



Análisis comparativo de la Encuesta Global de Tabaco en Adultos (GATS) 2015 y 2022.

COSTA RICA.

Proceso de Investigación,
Diciembre, 2024.



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

IAFA

CONSEJO EDITORIAL

Irene Alvarado Rojas
Natalia Fernández Rojas
Viviana Mora Morales
Dina Solano Meza
Ericka Trejos Gómez

EQUIPO RESPONSABLE

Irene Delgado Mora
Gerardo Sánchez Chaverri

362.296.097.286.021

I-11-a

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Análisis comparativo de la Encuesta Global de Tabaco en Adultos (GATS) 2015 y2022 / proceso de investigación Irene Delgado Mora y Gerardo Sánchez Chaverri--[1a. ed.]-- Costa Rica: IAFA, 2024.

77 p.

ISBN: 978-9930-510-44-5

1. I. HÁBITO DE FUMAR - ESTADÍSTICAS II. Título III. Delgado Mora, Irene, coaut. IV. Sánchez Chaverri, Gerardo, coaut. V. Hernández Mora, Luis Carlos, coaut.

Contenido

| | |
|---|-----------|
| Antecedentes | 4 |
| Justificación | 6 |
| Objetivos..... | 8 |
| General | 8 |
| Específicos | 8 |
| Metodología..... | 9 |
| Análisis de resultados | 13 |
| Comparativo de indicadores de consumo 2015 y 2022 | 13 |
| Comparativo de indicadores MPOWER 2015 y 2022 | 28 |
| Resumen..... | 34 |
| IMPLICACIONES POLÍTICAS Y RECOMENDACIONES..... | 35 |
| Comparación de indicadores de consumo por dominio | 39 |
| Uso general de nicotina | 39 |
| Productos de vapeo..... | 42 |
| Productos de tabaco | 49 |
| Conclusiones..... | 66 |
| Referencias | 69 |
| Anexos..... | 71 |

Antecedentes

La nicotina (fórmula química $C_{10}H_{14}N_2$) es un alcaloide natural presente en diversas plantas en especial de la familia de las solanáceas, que incluye, entre otras, al tomate, la papa, la berenjena, los pimientos o chiles, y, por supuesto, las diversas variedades de *Nicotiana tabacum* (tabaco).

La molécula de la nicotina aislada en 1828 por el médico Wilhelm Heinrich Posselt (1815-1885) y el químico Karl Ludwig Reinmann (1804-1872), ambos de nacionalidad alemana, quienes la identificaron como un veneno (Felman, 2021).

Desde el año 1904 existen publicaciones que describen la producción en condiciones de laboratorio (Pictet y Rotschy, 1904). Algunas empresas señalan que pueden generarla con un 99,5% de pureza, casi totalmente libre de nitrosaminas (Chemnovatic, s.f.), un tipo de impurezas que suele estar presente en mayor concentración en la nicotina obtenida de plantas del tabaco.

La Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (por sus siglas en inglés, Global Adult Tobacco Survey, GATS,) es el estándar mundial para el monitoreo sistemático del consumo de tabaco por personas adultas (fumadoras y no fumadoras) y para el seguimiento a los indicadores clave en materia de control del tabaquismo. En Costa Rica, la GATS es una encuesta de hogares representativa a nivel nacional de personas no institucionalizadas, de 15 años o más.

La GATS fortalece la capacidad de un país para diseñar, implementar y monitorear programas y políticas eficaces de control del tabaquismo. Además, permite a Costa Rica cumplir con las obligaciones asumidas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (CMCT), (OMS, 2003) ratificado en agosto de 2008, con el fin de generar datos sobre el consumo de tabaco comparables tanto para el país como en relación con otros países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado un conjunto de seis ejes estratégicos de control del tabaquismo, basados en evidencia, que se resumen en el acrónimo en inglés MPOWER y se consideran entre los más eficaces para reducir el consumo de tabaco.

En Costa Rica, la encuesta Global Adult Tobacco Survey (GATS) se aplicó por primera vez en 2015, bajo la coordinación del Ministerio de Salud. La segunda ronda, ejecutada en 2022, se desarrolló bajo la supervisión del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Justificación

Monitorear el uso de tabaco entre personas adultas es primordial, ya que el tabaquismo continúa siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte a nivel mundial. El uso de tabaco o nicotina requiere mecanismos efectivos de seguimiento que permitan controlar la extensión del tabaquismo, es decir, la epidemia o endemia de la dependencia de la nicotina, en Costa Rica. De esta forma, se evidencia el estado de situación, se generan estimaciones de indicadores clave de consumo y se vigila el cumplimiento de los ejes estratégicos de prevención de este trastorno de salud pública, como los espacios libres de humo y la prohibición de anuncios publicitarios, por citar algunos.

Por lo tanto, la generación de información derivada de las mediciones de los aspectos relacionados con el consumo de nicotina constituye una herramienta de suma importancia para la vigilancia de la salud pública en Costa Rica. Dicha información permite fortalecer programas y políticas, así como evaluar la efectividad de las medidas adoptadas.

La encuesta GATS permite estimar indicadores sobre el uso de productos de tabaco y de nicotina, distinción que cobra especial relevancia a partir de los esfuerzos por masificar el uso de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN). Estos incluyen los dispositivos de vapeo (que operan por conducción de calor) y los productos de tabaco calentado, cuyas versiones recientes incorporan tecnología de calentamiento por convección.

La encuesta también permite cuantificar la implementación de las medidas de control del consumo de productos de tabaco y de nicotina, lo que posibilita establecer su efectividad y el grado de avance en el cumplimiento de los objetivos derivados de los ejes estratégicos de las políticas de prevención del uso de tabaco.

Al contar con dos rondas, 2015 y 2022, es posible comparar la evolución de la efectividad de las medidas correspondientes a los distintos ejes. Asimismo, se puede contrastar el desempeño de los indicadores entre determinados grupos dentro del país y comparar los valores nacionales con los de otros países que también han participado en la ejecución de la GATS.

En consecuencia, la GATS pone a disposición de las personas investigadoras información que permite comprender los patrones de uso y consumo de productos de tabaco y de nicotina, así como las prácticas de mercadeo y publicidad orientadas a impulsar la exposición del público a estos productos.

Objetivos

General

Determinar la evolución en la aplicación de las estrategias mundiales para control del tabaco de 2015 a 2022 y de la efectividad de las medidas implementadas en ese período, en territorio costarricense.

Específicos

- Determinar la evolución en la percepción de la población sobre la puesta en práctica de las estrategias de control de tabaco entre encuestas GATS del 2015 al 2022, a nivel nacional.
- Determinar la evolución del consumo de productos de tabaco en el período entre encuestas GATS del 2015 al 2022, a nivel nacional y para los dominios de estudio de tales encuestas.

Metodología

Las encuestas GATS Costa Rica 2015 y 2022 fueron objeto de sendos informes que describen los procedimientos y técnicas seguidas para generar las estimaciones de los indicadores de interés. El diseño técnico en ambas rondas fue muy similar, en virtud del compromiso de los países que ejecutan la Global Adult Tobacco Survey para lograr comparabilidad histórica, intranacional e internacional.

Seguidamente se exponen, de manera muy resumida, los procedimientos seguidos. Un mayor detalle de éstos, para cada una de las rondas, puede consultarse en los informes correspondientes (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2017; Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2024).

La recolección de datos en ambas rondas se llevó a cabo mediante entrevistas personales a las personas informantes seleccionadas en sus hogares de residencia. El cuestionario se aplicó mediante el uso de dispositivos electrónicos. La población de interés estuvo compuesta por personas residentes en el país de 15 años o más al momento de ser seleccionadas. Se definieron cuatro dominios de interés, para los cuales se procuró asegurar unas 2 000 entrevistas en cada uno: “hombres urbanos”, “hombres rurales”, “mujeres urbanas” y “mujeres rurales”.

El diseño de muestreo fue estratificado trietápico. Las unidades primarias de muestreo (UPM) correspondieron a la cartografía censal de 2011 (en ambas rondas). Estas fueron seleccionadas de forma proporcional por provincia para cada una de las categorías de clasificación urbana o rural, según lo determinado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En cada UPM elegida se procedió a seleccionar, de forma sistemática, una cantidad fija de hogares. En cada hogar seleccionado, se escogió de forma aleatoria a la persona informante elegible. Las especificaciones de elegibilidad pueden consultarse en los informes respectivos.

El carácter aleatorio de la selección de la persona informante en la última etapa proveyó, de manera balanceada, tanto en el ámbito urbano como en el rural, la cantidad de hombres y mujeres que permitió

conformar la composición aceptable de los cuatro dominios previstos para garantizar potencias mínimas en escenarios ideales (véanse los informes respectivos).

La estimación de los indicadores de interés para la encuesta fue realizada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), con sede en Atlanta, Estados Unidos. Para ello, el CDC ponderó la base de datos de acuerdo con las probabilidades de selección de cada individuo a lo largo de las tres etapas del muestreo. Posteriormente, se ajustaron las ponderaciones por las tasas de respuesta, tanto en la fase de selección de hogares como en la de selección de individuos dentro de los hogares. Finalmente, se calibraron con base en variables demográficas nacionales.

Para determinar la existencia de cambios estadísticamente significativos, el CDC aplicó técnicas de comparación de promedios y, especialmente, de proporciones entre las dos rondas de la GATS Costa Rica (2015 y 2022). Estas comparaciones se realizaron para el total de la muestra y para categorías de un atributo a la vez. Dichos atributos incluyeron, además del sexo y la zona de residencia de las personas informantes, el grupo etario y el nivel de escolaridad alcanzado. Otras comparaciones se efectuaron para perfiles específicos de consumo de tabaco o nicotina.

Así como el cuestionario y el diseño muestral, los procedimientos de procesamiento y generación de resultados llevados a cabo por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) son uniformes en todos los países que deciden ejecutar la Global Adult Tobacco Survey (GATS).

Adicionalmente, para este informe se generaron comparaciones entre las dos rondas de GATS realizadas en Costa Rica. Como se indicó más arriba, el levantamiento de datos de la primera ronda se llevó a cabo en 2015 y el de la segunda, en 2022.

En ambas rondas de GATS Costa Rica, la muestra se definió para cuatro dominios de estudio, correspondientes a los cruces de las variables dicotómicas sexo (hombre y mujer) y urbanicidad (urbana y rural). Por lo tanto, los dominios considerados fueron: hombres urbanos, hombres rurales, mujeres urbanas y mujeres rurales.

Los resultados se presentarán por productos y subproductos, avanzando del conjunto más amplio al más específico. El conjunto más amplio estará conformado por todos los productos que contienen nicotina.

Se consideraron dos plazos de consumo para determinar la prevalencia o el porcentaje de personas consumidoras: “alguna vez en la vida” (traducción al español de lifetime consumption) y consumo activo (también llamado consumo actual o consumo del mes anterior). Para algunos productos o subconjuntos de productos de nicotina se consideró, además, la frecuencia de consumo diario en esos plazos; específicamente, consumo diario actual y consumo diario “alguna vez en la vida”.

Las comparaciones de los porcentajes de prevalencia entre las dos rondas de la GATS Costa Rica, por dominio de estudio, se realizaron aplicando pruebas de chi-cuadrado con los valores observados o efectivos de las muestras correspondientes para cada dominio, en lugar de considerar los totales ponderados.



Análisis comparativo de la Encuesta Global de Tabaco en Adultos (GATS) 2015 y 2022.

COSTA RICA.

Análisis de resultados

Comparativo de indicadores de consumo 2015 y 2022

Entre las rondas de 2015 y 2022 de la Global Adult Tobacco Survey se constataron diferencias técnicas en las estimaciones de los indicadores medidos en ambas rondas. La descripción de dichas diferencias, que se presenta a continuación, se vincula con las tablas incluidas en la sección de Anexos.

A los resultados puntuales que se muestran a continuación se les acompaña, con frecuencia, de los intervalos de confianza del 95 %, entre paréntesis. Tales intervalos son de extensión nula (= 0) cuando la estimación del indicador resultó igual a cero y el indicador correspondía a una proporción. La inexistencia del intervalo en estas circunstancias se indica en las tablas con la notación “NA”. No obstante, hubo estimaciones que se redondearon a cero y que generaron un intervalo de confianza de longitud positiva, aunque pequeña. En tales casos, el intervalo sí se muestra, con su límite inferior fijado en cero, en virtud de que una proporción con valor inferior a cero carece de sentido.

Cuando se haga referencia a personas fumadoras, consumidoras o usuarias activas (o actuales) de productos de tabaco, se incluirá a quienes reportaron consumo diario u ocasional (no diario) en los treinta días previos al momento de responder la pregunta del cuestionario; o, al menos, esa habría sido la percepción de la persona informante.

En esta descripción comparativa se omitirán los cambios significativos observados en la categoría de “otros” productos de tabaco fumados, puesto que, al consultarse el detalle de esos “otros” productos, las respuestas correspondieron a productos previamente mencionados —cigarrillos corrientes o manufacturados y cigarrillos enrolados a mano (que, al combinarse con marihuana, también reciben el nombre de “puros”)— o bien a productos de vapeo.

En la **tabla 10.2, Anexo 1**, se aprecia que en la ronda 2015 de GATS no se registró ninguna mujer que declarara ser consumidora ocasional de productos de tabaco sin humo (es decir, productos no fumables ni “vapeables” de tabaco o nicotina). En la ronda 2022, ese porcentaje entre las mujeres fue de 0,2 %.

En la **tabla 10.3, Anexo 2**, se observa que el porcentaje de hombres fumadores activos de narguile disminuyó en la ronda GATS 2022 respecto de 2015, al pasar de 0,3 % a 0,1 %. Entre las mujeres, se detectó una disminución significativa en el porcentaje de fumadoras activas de cigarrillos enrolados a mano, que pasó de 0,3 % a menos de 0,1 % (límite superior del intervalo de confianza del 95 % en 2022), concretamente, a 0,01 %.

En el grupo etario de 15 a 24 años se detectaron diferencias significativas en el fumado activo de cigarrillos enrolados a mano: el porcentaje de personas fumadoras activas pasó de 0,6 % a 0,1 %.

En el grupo de 45 a 64 años se detectaron disminuciones en el fumado activo de cigarrillos enrolados a mano y de narguile. Las reducciones fueron de 0,9 % a 0,3 % para cigarrillos enrolados a mano y de 0,2 % a 0,07 % para narguile.

En el grupo de 65 años o más, se observó una disminución en el porcentaje de personas fumadoras activas de cigarrillos enrolados a mano, de 0,5 % en 2015 a 0,1 % en 2022. En este mismo grupo etario, ninguna persona informante declaró haber usado narguile en 2015 ni en 2022.

En el ámbito urbano, el porcentaje de personas fumadoras activas de narguile bajó de 0,2 % a 0,1 %; mientras que, en el ámbito rural, el porcentaje de personas fumadoras activas de cigarrillos enrolados a mano pasó de 0,9 % a 0,1 %.

Al considerar las submuestras por nivel educativo alcanzado, no se registró ninguna persona informante que hubiera sido fumadora activa de cigarrillos enrolados a mano ni de narguile entre quienes no habían terminado la educación primaria en 2022. Para 2015, esos porcentajes habían sido de 0,5 % (cigarrillos enrolados a mano) y 0,2 % (narguile).

Entre las personas informantes con educación universitaria, no hubo personas fumadoras activas de cigarrillos enrolados a mano ni de narguile en 2015. En la ronda 2022 se obtuvieron estimaciones de 0,3 % para cigarrillos enrolados a mano y de 0,1 % para narguile.

Finalmente, entre las personas informantes que habían terminado la educación primaria, pero no la secundaria, el porcentaje de personas fumadoras activas de cigarrillos enrolados a mano pasó de 0,8 % en 2015 a 0,3 % en 2022.

En la **tabla 10,4 Anexo 3**, se presentan los promedios de cigarrillos fumados diariamente y la distribución en tres categorías de las cantidades diarias fumadas por personas fumadoras diarias. Las categorías “menos de 10”, “de 10 a 19” y “20 o más” reflejan el equivalente a “menos de media cajetilla”, “de media cajetilla a menos de una cajetilla” y “una cajetilla o más”, según los parámetros recomendados en la actualidad sobre las unidades que debe contener una cajetilla de cigarrillos, en el marco de las disposiciones para reducir el tabaquismo a nivel internacional (Organización Mundial de la Salud, artículo 16, inciso 3) y a nivel nacional (Asamblea Legislativa, artículo 18, inciso a).

El promedio de cigarrillos diarios fumados por las personas fumadoras diarias bajó de 13,4 unidades en 2015 a 10,7 en 2022. La disminución también fue significativa entre los varones que fumaban diariamente: el promedio pasó de 14,1 unidades diarias a 10,9 entre 2015 y 2022.

El número de cigarrillos diarios fumados por las personas fumadoras urbanas (diarias) pasó de 13,3 a 10,7; y, en el caso de las rurales, de 13,9 a 10,7 entre las dos rondas de la GATS. La disminución fue de 19,8 % en el ámbito urbano y de 23,2 % en el ámbito rural.

Para las personas fumadoras diarias de 45 a 64 años, el único grupo etario para el que se apreció una diferencia significativa, el promedio de cigarrillos diarios pasó de 16,7 en 2015 a 9,8 en 2022, lo que equivale a una disminución de 41,5 %.

Solo entre las personas informantes con educación primaria terminada, pero no la secundaria, el promedio de cigarrillos diarios disminuyó de 2015 a 2022. Para las personas fumadoras diarias con ese nivel educativo, el promedio descendió de 13,5 a 11,1, lo que implica un cambio negativo de 17,6 %.

Respecto de la composición de la distribución de las personas fumadoras diarias según la cantidad diaria de cigarrillos, se observó una disminución en la proporción de quienes fumaban 20 o más cigarrillos diarios (equivalente a una cajetilla o más): de 37,1 % en 2015 a 24,2 % en 2022. Entre los varones con fumado diario, la proporción de quienes consumían una cajetilla completa o más por día pasó de 38,1 % a 26,1 % de una ronda a la siguiente. En las mujeres que fumaban diariamente, el porcentaje de fumadoras más asiduas (20 o más diarios) pasó de 34,0 % a 16,9 %, lo que representa una reducción relativa del 50,3 %.

Entre las personas informantes urbanas, el porcentaje de personas fumadoras diarias que consumían 20 o más cigarrillos al día pasó de 37,5 % a 23,7 %. A la vez, el cambio de 2015 a 2022 fue de -33,9 % entre quienes habían completado la educación primaria. En este grupo, el porcentaje de quienes fumaban 20 o más cigarrillos diarios bajó de 40,1 % a 26,5 %.

En general, los descensos registrados en la proporción de personas fumadoras diarias que consumían 20 o más cigarrillos al día se diluyeron entre las categorías “10 a 19 cigarrillos diarios” y “menos de 10 cigarrillos diarios”. Hubo una excepción: las personas fumadoras diarias de 45 a 64 años. En este grupo, la proporción de quienes fumaban 20 o más cigarrillos diarios también disminuyó, de 51,1 % en 2015 a 19,1 % en 2022, una reducción relativa de 62,5 %. A la vez, se observó un incremento en la proporción de quienes fumaban menos de 10 cigarrillos diarios, de 23,2 % en 2015 a 48,9 % en 2022. El valor del indicador aumentó 110,2 %, lo que equivale aproximadamente a una duplicación.

La tabla 10.5 del Anexo 4, la distribución de las edades de inicio del fumado diario de las personas fumadoras diarias de 20 a 34 años. También se presenta el promedio de ese indicador para las personas fumadoras diarias de 20 a 34 años en cada uno de los criterios de las variables que determinaron los dominios definidos en ambas rondas de la GATS en Costa Rica. Sobre este punto, cabe recordar que el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (especialmente el artículo

16) y, concretamente, la Ley 9028 sobre el control del tabaco y sus efectos nocivos (artículo 35, inciso c, punto VII) aluden a la prohibición de facilitar el acceso al tabaco a personas menores de 18 años.

La distribución de las edades de inicio se elaboró consolidando las categorías “menos de 15 años”, “15 a 16 años”, “17 a 19 años” y “20 o más años”. Para las personas fumadoras diarias de 20 a 34 años, se observó una disminución en el porcentaje que inició el consumo diario antes de los 15 años: esa proporción pasó de 31,7 % en 2015 a 14,9 % en 2022, lo que reflejó una disminución relativa de 53,1 %.

Buena parte de esa disminución se atribuye al comportamiento de los varones. Entre ellos, el porcentaje que inició el fumado diario antes de los 15 años bajó de 33,7 % a 14,5 %. Asimismo, se registró una disminución relativa de 53,9 % en la proporción de quienes iniciaron antes de los 15 años tanto en la zona urbana como en la zona rural. En el primer caso, el porcentaje se redujo de 29,7 % a 13,7 %; y, en la zona rural, pasó de 39,4 % a 18,2 %.

En la zona rural también se observó una disminución en la proporción de personas fumadoras diarias que iniciaron el fumado diario entre los 15 y los 16 años: de 30,5 % en 2015 a 17,6 % en 2022. La contraparte fue el aumento en la proporción de personas fumadoras diarias de 20 a 34 años que iniciaron el fumado diario a los 20 años o más: el incremento fue de 157,2 %, al pasar de 11,5 % en 2015 a 29,7 % en 2022.

Estas reducciones en los porcentajes de personas fumadoras diarias de 20 a 34 años que iniciaron antes de los 15 años tuvieron su correlato en el aumento de la edad promedio de inicio del fumado diario para la submuestra correspondiente: el promedio pasó de 16,1 años en 2015 a 18,0 años en 2022. Para los varones, de forma similar, el promedio aumentó de 16,0 años a 18,0 años de la primera a la segunda ronda. En la zona urbana, el indicador pasó de 16,3 años a 18,0 años, mientras que, en la zona rural, pasó de 15,3 años a 17,9 años.

