



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

INFORME ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 CONSUMO DE TABACO

Departamento de Epidemiología
División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud



Financiamiento:

Ministerio de Salud, Chile.

Coordinación Técnica:

Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud, Chile.

Ejecutor:

Departamento de Salud Pública Pontificia Universidad Católica de Chile.

Contraparte Técnica:

Unidad de Vigilancia de enfermedades no transmisibles, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud, Chile.

Agradecimientos:

Oficina de Prevención del Consumo de Tabaco. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.

Equipo Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Departamento de Epidemiología:

José Ignacio Alarcón Molina

Sylvina Alvarado Fick

Pía Álvarez Iturriaga

Carmen Antini Irribarra

Carla Cartes Quintana

Nora Díaz Sanzana

Alejandra Dünner Planella

Rocío Martínez Gutiérrez

Jessica Moya Cortés

Rodolfo Pino Aravena

Clelia Vallebuona Stagno

Natalia Vergara Mallegas

RESUMEN EJECUTIVO ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

El Ministerio de Salud, a través de las encuestas poblacionales, genera información de la situación de salud de la población con el objeto de tener información oportuna y de calidad para la elaboración de políticas públicas, diseño de programas, planificación y evaluación de las políticas de salud pública.

La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, presentada en su tercera versión, es una herramienta de vigilancia que da respuesta sobre la situación actual y la tendencia de los problemas de salud y factores de riesgo. Su diseño es una encuesta poblacional transversal, en personas de 15 años y más, chilenas o extranjeras que residen habitualmente en viviendas particulares ocupadas, localizadas en zonas urbanas y rurales de las quince regiones de Chile. El período de campo se desarrolló entre agosto 2016 y marzo 2017 a través de una entrevista personal en el hogar por encuestador capacitado y profesional enfermera de acuerdo a cuestionario. El diseño muestral se caracteriza en forma general como probabilístico, estratificado geográficamente y multietápico. Se aplicaron 4 cuestionarios en total: el primero a toda la población de estudio, el segundo a una muestra total de 5.520 personas que alimentaron las submuestras de análisis de analitos, la tercera de salud mental aplicada a una submuestra derivada del cuestionario uno y un cuarto cuestionario que se aplicó al cuidador principal de los niños en el hogar entre 7 meses y 4 años para evaluación de desarrollo infantil.

En esta oportunidad se logró ampliar los temas incluidos, para así poder aportar con información epidemiológica objetiva y actualizada sobre la prevalencia de alrededor de más de 60 condiciones de salud prioritarias, con la integración de nuevos instrumentos que aumentan su complejidad.

Chile tiene una historia de 17 años de realización de encuestas, muy joven en relación a otros países que llevan más de 40 años, y desde el 2003 han generado insumos importantes para políticas públicas como por ejemplo, Chile crece contigo, priorización de patologías GES, guías clínicas GES, y legislaciones sobre tabaco, alcohol, etiquetado de alimentos, entre otros. Además, es fuente valiosa de información para el mundo académico y los gestores de políticas públicas de diferentes sectores.

En resumen, los resultados de esta encuesta nacional son esenciales para orientar las políticas sanitarias y la mejoría de los sistemas de atención público y privado, así como también, para orientar las acciones de prevención y control de otros sectores, siempre con la mirada en mejorar la situación de salud de los ciudadanos de Chile.

Aspectos metodológicos módulo consumo de tabaco

El módulo de Consumo de Tabaco es uno de los temas que posee mayores indicadores trazadores desde la medición ENS 2003. Su objetivo es medir el consumo de tabaco en la población y en esta ENS 2016-2017 (2016-17) se incorporó un tema emergente que es el consumo de cigarrillos “click”, mentolados y electrónicos.

Para este módulo se aplicó el cuestionario 1 a toda la muestra ENS (n=6233) por lo que la representatividad de los resultados es nacional, urbano rural y regional. Para el análisis de los datos se utilizó factor de expansión para formulario 1, los análisis de ENS 2016-17 están ajustados por sexo y edad, y los análisis comparados con mediciones anteriores, son sin ajustar.

Introducción

La reducción del consumo y de la exposición pasiva al humo de tabaco es uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, por su alta morbilidad asociada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el tabaco es responsable de la muerte de casi la mitad de sus consumidores y cada año mata a más de 7 millones de personas, de los cuales 890.000 son no fumadores que se han expuesto al humo del tabaco (1).

Según estimaciones del estudio *Global Burden of Disease* (GBD) del *Institute of Health Metrics and Evaluation* (IHME), para el año 2016 las muertes por enfermedades no transmisibles correspondieron al 72,3% del total de muertes en el mundo y el 61,4% del total de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), en ambos casos las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar (2). De acuerdo a este estudio, el riesgo atribuible del tabaco frente a muertes por cardiopatía isquémica correspondió a un 17,8%, frente a muertes por enfermedades cerebrovasculares fue de un 18,6%, en las muertes por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) correspondió a un 45,8% y en el caso de las muertes por cáncer de pulmón, tráquea y bronquio el riesgo atribuible del tabaco alcanzó un 68% (2).

Considerando la importancia del tabaco como factor de riesgo, la vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco resulta esencial. Según revisiones de la OMS, sólo uno de cada tres países realiza mediciones sistemáticas cada 5 años de consumo de tabaco, a través de la aplicación de encuestas representativas, lo que permite realizar el seguimiento del consumo y sus características a nivel nacional (3).

En Chile, desde la implementación de encuestas poblacionales de salud en el marco de la Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (VENT) (4), el Ministerio de Salud ha incluido módulos de tabaquismo y exposición al tabaco. Entre ellas se encuentra la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCAVI) cuya primera versión fue el año 2000, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) desde el año 2003 y la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de Trabajadores/as de Chile (ENETS) desde el 2009-10. Todas estas encuestas recogen información en población de 15 años y más. Sin embargo, el año 2000 también se realizó la primera Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ), que midió este factor de riesgo entre los 13 a 15 años, explorando temas de consumo, exposición, hábito y actitudes frente al tabaco.

Aunque los resultados de las últimas mediciones en la ENCAVI 2015-16 (5) y EMTJ 2016 (6) dan cuenta de una creciente reducción en el consumo de tabaco, es interesante evaluar si esta tendencia se observa en los nuevos resultados registrados en la ENS 2016-17.

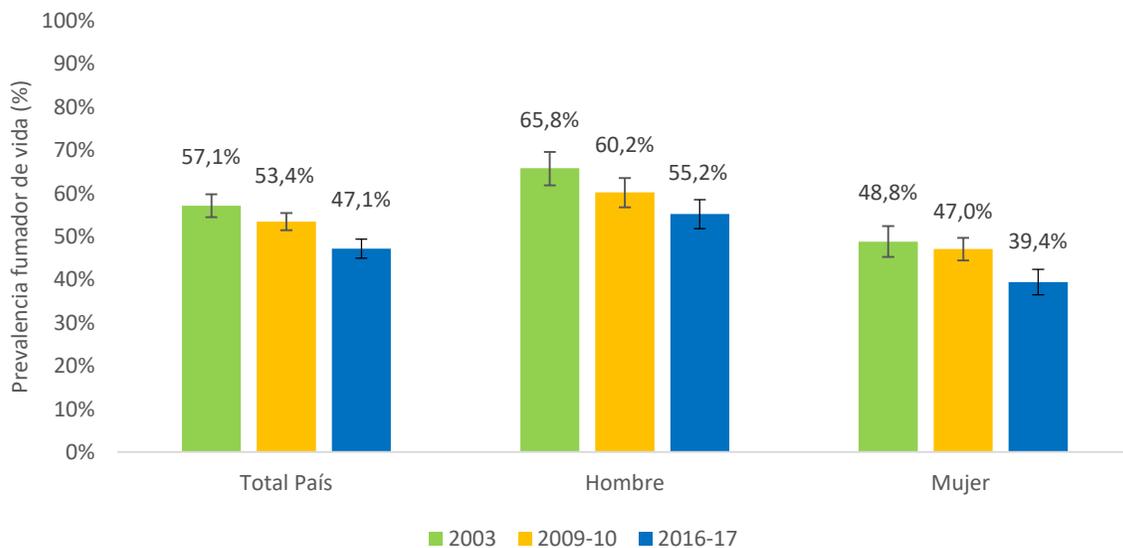
Consumo de vida

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS, ha definido una serie de indicadores para el seguimiento de la epidemia del tabaco. Uno de ellos es la prevalencia de consumo de vida, asociada a un consumo mínimo de cigarrillos (100) en el transcurso de la vida. Para la construcción de este indicador, se divide la población según su respuesta (Sí/No), excluyendo del denominador a las personas que no saben o no recuerdan (7).

Los datos entregados por la ENS 2016-17, revelan una reducción estadísticamente significativa respecto a las ENS anteriores los años 2003 y 2009-10 en las categorías “Total país” y “Mujer”, alcanzando un 47,1% y 39,4% respectivamente en esta última medición. En cuanto a la categoría “Hombre”, se puede apreciar una disminución estadísticamente significativa sólo respecto a la medición del 2003 (Figura 1).

En el análisis de la medición 2016-17, se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p=0,001$) ajustando por edad, en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los *Odds Ratio* (OR), el riesgo de ser fumadores de vida de los hombres es 1,95 (1,61 – 2,26) veces el riesgo de las mujeres.

Figura 1: Consumo de cigarrillo de vida, total país y según sexo, Chile
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Cuando los datos son evaluados según grupos de edad, se aprecia que la prevalencia de consumo de tabaco en vida es menor en el grupo de menor edad (15-24 años) alcanzando un 28% en la ENS 2016-17, lo que significa una reducción de 31 puntos porcentuales en relación a la ENS 2003

(59,2%). Por otro lado, en el grupo de 65 años y más se observa una tendencia ascendente entre las tres mediciones, pero con diferencias no estadísticamente significativas (Tabla 1).

En el análisis del año 2016-17, se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edad ($p=0,001$) ajustado por sexo, utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores en vida del grupo de edad de 65 años y más es 2,14 (1,60 -2,86) veces el riesgo del grupo de 15 - 24 años.

En cuanto a los años totales de estudio cursados, se observa una disminución estadísticamente significativa para la categoría de menos de 8 años de estudio entre la ENS 2003 y la última medición. En cambio, para la categoría entre 8 y 12 años de estudio, la reducción fue estadísticamente significativa entre las 3 mediciones (Tabla 1).

En la ENS 2016-17, los años totales de estudio cursados muestran diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) ajustando por sexo y edad, utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores en vida del grupo de 12 años o más de estudio es 1,55 (1,19 - 2,03) veces el riesgo del grupo de menos de 8 años de estudio.

Además, históricamente los individuos residentes en zonas rurales han presentado una menor prevalencia de consumo de vida de cigarrillos en comparación con los de zonas urbanas. Sin embargo, en ambas categorías se ha observado una constante tendencia descendente de este tipo de consumo desde el 2003 hasta la última medición.

En resumen, los individuos de edades mayores, con más años de escolaridad y pertenecientes a sectores urbanos, son quienes presentan mayor prevalencia de consumo de tabaco en vida.

Tabla 1: Prevalencia de consumo de cigarrillo de vida, según tramos de edad, años de estudio cursados y zona rural o urbana, Chile
ENS 2003*, 2009-10 y 2016-17

Variable	Años de medición		
	Prevalencia (IC 95%) Número expandido de población		
Grupos de edad	2003	2009-10	2016-17
15-24 años	59,2% (51,5% - 66,4%) 1.264.359	43,1% (38,6% - 47,8%) 1.229.045	28,0% (23,7% - 32,7%) 759.858
25-44 años	61,2% (57,0% - 65,2%) 3.026.533	59,9% (56,1% - 63,5%) 2.953.676	54,6% (50,6% - 58,6%) 2.945.926
45-64 años	56,0% (51,4% - 60,4%) 1.687.463	57,4% (54,1% - 60,7%) 2.135.023	51,3% (47,4% - 55,1%) 2.264.645
65+	39,2% (34,3% - 44,3%) 462.210	42,1% (36,9% - 47,4%) 640.534	43,5% (39,2% - 47,9%) 826.865
Años de estudio cursados			
< 8 años	50,6% (46,9% - 54,3%) 2.127.569	42,9% (38,5% - 47,4%) 1.046.889	38,7% (34,2% - 43,4%) 902.443
8-12 años	60,4% (56,2% - 64,5%) 2.950.494	53,0% (50,3% - 55,7%) 3.928.726	46,2% (43,2% - 49,2%) 3.708.508
> 12 años	62,3% (55,2% - 68,9%) 1.353.959	62,7% (57,7% - 67,4%) 1.978.858	54,2% (49,2% - 59,1%) N : 2.155.899
Zona			
Urbano	58,6% (55,6% - 61,5%) 5.714.097	55,2% (53,1% - 57,3%) 6.251.209	48,9% (46,5% - 51,3%) 6.271.082
Rural	47,7% (41,9% - 53,9%) 726.467	41,9% (36,1% - 47,8%) 707.069	32,7% (28,2% - 37,5%) 526.211

(*) La ENS 2003 consideró como población objetivo a individuos de 17 años y más, mientras la ENS 2009-10 y 2016-17, a individuos de 15 años y más.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Por último, al analizar la prevalencia de consumo de tabaco en vida según región, se observan sólo diferencias estadísticamente significativas en la región de Arica y Parinacota, donde la prevalencia disminuyó de 53,7% a un 30,2% entre las mediciones 2009-10 y 2016-17 (Tabla 2).

