

GATS

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos Costa Rica, 2015

Dirección Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud de Costa Rica



362.296.7

T112t

Costa Rica. Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud.

Encuesta global de tabaquismo en adultos. Costa Rica, 2015 / Espinoza A., Azalea, Castro C., Roberto, Ugalde M., Federico y Quesada, Mónica. -San José, CR: MS, 2017.

124 p; 27x21 cm.

ISBN: 978-9977-62-174-6

Consumo de tabaco. 2. Adultos. 3. Medidas de prevención y control. 4. Costa Rica. I. Título.

La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos GATS. Costa Rica, 2015 fue realizada e impresa en Costa Rica por el Ministerio de Salud, quien es el propietario intelectual del documento. Se permite la reproducción total o parcial del documento siempre y cuando sea sin fines de lucro, se indique la fuente de datos; tal y como indica en el párrafo siguiente y se solicite el permiso por escrito a Dirección de Vigilancia o al Centro de Documentación en el Ministerio de Salud

Citación sugerida: Ministerio de Salud de Costa Rica. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, Costa Rica 2015. San José, Costa Rica, 2017

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. Costa Rica, 2015

Comité Técnico-Gerencial:

Dra. Priscilla Herrera
Dra. María Ethel Trejos Solórzano
Dra. Nidia Amador
Dr. Roberto Castro
Licdo. Edgar Morales

Comité Administrativo:

Lic. Rodrigo Segura Mejías
Licda. Sandra Barrientos
Licda. Hannia Fonseca

Comité planeamiento y organización encuesta GATS

MSc. Federico Ugalde Montero
Dra. Azálea Espinoza Aguirre MSc.
Licdo. Gerardo Sánchez
Licda. Sandra Fonseca.
Licda. Mónica Quesada Madrigal
Dr. Roberto Castro Córdoba MSc.

Comité de Trabajo de Campo

MSc. Federico Ugalde Montero
Dra. Azálea Espinoza Aguirre MSc.
Licda. Mónica Quesada Madrigal
Licda. Magaly Rodríguez Pineda
Licda. Flor Seas Molina

Comité de Análisis de la información

MSc. Federico Ugalde Montero
Dra. Azálea Espinoza Aguirre MSc.
Licda. Mónica Quesada Madrigal
Licda. Magaly Rodríguez
Dr. Roberto Castro Córdoba MSc.

Asistencia Técnica

OPS/OMS Oficina Washington y Costa Rica CDC

Empresa contratada para el trabajo de campo
INCIATIVAS DE DESARROLLO EMPRESARIAL S.A.

Reconocimientos

Apoyo Técnico

La asistencia técnica fue proporcionada por los Centros para el Control del Enfermedades (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins y RTI International. El apoyo del programa fue realizado por la Fundación CDC.

Apoyo financiero

Fue proporcionado por la Oficina de Control de Tabaco del Ministerio de Salud de Costa Rica, además la Iniciativa Bloomberg para reducir el uso de tabaco, un programa de Filantropías Bloomberg.

Apoyo Técnico

La asistencia técnica fue proporcionada por los Centros para el Control del Enfermedades (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins y RTI International. El apoyo del programa fue realizado por la Fundación CDC

Investigadores

Azálea Espinoza

Investigadora principal

Roberto Castro Córdoba

Co investigador y responsable técnico gerencial

MSc. Federico Ugalde Montero

Co investigador y responsable diseño muestral, planeamiento y organización

Mónica Quesada Madrigal

Co investigador y responsable de Tecnologías de información

Socios internacionales

Comité Revisor del Cuestionario (QRC)

Gary Giovino (Presidente)
Ron Borland
Prakash C. Gupta
Jeremy Morton

Comité Revisor Diseño Muestral (SRC)

James Michael Bowling (Presidente)
William D. Kalsbeek
Tarun K. Roy
Krishna Mohan Palipudi
Jason Hsia
Rizwan Bashir
RTI Internacional
Steve Litavec

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Adriana Blanco
Roberta Caixeta

OPS/OMS Oficina Costa Rica

Enrique Pérez Flores

Fundación CDC

Rachna Chandora
Brandon Talley

Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC)

Lazarous Mbulo CDC Focal Point
Linda Andes
Edward Rainey
Isabel García de Quevedo Landa

Conflicto de interés

Los hallazgos y conclusiones de este informe son los de los autores, y no representan necesariamente las posiciones oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés). Los autores de la investigación manifiestan no tener conflictos de interés con la industria tabacalera.

Tabla de contenido

Tabla de contenido	3
Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS)	5
Hoja Resumen	5
I. Introducción	10
Implicaciones sanitarias del consumo de tabaco	11
Carga de enfermedad generada por el tabaquismo en Costa Rica.....	12
Políticas adoptadas para el control del consumo de tabaco en Costa Rica.....	13
Implementación del CMCT-OMS OPS en Costa Rica	14
Prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica	15
Cumplimiento Ley General de Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud	16
Objetivos de la encuesta GATS Costa Rica, 2015.....	17
II. Metodología.....	19
Diseño de la muestra.....	19
Ajustes por no respuesta y selección.....	21
Procedimientos de selección	22
Muestra final	23
Cuestionario	23
Recolección de datos	25
Capacitación del trabajo de campo	25
Prueba piloto	25
Trabajo de campo.....	26
Datos del trabajo de campo	26
Confidencialidad y consentimiento informado	27
Análisis estadístico.....	28
Tasa de respuesta	28
Tamaño de la muestra	29
III. Resultados GATS Costa Rica	31
Consumo de tabaco.....	31
Cesacion.....	33
Exposición al humo de segunda mano	34
Economía	34
Medios de comunicación.....	34
Conocimientos actitudes y percepciones.....	36
Cigarrillo electrónico.....	36
IV. Recomendaciones	38
V. Referencias.....	41
Apendice A. Cuestionario GATS Costa Rica, 2015	45
Apéndice B. Análisis Estadístico	73

Apendice C: Errores de muestreo Gats Costa Rica 2015.....	77
Apéndices D: MPOWER Summary Indicator	78
Apendice E. Tablas GATS Costa Rica, 2015	80

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) Hoja Resumen

Objetivos de GATS

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS por su siglas en inglés) es el estándar mundial para monitorear en forma sistemática el consumo de tabaco en adultos (tabaco para fumar y tabaco sin humo), así como los principales indicadores de control del tabaco.

GATS es una encuesta representativa a nivel nacional, que utiliza un protocolo estándar para los distintos países incluyendo Costa Rica. GATS fortalece la capacidad de los países para diseñar, implementar y evaluar programas para el control del tabaco. También ayuda a cumplir con sus obligaciones en relación al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT-OMS) con el fin de producir datos comparables entre los países.

La OMS ha desarrollado el MPOWER, un paquete de asistencia técnica compuesto por 6 medidas basadas en la evidencia que incluye:



- Monitorear** el consumo de tabaco y las políticas de prevención
- Proteger** a las personas del humo de tabaco
- Ofrecer** ayuda para abandonar el consumo
- Warn** (Advertir) acerca de los peligros del tabaco
- Enforce** (Hacer cumplir) la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio
- Raise** (Aumentar) los impuestos al tabaco.

Metodología de GATS

GATS utiliza una metodología estandarizada a nivel mundial. Incluye información sobre las características de los encuestados, consumo de tabaco (para fumar y sin humo), cesación del consumo de tabaco, exposición al humo de tabaco de segunda mano, economía, medios de comunicación, conocimientos, actitudes y percepciones acerca del consumo de tabaco. En Costa Rica, el Ministerio de Salud realizó en el año 2015 la encuesta GATS, es una encuesta de hogares a personas de 15 años o más. Se utilizó un diseño muestral multietápico, estratificado por conglomerados, para obtener datos representativos a nivel nacional. Un total de 9.680 viviendas fueron elegidas y se identificó un individuo en forma aleatoria en cada hogar seleccionado, para participar en la encuesta. La información fue recogida usando dispositivos electrónicos portátiles. Hubo un total de 8.607 entrevistas individuales completadas, la tasa de respuesta general fue 89,2%.

Principales resultados

CONSUMO DE TABACO

- 9,1% en general (300 mil adultos), 13,6% de hombres y 4,5% de mujeres consumen tabaco.
- 8,9% en general (300 mil adultos), 13,4% de hombres y 4,4% de mujeres fuman tabaco actualmente.
- 9,6% residentes en zonas urbanas y 7,1% de residentes en zonas rurales fuman tabaco actualmente.
- 8,7% en general, 13,0% de hombres y 4,3% de mujeres fuman cigarros actualmente.
- 0,1% en general, 0,1% de hombres y 0,0% de mujeres consumen tabaco sin humo.

CESACION

- 73,0% de fumadores actuales planearon o pensaron acerca de dejar de fumar.
- 58,6% de fumadores del año pasado intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses.
- 56,7% fumadores diarios han dejado de fumar (Quit Ratio).

EXPOSICION AL HUMO DE SEGUNDA MANO

- 6,3% de adultos quienes trabajan en espacios cerrados (100 mil) estuvieron expuestos al humo de tabaco en su lugar de trabajo.
- 4,9% de adultos (200 mil adultos) estuvieron expuestos al humo de tabaco en su hogar.
- 7,9% de adultos (100 mil adultos) quienes visitaron un restaurante en los últimos 30 días, estuvieron expuestos al humo de tabaco.

ECONOMIA

- El gasto promedio en cigarros por mes fue de 19.370,00 colones.
- 5,4% fumadores compraron cigarros a vendedores de la calle.

MEDIOS DE COMUNICACION

- Casi 7 de cada 10 adultos notaron información contra el tabaco en la radio o la televisión.
- 1 de cada 10 adultos notaron publicidad de cigarros en los sitios de venta oficiales.
- 2 de cada 10 adultos notaron publicidad o patrocinio de cigarros en eventos deportivos.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES

- 97,8% de adultos creyeron que fumar causa enfermedades graves.
- 95,8% creyeron que la exposición al humo de segunda mano causa enfermedades graves en quienes no fuman.



CONSUMO DE TABACO

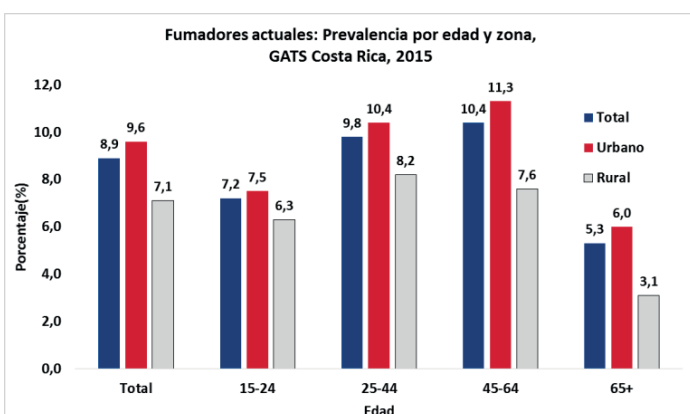
FUMADORES DE TABACO	TOTAL (%)	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Fumadores actuales	8,9	13,4	4,4
Fumadores diarios	5,8	8,7	2,9
Fumadores actuales de cigarrillos ¹	8,7	13,0	4,3
Fumadores diarios de cigarrillos ¹	5,7	8,4	2,9
Ex fumadores de tabaco diarios ² (entre todos los adultos)	9,5	13,6	5,3
Ex fumadores de tabaco diarios ² (entre los fumadores diarios)	56,7	55,6	59,6
Edad promedio de inicio de los fumadores diarios con edades entre los 20 a 34 años	16,1	16,0	16,5
Promedio de cigarrillos fumados a diario ³	13,4	14,1	11,4

CONSUMO DE TABACO SIN HUMO

Consumidores actuales	0,1	0,1	0,0
-----------------------	-----	-----	-----

CONSUMO DE TABACO (fumado y/o sin humo)

Fumadores actuales	9,1	13,6	4,5
--------------------	-----	------	-----



CESACIÓN

	TOTAL (%)	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Fumadores que hicieron un intento por dejar de fumar en los últimos 12 meses ⁴	58,6	56,2	65,4
Fumadores actuales que planean o están pensando dejar de fumar	73,0	72,9	73,6
Fumadores que fueron aconsejados a dejar de fumar por un médico o proveedor de salud en los últimos 12 meses ^{4,5}	64,0	60,6	70,5

EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO

	TOTAL (%)	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Adultos expuestos al humo de tabaco en su lugar de trabajo ^{6,†}	6,3	7,5	4,2
Adultos expuestos al humo de tabaco en su hogar en el último mes	4,9	4,9	5,0
Adultos expuestos al humo de tabaco en restaurantes ^{7,†}	7,9	8,1	7,7
Adultos expuestos al humo de tabaco en bares o clubes nocturnos ^{8,†}	23,0	21,2	25,9

ECONOMÍA

Gasto promedio en un paquete de 20 cigarrillos manufacturados (colones)	1.328,00
Costo de 100 paquetes de cigarrillos manufacturados como porcentaje del Producto Interno Bruto per cápita (PIB) [2014] ⁹	2,4%
Gasto promedio en cigarrillos por mes (colones)	19.370,00
Fumadores que compraron cigarrillos manufacturados a un vendedor de la calle	5,4%

