

GATS | COSTA RICA



ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN ADULTOS: RESUMEN EJECUTIVO 2015



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



CDC FOUNDATION
Helping CDC Do More, Faster



Los hallazgos y conclusiones que se presentan en este informe son de los autores y no representan necesariamente las posiciones oficiales de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. La marca “CDC” es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos y se usa con su debida autorización. El uso de este logo no constituye un aval por parte del HHS ni del CDC de ningún producto, servicio o iniciativa específicos.

RESUMEN EJECUTIVO

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) es el estándar mundial para el monitoreo sistemático del consumo de tabaco por personas adultas (fumadores y no fumadores) y para dar seguimiento a los indicadores clave en materia de control del tabaquismo. La GATS Costa Rica es una encuesta de hogares representativa a nivel nacional de hombres y mujeres no institucionalizados, de 15 años o más. La encuesta fue diseñada con el propósito de producir datos comparables internacionalmente para el país en general, por sexo (hombre/mujer) y lugar de residencia (urbano/rural).

La GATS Costa Rica fue financiada y realizada por el Ministerio de Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos brindaron asistencia técnica.

La GATS mejora la capacidad de un país para diseñar, implementar y monitorear los programas y las políticas efectivas de control del tabaquismo. Además permite a Costa Rica cumplir con las obligaciones que adquirió según el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), ratificado en agosto de 2008, a fin de generar datos sobre el consumo de tabaco que sean comparables tanto dentro de los países como entre estos. La OMS identificó un conjunto de seis estrategias de control del tabaquismo basadas en evidencias, que se resumen en el acrónimo en inglés MPOWER, que son las más efectivas en la reducción del consumo de tabaco. Estas incluyen:



- (M)** Monitoreo del consumo de tabaco y políticas de prevención
- (P)** Proteger a las personas del humo de tabaco
- (O)** Ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco
- (W)** Prevenir sobre los peligros de consumir tabaco
- (E)** Hacer cumplir las prohibiciones a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- (R)** Aumentar los impuestos al tabaco

METODOLOGÍA

La GATS emplea un protocolo estándar de la encuesta en todos los países. En Costa Rica, la GATS fue realizada en 2015 como una encuesta de hogares entre personas de 15 años y más, y fue la primera encuesta independiente sobre el consumo de tabaco. Se utilizó un diseño de conglomerados en etapas múltiples para obtener datos representativos de todo el país. La información de la encuesta se recolectó usando dispositivos electrónicos móviles. Se tomaron muestras en un total de 9.680 hogares, y se seleccionó al azar a un individuo de cada hogar participante para completar la encuesta. En total, se completaron 8.607 entrevistas individuales. La tasa global de respuesta fue 89,2%. La tasa de respuesta en áreas urbanas fue 88,1% y en áreas rurales fue 90,4%.

Mediante la encuesta se recolectó información sobre características de antecedentes, consumo de tabaco (fumadores y no fumadores), cigarrillos electrónicos, cesación, exposición al humo de segunda mano, indicadores económicos, exposición a la publicidad y promoción del tabaco, así como conocimiento, actitudes y percepciones hacia el consumo de tabaco.

CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo más comunes para adquirir enfermedades no transmisibles (ENT). Según el Ministerio de Salud de Costa Rica, 62,0% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se pierden debido a ENT y 15,6% del total de muertes en Costa Rica pueden atribuirse al fumado de tabaco.

Con esta encuesta se determinó que:

- 13,6% de los hombres, 4,5% de las mujeres y 9,1% en total (325,8 miles de adultos) consumían tabaco en ese momento.
- 13,4% de los hombres, 4,4% de las mujeres y 8,9% en total fumaban tabaco en ese momento; 9,6% y 7,1% en áreas urbanas y rurales, respectivamente. En general, 8,7% de los adultos fumaban cigarrillos manufacturados, que era el tipo más preferido de los productos de tabaco para fumar.
- 45,1% de los fumadores diarios fuman el primer cigarrillo dentro de los primeros 30 minutos después de despertarse.
- En general, 5,8% de los adultos eran fumadores diarios de tabaco, y 3,1% eran fumadores ocasionales de tabaco. Se estima que 4,5% y 6,3% de los residentes de áreas rurales y urbanas, respectivamente, eran fumadores diarios de tabaco.
- Entre los fumadores diarios de 20 a 34 años, la edad promedio de inicio del fumado diario fue a los 16,1 años; 31,7% iniciaron el fumado diario antes de los 15 años, 24,3% entre los 15 a 16 años, y 28,9% entre los 17 a 19 años.
- En general, el consumo de tabaco sin humo en ese momento era 0,1%; 0,1% entre los hombres y 0,0003% entre las mujeres.