En el análisis de la ENS 2016-17, la menor prevalencia de consumo de vida se registró en la región de Arica y Parinacota (30,2%) seguido de la región de Los Ríos (30,4%), ambas regiones presentaron diferencias estadísticamente significativas en relación al total país (47,1%) (Tabla 2).

Tabla 2: Prevalencia de consumo de cigarrillo de vida, según región, Chile
ENS 2009-10 y 2016-17

	Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	L. Bdo. O'Higgins	Maule	Biobío	La Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes y Antártica	Total
ENS 2016-17	30,2%	35,7%	36,4%	45,1%	44,6%	50,3%	53,1%	48,8%	46,4%	40,8%	38,6%	30,4%	39,4%	46,2%	50,8%	47,1%
IC 95%	(25,1% - 35,8%)	(27,3% - 45,0%)	(30,6% - 42,6%)	(37,4% - 53,1%)	(37,1% - 52,4%)	(45,3% - 55,4%)	(48,7% - 57,6%)	(41,8% - 55,8%)	(38,5% - 54,5%)	(36,2% - 45,5%)	(32,5% - 45,1%)	(23,9% - 37,7%)	(31,1% - 48,3%)	(38,2% - 54,5%)	(43,7% - 57,8%)	(44,9% - 49,3%)
N población*	56.282	91.573	175.313	109.428	274.673	737.572	3.140.311	360.225	388.936	695.267	304.621	98.395	258.633	38.950	67.114	6.797.294
ENS 2009-10	53,7%	37,4%	48,4%	56,6%	53,2%	49,8%	59,4%	44,8%	48,8%	50,3%	45,1%	41,9%	54,2%	58,3%	53,4%	53,4%
IC 95%	(46,9% - 60,3%)	(31,6% - 43,6%)	(41,8% - 55,1%)	(51,1% - 61,9%)	(47,9% - 58,3%)	(43,2% - 56,4%)	(56,% - 62,8%)	(35,6% - 54,3%)	(41,5% - 56,3%)	(43,7% - 56,9%)	(37,8% - 52,7%)	(33,9% - 50,4%)	(47,5% - 60,7%)	(54,% - 62,5%)	(46,% - 60,6%)	(51,4% - 55,4%)
N población*	85.561	63.845	186.712	132.553	312.439	671.012	3.154.744	292.421	388.472	768.658	354.453	111.185	301.115	49.262	85.847	6.958.279

* N población= Número expandido que representa la población total.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Consumo tabáquico

El instrumento utilizado para medir el consumo tabáquico en la ENS 2016-17, tiene como objetivo clasificar a la población en cuatro grandes grupos: fumadores actuales, fumadores diarios, ex fumadores y no fumadores. La primera clasificación se realiza a partir de la pregunta “¿Actualmente usted fuma cigarrillos?”, considerando como alternativas de respuesta: a) fumador diario, b) fumador ocasional (menos de un cigarrillo diario), c) exfumador y d) no fumador.

A partir de esta tipificación, el cuestionario se subdivide mediante filtros con la finalidad de profundizar en la conducta de estos cuatro grupos. No obstante, para la construcción del consumo tabáquico, se utilizó una segunda pregunta como filtro: “¿Cuándo fue la última vez que fumó, es decir, desde cuándo no se fuma por lo menos un cigarrillo diariamente?”, que diferencia al individuo que ha dejado de fumar hace: a) menos de un mes, b) entre 1 a 6 meses, c) entre más de 6 meses y un año, d) más de un año y e) no recuerda o no está seguro.

Con esta información, se construyen las principales prevalencias a partir de las respuestas positivas o negativas de la población¹.

Otro elemento importante a considerar, es el uso de distintos denominadores en el cálculo de prevalencia, pues el consumo tabáquico utiliza como denominador a toda la población chilena, mientras las prevalencias específicas de consumo, tienen denominadores según factores de riesgo asociados (8).

De esta manera, se aprecia que el 32,5% de la población chilena se encuentra en condición de fumador actual. Según sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con prevalencias de 36,7% y 28,5% respectivamente (Tabla 3).

En relación a los ex fumadores, un 19,6% de la población del país dejó de fumar hace más de un año y sólo el 3,2% lo hizo hace menos un año. En ambas categorías de tiempo de cesación, los hombres alcanzan prevalencias más altas en comparación a las mujeres, sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 3). En tanto, sólo un 2,5% de la población ex fumadora no recuerda o no está segura desde cuándo abandono el consumo de tabaco.

¹ En la presentación de los primeros resultados ENS 2016-17 (noviembre, 2017), los ex fumadores que “no recuerda o no está seguro (del tiempo de cesación tabáquica)”, fueron excluidos del denominador de cálculo de consumo tabáquico. Esta metodología, mostró una prevalencia de fumador actual igual a 33,3%. No obstante, y para la presentación de este informe, se utilizó otra metodología de cálculo, presentada por OMS en el documento “CMCT de la OMS Compendio de indicadores”. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/M6PEis> donde no se excluyen los ex fumadores que “no recuerda o no está seguro (del tiempo de cesación tabáquica)”, registrando una prevalencia de fumador actual igual a 32,5%.

Por otro lado, la población no fumadora a nivel nacional corresponde a un 42,2%, donde las mujeres no fumadoras corresponden al 48,5% de la población total y los hombres no fumadores alcanzan sólo el 35,8%, diferencia estadísticamente significativa (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución del Consumo Tabáquico, total país y según sexo, Chile
ENS 2016-17

Variable	Sexo		
	Prevalencia (IC 95%) Número expandido de población		
Tipología de consumidor	Total país	Hombres	Mujeres
Fumador actual (Consumidor diario + ocasional)	32,5% (30,4% - 34,6%) 4.717.448	36,7% (33,3% - 40,1%) 2.613.649	28,5% (25,8% - 31,3%) 2.103.799
Ex fumador (Menor a 1 año)	3,2% (2,4% - 4,2%) 461.092	3,5% (2,4% - 5,1%) 248.892	2,9% (1,9% - 4,4%) 212.199
Ex fumador (Mayor a 1 año)	19,6% (17,8% - 21,6%) 2.848.138	21,2% (18,4% - 24,2%) 1.509.233	18,1% (15,8% - 20,7%) 1.338.906
Ex fumador (No recuerda o no está seguro)	2,5% (1,9% - 3,2%) 358.838	2,9% (2,1% - 4,1%) 208.880	2,0% (1,5% - 2,8%) 149.956
No fumador	42,2% (40,0% - 44,5%) 6.133.453	35,8% (32,6% - 39,1%) 2.550.671	48,5% (45,5% - 51,5%) 3.582.781
Total	100,0% 14.518.969	100,0% 7.131.326	100,0% 7.387.643

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Fumador actual

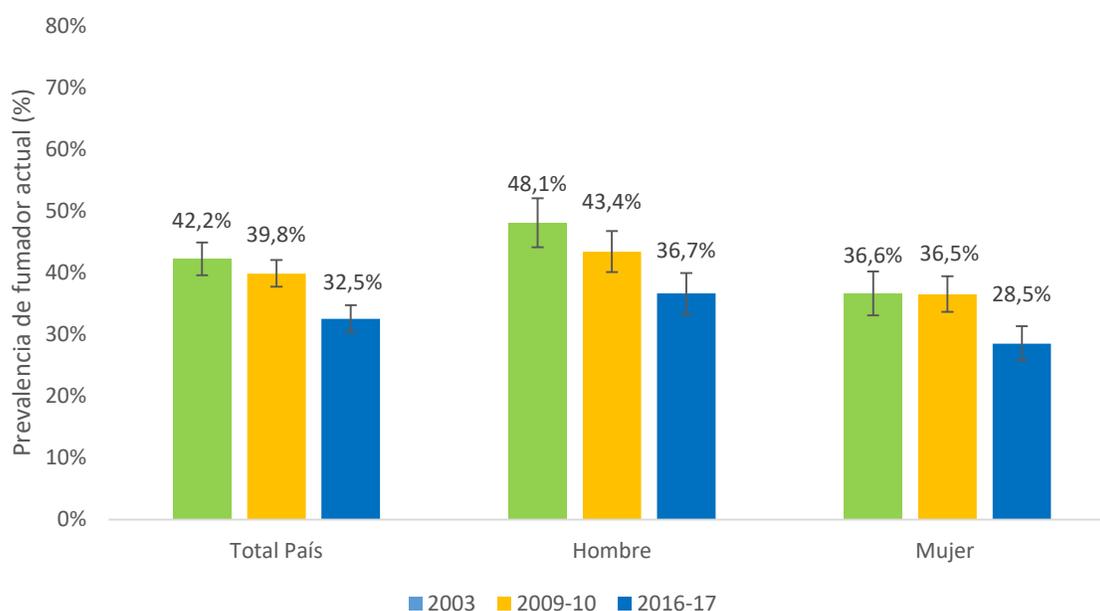
Tal como se mencionó anteriormente, la prevalencia de fumador actual corresponde a la suma de dos tipos de fumadores: a) los fumadores diarios son aquellas personas que declaran fumar más que un cigarrillo al día; b) sumado a los fumadores ocasionales y a quienes refieren presentar este consumo de forma esporádica (7). Este es el principal indicador utilizado para caracterizar a la

población fumadora desde la ENS 2003² a la fecha, considerando su caracterización de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares y cáncer (9, 10).

Al analizar la tendencia de la prevalencia de fumador actual, se observa que en la ENS 2016-17 esta población ha presentado una disminución estadísticamente significativa respecto a la ENS 2009-10 y 2003 en las categorías “Total país” y “Mujer” (Figura 2). Para los hombres, la prevalencia de fumador actual sólo presenta una disminución estadísticamente significativa al comparar con la medición del año 2003.

Por último, en la medición 2016-17 se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p=0,001$) ajustado por edad, al utilizar un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores actuales de los hombres es 1,42 (1,16 -1,75) veces el riesgo de las mujeres.

Figura 2: Prevalencia fumador actual, según total país y sexo, Chile
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Cuando estos datos son analizados según edad, se observa que la prevalencia de fumador actual en el grupo de 15-24 años es igual a un 30,0%. Este grupo ha presentado una importante

² A diferencia de la ENS 2016-17 y 2009-10, la medición 2003 incluye la pregunta “¿Actualmente usted fuma cigarrillos?”, pero sin considerar la alternativa de respuesta “d) no, nunca he fumado”. Por lo tanto, para el cálculo de la prevalencia de fumador actual ENS 2003, se imputaron los casos no válidos como “no fumadores”, con el fin de hacerlos comparables con la metodología ENS 2009-10 y 2016-17.

tendencia descendente desde el 2003 a la fecha, registrando una reducción estadísticamente significativa entre los años 2009-10 y 2016-17. El grupo de 25 a 44 años ha mantenido la prevalencia más elevada de fumadores actuales en las tres ENS. Por el contrario, el grupo de 65 años y más ha mostrado la menor prevalencia de fumador actual en las tres mediciones (Tabla 4).

Considerando los años totales de estudio cursados, destaca el grupo con menos de 8 años de estudio, donde se observa una disminución estadísticamente significativa respecto a la medición del año 2003. Así también, el grupo de 8 a 12 años de estudio presenta diferencias estadísticamente significativas respecto a las mediciones 2003 y 2009-10. Por último, el grupo de 12 o más años de estudio, sólo muestra diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-10 (Tabla 4).