Debe añadirse que, en el grupo etario de 15 a 24 años, se registró una disminución en la proporción de exfumadoras y exfumadores diarios: de 3,1 % en 2015 a 1,5 % en 2022, lo que representa una disminución relativa de 50,4 % respecto de la primera ronda de la encuesta.

La tabla 10.7, Anexo 5, muestra que, para las distintas categorías de sexo, grupo etario, zona de residencia y nivel educativo, hubo un incremento en la proporción de personas que señalaron haber escuchado sobre cigarrillos electrónicos (o dispositivos de vapeo de líquidos con presunto contenido de nicotina). La única salvedad se dio entre las personas informantes que no habían terminado la educación primaria, para quienes no se observaron cambios significativos en el porcentaje de personas enteradas sobre este tipo de productos. En resumen, el porcentaje general que había escuchado sobre los cigarrillos electrónicos o productos de vapeo (de líquidos o resinas) pasó de 47,5 % en 2015 a 58,4 % en 2022.

También hubo un aumento en los porcentajes de personas informantes que usaron alguna vez los dispositivos de vapeo o cigarrillos electrónicos. En general, el porcentaje aumentó de 4,1 % en 2015 a 6,5 % en 2022. Solo entre los varones se observó un incremento en el porcentaje de prevalencia de vida en el consumo: de 5,1 % en 2015 a 8,9 % en 2022.

El incremento resultó significativo entre los grupos etarios más jóvenes. Para el grupo de 15 a 24 años, 6,3 % en 2015 se convirtió en 11,1 % en 2022. Por otro lado, en el grupo de 25 a 44 años, se pasó de 4,2 % en 2015 a 8,3 % en 2022.

El porcentaje que probó alguna vez los cigarrillos electrónicos o vaporizadores registró un incremento relativo más pronunciado en la zona rural (de 1,6 % a 4,4 %) que en la zona urbana (de 5,0 % a 7,3 %). En la submuestra que había concluido la educación secundaria, el porcentaje de personas usuarias subió de 4,9 % a 9,3 %. Para las demás categorías educativas no se observaron cambios significativos.

Ahora bien, esos incrementos en los porcentajes de personas conocedoras de estos productos de vapeo de popularidad creciente no se manifestaron en la proporción de personas usuarias activas. Solo para el grupo etario de 25 a 44 años se detectó un incremento en la proporción de personas usuarias activas, al pasar de 1,1 % en 2015 a 2,5 % en 2022. Para el grupo de 45 a 64 años hubo una disminución (de 0,8 % a 0,3 %), lo mismo que para las personas informantes sin educación primaria terminada (de 0,6 % a 0,1 %) en el porcentaje de personas usuarias activas de cigarrillos electrónicos o dispositivos de vapeo.

Finalmente, cuando se toma como base el total de personas informantes que había escuchado sobre los cigarrillos electrónicos o dispositivos de vapeo, solo se registraron un par de casos con disminuciones en el porcentaje de personas usuarias activas. Para el grupo de 45 a 64 años, el porcentaje activo pasó de 1,9 % a 0,5 %; y, para las personas informantes sin educación primaria terminada, pasó de 2,1 % a 0,2 % entre 2015 y 2022.

En la **tabla 10.8, Anexo 6**, se presentan los resultados relacionados con el porcentaje de personas fumadoras activas o exfumadoras con menos de un año de abstinencia que intentaron dejar de fumar o que fueron aconsejadas por alguna persona profesional de la salud para renunciar a la práctica del fumado durante los 12 meses previos.

Los porcentajes de personas fumadoras (activas o del último año) que intentaron cesar el fumado de tabaco no mostraron cambios estadísticamente significativos de una ronda de la (GATS a la siguiente, en una u otra dirección.

Por otro lado, hubo una categoría de personas fumadoras recientes (del año anterior) que, habiendo visitado a una o más personas profesionales de la salud durante los 12 meses previos, fueron consultadas acerca de su condición de fumadoras. Se trata de las informantes femeninas. En 2015, entre quienes habían visitado servicios de salud, 86,1 % fue inquirida si era fumadora; ese porcentaje aumentó a 95,0 % en 2022.

Por otra parte, solo entre las personas fumadoras del año anterior (activas o no) de zona rural hubo una disminución en el porcentaje que fue aconsejado para cesar el fumado en alguna visita a una persona profesional de la salud durante los 12 meses previos. Mientras que en 2015 ese porcentaje fue de 68,0 %, en 2022 fue de 44,6 %.

La **tabla 10.9, Anexo 7**, de personas informantes expuestas al humo de tabaco en su respectivo hogar. En primer lugar, se presentan los porcentajes respecto del total de la muestra. Luego, se muestran los porcentajes correspondientes a personas no fumadoras, ya sea porque nunca habían fumado o porque ya no eran fumadoras activas. La exposición consultada podía ser diaria, semanal o mensual; por lo tanto,

una respuesta afirmativa alude al hecho de haber estado expuesta o expuesto al humo de tabaco al menos una vez en el mes previo a la participación en la encuesta.

En todos los casos en que hubo cambios significativos entre 2015 y 2022, estos correspondieron a una disminución de la exposición al humo de tabaco. Entre las mujeres, la exposición bajó de 5,0 % a 3,7 %. Entre las personas informantes urbanas, el valor fue de 4,4 % en 2022, cuando había sido 5,5 % en 2015. Por último, entre las personas informantes que habían terminado la educación secundaria (pero ninguna superior), el descenso fue de 5,7 % a 2,9 % en las rondas correspondientes de la Global Adult Tobacco Survey.

Al concentrarse en las personas no fumadoras, hubo más categorías que mostraron descensos en la exposición al humo de tabaco en el hogar. En general, la exposición disminuyó de 3,0 % en 2015 a 2,3 % en 2022. Para las mujeres no fumadoras, el descenso fue de 3,8 % a 2,4 %. Para las personas informantes urbanas no fumadoras, se redujo de 3,5 % a 2,3 %.

Las personas de 45 a 64 años no fumadoras reportaron una exposición de 2,6 % en 2015, frente a 1,6 % en 2022. Algo similar ocurrió en el grupo de 65 años o más no fumadoras: de 2,5 % en 2015 a 1,2 % en 2022. Por último, en la submuestra de personas no fumadoras con educación secundaria terminada como máximo, el porcentaje de expuestas y expuestos al humo de tabaco de terceros, en el hogar, pasó de 3,9 % a 1,8 %.

En la **tabla 10.10, Anexo 8**, se ofrecen los porcentajes de personas informantes que trabajaban en recintos interiores y que estuvieron expuestas al humo de tabaco en tales espacios. Las comparaciones se realizaron tanto para el total de informantes como para quienes no eran personas fumadoras activas. Por recinto interior se entiende un recinto cerrado, bajo techo, en el que la circulación del aire, a lo sumo, podía ocurrir por puertas y ventanas, independientemente del uso de aire acondicionado o abanicos de cualquier índole. Estas personas informantes, trabajadoras de recintos interiores, podían dividir su jornada de trabajo entre espacios abiertos y espacios cerrados, o trabajar principalmente en recintos cerrados.

Sabiendo que nos referimos a personas informantes que trabajaban, al menos parte de su tiempo, en recintos interiores, se pudo determinar que, cuando hubo un cambio en la exposición al humo de tabaco en el trabajo para el total de informantes considerados, también lo hubo entre las personas no fumadoras. La única excepción correspondió a la categoría de trabajadoras y trabajadores de recintos interiores para la cual no hubo un cambio significativo en la exposición al humo de tabaco en el trabajo entre las personas no fumadoras. Los cambios significativos observados fueron siempre disminuciones, como se detalla a continuación.

Para el total de la muestra que trabajaba en recintos interiores, la exposición disminuyó de 6,3 % en 2015 a 3,7 % en 2022. Entre las personas no fumadoras, el cambio fue de 5,9 % a 3,8 %.

En el caso de los varones que trabajaban en esa condición, en general, la disminución observada fue de 7,5 % a 4,1 % entre rondas. Cuando se consideró solo a las personas no fumadoras, el cambio fue de 6,9 % a 4,2 %.

En el ámbito urbano, el porcentaje de personas trabajadoras de recintos interiores expuestas al humo de tabaco pasó de 5,8 % en 2015 a 3,2 % en 2022. Para el subconjunto de personas no fumadoras, el descenso fue de 5,4 % a 3,4 %. Por otra parte, en el ámbito rural, entre las personas trabajadoras de recintos interiores, el porcentaje de expuestas al humo de tabaco en el trabajo bajó de 8,7 % a 5,6 %.

En el caso de las personas trabajadoras de recintos interiores con educación secundaria completa, la exposición al humo de tabaco en el trabajo pasó de 5,5 % a 2,6 %. Para la fracción no fumadora, el cambio en la exposición fue de 5,4 % a 2,5 %.

También hubo un descenso en el caso de las personas informantes de 25 a 44 años: la exposición al humo de tabaco en el trabajo, cuando laboraban en recintos interiores, disminuyó de 7,3 % a 3,0 %. Para las personas de 65 años o más, el descenso fue de 17,2 % a 2,7 %. Cuando se trataba de personas no fumadoras, la disminución fue de 6,9 % a 3,3 % en el grupo de 25 a 44 años y de 17,5 % a 3,0 % para el grupo etario de 65 o más años.

La tabla 10.11, Anexo 9, muestran los porcentajes de personas informantes que estuvieron expuestas al humo de tabaco al visitar diversos espacios públicos. Estos espacios incluyen instalaciones de distintos tipos de organizaciones e incorporan vehículos de transporte público, así como terminales y paradas. Las preguntas formuladas para este apartado se refirieron al período de los 30 días previos.

Los espacios en los que, de forma clara, se detectó un descenso en el nivel de exposición al humo de tabaco, respecto de 2015, fueron el transporte público, los centros educativos no superiores y las universidades. El descenso más marcado ocurrió en las universidades: el porcentaje de quienes habían visitado instalaciones universitarias y detectaron humo de tabaco pasó de 17,7 % en 2015 a 6,1 % en 2022. Luego, entre usuarios y usuarias de distintos medios e instalaciones de transporte público, la exposición pasó de 7,3 % en 2015 a 3,9 % en 2022. En los centros educativos no superiores (escuelas y colegios), el porcentaje de personas visitantes expuestas fue de 5,4 % en 2015 y de 3,3 % en 2022.

Las personas no fumadoras señalaron una menor exposición al humo de tabaco en espacios públicos en 2022 respecto de 2015. Quienes habían visitado instalaciones universitarias reportaron una exposición de 17,1 % en 2015, que se redujo a 6,1 % en 2022. Quienes habían usado el transporte público reportaron una exposición de 7,4 %, que bajó a 3,8 % entre 2015 y 2022. Quienes concurren a escuelas o colegios reportaron 5,4 % en 2015 y 3,3 % en 2022.

En el caso del transporte público, solo las personas fumadoras activas y las personas informantes de zona rural que lo utilizaron mostraron una disminución no significativa en la exposición al humo de tabaco en los 30 días previos.

Entre quienes visitaron instalaciones universitarias, únicamente las personas informantes con educación universitaria reportaron una exposición al humo de tabaco sin reducción significativa en 2022 respecto de 2015. Para las personas fumadoras activas, las personas de 65 años o más y quienes no habían completado la educación primaria, el número de visitantes fue muy pequeño en 2022 (< 25 informantes, sin ponderación), por lo que no fue posible generar estimaciones con precisión aceptable.

Entre quienes visitaron escuelas o colegios en los 30 días previos, no se observó una disminución de la exposición al humo de tabaco en 2022 respecto de 2015 para las personas fumadoras activas, los varones, el grupo etario de 15 a 24 años, el grupo de 45 a 64 años y las personas con educación primaria completa o secundaria completa. En las categorías restantes, la estimación de exposición fue significativamente inferior en 2022 respecto de 2015.

Un caso especial fue el de bares y centros nocturnos. Si bien entre las personas de 45 a 64 años que los visitaron la exposición disminuyó de 26,1 % en 2015 a 16,3 % en 2022, en el grupo de 15 a 24 años y en quienes tenían educación secundaria completa la exposición aumentó. Para el grupo etario más joven, pasó de 28,3 % a 45,4 %; y, para quienes habían terminado la educación secundaria, el cambio fue de 18,0 % a 31,1 %.

En restaurantes, los cambios de exposición al humo de tabaco en los 30 días previos se observaron solo entre personas de 45 a 64 años (de 8,9 % a 4,8 %) y entre quienes habían completado alguna educación superior (de 11,6 % a 5,8 %) entre 2015 y 2022.

En el caso de edificios gubernamentales, la exposición al humo de tabaco se redujo de 5,4 % a 1,2 % entre las personas de más de 64 años que los visitaron. También se redujo de 7,4 % a 2,4 % entre quienes no habían completado la educación primaria. En instalaciones de centros de salud, la exposición resultó significativamente inferior entre las personas informantes de zona rural que las visitaron: el porcentaje pasó de 3,3 % a 2,2 %.

La **tabla 10.12, Anexo 10** presenta los montos promedio y mediano gastados en 20 cigarrillos corrientes (manufacturados o de fábrica) por personas fumadoras activas de esta categoría. Para obtener el costo de 20 cigarrillos, se dividió el monto total de la última compra entre el total de cigarrillos comprados; ese costo unitario se multiplicó por 20. Los datos de ambas rondas de la Global Adult Tobacco Survey (GATS) se ajustaron a colones constantes (reales) de 2021, según la tasa de inflación reportada para Costa Rica por el Fondo Monetario Internacional, con base en el Índice de Precios al Consumidor.

Al considerar el promedio (media aritmética) del gasto en 20 cigarrillos corrientes, el costo para 2015 fue de ₡1.479,80 y, en 2022, de ₡1.939,70. La mediana del costo de 20 cigarrillos corrientes fue de ₡1.638,00 en 2015 frente a ₡1.901,90 en 2022.

En el segmento masculino, hubo cambios significativos positivos tanto para el promedio como para la mediana. El primero aumentó aproximadamente una tercera parte, al pasar de ₡1.422,60 en 2015 a ₡1.889,00 en 2022. La mediana pasó de ₡1.642,50 a ₡1.885,60 en ese mismo lapso.

Para el segmento femenino, solo se registró un incremento en la mediana: el gasto de 20 cigarrillos fue de ₡1.574,30 en 2015 y de ₡1.964,90 en 2022.

En el rango de 25 a 44 años, se observaron incrementos significativos en ambas medidas de tendencia central para personas fumadoras activas de cigarrillos corrientes. El promedio pasó de ₡1.402,20 en 2015 a ₡1.827,00 en 2022; la mediana, de ₡1.646,50 a ₡1.935,90.

Para personas fumadoras activas de zona urbana, ambos estimadores aumentaron en colones reales de 2021: el promedio pasó de ₡1.501,60 a ₡1.965,00, y la mediana, de ₡1.607,90 a ₡1.911,30. Asimismo, entre 2015 y 2022, el promedio para zona rural aumentó de ₡1.393,00 a ₡1.836,90.

Finalmente, entre las personas fumadoras activas con educación secundaria completa como máximo nivel educativo, la mediana aumentó de ₡1.669,10 en 2015 a ₡1.979,60 en 2022.

En la tabla 10.14, Anexo 11, se muestra que, respecto de 2015, los porcentajes de personas informantes que detectaron información contra el fumado de cigarrillos disminuyeron, tanto en los distintos espacios de información (publicaciones periódicas impresas, medios electrónicos o vallado) como en los segmentos definidos por condición de fumado, personas fumadoras activas y no fumadoras activas.

En general, la percepción de este tipo de información contra el fumado de cigarrillos de tabaco disminuyó 44,2 % sobre el total de la población de interés, al bajar de 71,0 % en 2015 a 39,7 % en 2022. Entre las personas fumadoras activas, descendió de 71,8 % a 44,0 % en ese lapso, lo que representa una

disminución relativa de 38,8 %. En el segmento de personas no fumadoras activas, la disminución relativa de 44,7 % condujo a un 39,3 % de personas informantes que percibieron algún tipo de información contra el fumado de cigarrillos de tabaco.

En general, los cambios relativos más pronunciados en la percepción de información contra el fumado de cigarrillos de tabaco, de 2015 a 2022, ocurrieron en periódicos y revistas (disminución de 69,0 %) y en radio (reducción de 64,6 %).

Un desglose más detallado puede consultarse en la **tabla 10.4 del Anexo 11**.

En la **tabla 10.15, Anexo 12**, se muestran los porcentajes de personas fumadoras activas que detectaron advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos en los 30 días previos a la entrevista. Salvo un par de excepciones, en las restantes categorías asociadas a los criterios de segmentación utilizados hubo una disminución en la estimación del indicador.

En general, se observa una reducción relativa de 16,1 %: de 97,7 % de personas fumadoras activas que notaron esta información en las cajetillas en 2015, se pasó a 82,0 % en 2022.

Entre los varones, la reducción del indicador fue de 16,8 %, mientras que, entre las mujeres, fue de 13,9 %. Por urbanicidad, la reducción fue de 15,0 % en el ámbito urbano y de 20,5 % en el ámbito rural.

Las excepciones se dieron en la submuestra con educación universitaria completa, para la cual se obtuvo una estimación de 85,6 % de personas fumadoras activas que detectaron las advertencias sanitarias en 2022; y en la submuestra de personas fumadoras activas de 65 años o más, entre quienes la reducción en la estimación no fue significativa.

La contracara de lo observado en las **tablas 10.14 y 10.15** se presenta en la **tabla 10.16 del Anexo 13**, donde se muestran los porcentajes de personas informantes que detectaron actividades de mercadeo (publicitarias, promocionales o de patrocinio) de cigarrillos.

Para todas las categorías de segmentación, hubo un incremento significativo de los porcentajes de personas informantes que detectaron actividades publicitarias o promocionales dentro de locales comerciales en los 30 días previos a la aplicación del cuestionario. En general, el incremento relativo fue de 116,2 % entre 2015 y 2022, producto de un aumento del 14,9 % al 32,2 % en el porcentaje de quienes detectaron dichas actividades, entre las que se incluyen publicidad dentro de establecimientos, promociones, obsequios y descuentos.

Una situación similar ocurrió respecto del porcentaje de quienes detectaron actividades de mercadeo de cigarrillos, en espacios cerrados o abiertos: para todas las categorías consideradas, el indicador aumentó. Al considerar la totalidad de las muestras para cada año de encuesta, se constató un incremento de 79,5 % en el porcentaje de personas informantes que reportaron este tipo de actividades: 49,2 % en 2022, frente a 27,4 % en 2015.

Los valores para las distintas categorías se presentan en la **tabla 10.16 del Anexo 13**.

En la **tabla 10.17, Anexo 14**, se presenta la evolución, a lo largo de cinco años, de la proporción de personas que considera peligroso el fumado de tabaco y la exposición al humo de los productos de tabaco de otras personas. Debe quedar claro que, al hablar del humo de los productos de tabaco, nos referimos a productos de tabaco fumado, es decir, aquellos cuyo uso implica la combustión de hojas de tabaco — normalmente secas, picadas, cortadas o enteras—, como cigarrillos, puros o tabaco para pipa.

De 2015 a 2022 no hubo cambios sustantivos en los porcentajes de personas de 15 años o más que consideraban que el fumado de tabaco era causa de enfermedades graves. La única categoría en la que se constató una disminución de este indicador fue la de residentes en zonas urbanas: la disminución relativa fue de 1,0 %, producto del cambio de 98,1 % en 2015 a 97,1 % en 2022. Para el total de la muestra, en 2022 el porcentaje que sostenía tal opinión fue de 97,3 %, sin cambios significativos respecto de 2015 (97,8 %).

Por otra parte, casi en todas las categorías de segmentación se detectó una disminución significativa en el porcentaje de personas informantes que consideraban que el fumado de tabaco era causa de un conjunto de tres padecimientos: trastorno cerebrovascular, ataque al corazón y cáncer de pulmón. Es

llamativo que no hubo disminución significativa en este porcentaje entre las personas fumadoras activas, pero sí entre las no fumadoras (de 68,6 % en 2015 a 64,0 % en 2022).

Tampoco este indicador sufrió una reducción significativa entre las personas informantes que no tenían la educación primaria terminada ni entre quienes habían terminado, como máximo, la educación primaria. En las restantes categorías se detectaron disminuciones significativas. El porcentaje general bajó de 68,7 % en 2015 a 64,1 % en 2022.

La categoría en la que se verificó la disminución relativamente más marcada fue la de personas informantes con algún grado de educación superior concluido: entre ellas, el porcentaje que atribuía causalidad al fumado para el conjunto de padecimientos referido descendió de 73,7 % en 2015 a 60,0 % en 2022.

Aunque no tan generalizada, también hubo una disminución en el porcentaje de personas informantes que consideraron que la exposición al humo de tabaco puede causar enfermedades graves entre las personas no fumadoras. La estimación de 2022 fue de 94,4 %, frente a 95,8 % en 2015.

De manera más previsible, entre las personas fumadoras activas el porcentaje descendió de 94,8 % a 91,1 %, mientras que, entre quienes no eran personas fumadoras activas, la reducción del porcentaje de quienes opinan que el humo de tabaco causa enfermedades graves entre las personas no fumadoras bajó de 95,8 % a 94,7 %.

Mientras que para los varones no hubo cambio significativo, para las mujeres sí se registró un descenso en el indicador, de 96,5 % a 95,0 %. En la misma dirección fue el cambio entre las personas de 15 a 24 años: de 95,7 % en 2015 a 90,8 % en 2022.

También en el ámbito urbano se constató un descenso significativo: de 96,0 % a 94,2 %. Y, entre las personas informantes con educación secundaria terminada, pero no educación superior, el descenso fue de 96,2 % a 93,1 %.