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

PUBLICIDAD DE LA INDUSTRIA TABACALERA	TOTAL (%)	FUMADORES (%)	NO FUMADORES (%)
Adultos que notaron publicidad de cigarrillos en tiendas de venta de cigarros ^{10,†}	14,9	21,9	14,2
Adultos que notaron publicidad o promoción de cigarrillos en eventos deportivos o algún deporte [†]	21,9	21,7	21,9
PUBLICIDAD EN CONTRA	TOTAL (%)	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Fumadores que pensaron dejar de fumar por las advertencias en paquetes de cigarrillos [†]	55,4	53,9	59,9
	TOTAL (%)	FUMADORES (%)	NO FUMADORES (%)
Adultos que notaron información en contra de fumar en la televisión o por radio [†]	66,1	66,8	66,0

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES

	TOTAL (%)	FUMADORES (%)	NO FUMADORES (%)
Adultos que creen que el fumar causa enfermedades serias	97,8	96,8	97,9
Adultos que creen que respirar humo de otros fumadores causa enfermedades graves	95,8	94,8	95,8
Adultos a favor del aumento de impuestos a los productos de tabaco	85,1	57,2	87,9
Adultos a favor de leyes que prohíben fumar en lugares públicos ¹¹	93,1	82,8	94,1
	TOTAL (%)	CONSUMEN SIN HUMO (%)	TABACO NO CONSUMEN (%)
Adultos que creen que el consumir tabaco sin humo causa enfermedades serias	70,5	*	70,5

CIGARRILLOS ELECTRONICOS (C.E)

	TOTAL (%)	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Adultos que nunca han oído de los C.E	47,5	52,0	42,9
Consumidores actuales de C.E	1,3	1,6	0,9

¹ Incluye cigarrillos manufacturados y cigarrillos armados a mano. ² No-fumadores actuales. ³ Entre quienes fuman diariamente. ⁴ Incluye fumadores actuales y aquellos que dejaron de fumar en los últimos 12 meses. ⁵ Entre quienes visitaron a un trabajador de la salud en los últimos 12 meses. ⁶ Entre quienes trabajan fuera del hogar que generalmente trabajan en espacios cerrados o en ambos, abiertos y cerrados. ⁷ Entre quienes visitaron restaurantes. ⁸ Entre quienes visitaron bares o clubes nocturnos. ⁹ PIB per cápita estimado para 2014 obtenido del sitio web del Fondo Monetario Internacional (FMI). ¹⁰ Incluye quienes notaron precios de venta de los cigarrillos; regalías u ofertas de descuento en otros productos cuando compraron cigarrillos; o alguna publicidad o señales de promoción de cigarrillos en los sitios de venta de cigarrillos. ¹¹ Aquellos quienes indicaron apoyar leyes para libertad de fumar en todos los siguientes lugares: hospitales, lugares de trabajo, restaurantes, bares, transporte público, escuelas, universidades y lugares de culto religioso. [†] Durante los últimos 30 días. * Estimaciones de los indicadores basados en menos de 25 casos no ponderados y se han suprimido.

NOTA: Consumo actual se refiere a consumo diario y menor que en los últimos 30 días. Adultos se refiere a personas de 15 años o más. Los datos han sido ponderados para ser representativos a nivel nacional de todos los hombres y mujeres de 15 años o más no institucionalizados. Los porcentajes reflejan la prevalencia de cada indicador en cada grupo, no a través de diferentes grupos.

El apoyo financiero fue proveído por el Ministerio de Salud de Costa Rica. Cooperación técnica fue brindada por los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC), la Organización Panamericana de la Salud/ Organización de la Salud Mundial (OPS/OMS), y RTI Internacional. El apoyo administrativo del Programa es brindado por la Fundación CDC.

PRESENTACIÓN

El efecto que el tabaco tiene sobre la salud de las poblaciones, lo convierte en una de las prioridades de salud pública, dado que mata alrededor de 6 millones de personas anualmente en el mundo por consumo directo y unas 600,000 personas por exposición al humo de segunda y tercera mano

En nuestro país, se demostró por parte de la CCSS en el 2010 que 10 costarricenses fallecían cada día por enfermedades asociadas al consumo de productos de tabaco.

Con la ratificación del Convenio Marco de Control de Tabaco (CMCT) por nuestro país en el 2008 y posteriormente con la aprobación de la Ley de Control de Tabaco en el 2012, dimos una muestra de nuestro interés de luchar por un país libre de tabaco.

Pero se requería tener una línea basal de comparación de cuál era el nivel de avance del país en el cumplimiento del CMCT y de la propia Ley, que permitiera analizar nuestras debilidades internas y sobre todo, comparar nuestro avance con los otros países.

Por esta razón, nos dimos a la tarea como país, de solicitar a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y al Centro de Control de Enfermedades (CDC) el incluir a Costa Rica en la Segunda Ronda de la Encuesta GATS, aprovechando los recursos que la Ley nos otorgaba para financiar la recolección de los datos en el trabajo de campo.

El trabajo desarrollado permitió a nuestros técnicos contar con una Encuesta de primer nivel, comparable con los resultados de los otros países que participan en GATS y obtener una fotografía de los avances que el país había logrado, resaltando de sobre manera, la disminución de la prevalencia de consumo nacional de 14.7% y un consumo de 15 cigarrillos diarios en fumadores mayores de 15 años antes de la Ley, a una prevalencia de 8.9% y un promedio de 10 cigarrillos por día. Esto representa una disminución de casi 150,000 personas fumadoras en el país.

Pero también GATS nos ha permitido encontrar con base en un estudio científicamente diseñado los puntos débiles en los cuales el país debía enfocarse para mejorar el impacto de las nuevas regulaciones,

Esperamos tener en el futuro cercano la oportunidad de participar en la tercera ronda de GATS para verificar los resultados obtenidos y medir si hemos logrado impactar en los aspectos débiles que encontramos.


Dra. Karen Mayorga Quiros
MINISTRA DE SALUD



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

RESUMEN EJECUTIVO

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

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

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



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

METODOLOGÍA

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

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

CONSUMO DE TABACO

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

Con esta encuesta se determinó que:

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



CESACIÓN

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

Con esta encuesta se determinó que:

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

HUMO DE SEGUNDA MANO

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

Con esta encuesta se determinó que:

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

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

ECONOMÍA

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

Con esta encuesta se determinó que:

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

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

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

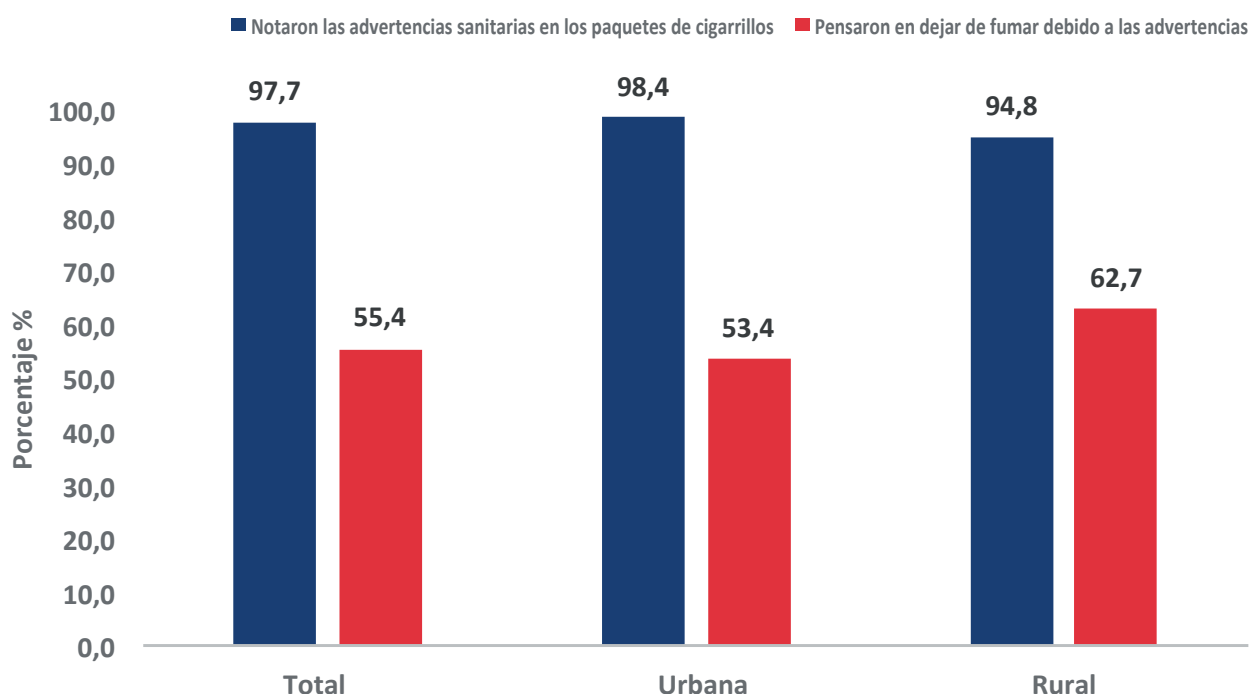
La Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco (PPPT) son prohibidos en Costa Rica, según el Artículo 12 de la Ley No. 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud de 2012. El Artículo 9 de esta Ley obliga a usar advertencias sanitarias gráficas en los dos lados principales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

¹ Costa Rica, moneda nacional.

Con esta encuesta se determinó que:

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

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



CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PERCEPCIÓN

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

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

Con esta encuesta se determinó que:

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

RECOMENDACIONES

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

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

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

RESUMEN DE INDICADORES *MPOWER*

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

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

Notas:

- 1- Entre fumadores diarios actuales
 - 2- Entre fumadores diarios de 20 a 34 años
 - 3- Apoya las leyes antitabaco en los siguientes lugares: hospitales, lugares de trabajo, restaurantes, bares, transporte público, centros educativos, universidades y lugares de culto
 - 4- Entre fumadores del año anterior (incluye fumadores actuales y los que dejaron de fumar en los últimos 12 meses)
 - 5- Entre aquellos que visitaron algún proveedor de servicios de salud en los últimos 12 meses
 - 6- Entre fumadores actuales
 - 7- Entre fumadores actuales de cigarrillos manufacturados
- * En los últimos 30 días
- + Entre quienes visitaron los lugares en los últimos 30 días

I. Introducción

El consumo de tabaco es una de las principales causas prevenibles de muerte y enfermedad prematura. El centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud, mediante una nota descriptiva publicó en mayo del 2017, que el tabaco ocasiona la muerte a más de 7 millones de personas cada año, de 6 millones son consumidores del producto y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. El tabaco mata hasta la mitad de sus consumidores. Alrededor el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios. A menos que se modifiquen las tendencias actuales, la gran mayoría de estas muertes se producirá en el mundo en desarrollo. Un mecanismo de vigilancia eficiente y sistemática para monitorear la epidemia es uno de los componentes esenciales de un programa integral de control del tabaco (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo reducir la carga mundial de enfermedades y muertes causadas por el tabaco, protegiendo así a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Esto se logra a través del liderazgo mundial en políticas, promoviendo el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMTC) (2) y el paquete MPOWER¹ de políticas sobre el tabaco como un punto clave de entrada al CMCT de la OMS. El CMCT alienta a los países a adherirse a sus principios, y la OMS apoya a los países en sus esfuerzos por implementar las disposiciones del CMCT y MPOWER (3).

En agosto de 2006, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) convocaron una consulta de expertos para analizar la vigilancia del tabaquismo en adultos y formularon recomendaciones para el desarrollo de un protocolo de encuesta estándar. La consulta de expertos también reconoció los desafíos de la financiación limitada y las complejidades metodológicas al

¹ The MPOWER package is a series of six proven policies aimed at reversing the global tobacco epidemic and include: **M**onitor tobacco use and prevention policies; **P**rotect people from tobacco smoke; **O**ffer help to quit tobacco use; **W**arn about the dangers of tobacco; **E**nforce bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship; and **R**aise taxes on tobacco.

realizar encuestas sistemáticas de adultos sobre el tabaco e identificó la falta de comparabilidad en las encuestas nacionales en curso.

La Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco ofrece recursos para llenar el vacío de datos en la medición del consumo de tabaco en el mundo y optimizar el alcance y los resultados del actual Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco (GTSS). Estos recursos son tres encuestas escolares para jóvenes y otra para adultos, con poblaciones seleccionada: la Encuesta Global de Tabaco y Juventud (GYTS), la Encuesta Global de Personal Escolar (GSPS), la Encuesta Global de Estudiantes de Profesiones de la Salud (GHPSS) y una encuesta domiciliaria, la Encuesta Global de Tabaquismo para Adultos (GATS).

La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) es una encuesta de hogares que fue presentada en febrero de 2007 como un nuevo componente del ya existente GTSS. La GATS permite a los países que la implementan recolectar información acerca de los indicadores de las medidas de control establecidas en la población adulta. Los resultados de la encuesta podrían apoyar a los países en la formulación, seguimiento e implementación de medidas efectivas para el control del tabaco, además de contar con datos comparables con otros países que han implementado la GATS.

El CDC, la Fundación CDC, la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins (JHSPH), RTI International, la OMS y los países de todo el mundo están trabajando juntos para implementar GATS (4).

La GATS ha sido implementada inicialmente en 14 países prioritarios, que albergan más de la mitad de los fumadores y donde la carga de consumo de tabaco es mayor: Bangladesh, Brasil, China, Egipto, Filipinas, India, México, Polonia, Rusia, Tailandia, Turquía, Ucrania, Uruguay y Vietnam (5).

Implicaciones sanitarias del consumo de tabaco

Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico.

Se estima que alrededor de 700 millones de niños, casi la mitad de la población infantil mundial, respiran aire contaminado por humo de tabaco, y es la exposición en el hogar la de mayor importancia. La exposición al humo del tabaco contribuye en gran medida a la carga mundial de la enfermedad atribuible al tabaquismo (1). La exposición al humo del tabaco contribuye en gran medida a la carga mundial de la enfermedad atribuible al tabaquismo (6).