Según zona, al igual que en la prevalencia de consumo cigarrillo en vida, son los sectores urbanos los que concentran un mayor porcentaje de fumadores actuales. No obstante, se observa una tendencia descendente en ambos sectores, con una disminución estadísticamente significativa en la zona urbana al comparar la ENS 2016-17 con las ENS 2009-10 y 2003. En la zona rural, la medición 2016-17 presenta una reducción estadísticamente significativa sólo en comparación a la medición 2003 (Tabla 4).

Realizando el análisis aislado de la ENS 2016-17 según edad, se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) entre los grupos de edad ajustado por sexo, en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores actuales del grupo de edad de 25 a 44 años es 5,41 (3,78 - 7,74) veces el riesgo del grupo de 65 años y más.

Para los años totales de estudio cursados, igualmente se observan diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) ajustando por sexo y edad, en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores actuales de los individuos del grupo de 12 o más años de estudio es 1,86 (1,29 - 2,68) veces el riesgo del grupo de menos de 8 años de estudio.

Tabla 4: Prevalencia de consumo de cigarrillo actual según grupos de edad, años de estudios cursados y zona rural o urbana, Chile
ENS 2003*, 2009-10 y 2016-17

Variable	Años de medición		
	Prevalencia (IC 95%) Número expandido de población		
Grupos de edad	2003	2009-10	2016-17
15-24 años	54,5% (47,0% - 61,8%) 1.170.166	45,4% (41,2% - 49,6%) 1.300.363	30,0% (25,5% - 35,0%) 822.187
25-44 años	49,9% (45,7% - 54,1%) 2.472.051	48,9% (45,% - 52,8%) 2.424.365	42,7% (38,6% - 46,8%) 2.309.410
45-64 años	34,0% (30,1% - 38,2%) 1.035.503	35,0% (31,4% - 38,8%) 1.309.894	30,6% (26,7% - 34,7%) 1.355.854
65+	10,1% (7,4% - 13,6%) 124.872	12,3% (9,3% - 16,2%) 190.904	11,9% (9,1% - 15,4%) 229.998
Años de estudio cursados			
< 8 años	32,1% (28,7% - 35,8%) 1.374.144	24,7% (20,7% - 29,3%) 612.262	17,0% (13,7% - 20,9%) 400.167
8-12 años	49,1% (44,9% - 53,4%) 2.410.414	40,6% (37,8% - 43,4%) 3029783	34,2% (31,4% - 37,1%) 2762356
> 12 años	46,5% (39,7% - 53,5%) 1.011.560	49,9% (44,7% - 55,2%) 1.581.172	38,5% (34,0% - 43,2%) 1.538.685
Zona			
Urbano	43,3% (40,4% - 46,3%) 4.260.417	41,8% (39,5% - 44,1%) 4.763.215	33,8% (31,5% - 36,2%) 4.363.043
Rural	35,0% (29,4% - 41,1%) 542.175	27,0% (22,1% - 32,5%) 461.743	21,9% (18,3% - 25,9%) 354.405

(*) La ENS 2003 consideró como población objetivo a individuos de 17 años y más, mientras la ENS 2009-10 y 2016-17 a individuos de 15 años y más.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Al evaluar la prevalencia de consumo de cigarrillo actual 2016-17 según región, se observa una reducción estadísticamente significativa en la región de Arica y Parinacota (41,0% a un 25,9%) y en la región Metropolitana (46,2% a un 35,0%) en comparación a la ENS 2009-10 (Tabla 5).

Respecto a la medición 2016-17, sólo se observan diferencias estadísticamente significativas entre la región de los Ríos (23,8%) y total país (32,5%) (Tabla 5).

Tabla 5: Prevalencia de consumo de cigarrillo actual según región, Chile
ENS 2009-10 y 2016-17

	Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	L. Bdo. O'Higgins	Maule	Biobío	La Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes y Antártica	Total
ENS 2016-17	25,9%	29,3%	30,5%	40,5%	31,7%	33,9%	35,0%	38,3%	29,8%	28,2%	25,2%	23,8%	29,3%	34,8%	35,7%	32,5%
IC 95%	(20,5% 32,2%)	(22,1% 37,7%)	(24,8% 36,8%)	(34,3% 47,1%)	(25,4% -38,8%)	(28,8% - 39,4%)	(30,8% - 39,4%)	(32,4% - 44,4%)	(22,9% - 37,8%)	(23,4% - 33,5%)	(18,8% - 33,0%)	(18,4% - 30,2%)	(22,9% 36,7%)	(27,7% - 42,6%)	(29,2% - 42,9%)	(30,4% - 34,6%)
N población*	49.111	76.671	149.437	99.275	196.390	504.782	2.074.891	282.574	251.209	502.080	200.453	77.920	195.704	29.485	47.435	4.717.448
ENS 2009-10	41,0%	29,7%	42,3%	40,1%	42,2%	37,7%	46,2%	31,4%	33,8%	32,3%	32,0%	26,6%	39,2%	47,1%	40,5%	39,8%
IC 95%	(34,4% -47,8%)	(22,8% -37,6%)	(35,8% -49,1%)	(36,1% -44,3%)	(37,9% -46,6%)	(32,2% -43,5%)	(41,7% -50,7%)	(22,7% -41,6%)	(27,9% -40,3%)	(26,6% -38,6%)	(26,1% -38,5%)	(22,5% -31,2%)	(33,% -45,8%)	(42,2% -52,2%)	(32,3% -49,3%)	(37,7% -42,0%)
N población*	65.745	51.909	164.311	94.559	247.950	513.736	2.457.806	207.283	271.203	482.110	251.348	70.761	219.175	40.516	67.143	5.225.526

* N población= Número expandido que representa la población total.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Mediana de inicio de fumadores actuales.

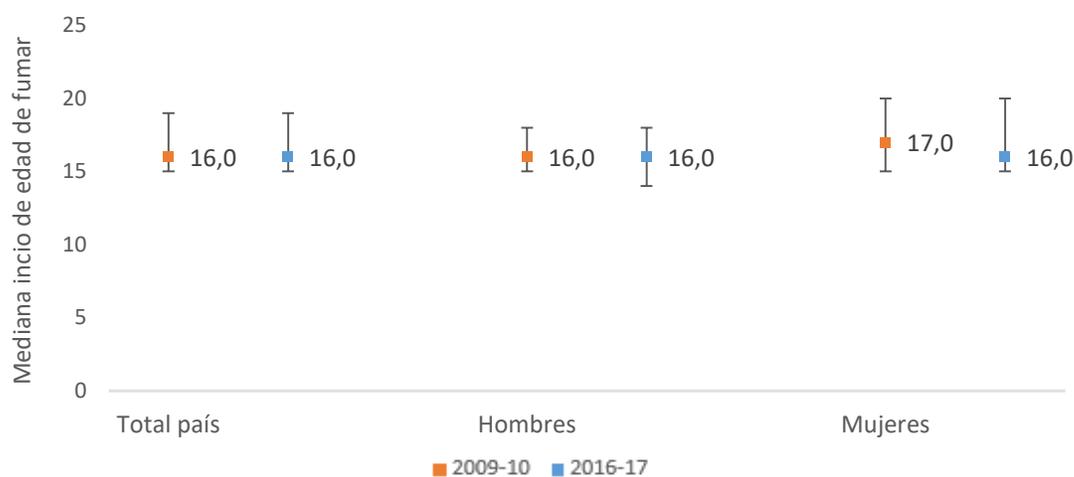
Diversos estudios han evidenciado los efectos nocivos para la salud del consumo de tabaco en edades tempranas (11). Además, se ha determinado que el inicio precoz del consumo de tabaco es predictor de ser un futuro consumidor habitual de tabaco y aumenta la probabilidad de consumo de otras drogas (12, 13).

Considerando estos antecedentes, la vigilancia de consumo de tabaco incluyó la medición de la edad de inicio de consumo de tabaco desde la ENS 2009-10. Esta pregunta se realiza a todos los fumadores actuales, excluyendo del denominador a los ex fumadores y no fumadores.

En el análisis de esta variable, la edad de inicio del fumador no se distribuye de forma normal (*Shapiro-Wilk* $p=0,001$), dado que los datos se concentran en los tramos de 10 a 20 años. Por esta razón, se ha preferido trabajar con medianas como medida de tendencia central y rangos intercuartílicos como medida de dispersión.

Así, la mediana de edad de inicio de consumo de tabaco es de 16 años, no presentando diferencias estadísticamente significativas respecto a la medición 2009-10. Situación similar se observa tanto en hombres como en mujeres (Figura 3).

Figura 3: Mediana de edad inicio fumador, total país y según sexo, Chile
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Cuando estos datos son analizados según edad, se aprecia que la mediana de edad de inicio del consumo de tabaco es más baja en el grupo de edad de 15 a 24 años (16 años), sin presentar diferencias estadísticamente significativas respecto a la medición 2009-10. En los grupos de mayor edad, la edad de inicio del consumo de tabaco reportada fue más alta (Tabla 6).

Respecto a los años de estudio cursados, no se aprecian diferencias estadísticas significativas en relación a la medición anterior en ninguna de las categorías evaluadas, situación similar ocurre en el análisis según zona (Tabla 6).

Tabla 6: Mediana de edad inicio de hábito tabáquico en población fumadora actual, según grupos de edad, años de estudio cursados y zona rural o urbana, Chile
ENS 2009-10 y 2016-17

Variable	Año de medición	
	Mediana (años)	
	Rangos intercuartílicos (años)	
Grupos de edad	2009-10	2016-17
15-24 años	16 (14 – 17)	16 (14 – 17)
25-44 años	17 (15 – 19)	16 (14 – 18)
45-64 años	18 (15 – 20)	17 (15 – 20)
65+	19 (15 – 25)	18 (14 – 24)
Años de estudio cursados		
< 8 años	16 (14 – 21)	15 (13 – 18)
8-12 años	16 (14 – 19)	16 (15 – 18)
> 12 años	17 (15 -18)	17 (15 – 19)
Zona		
Urbano	17 (15 – 19)	16 (15 – 18)
Rural	16 (15 - 19)	16 (14 – 19)

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Número de cigarrillos diarios consumidos en el último mes

Es importante considerar que no existe una cantidad de consumo de tabaco considerado seguro, ya que todo nivel de consumo o exposición a tabaco trae consecuencias perjudiciales para la salud (14). Por esta razón, dentro de los desafíos de política pública de tabaco se encuentra el evitar el inicio del consumo y promover la cesación tabáquica.

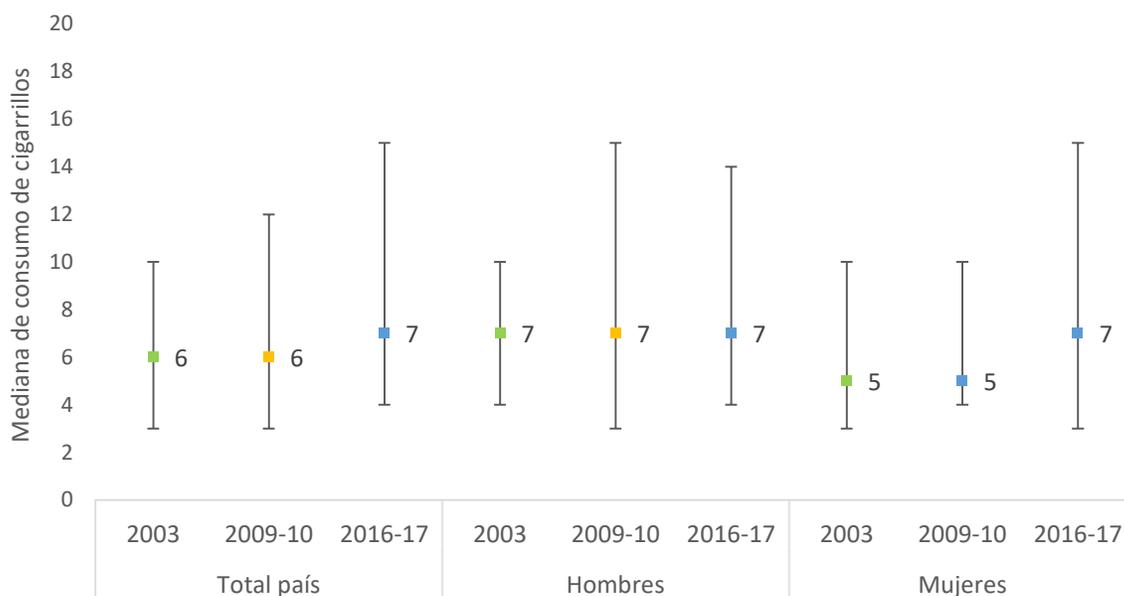
Asimismo, se reconoce un riesgo diferenciado en los distintos tipos de consumidores. Estudios han determinado que, a mayor consumo diario de cigarrillos, aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades periodontales y cardiovasculares (14, 15).