Comparativo de indicadores MPOWER 2015 y 2022

La OMS ha desarrollado el paquete MPOWER, una estrategia, basada en evidencia, sobre seis áreas para la reducción de la demanda, contenidas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT), orientado a la generación de información comparable dentro y entre países. Este convenio es el “primer tratado internacional de salud pública negociado bajo los auspicios de la OMS y contiene directrices y requisitos para la implementación de las medidas de control del tabaco disponibles, para reducir la epidemia de tabaquismo”. Ratificado en agosto del 2008, a fin de generar datos sobre el consumo de tabaco, que son las siguientes.

- (M) Monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
- (P) Proteger contra la exposición al humo del tabaco.
- (O) Ofrecer ayuda para para el abandono del tabaco.
- (W) Advertir [Warn] sobre los peligros del tabaco.
- (E) Hacer cumplir [Enforce] las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- (R) Aumentar [Raise] los impuestos a los productos de tabaco. (OMS, 2021)

La **tabla MPOWER, Anexo 15**, presenta un resumen comparativo de las estimaciones de los principales indicadores producidos por la Global Adult Tobacco Survey (GATS) para Costa Rica en las rondas de 2015 y 2022, de acuerdo con las áreas estratégicas de la política MPOWER. En la misma destacan los siguientes resultados.

M: Monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención

En general, de 2015 a 2022, el promedio de cigarrillos fumados por día entre las personas fumadoras diarias pasó de 13,4 a 10,7 unidades, evidenciando un cambio estadísticamente significativo con una reducción relativa de 20,5 %. Entre los hombres hubo una disminución estadísticamente significativa de 22,9 %, al pasar de 14,1 cigarrillos diarios en 2015 a 10,9 en 2022.

Con respecto a la edad promedio de inicio del fumado diario, entre personas fumadoras diarias, ya activas o exfumadoras, se produjo un aumento relativo de 11,5 %: de 16,1 años en 2015 a 18,0 años en

2022. Esta modificación para el total de la muestra también se reflejó entre los varones: la edad promedio de inicio pasó de 16,0 a 18,0 años de 2015 a 2022, para un incremento relativo de 12,3 %.

La OMS ha desarrollado el paquete MPOWER, una estrategia, basada en evidencia, sobre seis áreas para la reducción de la demanda, contenidas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT), orientado a la generación de información comparable dentro y entre países. Este convenio es el “primer tratado internacional de salud pública negociado bajo los auspicios de la OMS y contiene directrices y requisitos para la implementación de las medidas de control del tabaco disponibles, para reducir la epidemia de tabaquismo”. Ratificado en agosto del 2008, a fin de generar datos sobre el consumo de tabaco, que son las siguientes.

- M) Monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
- (P) Proteger contra la exposición al humo del tabaco.
- (O) Ofrecer ayuda para para el abandono del tabaco.
- (W) Advertir [Warn] sobre los peligros del tabaco.
- (E) Hacer cumplir [Enforce] las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- (R) Aumentar [Raise] los impuestos a los productos de tabaco. (OMS, 2021)

La **tabla MPOWER, Anexo 15**, presenta un resumen comparativo de las estimaciones de los principales indicadores producidos por la Global Adult Tobacco Survey (GATS) para Costa Rica en las rondas de 2015 y 2022, de acuerdo con las áreas estratégicas de la política MPOWER. En la misma destacan los siguientes resultados.

M: Monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención

En general, de 2015 a 2022, el promedio de cigarrillos fumados por día entre las personas fumadoras diarias pasó de 13,4 a 10,7 unidades, evidenciando un cambio estadísticamente significativo con una reducción relativa de 20,5 %. Entre los hombres hubo una disminución estadísticamente significativa de 22,9 %, al pasar de 14,1 cigarrillos diarios en 2015 a 10,9 en 2022.

Con respecto a la edad promedio de inicio del fumado diario, entre personas fumadoras diarias, ya activas o exfumadoras, se produjo un aumento relativo de 11,5 %: de 16,1 años en 2015 a 18,0 años en 2022. Esta modificación para el total de la muestra también se reflejó entre los varones: la edad promedio de inicio pasó de 16,0 a 18,0 años de 2015 a 2022, para un incremento relativo de 12,3 %.

Por lo tanto, se observa una mejora significativa en dos indicadores de la estrategia (M) Monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención, tanto en la población general como entre los varones. No se detectó empeoramiento alguno para los varones. En el caso de las mujeres, no se observó cambio significativo en ninguno de los indicadores de esta área estratégica entre 2015 y 2022.

P: Proteger a las personas del humo del tabaco

Respecto de la línea estratégica de protección contra el humo de tabaco, se constató una mejoría en la exposición en el último mes a este residuo en el hogar por parte de las mujeres, fueran o no personas fumadoras activas. De 5,0 % de mujeres expuestas en 2015, se pasó a 3,7 % en 2022, lo que implicó una reducción de 25,0 % entre rondas de GATS para Costa Rica.

En cuanto a la exposición en el lugar de trabajo, para los hombres que laboraban en interiores hubo una reducción del porcentaje de individuos expuestos en el mes anterior: de 7,5 % en 2015 a 4,1 % en 2022, equivalente a una disminución relativa de 46,2 %. Este cambio también se reflejó en el total de la muestra, que pasó de 6,3 % a 3,7 %, es decir, una disminución relativa de 42,2 %.

Solo en un tipo de espacio público se observó una disminución significativa del porcentaje de personas informantes expuestas al humo de tabaco en los 30 días previos a la encuesta: el transporte público. En sus distintas modalidades, reportaron menor exposición los hombres (de 6,9 % en 2015 a 4,3 % en 2022) y las mujeres (de 7,7 % a 3,7 %). Como consecuencia, el total de informantes pasó de 7,3 % a 3,9 % entre rondas de GATS. La disminución relativa fue de 38,2 % para los varones, de 52,5 % para las mujeres y de 46,3 % para el total.

En todos los casos considerados en esta sección, referida a la protección contra el humo de tabaco, se obtuvieron dos criterios de mejora para las mujeres y dos para los varones. Para el total, también

se obtuvieron dos criterios de mejora. No hubo indicadores con un resultado menos deseable en 2022 respecto de 2015.

O: Ofrecer ayuda para dejar de fumar

Para la línea estratégica (O) Ofrecer ayuda para dejar de fumar, no se obtuvieron cambios significativos en los indicadores que miden esta área. Esta situación se observó tanto en el total de personas informantes como, por separado, en los hombres y en las mujeres. El desempeño del país, según las rondas de la Global Adult Tobacco Survey (GATS) de 2015 y 2022, se mantuvo estadísticamente estable.

W: Advertir sobre los peligros del tabaco

En el área estratégica de advertencias sobre los peligros del tabaco, los resultados fueron más desfavorables que en otras áreas de MPOWER presentadas previamente. Si bien los valores puntuales siguen siendo satisfactorios, se constataron empeoramientos significativos en tres indicadores.

Respecto de la opinión de que el fumado de tabaco es causa atribuible de cada uno de los tres trastornos del conjunto formado por accidente vascular encefálico agudo, ataques al corazón y cáncer de pulmón, el porcentaje de hombres que sostenía esa opinión bajó de 69,1 % en 2015 a 65,3 % en 2022 (disminución relativa de 5,5 %). Entre las mujeres, el cambio fue más pronunciado: de 68,3 % en 2015 a 62,9 % en 2022 (disminución relativa de 7,9 %). En el total, la reducción fue de 6,7 %, al pasar de 68,7 % a 64,1 % entre rondas de GATS.

En cuanto a percibir información contra el tabaco en los 30 días previos, se observó una disminución en el porcentaje de mujeres que la detectaron: de 72,9 % a 47,8 % entre 2015 y 2022, equivalente a una reducción de 34,4 %. Para los varones, el descenso relativo fue de 31,7 %, al pasar de 71,6 % en 2015 a 48,9 % en 2022. Para el total, el cambio fue de 72,3 % a 48,4 %, con una disminución relativa de 33,1 %.

También se registró una reducción significativa en el porcentaje de quienes opinaron que el humo de tabaco causa enfermedades graves entre terceras personas no fumadoras expuestas. De 95,8 % en 2015 se llegó a 94,4 % en 2022. Entre los hombres no hubo diferencias significativas; entre las mujeres, el indicador se redujo de 96,5 % a 95,0 %. Las reducciones relativas fueron de 1,4 % en general y de 1,6 % entre las mujeres.

En resumen, para el lineamiento advertir sobre los peligros del tabaco, tres indicadores empeoraron para el total de personas informantes, los mismos que empeoraron entre las mujeres, y dos indicadores empeoraron entre los hombres. No se registró mejoría en ningún indicador.

E: Hacer cumplir las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

El eje estratégico (E) —*enforcement*— se refiere a reforzar las prohibiciones de las actividades de mercadeo de los productos de tabaco, es decir, la publicidad, las promociones y los patrocinios de dichos productos y de las empresas tabacaleras. El único indicador que refleja el cumplimiento de este eje del paquete MPOWER es el porcentaje de personas informantes que percibieron o notaron cualquier actividad mercadotécnica, ya fuera en entornos abiertos o cerrados, incluidos los locales comerciales donde se expenden productos de tabaco.

El porcentaje general, y para cada una de las categorías de sexo, redondeado a un decimal, fue de 27,4 % en 2015. En 2022, el incremento relativo para el total de personas informantes fue de 79,5 %, con una estimación de 49,2 %. Para los hombres, el incremento relativo fue de 85,9 %, con un indicador de 51,0 %. Para las mujeres, la estimación en 2022 fue 47,5 %, con un aumento relativo de 73,1 %. En los tres casos, se trata de un empeoramiento del indicador desde la perspectiva de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

R: Subir los impuestos al tabaco

El último eje estratégico del paquete MPOWER corresponde a la letra (R) y se refiere al aumento (*raise*, en inglés) de los impuestos a los productos de tabaco, con el fin de encarecer el producto y propiciar una disminución en la cantidad consumida.

Entre 2015 y 2022, a nivel general, entre las personas fumadoras activas de tabaco, se observó un aumento estadísticamente significativo de 31,1 % en el costo promedio de una cajetilla de 20 cigarrillos corrientes (manufacturados). El cambio fue de ₡1.479,80 a ₡1.939,70. Al considerar solo a los hombres, el valor promedio de los 20 cigarrillos pasó de ₡1.422,60 a ₡1.889,00, lo que equivale a un incremento relativo de 32,8 %. Entre las mujeres, no se observó cambio significativo en este indicador. El cálculo del

valor monetario de los 20 cigarrillos en 2015 y 2022 se ajustó para expresarlo en colones reales de 2021, según el Índice de Precios al Consumidor recopilado por el Fondo Monetario Internacional.

También hubo incrementos relativos en la proporción de personas informantes, en el total y para cada categoría por sexo, de personas consumidoras activas de cigarrillos corrientes cuya última compra ocurrió en un establecimiento comercial. Para el total de personas fumadoras activas de cigarrillos, ese porcentaje pasó de 80,7 % en 2015 a 90,1 % en 2022, con un incremento relativo de 11,7 %. Entre los varones, el porcentaje fue de 81,4 % en 2015 y de 89,2 % en 2022 (+9,5 %). En el caso de las mujeres, el porcentaje de quienes realizaron su última compra en tienda o comercio establecido fue de 78,1 % en 2015 y de 92,9 % en 2022, lo que representó la mayor variación relativa (+18,9 %).

Debe considerarse que el incremento en la proporción de compras en locales comerciales debidamente establecidos constituye una mejoría, porque optimiza la probabilidad de que el pago haya incluido toda la carga impositiva, poniendo en efecto el mecanismo disuasivo de una mayor carga impositiva.

Por lo tanto, para el eje estratégico (R) hubo dos indicadores que mejoraron para el total de la población sujeta a inferencia y para la subpoblación de varones. Para las mujeres, se verificó mejora en un indicador.

Resumen

Al considerar los indicadores y segmentos poblacionales que registraron avances o retrocesos en cada uno de los ejes estratégicos del paquete MPOWER, se concluye que hubo tres ejes en los que solo se constataron avances:

- M: Monitoreo del consumo de tabaco y de las políticas de prevención.
- P: Protección contra el humo de tabaco.
- R: Aumento de los impuestos al tabaco.

Por otra parte, hubo dos ejes cuyos indicadores presentaron cambios estadísticamente significativos a la baja entre rondas:

- W: Advertir sobre los peligros del tabaco.
- E: Reforzar las prohibiciones relativas al mercadeo de cigarrillos.

Finalmente, en el eje O (Ofrecer ayuda para dejar de fumar) no se observaron cambios significativos en ningún indicador: ni avances ni retrocesos.

IMPLICACIONES POLÍTICAS Y RECOMENDACIONES

La Encuesta Mundial sobre Consumo de Tabaco aporta evidencia científica sobre los principales indicadores del consumo de tabaco y constituye un referente para el monitoreo sistemático en personas adultas, tanto del tabaco para fumar (cigarrillos, puros, pipas y otros dispositivos diseñados para ser quemados e inhalados, incluidos los productos de tabaco calentado y los cigarrillos electrónicos) como del tabaco sin humo (por ejemplo, tabaco de mascar), así como para el seguimiento de los indicadores clave de control del tabaco.

Las siguientes políticas y recomendaciones se basan en la comparación de los resultados de las mediciones de los indicadores MPOWER de 2015 y 2022.

M – Monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención

Con el fin de reducir el consumo de tabaco y los impactos adversos en la salud de la población, en Costa Rica se han implementado diversas medidas de control del tabaco desde 2012, a partir de la publicación de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud n.º 9028.

El 14 de diciembre de 2021 se promulgó la Ley n.º 10066, que regula aspectos relacionados con los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares.

En 2018 se firmó una Carta de Entendimiento entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) con el propósito de crear un fondo para el financiamiento y la promoción de la investigación, las tecnologías y la innovación en salud, así como para la difusión de sus resultados en apoyo de la toma de decisiones en el control del tabaco.

Asimismo, entró en operación el Laboratorio de Análisis de Composición y Emisiones de Productos de Tabaco del Instituto Costarricense de Investigación y Educación en Nutrición y Salud (INCIENSA). Las condiciones físicas del laboratorio datan de 2016; sin embargo, fue a partir de la acreditación del Ente

Costarricense de Acreditación (ECA), mediante oficio ECA-CA-2018-181 del 23 de octubre de 2018, que se inició oficialmente el análisis de concentración de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono en las emisiones de cigarrillos de tabaco.

P – Proteger contra la exposición al humo del tabaco.

Con la entrada en vigor de la Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud (Ley No. 9028, 2012), se prohibió fumar en espacios 100 % libres de humo de tabaco, con el propósito de reducir y prevenir la exposición al humo de segunda mano en espacios públicos y lugares de trabajo, incluidos restaurantes, bares, discotecas, centros educativos, centros de salud, transporte público, entre otros.

Posteriormente, mediante la Ley sobre Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares (Ley No. 10066, 2022), se definieron los sitios públicos en los que está prohibido vapear.

O - Ofrecer ayuda para el abandono de tabaco.

Con el objetivo de incrementar el número de personas consumidoras de tabaco que intentan abandonar o dejan de forma exitosa el tabaco y el vapeo, entraron en operación 15 Centros de Atención Integral del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y 34 Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Asimismo, un grupo institucional integrado por representantes del Ministerio de Salud, el IAFA y la CCSS desarrolló un chatbot o asistente virtual a través de Messenger de Facebook de la página “Dejar de Fumar y Vapear” para apoyar a las personas que deseen dejar de consumir tabaco y vapear. La primera Clínica de Cesación de Tabaco inició en 2005 en el Hospital México.

Adicionalmente, desde 2014, la Unidad Epidemiológica del Ministerio de Salud impulsó la creación de un Observatorio de Control de Tabaco; en 2016 entró en funcionamiento el Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley 9028 (OVEIS), el cual finalizó funciones en 2024.

W - Advertir de los peligros del tabaco.

Para incrementar la efectividad de las advertencias sanitarias orientadas a reducir y desestimular el consumo de tabaco, en septiembre de 2018, mediante la Directiva Ministerial DM-JM-3274-2018, se recordó la obligación de tapar por completo los dispensadores de productos de tabaco ubicados en las cajas de los comercios. Ese mismo año, a través de la Resolución DM-JM-1593-2018, se creó la Comisión para la Regulación del Etiquetado de los Productos de Tabaco, encargada de definir anualmente las advertencias sanitarias de los productos de tabaco.

En Costa Rica, la Comisión para la Regulación de Etiquetado de Productos de Tabaco ha definido nueve campañas de advertencias sanitarias de productos de tabaco y sus derivados, las cuales se publican en el periódico oficial La Gaceta. Actualmente se encuentra vigente la octava ronda y, en enero de 2025, entrará en vigor la novena.

Asimismo, se cuenta con la definición e implementación de campañas de información sobre control del tabaco, conforme a las competencias de la CCSS, el IAFA y el Ministerio de Salud.

E - Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de tabaco.

Existen retos importantes en materia de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Es indispensable garantizar el cumplimiento cabal de la normativa nacional vigente, con prioridad en la regulación de la publicidad y promoción transfronteriza, incluida la que se realiza a través de redes sociales, internet o aplicaciones.

R – Aumentar los impuestos a los productos de tabaco.

Al respecto, existen criterios emitidos por organismos internacionales sobre este tema; entre ellos, destaca lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La capacidad de los aumentos de impuestos al tabaco para lograr una mayor recaudación fiscal – al tiempo que reducen el consumo de tabaco – depende de la elasticidad de la demanda en función del precio. En el caso de los cigarrillos, esa elasticidad es relativamente “inelástica”, es decir, que el cambio porcentual

de la demanda es menor que el cambio porcentual del precio. Los estudios realizados en la región de Latinoamérica demuestran que el aumento de los impuestos produce un aumento de la recaudación fiscal y disminuye el consumo, en toda la Región. (OPS-OMS, 2021)

Por otra parte, en Costa Rica, con la publicación de la Ley N.º 10.066, se estableció un impuesto con destino específico sobre la venta de los SEAN y de los SSSN, así como sobre los dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares, sus accesorios y otros bienes complementarios, incluyendo el líquido para su uso, de producción nacional, así como sobre la importación de estas mercancías.

Comparación de indicadores de consumo por dominio

Uso general de nicotina

Al considerar el conjunto de todos los productos con nicotina, no se observó un cambio significativo en los porcentajes de personas consumidoras de nicotina alguna vez en la vida. En los cuatro dominios analizados, las diferencias encontradas no revistieron importancia estadística. Ver Tabla 3-0.

Tabla 3-01

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras de productos con nicotina alguna vez en la vida, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|---------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 38,82 % | 37,51 % | -1,31 % |
| Hombres rurales | 35,47 % | 37,14 % | 1,67 % |
| Mujeres urbanas | 19,06 % | 19,24 % | 0,18 % |
| Mujeres rurales | 11,87 % | 12,26 % | 0,39 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Mientras tanto, el porcentaje de personas consumidoras activas de productos con nicotina tampoco presentó diferencias estadísticamente significativas entre las dos rondas de GATS. Ver Tabla 3-02.

Tabla 3-02

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras activas de productos con nicotina por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|---------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 15,25 % | 14,81 % | -0,44 % |
| Hombres rurales | 11,51 % | 13,49 % | 1,98 % |
| Mujeres urbanas | 5,81 % | 5,69 % | -0,13 % |
| Mujeres rurales | 2,68 % | 2,59 % | -0,09 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos rondas de GATS, en ninguno de los dominios de estudio, al considerar la prevalencia de personas consumidoras diarias activas de algún producto con nicotina. Ver Tabla 3-03.

Tabla 3-03

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras diarios activos de productos con nicotina por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 9,45 % | 10,19 % | 0,74 % |
| Hombres rurales | 7,18 % | 8,22 % | 1,03 % |
| Mujeres urbanas | 3,39 % | 2,99 % | -0,40 % |
| Mujeres rurales | 1,52 % | 1,25 % | -0,27 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Productos de vapeo

El conjunto de productos con nicotina estuvo conformado por los productos de vapeo y los productos de tabaco. En la ronda de 2015, el único producto de vapeo por el que se preguntó fue el cigarrillo electrónico, denominación que incluía cualquier dispositivo electrónico para vapear líquidos o resinas. En la ronda de 2022, bajo ese mismo denominador, se incluyeron nuevamente los productos de vapeo y se añadieron los productos de tabaco calentado.

Al comparar resultados entre ambos estudios en materia de vapeo, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre rondas. En los cuatro dominios de estudio, los porcentajes de personas vapeadoras alguna vez en la vida fueron superiores en 2022. En el caso de los hombres, los porcentajes aumentaron en más de 5 % tanto en el ámbito rural como en el urbano. Para las mujeres, los incrementos fueron cercanos al 2 %: 1,96 % en el ámbito urbano y 2,00 % en el ámbito rural. Ver Tabla 3-04.

Tabla 3-04

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras de productos de vapeo, alguna vez, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 4,20 % | 9,56 % | 5,36 % * |
| Hombres rurales | 1,64 % | 6,80 % | 5,16 % * |
| Mujeres urbanas | 2,78 % | 4,73 % | 1,96 % * |
| Mujeres rurales | 0,40 % | 2,39 % | 2,00 % * |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Al descontar el consumo de productos de tabaco calentado y comparar el porcentaje de personas vapeadoras alguna vez en la vida entre las dos rondas, se mantiene un incremento estadísticamente significativo en 2022. Es decir, al considerar solo los cigarrillos electrónicos y los dispositivos electrónicos de vapeo de líquidos o resinas, con o sin nicotina, los porcentajes siguieron siendo superiores en 2022 para los cuatro dominios. Ver Tabla 3-05

Tabla 3-05

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras de cigarrillos electrónicos o sucedáneos, alguna vez, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022.