CESACIÓN

La cesación del tabaquismo se refiere al proceso de abandonar el uso de productos de tabaco, con o sin ayuda. Por lo general, los productos de tabaco contienen nicotina, que es altamente adictiva; por lo tanto, es esencial fortalecer los sistemas de atención de salud a fin de promover la cesación del consumo de tabaco. La Caja Costarricense de Seguro Social en Costa Rica desempeña un papel clave para identificar el consumo de tabaco y brindar acceso a servicios de cesación.

Con esta encuesta se determinó que:

- Casi 6 de cada 10 fumadores del año anterior (58,6%) intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses.
- Entre quienes intentaron dejar de fumar, 3,6% trataron de hacerlo usando métodos de farmacoterapia, 6,7% usaron consejería/asesoramiento, y 64,7% de los fumadores intentaron dejar de fumar sin ninguna ayuda.
- De los fumadores del año anterior que visitaron a un proveedor de servicios de salud en los últimos 12 meses, solo a 64,0% se les recomendó dejar de fumar.
- 73% de los fumadores actuales planeaban o estaban pensando en dejar de fumar.

HUMO DE SEGUNDA MANO

La exposición al humo de segunda mano (EHSM) también puede causar enfermedades relacionadas con el tabaco. La EHSM se compone de dos formas de humo de la combustión del tabaco: el humo que se desprende del extremo ardiente de un cigarrillo o de otros productos de tabaco como un cigarrillo, pipa o puro; y el humo exhalado directamente por el fumador. Según la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley 9028, en Costa Rica, es prohibido fumar en espacios públicos y privados y en todo el país. Mediante la encuesta, se analizó información sobre la exposición al EHSM en el trabajo, el hogar, o cuando se visitaron distintos lugares públicos en los últimos 30 días. Además, se obtuvo información con apoyo de los entrevistados para la ley nacional que prohíbe el fumado en distintos lugares públicos.

Con esta encuesta se determinó que:

- 6,3% de los adultos que trabajaban en ambientes cerrados (65,3 miles de adultos) habían estado expuestos al humo de segunda mano en el lugar de trabajo durante los últimos 30 días.
- 4,9% de los adultos (178,9 miles de adultos) estuvieron expuestos al humo de segunda mano en el hogar al menos una vez al mes.
- 7,9% de los adultos (111,2 miles de adultos) estuvieron expuestos al humo de segunda mano en restaurantes en los últimos 30 días.
- 23,0% de los adultos (153,1 miles de adultos) estuvieron expuestos al humo de segunda mano en bares o clubes nocturnos en los últimos 30 días.

- 17,7% de los adultos (71,6 miles de adultos) estuvieron expuestos al humo de segunda mano en universidades en los últimos 30 días.
- El apoyo a las leyes antitabaco existentes era considerablemente alto para los siguientes lugares públicos: hospitales (99,2%), lugares de trabajo (98,5%), restaurantes (98,6%), bares (94,6%), transporte público (99,1%), centros educativos (94,4%) y universidades (98,9%), y lugares de culto (99,1%). En general, 93,1% apoyaban las leyes para todos estos espacios públicos.

ECONOMÍA

Mediante la encuesta se examinaron aspectos económicos del consumo de tabaco por los fumadores actuales de cigarrillos manufacturados, con base en información de la compra más reciente. Esta información incluyó la fuente y el tipo de la última compra de cigarrillos, así como el gasto en cigarrillos.

Con esta encuesta se determinó que:

- La fuente más común de la compra de cigarrillos manufacturados eran los establecimientos comerciales (80,7%), seguido por tiendas libres de impuestos (6,2%), y vendedores callejeros (5,4%).
- Además, una proporción significativamente mayor de fumadores de cigarrillos manufacturados con edades entre 15 a 24 años, compraban cigarrillos de vendedores callejeros (14,8%), en comparación con los fumadores de 25 años o más (3,1%).
- Los fumadores de cigarrillos gastaban un promedio de 19.370 colones¹ por mes en cigarrillos manufacturados.
- El monto promedio gastado en 20 cigarrillos manufacturados era de 1.328 colones y el costo de 100 paquetes (o 2000 cigarrillos) de cigarrillos manufacturados como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita [2014] era 2,4%.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación juegan un papel importante en las campañas a favor y en contra de los productos de tabaco. Constituyen una forma eficaz de difundir información sobre los peligros del consumo de tabaco y la importancia de desalentarlo. También se usan para la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco.