En la región de las Américas, el tabaquismo fue causa del 26,9 % de enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), de cánceres un 23,7% de enfermedades cardiovasculares un 30,3% (7). Además, en esta región, la proporción de muertes atribuibles al tabaco fue 17% para los mayores de 30 años (8).

El tabaco impone también una alta carga económica al sector salud y a la sociedad en su conjunto, debido a los altos costos de atención médica y a la pérdida de productividad laboral (9). En la mayoría de las economías, latinoamericanas, los costos de atención médica exceden el total de la recaudación de impuestos de productos de tabaco (7).

Carga de enfermedad generada por el tabaquismo en Costa Rica

Según el estudio: “Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos” en Costa Rica, cada año, el tabaquismo es responsable de 13.718 eventos. De estos 6.495 corresponden a infartos y otras enfermedades cardiovasculares, 5.212 a nuevos casos de EPOC, 500 a ACV y 756 a nuevos diagnósticos de cáncer por año. La fracción atribuible al cáncer es de 70% en el cáncer de pulmón y de laringe, de 54% en los cánceres de boca y faringe y de 52% en el cáncer de esófago, con influencia también en el cáncer de estómago, páncreas y riñón. El impacto fue diferente para ambos sexos, en hombres: 46% de las muertes y 28% de los eventos por patologías asociadas al tabaquismo son atribuibles al hábito de fumar y, en mujeres, dichos valores son 42% y 15%, respectivamente. El estudio menciona, que durante el 2015, el cigarrillo fue responsable de 1.747 muertes. Este valor representa 9,3% del total de las muertes que ocurren en Costa Rica cada año. El 11% de las muertes cardiovasculares y 9% de las producidas por ACV pueden atribuirse al tabaquismo. Estos porcentajes son mucho más elevados en patología respiratoria como EPOC (64%) y cáncer de pulmón (71%). También, 13% de las neumonías y 21% de las muertes por otros cánceres se atribuyen a esta adicción (10).

El tabaquismo genera en nuestro país, un costo directo anual de CRC 129.133.267.938 (CRC, colones), lo que equivale al 0,47% de todo el producto bruto interno (PBI) del país y al 4,8% de todo el gasto público en salud anual. La recaudación impositiva por la venta de cigarrillos es de alrededor de CRC 33,7 mil millones anuales, un valor que apenas llega a cubrir menos del 30% de los gastos directos provocados por el cigarrillo en el sistema de salud (10).

Políticas adoptadas para el control del consumo de tabaco en Costa Rica

En nuestro país se han realizado importantes avances en la elaboración de políticas para el control del tabaco. La realización del ejercicio de evaluación conjunta de necesidades para la aplicación del CMCT de la OMS en Costa Rica permitió evidenciar que se han iniciado políticas para el control de consumo de tabaco desde hace más de 20 años. En la figura No. 1, se presenta un resumen de las medidas que se han adoptado por el país para controlar los tabaquismos desde hace más de veinte años (11).

En 1995 se estableció la Ley 7501 sobre la “Regulación del Fumado”, donde se indicaba que se prohibía fumar en lugares como: el transporte público, centros de enseñanza, dependencias estatales, lugares públicos techados, lugares recreativos para menores de edad. Para restaurantes y sodas se destinaron lugares específicos para fumado y se prohibió la venta de cigarrillos a los menores de edad. Se iniciaron las “Clínicas de Cesación de Fumado” mediante el programa de fumadores anónimos (12).

En el 2003, Costa Rica firma el Convenio Marco de la OMS para el Control del tabaco y en el 2008, lo ratifica. En el 2012, se publica Ley General y el Reglamento de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud: Ley 9028 y su Decreto No. 37185 (13).

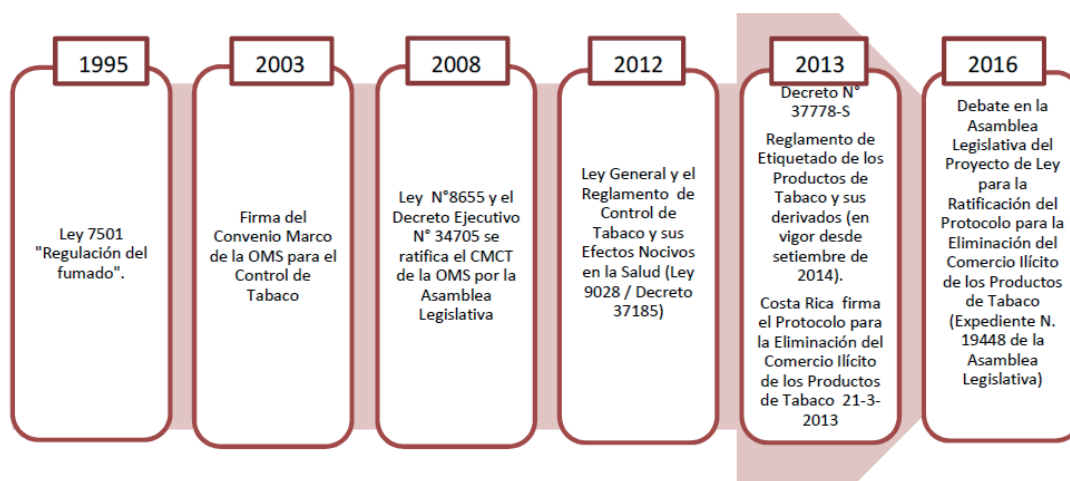
Un año después, mediante el Decreto No. 37778-S, se publica el Reglamento de Etiquetado de los productos de tabaco y sus derivados (en vigor desde setiembre de 2014). Costa Rica firma el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco el 21 de marzo de 2013 (14).

De manera paralela, se desarrollaron de distintas acciones, entre ellas: la restricción de la publicidad y la promoción de lugares libres de humo de tabaco. Con estas regulaciones,

se evidencia la preocupación de las autoridades de salud por el daño a la salud de esa época sobre los daños que ocasiona el fumado en la población.

Figura No. 1

Costa Rica: Legislación adoptada para el control del tabaquismo. De 1995-2016



Fuente: Documento: Aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Costa Rica: Informe de la Evaluación Conjunta de Necesidades

Implementación del CMCT-OMS OPS en Costa Rica

El CMCT de la OMS demuestra que es posible lograr un acuerdo político entre los países para luchar contra la epidemia del tabaco mediante políticas globales y locales que disminuyan el consumo en las generaciones actuales y futuras impactando de manera positiva en la morbilidad asociada al tabaco. Este es tratado mundial; jurídicamente vinculante establece las bases para que los países apliquen y gestionen programas de control y hacer frente a la epidemia creciente de consumo de tabaco (2). En el 2016, el CMCT de la OMS reúne a 181 países más la Unión Europea lo cual hace del uno de los tratados que más rápidamente ha suscitado adhesiones en la historia de las Naciones Unidas (15).

De acuerdo con el reporte global de implementación del CMCT de la OMS de 2016 los artículos con una implementación mayor al 65% son: el Art.8 (Protección contra la exposición a humo de tabaco, Art.11 (empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco), Art.16 (prohibición de la venta a menores y por menores), Art.12 (comunicación, educación y conciencia), Art. 5 (general) y Art. 6 (medidas impositivas a los productos

de tabaco). Aquellos que tienen una implementación intermedia (entre 41 – 64%), son Art.15 (comercio ilícito), Art.13. (Publicidad, promoción y patrocinio), Art.9 y 10. (Regulación de los productos de tabaco), Art. 20 (investigación, vigilancia e intercambio de información), Art.22 (cooperación científica). Los artículos con la más baja implementación (menor del 40%) son el Art.18. (Protección del medio ambiente y la salud de las personas), Art.19. (Responsabilidad), Art.17 (Disposición de alternativas económicamente viables) (16).

Luego de ratificar el CMCT por medio de la Ley N°8655 y el Decreto Ejecutivo N° 34705, el país aplica sus disposiciones a través de leyes, reglamentos u otras medidas para su cumplimiento. En 2012, entra en vigor la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud Ley 9028, así como su desarrollo reglamentario, por medio de Decreto Ejecutivo N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-HSP del 26 de junio del 2012. Si bien es cierto, después de firmado el CMCT en el 2003, este es ratificado en el 2012. A pesar de que este proceso ha pasado por diferentes autoridades de gobierno, se han respetado los acuerdos nacionales e internacionales del país, dando seguimiento a los retos que han quedado pendientes en la aplicación del Convenio.

Prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica

En Costa Rica, según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares del 2010: “Consumo de Drogas en Costa Rica” realizada por el Instituto de Alcoholismo y farmacodependencia (IAFA) publican que la prevalencia de vida del consumo de tabaco en la población entre los 12 y 70 años fue del 24,8%. Al comparar los resultados obtenidos en la encuesta de 1990 donde la prevalencia de vida fue 33,4% se puede observar que hubo un descenso del consumo de tabaco en los diferentes niveles de prevalencia. Al analizar la evolución de la prevalencia de vida del consumo de tabaco por sexo observamos que en 1990 los hombres contribuyeron con un 48,8% y las mujeres con un 18,0 %. En el 2010, el la prevalencia de consumo de vida en hombres desciende a un 30,7% y en las mujeres se mantiene 18,7%. Con respecto al consumo del último año, en 1990 la prevalencia fue 19,3% y en el 2010 un 15,1%; en los hombres la prevalencia fue 29,4% en 1990 y desciende a 20,5% en el 2010. En las mujeres hubo un ascenso pasando de 9,2% a 10,1%. Durante el 2010, la prevalencia de consumo de último mes fue 13,0 % de la población, lo que representó una cifra cercana al medio millón de personas. La reducción en el consumo de hombres pasó de 28,6% en 1990 a 18,0% en el 2010, mientras que en las

mujeres no hubo diferencias significativas de 8,6% a 8,8%. En este estudio del 2010, se indicó que la mayor proporción de fumadores eran hombres y su edad de inicio del fumado a la edad fue de 16,5 años, mientras que en las mujeres la edad promedio de inicio de 17,4 años (17).

Cumplimiento Ley General de Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud

Nuestro país ha realizado acciones positivas y satisfactorias para el cumplimiento la Ley 9028 estableciendo una relación con lo indicado en el CMCT-OMS y los instrumentos de política. En la sección III del CMCT-OMS sobre Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco, nuestra ley 9028 incluye incluye los siguientes capítulos:

- **Capítulo IX.** Impuestos a los productos de tabaco. Artículos: 6, 8 al 14.
- **Capítulo II.** Protección contra el humo de tabaco. Artículos .5 y 6 sobre sitios prohibidos para fumar y la colocación de avisos en: establecimiento de espacios Libres de Humo de tabaco, rotulación obligatoria en los espacios libres de humo sensibilización y concientización sobre los espacios libres de humo de tabaco.
- **Capítulo III.** Autoridad Sanitaria. El Artículo 8 indica los Deberes de la autoridad sanitaria.
- **Capítulo IV.** Etiquetado de los productos de tabaco. Artículos del 9 al 11; sobre el etiquetado de los productos de tabaco.
- **Capítulo VIII.** Educación, Prevención y cooperación. En el Artículo 20: Inclusión en planes de estudio. Se han desarrollo de programas y proyectos dedicados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- **Capítulo V.** Publicidad, Promoción y patrocinio de productos de tabaco. Artículo N° 12: Publicidad, promoción y patrocinio. Artículo 3 y 7: Proyectos y programas de atención integral y programas de cesación.
- **Capítulo II.** Protección contra el humo de tabaco. Artículo N° 3: Proyectos y Programas de atención integral Artículo N° 7: programas de cesación.

La sección IV del CMCT sobre las medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco, se ha establecido, nuestra ley incluye incluye los siguientes capítulos:

- **Capítulo VI.** Producción ilegal y Comercio Ilícito (Artículos 14-15) y el Capítulo X. Control, fiscalización y Sanciones (Artículos del 32 al 36).

- **Capítulo VII.** Distribución, Venta y Suministro de los productos de tabaco. Artículos del 16 al 19. Regulación de la venta y suministro.
- **Capítulo X.** Control, fiscalización y Sanciones. Artículo N°33. Decomiso de objetos prohibidos y productos de tabaco.
- **Capítulo VIII.** Educación, Prevención y cooperación. Artículo N° 21: Investigación vigilancia e intercambio de información.

Objetivos de la encuesta GATS Costa Rica, 2015

El objetivo de la GATS es recolectar en la población de 15 años y más, información relacionada con: la prevalencia de uso de tabaco, el interés en la cesación, la exposición al humo de tabaco ajeno, los aspectos económicos, el conocimiento de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, el conocimiento de las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros y las actitudes y percepciones acerca del uso del tabaco.

El proyecto de la realización de la encuesta GATS en Costa Rica inicio en San José durante el IV Congreso Tabaco o Salud que se celebró en marzo de 2014, cuando representantes de la OPS/OMS de las oficinas regional y de Costa Rica presentaron la propuesta ante el Ministerio de Salud para evaluar la factibilidad de implementación de la encuesta. El 29 de abril de 2014, en esta primera reunión, se designó a la Dirección de Vigilancia de la Salud como la institución que realizaría la encuesta. Posteriormente, se aprobó el cuestionario y el diseño muestral (previamente trabajado por el equipo técnico de Costa Rica) de tal forma que la GATS Costa Rica, 2015 fue aprobada oficialmente a partir de 18 de julio de 2014.