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 4,20 % | 9,53 % | 5,33 % * |
| Hombres rurales | 1,64 % | 6,66 % | 5,02 % * |
| Mujeres urbanas | 2,78 % | 4,71 % | 1,93 % * |
| Mujeres rurales | 0,40 % | 2,39 % | 2,00 % * |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

En cambio, al considerar la práctica activa de vapeo, incluido el uso de productos de tabaco calentado en 2022, solo en el dominio de hombres rurales la diferencia observada resultó significativa. En este grupo, el porcentaje pasó de 0,78 % a 2,51 % entre rondas. Ver tabla 3-06

Tabla 3-06

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras activas de productos de vapeo, por dominio de estudio.
Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 1,93 % | 2,16 % | 0,23 % |
| Hombres rurales | 0,78 % | 2,51 % | 1,73 % * |
| Mujeres urbanas | 1,14 % | 1,24 % | 0,09 % |
| Mujeres rurales | 0,31 % | 0,47 % | 0,16 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Para el periodo de los 30 días previos, al prescindir de los productos de tabaco calentado, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre rondas en ninguno de los dominios de estudio en la prevalencia de uso de cigarrillos electrónicos o dispositivos de vapeo de líquidos o resinas. Ver Tabla 3-07

Tabla 3-07

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras activas de cigarrillos electrónicos o sucedáneos, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 1,93 % | 2,13 % | 0,20 % |
| Hombres rurales | 0,78 % | 2,45 % | 1,67 % |
| Mujeres urbanas | 1,14 % | 1,21 % | 0,07 % |
| Mujeres rurales | 0,31 % | 0,47 % | 0,16 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

En el caso del vapeo diario en los 30 días previos, se presentaron diferencias estadísticamente significativas en tres de los cuatro dominios de estudio. Para los hombres urbanos, los hombres rurales y las mujeres urbanas, hubo incrementos en los porcentajes de personas usuarias diarias actuales de productos de vapeo. En el cuarto dominio (mujeres rurales), la prevalencia de usuarias diarias activas fue nula (0 %). Ver Tabla 3-08.

Tabla 3-08

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras diarias activos de productos de vapeo, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 0,19 % | 1,10 % | 0,91 % * |
| Hombres rurales | 0,12 % | 0,71 % | 0,59 % * |
| Mujeres urbanas | 0,00 % | 0,24 % | 0,24 % * |
| Mujeres rurales | 0,00 % | 0,10 % | 0,10 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

La diferencia dejó de ser estadísticamente significativa entre los hombres rurales cuando, en la ronda de 2022, se omitieron los productos de tabaco calentado. Al comparar solo el uso de cigarrillos electrónicos o dispositivos electrónicos de vapeo de líquidos o resinas, solo entre las personas urbanas, hombres y mujeres, se detectó un incremento en el porcentaje de personas usuarias. Ver Tabla 3-09

Tabla 3-09

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras diarias activas de cigarrillos electrónicos o sucedáneos, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 0,19 % | 1,10 % | 0,91 % * |
| Hombres rurales | 0,12 % | 0,66 % | 0,54 % |
| Mujeres urbanas | 0,00 % | 0,24 % | 0,24 % * |
| Mujeres rurales | 0,00 % | 0,10 % | 0,10 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Productos de tabaco

El otro subconjunto de productos con nicotina, además de los productos de vapeo, está conformado por los productos de tabaco. En él se consideran los productos fumables, como cigarrillos, narguiles, pipas y puros (habanos), y los productos de tabaco sin humo, entre los que se incluyen el tabaco para mascar, el rapé (snuff) y el tabaco oral (snus).

El porcentaje de personas usuarias de tabaco alguna vez en la vida disminuyó solo entre los hombres urbanos de una ronda a otra. Para los restantes dominios de estudio, la disminución observada no resultó estadísticamente significativa. Ver Tabla 3-10.

Tabla 3-10

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras de tabaco alguna vez, por dominio de estudio.
Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|---------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 37,24 % | 33,73 % | -3,51 % * |
| Hombres rurales | 35,27 % | 34,72 % | -0,56 % |
| Mujeres urbanas | 17,52 % | 17,32 % | -0,20 % |
| Mujeres rurales | 11,47 % | 10,86 % | -0,61 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

En el caso de los productos de tabaco, tal como se han definido para este análisis, sí se midió en ambas rondas de la GATS Costa Rica la prevalencia de uso diario alguna vez en la vida.

De manera similar, solo para el dominio de hombres urbanos se verificó una disminución significativa del porcentaje de personas informantes que usaron tabaco alguna vez de forma diaria. En ese dominio, el valor de la prevalencia bajó de 25,89 % a 23,02 %. En el caso de los hombres rurales, el incremento en el porcentaje puntual no fue lo suficientemente pronunciado para resultar estadísticamente significativo. Ver Tabla 3-11.

Tabla 3-11

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras diarias de tabaco, alguna vez, por dominio de estudio.
Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|---------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 25,89 % | 23,02 % | -2,87 % * |
| Hombres rurales | 21,01 % | 23,35 % | 2,34 % |
| Mujeres urbanas | 10,24 % | 9,07 % | -1,17 % |
| Mujeres rurales | 4,84 % | 4,37 % | -0,48 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

En ninguno de los dominios se detectó cambio significativo en el porcentaje de personas consumidoras actuales de tabaco, ya fuera diario u ocasional. En ninguno de los dominios, el cambio observado alcanzó un punto porcentual. Ver Tabla 3-12

Tabla 3-12

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras activas de tabaco, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|---------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 14,34 % | 13,38 % | -0,96 % |
| Hombres rurales | 11,37 % | 11,99 % | 0,62 % |
| Mujeres urbanas | 5,05 % | 5,06 % | 0,02 % |
| Mujeres rurales | 2,49 % | 2,24 % | -0,24 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Por otra parte, tampoco se detectaron diferencias de la ronda de 2015 a la de 2022 en los porcentajes de prevalencia de personas consumidoras diarias activas. Para los cuatro dominios de estudio, el cambio porcentual también fue inferior al 1 % (el cambio puntual máximo fue de -0,62 %). Ver Tabla 3-13.

Tabla 3-13

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras diarias activos de tabaco, por dominio de estudio.

Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 9,28 % | 9,25 % | -0,03 % |
| Hombres rurales | 7,18 % | 7,51 % | 0,32 % |
| Mujeres urbanas | 3,39 % | 2,79 % | -0,61 % |
| Mujeres rurales | 1,52 % | 1,25 % | -0,27 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

TABACO FUMADO

En cuanto a los productos de tabaco fumado, como cigarrillos corrientes (el principal), narguile (pipa de agua), pipa tradicional o puros (incluidos los habanos), se detectaron diferencias estadísticamente significativas para algunos dominios de estudio.

Para el tabaco fumado alguna vez en la vida, se observó una disminución significativa en el porcentaje de personas fumadoras entre los hombres urbanos (de 37,05 % a 33,52 %) y entre las mujeres rurales (de 11,40 % a 10,55 %). En los otros dominios, la disminución no alcanzó un valor suficientemente grande. Ver Tabla 3-14.

Tabla 3-14

Costa Rica: Porcentajes de personas fumadoras de tabaco alguna vez, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|---------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 37,05 % | 33,52 % | -3,53 % * |
| Hombres rurales | 35,06 % | 34,44 % | -0,62 % |
| Mujeres urbanas | 17,27 % | 17,03 % | -0,23 % |
| Mujeres rurales | 11,40 % | 10,55 % | -0,85 % * |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Por otra parte, para los porcentajes de personas fumadoras diarias alguna vez en la vida, solo en el dominio de hombres urbanos se detectó una diferencia significativa: una disminución de 2,84 % (de 25,87 % a 23,02 %). En el caso de los hombres rurales, aunque el incremento de 2015 a 2022 fue relevante, no fue lo suficiente para considerarlo estadísticamente significativo. Ver Tabla 3-15.

Tabla 3-15

Costa Rica: Porcentajes de personas fumadoras diarios de tabaco alguna vez, por dominio de estudio.
Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|---------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 25,87 % | 23,02 % | -2,84 % |
| Hombres rurales | 20,96 % | 23,31 % | 2,35 % |
| Mujeres urbanas | 10,24 % | 9,06 % | -1,18 % |
| Mujeres rurales | 4,83 % | 4,32 % | -0,51 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

En el fumado activo, ya sea diario u ocasional, no se detectó cambio significativo en ninguno de los dominios de estudio. Ver Tabla 3-16.

Tabla 3-16

Costa Rica: Porcentajes de personas fumadoras de tabaco alguna vez, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|---------|---------|-------------|
| Hombres urbanos | 14,23 % | 13,19 % | -1,04 % |
| Hombres rurales | 11,27 % | 11,80 % | 0,53 % |
| Mujeres urbanas | 5,05 % | 4,89 % | -0,15 % |
| Mujeres rurales | 2,47 % | 2,05 % | -0,42 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Tampoco se detectó cambio estadísticamente significativo de 2015 a 2022 en el fumado diario activo de tabaco para ninguno de los dominios de estudio. Ver Tabla 3-17.

Tabla 3-17

Costa Rica: Porcentajes de personas fumadoras diarias activos de tabaco, por dominio de estudio.

Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 9,28 % | 9,25 % | -0,03 % |
| Hombres rurales | 7,16 % | 7,47 % | 0,31 % |
| Mujeres urbanas | 3,39 % | 2,79 % | -0,61 % |
| Mujeres rurales | 1,51 % | 1,22 % | -0,28 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

TABACO SIN HUMO

Por tabaco sin humo nos referimos a los productos de tabaco que, para su consumo, no requieren combustión de la hoja seca de tabaco. Se incluyen en esta categoría productos como el tabaco para mascar, tradicionalmente conocido como “cuecha”, (Agüero, 1966), el rapé (tabaco molido) que puede usarse por vía nasal (también conocido como snuff) u oral, así como bolsas o porciones de tabaco ligeramente húmedas que se colocan entre las encías superiores y el labio (conocidas como snus o dip, respectivamente).

Los porcentajes de personas consumidoras son relativamente bajos respecto de los usuarios de otras formas de tabaco o nicotina, lo cual se evidencia en la ausencia de consumidores en algunos dominios de estudio y plazos/frecuencias consideradas.

Para el consumo de tabaco sin humo alguna vez en la vida, se determinó una reducción estadísticamente significativa entre los hombres rurales. En la ronda de 2015, el valor más alto de este indicador se registró en hombres rurales (1,60 %), disminuyendo en un punto porcentual en 2022 (0,60 %).

Tabla 3-18

Costa Rica: Porcentajes de personas fumadoras consumidoras de tabaco sin humo, alguna vez, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 0,74 % | 0,40 % | -0,34 % |
| Hombres rurales | 1,60 % | 0,60 % | -0,99 % * |
| Mujeres urbanas | 0,39 % | 0,79 % | 0,41 % |
| Mujeres rurales | 0,24 % | 0,46 % | 0,22 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

En cuanto al uso diario de tabaco sin humo alguna vez en la vida, en todos los dominios las diferencias entre 2015 y 2022 no fueron estadísticamente significativas. Ver Tabla 3-19

Tabla 3-19

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras diarias de tabaco sin humo, alguna vez, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 0,06 % | 0,00 % | -0,06 % |
| Hombres rurales | 0,23 % | 0,10 % | -0,13 % |
| Mujeres urbanas | 0,03 % | 0,02 % | -0,01 % |
| Mujeres rurales | 0,01 % | 0,10 % | 0,08 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

Mientras que, para los porcentajes de personas fumadoras activas al momento de aplicación de los respectivos cuestionarios (2015 y 2022), solo se presentó una modificación estadísticamente significativa en el dominio de mujeres urbanas. En 2015 no se registraron usuarias; en 2022, el porcentaje de personas consumidoras fue de 0,25 %. Ver Tabla 3-20

Tabla 3-20

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras activas de tabaco sin humo, por dominio de estudio.
Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 0,11 % | 0,19 % | 0,08 % |
| Hombres rurales | 0,14 % | 0,25 % | 0,11 % |
| Mujeres urbanas | 0,00 % | 0,25 % | 0,25 % * |
| Mujeres rurales | 0,01 % | 0,19 % | 0,18 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

En cuanto a las personas consumidoras activas diarias de tabaco sin humo, solo hubo resultados no nulos en los hombres rurales y en las mujeres rurales. En los dominios urbanos, tanto en 2015 como en 2022, los porcentajes de personas usuarias activas diarias fueron nulos (0 %). A pesar de lo anterior, en el ámbito rural no se registraron diferencias estadísticamente significativas ni entre hombres ni entre mujeres de una ronda a otra de la GATS Costa Rica. Ver Tabla 3-21

Tabla 3-21

Costa Rica: Porcentajes de personas consumidoras diarias activas de tabaco sin humo, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022

| Dominio | 2015 | 2022 | Diferencia* |
|-----------------|--------|--------|-------------|
| Hombres urbanos | 0,00 % | 0,00 % | -- |
| Hombres rurales | 0,03 % | 0,04 % | 0,01 % |
| Mujeres urbanas | 0,00 % | 0,00 % | -- |
| Mujeres rurales | 0,01 % | 0,03 % | 0,01 % |

Nota. *Indica que es estadísticamente significativa para $p = 0,05$

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

RESUMEN

La siguiente **Tabla 3-22** presenta los dominios de estudio de las rondas de la GATS Costa Rica en los cuales se detectaron diferencias estadísticamente significativas en algún indicador de consumo de productos de tabaco o nicotina entre rondas.

Tabla 3-22

Costa Rica: Indicadores de prevalencia de consumo para los cuales se dieron cambios entre rondas de encuestas GATS Costa Rica, por dominio de estudio. Encuestas GATS 2015, 2022 (x=sin cambio, Sí rojo=incremento, Sí verde=disminución; $\alpha=0,05$)

| Indicador de consumo de productos de nicotina o tabaco por plazo | Hombres urbanos | Hombres rurales | Mujeres urbanas | Mujeres rurales |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nicotina, vida | x | x | x | x |
| Nicotina, activo | x | x | x | x |
| Nicotina diaria, activo | x | x | x | x |
| Vapeo (incluye tabaco calentado), vida | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Vapeo (incluye tabaco calentado), activo | x | Sí | x | x |
| Vapeo (incluye tabaco calentado) diario, activo | Sí | Sí | Sí | x |
| Cigarrillos-e, vida | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Cigarrillos-e, activo | x | x | x | x |
| Cigarrillos-e diarios, activo | Sí | x | Sí | x |
| Tabaco, vida | Sí | x | x | x |
| Tabaco diario, vida | Sí | x | x | x |
| Tabaco, activo | x | x | x | x |
| Tabaco diario, activo | x | x | x | x |
| Fumado de tabaco, vida | Sí | x | x | Sí |
| Fumado diario de tabaco, vida | Sí | x | x | x |
| Fumado de tabaco, activo | x | x | x | x |
| Fumado diario de tabaco, activo | x | x | x | x |
| Tabaco sin humo, vida | x | Sí | x | x |
| Tabaco sin humo diario, vida | x | x | x | x |
| Tabaco sin humo, activo | x | x | Sí | x |
| Tabaco sin humo diario, activo | x | x | x | x |

Nota. Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2024), II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022; y Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015.

De lo anterior se concluye que, para la categoría general de nicotina o productos con nicotina, no hubo variaciones relevantes en 2022 respecto de 2015 en los distintos dominios de estudio, en términos del porcentaje o cantidad de personas consumidoras.

Sí se observó un aumento en los porcentajes de personas usuarias de productos de vapeo o dispositivos electrónicos para vapear. Ello incluye tanto los cigarrillos electrónicos, que calientan líquidos con nicotina (o presuntamente sin ella), como los productos de tabaco calentado (sólidos calentados por convección). Este aumento se constató en todos los dominios para el indicador de prevalencia de vida, y en varios de ellos al medir el vapeo activo y el vapeo diario activo.

El efecto de los productos de tabaco calentado, consultados solo en 2022 fue relativamente menor: al prescindir de ellos, se obtuvieron incrementos significativos en los porcentajes de personas usuarias de cigarrillos electrónicos o dispositivos de vapeo de líquidos con nicotina, tanto para la prevalencia de vida como para la prevalencia activa diaria (en los dominios urbanos).

Desde otro ángulo, entre los hombres urbanos hubo una disminución en el porcentaje de personas fumadoras de tabaco alguna vez en la vida, tanto de quienes lo practicaron con frecuencia diaria como de quienes lo hicieron independientemente de la frecuencia. Ese patrón entre los hombres urbanos respecto del fumado se reflejó también en el consumo de productos de tabaco en general.

Finalmente, aunque en menor escala, entre los hombres rurales se observó una disminución de personas usuarias de tabaco sin humo que alguna vez lo consumieron, mientras que hubo un incremento en el porcentaje de mujeres urbanas que usaron activamente este tipo de productos sin humo.

Conclusiones

Presentamos a continuación algunas conclusiones que pueden inferirse como corolario de los cambios más importantes observados en los resultados de las dos rondas de la GATS aplicadas en Costa Rica en 2015 y 2022.

De la comparación entre GATS 2015 y GATS 2022 para Costa Rica, se concluye que el país muestra avances en los ejes estratégicos del paquete MPOWER relacionados con el consumo de productos de tabaco, especialmente cigarrillos (M). Si las personas fumadoras activas de tabaco fuman diariamente una menor cantidad de cigarrillos, cabe esperar una aparición más tardía de trastornos graves asociados al fumado y una menor pérdida de años de vida.

Esta circunstancia se vería acentuada por el aumento en la edad promedio de inicio del fumado diario y la reducción del porcentaje de personas fumadoras diarias que iniciaron tal práctica antes de los 16 años. Desde el punto de vista de la maduración neurológica, la postergación de la incidencia de trastornos graves asociados al fumado podría acompañarse de mayor eficacia de los esfuerzos de cesación. En ese escenario, podría esperarse un efecto favorable respecto de la reducción de la incidencia de trastornos a igualdad de edades; es decir, un mayor umbral etario de incidencia de trastornos asociados al tabaquismo.

Esta situación se esperaría particularmente en la atención hospitalaria de los hombres residentes en Costa Rica.

En relación con el eje (P) Proteger contra la exposición al humo de tabaco, del paquete MPOWER, Costa Rica registra avances en la toma de conciencia y la asunción de actitudes responsables respecto del daño a terceras personas por efecto del humo de los productos de tabaco. Desde una perspectiva de género, la menor exposición de las mujeres al humo de tabaco en el hogar es relevante, dado que una fracción importante realiza allí una alta proporción de actividades cotidianas. Esta percepción implica un beneficio adicional para las personas menores de edad, especialmente vulnerables a los

efectos del humo de tabaco ajeno. De manera análoga, con la modernización de las actividades productivas y laborales, una cantidad creciente de personas trabajadoras pasa más tiempo en recintos cerrados, donde también se percibe una menor exposición al humo de segunda mano. Junto con la reducción de quienes detectaron humo de tabaco en medios de transporte público y en centros educativos de distinto nivel, se confía en que, a futuro, se reduzca la incidencia de trastornos asociados al fumado pasivo.

Aunque siempre puede debatirse sobre los efectos en la economía informal, también corresponde señalar avances en el eje estratégico (R) Aumentar los impuestos. Un incremento en los precios reales de los cigarrillos de tabaco, sumado a una mayor propensión a adquirir estos productos en establecimientos formales, evidencia, por un lado, una mayor conciencia sobre la gravedad del consumo de productos de tabaco y, por otro, la materialización de efectos sobre la disponibilidad de recursos de las personas fumadoras para racionalizar su consumo. El acto de consumir tabaco (en sentido económico) adquiere mayor solemnidad, en relación directa con la peligrosidad de los productos que lo contienen. Estas circunstancias favorecen la recaudación fiscal, lo que permite cumplir metas de gasto e inversión social, incluidas las relativas a la prevención del consumo y a la atención de las complicaciones de las personas usuarias de productos de tabaco.

La contracara de estos avances se observa en el retroceso frente a la exposición a esfuerzos mercadotécnicos de la industria respecto de los cigarrillos. En un mundo de comunicaciones internacionalizadas, resulta difícil para un solo país, inmerso en flujos globales de bienes, servicios e información, controlar los mensajes que llegan por múltiples vías a sus habitantes. Por ello, el eje (E) Reforzar las prohibiciones mercadotécnicas es proclive a evidenciar retrocesos. En los distintos formatos de comunicación, publicitaria, promocional o de patrocinios, persiste el ánimo de normalizar los productos de tabaco, alejándolos de la percepción intuitiva que los prejuzga como dañinos y peligrosos.

Este retroceso se agrava con lo observado en el eje (W) Advertencias sobre los peligros del tabaco. Se registró una disminución en la cantidad de personas que recordaron haber recibido información contra el fumado de cigarrillos. El aumento del mercadeo y la reducción de la oferta de información antitabaco parecen repercutir en la disminución de quienes opinan que el fumado genera enfermedades graves y que el humo de tabaco daña a las personas no fumadoras. Aunque los valores mayoritarios siguen siendo

amplios, parece existir una batalla que, desde el criterio de salud, podría estarse perdiendo: se cederían posiciones en el frente del conocimiento sobre el peligro del tabaco. Ello incluye a las personas fumadoras activas, entre quienes disminuyó la fracción que advirtió las advertencias sanitarias en cajetillas de cigarrillos, en todas las categorías. La situación se agrava cuando, en el interior de los locales que expenden productos de tabaco, se detecta un mayor nivel de invitación comunicacional al consumo.