La vigilancia de consumo tabaco ha incluido diferentes preguntas sobre consumo de tabaco diario en las encuestas. Un indicador calculado desde el año 2003, guarda relación con el consumo promedio diario en el último mes. Esta pregunta sólo se realiza a los que declaran ser fumadores diarios (24,5%) en la ENS 2016-17.

En el análisis de variables, el consumo diario en el último mes no se distribuye de forma normal (*Shapiro-Wilk* $p=0,001$), donde los datos se concentran en los tramos de 0 a 10 cigarrillos. Por esta razón, se ha preferido trabajar con la mediana como medida de tendencia central y rangos intercuartílicos como medida de dispersión.

Así, los resultados de la ENS 2016-17 muestran una mediana de consumo de 7 cigarrillos para las categorías “Total país”, “Hombres” y “Mujeres” (Figura 4). Al comparar con las mediciones anteriores, para el total país se observa aumento en la mediana de un cigarrillo, mientras que en las mujeres el aumento fue de dos cigarrillos. Sin embargo, ambas variaciones no corresponden a diferencias estadísticamente significativas (Figura 4).

Figura 4: Mediana de número de cigarrillos diarios consumidos en el último mes, total país y según sexo, Chile, ENS 2003, 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

En el análisis de esta variable según edad, se aprecia que la mediana más alta de cigarrillos diarios consumidos en el último mes, independiente del año de medición, se ha mantenido en el grupo de

45 a 64 años. Por otro lado, la menor mediana de consumo diario se observa en el grupo de 15 a 24 años (Tabla 7).

En cuanto a los años totales de estudio cursados, se observa que tanto el tramo de menos de 8 años como entre 8 a 12 años de estudio, aumentó la mediana de consumo diario respecto a la medición ENS 2009-10 (6 a 10 y 6 a 8 cigarrillos respectivamente). Mientras que en el tramo de 12 años o más años de estudio, se ha mantenido una mediana de consumo que varía entre 5 y 6 cigarrillos en las tres mediciones realizadas (Tabla 7).

Por último, se observa un comportamiento similar según zona rural o urbana, ya que en ambos sectores aumentó la mediana de consumo diario respecto a las mediciones anteriores (Tabla 7).

Tabla 7: Mediana de número de cigarrillos consumidos en el último mes según grupos de edad, años de estudio cursados y zona rural o urbana, Chile
ENS 2003*, 2009-10 y 2016-17

Variable	Año de medición		
	Mediana (cigarrillos) Rangos intercuartílicos (cigarrillos)		
Grupos de edad	2003	2009-10	2016-17
15-24 años	5 (2 - 8)	5 (3 - 10)	5 (3 - 10)
25-44 años	6 (3 - 10)	7 (4 - 12)	6 (3 - 15)
45-64 años	10 (5 - 12)	7 (4 - 14)	10 (5 - 15)
65+	7 (3 - 10)	6 (4 - 10)	7 (4 - 15)
Años de estudio cursados			
< 8 años	6 (4 - 10)	6 (4 - 15)	10 (5 - 20)
8-12 años	6 (3 - 10)	6 (3 - 12)	8 (4 - 15)
> 12 años	5 (3 - 10)	6 (3 - 10)	5 (3 - 10)
Zona			
Urbano	6 (3 - 10)	6 (3 - 12)	7 (3 - 15)
Rural	5 (3 - 10)	6 (3 - 15)	8 (5 - 16)

(*) La ENS 2003 considero como población objetivo a individuos de 17 años y más, mientras la ENS 2009-10 y 2016-17 a individuos de 15 años y más

Alta dependencia al Tabaco

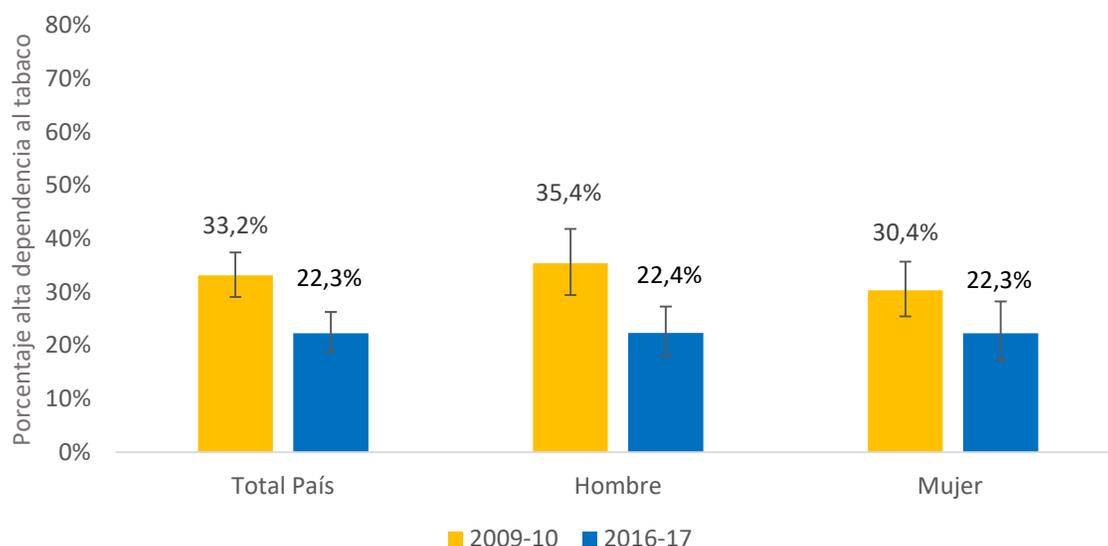
Diversos estudios han mostrado que la alta dependencia al tabaco se traduce en un mayor riesgo de presentar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (16). Por otro lado, se sabe que los individuos altamente dependientes al tabaco son los menos receptivos a las campañas de cesación tabáquica (17). Así también, se ha determinado que al iniciar el tratamiento de cesación, las personas altamente dependientes necesitan de acompañamiento y terapia de reemplazo de nicotina para poder superar su adicción (18).

Considerando estos antecedentes, se hace necesario caracterizar el perfil de la población dependiente del tabaco. Este indicador fue incluido en la ENS 2009-10 y se construye a partir de la pregunta “¿Cuánto tiempo pasa desde que se despierta hasta que se fuma su primer cigarrillo?”. Con esta pregunta se logra identificar a las personas que declaran fumar un cigarrillo antes de 60 minutos desde que se despiertan en la mañana y se realiza a todos los fumadores actuales.

Los datos reportados por la ENS 2016-17, revelan una reducción de la prevalencia de alta dependencia a la nicotina estadísticamente significativa respecto a la medición 2009-10, tanto en las categorías “Total país” y “Hombre” (22,3% y 22,4% respectivamente). Sin embargo, en la categoría “Mujer”, no se observa una disminución estadísticamente significativa respecto a la medición anterior (Figura 5).

Al analizar la información de la ENS 2016-17 según sexo, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p=0,825$) entre hombres y mujeres ajustado por edad, utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas.

Figura 5: Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales, total país y según sexo, Chile
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Evaluando la alta dependencia a la nicotina según edad, se aprecia que esta prevalencia se redujo en todos los grupos de edad al comparar ENS 2009-10 con ENS 2016-17, siendo esta disminución estadísticamente significativa sólo en el grupo de 25 a 44 años. Sin embargo, el grupo que presenta la menor prevalencia de alta dependencia a la nicotina es el de menor edad (15-24 años) con un 14,8% en la última medición (Tabla 8).

En relación a los años totales de estudio cursados, el grupo de < de 8 años de estudio presenta la mayor prevalencia de alta dependencia a la nicotina (36,2%). Al comparar entre el año 2009-10 y 2016-17, se observa una reducción de la prevalencia en todas las categorías, sin embargo, sólo es estadísticamente significativa en la categoría de 8 a 12 años de estudio (Tabla 8).

Considerando la zona de residencia, se observa que la prevalencia de alta dependencia a la nicotina es menor en el sector urbano (22,2%) que en el rural (23,5%), diferencia no estadísticamente significativa. Asimismo, se registra una disminución estadísticamente significativa de alta dependencia a la nicotina en zona urbana entre los años 2009-10 y 2016-17, sin embargo, en la zona rural esta reducción no alcanza la significancia estadística (Tabla 8).

En el análisis de la ENS 2016-17 por grupos de edad, se observan diferencias estadísticamente significativas ($p=0,002$) ajustando por sexo, en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas. No obstante, los OR observados contienen el 1, no pudiendo estimar si se trata de un factor de riesgo o protector.

En relación a los años totales de estudio cursados, en la ENS 2016-17 no se observan diferencias estadísticamente significativas ($p=0,177$) ajustando por sexo y edad, en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas.

Tabla 8: Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales según grupos de edad, años de estudios cursados y zona rural o urbana, Chile ENS 2009-10 y 2016-17

Variable	Años de medición	
	Prevalencia (IC 95%) Número expandido de población	
Grupos de edad	2009-10	2016-17
15-24 años	20,1% (15,2% – 26,2%) 179.465	14,8% (9,4% – 22,5%) 121.636
25-44 años	38,5% (31,6% – 45,8%) 667.269	19,4% (14,6% – 25,4%) 448.810
45-64 años	34,4% (28,4% – 41,0%) 365.449	31,6% (25,7% – 38,2%) 428.981
65+	40,0% (26,2% - 55,5%) 59.752	23,7% (15,9% - 33,7%) 54.418
Años de estudio cursados		
< 8 años	48,2% (38,8% - 57,7%) 228.886	36,2% (24,5% - 49,8%) 144.872
8-12 años	34,5% (29,8% - 39,4%) 771.005	21,8% (17,8% - 26,5%) 602.911
> 12 años	24,2% (16,8% - 33,7%) 272.044	19,5% (13,9% - 26,7%) 300.351
Zona		
Urbano	32,4% (28,1% - 37,0%) 1.136.749	22,2% (18,5% -26,4%) 970.728
Rural	41,2% (31,0% - 55,2%) 135.185	23,5% (14,4% - 35,8%) 83.117

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Por último, cuando la prevalencia de alta dependencia a la nicotina en fumadores es evaluada según región, se observan una reducción estadísticamente significativa sólo en la región Metropolitana, pasando de un 36,8% a un 19,2% entre la ENS 2009-10 y 2016-17 (Tabla 9).

Luego, al evaluar la medición 2016-17, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre las prevalencias regionales y el total país (Tabla 9).

Tabla 9: Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales según región, Chile
ENS 2009-10 y 2016-17

	Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	L. Bdo. O'Higgins	Maule	Biobío	La Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes y Antártica	Total
ENS 2016-17	22,6%	25,7%	18,7%	14,0%	16,2%	31,4%	19,2%	35,1%	23,8%	22,9%	26,2%	26,3%	14,1%	34,8%	27,8%	22,3%
IC 95%	(12,3% - 37,9%)	(13,5% - 43,3%)	(10,9% - 30,%)	(7,8% - 23,9%)	(8,5% - 28,6%)	(21,1% - 43,9%)	(13,5% - 26,5%)	(18,8% - 55,7%)	(13,8% - 38,%)	(15,7% - 32,3%)	(13,0% - 45,8%)	(12,7% - 46,6%)	(7,5% - 25,1%)	(21,8% - 50,5%)	(17,9% - 40,6%)	(18,8% - 26,3%)
N población*	11.111	19.674	27.912	13.909	31.792	158.288	397.387	99.144	59.883	110.595	52.500	20.509	27.683	10.253	13.206	1.053.845
ENS 2009-10	32,4%	49,4%	29,8%	15,9%	21,8%	21,4%	36,8%	40,9%	46,0%	29,2%	30,8%	23,0%	29,9%	42,6%	32,9%	33,2%
IC 95%	(21,6% - 45,5%)	(34,5% - 64,5%)	(21,7% - 39,4%)	(10,2% - 23,9%)	(14,8% - 31,0%)	(12,1% - 35,%)	(30,1% - 44,%)	(19,1% - 66,9%)	(31,2% - 61,5%)	(18,2% - 43,4%)	(20,2% - 43,7%)	(13,2% - 36,9%)	(18,7% - 44,2%)	(36,1% - 49,4%)	(24,4% - 42,7%)	(29,1% - 37,5%)
N población*	13.721	21.230	35.480	10.981	40.903	81.895	679.740	73.277	74.259	90.922	59.206	12.087	53.694	9.922	14.620	1.271.935

* N población= Número expandido que representa la población total.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Fumadores actuales con intenciones de dejar el cigarrillo

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, actualmente Chile se encuentra desarrollando los lineamientos para impulsar la cesación tabáquica (19).