Los objetivos de la GATS Costa Rica 2015 fueron:

- Monitorear el uso de tabaco y los indicadores de control de tabaco en Costa Rica
- Proporcionar información para monitorear la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; así como, las estrategias recomendadas en el Plan de medidas MPOWER para reducir la demanda.
- Proporcionar información de las prevalencias de uso de tabaco para apoyar y evaluar los programas de control del tabaco en Costa Rica.

- Facilitar de manera regular la vigilancia y el monitoreo del uso del tabaco, la exposición a humo de tabaco ajeno (HTA), el conocimiento, las actitudes y las percepciones acerca del uso del tabaco y las enfermedades relacionadas.
- Fortalecer la capacidad técnica en Costa Rica para implementar protocolos estandarizados basados en la evidencia científica para la realización de encuestas de tabaco.
- Fortalecer la capacidad técnica en Costa Rica para realizar e implementar encuestas de salud poblacional; así como, disseminar los resultados y hacer uso de ellos en la implementación de políticas públicas relacionadas con el tabaco.
- Desarrollar y mantener actualizados los reportes para el monitoreo de la epidemia de tabaquismo y las políticas de control.

II. Metodología

Diseño de la muestra

Población objetivo

La Encuesta Mundial del Tabaco en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) realizada en Costa Rica en el año 2015, tuvo como población objetivo a todos los adultos de 15 años y más. La encuesta se realizó en zonas urbanas y rurales, que vivían en un hogar. No se tomaron en consideración las personas en cárceles, hospitales, asilos, con discapacidades mentales y residentes temporales como estudiantes, obreros o turistas que pasan pocos meses en esas casas. En cada vivienda fue seleccionada aleatoriamente solo una persona adulta. La recolección de la información realizada por los equipos de encuestadores se realizó en las nueve regiones del Ministerio de Salud, entre el 09 de marzo al 06 de junio de 2015.

Criterios de la muestra

Fue una encuesta probabilística diseñada en tres etapas: selección proporcional al tamaño de las unidades primarias de muestreo (UPM), selección sistemática de viviendas y selección aleatoria de individuos mayores de 15 años. Para lograr una representación a nivel nacional se tomaron en cuenta 2 tipos de conglomerados: por sexo y zona de residencia (urbana y rural). Para la selección de las UPM, se tomó como marco de referencia el X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda ², el cual incluye un total de 10.381 segmentos censales, distribuidos en siete provincias.

Metodología del muestreo

La selección de las unidades primarias de muestreo se hizo en forma proporcional al tamaño, según la división territorial del país que está dividido en 7 provincias, 81 cantones, 421 distritos y 10.381 UPM. La unidad muestral más pequeña se llama Unidad Primaria de Muestreo (UPM) que tiene aproximadamente entre 125 a 100 viviendas. Como se definieron 2 estratos (zona: urbana-rural y sexo: hombres-mujeres) se estima el tamaño mínimo de muestra en 8.000 entrevistas, si se calcula la no-respuesta en

² Instituto Nacional de Estadística y Censos (Costa Rica) X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda: Resultados Generales / Instituto Nacional de Estadística y Censos.

--1 ed.-- San José, C.R.: INEC; 2011.

aproximadamente un 15%³, se hace necesario visitar 9.600 viviendas. Se seleccionaron 400 UPM, 200 urbanas y 200 rurales. La distribución de estas unidades primarias de muestreo se hizo según la proporción de habitantes por provincias (PPT). En la tabla 2.1 se muestra la distribución de la población de 15 años y más por sexo y zona de residencia.

Tabla 2.1 Poblacion de 15 años y mas según lugar de residencia y sexo. GATS Costa Rica 2015

Población de 15 años y más		Lugar de residencia		Total
		Urbano	Rural	
Sexo	Hombres	1.134.264	429.181	1.563.445
	Mujeres	1.257.429	413.008	1.670.437
Total		2.391.693	842.189	3.233.882

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica

En la segunda etapa de muestreo se seleccionó de manera sistemática, 1 de cada 4 viviendas para visitar aproximadamente 24 viviendas por UPM. En cada unidad de muestreo se definió un punto conocido de inicio o arranque a partir del cual se iba recorriendo el segmento de izquierda a derecha, como las agujas del reloj, hasta cubrir todo el segmento. Se contó con los mapas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para cada unidad primaria de muestreo. Estos mapas fueron actualizados por las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud. La actualización consistió en revisar en cada mapa las viviendas ocupadas y desocupadas, establecimientos comerciales, condominios y nuevas construcciones.

Por último, la selección aleatoria de individuos mayores de 15 años se realizó mediante un listado de todas las personas de 15 años y más, que cumplieran los requisitos de selección en la vivienda. Se utilizaron tabletas para la aplicación de cuestionarios. Por medio de un software, instalado en cada tableta, se realizó en forma aleatoria la selección

³ Este dato se obtuvo de la experiencia que tiene el Ministerio de Salud en anteriores investigaciones como la Encuesta Nacional de Nutrición 2009, Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 y la Encuesta MICS Costa Rica 2011.

de la persona a entrevistar. Esta selección mantuvo una proporción similar entre hombres y mujeres. En el Apéndice B: Diseño Muestral, se presenta un resumen del muestreo.

Tamaño de la muestra

Para estimar el tamaño de muestra necesario en el estudio GATS Costa Rica 2005, se tomó como base la prevalencia del consumo actual de tabaco, según Encuesta Nacional 2010⁴ que fue de un 13,4 por cada 100 habitantes. Además, se utilizó un error en las estimaciones de 3,0 %, un nivel de confianza del 95% y un efecto de diseño de 2, la fórmula utilizada fue:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P) \cdot DEFF}{\delta^2}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

P = prevalencia estimada de consumo actual de tabaco en año 2010

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = 95% de la distribución normal estándar a 2 colas

δ = límite para el error de estimación

DEFF = efecto de diseño

El tamaño de muestra inicial fue de 2.000 personas para cada conglomerado sin ajuste por no respuesta para un total de 8.000 personas. La muestra final ajustada con la no respuesta fue de 9.600 individuos.

Ajustes por no respuesta y selección

El cálculo de las tasas de no respuesta, tamizaje y respuesta se realizó con base en el Manual para el Diseño de Muestra, capítulo 10⁵. La muestra final planeada fue de 9.600 hogares a visitar para completar una muestra efectiva final de 8.607 entrevistas individuales.

⁴ Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación. Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Tabaco. San José, CR.: IAFA, 2012

⁵ Grupo Colaborativo de la Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en los Adultos. Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en los Adultos (EMTA): Manual de diseño muestral, versión 2.0. Atlanta, GA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2010

Procedimientos de selección

Áreas urbanas

Se utilizaron las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) proporcionadas por el INEC en áreas urbanas. Se utilizó un procedimiento de selección con Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPT) sin remplazo para la selección de las UPM tomando el número total de habitantes de 15 años y más por UPM como medida de tamaño.

El algoritmo utilizado fue “gsample” en STATA, que desarrolla la selección con PPT sin remplazo de acuerdo con Hartley & Rao 1962 (18).

Utilizando un procedimiento de muestreo sistemático (MS), se seleccionaron 24 viviendas habitadas por cada UPM seleccionada. Este procedimiento se realizó por parte de los supervisores del personal de campo de la empresa contratada. Al inicio del procedimiento, se realizó el conteo de viviendas habitadas. En todos los casos, se utilizó como punto de partida conocido por los supervisores de cada segmento. Se eligió la vivienda inicial de forma aleatoria y se recorrió la cuadra sistemáticamente en el sentido de las manecillas del reloj. En cada vivienda seleccionada se debió aplicar el cuestionario del hogar para listar los miembros de la vivienda con 15 años y más. En cada vivienda visitada, se seleccionó a una persona elegible de 15 años y más utilizando un muestreo aleatorio simple a partir del listado de integrantes que fue obtenido en el cuestionario del hogar. Este procedimiento se realizó de manera automatizada por las tabletas electrónicas utilizadas para la aplicación de las entrevistas.

Áreas Rurales

Al igual que se hizo en las zonas urbanas, las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron seleccionadas con Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPT) sin remplazo. La cantidad de UPM seleccionadas para cada provincia, cantón y distrito del país, estuvo determinada por el número de habitantes según lugar de residencia, la diferencia entre zonas urbanas y zonas rurales fue estuvo dada por el desplazamiento que tuvieron que hacer los equipos de trabajo. En la parte urbana era más sencilla su ubicación y recorrido. En la parte rural se dificultó el delimitar cada segmento por su gran área y de igual manera fue más difícil su recorrido entre montañas, ríos y fincas. El procedimiento de selección de viviendas habitadas y la persona a entrevistar de 15 años y más, fue el mismo en zonas urbanas y en rurales.

Muestra final

La distribución original de la muestra fue de 8.000 viviendas tanto para las áreas urbanas como para las rurales. Este diseño original se aumentó a 9.600 viviendas cuando se contempló el porcentaje de no respuesta (15%) que se tiene por experiencia en el Ministerio de Salud en otros estudios similares. Realizada la prueba piloto y realizados los ajustes necesarios, se inició el trabajo de campo. Sin embargo, dos de los segmentos censales fueron del todo inaccesibles: uno rural y otro urbano. Por esta situación finalmente en la muestra se visitaron 4.850 viviendas en el área urbana y 4.830 viviendas en el área rural, para un total de 9.680 hogares visitados.

Cuestionario

El cuestionario de la GATS consta de un conjunto básico de preguntas que se aplica en todos los países participantes en la encuesta. Contiene 9 secciones: características sociodemográficas, consumo de tabaco, tabaco sin humo, cigarrillos electrónicos, cesación de consumo, humo de segunda mano, aspectos económicos, medios de comunicación y conocimientos actitudes y percepciones. Adicionalmente, Costa Rica incorporó una lista opcional de preguntas orientadas a la vigilancia de la epidemia del tabaco y el monitoreo de las políticas de control. Además, incluimos preguntas sobre uso de cigarrillo electrónico. El cuestionario fue estructurado con preguntas de tipo dicotómicas, de valoración y selección múltiple que consta de dos componentes básicos:

- **Cuestionario del Hogar:** dirigido a conocer las características generales del hogar que se constituye en la base del proceso aleatorio para la selección del entrevistado.
- **Cuestionario Individual:** Integrado por un conjunto de preguntas específicas relacionadas con el objeto de estudio.

Una descripción general de cada sección se incluye seguidamente y el cuestionario en su versión final para Costa Rica, se encuentra en el Apéndice A.

- **Características sociodemográficas:** se incluye sexo, edad, condición trabajo, educación, servicios en el hogar y otros.
- **Consumo de tabaco:** patrones de consumo (consumo diario, menos que diario, y no consume), edad promedio de inicio, diferentes productos de tabaco de

consumo, (cigarros, pipas, puros y otros derivados de tabaco), dependencia de la nicotina (hora del primer cigarro, tiempo de haber dejado de fumar).

- **Tabaco sin humo:** patrones de consumo (consumo diario, menos que diario, y no consume), edad promedio de inicio, diferentes productos de tabaco de consumo, (cigarros, pipas, puros y otros derivados de tabaco), dependencia de la nicotina, diferentes tipos de tabaco sin humo (inhalar tabaco por la boca, masticar tabaco, inhalar tabaco por la nariz, etc.), dependencia de nicotina, intentos de dejar de fumar.
- **Cigarrillos electrónicos:** esta sección incluyó tres preguntas relacionadas con el cigarrillo/cigarro electrónico, también llamado «vaporizador electrónico», eCig o eCigar.
- **Cesación:** consejos para dejar de fumar por el personal de salud, métodos utilizados por los fumadores para intentar dejar de fumar.
- **Humo de segunda mano:** adultos expuestos al humo de tabaco de segunda mano en su lugar de trabajo, en su hogar, en restaurantes, bares, universidades, centros de salud, paradas de autobuses.
- **Económicos:** tipos de productos de tabaco, gasto promedio por mes en el consumo de tabaco, marcas de cigarrillos, y lugar de compra.
- **Medios de comunicación:** se incluyó la publicidad de la industria tabacalera en radio, televisión, vallas publicitarias, periódicos, cine e Internet. Además, se consideró la publicidad en contra como las advertencias en paquetes de cigarrillos.
- **Conocimientos, actitudes y percepciones:** se preguntó sobre el conocimiento de los efectos en la salud ocasionadas por el tabaquismo, y sobre el aumento de los impuestos a los productos de tabaco.

El diseño del cuestionario consideró las versiones en español de los cuestionarios de Panamá y México. Para su aprobación final ante el CDC, se tradujo al inglés, luego se incorporaron las observaciones a la versión final del cuestionario en español de Costa Rica, año 2015.

Recolección de datos

Se conformó a nivel nacional un “Comité de Trabajo de Campo” que tenía como objetivo capacitar, apoyar y supervisar la recolección de información y completar las encuestas

necesarias. El Ministerio de Salud mediante una licitación externa publicó los términos de referencia para realizar la encuesta GATS. Se adjudicó a la empresa privada: Iniciativas de Desarrollo Empresarial S.A. quienes contaban con amplia experiencia en la realización de estudios sobre consumo de drogas.

Capacitación del trabajo de campo

Se llevó a cabo utilizando dos actividades: una capacitación presencial y la prueba piloto. La actividad de capacitación incluyó los siguientes temas: aspectos técnicos de la encuesta, específicamente sobre elementos conceptuales y cuestionario, uso del dispositivo digital en la aplicación del cuestionario. Esta actividad se desarrolló juntamente con el Ministerio de Salud, OPS/OMS, CDC y la empresa contratada. Se capacitaron 5 supervisores y 23 encuestadores. Cada equipo consistía en: un supervisor, 3 entrevistadores y un chofer. Cada equipo recolectaba al menos 20 encuestas diarias.