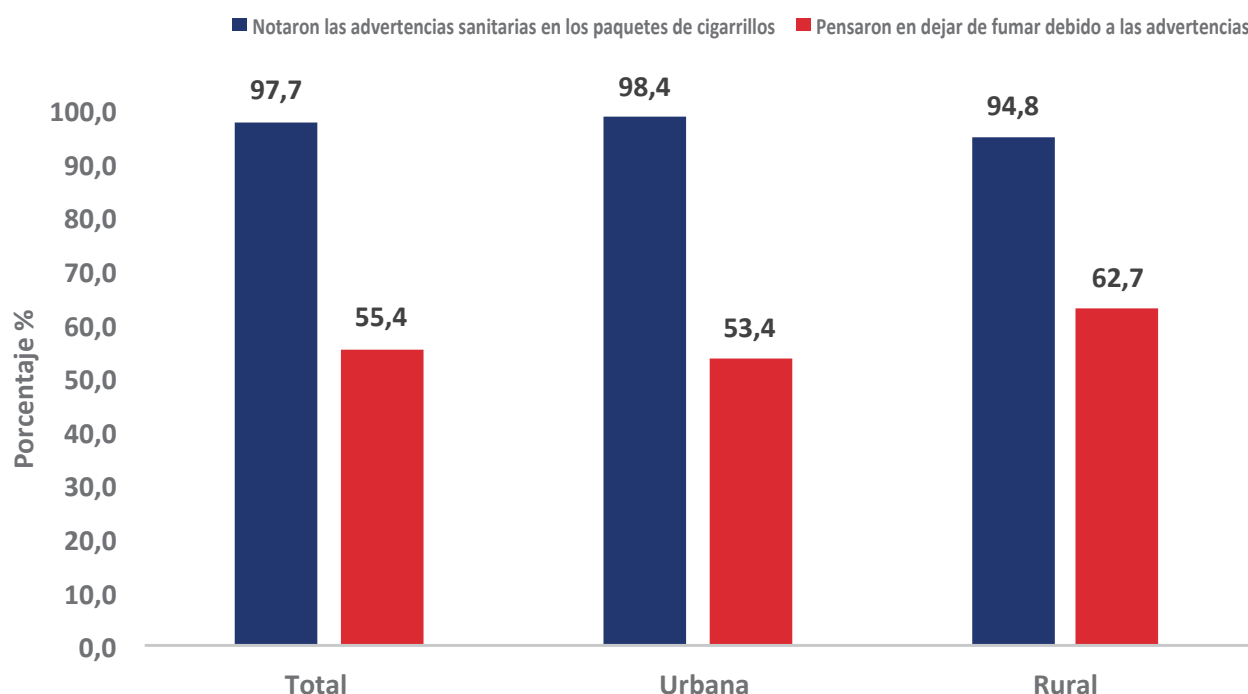
La Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco (PPPT) son prohibidos en Costa Rica, según el Artículo 12 de la Ley No. 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud de 2012. El Artículo 9 de esta Ley obliga a usar advertencias sanitarias gráficas en los dos lados principales de los paquetes de cigarrillos. La GATS Costa Rica recolectó información para saber si las personas notaron la información antitabaco y PPPT durante los últimos 30 días.

¹ Costa Rica, moneda nacional.

Con esta encuesta se determinó que:

- 72,3% de los adultos notaron la información anti-fumado en cualquier lugar en los últimos 30 días, y 66,1% de los adultos notaron estos mensajes en la televisión o la radio.
- 27,4% de los adultos notaron cualquier publicidad, promoción y patrocinio de cigarrillos en los últimos 30 días.
- Durante los últimos 30 días, 97,7% de los fumadores notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, y 55,4% de los fumadores consideraron dejar de fumar debido a las etiquetas de advertencia (Figura 1).

Figura 1. Porcentaje de fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y consideraron dejar de fumar debido a las etiquetas de advertencia durante el último mes, por residencia, GATS Costa Rica, 2015.



CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PERCEPCIÓN

La encuesta provee información sobre el conocimiento, las actitudes y percepciones de los entrevistados con respecto a los riesgos del fumado y la exposición al humo de segunda mano. Se preguntó específicamente si los entrevistados creen que el fumado de tabaco causa enfermedades como derrame cerebral, infarto de miocardio, cáncer de pulmón, presión arterial alta, cáncer de vejiga, de garganta o del estómago, abortos, infertilidad, impotencia, osteoporosis, nacimientos prematuros y bajo peso al nacer.

Por último, mediante la encuesta se recolectó información sobre el conocimiento de la Ley General de Control de Tabaco 9028 y el apoyo para aumentar los impuestos a los productos de tabaco.

Con esta encuesta se determinó que:

- 97,8% de los adultos creían que el fumado causa enfermedades graves.
- Con respecto a patologías específicas, 98,2% de los adultos creían que el fumado causa cáncer de pulmón, 94,8% bronquitis crónica, 93,9% caries dentales, 90,3% enfisema, 90,0% infarto del miocardio, 86,4% abortos, 71,2% derrame cerebral, 67,2% impotencia sexual, 66,2% cáncer de estómago, 54,0% cáncer de mamas, 47,5% pérdida de cabello, y 43,4% cáncer de vejiga.
- 95,8% de los adultos (96,5% de las mujeres y 95,0% de los hombres) creían que la exposición al humo de segunda mano causa enfermedades graves a las personas que no fuman.
- 85,1% de los adultos estaba a favor de aumentar los impuestos a los productos de tabaco.

RECOMENDACIONES

La GATS es la primera encuesta integral realizada en Costa Rica sobre el consumo de tabaco y conductas relacionadas con el tabaco. Provee información fundamental sobre indicadores clave para el control del tabaquismo por sexo y lugar de residencia. Los resultados de la GATS describen el entorno para la prevención y control del tabaquismo en Costa Rica. Es importante hacer esfuerzos constantes para la prevención y control del tabaquismo, a fin de minimizar el consumo de tabaco y prevenir aumentos potenciales. Las conclusiones pueden guiar las políticas, planificación y prácticas de la salud pública ya que ofrecen datos relevantes para las intervenciones existentes y futuras en la prevención y control del tabaquismo. Según el paquete de la estrategia MPOWER, las siguientes recomendaciones surgen de las conclusiones de la encuesta con respecto a las políticas:

1. Sensibilizar sobre los efectos perjudiciales para la salud, debido al consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano.
2. Continuar mejorando la implementación de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, incluyendo la observancia de las políticas antitabaco y las restricciones sobre la publicidad a favor del tabaco, a fin de reducir su consumo y alcanzar la meta de País Libre de Humo de Tabaco.
3. Cumplir la ley para garantizar lugares libres de humo de tabaco en el trabajo, restaurantes y el transporte público, mediante la cooperación interinstitucional de la Policía Nacional, las municipalidades y el Ministerio de Salud.
4. Aumentar la cantidad de inspectores sanitarios y adaptar su horario de trabajo para una apropiada vigilancia y aplicación de la ley, con énfasis especial en restaurantes, bares y clubes nocturnos.
5. Desarrollar estrategias para fortalecer los programas de cesación del fumado que son implementados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) a fin de garantizar el acceso universal para todos los ciudadanos.
6. Aumentar el acceso a la medicación para la cesación del fumado, en el programa nacional de cesación.

7. Fortalecer la vigilancia y la implementación del Artículo 12 de la Ley, que enfatiza la reducción de la publicidad, promoción y patrocinio del consumo de tabaco.
8. Desarrollar un sistema de seguimiento y trazabilidad para aumentar el pago de impuestos en todos los lugares de venta.