Con el objetivo de sistematizar información necesaria para diseñar un programa de cesación, es necesario conocer el porcentaje de población que, aún siendo fumador actual, ha intentado abandonarlo durante los últimos doce meses. Este indicador se incorporó por primera vez en la ENS 2016-17, y se les pregunta a todos aquellos individuos que refieren ser fumadores actuales, si en los últimos doce meses ha tratado de abandonar el cigarrillo.

En la medición 2016-17, el 49,8% de la población fumadora actual ha intentado dejar el cigarrillo en los últimos doce meses, donde el 50,7% corresponden a hombres y 48,7% a mujeres, no observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0,672$) en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustado por edad.

En el análisis de esta variable según edad, se observa que la prevalencia de intención de dejar de fumar es menor en los grupos de mayor edad de 45 a 64 años y mayores de 65 años, con un 45,9% y 46,5% respectivamente (Tabla 10). Sin embargo, en los grupos de menor edad la prevalencia de intención de dejar de fumar supera el 50%. No obstante, las diferencias observadas no son estadísticamente significativas ($p=0,635$) en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustado por sexo.

En cuanto a los años totales de estudio cursados, se observa que la prevalencia de intención de dejar de fumar es mayor en el grupo de 8 a 12 años de estudio (51,7%), diferencia no estadísticamente significativa ($p=0,462$) en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustado por sexo y edad (Tabla 10).

Según zona, podemos observar que la prevalencia de intención de dejar el consumo de tabaco es mayor en sectores urbanos (50,0%), en comparación con la población de sectores rurales (47,9%), diferencia no estadísticamente significativa (Tabla 10).

Por último, se registra que los individuos con alta dependencia a la nicotina son los que presentan menor intención de abandonar el consumo de tabaco (35,7%) en comparación con los que se clasifican sólo como dependientes, que en un 53,9% presentan intención de dejar de fumar (Tabla 10).

Tabla 10: Prevalencia fumadores actuales con intención de dejar de fumar, según edad, años de estudio cursados, zona rural o urbana y dependencia a la nicotina, Chile
ENS 2016-17

Variable	Año de medición
	Prevalencia (IC 95%) Número expandido de población
2016-17	
Total País	49,8% (45,6% – 54,0%) 2.349.808
Hombre	50,7% (44,9% – 56,5%) 1.325.846
Mujer	48,7% (43,1% – 54,3%) 1.023.961
Grupos de edad	
15-24 años	46,0% (34,2% - 59,3%) 106.993
25-44 años	52,0% (45,9% – 58,6%) 1.207.531
45-64 años	45,9% (38,8% – 53,3%) 622.827
65+	46,5% (34,2% - 59,3%) 106.993
Años de estudio cursados	
< 8 años	45,6% (33,9% - 57,8%) 182.376
8-12 años	51,7% (46,7% - 56,7%) 1.427.375
> 12 años	47,8% (40,8% - 55,3%) 735.907
Zona	
Urbano	50,0% (45,5% - 54,4%) 2.180.078
Rural	47,9% (38,3% - 57,6%) 169.730
Tipo de dependencia a la nicotina	
Alto	35,7% (28,3% - 43,9%) 376.287
No alto	53,9% (49,1% - 58,6%) 1.973.520

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Al evaluar fumadores actuales con intención de dejar de fumar por región, se muestra que las regiones de Arica y Parinacota, Metropolitana y Los Ríos presentan las prevalencias más altas (sobre el 50%). Al contrario, las regiones de O'Higgins y Biobío presentan las menores prevalencias (bajo el 40%). Sin embargo, no se observan diferencias significativas entre prevalencias regionales y total país (Tabla 11).

Tabla 11: Prevalencia fumadores actuales con intención de dejar de fumar, según región, Chile
ENS 2016-17

	Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	L. Bdo. O'Higgins	Maule	Biobío	La Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes y Antártica	Total
Prevalencia	55,9%	48,2%	45,0%	68,5%	54,5%	42,9%	54,9%	39,2%	42,5%	37,2%	63,6%	54,9%	44,9%	43,5%	42,0%	49,8%
IC 95%	(43,5% - 67,6%)	(33,% - 63,7%)	(31,1% - 59,8%)	(54,8% - 79,5%)	(38,5% - 69,7%)	(32,1% - 54,4%)	(47,3% - 62,3%)	(26,7% - 53,3%)	(26,3% - 60,5%)	(27,3% - 48,4%)	(47,2% - 77,3%)	(38,8% - 70,%)	(31,6% - 59,%)	(32,1% - 55,7%)	(30,8% - 54,1%)	(45,6% - 54,0%)
N población*	27.438	36.931	67.277	67.957	107.091	216.532	1.138.825	110.782	106.660	179.511	127.446	42.770	87.846	12.835	19.908	2.349.808

* N población= Número expandido que representa la población total.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Cesación Tabáquica

Dejar de fumar trae importantes y rápidos beneficios para la salud, ya que a los 20 minutos se evidencia una disminución del ritmo cardiaco y reducción de la presión arterial. Dentro de las 12 horas siguientes, el nivel de monóxido de carbono en sangre disminuye hasta alcanzar valores normales. Después de 2 a 12 semanas sin fumar, mejora la circulación sanguínea y aumenta la función pulmonar. Luego, en un período de 1 a 9 meses, se observa disminución de síntomas como la tos y dificultad para respirar (20).

A largo plazo, posterior a 1 año de cesación tabáquica, el riesgo de cardiopatía coronaria es un 50% menor al de un fumador. Luego de 5 años sin fumar, el riesgo de accidente cerebrovascular se iguala al de un individuo no fumador. En 10 años, el riesgo de cáncer de pulmón se reduce hasta ser el 50% del riesgo de un fumador, así también, disminuye el riesgo de cáncer de boca, de garganta, de esófago, de vejiga y de páncreas. Posterior a 15 años de cesación tabáquica, se alcanza el mismo riesgo de cardiopatía coronaria que presenta un no fumador (20).

Es por estos beneficios en salud que caracterizar a la población exfumadora tiene gran relevancia, ya que, si bien se encuentran en condiciones de menor riesgo que un fumador activo, continúan con alta probabilidad de presentar efectos negativos en su salud producto de sus antecedentes de consumo de tabaco.

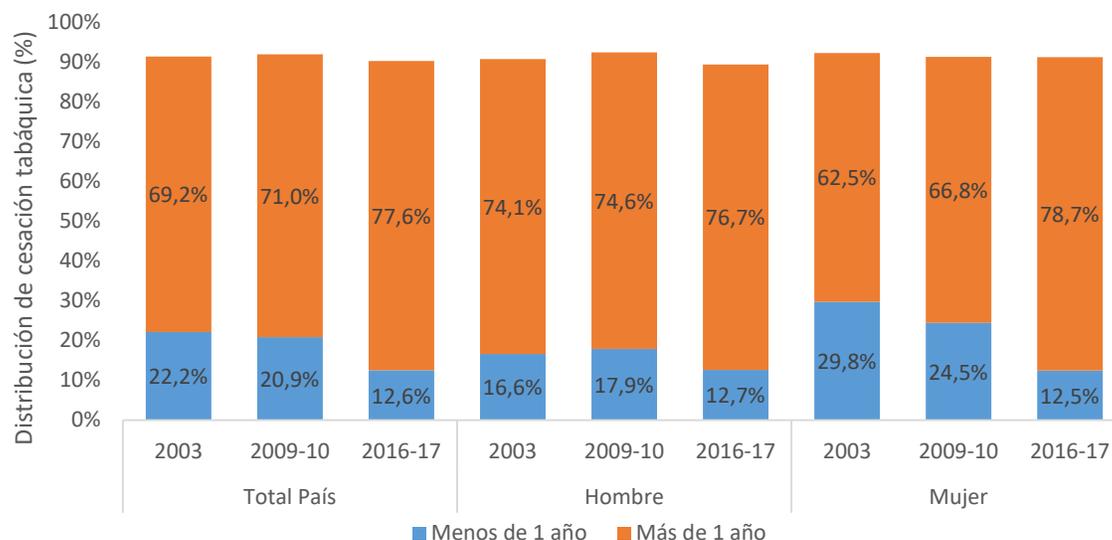
Existen diferentes formas de caracterizar a la población no fumadora, sin embargo, la OMS mediante la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (EMTA) (21), divide a la población según la intensidad de deshabituación tabáquica en un rango de 12 meses.

En Chile, la pregunta de cesación tabáquica se ha incorporado desde la ENS 2003, y sólo se realiza a aquellos individuos que se declaran como no fumadores. Para el cálculo de esta prevalencia, se categoriza a la población según sus respuestas.

Los datos entregados por la ENS 2016-17, muestran una reducción estadísticamente significativa de aquellos que han dejado de fumar hace menos de 1 año (con mayor riesgo de recidiva), respecto a las mediciones 2009-10 y 2003 para las categorías "Total país" y "Mujer", alcanzando un 12,6%, y un 12,5% respectivamente (Figura 6).

Así también, se observa un aumento estadísticamente significativo en aquellos que han dejado de fumar hace más de 1 año sólo en la categoría "Mujer" (78,7%), respecto a las mediciones 2009-10 y 2003 (Figura 6).

Figura 6: Distribución cesación tabáquica, total país y según sexo, Chile
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17³



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Evaluando los datos de cesación según edad, se observa un aumento de la categoría de ex fumadores hace más de 1 año en los grupos de edad más joven hasta los 44 años y luego en los mayores de 65 años, pero sin presentar diferencias estadísticamente significativas. El único grupo de edad que presenta una disminución de individuos que refieren haber dejado de fumar hace más de un año en relación a la ENS 2009-10, es el de 45 a 64 años, pero tampoco es una diferencia estadísticamente significativa (Tabla 12).

En cuanto a los años totales de estudio cursados, la ENS 2016-17 muestra una disminución estadísticamente significativa de los individuos con menos de 8 años de estudio que han dejado el consumo de tabaco hace menos de 1 año, en comparación con las mediciones 2009-10 y 2003. Situación similar se presenta en el grupo de 8-12 de estudios, pero con una diferencia estadísticamente significativa sólo en relación al año 2009-10 (Tabla 12).

Por otro lado, se evidencia que los individuos residentes en zonas rurales presentan una mayor prevalencia de cesación tabáquica en la categoría de ex fumadores hace más de 1 año, comparado con los residentes de zonas urbanas. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 12).

³ A diferencia de la distribución del “consumo tabáquico” (Tabla 3), tanto en la el Figura 6 de “Distribución por cesación tabáquica total país, y por sexo”, “Distribución cesación tabáquica, según edad, años de estudios cursados y zona” (Tabla 12) y “Distribución cesación tabáquica, según región” (Tabla 13), se ha omitido de la muestra la opción de respuesta “exfumador que no recuerda o no está seguro” en las tres mediciones ENS (2003, 2009-10 y 2016-17). Por dicho motivo las distribuciones no suman el 100% de las preferencias.