Prueba piloto

Del 23 al 27 de febrero de 2015, se realizará la prueba piloto de la encuesta, la cual fue supervisada por personal del Ministerio de Salud, OPS y de CDC. La prueba piloto se desarrolló con la finalidad de validar y verificar la comprensión de las preguntas del cuestionario, así como también los procedimientos, instrumentos y organización del trabajo de campo. Una vez concluida la validación se efectuaron los ajustes en función de las recomendaciones. De igual forma, se integraron las recomendaciones sugeridas por los asesores internacionales y se presentaron al Comité de Planeamiento y Organización de la encuesta GATS. Se aplicaron 100 encuestas, 50 en áreas urbanas 25 en hombres y 25 en mujeres, 50 en áreas rurales con igual proporción de hombres y mujeres. En la prueba piloto participaron 4 equipos, y a cada entrevistador se le adjudicó viviendas para que realizara entre 4 a 5 encuestas. Un día se realizaron las encuestas en el área urbana y el siguiente día en el área rural. Cada encuestador y supervisor contaba con una tableta y el chip con acceso a internet para el envío de las encuestas a la base de datos localizada en un servidor a nivel central.

La prueba piloto fue efectiva para la identificación de aspectos como: duración de la aplicación de los cuestionarios, estrategia de recorrido en los segmentos, aspectos de seguridad, acceso a las viviendas, horarios de localización de los entrevistados, apoyo del personal del Ministerio de Salud para mejorar el porcentaje de respuesta.

Trabajo de campo

La empresa contratada, Iniciativas de Desarrollo Empresarial S.A, estuvo a cargo de la capacitación de encuestadores y supervisores para el levantamiento de información de la GATS, de igual manera, tuvo la responsabilidad de la contratación de todo el personal (supervisores, encuestadores y choferes) y el manejo de los recursos económicos para la realización del trabajo de campo. El Ministerio de Salud estuvo a cargo de la supervisión de la empresa contratada para la recolección de información, además, se realizó un trabajo previo de información y coordinación con las Áreas de Salud informándoles y capacitándoles sobre la encuesta GATS, además, los funcionarios de salud, por su amplia experiencia en el campo, actualizaron la información contenida en los mapas de los segmentos censales del INEC (la encuesta se realizó en el 2015 y los mapas eran del 2011). Se facilitó la ubicación geográfica de la UPM, caminos de acceso, indicación de niveles de peligrosidad, y cualquier otra información que ayudara a un mejor trabajo del campo. En las distintas etapas de capacitación, tanto para entrevistadores como los supervisores recibió y se reforzaron los siguientes temas:

- Consumo de tabaco en Costa Rica y estrategias de la Ley 9028.
- Aspectos éticos de la encuesta GATS y los consentimientos informados para la aplicación de la encuesta.
- Cuestionario en papel y su formato electrónico, donde se hicieron prácticas con ejemplos de no fumadores y fumadores.
- Uso de las tabletas electrónicas portátiles con sistema Android© para la captura de información, el manejo, respaldo y transferencia de los cuestionarios.

Datos del trabajo de campo

El trabajo de campo de la encuesta GATS Costa Rica 2015, se realizó entre el 09 de marzo al 06 de junio de 2015. Previo al inicio del estudio se realizó una conferencia de prensa para comunicar a la población costarricense de la realización de un estudio en la población de 15 años y más y los efectos vinculados al consumo de tabaco. En la conferencia estuvo las principales autoridades del Ministerio de Salud y se dieron indicaciones generales del tipo de estudio y sus características.

Para la logística en campo se organizaron 6 equipos de trabajo, cada una conformada por tres encuestadores, un supervisor y un conductor. La estructura de supervisión de la Encuesta GATS estuvo conformada por 5 coordinadores, 2 funcionarios de parte del Ministerio de Salud, 2 de la empresa contratada y una coordinadora a nivel nacional. Estos coordinadores monitoreaban periódicamente cada equipo de trabajo con el propósito de evaluar la recolección de los datos y asegurar el control de calidad. En todo momento se contó con un equipo técnico de expertos del CDC en el manejo del programa, las bases de datos y los dispositivos electrónicos. Con este personal del CDC también se midió la duración de la aplicación de los cuestionarios y se evaluó si era correcto el tiempo de la entrevista, si no era así, se dieron las medidas de supervisión correspondientes.

Cada encuestador llevaba a en su mochila de trabajo: Una tableta (o dispositivo electrónico) con las entrevistas a realizar, el manual del entrevistador, su gafete de identificación y un folleto resumen explicando la encuesta GATS y la utilidad para el país. Adicionalmente, a cada supervisor se le proporciono los mapas para la ubicación de las UPM con las manzanas seleccionadas, los formatos para el envío de reporte de avance y manual sobre las funciones del supervisor de campo.

Confidencialidad y consentimiento informado

Con el propósito de garantizar los requerimientos éticos de cualquier investigación en el campo de la salud, se incluyeron en el cuestionario individual, un consentimiento informado digital, que incluía todos los principios éticos fundamentales. Se aplicaron consentimientos para todos los entrevistados. Para los menores de 18 años se diseñaron los consentimientos para padres o encargados y asentimientos para los menores. Tanto los consentimientos como los asentimientos estuvieron siempre disponibles de manera impresa y en formatos electrónicos en la tableta de los entrevistadores.

Aceptada la entrevista, se buscó un lugar adecuado para que cada entrevistador pudiera realizar la encuesta de manera cómoda y sobre todo de manera confidencial. A cada encuestado solo se pedía su nombre a la hora del listado familiar, esto también facilito un trato personal a la hora de la entrevista. Nunca se pidió información del nombre completo de la persona o número de identificación.

Cuando una persona era seleccionada y no se encontraba en el hogar, se pedía información al familiar de una hora y día estratégico para realizar la entrevista, además el encuestador coordinaba con el supervisor una revisita, en pocas ocasiones fue necesario hacer 2 revisitas.

Análisis estadístico

Obtenidos los datos a nivel muestral fue necesario realizar un análisis de datos de encuestas complejas, para obtener las estimaciones a nivel poblacional y sus intervalos de confianza. Para cada uno de los encuestados, se calculó los factores de expansión muestral utilizando un proceso de ponderación. Se siguieron los siguientes pasos: creación del ponderador base o ponderador de diseño, calculado a partir de las etapas de selección probabilística en el diseño de la muestra, un ajuste por no respuesta para la muestra de hogares y para los individuos elegibles en la encuesta, y un ajuste de la estratificación de los totales de la muestra para la proyección de la población de 15 años y más, por sexo y grupo de edad. Los ponderadores finales se calcularon como el producto de los ponderadores de diseño, el ajuste de no respuesta y el ajuste de la estratificación. Se calcularon intervalos de confianza al 95 por ciento (IC 95%) con el propósito de medir la precisión del estimador. Los intervalos de confianza están estrechamente relacionados con las pruebas de significancia estadística (Apendice B).

Todos los cálculos de ponderación, las estimaciones y sus intervalos de confianza se calcularon utilizando el módulo de muestras complejas del paquete estadístico SPSS 23. Se construyeron tabla y gráficos en Excel 2013.

Tasa de respuesta

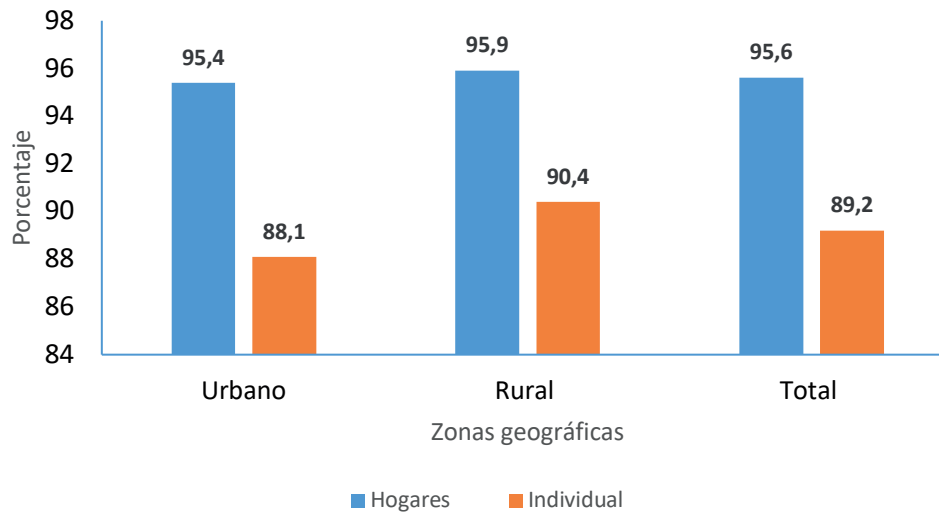
Un total de 9.680 viviendas fueron visitadas para completar la encuesta de hogares y se obtuvo una tasa de respuesta de 95,6%. En las zonas urbanas, se hicieron un total de 4.850 encuesta de hogares (tasa de respuesta del 95,4%) y en las zonas rurales se hicieron 4.830 visitas (tasa de respuesta de hogares de 95,9%). De los 9.233 individuos seleccionados a partir de los hogares que completaron el tamizaje, 8.607 completaron las entrevistas individuales con una tasa de respuesta general del 93,3%.

En las áreas urbanas, 4.257 personas muestreados completaron la encuesta individual con una tasa de respuesta a nivel de persona de 92,3% mientras que en las áreas rurales 4.350 personas entrevistadas completaron la encuesta individual y se obtuvo una tasa de

respuesta a nivel de persona de 94,3%. La tasa de respuesta global total fue del 89,2%, que se calculó como un producto de la tasa de respuesta de los hogares y la tasa de respuesta a nivel individual. Según el lugar de residencia, la tasa de respuesta global en las zonas urbanas y rurales fue de 88,1% y 90,4%, respectivamente.

Figura No. 2

Costa Rica: Tasas de respuesta individual y por hogares. GATS, 2015



Fuente: Datos del estudio.

Tamaño de la muestra

La distribución original de la muestra fue de 8.000 viviendas, 4.000 para las áreas urbanas y 4000 para las rurales. Del diseño original planteado, se aumentó a 9.600 viviendas cuando se contempló el porcentaje de no respuesta (15%) que por experiencia en el Ministerio de Salud se ha asignado en otros estudios similares. Realizada la prueba piloto, se hicieron los ajustes necesarios y se inició el trabajo de campo. Hay que indicar que dos de los segmentos censales fueron del todo inaccesibles: uno rural y otro urbano. Por esta situación finalmente en la muestra se visitaron 4.850 viviendas en el área urbana y 4.830 viviendas en el área rural, para un total de 9.680 hogares visitados.

En la tabla 3.2 del Apéndice E, se presentan las características sociodemográficas de la muestra: número de hogares visitados, adultos entrevistados y el estado de las encuestas de hogares completas, incompletas, rechazadas y hogares desocupados por lugar de residencia urbano y rural.

III. Resultados GATS Costa Rica

Consumo de tabaco

En Costa Rica, el tabaco fumado incluye cigarros manufacturados y los cigarros hechos a mano. La prevalencia de tabaquismo se presenta en este informe considerando las categorías: fumadores de tabaco, consumo de tabaco sin humo y consumo de tabaco. La categoría fumadores de tabaco contiene: fumadores de tabaco, consumo de tabaco sin humo y consumo de tabaco. La categoría de “fumador de tabaco”: incluye a los fumadores actuales, los fumadores actuales de cigarrillo y los exfumadores. Además, se identifica la edad promedio de inicio de los fumadores diarios y el promedio de cigarrillos fumados a diario. La categoría de consumo de tabaco sin humo incluye los fumadores actuales. La última categoría de este grupo que es el consumo de tabaco (fumado y/sin humo toma en cuenta a los fumadores diarios.

a) Fumadores de tabaco

Entre los fumadores de tabaco, la prevalencia para los fumadores actuales, en general entre los adultos de 15 años y más fue 8,9% que representa 326.800 personas. La prevalencia en los hombres fue 13,4 % y 4,4% fue para las mujeres. Los fumadores diarios representaron un total de 5,8% (representa 213.000 habitante), de ellos 8,7 % correspondió a hombres y 2,9% a mujeres. Los fumadores actuales de cigarrillos fueron en total un 5,7% (manufacturados y hechos a mano). Los exfumadores de tabaco diario entre todos los adultos correspondió a 9,5%. Los exfumadores de tabaco diario (entre todos los fumadores) fueron 56,7%, estos representan la tasa de abandono de fumadores diarios. En los hombres la tasa de abandono fue 55,6 % y 59,6%. La edad promedio de inicio de los fumadores diarios en el total de la población fue 16,1 años. Los hombres iniciaron a los 16,0 años y las mujeres a los 16,5 años. El promedio de cigarrillos fumados a diarios correspondió a 13,4 en la población total, en los hombres el promedio fue 14,1 y 11,4 en las mujeres. En la tabla 4.8 del Apéndice E se presentan las tasas de abandono por grupos de edad, sexo y nivel educativo.