En otro orden, los resultados comparados de consumo de distintos productos de tabaco o nicotina entre las dos rondas de GATS sugieren dos conclusiones principales. La primera alude a la incorporación al uso de productos de nicotina o tabaco que no implican combustión ni producción de humo, sino la liberación de vapor o aerosol. Este vapor puede resultar del calentamiento, usualmente, por conducción, de líquidos o resinas con nicotina, o del calentamiento, en modelos recientes, por convección, de unidades de tabaco comprimido. La pregunta que surge, y a la que el tiempo dará respuesta, si se mantiene la penetración de dispositivos de estos géneros, es en qué medida la adicción a la nicotina asociada a tales vapores o aerosoles podría traducirse en una nueva acometida de productos de combustión de tabaco y en trastornos asociados. Por ahora, el consumo de este tipo de productos se caracteriza como un fenómeno juvenil, con mayor concentración de personas usuarias entre adolescentes y personas adultas jóvenes.

La segunda conclusión es que, especialmente entre los hombres urbanos, se manifiesta una reducción en la prevalencia de vida del consumo de tabaco y del fumado de tabaco. También se detectó una disminución en la prevalencia del consumo diario de tabaco alguna vez en la vida, así como en la del fumado diario de tabaco alguna vez en la vida. Si estos últimos indicadores están disminuyendo, resulta razonable concluir que se ha dado un abandono de la práctica del uso diario de productos de tabaco, fumados o no. Este hecho redundaría en una ralentización del daño asociado al consumo o fumado de tabaco.

Referencias

Agüero Chaves, A. (1966). Diccionario de Costarriqueñismos. Asamblea Legislativa.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley general sobre control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud No. 9028. Publicada en La Gaceta No. 061, Alcance No. 37, 26 de marzo del 2012.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley sobre Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares No. 10066. Publicada en La Gaceta No. 12, 20 enero del 2022.

Chemnovatic. (s.f.). Nicotina sintética (sin tabaco). <https://chemnovatic.com/es/product/nicotina-sintetica-sin-tabaco/>.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2024). II Encuesta mundial sobre tabaco en adultos, Costa Rica, 2022. IAFA.

Felman, A. (2021, enero 11). Todo lo que debes saber de la nicotina. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/nicotina#historial>.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2017). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, 2015. Ministerio de Salud.

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2021). Sesión 2 - Impuestos al tabaco: de la teoría a la práctica. <https://www.paho.org/es/eventos/sesion-2-impuestos-al-tabaco-teoria-practica>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/262a8c9b-9c00-4b2b-8a33-a56537b95dbd/content>

Pictet, A., & Rotschy, A. (1904). Synthese des Nicotins. <https://doi.org/10.1002/cber.19040370206>.

Anexos

Anexo 1.

Tabla 10.2: Porcentaje de adultos ≥15 años, según estado actual de consumo de tabaco y sexo – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.2: Percentage of adults ≥15 years old, by current tobacco use status and gender – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | |
|---|---------------------|-------------------|-----------------|
| Tobacco Use Status | 2015 | 2022 | Relative change |
| | Percentage (95% CI) | | Percentage |
| Smoking Tobacco | | | |
| Overall | | | |
| Current smoker | 8.9 (8.1, 9.8) | 8.5 (7.6, 9.5) | -5,2 |
| Daily smoker | 5.8 (5.2, 6.6) | 5.6 (4.8, 6.4) | -4,2 |
| Occasional smoker | 3.1 (2.6, 3.8) | 2.9 (2.4, 3.5) | -7,0 |
| Male | | | |
| Current smoker | 13.4 (12.0, 15.0) | 12.9 (11.3, 14.6) | -4,3 |
| Daily smoker | 8.7 (7.5, 10.0) | 8.8 (7.5, 10.4) | 1,2 |
| Occasional smoker | 4.7 (3.8, 5.9) | 4.0 (3.2, 5.1) | -14,4 |
| Female | | | |
| Current smoker | 4.4 (3.7, 5.2) | 4.1 (3.3, 5.0) | -7,5 |
| Daily smoker | 2.9 (2.4, 3.6) | 2.3 (1.8, 3.0) | -20,1 |
| Occasional smoker | 1.5 (1.1, 2.0) | 1.7 (1.2, 2.5) | 17,2 |
| Smokeless Tobacco | | | |
| Overall | | | |
| Current smokeless tobacco user | 0.1 (0.0, 0.2) | 0.2 (0.1, 0.4) | 293,2 |
| Daily smokeless tobacco user | 0.0 (0.0, 0.0) | 0.0 (0.0, 0.0) | 73,1 |
| Occasional smokeless tobacco user | 0.0 (0.0, 0.2) | 0.2 (0.1, 0.4) | 316,7 |
| Male | | | |
| Current smokeless tobacco user | 0.1 (0.0, 0.4) | 0.2 (0.1, 0.6) | 78,2 |
| Daily smokeless tobacco user | 0.0 (0.0, 0.1) | 0.0 (0.0, 0.1) | 41,2 |
| Occasional smokeless tobacco user | 0.1 (0.0, 0.4) | 0.2 (0.0, 0.6) | 80,9 |
| Female | | | |
| Current smokeless tobacco user | 0.0 (0.0, 0.0) | 0.2 (0.1, 0.6) | 7408,1 |
| Daily smokeless tobacco user | 0.0 (0.0, 0.0) | 0.0 (0.0, 0.1) | 146,3 |
| Occasional smokeless tobacco user | 0.0 (N/A) | 0.2 (0.1, 0.6) | .* |
| Tobacco Use | | | |
| Overall | | | |
| Current tobacco user | 9.1 (8.2, 10.0) | 8.7 (7.8, 9.7) | -3,7 |
| Daily tobacco user | 5.9 (5.2, 6.6) | 5.6 (4.9, 6.5) | -4,0 |
| Occasional tobacco user | 3.2 (2.6, 3.8) | 3.1 (2.6, 3.7) | -2,9 |
| Male | | | |
| Current tobacco user | 13.6 (12.2, 15.1) | 13.1 (11.5, 14.9) | -3,7 |
| Daily tobacco user | 8.8 (7.6, 10.1) | 8.9 (7.5, 10.4) | 1,5 |
| Occasional tobacco user | 4.8 (3.9, 6.0) | 4.2 (3.3, 5.3) | -12,7 |
| Female | | | |
| Current tobacco user | 4.5 (3.8, 5.2) | 4.3 (3.5, 5.3) | -3,2 |
| Daily tobacco user | 3.0 (2.4, 3.6) | 2.4 (1.8, 3.0) | -20,0 |
| Occasional tobacco user | 1.5 (1.1, 2.0) | 1.9 (1.4, 2.7) | 29,8 |
| Notes: Current tobacco smoking includes both daily and occasional smoking. Current smokeless tobacco use includes both daily and occasional use. Current tobacco use includes current tobacco smoking, current smokeless tobacco use, or current heated tobacco product use (included in the 2022 questionnaire but not in 2015). | | | |
| * p<0.05 | | | |
| NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table. | | | |
| N/A - The estimate is "0.0". | | | |
| * Indicates a statistically significant increase but since the estimate in the first year of the comparison was "0.0 (N/A)" (i.e., no respondents), the relative change estimate could not be computed. | | | |

Anexo 2.

Tabla 10.3: Porcentaje de adultos ≥15 años que son fumadores actuales de tabaco de varios productos de tabaco, por características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.3: Percentage of adults ≥15 years old who are current tobacco smokers of various tobacco products, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|-------------|-----------|-----------------------------------|
| Demographic Characteristics | 2015 | | | | | | 2022 | | | | | | Relative change | | | | | |
| | Any smoked tobacco product | Any cigarette ¹ | Type of Cigarette | | Waterpipe | Other smoked tobacco ² | Any smoked tobacco product | Any cigarette ¹ | Type of Cigarette | | Waterpipe | Other smoked tobacco ² | Any smoked tobacco product | Any cigarette ¹ | Type of Cigarette | | Waterpipe | Other smoked tobacco ² |
| | | | Manufactured | Hand-rolled | | | | | Manufactured | Hand-rolled | | | | | Manufactured | Hand-rolled | | |
| Percentage (95% CI) | | | | | | Percentage (95% CI) | | | | | | Percentage | | | | | | |
| Overall | 8.9 (8.1, 9.8) | 8.7 (7.9, 9.6) | 8.7 (7.9, 9.5) | 0.6 (0.4, 0.8) | 0.2 (0.1, 0.3) | 0.6 (0.4, 0.8) | 8.5 (7.6, 9.5) | 8.2 (7.4, 9.2) | 8.2 (7.4, 9.2) | 0.4 (0.2, 0.7) | 0.1 (0.0, 0.3) | 0.4 (0.2, 0.7) | -5.2 | -5.0 | -4.7 | -37.7 | -53.4 | -31.0 |
| Gender | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Male | 13.4 (12.0, 15.0) | 13.0 (11.6, 14.6) | 13.0 (11.6, 14.6) | 0.9 (0.6, 1.3) | 0.3 (0.1, 0.6) | 1.0 (0.6, 1.4) | 12.9 (11.3, 14.6) | 12.5 (10.9, 14.2) | 12.5 (10.9, 14.2) | 0.7 (0.4, 1.5) | 0.1 (0.0, 0.5) | 0.4 (0.2, 0.9) | -4.3 | -4.3 | -4.1 | -17.6 | -66.2* | -53.8* |
| Female | 4.4 (3.7, 5.2) | 4.3 (3.6, 5.1) | 4.2 (3.6, 5.0) | 0.3 (0.2, 0.6) | 0.1 (0.0, 0.2) | 0.2 (0.1, 0.4) | 4.1 (3.3, 5.0) | 4.0 (3.2, 4.9) | 4.0 (3.2, 4.9) | 0.0 (0.0, 0.1) | 0.1 (0.0, 0.3) | 0.3 (0.1, 0.9) | -7.5 | -6.7 | -5.8 | -91.1* | 1.9 | 104.7 |
| Age (years) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-24 | 7.2 (5.7, 9.1) | 7.2 (5.6, 9.0) | 7.1 (5.6, 9.0) | 0.6 (0.3, 1.2) | 0.2 (0.1, 0.9) | 0.6 (0.3, 1.2) | 5.5 (3.7, 7.9) | 5.2 (3.5, 7.7) | 5.2 (3.5, 7.7) | 0.1 (0.0, 0.2) | 0.2 (0.0, 1.5) | 0.0 (0.0, 0.3) | -24.0 | -27.3 | -26.9 | -90.4* | -14.0 | -92.7* |
| 25-44 | 9.8 (8.5, 11.4) | 9.5 (8.2, 11.1) | 9.5 (8.2, 11.1) | 0.5 (0.2, 0.9) | 0.2 (0.1, 0.6) | 0.5 (0.3, 0.9) | 10.6 (8.9, 12.6) | 10.4 (8.7, 12.4) | 10.4 (8.7, 12.4) | 0.7 (0.3, 1.6) | 0.1 (0.0, 0.4) | 0.7 (0.3, 1.4) | 7.9 | 8.9 | 8.9 | 48.6 | -51.3 | 39.3 |
| 45-64 | 10.4 (9.0, 12.0) | 10.0 (8.6, 11.6) | 9.9 (8.5, 11.5) | 0.9 (0.5, 1.4) | 0.2 (0.1, 0.5) | 0.7 (0.4, 1.3) | 8.4 (6.9, 10.2) | 8.1 (6.7, 9.9) | 8.1 (6.7, 9.9) | 0.3 (0.1, 0.9) | 0.0 (0.0, 0.2) | 0.3 (0.1, 0.7) | -18.9 | -18.8 | -18.1 | -68.6* | -94.6* | -62.5* |
| 65+ | 5.3 (3.9, 7.2) | 4.9 (3.6, 6.8) | 4.9 (3.6, 6.8) | 0.5 (0.1, 2.2) | 0.0 (N/A) | 0.5 (0.2, 1.1) | 6.0 (4.8, 7.6) | 6.0 (4.7, 7.5) | 6.0 (4.7, 7.5) | 0.1 (0.0, 0.4) | 0.0 (N/A) | 0.3 (0.1, 1.2) | 13.5 | 20.7 | 20.7 | -87.9* | * | -47.7 |
| Residence | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urban | 9.6 (8.5, 10.7) | 9.3 (8.3, 10.4) | 9.3 (8.3, 10.4) | 0.5 (0.3, 0.8) | 0.2 (0.1, 0.4) | 0.6 (0.3, 0.9) | 9.2 (8.0, 10.5) | 9.0 (7.8, 10.3) | 9.0 (7.8, 10.3) | 0.5 (0.2, 1.0) | 0.1 (0.0, 0.2) | 0.5 (0.3, 0.9) | -4.3 | -3.5 | -3.2 | -6.6 | -70.6* | -15.8 |
| Rural | 7.1 (6.2, 8.2) | 6.9 (6.0, 7.9) | 6.9 (6.0, 7.9) | 0.9 (0.6, 1.3) | 0.1 (0.1, 0.3) | 0.6 (0.4, 1.0) | 6.6 (5.6, 7.7) | 6.2 (5.3, 7.3) | 6.2 (5.3, 7.3) | 0.1 (0.0, 0.2) | 0.2 (0.0, 1.1) | 0.2 (0.1, 0.4) | -7.8 | -10.0 | -9.6 | -89.6* | 22.4 | -71.0* |
| Education Level | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Less than primary | 8.6 (6.7, 11.1) | 8.2 (6.3, 10.7) | 8.2 (6.3, 10.6) | 0.5 (0.2, 1.1) | 0.2 (0.0, 0.7) | 1.0 (0.5, 2.0) | 10.2 (8.0, 12.9) | 10.1 (7.9, 12.9) | 10.1 (7.9, 12.9) | 0.0 (N/A) | 0.0 (N/A) | 0.1 (0.0, 0.5) | 18.1 | 22.7 | 23.6 | -100.0* | -100.0* | -92.7* |
| Primary completed | 9.9 (8.7, 11.2) | 9.6 (8.5, 10.9) | 9.6 (8.5, 10.8) | 0.8 (0.6, 1.3) | 0.2 (0.1, 0.5) | 0.6 (0.4, 1.0) | 10.8 (9.3, 12.6) | 10.6 (9.1, 12.3) | 10.6 (9.1, 12.3) | 0.3 (0.1, 0.8) | 0.1 (0.0, 0.7) | 0.4 (0.2, 0.9) | 9.5 | 10.4 | 10.8 | -70.0* | -61.5 | -35.7 |
| Secondary completed | 7.7 (6.3, 9.4) | 7.6 (6.2, 9.3) | 7.6 (6.2, 9.3) | 0.3 (0.1, 0.7) | 0.1 (0.0, 0.5) | 0.3 (0.1, 0.7) | 6.9 (5.4, 8.8) | 6.6 (5.1, 8.5) | 6.6 (5.1, 8.5) | 0.7 (0.3, 2.0) | 0.1 (0.0, 0.5) | 0.4 (0.1, 1.4) | -10.3 | -12.5 | -12.5 | 137.8 | 7.7 | 50.5 |
| University or above | 6.3 (3.7, 10.3) | 5.6 (3.2, 9.6) | 5.6 (3.2, 9.6) | 0.0 (N/A) | 0.0 (N/A) | 0.6 (0.1, 3.5) | 4.0 (2.7, 5.9) | 3.7 (2.5, 5.5) | 3.7 (2.5, 5.5) | 0.3 (0.1, 1.1) | 0.1 (0.0, 0.5) | 0.5 (0.2, 1.3) | -35.7 | -34.1 | -34.1 | * | * | -14.9 |

Note: Current tobacco smoking includes both daily and occasional (less than daily) smoking.

¹ Includes manufactured cigarettes and hand rolled cigarettes

² Includes pipes, cigars/cigarillos, and any other reported smoking tobacco products. For 2015, includes kretek as well.

* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

N/A - The estimate is "0.0".

* Indicates a statistically significant increase but since the estimate in the first year of the comparison was "0.0 (N/A)" (i.e., no respondents), the relative change estimate could not be computed.

Anexo 3.

Tabla 10.4. Número promedio y distribución porcentual de cigarrillos fumados por día entre los fumadores diarios de cigarrillos ≥15 años, por características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

Table 10.4: Average number and percentage distribution of cigarettes smoked per day among daily cigarette smokers ≥15 years old, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022.

| Demographic Characteristics | Number of cigarettes smoked on average per day ¹ | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------|-------|--------|
| | 2015 | | | | 2022 | | | | Relative change | | | |
| | Average Number | <10 | 10-19 | 20+ | Average Number | <10 | 10-19 | 20+ | Average Number | <10 | 10-19 | 20+ |
| Overall | Mean (95% CI) | Percentage (95% CI) | | | Mean (95% CI) | Percentage (95% CI) | | | Percentage | | | |
| | 13.4 (12.2, 14.7) | 36.5 (30.8, 42.7) | 26.4 (21.3, 32.2) | 37.1 (31.6, 42.9) | 10.7 (9.6, 11.8) | 43.9 (37.2, 50.8) | 31.9 (24.9, 39.9) | 24.2 (18.0, 31.6) | -20.5* | 20,1 | 21,0 | -34.8* |
| Gender | | | | | | | | | | | | |
| Male | 14.1 (12.6, 15.6) | 34.9 (27.9, 42.5) | 27.0 (20.9, 34.2) | 38.1 (31.5, 45.2) | 10.9 (9.6, 12.2) | 41.6 (33.3, 50.3) | 32.4 (24.2, 41.7) | 26.1 (18.6, 35.3) | -22.9* | 19,2 | 19,8 | -31.6* |
| Female | 11.4 (9.7, 13.2) | 41.5 (31.4, 52.3) | 24.5 (16.4, 35.0) | 34.0 (24.5, 44.9) | 9.9 (8.1, 11.7) | 52.8 (40.6, 64.6) | 30.3 (19.4, 44.0) | 16.9 (9.2, 29.0) | -13,5 | 27,2 | 23,6 | -50.3* |
| Age (years) | | | | | | | | | | | | |
| 15-24 | 8.6 (5.8, 11.4) | 65.4 (47.2, 80.0) | 13.6 (5.6, 29.5) | 21.0 (10.0, 38.9) | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 25-44 | 12.1 (10.5, 13.8) | 37.5 (28.4, 47.7) | 32.6 (23.7, 42.9) | 29.9 (21.6, 39.7) | 11.3 (9.4, 13.1) | 38.8 (28.4, 50.4) | 33.8 (23.0, 46.5) | 27.4 (17.4, 40.4) | -7,0 | 3,4 | 3,6 | -8,2 |
| 45-64 | 16.7 (14.5, 18.9) | 23.2 (16.0, 32.4) | 25.7 (18.5, 34.5) | 51.1 (41.9, 60.2) | 9.8 (8.4, 11.2) | 48.9 (37.7, 60.2) | 32.0 (20.5, 46.1) | 19.1 (12.2, 28.8) | -41.5* | 110.2* | 24,5 | -62.5* |
| 65+ | 15.2 (10.5, 19.9) | 41.3 (24.4, 60.6) | 13.3 (6.5, 25.2) | 45.4 (28.6, 63.3) | 14.2 (11.5, 16.9) | 34.3 (22.6, 48.1) | 31.8 (20.2, 46.3) | 33.9 (22.8, 47.2) | -6,4 | -17,1 | 140,1 | -25,3 |
| Residence | | | | | | | | | | | | |
| Urban | 13.3 (12.0, 14.7) | 37.0 (30.2, 44.3) | 25.5 (19.5, 32.6) | 37.5 (31.0, 44.5) | 10.7 (9.4, 12.0) | 42.9 (35.0, 51.2) | 33.4 (25.0, 43.0) | 23.7 (16.3, 33.0) | -19.8* | 16,1 | 30,9 | -36.9* |
| Rural | 13.9 (11.4, 16.5) | 34.8 (26.1, 44.6) | 30.0 (23.0, 38.0) | 35.3 (27.1, 44.5) | 10.7 (9.4, 12.0) | 47.8 (38.1, 57.6) | 26.1 (18.8, 35.0) | 26.2 (19.7, 33.9) | -23.2* | 37,3 | -13,0 | -25,7 |
| Education Level | | | | | | | | | | | | |
| Less than primary | 14.4 (10.6, 18.2) | 29.6 (16.8, 46.7) | 38.2 (24.8, 53.7) | 32.2 (19.9, 47.6) | 12.1 (9.6, 14.7) | 39.0 (24.6, 55.6) | 33.1 (18.1, 52.7) | 27.8 (16.5, 42.9) | -16,0 | 31,8 | -13,3 | -13,5 |
| Primary completed | 13.5 (12.0, 15.1) | 36.9 (29.6, 44.8) | 23.0 (16.8, 30.8) | 40.1 (32.9, 47.7) | 11.1 (9.5, 12.8) | 40.0 (31.1, 49.6) | 33.5 (24.3, 44.3) | 26.5 (17.5, 38.0) | -17.6* | 8,4 | 45,7 | -33.9* |
| Secondary completed | 12.0 (9.9, 14.1) | 38.9 (26.2, 53.4) | 33.7 (20.7, 49.9) | 27.3 (16.9, 41.0) | 9.6 (7.5, 11.6) | 52.3 (36.4, 67.8) | 28.4 (15.8, 45.6) | 19.3 (8.7, 37.5) | -20,3 | 34,3 | -15,9 | -29,4 |
| University or above | - | - | - | - | 7.2 (4.4, 9.9) | 66.1 (41.3, 84.4) | 22.6 (8.9, 46.5) | 11.4 (3.5, 30.8) | - | - | - | - |

¹ Among daily cigarette smokers. Cigarettes include manufactured and hand-rolled.

*p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

- Indicates estimate based on less than 25 unweighted cases and has been suppressed.

Anexo 4.