Tabla 12: Distribución cesación tabáquica, según grupos de edad, años de estudios cursados y zona rural o urbana, Chile
ENS 2003*, 2009-10 y 2016-17

Variable	Años de medición					
	Prevalencia (IC 95%)					
	Número expandido de población					
Grupos de edad	2003		2009-10		2016-17	
	Menos de un 1 año	Más de un 1 año	Menos de un 1 año	Más de un 1 año	Menos de un 1 año	Más de un 1 año
15-24 años	71,2% (42,4% - 89,2%) 74.540	28,8% (10,8% - 57,6%) 30.141	56,7% (43,2% - 69,4%) 178.393	41,3% (28,9% - 54,9%) 129.872	36,6% (24,7% - 50,3%) 115.489	61,6% (48,0% - 73,6%) 194.378
25-44 años	33,7% (22,9% - 46,4%) 187.901	63,7% (51,2% - 74,7%) 355.850	27,7% (21,1% - 35,5%) 273.435	67,7% (59,9% - 74,6%) 668.482	15,9% (10,6% - 23,2%) 203.787	78,4% (70,8% - 84,5%) 1.001.762
45-64 años	14,0% (8,9% - 21,4%) 93.573	74,9% (64,7% - 83,%) 499.700	13,1% (9,3% - 18,1%) 152.578	80,2% (75,3% - 84,4%) 936.028	9,8% (6,1% - 15,3%) 130.488	78,8% (72,1% - 84,2%) 1.052.199
65+	4,3% (2,4% - 7,8%) 14.834	79,3% (71,3% - 85,6%) 272.088	4,9% (2,8% - 8,6%) 27.153	74,20% (66,1% - 81,%) 410.716	1,5% (0,7% - 3,5%) 11.327	81,2% (74,9% - 86,2%) 599.800
Años de estudio cursados						
< 8 años	12,1% (8,5% - 17,1%) 93.392	75,9% (68,8% - 81,9%) 583.817	10,9% (6,8% - 17,%) 71.703	75,0% (68,4% - 80,6%) 492.136	3,0% (1,5% - 6,0%) 20.838	79,1% (71,1% - 85,3%) 553.365
8-12 años	27,4% (18,9% - 37,8%) 153.058	63,9% (53,1% - 73,6%) 357.613	26,4% (21,6% - 31,9%) 433.037	66,7% (60,9% - 72,0%) 1.093.276	15,7% (11,2% - 21,4%) 296.126	74,4% (68,4% - 79,7%) 1.407.967
> 12 años	36,3% (20,0% - 56,6%) 124.399	63,2% (43,% - 79,6%) 216.349	17,5% (11,7% - 25,4%) 126.819	77,1% (68,2% - 84,0%) 558.189	13,7% (8,0% - 22,4%) 144.127	82,1% (73,6% - 88,3%) 865.705
Zona						
Urbano	22,9% (17,3% - 29,7%) 339.912	68,4% (61,3% - 74,6%) 1.012.425	20,8% (17,3% - 24,8%) 546.547	71,3% (67,1% - 75,1%) 1.874.577	13,6% (10,4% - 17,7%) 448.142	76,9% (72,4% - 80,8%) 448.142
Rural	16,1% (8,2% - 29,4%) 30.936	75,9% (62,3% - 85,7%) 145.354	21,7% (14,3% - 31,6%) 85.011	69,1% (59,6% - 77,2%) 270.521	3,4% (1,0% - 11,0%) 12.950	84,6% (75,0% - 90,9%) 320.437

(*) La ENS 2003 considero como población objetivo a individuos de 17 años y más, mientras la ENS 2009-10 y 2016-17 a individuos de 15 años y más.

Elaborado por Departamento de Epidemiología.

Analizando la distribución de la cesación tabáquica según región, se observa que las regiones de Coquimbo, Metropolitana y Biobío presentan la mayor prevalencia de cesación tabáquica hace más de un año, todas sobre el 80%, sin embargo, no presentan una diferencia estadísticamente significativa en relación al total país que es de un 77,6% (Tabla 13).

Por el contrario, las regiones de Magallanes y Tarapacá presentaron la menor prevalencia de cesación tabáquica hace más de un año (55,5% y 55,6% respectivamente), con diferencias estadísticamente significativas en relación al total país (Tabla 13).

En la categoría de menos de un año de cesación tabáquica, la región de Atacama presentó la prevalencia más alta (37,3%), diferencia estadísticamente significativa en relación al total país (12,6%) (Tabla 13).

Al comparar los datos con la medición 2009-10, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cesación tabáquica para ambas categorías “menos de un año” y “más de un año” de cesación tabáquica (Tabla 13).

Tabla 13: Distribución cesación tabáquica, según región, Chile
ENS 2009-10 y 2016-17

			Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	L. Bdo. O'Higgins	Maule	Biobío	La Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes y Antártica	Total
ENS 2016-17	Menos de 1 año	Prevalencia	18,0%	31,1%	14,7%	37,3%	11,8%	9,1%	12,9%	9,8%	15,3%	5,5%	6,2%	6,8%	25,5%	6,5%	23,6%	12,6%
		IC 95%	(9,3% - 31,8%)	(15,9% - 51,9%)	(5,1% - 35,7%)	(16,9% - 63,6%)	(4,0% - 29,9%)	(4,1% - 18,8%)	(7,9% - 20,3%)	(3,4% - 25,1%)	(7,3% - 29,4%)	(2,7% - 10,8%)	(1,9% - 18,4%)	(1,6% - 24,2%)	(14,1% - 41,8%)	(2,8% - 14,4%)	(13,6% - 37,7%)	(9,6% - 16,3%)
		N población*	6.121	12.618	11.258	18.524	19.590	36.955	221.919	14.650	31.778	17.562	13.139	3.594	45.269	1.281	6.833	461.092
	Más de 1 año	Prevalencia	63,2%	55,6%	75,9%	56,7%	81,0%	78,4%	80,4%	76,7%	74,4%	82,4%	72,7%	74,1%	67,4%	69,4%	55,5%	77,6%
		IC 95%	(46,7% - 77,1%)	(36,3% - 73,4%)	(58,% - 87,7%)	(33,5% - 77,3%)	(62,3% - 91,7%)	(67,7% - 86,7%)	(73,% - 86,2%)	(54,8% - 90,0%)	(59,3% - 85,3%)	(70,8% - 90,0%)	(57,5% - 84,%)	(52,1% - 88,3%)	(50,9% - 80,6%)	(55,1% - 80,8%)	(38,6% - 71,2%)	(73,6% - 81,2%)
		N población*	21.495	22.562	58.141	28.159	134.455	319.175	1.387.338	114.260	154.489	264.919	154.449	39.457	119.523	13.647	16.067	2.848.138
ENS 2009-10	Menos de 1 año	Prevalencia	26,2%	9,4%	34,7%	18,2%	19,0%	21,5%	21,8%	20,6%	23,6%	20,4%	26,5%	4,3%	7,7%	16,6%	19,7%	20,9%
		IC 95%	(12,9% - 46,0%)	(3,4% - 23,1%)	(21,4% - 50,8%)	(11,1% - 28,3%)	(10,8% - 31,2%)	(12,4% - 34,6%)	(16,1% - 28,9%)	(13,3% - 30,6%)	(13,7% - 37,7%)	(12,2% - 32,2%)	(13,9% - 44,5%)	(1,7% - 10,2%)	(3,5% - 16,1%)	(13,3% - 20,6%)	(11,6% - 31,4%)	(17,7% - 24,6%)
		N población*	10.100	2.036	23.560	10.462	28.008	60.041	258.387	30.832	51.732	90.585	42.458	2.869	9.891	3.262	7.336	631.559
	Más de 1 año	Prevalencia	59,6%	72,8%	58,9%	66,6%	65,1%	72,1%	73,2%	68,5%	72,7%	63,4%	70,5%	95,5%	81,1%	70,1%	71,0%	71,0%
		IC 95%	(44,% - 73,4%)	(58,6% - 83,5%)	(44,6% - 71,8%)	(56,7% - 75,2%)	(50,6% - 77,2%)	(59,5% - 81,9%)	(65,8% - 79,5%)	(58,5% - 77,1%)	(59,9% - 82,7%)	(51,9% - 73,6%)	(50,4% - 85,%)	(89,4% - 98,1%)	(66,1% - 90,4%)	(63,8% - 75,7%)	(60,5% - 79,7%)	(67,2% - 74,5%)
		N población*	22.953	15.855	40.024	38.351	96.056	201.595	865.936	102.583	159.192	281.466	113.106	64.069	103.757	13.743	26.415	2.145.098

* N población= Número expandido que representa la población total.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Razones para dejar el cigarrillo

Se cuenta con importante evidencia científica sobre los efectos nocivos del tabaco, sin embargo, poco se sabe de los reales motivos de las personas para dejar de fumar, así como de las características de aquellas personas que reconocen haber dejado de consumir tabaco (22).

La pregunta de las razones que motivaron la cesación tabáquica, se encuentra presente en la ENS desde la medición 2009-10 en adelante. Esta pregunta se realiza sólo a aquellos individuos que reconocen haber dejado el consumo de tabaco, independientemente del tiempo transcurrido desde que dejó de fumar. El formato de la pregunta es de selección múltiple, estableciendo 9 alternativas y una categoría de “otros motivos”. Frente a ésta, el encuestado puede elegir tres alternativas según orden de prioridades. Para el cálculo de la prevalencia se suman las categorías de repuesta y se presentan las que tuvieron mayor suma, sin importar su orden de selección (por lo mismo, no se presenta el número expandido de población en las Tablas 14 y 15).

En la ENS 2016-17 se amplió el número de categorías de respuesta de 7 a 9 las alternativas en relación a la ENS anterior. Es importante destacar que las respuestas que registraron mayor prevalencia en la medición 2009-10 fueron por “voluntad propia”, “embarazo suyo o de su pareja” y “ayuda o consejo de un familiar o persona cercana”.

En la última medición, con 9 categorías de respuesta, la principal razón por la cual las personas dejaron de fumar fue por “voluntad propia”, situación que se registró en “Total país”, “Hombre” y “Mujer” con prevalencias sobre el 80%, sin presentar diferencias estadísticamente significativas entre estas categorías (Tabla 14).

En segundo lugar, la respuesta “sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco” mostró una prevalencia entre el 23 al 26,6%, sin mostrar diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “Total país”, “Hombre” y “Mujer” (Tabla 14).

Por último, la respuesta “aumentó su preocupación por los efectos dañinos del tabaco (riesgo para la salud)” presentó una prevalencia entre 17,4% al 25,6%, destacando un mayor porcentaje en el caso de los hombres, pero que no alcanzó significancia estadística (Tabla 14).

Tabla 14: Tres principales razones para dejar de fumar, total país y según sexo (% que respondió Sí), Chile
ENS 2016-17

Variable	Sexo		
	Prevalencia (IC 95%)		
Razón de dejar el cigarrillo	Total País	Hombre	Mujer
Voluntad propia	85,7% (81,9% - 88,8%)	89,0% (83,8% - 92,7%)	81,9% (76,3% - 86,4%)
Sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco	24,8% (21,0% - 28,9%)	26,3% (20,7% - 32,7%)	23,2% (18,7% - 28,4%)
Aumentó su preocupación por los efectos dañinos del tabaco (riesgo para la salud)	21,7% (17,7% - 26,4%)	25,6% (19,8% - 32,5%)	17,4% (13,3% - 22,5%)

Elaborado por Departamento de Epidemiología

En el análisis según edad de los motivos para dejar de fumar, la respuesta “voluntad propia” no presentó diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edad. No obstante, la menor frecuencia de esta respuesta la presentó el grupo de 15 a 24 años con un 78,4% (Tabla 15). Respecto a los años totales de estudio cursados y residencia en zona rural o urbana, la respuesta de cesación tabáquica por “voluntad propia” también fue la que registró mayor prevalencia (sobre el 80%) (Tabla 15).

Respecto a la alternativa de respuesta “sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco” según edad, el grupo de 65 años y más son quienes más dejan el tabaco por esta causa (41%), presentando diferencias estadísticamente significativas en relación al grupo de 25-44 años (Tabla 15). En cuanto a los años totales de estudio cursados, el grupo de menos de 8 años de estudio son quienes más abandonan el tabaco por esta última razón (33,7%), no observándose diferencias estadísticamente significativas al comparar con los otros grupos de años de estudio (Tabla 15).

Por último, la respuesta “preocupación por los efectos dañinos del tabaco” presentó un comportamiento similar en los distintos grupos de edad, destacando el grupo de 25 a 44 años (13,8%) que registró la menor percepción de riesgo, diferencias no estadísticamente significativas en relación a los otros grupos. Respecto a los años totales de estudio cursados, el grupo de más de 12 años de estudio presentó la menor prevalencia de esta respuesta con un 18,5%, diferencia no estadísticamente significativa. Así también, según zona urbana o rural, los individuos de sectores urbanos mostraron el menor porcentaje con un 20,7%, sin tampoco presentar diferencias estadísticamente significativas (Tabla 15).