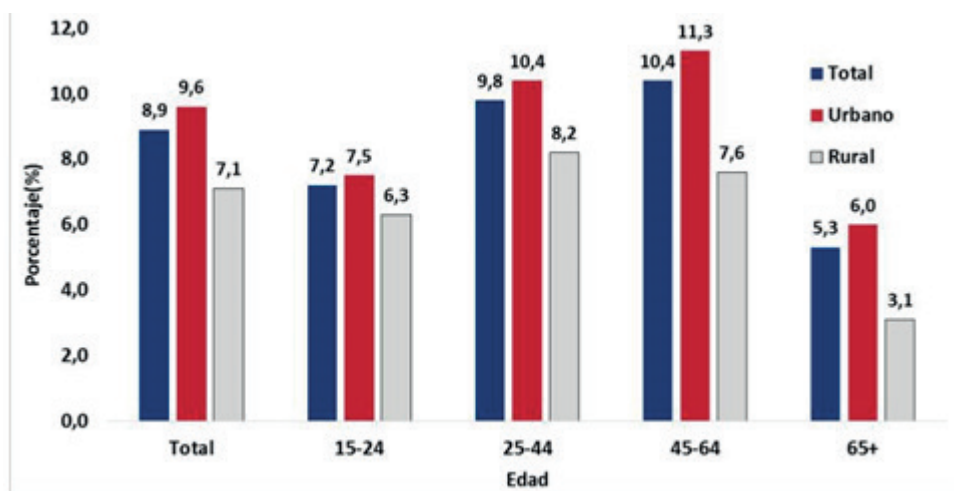
Otra medida para analizar la intensidad del nivel de dependencia de la nicotina es el tiempo que transcurre entre que el fumador se despierta y se fuma su primer producto de tabaco. El menor tiempo reportado fue menos de 5 minutos que representó el 20,3% de

los fumadores diarios IC 95% (15,8-25,8). Las frecuencias más altas se observan después de 60 minutos con 41,4% IC 95% (35,1-47,9). En los hombres la frecuencia mas alta fue 43,9% luego de 60 minutos y en las mujres el porcenta más alto fue 35,1% antes de los 5 minutos. Esta situación indica que las mujeres tienen mayor depencia a la nicotina. Por grupos de edad, los individuos entre 15 y los 64 años se fuman su primer cigarrillo después de 60 minutos de haberse levantado. El 63,9 % de los mayores de 65 años fuman su primer cigarrillo antes de 30 minutos de haberse levantado. Apendice E, tabla 4.11

El porcetaje de adultos de fumadores actuales de los productos de tabajo 8,9% IC95% (9,9-9,6) se incluye manufactuaados, hechos mano y kreteks). El 0,8% fuma cigarrillo y kreteks. Apendice E, tabla 4.3.

El consumo de tabaco en los fumadores actuales es significativamente diferente en las zonas geograficas. En las zonas urbanas el consumo fue 9,6% y en las zonas rurales 7,1%. En la figura 3.1 se pueden observar las diferencias de consumo según grupos de edad.

Figura 3.1. Fumadores actuales. Prevalencia por edad y zona, GATS Costa Rica, 2015.



Fuente: Datos de la investigación

b) Consumo de tabaco sin humo:

La prevalencia del consumo de tabaco sin humo fue 0,1% en el total de la población.

c) Consumo de tabaco

La prevalencia general del consumo de tabaco (fumado y/ o sin humo) entre los adultos de 15 años y más fue de 9,1%, cifra que representa 334.144 mil adultos. Los fumadores actuales en los hombres fueron el 13,6% y el 4,5% entre las mujeres. Estas cifras corresponden 250.381 hombres y 82.023 las mujeres que consumieron tabaco fumado y/o sin humo. El consumo de tabaco de tabaco área geográfica fue 9,7% en zonas urbanas y 7,2 % en zonas rurales (Apendice E, tabla 4. 10).

Cesacion

A todos los fumadores actuales y a los que dejaron de fumar recientemente se les preguntó sobre el método de cesación que usaron para dejar de fumar en los últimos 12 meses. En relación con los intentos para dejar fumar fueron calculados entre todos los fumadores que fumaron en los últimos 12 meses, que incluye los fumadores actuales y aquellos que habían dejado de fumar en los últimos 12 meses (fumadores del año anterior). También muestra la proporción de fumadores actuales y exfumadores que visitaron a un profesional de la salud (PS) y donde el PS les preguntó acerca del consumo de tabaco y les ofreció asesoramiento para dejar de fumar. Los fumadores que hicieron un intento por dejar de fumar en los últimos 12 meses fueron 58,6% del total, los hombres representaron el 56,2% y las mujeres el 65,4%. Se observó mayor disposición en las mujeres para dejar de fumar. En las zonas urbanas hubo mayor dificultad para dejar de fumar, el 58,0% del total, mientras que en las zonas rurales el 60,4%. El 70,4% de los adultos entre 15 a 24 años hicieron mayor cantidad de intentos por dejar de fumar en el último año. El 43,9% de los mayores de 65 años realizaron el menor porcentaje de intentos. En el Apendice E, tabla 5.1, se muestran los fumadores los fumadores que fueron aconsejados a dejar de fumar por médico o proveedor de salud fue un 64,0%. Las mujeres recibieron un 70,5% de consejería y el menor porcentaje es en hombres con un 60,6%.

Los adultos mayores de 15 años con menor educación (menos que primaria) recibieron más consejería del personal de salud con un 71,6%, mientras que los adultos con educación secundaria completa solo el 57,2% recibieron consejería.

Exposición al humo de segunda mano

El total de adultos expuestos al humo de tabaco en su lugar de trabajo fueron un 6,3%, los expuestos al humo de tabaco en su hogar en el último mes un 4,9% y los adultos expuestos al humo de tabaco en bares, clubes nocturnos un 23%. Esta situación evidencia que solo el 5,0% de los hogares se incumplimiento la ley. En las zonas rurales el 8,7% IC95% (6,5-11,5) estuvieron expuesto al humo en su lugar trabajo, mientras que en zonas urbanas fue 5,8% como se observa en el Apéndice E, tabla 6.3.

Economía

El gasto promedio en colones de un paquete de 20 cigarrillos manufacturado fue de 1.328 colones y el gasto promedio por mes en cigarrillos fue 19.370 colones. Las personas de 45 a 64 años en promedio gastan mas y el gasto promedio es de 27.099 colones. El costo de cien paquetes de este tipo de cigarrillos, como porcentaje del producto interno bruto (PIB) en el 2014 representó el 2,4%. El porcentaje de fumadores que compararon cigarrillos manufacturados a un vendedor en la calle fue 5,4%. El 80,7% compra los cigarrillos en tiendas. Mayor detalle se observa en el Apéndice E, tabla 7.2.

Medios de comunicación

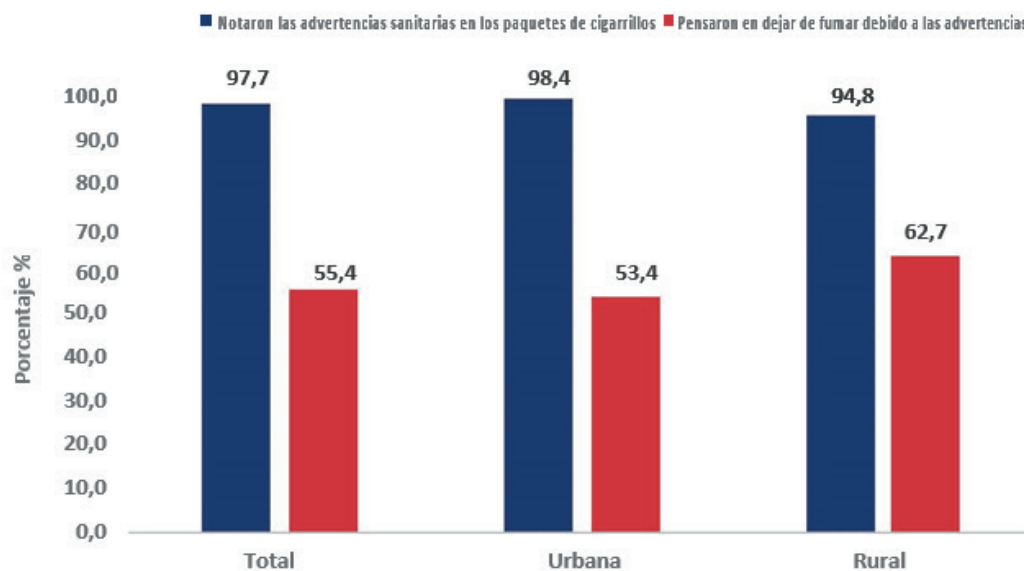
La publicidad, promoción y patrocinio del Tabaco son prohibidos en Costa Rica, según el Artículo 12 de la Ley No. 9028 (Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud de 2012). El Artículo 9 de esta ley, obliga a usar advertencias sanitarias gráficas en los dos lados principales de los paquetes de cigarrillos. Se incluye en medios de comunicacion la publicidad de la industria tabacalera y la publicidad a favor y en contra.

Con respecto a la publicidad en contra del tabaco, el 55,4% de los adultos fumadores pensó dejar de fumar por las advertencias en los paquetes de cigarros, y de ese grupo un 59,9% correspondió a las mujeres (Apéndice E, tabla 8.2).

El 27,4% de los adultos notaron cualquier publicidad, promoción y patrocinio de cigarrillos en los últimos 30 días. (Apéndice E, tabla 8.3). Dentro del grupo de fumadores actuales, el 32,4% observaron publicidad, promociom y patrocinio. (Apéndice E, en las tablas 8.4). De los no fumadores el 26,9 % indicó haber visto publicidad, promociom y patrocinio. En el Apéndice E, en las tablas 8.5, se muestra más información.

En la siguiente figura, se observa una diferencia entre zonas urbanas y rurales. En las zonas urbanas el 98,4% IC95% (97,2-99,1) de los fumadores notaron las advertencias sanitarias y en las zonas rurales 94,8% IC95% (90,7-97,1). Sin embargo, a pesar de que en las zonas rurales notaron en menor porcentaje las advertencias, el 62,7% pensaron en dejar de fumar por las advertencias. El 53,4% en zonas urbanas pensaron en dejar de fumar debido a las advertencias.

Figura 3.2. Porcentaje de fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y consideraron dejar de fumar debido a las etiquetas de advertencia durante el último mes, por residencia, GATS Costa Rica, 2015.



Fuente: Datos del estudio.

Conocimientos actitudes y percepciones

Este apartado brinda información sobre el conocimiento, las actitudes y percepciones de los entrevistados con respecto a los riesgos del fumado y la exposición al humo de segunda mano.

El 97,8% de los adultos encuestados consideró que fumar causa enfermedades serias como: derrame cerebral, infarto de miocardio, cáncer de pulmón, presión arterial alta, cáncer de vejiga, de garganta o del estómago, abortos, infertilidad, impotencia, osteoporosis, nacimientos prematuros y bajo peso al nacer. De ellas el cáncer de pulmón ocupó el mayor porcentaje con 98,2%. Dentro del grupo de los no fumadores, el 95,8% consideró que respirar humo de los fumadores causa graves enfermedades. Con respecto al nivel educativo y que consideraron que fumar causa graves enfermedades fueron: 94,2% de los adultos con educación menos que primaria y el 96,9% con educación universitaria o más. Apendice E, tabla 9.2

En la tabla 9.3 del Apendice E, se visualiza que el 70,5% de los adultos creen que consumir tabaco sin humo (tabaco mascado, tabaco inhalado o aspirado) causa enfermedades serias.

Solo el 57,2% IC 95% (51,8-62,3) de los fumadores está a favor del aumento de los impuestos a los productos de tabaco, mientras que el 87,9% IC95% (86,8-88,9) de los no fumadores está a favor del aumento, evidenciando una diferencia significativa. El grupo de 45-64 años obtuvo el mayor porcentaje a favor del incremento a los impuestos 87,8% (86,1-89,4) existiendo una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de 15 a 24 años: 80,0% IC95% (77,1-82,5). En el nivel educativo, también se observan diferencias significativas: a mayor nivel educativo, hay mayor porcentaje de entrevistados a favor del aumento a los impuestos. El porcentaje a favor del aumento de los impuestos varía de un 82,6% de los entrevistados con educación primaria o menos, a un 91,0% en los entrevistados con educación universitaria y mas (Apendice E, Tabla 9.4.).

Cigarrillo electrónico

Un cigarrillo o cigarro electrónico (también llamado «vaporizador electrónico», eCig o eCigar) es un sistema electrónico inhalador diseñado inicialmente para simular y sustituir el consumo de tabaco. Estos dispositivos utilizan una resistencia y batería de pequeño

tamaño para calentar y vaporizar una solución líquida. Este vapor puede liberar nicotina o incluir solamente aromas.

Un 47,5% de los adultos entrevistados, nunca había escuchado sobre este tipo de cigarrillos. El 52% IC 95% (49,4-54,5) de los hombres nunca han escuchado sobre cigarrillos electrónicos en comparación con las mujeres 42,9% IC 95% (40,8-45,1). Los mayores consumidores de cigarrillos electrónicos son:

- Hombres 1,6%
- Grupo de 15 a 24 años con 2,5%
- Zonas urbanas: 1,5%
- Nivel educativo universitario y mas: 1,6%
- Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo, por grupos de edad, zona y nivel educativo (Apendice E, tabla 4.12).