RESUMEN DE INDICADORES *MPOWER*

Indicador	Total	Sexo		Residencia		
		Hombre	Mujer	Urbana	Rural	
M: Monitoreo del consumo de tabaco y políticas de prevención						
- Consumo actual de tabaco	9,1	13,6	4,5	9,7	7,2	
- Fumadores actuales de tabaco	8,9	13,4	4,4	9,6	7,1	
- Fumadores actuales de cigarrillos	8,7	13,0	4,3	9,3	6,9	
- Fumador actual de cigarrillos manufacturados	8,7	13,0	4,2	9,3	6,9	
- Consumo actual de tabaco sin humo	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	
- Cantidad promedio de cigarrillos fumados por día 1	13,4	14,1	11,4	13,3	13,9	
- Edad promedio de inicio de fumado diario 2	16,1	16,0	16,5	16,3	15,3	
- Escuchó alguna vez sobre el cigarro electrónico	47,5	52,0	42,9	51,8	35,2	
- Usuario actual de cigarro electrónico	1,3	1,6	0,9	1,5	0,6	
P: Proteger a las personas del humo de tabaco						
- Exposición al humo de segunda mano en el hogar al menos una vez al mes	4,9	4,9	5,0	5,5	3,1	
- Exposición al humo de segunda mano en el trabajo *	6,3	7,5	4,2	5,8	8,7	
- Exposición al humo de segunda mano en lugares públicos*:						
Edificio / Oficinas del gobierno	4,1	3,6	4,7	4,2	4,0	
Establecimientos de salud	3,4	3,2	3,6	3,5	3,3	
Restaurantes	7,9	8,1	7,7	8,1	7,2	
Bares / Clubes nocturnos	23,0	21,2	25,9	21,8	27,5	
Centros educativos	5,4	4,2	6,3	5,3	5,8	
Universidades	17,7	19,4	15,9	17,6	18,1	
Transporte público	7,3	6,9	7,7	8,2	4,8	
- Apoyo a las leyes antitabaco en todos los lugares públicos ³	93,1	92,7	93,5	92,6	94,4	
O: Ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco						
- Intentó dejar de consumir tabaco en los últimos 12 meses 4	58,6	56,2	65,4	58,0	60,4	
- Recibió recomendaciones de un proveedor de servicios de salud para dejar de fumar ^{4, 5}	64,0	60,6	70,5	63,0	68,0	
- Intentó dejar de fumar usando un método específico de cesación: ⁴						
Farmacoterapia	3,6	4,2	2,2	4,1	1,9	
Consejería / Asesoramiento	6,7	6,6	6,9	7,5	4,0	
Dejó de consumir tabaco sin ayuda	64,7	64,8	64,6	64,1	66,8	
- Interés en dejar de fumar *	73,0	72,9	73,6	73,9	69,6	

Indicador	Total	Sexo		Residencia	
		Hombre	Mujer	Urbana	Rural
W: Prevenir sobre los peligros de consumir tabaco					
- Cree que el fumado de tabaco causa enfermedades graves	97,8	97,7	97,9	98,1	97,0
- Cree que el fumado causa:					
Derrame cerebral	71,2	71,5	71,0	71,9	69,4
Infarto del miocardio	90,0	90,1	89,9	90,5	88,4
Cáncer de pulmón	98,2	98,3	98,2	98,4	97,9
- Cree que oler el humo de otras personas causa enfermedades graves	95,8	95,0	96,5	96,0	95,1
- Notó información contra el fumado de cigarrillos en un lugar*	72,3	71,6	72,9	72,0	72,9
- Está pensando en dejar de fumar debido a las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos *, ⁶	55,4	53,9	59,9	53,4	62,7
E: Hacer cumplir las prohibiciones a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco					
- Notó cualquier publicidad, promoción y patrocinio de cigarrillos *	27,4	27,4	27,4	28,7	23,8
R: Aumentar los impuestos al tabaco					
- Promedio de gastos en cigarrillos por mes ⁷	19.369,8	19.402,3	19.268,7	19.769,0	17.819,6
- Costo promedio de un paquete de cigarrillos manufacturados ⁷	1.328,2	1.276,8	1.519,6	1.347,7	1.250,2
- Fuente de la última compra de cigarrillos ⁷ :					
Vendedor callejero	5,4	6,2	2,6	5,7	4,2
Tienda libre de impuestos	6,2	5,2	9,5	5,8	7,8
Establecimiento comercial	80,7	81,4	78,1	80,8	80,3
- A favor de aumentar los impuestos a los productos de tabaco	85,1	83,8	86,5	85,1	85,2

Notas:

1- Entre fumadores diarios actuales

2- Entre fumadores diarios de 20 a 34 años

3- Apoya las leyes antitabaco en los siguientes lugares: hospitales, lugares de trabajo, restaurantes, bares, transporte público, centros educativos, universidades y lugares de culto

4- Entre fumadores del año anterior (incluye fumadores actuales y los que dejaron de fumar en los últimos 12 meses)

5- Entre aquellos que visitaron algún proveedor de servicios de salud en los últimos 12 meses

6- Entre fumadores actuales

7- Entre fumadores actuales de cigarrillos manufacturados

* En los últimos 30 días

+ Entre quienes visitaron los lugares en los últimos 30 días



ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN ADULTOS: RESUMEN EJECUTIVO 2015