Tabla 15: Tres principales razones para dejar de fumar, según edad, años de estudios cursados y zona rural o urbana (% que respondió Sí), Chile
ENS 2016-17

Variable	Variable independiente			
	Prevalencia (IC 95%)			
Grupos de edad	15-24 años	25-44 años	45-64 años	65 o más años
Voluntad propia	78,7% (61,3% - 89,6%)	83,5% (74,6% - 89,6%)	89,7% (84,6% - 93,2%)	85,6% (79,7% - 90,0%)
Sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco	20,6% (10,5% - 36,2%)	15,1% (10,5% - 21,3%)	26,4% (20,2% - 33,9%)	41,0% (32,5 - 50,3%)
Aumentó su preocupación por los efectos dañinos del tabaco	27,4% (16,7% - 41,5%)	13,8% (8,7% - 21,2%)	26,5% (18,9% - 35,8%)	25,1% (18,3% - 33,4%)
Años de estudios cursados	<8 años	8-12 años	>12 años	
Voluntad propia	83,0% (73,9% - 89,4%)	87,4% (81,0% - 91,9%)	81,9% (73,3% - 88,2%)	
Sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco	33,7% (25,2% - 43,4%)	23,7% (18,7% - 29,5%)	18,2% (20,4% - 28,7%)	
Aumentó su preocupación por los efectos dañinos del tabaco	22,5% (14,8% - 32,6%)	23,0% (16,9% - 30,5%)	18,5% (12,0% - 27,3%)	
Zona	Urbano	Rural		
Voluntad propia	84,9% (80,7% - 88,4%)	92,2% (85,8% - 95,9%)		
Sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco	23,8% (19,8% - 28,3%)	33,1% (24,0% - 28,9%)		
Aumentó su preocupación por los efectos dañinos del tabaco	20,7% (16,4% - 25,8%)	31,5% (17,7% - 26,4%)		

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Consumo de cigarrillos mentolados y click

Entre los múltiples efectos farmacológicos del mentol contenido en los productos de tabaco, está el de enmascarar el efecto irritante del humo de tabaco. De este modo, el humo se vuelve más fácil de inhalar, aumentando el potencial de adicción y por consecuencia, el riesgo de cáncer (23).

Así también, la evidencia señala que el consumo de cigarrillos con aditivos se presente con mayor frecuencia en jóvenes (23).

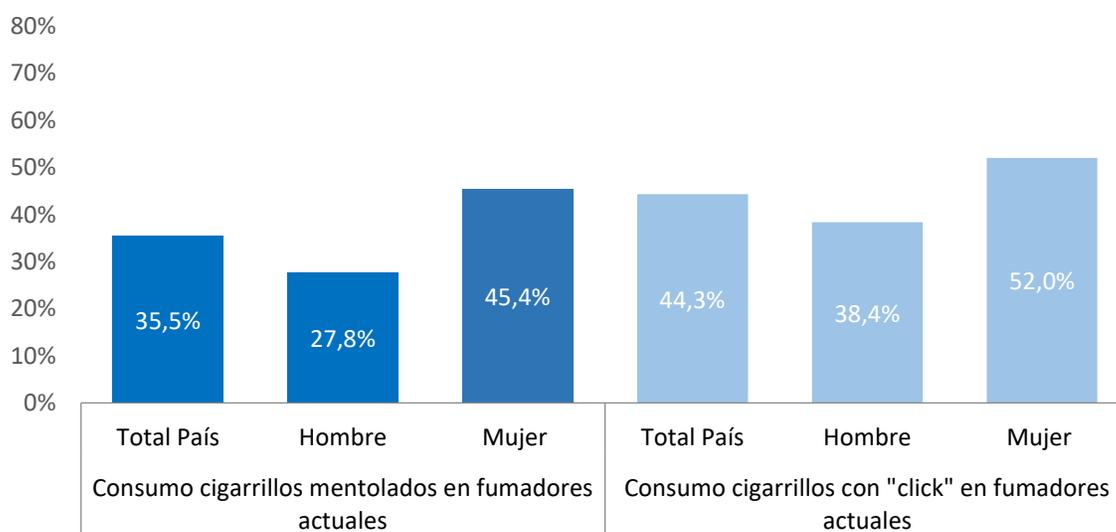
A nivel latinoamericano, Chile presenta el consumo de tabaco con aditivos más alto de la región, siendo coincidente con el continuo rechazo y oposición de la industria tabaquera a la prohibición de su fabricación y venta (23).

Actualmente, y bajo las recomendaciones de la OMS, Chile busca generar una nueva legislación de tabaco que incluya la prohibición de fabricación y comercialización de cigarrillos mentolados y click, proyecto que se encuentra en manos del poder legislativo (24).

Según los datos entregados por la ENS 2016-17, el consumo habitual de cigarrillos mentolados llega al 35,5% en los fumadores actuales, un 45,4% en mujeres y un 27,8% en hombres (Figura 7). En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, se observan diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “Hombre” y “Mujer” ($p=0,001$), ajustado por edad. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadoras de cigarrillos mentolados de las mujeres es 2,6 (1,79 – 3,75) veces el riesgo de los hombres.

Por otro lado, el consumo habitual de cigarrillos “click”⁴ alcanza un 44,3% en fumadores actuales, un 52,0% en mujeres y un 38,4% en hombres. En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, se registran diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “Hombre” y “Mujer” ($p=0,001$), ajustado por edad. En cuanto a los OR, el riesgo de las mujeres de ser fumadoras de cigarrillos “click” es 2,02 (1,40 – 2,91) veces el riesgo de los hombres.

Figura 7: Consumo habitual de cigarrillos mentolados y click en fumadores actuales, total país y según sexo, Chile
ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

⁴ Se entiende por “click” al cigarrillo convencional que contiene en el filtro cápsulas de aditivos saborizantes y aromatizantes, que pueden ser activados por el consumidor.

En el análisis de esta información según grupos de edad, se aprecia que la prevalencia de consumo de cigarrillos mentolados es mayor en el grupo de edad más joven (15 - 24 años) con un 60,2%. A medida que aumenta la edad, se observa una disminución del consumo de cigarrillos mentolados. En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, se presentan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad ($p=0,001$), ajustado por sexo. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores de cigarrillos mentolados en el grupo de 15-24 años es 8,14 (3,81 – 17,39) veces el riesgo del grupo de 65 años y más (Tabla 16).

Así también, en el consumo habitual de cigarrillos “click” se observa una situación similar, pues la prevalencia de consumo se concentra en el grupo de temprana de edad (15 - 24 años) con una prevalencia de un 66,7%. A medida que aumenta la edad, se observa una disminución de la prevalencia de consumo de cigarrillos click. En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) entre los grupos de edad ajustado por sexo. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores de cigarrillos “click” del grupo de 15-24 años es 6,54 (3,04 – 14,15) veces el riesgo del grupo de 65 años y más (Tabla 16).

En cuanto a los años totales de estudio cursados, se observa que el segmento de 12 años de estudio o más, reporta el consumo habitual más elevado de cigarrillo mentolado con un 40,6%. Una situación similar se observa en los cigarrillos “click” con un 50,8% de prevalencia de consumo en el grupo de 12 o más años de estudio. No obstante, y en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los años de estudio cursados para cigarrillos mentolados ($p=0,342$) ni cigarrillos “click” ($p=0,591$), ajustando por sexo y edad.

Tabla 16: Consumo habitual de cigarrillos mentolados y click en fumadores actuales, según edad, años de estudio cursado y zona rural o urbana, Chile
ENS 2016-17

Variable	Tipo de cigarrillo	
	Prevalencia (IC 95%) Número expandido de población	
Grupos de edad	Cigarrillos mentolados	Cigarrillos click
15-24 años	60,2% (49,5% – 70,0%) 457.567	66,7% (55,8% – 76,1%) 506.938
25-44 años	39,7% (33,4% – 46,3%) 855.624	50,3% (43,8% – 56,7%) 1.084.459
45-64 años	17,3% (13,2% – 22,4%) 224.245	24,8% (19,5% - 31,1%) 322.020
65+	16,9% (9,4% - 28,5%) 38.105	24,3% (14,2% - 38,3%) 54.687
Años de estudio cursados		
< 8 años	30,9% (20,3% - 38,8%) 108.967	35,3% (26,2% - 45,7%) 124.662
8-12 años	33,3% (28,2% - 38,8%) 875.304	42,3% (36,8% - 47,9%) 1.113.074
> 12 años	40,6% (32,9% - 48,7%) 583.352	50,8% (42,4% - 59,1%) 730.287
Zona		
Urbano	35,1% (30,6% - 39,8%) 1.444.402	44,0% (39,4% - 48,8%) 1.812.963
Rural	41,0% (29,2% - 53,9%) 131.139	48,5% (36,4% - 60,7%) 155.141

Elaborado por Departamento de Epidemiología

En el análisis de prevalencia de consumo habitual de cigarrillos mentolados en fumadores actuales según región, se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la región de Arica y Parinacota (58,3%) y total país (35,5%) (Tabla 17).

Por otro lado, en la prevalencia de consumo habitual de cigarrillos “click”, también se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la región de Arica y Parinacota (63,8%) y total país (44,3%) (Tabla 17).

Tabla 17: Consumo habitual de cigarrillos mentolados y “click” en fumadores actuales, según región, Chile
ENS 2016-17

		Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	L. Bdo. O'Higgins	Maule	Biobío	La Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes y Antártica	Total	
ENS 2016-17	Cigarrillo Mentolado	Prevalencia	58,3%	31,2%	37,6%	40,9%	47,0%	22,9%	36,8%	38,0%	35,9%	37,6%	21,6%	35,6%	42,0%	35,7%	27,9%	35,5%
		IC 95%	(45,0% - 70,5%)	(19,7% - 45,6%)	(27,1% - 49,4%)	(26,2% - 57,5%)	(33,4% - 61,1%)	(16,0% - 31,6%)	(28,9% - 45,5%)	(24,0% - 54,4%)	(20,9% - 54,4%)	(27,4% - 49,0%)	(10,9% - 38,3%)	(19,1% - 56,4%)	(26,8% - 58,9%)	(22,0% - 52,1%)	(18,6% - 39,7%)	(31,2% - 40,0%)
		N población*	26.514	23.426	52.704	39.249	86.519	113.518	719.352	92.625	83.179	170.095	39.686	27.284	78.790	9.795	12.803	1.575.541
	Cigarrillo Click	Prevalencia	63,8%	44,6%	43,1%	51,0%	54,5%	31,2%	44,2%	56,5%	33,8%	56,0%	25,7%	50,6%	47,0%	34,4%	54,1%	44,3%
		IC 95%	(51,0% - 74,9%)	(31,6% - 58,3%)	(31,9% - 54,9%)	(35,0% - 66,7%)	(38,8% - 69,3%)	(22,5% - 41,5%)	(35,9% - 52,8%)	(39,6% - 71,9%)	(19,4% - 51,8%)	(45,9% - 65,6%)	(13,6% - 43,3%)	(30,8% - 70,3%)	(31,5% - 63,1%)	(21,1% - 50,7%)	(41,1% - 66,6%)	(39,9% - 48,8%)
		N población*	29.001	33.417	60.381	48.901	100.272	154.762	864.217	137.560	78.136	253.061	47.215	38.765	88.149	9.441	24.827	1.968.104

* N población= Número expandido que representa la población total.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Consumo de cigarrillo electrónico en los últimos 5 días

La principal innovación en la industria del tabaco en los últimos años, han sido los cigarrillos electrónicos. Estos dispositivos se componen principalmente por tres elementos: una pequeña batería, atomizador y líquido. Dicha estructura permite que el atomizador, por medio de las baterías, caliente el líquido liberando vapor que contiene nicotina y/u aromas y otras sustancias como propilenglicol y glicerina (25).

La ENS 2016-17, por primera vez integró preguntas relacionadas al uso de cigarrillo electrónico, convirtiéndose en la segunda encuesta de carácter poblacional y con representatividad nacional en ahondar en dicha materia (26). Las preguntas de la ENS estuvieron destinadas a la población fumadora actual, consultando si de los últimos 5 días, cuántos días consumió cigarrillo electrónico. Para la construcción del indicador, se incluyeron en el denominador a los fumadores actuales, y se marcaron como "Sí" a todos los que reconocían haber consumido cigarrillo electrónico los últimos 5 días. Los individuos que respondieron no sabe/no responde fueron excluidos del denominador.