Tabla 10.5. Distribución promedio y porcentual de la edad de inicio diario del tabaquismo entre los fumadores diarios de 20 a 34 años, por características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.5: Average and percentage distribution of age at daily smoking initiation among ever daily smokers 20-34 years old, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------|--------|-------|--------|
| Demographic Characteristics | Age at Daily Smoking Initiation (years) ¹ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2015 | | | | | 2022 | | | | | Relative change | | | | |
| | Average Age | <15 | 15-16 | 17-19 | 20+ | Average Age | <15 | 15-16 | 17-19 | 20+ | Average Age | <15 | 15-16 | 17-19 | 20+ |
| | Mean (95% CI) | Percentage (95% CI) | | | | Mean (95% CI) | Percentage (95% CI) | | | | Percentage | | | | |
| Overall | 16.1 (15.6, 16.6) | 31.7 (25.0, 39.4) | 24.3 (18.7, 30.8) | 28.9 (22.6, 36.1) | 15.1 (10.6, 21.2) | 18.0 (17.3, 18.6) | 14.9 (9.5, 22.5) | 19.8 (12.9, 29.1) | 38.0 (29.3, 47.5) | 27.4 (20.3, 35.9) | 11.5* | -53.1* | -18.6 | 31.6 | 80.9 |
| Gender | | | | | | | | | | | | | | | |
| Male | 16.0 (15.4, 16.6) | 33.7 (25.8, 42.6) | 23.5 (16.9, 31.6) | 28.7 (21.2, 37.5) | 14.2 (9.3, 21.1) | 18.0 (17.2, 18.7) | 14.5 (8.2, 24.4) | 18.6 (11.6, 28.5) | 41.4 (30.3, 53.4) | 25.5 (17.1, 36.2) | 12.3* | -56.9* | -20.7 | 44.4 | 79.7 |
| Female | 16.5 (15.8, 17.3) | 25.5 (17.0, 36.5) | 26.9 (17.4, 39.1) | 29.5 (19.1, 42.6) | 18.1 (10.6, 29.2) | 18.0 (16.7, 19.4) | 15.8 (8.1, 28.5) | 22.9 (11.0, 41.6) | 28.9 (17.9, 43.0) | 32.4 (20.1, 47.8) | 9 | -38.1 | -14.9 | -2.1 | 79.3 |
| Residence | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urban | 16.3 (15.8, 16.9) | 29.7 (21.8, 39.1) | 22.7 (16.3, 30.6) | 31.5 (23.9, 40.4) | 16.1 (10.6, 23.6) | 18.0 (17.2, 18.8) | 13.7 (7.4, 24.0) | 20.5 (12.0, 32.9) | 39.2 (28.3, 51.2) | 26.6 (17.8, 37.7) | 10.3* | -53.9* | -9.5 | 24.3 | 65.5 |
| Rural | 15.3 (14.5, 16.1) | 39.4 (29.3, 50.4) | 30.5 (21.4, 41.5) | 18.6 (12.6, 26.5) | 11.5 (7.0, 18.5) | 17.9 (17.0, 18.7) | 18.2 (10.9, 28.7) | 17.6 (10.3, 28.3) | 34.6 (23.1, 48.2) | 29.7 (20.8, 40.4) | 16.8* | -53.9* | -42.4* | 86.3 | 157.2* |

¹ Among respondents 20-34 years of age who are ever daily tobacco smokers.

* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

Anexo 5.

Tabla 10.7: Conocimiento y uso de cigarrillos electrónicos entre adultos ≥ 15 años, por características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.7: Electronic cigarette awareness and use among adults ≥ 15 years old, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|------------------------------|---|--|-------------------------|------------------------------|---|--|-------------------------|------------------------------|---|--|
| | 2015 | | | | 2022 | | | | Relative change | | | | |
| | Ever heard of electronic cigarettes ¹ | Ever users ¹ | Current users ^{1,2} | Current users among those who were aware ³ | Ever heard of electronic cigarettes ¹ | Ever users ¹ | Current users ^{1,2} | Current users among those who were aware ³ | Ever heard of electronic cigarettes ¹ | Ever users ¹ | Current users ^{1,2} | Current users among those who were aware ³ | |
| | Percentage (95% CI) | | | | Percentage (95% CI) | | | | Percentage | | | | |
| Overall | 47.5 (45.6, 49.4) | 4.1 (3.5, 4.9) | 1.3 (1.0, 1.7) | 2.7 (2.0, 3.5) | 58.4 (56.2, 60.6) | 6.5 (5.6, 7.5) | 1.6 (1.2, 2.2) | 2.8 (2.0, 3.7) | 22.9* | 57.5* | 25.8 | 2.4 | |
| Gender | | | | | | | | | | | | | |
| Male | 52.0 (49.4, 54.5) | 5.1 (4.1, 6.4) | 1.6 (1.1, 2.3) | 3.1 (2.2, 4.3) | 62.7 (59.9, 65.4) | 8.9 (7.5, 10.6) | 2.2 (1.5, 3.2) | 3.5 (2.4, 5.2) | 20.6* | 74.1* | 37.1 | 13.7 | |
| Female | 42.9 (40.8, 45.1) | 3.1 (2.5, 4.0) | 0.9 (0.6, 1.5) | 2.2 (1.4, 3.4) | 54.0 (51.4, 56.7) | 4.1 (3.2, 5.2) | 1.0 (0.6, 1.6) | 1.9 (1.2, 3.0) | 25.8* | 30.5 | 6.7 | -15.2 | |
| Age (years) | | | | | | | | | | | | | |
| 15-24 | 51.9 (48.3, 55.6) | 6.3 (4.6, 8.5) | 2.5 (1.6, 3.9) | 4.9 (3.1, 7.5) | 70.7 (65.5, 75.4) | 11.1 (8.6, 14.2) | 2.5 (1.4, 4.3) | 3.5 (2.0, 6.2) | 36.2* | 77.5* | -2.2 | -28.2 | |
| 25-44 | 51.7 (49.1, 54.3) | 4.2 (3.3, 5.3) | 1.1 (0.8, 1.6) | 2.2 (1.5, 3.1) | 62.1 (59.0, 65.1) | 8.3 (6.8, 10.2) | 2.5 (1.7, 3.6) | 4.0 (2.8, 5.8) | 20.1* | 96.6* | 123.8* | 86.6 | |
| 45-64 | 43.6 (40.7, 46.4) | 3.2 (2.2, 4.7) | 0.8 (0.5, 1.4) | 1.9 (1.1, 3.3) | 53.8 (50.8, 56.8) | 3.1 (2.1, 4.5) | 0.3 (0.1, 0.6) | 0.5 (0.3, 1.2) | 23.6* | -4.1 | -64.4* | -71.2* | |
| 65+ | 28.9 (25.8, 32.2) | 0.9 (0.4, 1.7) | 0.1 (0.0, 0.6) | 0.5 (0.1, 2.1) | 36.6 (33.3, 40.0) | 0.7 (0.3, 1.5) | 0.2 (0.0, 0.7) | 0.4 (0.1, 2.0) | 26.6* | -15.7 | 23.5 | -2.5 | |
| Residence | | | | | | | | | | | | | |
| Urban | 51.8 (49.4, 54.2) | 5.0 (4.2, 6.0) | 1.5 (1.1, 2.1) | 3.0 (2.2, 4.0) | 62.7 (59.9, 65.3) | 7.3 (6.1, 8.6) | 1.7 (1.2, 2.4) | 2.7 (1.9, 3.8) | 20.9* | 45.0* | 10.2 | -8.9 | |
| Rural | 35.2 (32.9, 37.6) | 1.6 (1.2, 2.2) | 0.6 (0.3, 0.9) | 1.6 (1.0, 2.5) | 46.6 (43.5, 49.7) | 4.4 (3.4, 5.7) | 1.4 (0.7, 2.6) | 3.0 (1.6, 5.5) | 32.3* | 172.8* | 149.5 | 88.6 | |
| Education Level | | | | | | | | | | | | | |
| Less than primary | 26.8 (23.4, 30.5) | 1.1 (0.6, 2.3) | 0.6 (0.2, 1.3) | 2.1 (0.9, 4.9) | 29.2 (25.5, 33.2) | 1.9 (1.0, 3.5) | 0.1 (0.0, 0.4) | 0.2 (0.0, 1.3) | 8.9 | 62.9 | -90.6* | -91.4* | |
| Primary completed | 44.1 (41.8, 46.5) | 4.2 (3.3, 5.2) | 1.4 (1.0, 2.0) | 3.2 (2.3, 4.5) | 53.6 (50.7, 56.5) | 5.6 (4.4, 7.2) | 1.4 (0.9, 2.3) | 2.6 (1.6, 4.3) | 21.4* | 34.8 | 0.0 | -17.7 | |
| Secondary completed | 59.5 (56.4, 62.5) | 4.9 (3.8, 6.3) | 1.3 (0.8, 2.2) | 2.2 (1.3, 3.7) | 66.0 (62.4, 69.5) | 9.3 (7.5, 11.4) | 2.3 (1.4, 3.7) | 3.5 (2.2, 5.6) | 11.0* | 89.1* | 79.3 | 61.6 | |
| University or above | 65.5 (59.1, 71.4) | 6.9 (4.1, 11.2) | 1.6 (0.7, 3.6) | 2.5 (1.1, 5.5) | 78.4 (73.9, 82.2) | 7.0 (4.9, 9.8) | 1.9 (1.1, 3.3) | 2.4 (1.3, 4.2) | 19.7* | 1.4 | 15.2 | -3.7 | |

¹ Among all adults.
² Current use includes daily or less than daily use.
³ Among those who had ever heard of electronic cigarettes.
* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

Anexo 6.

Tabla 10.8: Porcentaje de fumadores ≥15 años que intentaron dejar de fumar y recibieron consejo de un proveedor de salud en los últimos 12 meses, por características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

Table 10.8: Percentage of smokers ≥15 years old who made a quit attempt and received health care provider advice in the past 12 months, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022.

| Demographic Characteristics | Smoking cessation and health care seeking behavior | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------|-----------------|---|---------------------|-----------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------|
| | Made quit attempt ¹ | | | Asked by HCP if a smoker ^{1,2} | | | Advised to quit by HCP ^{1,2} | | |
| | 2015 | 2022 | Relative change | 2015 | 2022 | Relative change | 2015 | 2022 | Relative change |
| | Percentage (95% CI) | Percentage (95% CI) | Percentage | Percentage (95% CI) | Percentage (95% CI) | Percentage | Percentage (95% CI) | Percentage (95% CI) | Percentage |
| Overall | 58.6 (53.7, 63.2) | 53.7 (47.5, 59.7) | -8,3 | 82.0 (75.5, 87.0) | 88.7 (83.0, 92.6) | 8,2 | 64.0 (56.3, 71.0) | 59.9 (51.6, 67.7) | -6,4 |
| Gender | | | | | | | | | |
| Male | 56.2 (50.4, 61.9) | 52.0 (45.3, 58.7) | -7,4 | 79.8 (70.8, 86.6) | 85.9 (78.1, 91.3) | 7,6 | 60.6 (50.6, 69.8) | 54.2 (43.2, 64.9) | -10,5 |
| Female | 65.4 (57.6, 72.4) | 58.8 (48.6, 68.3) | -10 | 86.1 (77.3, 91.8) | 95.0 (89.2, 97.8) | 10,3* | 70.5 (60.2, 79.1) | 72.9 (60.2, 82.7) | 3,3 |
| Age (years) | | | | | | | | | |
| 15-24 | 70.4 (59.4, 79.5) | 56.1 (39.9, 71.0) | -20,4 | 68.5 (49.8, 82.7) | - | - | 41.3 (24.6, 60.2) | - | - |
| 25-44 | 58.6 (51.1, 65.8) | 56.2 (47.3, 64.7) | -4,2 | 81.3 (70.1, 89.0) | 91.4 (83.7, 95.7) | 12,4 | 63.1 (50.8, 73.8) | 53.4 (40.7, 65.6) | -15,4 |
| 45-64 | 52.9 (44.6, 61.0) | 48.6 (39.2, 58.0) | -8,1 | 87.0 (77.7, 92.7) | 87.4 (72.4, 94.8) | 0,5 | 73.0 (63.1, 81.1) | 71.0 (57.1, 81.8) | -2,8 |
| 65+ | 43.9 (29.8, 59.0) | 50.5 (38.7, 62.2) | 15,2 | 95.3 (85.0, 98.6) | 89.0 (65.5, 97.2) | -6,6 | 83.5 (68.3, 92.3) | 80.9 (60.7, 92.1) | -3,1 |
| Residence | | | | | | | | | |
| Urban | 58.0 (52.1, 63.7) | 53.2 (45.7, 60.5) | -8,4 | 82.6 (74.6, 88.5) | 90.8 (84.1, 94.8) | 9,8 | 63.0 (53.8, 71.4) | 63.1 (53.2, 72.0) | 0,1 |
| Rural | 60.4 (54.2, 66.3) | 55.7 (48.7, 62.6) | -7,7 | 79.2 (70.3, 86.0) | 78.6 (66.8, 87.0) | -0,8 | 68.0 (57.4, 76.9) | 44.6 (32.7, 57.0) | -34,4* |
| Education Level | | | | | | | | | |
| Less than primary | 67.2 (54.2, 78.1) | 57.2 (44.1, 69.4) | -14,9 | 86.9 (75.5, 93.4) | 96.1 (83.0, 99.2) | 10,6 | 71.6 (54.1, 84.4) | 73.5 (54.4, 86.6) | 2,7 |
| Primary completed | 58.2 (51.7, 64.4) | 51.7 (43.4, 60.0) | -11,2 | 80.7 (71.4, 87.4) | 90.1 (82.1, 94.7) | 11,7 | 65.6 (56.1, 73.9) | 66.9 (54.1, 77.5) | 2 |
| Secondary completed | 56.7 (47.0, 65.9) | 53.6 (42.6, 64.3) | -5,5 | 80.3 (66.2, 89.5) | 85.1 (71.1, 93.0) | 5,9 | 57.2 (41.2, 71.8) | 43.2 (29.0, 58.5) | -24,5 |
| University or above | - | 59.9 (43.3, 74.5) | - | - | 85.1 (65.7, 94.5) | - | - | 60.8 (39.8, 78.4) | - |

¹ Among current smokers and former smokers who have been abstinent for less than 12 months.

² Among current smokers and former smokers who have been abstinent for less than 12 months, and who visited a HCP during the past 12 months.

* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

- Indicates estimate based on less than 25 unweighted cases and has been suppressed.

Anexo 7.

Tabla 10.9, porcentaje de adultos ≥15 años que están expuestos al humo del tabaco en el hogar, por condición de fumador y características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.9: Percentage of adults ≥15 years old who are exposed to tobacco smoke at home, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------|
| Demographic Characteristics | Adults Exposed to Tobacco Smoke at Home ¹ | | | | | |
| | 2015 | | 2022 | | Relative change | |
| | Overall | Non-smokers | Overall | Non-smokers | Overall | Non-smokers |
| | <i>Percentage (95% CI)</i> | | | | <i>Percentage</i> | |
| Overall | 4.9 (4.2, 5.7) | 3.0 (2.5, 3.6) | 4.1 (3.5, 4.8) | 2.3 (1.8, 2.9) | -17,2 | -24.5* |
| <i>Gender</i> | | | | | | |
| Male | 4.9 (4.0, 5.9) | 2.1 (1.6, 3.0) | 4.4 (3.5, 5.5) | 2.1 (1.4, 3.1) | -9,2 | -3,1 |
| Female | 5.0 (4.1, 6.0) | 3.8 (3.0, 4.8) | 3.7 (2.9, 4.7) | 2.4 (1.8, 3.4) | -25.0* | -35.6* |
| <i>Age (years)</i> | | | | | | |
| 15-24 | 4.9 (3.7, 6.5) | 4.0 (2.9, 5.6) | 4.9 (3.2, 7.4) | 4.0 (2.5, 6.6) | 0,3 | 0,8 |
| 25-44 | 4.8 (3.7, 6.3) | 2.8 (2.0, 4.0) | 3.7 (2.8, 4.8) | 2.2 (1.5, 3.1) | -24,0 | -22,0 |
| 45-64 | 5.1 (4.1, 6.4) | 2.6 (1.9, 3.7) | 4.3 (3.2, 5.9) | 1.6 (0.9, 2.7) | -15,1 | -39.4* |
| 65+ | 4.7 (3.4, 6.4) | 2.5 (1.6, 3.9) | 3.5 (2.5, 4.8) | 1.2 (0.7, 2.3) | -26,1 | -49.4* |
| <i>Residence</i> | | | | | | |
| Urban | 5.5 (4.7, 6.6) | 3.5 (2.8, 4.3) | 4.4 (3.6, 5.3) | 2.3 (1.7, 3.2) | -20.7* | -32.7* |
| Rural | 3.1 (2.5, 3.8) | 1.7 (1.3, 2.2) | 3.1 (2.5, 4.0) | 2.1 (1.5, 2.9) | 1,9 | 22,6 |
| <i>Education Level</i> | | | | | | |
| Less than primary | 5.9 (4.1, 8.3) | 2.7 (1.6, 4.7) | 5.3 (3.2, 8.6) | 3.1 (1.5, 6.0) | -10,0 | 11,2 |
| Primary completed | 4.4 (3.7, 5.3) | 2.6 (2.1, 3.4) | 5.3 (4.2, 6.6) | 2.9 (2.0, 4.0) | 19,9 | 8,4 |
| Secondary completed | 5.7 (4.2, 7.6) | 3.9 (2.8, 5.5) | 2.9 (2.0, 4.2) | 1.8 (1.1, 3.0) | -49.0* | -54.6* |
| University or above | 3.8 (2.1, 6.8) | 2.2 (0.9, 4.9) | 2.3 (1.5, 3.5) | 1.3 (0.7, 2.3) | -40,2 | -40,4 |
| ¹ Adults reporting that smoking inside their home occurs daily, weekly, or monthly. | | | | | | |
| * p<0.05 | | | | | | |
| NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table. | | | | | | |

Anexo 8.

Tabla 10.10: Porcentaje de adultos ≥15 años que trabajan espacios cerrados y están expuestos al humo de tabaco en el trabajo, por condición de fumador y características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.10: Percentage of adults ≥15 years old who work indoors and are exposed to tobacco smoke at work, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | |
|---|--|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Demographic Characteristics | Adults Exposed to Tobacco Smoke at Work ¹ | | | | | |
| | 2015 | | 2022 | | Relative change | |
| | Overall | Non-smokers | Overall | Non-smokers | Overall | Non-smokers |
| | Percentage (95% CI) | | | | Percentage | |
| Overall | 6.3 (5.1, 7.8) | 5.9 (4.6, 7.5) | 3.7 (2.7, 4.9) | 3.8 (2.8, 5.2) | -42.2* | -35.2* |
| <i>Gender</i> | | | | | | |
| Male | 7.5 (5.9, 9.7) | 6.9 (5.1, 9.3) | 4.1 (2.8, 5.9) | 4.2 (2.8, 6.3) | -46.2* | -39.0* |
| Female | 4.2 (2.8, 6.1) | 4.2 (2.8, 6.2) | 3.0 (1.8, 4.9) | 3.2 (1.9, 5.2) | -28,3 | -24,9 |
| <i>Age (years)</i> | | | | | | |
| 15-24 | 5.5 (2.9, 10.1) | 5.0 (2.4, 10.1) | 4.4 (1.9, 9.8) | 4.3 (1.8, 10.0) | -19,5 | -13,8 |
| 25-44 | 7.3 (5.5, 9.6) | 6.9 (5.1, 9.3) | 3.0 (1.9, 4.7) | 3.3 (2.1, 5.2) | -58.9* | -52.5* |
| 45-64 | 4.3 (2.7, 6.7) | 3.6 (2.1, 6.0) | 4.8 (2.9, 7.8) | 4.7 (2.8, 7.9) | 11,3 | 32,2 |
| 65+ | 17.2 (7.3, 35.4) | 17.5 (7.4, 35.8) | 2.7 (0.7, 10.4) | 3.0 (0.7, 11.7) | -84.4* | -82.7* |
| <i>Residence</i> | | | | | | |
| Urban | 5.8 (4.4, 7.5) | 5.4 (4.0, 7.4) | 3.2 (2.2, 4.7) | 3.4 (2.3, 5.0) | -44.2* | -36.7* |
| Rural | 8.7 (6.5, 11.5) | 7.8 (5.7, 10.4) | 5.6 (3.6, 8.6) | 5.5 (3.4, 8.8) | -35.4* | -29,2 |
| <i>Education Level</i> | | | | | | |
| Less than primary | 7.8 (3.9, 15.0) | 6.0 (2.8, 12.5) | 8.7 (2.6, 25.3) | 9.5 (2.3, 32.3) | 12,3 | 57,5 |
| Primary completed | 7.7 (5.7, 10.5) | 7.2 (4.9, 10.3) | 6.1 (3.9, 9.4) | 6.9 (4.4, 10.7) | -21,3 | -3,6 |
| Secondary completed | 5.5 (3.9, 7.8) | 5.4 (3.7, 7.7) | 2.6 (1.5, 4.3) | 2.5 (1.4, 4.4) | -53.0* | -53.3* |
| University or above | 3.1 (1.4, 6.6) | 3.2 (1.4, 6.9) | 1.6 (0.8, 3.1) | 1.6 (0.8, 3.3) | -48,5 | -48,1 |

¹ In the past 30 days. Among those respondents who work outside of the home who usually work indoors or both indoors and outdoors.

* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

Anexo 9.