IV. Recomendaciones

La encuesta GATS es la primera encuesta integral realizada en Costa Rica sobre el consumo de tabaco y conductas relacionadas con el tabaco. Provee información fundamental sobre indicadores clave para el control del tabaquismo por sexo y lugar de residencia. Los resultados de la GATS describen el entorno para la prevención y control del tabaquismo en Costa Rica. Es importante hacer esfuerzos constantes para la prevención y control del tabaquismo, a fin de minimizar el consumo de tabaco y prevenir aumentos potenciales (19). Las conclusiones pueden guiar las políticas, planificación y prácticas de la salud pública ya que ofrecen datos relevantes para las intervenciones existentes y futuras en la prevención y control del tabaquismo. Según el paquete de la estrategia MPOWER (20,21) las siguientes recomendaciones surgen de las conclusiones de la encuesta con respecto a las políticas:

M-Monitoreo de consumo de tabaco y políticas de prevención. El objetivo de esta política es reducir el consumo de tabaco a través de:

- Continuar mejorando la implementación de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley 9028 (22) y el Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud, Decreto N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP (23), así como el Decreto N° 37778-S, Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados (24). Esto con el propósito de reducir su consumo y alcanzar la meta de un país libre de humo de tabaco.

P – Proteger a la población del humo de tabaco (25, 26, 27). El objetivo de esta política es reducir y prevenir la exposición al humo de segunda mano a través de:

- Cumplir la Ley 9028 y su Reglamento para garantizar lugares libres de humo de tabaco (ELHT), acorde a la lista establecida en el Artículo 5 de la Ley, y del Reglamento, que establece entre otros ELHT en el trabajo, restaurantes y el transporte público, mediante la cooperación interinstitucional con el Ministerio de Seguridad, Policía Municipal, donde corresponde, las municipalidades y el Ministerio de Salud.
- Sensibilizar a la población sobre los efectos perjudiciales para la salud, debido al consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano.

- Aumentar la cantidad de Gestores Ambientales y adaptar su horario de trabajo para una apropiada vigilancia y aplicación de la ley, con énfasis especial en restaura

O – Ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco. El objetivo de esta política es ayudar a incrementar el número de consumidores de tabaco que intentan cesar o abandonan el tabaco exitosamente (28) a través de:

- Desarrollar estrategias para fortalecer en cobertura los programas de cesación del fumado que son implementados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), a fin de garantizar el acceso universal para todos los ciudadanos, que incluya el acompañamiento psicológico y el acceso gratuito a medicamentos, cuando corresponda. Así mismo, vigilar la calidad de los programas a nivel privado, para garantizar la calidad de los mismos, acorde a los lineamientos establecidos por el IAFA, como ente Rector en este tema.

W – Advertir de los peligros del tabaco. El objetivo de esta política es incrementar la efectividad de las advertencias sanitarias para ayudar a reducir el uso de tabaco (29) a través de:

- Mejorar la calidad de las advertencias sanitarias acorde a lo establecido en un Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados, a fin de promover la cesación entre los fumadores y la vida sin tabaco en las nuevas generaciones.

E: Hacer cumplir las prohibiciones a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. El objetivo de esta política es reducir la exposición a publicidad, promoción y patrocinio (30) a través de:

- El cumplimiento de lo establecido en el CMCT y el artículo 12 de la Ley 9028, en Costa Rica la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco están prohibidos. Se debe de aumentar el número de Gestores Ambientales para verificar su cumplimiento.

R – Aumentar los impuestos a los productos de tabaco. El objetivo de esta política es reducir la asequibilidad y accesibilidad a todos los productos de tabaco, especialmente entre los jóvenes (31) a través de:

- Se debe de estar vigilante sobre el aumento acorde al nivel de inflación que establece la Ley 9028 para actualizar el monto del impuesto. Así mismo, se debe de desarrollar un sistema de seguimiento y trazabilidad para garantizar que se realiza el pago de los tributos establecidos en la Ley 9028 y la Ley 9403, Ley de Ratificación del Tratado contra el Comercio Ilícito de productos de tabaco.

V. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Nota Descriptiva. Tabaco: Mayo 2017. [Fecha de acceso: el 31 de octubre 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003, updated reprint 2004, 2005[Consultado octubre 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. 2008 [Consultado en octubre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1
4. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Country Report: Tabulation Plan and Guidelines, Version 2.0*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011.
5. Organización Panamericana de la Salud; Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública, 2010. Coeditado con la Organización Panamericana de la Salud, 2010.
6. US Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
7. Pichon-Riviere A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Reynales-Shigematsu LM, Teixeira Pinto M et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Rev Panam Salud Pública*. 2016; 40(4):213–21.
8. WHO. Global report Mortality attributable to tobacco. [Acceso: Noviembre 2017] Disponible: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf?ua=1.
9. World Bank. Jha P, Chaloupka F. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. World Bank Publications 1999. Consultado el 17 noviembre 2017. Disponible en: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/8/2/196.full.pdf>
10. Bardach A, Palacios A, Alcaraz A, Caporale J, Rodríguez B, Amador Brenes N, Espinoza A, Fernández Muñoz Y, Walker L, Ugalde F, Zuñiga Mendez N,

- Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 16. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2016. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco
11. Ministerio de Salud de Costa Rica. Aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Costa Rica: Informe de la Evaluación Conjunta de Necesidades. Setiembre 2016.
 12. Poder Ejecutivo. Ley 7105. Regulación del Fumado. [Consultado el 17-11-2017]. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/ley7501.pdf>
 13. Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley 9028 de 26 de marzo de 2012. Diario Oficial La Gaceta Alcance Digital, No. 37. San José, Costa Rica, (26 -12- 2012). [Consultado octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ley-antitabaco>
 14. Decreto N° 37778-S, Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados. Diario Oficial La Gaceta Alcance Digital, No. 65. San José, Costa Rica. (18/07/2013). [Consultado octubre de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/cr_2014_annex2_tobacco_packaging_regulations.pdf
 15. World Health Organization. Partes en el Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Acceso: octubre 2017] Disponible en: http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/index.html
 16. World Health Organization 2016. 2016 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. [Acceso: Noviembre 2016] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23415&Itemid=270&lang=en
 17. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación. Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Tabaco. San José, CR. : IAFA, 2012.21 p.: 448 Kb
 18. Hartley H. O. and J. N. K. Rao Sampling with Unequal Probabilities and without Replacement. Ann. Math. Statist. 1962, Volume 33, Number 2, 350-374.
 19. Campaign for Tobacco Free Kids. Using Global Adult Tobacco Survey Data to Strengthen Tobacco Control Efforts: Guidance for Tobacco Control Advocates. 2010. [Consultado octubre de 2017]. Disponible en: https://global.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/GATS_NGO_guide_en.pdf

20. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003, updated reprint 2004, 2005[Consultado octubre 2017]. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>

21. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008. Plan de medidas MPOWER. [Consultado octubre 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=48-informe-oms-sobre-la-epidemia-mundial-de-tabaquismo-2008&Itemid=307

22. Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley 9028 de 26 de marzo de 2012. Diario Oficial La Gaceta Alcance Digital, No. 37. San José, Costa Rica, (26 -12- 2012). [Consultado octubre de 2017]. Disponible en:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ley-antitabaco>

23. Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud. Decreto N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP. Diario Oficial La Gaceta Alcance Digital, No. 84. San José, Costa Rica, (27 –junio-2012). [Consultado octubre de 2017]. Disponible en:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72804&nValor3=89027&strTipM=TC

24. Decreto N° 37778-S, Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados. Diario Oficial La Gaceta Alcance Digital, No. 65. San José, Costa Rica. (18/07/2013). [Consultado octubre de 2017]. Disponible en:
http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/cr_2014_annex2_tobacco_packaging_regulations.pdf

25. “Adoption of the guidelines for implementation of Article 8”. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decisión. FCTC/COP2 (7). [Consultado Octubre 2017]. Disponible en:
http://http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_8/es/

26. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 [Consultado Octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>

27. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and

Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 Consultado octubre 2017]. Disponible en:

<https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/secondhandsmoke/fullreport.pdf>

28. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning). [Consultado Octubre 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf?ua=1>
29. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warming about the dangers of tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011. [Consultado Octubre 2017]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44616/1/9789240687813_eng.pdf
30. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017. [Consultado Octubre 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/entity/tobacco/global_report/2013/enforce_bans.pdf?ua=1
31. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2015: Raise taxes on tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017 Consultado Octubre 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/technicalnote3.pdf?ua=1

APENDICE A. CUESTIONARIO GATS COSTA RICA, 2015CUESTIONARIO PARA LAS VIVIENDAS Parte IIntroducción.

(La persona que responda al tamizaje en la vivienda debe de tener al menos 18 años de edad ó más y usted debe de asegurarse de que esta persona puede proporcionar información exacta sobre todos los miembros de la vivienda. Si es necesario, debe de verificar la edad del que responde para asegurarse de que tenga al menos 18 años de edad cumplidos ó más. El que responda en la casa al tamizaje podrá ser menor de 18 años sólo si no existen miembros del hogar con 18 años ó más.)

Introducción1:

Mi nombre es (el nombre del que está haciendo la entrevista) y soy un entrevistador del Ministerio de Salud. Esta es mi identificación (mostrar la identificación). El Ministerio de Salud está llevando a cabo una encuesta importante sobre el uso del tabaco y su vivienda ha sido seleccionada para participar. La información que usted me dé es estrictamente confidencial y está protegida por la ley. Primero, tengo algunas preguntas que hacerle sobre su casa.

HH1. Primero, me gustaría preguntarle algunas cosas sobre su casa. En total, ¿cuántas personas viven en esta vivienda?

(Incluya a cualquiera que considere esta vivienda su lugar habitual de residencia.)

HH2. ¿Cuántos miembros de esta casa tienen 15 años de edad ó más?

(Si HH2 =00 (No existen miembros en la vivienda mayores ó al menos de 15 años de edad)

(No hay miembros de la vivienda elegibles. Agradezca a la persona a la cual entrevistó por su tiempo. Esta situación será codificada en la grabación de visitas como un código 201.)

HH4. Ahora, me gustaría obtener información sólo de aquellas personas que viven en esta casa las cuales tengan al menos 15 años de edad ó más. Empecemos listándolos en orden desde la persona más vieja hasta la persona más joven.

HH4a. ¿Cuál es el primer nombre de la persona más vieja/ (la que le sigue) en edad?...

HH4b. ¿Qué edad tiene esta persona?...

(Si el ó la que responde no sabe, pregunte por una estimación de la edad.)

(Si la edad reportada es entre 15 y 17 años, se pregunta su fecha de nacimiento.)

HH4c. ¿Cuál es el mes de la fecha de nacimiento de esta persona?...

HH4c AÑO. ¿Cuál es el año de la fecha de nacimiento de esta persona?...

(Si no sabe, codifique como 7777

Si rehúsa contestar, codifique como 9999.)

HH4d. ¿Es esta persona es hombre ó mujer?

Hombre (1)

Mujer (2)

HH4e. ¿Esta persona actualmente fuma tabaco, incluyendo cigarrillos, puros, pipas?

Si (1)

No (2)

No sabe (7)

No quiere contestar (9)

(Repita HH4a hasta HH4E para cada persona reportada en HH2)

HH5. (El nombre de la persona elegible seleccionada es: ...)

(Llene el primer nombre de la persona HH seleccionada)

Pregunta si la persona seleccionada para contestar está disponible y, si es así, siga al cuestionario

Individual

Si la persona seleccionada para contestar no está en ese momento, haga una cita para verla

y apunte ésto como un comentario en el registro de visitas.

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

Consentimiento 1.

(Seleccione la categoría apropiada de edad más abajo. Si fuera necesario, revise la edad del que ha sido seleccionado para responder de la pantalla que dice “CASE INFO” en el menú de herramientas.)

15-17... (1) Vaya a consentimiento 2

18 ó mayor... (2) Vaya a consentimiento 5

Menor emancipado (15-17) (3) Vaya a consentimiento 5

Consentimiento 2.

Antes de comenzar la entrevista, yo necesito obtener el consentimiento de alguno de los padres ó del encargado de (Nombre del que va a responder) y también del mismo (Nombre del que va a responder.)

Si tanto el que fue seleccionado para responder como el padre/madre/guardián están disponibles, continúe con la entrevista.

Si el padre/madre/guardián no está disponible, termine la entrevista y programe una cita para volver.

Si el menor que va a responder no está disponible, continúe obteniendo sólo el consentimiento de la persona responsable.)

Consentimiento 3.

(Lea lo siguiente al padre /madre/guardián y a la persona que ha sido seleccionada para responder (si están ambo(a) s disponibles):

Yo trabajo con el Ministerio de Salud. Esta institución está recolectando información sobre el consumo del tabaco en Costa Rica. Esta información será usada para propósitos de salud pública por el Ministerio de Salud.

Su vivienda y (nombre de la persona que va a responder) han sido seleccionado(a)s al azar. Las respuestas de (nombre del seleccionado para responder) son muy importantes para nosotros y para la comunidad ya que estas respuestas representarán a muchas otras personas.

La entrevista durará como 30 minutos. La participación de (nombre del que va a responder) en esta encuesta es totalmente voluntaria. La información que (nombre del que va a responder) nos dé, será mantenida en estricta confidencialidad y (nombre del que va a responder) no será identificado por sus respuestas. La información personal no será compartida con ninguna otra persona, ni siquiera con otros miembros de la familia incluyéndolo(a) a usted. (Nombre del que responde) se puede retirar del estudio en cualquier momento y, también, puede negarse a contestar cualquier pregunta.

Le dejaremos la información de contacto necesaria. Si usted tuviera cualquier pregunta sobre esta encuesta, puede contactar los números telefónicos en la lista.

Si usted acepta que (Nombre del que ha sido escogido para responder) participe en esta encuesta, entonces nosotros le haremos a él/ella una entrevista privada.

(Pregunte al padre/madre/guardían): ¿Usted está de acuerdo con la participación de (nombre de la persona que va a responder)?