Así, la prevalencia total de consumo de cigarrillo electrónico los últimos 5 días fue de un 1,5% (1,0% - 2,4%), un 1,4% en los hombres y un 1,6% en las mujeres. En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, no se presentan diferencias significativas según sexo ($p=0,814$), ajustado por edad.

En el análisis de esta información, se observa una mayor prevalencia de consumo de cigarrillo electrónico en el grupo más joven (15 - 24 años) con un 3,0%, en aquellos individuos con más años de estudio (12 o más años de estudio) con un 1,9% (Tabla 18). No obstante, para todas las variables anteriormente descritas, no se observan diferencias estadísticamente significativas por edad ($p=0,166$) o según años totales de estudio cursados ($p=0,125$), en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas.

Por último, se observa que la prevalencia de consumo en los últimos 5 días de cigarrillo electrónico en fumadores actuales, es mayor en zonas urbanas con un 1,7% (Tabla 18).

Tabla 18: Consumo últimos 5 días de cigarrillo electrónico en fumadores actuales, según sexo, edad, años de estudio cursados y zona rural o urbana.

ENS 2016-17

Variable	Consumo de cigarrillo electrónico Prevalencia (IC 95%) Número expandido de población
Sexo	
Hombre	1,4% (0,7% - 2,8%) 33.322
Mujer	1,6% (0,9% - 3,0%) 29.006
Grupos de edad	
15 -24 años	3,0% (1,4% - 6,3%) 21.043
25 – 44 años	1,3% (0,6% - 2,7%) 27.181
45 -64 años	1,2% (0,4% - 3,3%) 13.172
65 +	0,5% (0,1% - 2,6%) 932
Años de estudio cursados	
< 8 años	0,3% (0,1% - 1,3%) 1.207
8-12 años	1,50% (0,8% - 2,7%) 35.846
> 12 años	1,9% (0,9%- 4,2%) 25.275
Zona	
Urbano	1,7% (1,0% - 2,6%) 61.873
Rural	0,1% (0,0 % - 1,0%) 455

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Discusión

Esta última medición ENS de consumo de tabaco, mostró una importante reducción en los indicadores de tabaco, resultados que son consistentes con lo encontrado en la ENCAVI 2015-16 y la EMTJ 2016.

Un 32,5% de la población es fumadora actual. Esta reducción es estadísticamente significativa respecto a la medición anterior. Es importante destacar que entre las ENS 2003 y 2009-2010, esta prevalencia disminuyó de 42,2% a 39,8%, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. La disminución de los fumadores actuales se podría explicar producto de la intensificación de las medidas restrictivas establecidas el año 2013, con las modificaciones a la ley de tabaco N°19.419 (27).

El consumo de tabaco en Chile está presente en un 36,7% de los hombres y un 28,5% de las mujeres. En ambos sexos se registró una reducción del consumo en relación a la medición 2009-10, pero fue estadísticamente significativa sólo en el caso de las mujeres.

Asimismo, en la distribución según edad se observó disminución en el consumo de cigarrillo actual en el grupo de 15 a 24 años, respecto a las mediciones anteriores. Por el contrario, el grupo de 25 a 44 años ha mantenido la prevalencia más elevada de fumadores actuales en las dos últimas mediciones de la ENS.

Por otro lado, la mediana de número de cigarrillos diarios consumidos en el último mes, no presentó diferencias estadísticamente significativas en total país ni según sexo. No obstante, a diferencia de los hombres que se mantuvieron en una mediana de 7 cigarrillos diarios en las tres mediciones, en el caso de las mujeres aumentaron de 5 cigarrillos en las dos primeras ENS a 7 cigarrillos diarios en la ENS 2016-17.

Así también, entre la ENS 2009-10 y 2016-17 se registra una reducción de la “alta dependencia al tabaco” de 33,2 % a 22,3% en la última medición 2016-17. Según sexo, en los hombres se observa una reducción estadísticamente significativa, sin embargo, en el caso de las mujeres la reducción de la alta dependencia al tabaco no alcanzó la significancia estadística.

Estos resultados nos llevan a plantear que las mujeres han reducido su consumo de cigarrillo actual, no obstante, están aumentando la dosis diaria de cigarrillos y persisten con una alta dependencia al tabaco. Esto se suma a que las mujeres presentan una prevalencia significativamente más alta de consumo de cigarrillos mentolados y “click”. Por todo lo anterior, es importante realizar nuevos estudios dirigidos a este grupo de riesgo, para enfocar de forma más efectiva el diseño e implementación de políticas públicas.

En relación a la cesación tabáquica, Chile se encuentra avanzando en este desafío, ya que la ENS 2016-17 reportó un aumento estadísticamente significativo de individuos que han dejado de fumar hace más de un año en las categorías “Total país” y “Mujer”.

La ENS 2016-17 mostró una disminución estadísticamente significativa en los individuos con menos de 8 años de estudio que han dejado de fumar hace menos de 1 año, en comparación con las mediciones 2009-10 y 2003. Situación similar se presentó en el grupo de 8-12 de estudio, pero con significancia estadística en comparación al año 2009-10.

La ENS 2016-17 reveló que el 50,3% de los actuales fumadores han intentado abandonar el cigarrillo por su cuenta, sin haberlo conseguido con éxito. Esta información invita al desafío de generar políticas que promuevan y fortalezcan la cesación tabáquica

La presente ENS incorporó preguntas sobre tipología de consumo, confirmando lo que la literatura internacional señala, el consumo de cigarrillos “click” y “mentolados” presenta marcadas diferencias de consumo según grupos de edad, concentrándose en los jóvenes.

Finalmente, en relación al uso de cigarrillo electrónico, pese a mostrar una prevalencia baja, la ENS 2016-17 presenta diferencias no significativas según grupos de edad y años de estudio. Esta información es relevante para conocer los usos y consecuencias del cigarrillo electrónico (28).

Considerando lo anterior y para avanzar en la reducción del consumo de tabaco, Chile debe fortalecer las políticas preventivas enfocadas a evitar el inicio del consumo, especialmente en jóvenes, como también generar los cambios legislativos necesarios para eliminar los aditivos que son atractivos para este grupo de edad.

Así también, se debe potenciar el trabajo permanente para promover y fortalecer la cesación tabáquica a largo plazo en los fumadores actuales.

La información entregada por la ENS contribuye a la toma de decisiones orientadas a disminuir los índices de consumo de tabaco, así como a la prevención y reducción de las consecuencias asociadas, revelando la importancia de dar continuidad a las encuestas poblacionales como sistema de vigilancia permanente de la salud y los factores de riesgo.

Bibliografía

- (1) OMS. Tabaco, Nota descriptiva. 2017. Disponible: <https://goo.gl/DzqLFS>
- (2) Institute for Health Metrics and Evaluations (IHME). Global Burden of Disease (GBD). Data visualizations, GBD compare. Disponible: <https://goo.gl/HNYNEk>
- (3) tabaco Cld. Chile: Situación del tabaquismo a cinco años de la ratificación del convenio marco para el control del tabaco y desafíos pendientes. 2010. Disponible: <https://goo.gl/GQPd47>
- (4) Norma 123. De vigilancia de enfermedades no trasmisible y sus factores de riesgo. Diario Oficial 22 de julio de 2011. Ministerio de Salud de Chile. 2010. Disponible: <https://goo.gl/qrXH77>
- (5) Ministerio de Salud. Resultados Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2015-16. Resultados abril 2017. 2017. Disponible: <https://goo.gl/4asb4w>
- (6) Ministerio de Salud. Resultados Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes 2016. Resultados octubre 2017. 2017. Disponible: <https://goo.gl/uoVB5q>
- (7) OMS. CMCT de la OMS Compendio de indicadores. 2015. Disponible: <https://goo.gl/M6PEis>
- (8) Jaén Díaz JI, de Castro Mesa C, Gontán García-Salamanca MJ, López de Castro F. Prevalencia y factores de riesgo de EPOC en fumadores y ex fumadores. Arch Bronconeumol. 2003; 39(12): 554–8. Disponible: <https://goo.gl/4vbu5e>
- (9) Grau M, Elosua R, Cabrera de León A, Guembe MJ, Baena-Díez JM, Vega Alonso T, et al. Cardiovascular Risk Factors in Spain in the First Decade of the 21st Century, a Pooled Analysis With Individual Data From 11 Population-Based Studies: the DARIOS Study. Rev Española Cardiol (English Ed. 2011; 64(4):295–304. Disponible: <https://goo.gl/EH1sM8>
- (10) Gómez Raposo C, Castro Carpeño J, González Barón, M. Factores etiológicos del cáncer de pulmón fumador activo, fumador pasivo, carcinógenos medioambientales y factores genéticos. Medicina Clínica. 2007; 128 (10): 390-396. Disponible: <https://goo.gl/KEQabH>
- (11) Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste J, Costa de Silva V, et al., et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Global youth tobacco surveillance, 2000-2007. MMWR Surveill Summ. 2008; 57: 1-28. Disponible: <https://goo.gl/8dnxqi>
- (12) Medina-Mora, M, Peña-Corona, M, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud pública México. 2002; 44(1): 109 - 115. Disponible: <https://goo.gl/ViH766>

- (13) Chambers R, Taylor J, Potenza M. Developmental Neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability. *The American journal of psychiatry*. 2003; 160 (6): 1041-1052. Disponible: <https://goo.gl/SfqCmG>
- (14) Toledo B, González E, Alfonso S, Pérez A, Rodríguez, L. Tabaquismo y enfermedad periodontal. *Rev Cub Med Mil*. 2002; 31 (2): 94-99. Disponible: <https://goo.gl/arfLck>
- (15) Lubin, J, Couper, D, Lutsey, P, Woodward, M, Yatsuya, H. y Huxley, R. Riesgo de enfermedades cardiovasculares por el uso acumulativo de cigarrillos y el impacto de la intensidad del tabaquismo. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*. 2016; 27 (3), 395-404. Disponible: <https://goo.gl/vC5vh1>
- (16) Bello S, Chamorro H, Barrientos, A. Tratamiento del tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. 2013; 29 (1): 24-30. Disponible: <https://goo.gl/qyaVYN>
- (17) Torrecilla García M., Barrueco Ferrero M., Jiménez A, Hernández A., Plaza Martín D, González M. Ayudar al fumador: Tratar el tabaquismo. *Medifam*. 2001; 11 (4): 34-60. Disponible: <https://goo.gl/pMeaCk>
- (18) Becoña E. El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina. *Papeles del Psicólogo*. 2003; 24 (85):48-69. Disponible: <https://goo.gl/nMafcG>
- (19) WHO, Report on the Global Tobacco Epidemic: Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies. Geneva: World Health Organization.. 2017. Disponible: <https://goo.gl/b2CXiJ>
- (20) OMS. Los efectos benéficos principales de dejar de fumar, Nota descriptiva. 2017. Disponible: <https://goo.gl/gdzKhN>
- (21) PAHO. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (EMTA), Nota descriptiva. 2017. Disponible: <https://goo.gl/rBgv2v>
- (22) Echer I, Barreto, Menna. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16 (3): 445-451. Disponible e <https://goo.gl/ex88u9>
- (23) Corvalán M, Valdivia, G. Declaración Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias en relación a regulación del mentol en los cigarrillos. *Rev. chil. enferm. respir*. 2013; 29(4): 236-237. Disponible: <https://goo.gl/qkXTxZ>
- (24) Camara de Diputados de Chile, Nota descriptiva: Salud aprueba idea de legislar sobre norma que endurece Ley Antitabaco. Disponible e <https://goo.gl/BYaz5F>

(25) OMS. Electronic cigarettes (e-cigarettes) or electronic nicotine delivery systems. 2017. Disponible: <https://goo.gl/ix3mXe>

(26) SENDA. Décimo segundo estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2016. Santiago de Chile: Gobierno de Chile. 2017. Disponible: <https://goo.gl/hsgpek>

(27) Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley N° 19.419, Regula actividades que indica relacionadas con el tabaco. Disponible: <https://goo.gl/AC5AgG>

(28) Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, sexta reunión. (2014). Decisión: Sistemas electrónicos de administración de nicotina, y sistemas similares sin nicotina. 2014. Disponible: <https://goo.gl/cxUGcA>