Tabla 10.11: Porcentaje de adultos ≥ 15 años que estuvieron expuestos al humo del tabaco al visitar varios lugares públicos en los últimos 30 días, por condición de fumador y características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.11: Percentage of adults ≥ 15 years old who were exposed to tobacco smoke when visiting various public places in the past 30 days, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|-------------|------------------|
| Demographic Characteristics | Adults exposed to tobacco smoke ¹ in... | | | | | | | | | | | |
| | 2015 | | | | 2022 | | | | Relative change | | | |
| | Government buildings | Healthcare facilities | Restaurants | Bars, nightclubs | Government buildings | Healthcare facilities | Restaurants | Bars, nightclubs | Government buildings | Healthcare facilities | Restaurants | Bars, nightclubs |
| Overall | Percentage (95% CI) | | | | Percentage (95% CI) | | | | Percentage | | | |
| | 4.1 (3.2, 5.4) | 3.4 (2.8, 4.2) | 7.9 (6.7, 9.4) | 23.0 (20.2, 26.2) | 4.5 (3.2, 6.4) | 3.0 (2.1, 4.3) | 7.2 (5.9, 8.8) | 27.8 (23.8, 32.3) | 9,0 | -12,5 | -8,6 | 20,8 |
| Smoking Status | | | | | | | | | | | | |
| Current smokers ² | 3.2 (1.1, 8.7) | 4.0 (2.0, 7.8) | 3.2 (1.5, 6.8) | 15.6 (10.8, 21.9) | 9.6 (3.6, 23.3) | 3.1 (0.7, 12.3) | 6.0 (2.8, 12.3) | 21.7 (13.8, 32.3) | 203,5 | -23,2 | 86,2 | 39,4 |
| Non-smokers ³ | 4.2 (3.2, 5.5) | 3.4 (2.8, 4.2) | 8.4 (7.1, 10.0) | 24.6 (21.5, 27.9) | 4.1 (2.8, 6.0) | 3.0 (2.1, 4.3) | 7.4 (6.0, 9.0) | 28.9 (24.5, 33.8) | -3,0 | -11,5 | -12,7 | 17,8 |
| Gender | | | | | | | | | | | | |
| Male | 3.6 (2.5, 5.2) | 3.2 (2.3, 4.4) | 8.1 (6.4, 10.2) | 21.2 (17.9, 24.9) | 5.6 (3.6, 8.8) | 3.9 (2.5, 6.1) | 7.0 (5.1, 9.5) | 26.5 (21.4, 32.3) | 57,3 | 20,9 | -14,1 | 24,7 |
| Female | 4.7 (3.3, 6.6) | 3.6 (2.8, 4.7) | 7.7 (6.1, 9.7) | 25.9 (21.5, 31.0) | 3.0 (1.7, 5.2) | 2.3 (1.4, 3.8) | 7.6 (5.9, 9.6) | 30.5 (24.6, 37.2) | -36,6 | -35,6 | -1,7 | 17,7 |
| Age (years) | | | | | | | | | | | | |
| 15-24 | 4.3 (2.4, 7.6) | 2.4 (1.3, 4.6) | 9.2 (6.4, 12.9) | 28.3 (22.4, 35.1) | 3.9 (1.2, 11.4) | 4.9 (2.1, 10.8) | 10.5 (6.6, 16.4) | 45.4 (34.6, 56.6) | -9,8 | 100,9 | 14,5 | 60,2* |
| 25-44 | 4.4 (2.9, 6.6) | 3.8 (2.8, 5.2) | 6.9 (5.4, 8.9) | 19.2 (15.7, 23.3) | 4.1 (2.2, 7.5) | 2.8 (1.4, 5.2) | 7.5 (5.7, 9.8) | 26.6 (20.7, 33.6) | -6,4 | -27,2 | 8,5 | 38,9 |
| 45-64 | 3.4 (2.0, 5.6) | 3.4 (2.4, 4.8) | 8.9 (6.5, 11.9) | 26.1 (20.3, 32.8) | 6.4 (3.9, 10.3) | 2.4 (1.4, 4.0) | 4.8 (3.2, 7.1) | 16.3 (10.9, 23.7) | 89,4 | -29,2 | -46,0* | -37,5* |
| 65+ | 5.4 (3.0, 9.6) | 3.9 (2.8, 5.5) | 6.5 (4.0, 10.4) | 18.7 (9.2, 34.1) | 1.2 (0.4, 3.8) | 2.8 (1.5, 5.3) | 4.3 (2.4, 7.5) | 9.7 (3.8, 22.7) | -77,6* | -28,7 | -34,5 | -48,1 |
| Residence | | | | | | | | | | | | |
| Urban | 4.2 (3.0, 5.8) | 3.5 (2.7, 4.5) | 8.1 (6.6, 9.9) | 21.8 (18.4, 25.6) | 5.0 (3.4, 7.4) | 3.3 (2.1, 5.0) | 7.3 (5.7, 9.3) | 27.7 (22.9, 33.2) | 21,1 | -5,4 | -9,6 | 27,4 |
| Rural | 4.0 (2.7, 5.9) | 3.3 (2.6, 4.3) | 7.2 (5.6, 9.2) | 27.5 (23.2, 32.4) | 2.5 (1.4, 4.5) | 2.2 (1.4, 3.3) | 6.9 (5.3, 9.1) | 28.2 (23.1, 34.0) | -38,7 | -34,7* | -3,3 | 2,5 |
| Education Level | | | | | | | | | | | | |
| Less than primary | 7.4 (3.8, 13.9) | 4.4 (3.1, 6.3) | 10.5 (6.2, 17.2) | 28.3 (17.7, 42.2) | 2.4 (0.8, 6.4) | 3.0 (1.5, 5.9) | 6.7 (3.8, 11.8) | 23.7 (10.3, 45.9) | -68,1* | -31,4 | -36,1 | -16,2 |
| Primary completed | 3.5 (2.4, 5.0) | 3.4 (2.6, 4.5) | 7.1 (5.6, 9.0) | 27.0 (22.9, 31.7) | 5.0 (2.6, 9.2) | 3.1 (1.7, 5.6) | 7.1 (4.9, 10.2) | 27.8 (20.8, 36.0) | 41,7 | -9,2 | -0,1 | 2,7 |
| Secondary completed | 4.7 (3.0, 7.3) | 2.9 (1.9, 4.4) | 7.5 (5.6, 10.0) | 18.0 (14.2, 22.5) | 5.2 (2.8, 9.4) | 3.6 (2.0, 6.5) | 7.9 (5.7, 10.9) | 31.1 (24.2, 38.9) | 9,1 | 26,1 | 4,5 | 72,7* |
| University or above | 2.2 (0.7, 6.6) | 3.5 (1.3, 9.5) | 11.6 (7.2, 18.1) | 22.8 (14.6, 33.8) | 3.8 (1.7, 7.9) | 1.8 (0.7, 4.5) | 5.8 (3.8, 8.7) | 22.8 (16.4, 30.8) | 71,2 | -48,5 | -50,1* | -0,2 |

¹ Among those that visited the place in the past 30 days.

² Includes daily and occasional (less than daily) smokers.

³ Includes former and never smokers.

* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

Anexo 9.

Tabla 10.11, cont.: Porcentaje de adultos ≥15 años que estuvieron expuestos al humo del tabaco al visitar varios lugares públicos en los últimos 30 días, por condición de fumador y características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.11 (cont.): Percentage of adults ≥15 years old who were exposed to tobacco smoke when visiting various public places in the past 30 days, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|---------|--------------|
| Demographic Characteristics | Adults exposed to tobacco smoke ¹ in... | | | | | | | | |
| | 2015 | | | 2022 | | | Relative change | | |
| | Public transportation | Schools | Universities | Public transportation | Schools | Universities | Public transportation | Schools | Universities |
| | Percentage (95% CI) | | | Percentage (95% CI) | | | Percentage | | |
| Overall | 7.3 (6.3, 8.5) | 5.4 (4.2, 7.0) | 17.7 (14.3, 21.7) | 3.9 (3.1, 4.9) | 3.3 (2.3, 4.7) | 6.1 (3.5, 10.3) | -46.3* | -39.5* | -65.7* |
| <i>Smoking Status</i> | | | | | | | | | |
| Current smokers ² | 7.0 (4.4, 11.1) | 5.3 (2.3, 12.1) | 25.1 (13.1, 42.7) | 5.9 (3.1, 11.1) | 3.2 (1.1, 8.8) | - | -15.9 | -40.1 | - |
| Non-smokers ³ | 7.4 (6.3, 8.5) | 5.4 (4.2, 7.0) | 17.1 (13.7, 21.2) | 3.8 (3.0, 4.8) | 3.3 (2.3, 4.8) | 6.1 (3.6, 10.1) | -48.8* | -39.5* | -64.6* |
| <i>Gender</i> | | | | | | | | | |
| Male | 6.9 (5.5, 8.6) | 4.2 (2.9, 6.2) | 19.4 (14.7, 25.2) | 4.3 (3.0, 5.9) | 3.7 (2.2, 6.3) | 7.6 (4.1, 13.8) | -38.2* | -12.9 | -60.8* |
| Female | 7.7 (6.4, 9.2) | 6.3 (4.7, 8.5) | 15.9 (11.7, 21.3) | 3.7 (2.8, 4.8) | 3.0 (1.8, 4.8) | 4.1 (1.5, 10.6) | -52.5* | -52.6* | -74.1* |
| <i>Age (years)</i> | | | | | | | | | |
| 15-24 | 6.6 (4.8, 9.1) | 9.8 (7.0, 13.4) | 19.8 (14.5, 26.3) | 3.4 (2.0, 5.7) | 6.3 (3.8, 10.5) | 8.3 (3.8, 17.4) | -49.1* | -35.2 | -57.7* |
| 25-44 | 8.1 (6.7, 9.9) | 3.6 (2.5, 5.4) | 15.6 (10.9, 21.9) | 4.7 (3.3, 6.6) | 2.1 (1.2, 3.7) | 4.2 (2.0, 8.3) | -42.4* | -41.7* | -73.2* |
| 45-64 | 7.3 (5.7, 9.4) | 2.6 (1.5, 4.6) | 16.8 (10.9, 24.9) | 3.8 (2.7, 5.5) | 2.8 (1.0, 7.6) | 5.7 (1.4, 20.2) | -47.8* | 6.2 | -65.9* |
| 65+ | 5.8 (4.0, 8.2) | 2.1 (0.7, 6.0) | 23.3 (10.2, 45.0) | 2.4 (1.4, 4.1) | 0.6 (0.1, 4.3) | - | -59.1* | -71.4* | - |
| <i>Residence</i> | | | | | | | | | |
| Urban | 8.2 (6.9, 9.7) | 5.3 (3.8, 7.3) | 17.6 (13.8, 22.3) | 4.0 (3.0, 5.2) | 3.2 (2.0, 5.0) | 6.4 (3.5, 11.4) | -51.5* | -40.2* | -63.6* |
| Rural | 4.8 (3.9, 5.9) | 5.8 (4.3, 7.8) | 18.1 (12.7, 25.2) | 3.8 (2.8, 5.3) | 3.6 (2.2, 5.9) | 4.1 (1.9, 8.7) | -19.6 | -37.4* | -77.5* |
| <i>Education Level</i> | | | | | | | | | |
| Less than primary | 5.5 (3.5, 8.4) | 3.0 (1.3, 6.5) | - | 3.0 (1.5, 6.0) | 0.3 (0.0, 2.0) | - | -45.4* | -90.5* | - |
| Primary completed | 6.8 (5.5, 8.4) | 6.9 (5.1, 9.3) | 23.3 (14.6, 35.2) | 4.0 (2.9, 5.5) | 4.7 (3.1, 7.2) | 4.0 (0.8, 18.1) | -41.7* | -31.3 | -83.1* |
| Secondary completed | 7.9 (6.0, 10.2) | 3.4 (2.1, 5.3) | 17.2 (13.2, 22.2) | 4.0 (2.4, 6.5) | 2.1 (0.9, 4.5) | 5.7 (2.7, 11.7) | -49.5* | -37.9 | -66.6* |
| University or above | 14.1 (8.6, 22.2) | 4.3 (1.1, 16.0) | 13.1 (7.0, 23.2) | 4.6 (2.7, 7.8) | 0.0 (N/A) | 7.4 (3.4, 15.5) | -67.1* | -100.0* | -43.1 |

¹ Among those that visited the place in the past 30 days.

² Includes daily and occasional (less than daily) smokers.

³ Includes former and never smokers.

* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

- Indicates estimate based on less than 25 unweighted cases and has been suppressed.

Anexo 10.

Tabla 10.12: Monto promedio gastado en 20 cigarrillos manufacturados entre fumadores actuales de cigarrillos manufacturados ≥15 años, por características demográficas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.12: Average amount spent for 20 manufactured cigarettes among current manufactured cigarette smokers ≥15 years old, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | |
|--|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Demographic Characteristics | Amount spent on 20 manufactured cigarettes (Costa Rican colón) | | | | Relative change of mean | Relative change of median |
| | 2015 ¹ | | 2022 | | | |
| | Mean (95% CI) | Median (95% CI) | Mean (95% CI) | Median (95% CI) | Percentage | |
| Overall | 1479.8 (1321.9, 1637.8) | 1638.0 (1554.5, 1663.8) | 1939.7 (1654.2, 2225.3) | 1901.9 (1682.8, 1978.5) | 31.1* | 16.1* |
| <i>Gender</i> | | | | | | |
| Male | 1422.6 (1305.4, 1539.8) | 1642.4 (1553.0, 1728.4) | 1889.0 (1549.1, 2229.0) | 1885.6 (1565.8, 1976.6) | 32.8* | 14.8* |
| Female | 1693.2 (1089.2, 2297.2) | 1574.3 (1476.4, 1664.2) | 2135.2 (1714.6, 2555.7) | 1964.9 (1691.5, 2107.9) | 26,1 | 24.8* |
| <i>Age (years)</i> | | | | | | |
| 15-24 | 1544.3 (1201.4, 1887.2) | 1741.7 (1515.5, 1957.7) | 2439.9 (1209.2, 3670.7) | 2063.5 (906.9, 3070.1) | 58,0 | 18,5 |
| 25-44 | 1402.2 (1233.9, 1570.6) | 1646.5 (1573.2, 1732.9) | 1827.0 (1481.7, 2172.4) | 1935.9 (1646.2, 2043.5) | 30.3* | 17.6* |
| 45-64 | 1563.8 (1227.5, 1900.1) | 1626.9 (1419.1, 1662.9) | 2077.3 (1428.0, 2726.7) | 1797.7 (1556.9, 1975.0) | 32,8 | 10,5 |
| 65+ | 1377.6 (1178.3, 1576.9) | 1517.7 (1399.6, 1550.2) | 1809.2 (1130.2, 2488.1) | 1422.1 (933.5, 1932.2) | 31,3 | -6,3 |
| <i>Residence</i> | | | | | | |
| Urban | 1501.6 (1308.7, 1694.4) | 1607.9 (1549.4, 1667.6) | 1965.0 (1617.7, 2312.3) | 1911.3 (1683.5, 1996.2) | 30.9* | 18.9* |
| Rural | 1393.0 (1214.7, 1571.2) | 1631.2 (1366.3, 1736.8) | 1836.9 (1496.5, 2177.2) | 1634.5 (1298.6, 1975.2) | 31.9* | 0,2 |
| <i>Education Level</i> | | | | | | |
| Less than primary | 1376.9 (1129.3, 1624.4) | 1520.6 (1073.9, 1668.2) | 1714.1 (1134.5, 2293.7) | 1260.1 (937.1, 1650.6) | 24,5 | -17,1 |
| Primary completed | 1480.1 (1366.5, 1593.6) | 1607.6 (1545.9, 1671.2) | 1767.2 (1449.2, 2085.2) | 1872.9 (1395.7, 1995.5) | 19,4 | 16,5 |
| Secondary completed | 1723.0 (1064.0, 2382.0) | 1669.1 (1574.3, 1738.3) | 2138.0 (1844.2, 2431.8) | 1979.6 (1879.9, 2117.6) | 24,1 | 18.6* |
| University or above | - | - | 2279.2 (1949.1, 2609.3) | 2115.1 (2010.6, 2408.7) | - | - |

¹ In adjusted constant 2021 Costa Rican colón using the Inflation Rate for Average Consumer Prices from the International Monetary Fund's World Economic Outlook Database.

* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using unrounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

- Indicates estimate based on less than 25 unweighted cases and has been suppressed.

Anexo 11.

Tabla 10.14: Porcentaje de adultos ≥ 15 años que notaron información contra el tabaquismo durante los últimos 30 días en varios lugares, por condición de fumador - GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.14: Percentage of adults ≥ 15 years old who noticed anti-cigarette smoking information during the last 30 days in various places, by smoking status – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | |
|--|----------------------------|-------------------|------------------------|
| Places | 2015 | 2022 | Relative change |
| | <i>Percentage (95% CI)</i> | | <i>Percentage</i> |
| Overall | | | |
| In newspapers or in magazines | 40.5 (38.9, 42.1) | 12.6 (11.3, 13.9) | -69.0* |
| On television or the radio | 66.1 (64.4, 67.7) | 33.0 (31.2, 34.8) | -50.1* |
| On television | 64.3 (62.7, 66.0) | 31.4 (29.7, 33.2) | -51.2* |
| On the radio | 37.5 (36.1, 38.9) | 13.3 (12.0, 14.7) | -64.6* |
| On billboards | 37.9 (35.8, 40.0) | 20.0 (18.3, 21.7) | -47.3* |
| Any of the above locations | 71.0 (69.3, 72.7) | 39.7 (37.7, 41.7) | -44.2* |
| | | | |
| Current smokers¹ | | | |
| In newspapers or in magazines | 47.3 (42.3, 52.4) | 18.9 (14.3, 24.5) | -60.1* |
| On television or the radio | 66.8 (61.9, 71.4) | 37.5 (32.0, 43.5) | -43.8* |
| On television | 65.9 (60.9, 70.5) | 35.9 (30.5, 41.8) | -45.5* |
| On the radio | 41.8 (36.8, 46.9) | 21.4 (16.5, 27.2) | -48.8* |
| On billboards | 43.5 (37.9, 49.3) | 24.7 (19.9, 30.2) | -43.2* |
| Any of the above locations | 71.8 (67.0, 76.2) | 44.0 (38.0, 50.1) | -38.8* |
| | | | |
| Non-smokers² | | | |
| In newspapers or in magazines | 39.8 (38.2, 41.4) | 12.0 (10.8, 13.3) | -69.9* |
| On television or the radio | 66.0 (64.3, 67.6) | 32.5 (30.8, 34.3) | -50.7* |
| On television | 64.2 (62.5, 65.8) | 31.0 (29.3, 32.7) | -51.8* |
| On the radio | 37.1 (35.7, 38.5) | 12.5 (11.3, 13.9) | -66.2* |
| On billboards | 37.3 (35.4, 39.4) | 19.5 (17.9, 21.3) | -47.7* |
| Any of the above locations | 70.9 (69.2, 72.6) | 39.3 (37.3, 41.2) | -44.7* |
| ¹ Includes daily and occasional (less than daily) tobacco smokers. | | | |
| ² Includes former and never tobacco smokers. | | | |
| * p<0.05 | | | |
| NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table. | | | |

Anexo 12.

Tabla 10.15: Porcentaje de fumadores actuales ≥ 15 años que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y consideraron dejar de fumar debido a las etiquetas de advertencia durante los últimos 30 días, por características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.15: Percentage of current smokers ≥ 15 years old who noticed health warnings on cigarette packages and considered quitting because of the warning labels during the last 30 days, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | |
|---|--|-------------------|-----------------|--|-------------------|-----------------|
| Demographic Characteristics | Current smokers ¹ who... | | | | | |
| | Noticed health warnings on cigarette packages ² | | | Thought about quitting because of health warnings ² | | |
| | 2015 | 2022 | Relative change | 2015 | 2022 | Relative change |
| | Percentage (95% CI) | | Percentage | Percentage (95% CI) | | Percentage |
| Overall | 97.7 (96.5, 98.5) | 82.0 (77.4, 85.8) | -16.1* | 55.4 (49.7, 60.9) | 54.3 (48.1, 60.4) | -1,9 |
| <i>Gender</i> | | | | | | |
| Male | 97.8 (96.4, 98.7) | 81.4 (75.4, 86.2) | -16.8* | 53.9 (47.4, 60.3) | 54.3 (46.7, 61.6) | 0,7 |
| Female | 97.3 (94.2, 98.8) | 83.7 (75.4, 89.6) | -13.9* | 59.9 (51.3, 67.9) | 54.5 (44.1, 64.5) | -9,0 |
| <i>Age (years)</i> | | | | | | |
| 15-24 | 97.2 (92.3, 99.0) | 79.9 (63.4, 90.1) | -17.8* | 55.6 (42.6, 67.8) | 51.1 (32.0, 70.0) | -7,9 |
| 25-44 | 99.4 (98.3, 99.8) | 82.7 (75.8, 88.0) | -16.8* | 59.4 (50.4, 67.8) | 52.9 (44.5, 61.2) | -10,9 |
| 45-64 | 96.0 (92.9, 97.7) | 79.1 (70.2, 85.9) | -17.5* | 50.9 (42.3, 59.5) | 55.6 (45.6, 65.1) | 9,2 |
| 65+ | 95.1 (87.3, 98.2) | 89.4 (83.0, 93.6) | -6,0 | 46.5 (31.2, 62.6) | 63.1 (50.9, 73.9) | 35,7 |
| <i>Residence</i> | | | | | | |
| Urban | 98.4 (97.2, 99.1) | 83.7 (78.2, 88.0) | -15.0* | 53.4 (46.6, 60.1) | 53.7 (46.2, 61.1) | 0,5 |
| Rural | 94.8 (90.7, 97.1) | 75.4 (67.6, 81.8) | -20.5* | 62.7 (55.0, 69.9) | 56.6 (49.3, 63.6) | -9,8 |
| <i>Education Level</i> | | | | | | |
| Less than primary | 96.8 (92.6, 98.7) | 76.7 (63.1, 86.4) | -20.8* | 63.4 (50.3, 74.7) | 59.8 (46.1, 72.1) | -5,7 |
| Primary completed | 97.2 (95.3, 98.3) | 84.4 (78.6, 88.9) | -13.1* | 55.3 (48.0, 62.4) | 56.6 (48.0, 64.7) | 2,3 |
| Secondary completed | 99.1 (96.6, 99.8) | 77.8 (64.9, 86.9) | -21.5* | 51.4 (40.9, 61.7) | 46.6 (35.4, 58.3) | -9,2 |
| University or above | - | 85.6 (71.3, 93.4) | - | - | 53.0 (33.8, 71.3) | - |

¹ Includes daily and occasional (less than daily) tobacco smokers.

