | 2<br>33,33%      | 216<br>28,65%        | 90<br>31,14%       | 124<br>26,90%      | 2<br>50%        |
|  | No                      | 12.443<br>73,13% | 4.510<br>72,82%    | 7.899<br>73,36%    | 34<br>61,82%     | 1.404<br>78,48%     | 405<br>73,37%      | 995<br>80,83%      | 4<br>66,67%      | 538<br>71,35%        | 199<br>68,86%      | 337<br>73,10%      | 2<br>50%        |
| <b>Infección por coronavirus</b>             | Prueba positiva         | 242<br>1,42%     | 63<br>1,02%        | 172<br>1,60%       | 7<br>12,73%      | 46<br>2,57%         | 11<br>1,99%        | 35<br>2,84%        | 0                | 3<br>0,40%           | 1<br>0,35%         | 2<br>0,43%         | 0               |
|  | Sospecha                | 2.161<br>12,70%  | 825<br>13,32%      | 1.325<br>12,30%    | 11<br>20%        | 164<br>9,17%        | 61<br>11,05%       | 100<br>8,12%       | 3<br>50%         | 72<br>9,55%          | 30<br>10,38%       | 41<br>8,89%        | 1<br>25%        |
|  | No                      | 14.613<br>85,88% | 5.305<br>85,66%    | 9.271<br>86,10%    | 37<br>67,27%     | 1.579<br>88,26%     | 480<br>86,96%      | 1.096<br>88,26%    | 3<br>50%         | 679<br>90,05%        | 258<br>89,27%      | 418<br>90,67%      | 3<br>75%        |