² During the last 30 days.

* $p < 0.05$

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

- Indicates estimate based on less than 25 unweighted cases and has been suppressed.

Anexo 13.

Tabla 10.16: Porcentaje de adultos ≥15 años que notaron publicidad de cigarrillos durante los últimos 30 días, por características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022

| Table 10.16: Percentage of adults ≥15 years old who noticed cigarette marketing during the last 30 days, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | |
|--|--|-------------------|-----------------|---|-------------------|-----------------|
| Demographic Characteristics | Noticed any in-store cigarette advertising or promotion ^{1,2} | | | Noticed any cigarette advertisement, promotion, or sponsorship ¹ | | |
| | 2015 | 2022 | Relative change | 2015 | 2022 | Relative change |
| | Percentage (95% CI) | | Percentage | Percentage (95% CI) | | Percentage |
| Overall | 14.9 (13.4, 16.5) | 32.2 (30.1, 34.2) | 116.2* | 27.4 (25.3, 29.7) | 49.2 (47.1, 51.3) | 79.5* |
| <i>Gender</i> | | | | | | |
| Male | 15.2 (13.1, 17.5) | 33.9 (31.2, 36.7) | 123.7* | 27.4 (24.7, 30.3) | 51.0 (48.0, 54.0) | 85.9* |
| Female | 14.6 (13.1, 16.2) | 30.4 (27.7, 33.2) | 108.4* | 27.4 (25.2, 29.8) | 47.5 (44.9, 50.1) | 73.1* |
| <i>Age (years)</i> | | | | | | |
| 15-24 | 20.8 (17.7, 24.4) | 43.2 (38.3, 48.2) | 107.4* | 33.1 (29.1, 37.3) | 61.6 (57.0, 66.1) | 86.4* |
| 25-44 | 13.5 (11.7, 15.5) | 32.8 (30.0, 35.9) | 143.8* | 27.3 (24.7, 30.1) | 50.4 (47.2, 53.6) | 84.5* |
| 45-64 | 13.7 (11.9, 15.7) | 27.2 (24.5, 30.1) | 98.8* | 24.6 (22.2, 27.3) | 43.0 (39.9, 46.1) | 74.3* |
| 65+ | 9.5 (7.8, 11.5) | 23.5 (20.9, 26.5) | 147.6* | 21.8 (18.9, 24.9) | 39.8 (36.2, 43.5) | 82.9* |
| <i>Residence</i> | | | | | | |
| Urban | 15.6 (13.7, 17.6) | 33.3 (30.7, 36.1) | 114.3* | 28.7 (26.0, 31.6) | 50.2 (47.5, 52.9) | 74.8* |
| Rural | 12.9 (11.4, 14.6) | 28.9 (26.9, 31.0) | 123.6* | 23.8 (21.5, 26.3) | 46.6 (44.1, 49.1) | 95.8* |
| <i>Education Level</i> | | | | | | |
| Less than primary | 14.5 (12.1, 17.2) | 25.5 (22.0, 29.3) | 76.4* | 26.2 (22.8, 29.9) | 41.4 (37.3, 45.7) | 58.0* |
| Primary completed | 14.2 (12.6, 15.9) | 33.8 (31.1, 36.7) | 138.2* | 26.5 (24.1, 29.0) | 51.6 (48.9, 54.2) | 94.7* |
| Secondary completed | 15.9 (13.3, 18.8) | 32.9 (29.8, 36.3) | 107.3* | 28.7 (25.4, 32.2) | 50.4 (47.2, 53.6) | 75.7* |
| University or above | 17.2 (12.6, 23.0) | 32.8 (28.1, 37.9) | 90.5* | 33.2 (27.1, 39.8) | 49.0 (43.8, 54.3) | 47.8* |
| ¹ During the last 30 days. | | | | | | |
| ² Includes those who noticed any advertisements in stores, sale prices, or free gifts/discount offers on other products. | | | | | | |
| * p<0.05 | | | | | | |
| NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table. | | | | | | |

Anexo 14.

Tabla 10.17: Porcentaje de adultos ≥15 años que creen que el tabaquismo y la exposición al humo de segunda mano causan enfermedades y padecimientos graves, por condición de fumador y características demográficas seleccionadas – GATS Costa Rica, 2015 y 2022.

| Table 10.17: Percentage of adults ≥15 years old who believe that tobacco smoking and exposure to secondhand smoke causes serious illness and diseases, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|-----------------|---|-------------------|-----------------|--|-------------------|-----------------|
| Demographic Characteristics | Adults who believe that smoking causes serious illness | | | Adults who believe that smoking causes stroke, heart attack, and lung cancer ¹ | | | Adults who believe that breathing other people's smoke causes serious illness in non-smokers | | |
| | 2015 | 2022 | Relative change | 2015 | 2022 | Relative change | 2015 | 2022 | Relative change |
| | Percentage (95% CI) | | Percentage | Percentage (95% CI) | | Percentage | Percentage (95% CI) | | Percentage |
| Overall | 97.8 (97.3, 98.2) | 97.3 (96.6, 97.8) | -0.5 | 68.7 (67.2, 70.1) | 64.1 (62.5, 65.7) | -6.7* | 95.8 (95.1, 96.3) | 94.4 (93.5, 95.2) | -1.4* |
| <i>Smoking Status</i> | | | | | | | | | |
| Current smokers ² | 96.8 (94.9, 98.0) | 96.6 (93.6, 98.2) | -0.2 | 69.8 (64.7, 74.5) | 64.7 (58.6, 70.5) | -7.3 | 94.8 (92.6, 96.5) | 91.1 (87.3, 93.8) | -3.9* |
| Non-smokers ³ | 97.9 (97.4, 98.3) | 97.4 (96.6, 97.9) | -0.5 | 68.6 (67.1, 70.0) | 64.0 (62.3, 65.7) | -6.6* | 95.8 (95.1, 96.5) | 94.7 (93.8, 95.5) | -1.2* |
| <i>Gender</i> | | | | | | | | | |
| Male | 97.7 (96.9, 98.2) | 97.4 (96.5, 98.1) | -0.2 | 69.1 (67.0, 71.1) | 65.3 (62.9, 67.6) | -5.5* | 95.0 (93.9, 95.9) | 93.8 (92.4, 94.9) | -1.3 |
| Female | 97.9 (97.4, 98.3) | 97.2 (96.2, 97.9) | -0.8 | 68.3 (66.4, 70.1) | 62.9 (60.8, 64.9) | -7.9* | 96.5 (95.8, 97.1) | 95.0 (94.0, 95.9) | -1.6* |
| <i>Age (years)</i> | | | | | | | | | |
| 15-24 | 98.4 (97.3, 99.1) | 96.8 (94.0, 98.3) | -1.6 | 60.0 (56.7, 63.2) | 54.0 (49.7, 58.2) | -9.9* | 95.7 (94.3, 96.8) | 90.8 (88.0, 93.1) | -5.1* |
| 25-44 | 97.6 (96.9, 98.2) | 97.9 (97.0, 98.5) | 0.3 | 66.7 (64.5, 68.8) | 62.0 (59.5, 64.4) | -7.0* | 95.8 (94.7, 96.7) | 95.1 (93.7, 96.2) | -0.7 |
| 45-64 | 97.9 (97.2, 98.4) | 97.1 (96.2, 97.8) | -0.8 | 75.7 (73.5, 77.7) | 70.2 (67.4, 72.8) | -7.3* | 95.9 (94.8, 96.8) | 95.6 (94.3, 96.6) | -0.3 |
| 65+ | 96.8 (95.7, 97.7) | 96.6 (95.2, 97.6) | -0.2 | 79.3 (76.9, 81.6) | 73.3 (70.0, 76.4) | -7.6* | 95.1 (93.4, 96.4) | 94.8 (93.4, 95.9) | -0.3 |
| <i>Residence</i> | | | | | | | | | |
| Urban | 98.1 (97.5, 98.5) | 97.1 (96.2, 97.8) | -1.0* | 69.4 (67.6, 71.2) | 64.5 (62.4, 66.5) | -7.1* | 96.0 (95.1, 96.7) | 94.2 (93.0, 95.2) | -1.9* |
| Rural | 97.0 (96.0, 97.7) | 97.8 (97.2, 98.3) | 0.9 | 66.6 (64.6, 68.6) | 63.1 (61.0, 65.1) | -5.3* | 95.1 (94.2, 96.0) | 95.0 (94.2, 95.8) | -0.1 |
| <i>Education Level</i> | | | | | | | | | |
| Less than primary | 97.0 (95.7, 97.9) | 96.3 (94.5, 97.5) | -0.7 | 76.9 (74.2, 79.4) | 74.5 (71.2, 77.5) | -3.2 | 94.2 (92.4, 95.6) | 94.8 (93.1, 96.0) | 0.6 |
| Primary completed | 97.8 (97.2, 98.3) | 97.1 (95.8, 97.9) | -0.8 | 67.1 (65.1, 69.1) | 66.5 (64.1, 68.8) | -1.0 | 95.9 (94.9, 96.7) | 94.8 (93.4, 95.9) | -1.1 |
| Secondary completed | 98.3 (97.5, 98.9) | 97.7 (96.8, 98.4) | -0.6 | 66.9 (64.1, 69.5) | 58.6 (55.6, 61.6) | -12.4* | 96.2 (95.1, 97.0) | 93.1 (91.2, 94.6) | -3.2* |
| University or above | 96.4 (92.8, 98.2) | 97.8 (95.7, 98.8) | 1.4 | 73.7 (67.9, 78.8) | 60.0 (55.0, 64.8) | -18.6* | 96.9 (93.2, 98.7) | 95.2 (92.2, 97.1) | -1.8 |

¹ Percentage who believed tobacco smoking causes all three of these diseases.

² Includes daily and occasional (less than daily) tobacco smokers

³ Includes former and never tobacco smokers.

* p<0.05

NOTE: Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using un-rounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

Anexo 15.

Comparativo de indicadores MPOWER, GATS 2015 y 2022

| Appendix F: MPOWER Summary Indicators – GATS Costa Rica, 2015 and 2022. | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|--------|--------|
| Indicator | 2015 | | | 2022 | | | Relative change | | |
| | Overall | Male | Female | Overall | Male | Female | Overall | Male | Female |
| M: Monitor tobacco use and prevention policies | | | | | | | | | |
| Current tobacco use | 9.1 (8.2, 10.0) | 13.6 (12.2, 15.1) | 4.5 (3.8, 5.2) | 8.7 (7.8, 9.7) | 13.1 (11.5, 14.9) | 4.3 (3.5, 5.3) | -3.7 | -3.7 | -3.2 |
| Current tobacco smokers | 8.9 (8.1, 9.8) | 13.4 (12.0, 15.0) | 4.4 (3.7, 5.2) | 8.5 (7.6, 9.5) | 12.9 (11.3, 14.6) | 4.1 (3.3, 5.0) | -5.2 | -4.3 | -7.5 |
| Current cigarette smokers | 8.7 (7.9, 9.6) | 13.0 (11.6, 14.6) | 4.3 (3.6, 5.1) | 8.2 (7.4, 9.2) | 12.5 (10.9, 14.2) | 4.0 (3.2, 4.9) | -5.0 | -4.3 | -6.7 |
| Current manufactured cigarette smokers | 8.7 (7.9, 9.5) | 13.0 (11.6, 14.6) | 4.2 (3.6, 5.0) | 8.2 (7.4, 9.2) | 12.5 (10.9, 14.2) | 4.0 (3.2, 4.9) | -4.7 | -4.1 | -5.8 |
| Average number of cigarettes smoked per day ¹ | 13.4 (12.2, 14.7) | 14.1 (12.6, 15.6) | 11.4 (9.7, 13.2) | 10.7 (9.6, 11.8) | 10.9 (9.6, 12.2) | 9.9 (8.1, 11.7) | -20.5* | -22.9* | -13.5 |
| Average age at daily smoking initiation ² | 16.1 (15.6, 16.6) | 16.0 (15.4, 16.6) | 16.5 (15.8, 17.3) | 18.0 (17.3, 18.6) | 18.0 (17.2, 18.7) | 18.0 (16.7, 19.4) | 11.5* | 12.3* | 9.0 |
| Former smokers among ever daily smokers | 56.7 (53.2, 60.1) | 55.6 (51.4, 59.7) | 59.6 (53.3, 65.7) | 54.9 (50.8, 58.9) | 54.3 (49.4, 59.2) | 56.6 (49.7, 63.2) | -3.2 | -2.3 | -5.1 |
| Current electronic cigarette users | 1.3 (1.0, 1.7) | 1.6 (1.1, 2.3) | 0.9 (0.6, 1.5) | 1.6 (1.2, 2.2) | 2.2 (1.5, 3.2) | 1.0 (0.6, 1.6) | 25.8 | 37.1 | 6.7 |
| P: Protect people from tobacco smoke | | | | | | | | | |
| Exposure to secondhand smoke at home at least monthly | 4.9 (4.2, 5.7) | 4.9 (4.0, 5.9) | 5.0 (4.1, 6.0) | 4.1 (3.5, 4.8) | 4.4 (3.5, 5.5) | 3.7 (2.9, 4.7) | -17.2 | -9.2 | -25.0* |
| Exposure to secondhand smoke at work ³ | 6.3 (5.1, 7.8) | 7.5 (5.9, 9.7) | 4.2 (2.8, 6.1) | 3.7 (2.7, 4.9) | 4.1 (2.8, 5.9) | 3.0 (1.8, 4.9) | -42.2* | -46.2* | -28.3 |
| Exposure to secondhand smoke in public places ^{3,4} | | | | | | | | | |
| Government building/offices | 4.1 (3.2, 5.4) | 3.6 (2.5, 5.2) | 4.7 (3.3, 6.6) | 4.5 (3.2, 6.4) | 5.6 (3.6, 8.8) | 3.0 (1.7, 5.2) | 9.0 | 57.3 | -36.6 |
| Health care facilities | 3.4 (2.8, 4.2) | 3.2 (2.3, 4.4) | 3.6 (2.8, 4.7) | 3.0 (2.1, 4.3) | 3.9 (2.5, 6.1) | 2.3 (1.4, 3.8) | -12.5 | 20.9 | -35.6 |
| Restaurants | 7.9 (6.7, 9.4) | 8.1 (6.4, 10.2) | 7.7 (6.1, 9.7) | 7.2 (5.9, 8.8) | 7.0 (5.1, 9.5) | 7.6 (5.9, 9.6) | -8.6 | -8.6 | -1.7 |
| Public transportation | 7.3 (6.3, 8.5) | 6.9 (5.5, 8.6) | 7.7 (6.4, 9.2) | 3.9 (3.1, 4.9) | 4.3 (3.0, 5.9) | 3.7 (2.8, 4.8) | -46.3* | -38.2* | -52.5* |
| O: Offer help to quit tobacco use | | | | | | | | | |
| Made a quit attempt in the past 12 months ⁵ | 58.6 (53.7, 63.2) | 56.2 (50.4, 61.9) | 65.4 (57.6, 72.4) | 53.7 (47.5, 59.7) | 52.0 (45.3, 58.7) | 58.8 (48.6, 68.3) | -8.3 | -7.4 | -10.0 |
| Advised to quit smoking by a health care provider ^{5,6} | 64.0 (56.3, 71.0) | 60.6 (50.6, 69.8) | 70.5 (60.2, 79.1) | 59.9 (51.6, 67.7) | 54.2 (43.2, 64.9) | 72.9 (60.2, 82.7) | -6.4 | -10.5 | 3.3 |
| Attempted to quit smoking using a specific cessation method ⁴ | | | | | | | | | |
| Pharmacotherapy | 3.6 (2.1, 6.4) | 4.2 (2.2, 8.0) | 2.2 (0.8, 6.2) | 2.6 (1.4, 5.0) | 2.8 (1.3, 5.9) | 2.3 (0.7, 7.5) | -27.3 | -34.0 | 2.8 |
| Counseling/advice | 6.7 (4.3, 10.2) | 6.6 (3.9, 11.0) | 6.9 (2.9, 15.5) | 7.7 (4.9, 11.8) | 7.0 (4.0, 12.0) | 9.7 (4.8, 18.5) | 15.0 | 5.7 | 39.9 |
| Interest in quitting smoking ⁶ | 73.0 (68.2, 77.4) | 72.9 (67.0, 78.0) | 73.6 (65.8, 80.1) | 72.2 (66.1, 77.6) | 71.4 (64.0, 77.8) | 74.7 (65.8, 82.0) | -1.1 | -2.0 | 1.6 |
| W: Warn about the dangers of tobacco | | | | | | | | | |
| Belief that smoking tobacco causes serious illness | 97.8 (97.3, 98.2) | 97.7 (96.9, 98.2) | 97.9 (97.4, 98.3) | 97.3 (96.6, 97.8) | 97.4 (96.5, 98.1) | 97.2 (96.2, 97.9) | -0.5 | -0.2 | -0.8 |
| Belief that smoking causes stroke, heart attack, and lung cancer | 68.7 (67.2, 70.1) | 69.1 (67.0, 71.1) | 68.3 (66.4, 70.1) | 64.1 (62.5, 65.7) | 65.3 (62.9, 67.6) | 62.9 (60.8, 64.9) | -6.7* | -5.5* | -7.9* |
| Belief that breathing other peoples' smoke causes serious illness | 95.8 (95.1, 96.3) | 95.0 (93.9, 95.9) | 96.5 (95.8, 97.1) | 94.4 (93.5, 95.2) | 93.8 (92.4, 94.9) | 95.0 (94.0, 95.9) | -1.4* | -1.3 | -1.6* |
| Noticed anti-cigarette smoking information at any location ⁷ | 72.3 (70.6, 73.9) | 71.6 (69.2, 73.9) | 72.9 (71.1, 74.7) | 48.4 (46.3, 50.4) | 48.9 (45.9, 51.9) | 47.8 (45.5, 50.1) | -33.1* | -31.7* | -34.4* |
| Thinking of quitting because of health warnings on cigarette packages ^{6,8} | 55.4 (49.7, 60.9) | 53.9 (47.4, 60.3) | 59.9 (51.3, 67.9) | 54.3 (48.1, 60.4) | 54.3 (46.7, 61.6) | 54.5 (44.1, 64.5) | -1.9 | 0.7 | -9.0 |
| E: Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship | | | | | | | | | |
| Noticed any cigarette advertisement, sponsorship or promotion ⁹ | 27.4 (25.3, 29.7) | 27.4 (24.7, 30.3) | 27.4 (25.2, 29.8) | 49.2 (47.1, 51.3) | 51.0 (48.0, 54.0) | 47.5 (44.9, 50.1) | 79.5* | 85.9* | 73.1* |
| R: Raise taxes on tobacco | | | | | | | | | |
| Average cigarette expenditure per month (Costa Rican colón) ¹⁰ | 21581.6 (18671.8, 24491.3) | 21617.8 (18519.6, 24715.9) | 21468.9 (14205.4, 28732.5) | 22376.1 (18882.6, 25869.6) | 22716.4 (18421.2, 27011.6) | 21288.5 (14871.2, 27705.9) | 3.7 | 5.1 | -0.8 |
| Average cost of a pack of manufactured cigarettes (Costa Rican colón) ¹⁰ | 1479.8 (1321.9, 1637.8) | 1422.6 (1305.4, 1539.8) | 1693.2 (1089.2, 2297.2) | 1939.7 (1654.2, 2225.3) | 1889.0 (1549.1, 2229.0) | 2135.2 (1714.6, 2555.7) | 31.1* | 32.8* | 26.1 |
| Last cigarette purchase was from a store ¹¹ | 80.7 (76.0, 84.6) | 81.4 (76.5, 85.6) | 78.1 (68.6, 85.3) | 90.1 (86.2, 93.0) | 89.2 (84.3, 92.7) | 92.9 (87.2, 96.1) | 11.7* | 9.5* | 18.9* |

Note: ¹ Current tobacco use includes current tobacco smoking, current smokers tobacco use, or current heated tobacco product use (included in the 2022 questionnaire but not in 2015). ² Among current daily cigarette smokers. ³ Among respondents 20-34 years of age who are ever daily tobacco smokers. ⁴ Among those who visited the place in the last 30 days. ⁵ Among past-year tobacco smokers (includes current smokers and those who quit in the past 12 months). ⁶ Among those who visited a health care provider in past 12 months. ⁷ Among current tobacco smokers. ⁸ Among current smokers of manufactured cigarettes. ⁹ GATS Costa Rica 2015 cost data were adjusted for inflation for direct comparison to 2022, using the Inflation Rate for Average Consumer Prices from the International Monetary Fund's World Economic Outlook Database. ¹⁰ In the last 30 days. ¹¹ p<0.05

Results for prevalence estimates / averages and 95% CIs are rounded to the nearest tenth (0.1). The relative changes are calculated using unrounded prevalence estimates and might be different if calculated using rounded prevalence estimates shown in this table.

Análisis comparativo
de la Encuesta Global de Tabaco
en Adultos (GATS) 2015 y 2022.

COSTA RICA.

Proceso de Investigación,
Diciembre 2024.



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

IAFA