Si (1) Siga a consentimiento 4

No (2) Termine la entrevista.

Consentimiento 4 (¿Esta el ó la menor seleccionado(a) para responder presente?)

Esta presente (1) Siga al consentimiento 6

No estuvo presente (2) Siga al consentimiento 5.

Consentimiento 5. (Lea lo siguiente a la persona encargada de responder:)

Yo trabajo con el Ministerio de Salud. Esta institución está recolectando información sobre el consumo del tabaco en Costa Rica. Esta información será usada para propósitos de salud pública por el Ministerio de Salud.

Su vivienda y usted han sido seleccionados (a) s al azar. Sus respuestas son muy importantes para nosotros y para la comunidad ya que estas respuestas representarán a muchas otras personas. La entrevista durará como 30 minutos. Su participación en esta encuesta es totalmente voluntaria. La información que usted nos dé, será mantenida en estricta confidencialidad y usted no será identificado(a) por sus respuestas. La información personal no será compartida con ninguna otra persona, ni siquiera con otros miembros de la

familia. Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento y, también, puede negarse a contestar cualquier pregunta.

Le dejaremos la información de contacto necesaria. Si usted tuviera cualquier pregunta sobre esta encuesta, puede contactar los números telefónicos en la lista.

(Llene si el consentimiento 4 =2: Su padre/madre/guardián ha dado el consentimiento para que usted participe en este estudio)

Consentimiento 6. (Pregúntele al que va a responder)¿Usted está de acuerdo en participar?

Si (1) Proceda con la entrevista

No (2) Terminar con entrevista

SECCIÓN A. CARACTERÍSTICAS GENERALES

A00. Primero, voy a preguntarle algunos detalles generales sobre usted y su casa.

A01. (Anote el género por medio de la observación. Pregunte si fuera necesario.)

Masculino (1)

Femenino (2)

A09. ¿Cuál es su grupo étnico/raza?

Blanco ó mestizo (1)

Negro ó afro-descendiente (2)

Mulato (3)

Chino (4)

Indígena (5)

Otro (a) (6)

Rehúsa contestar (9)

A02a. ¿Cuál es su mes de nacimiento?

01 Enero (1)

02 Febrero (2)

03 Marzo (3)

04 Abril (4)

05 Mayo (5)

06 Junio (6)

07 Julio (7)

08 Agosto (8)

09 Setiembre (9)

10 Octubre (10)

11 Noviembre (11)

12 Diciembre (12)

No sabe (77)

Rehúsa contestar (99)

A02b. ¿Cuál es el año de su nacimiento?...

(Si no sabe, entre 7777. Si rehúsa, entre 9999)

(Si el mes=77/99 ó el año=7777/9999, pregunte la A03; de otra forma, salte a A04.)

A03. ¿Qué edad tiene usted?...

(Si la persona que responde no está segura, pida un estimado y grabe una respuesta.

Si rehúsa, pare aquí ya que no podemos continuar la entrevista sin la edad.)

A03a. (¿Fue la respuesta estimada?)

Sí (1)

No (2)

Desconocido (7)

A04. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted ha completado? (Seleccione sólo una categoría)

Sin educación formal (1)

No completó la escuela primaria (2)

Sí completó la escuela primaria (3)

No completó la educación secundaria (4)

Completó la educación secundaria (5)

No completó la educación universitaria (6)

Sí completó la educación universitaria (7)

No sabe (77)

Rehusó contestar (99)

A05. ¿Cuál de las siguientes categorías mejor describe su tipo “principal” de trabajo durante los últimos 12 meses? Empleado de gobierno, empleado no -gubernamental, empleado(a) independiente, estudiante, trabajo en el hogar, retirado(a), desempleado(a) pero capaz de trabajar ó desempleado(a) pero incapaz de trabajar?

Empleado de gobierno (1)

Empleado no-gubernamental (2)

Empleado independiente (3)

Estudiante (4)

Trabajo en el hogar (5)

Retirado(a) ó pensionado(a) (6)

Desempleado(a) pero capaz de trabajar (7)

Desempleado(a) é incapaz de trabajar (8)

No sabe (77)

Rehúsa contestar (99)

A06. Por favor, dígame si esta vivienda ó cualquier persona que viva en esta casa, tiene los siguientes servicios:

	Si	No	No sabe	No contesta
a. ¿Electricidad?	(1)	(2)	(7)	(9)
b. ¿Teléfono fijo?	(1)	(2)	(7)	(9)
c. ¿Teléfono celular?	(1)	(2)	(7)	(9)
d. ¿Televisión?	(1)	(2)	(7)	(9)
e. ¿Radio?	(1)	(2)	(7)	(9)
f. ¿Refrigerador?	(1)	(2)	(7)	(9)
g. ¿Carro?	(1)	(2)	(7)	(9)
h. ¿Motocicleta?	(1)	(2)	(7)	(9)
i. ¿Lavadora?	(1)	(2)	(7)	(9)
j. ¿Computadora de escritorio ó portátil?	(1)	(2)	(7)	(9)

SECCIÓN B. CONSUMO DE TABACO

B00. Ahora, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el “fumado” de tabaco, incluyendo cigarrillos, puros, pipas.

Por favor, no conteste en este momento sobre tabaco sin humo, ni cigarrillos electrónicos.

B01. ¿Fuma usted “actualmente” tabaco de forma diaria, menos frecuente que a diario ó del todo, no fuma actualmente?

Diariamente	(1) Salte a la B04
Menos que diariamente	(2)
Del todo, no fuma actualmente	(3) Salte a la B03
No sabe	(7) Salte a la siguiente sección
Rehúsa contestar	(9) Salte a la siguiente sección

B02. ¿Ha fumado usted tabaco, diariamente, en el pasado?

Si	(1) Salte a la B08
No	(2) Salte a la B10
No sabe	(7) Salte a la B10
Rehúsa	(9) Salte a la B10

B03. ¿Ha fumado usted “en el pasado”, diariamente, menos que diariamente ó no del todo?
(Si la persona que responde ha fumado tanto “diariamente” como “menos que diariamente” en el pasado, escoja la opción “diariamente”).)

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Diariamente | (1) Salte a la B11 |
| Menos que diariamente | (2) Salte a la B13 |
| Del todo no | (3) Salte a la siguiente sección |
| No sabe | (7) Salte a la siguiente sección |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la siguiente sección |

Fumadores diarios actualmente

B04. ¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar tabaco “diariamente”?

(Si no sabe ó rehúsa contestar, entre la opción 99)

(Si la B04=99, pregunte la B05. De otra manera, salte a la B06.)

B05. ¿Hace cuántos años, empezó usted a fumar tabaco “diariamente”?

(Si rehúsa contestar, entre la opción 99.)

B06. En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted actualmente, cada día?

También, dígame si usted fuma el producto pero no todos los días.

(Si la persona reporta que fuma el producto pero no todos los días, entre la opción 888) Si la persona responde en paquete ó Ruedas, trate de averiguar cuántos hay en cada uno y calcule el número total de unidades.)

- a. ¿Cigarrillos manufacturados? Por día...
A1. (Si B06a=888) En promedio, ¿cuántos?
¿Cigarrillos manufacturados fuma actualmente cada semana? Por semana...

- b. ¿Cigarrillos enrollados a mano? Por día...
B1. (Si B06b=888) En promedio, ¿cuántos cigarrillos enrollados a mano fuma actualmente cada semana? Por semana...

- c. ¿Kreteks? Por día...
C1. (Si B06c=888) En promedio ¿cuántos kreteks fuma actualmente por semana?
Por semana...

- d. ¿Pipas llenas de tabaco? Por día...

- D1. (Si B06d=888) En promedio ¿Cuántas pipas llenas de tabaco, fuma actualmente cada semana?
Por semana...

- e. ¿Puros, ó cigarros puros? Por día...

E1. (Si B06e=888)En promedio, ¿cuántos puros, o cigarros puros fuma actualmente cada semana?

Por semana...

f. ¿Número de sesiones de pipa de agua por día? Por día...

F1. (Si B06f=888)En promedio, ¿cuántas sesiones por semana de pipa de agua participa usted?

Por semana...

g. ¿Algún(a) otro(a)?... (g1.Por favor, especifique la otra

Modalidad que usted actualmente fuma cada día. Por día....

G2. (Si B06g=888)En promedio, ¿Cuánto de (Incluya Nombre del producto) fuma actualmente cada semana? Por semana...

B07. ¿Cuánto tiempo después de que usted se despierta, fuma por primera vez? ¿Diría Usted que en menos de 5 minutos, entre 6 a 30 minutos, entre 31 a 60 minutos ó más de 60 minutos?

En un lapso menor a 5 minutos (1)

De 6 a 30 minutos (2)

De 31 a 60 minutos (3)

Más de 60 minutos (4)

Rehúsa contestar (9)

Salte a la siguiente sección.

FUMADORES MENOS FRECUENTEMENTE QUE A DIARIO

B08. ¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar tabaco “diariamente”?.....

(Si no sabe ó rehúsa, escoja la opción 99.)

(Si la B08=99, pregunte la B09. De otra forma, salte a la B10.)

B09. ¿Hace cuántos años, comenzó usted a fumar tabaco “diariamente”?...

(Si rehúsa, escoja la opción 99.)

B10. ¿Cuánto(s) de los siguiente(s) fuma usted típicamente durante una semana?..

(Si la persona reporta hacer la actividad “dentro de los últimos 30 días”, pero menos de una vez por semana, escoja la opción 888)

(Si la persona reporta en paquetes ó Ruedas, trate de determinar cuántos hay en cada uno y calcule el número total de unidades)

A. ¿Cigarrillos manufacturados? Por semana

- B. ¿Cigarrillos enrollados a mano? Por semana
- C. ¿Kreteks? Por semana
- D. ¿Pipas llenas de tabaco? Por semana
- E. ¿Puros, ó cigarros puros? Por semana
- F. ¿Número de sesiones de pipa de agua por semana? Por semana
- G. ¿Cualquier otro...? Por semana
- G1. Por favor, especifique el otro tipo del cual usted fuma típicamente durante una semana

Salte a la siguiente sección

(EX-FUMADOR(A))

- B11. ¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar tabaco “diariamente”?
(Si no sabe ó rehúsa, escoja la opción 99)
(Si B11=99, pregunta la B12; de otra manera, salta a B13a).
- B12. ¿Hace cuántos años, empezó usted a fumar tabaco “diariamente”?
(Si rehúsa, escoja la opción 99)
- B13a. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que usted dejó de fumar?
(Sólo interesa cuándo cesó la persona de fumar regularmente; no incluya episodios aislados de fumado)
Entre la unidad en esta pantalla y el número en la próxima pantalla)
- | | |
|------------------|----------------------------------|
| Años | (1) |
| Meses | (2) |
| Semanas | (3) |
| Días | (4) |
| Menos de un día | (5) Salte a la B14 |
| No sabe | (7) Salte a la siguiente sección |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la siguiente sección |
- B13b. (Entre el número de años/meses/semanas/días)
(Si B13a/b es menor de 1 año (menor a 12 meses), continúe con B14. De otra manera, salte a la siguiente sección.)

B14. ¿Ha visitado usted a un médico ó proveedor de servicios de salud durante los últimos 12 meses?

- Si (1)
 No (2) Saltar a la B18
 Rehúsa contestar (9) Saltar a la B18

B15. ¿Cuántas veces ha visitado a un médico ó proveedor de servicios de salud durante los últimos 12 meses? Diría usted que 1 ó 2 veces, 3 a 5 veces, ó 6 ó más veces?

- 1 a 2 (1)
 3 a 5 (2)
 6 ó más (3)
 Rehúsa contestar (9)

B16. Durante cualquier visita a un médico ó proveedor de servicios de salud durante los últimos 12 meses, ¿le preguntaron si usted fuma tabaco?

- Si (1)
 No (2) Salte a la B18
 Rehúsa contestar (9) Salte a la B18

B17. Durante cualquier visita a un médico ó proveedor de servicios de salud durante los últimos 12 meses, ¿le aconsejaron a usted que dejara de fumar tabaco?

- Si (1)
 No (2)
 Rehúsa contestar (9)

B18. Durante los últimos doce meses, ¿usó usted alguno (a) de lo(a)s siguientes para tratar de dejar de fumar tabaco?

- | | Si | No | Rehúsa |
|--|-----|-----|--------|
| a. ¿Consejería, incluyendo una clínica de cesación de fumado? | (1) | (2) | (9) |
| b. ¿Terapia de re-emplazo de nicotina, como el parche ó chicle? | (1) | (2) | (9) |
| c. ¿Otros medicamentos con receta, p.ej., Vareniclina? | (1) | (2) | (9) |
| d. ¿Medicinas tradicionales, como acupuntura ú homeopatía? | (1) | (2) | (9) |
| e. ¿Una línea de apoyo telefónico para personas que quieran dejar de fumar | (1) | (2) | (9) |
| f. ¿Cambiar a tabaco sin humo? | (1) | (2) | (9) |
| h. ¿Tratar de dejar de fumar sin asistencia? | (1) | (2) | (9) |
| g. ¿Cualquier otro método? | (1) | (2) | (9) |

g1. Por favor, especifique el método que usó para tratar de dejar de fumar.....

SECCIÓN EC: CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

ECO. Las próximas preguntas se refieren al consumo de cigarrillos electrónicos: Un cigarrillo/cigarro electrónico (también llamado «vaporizador electrónico», eCig o eCigar) es un sistema electrónico inhalador diseñado en origen para simular y sustituir el consumo de tabaco. Estos dispositivos utilizan una resistencia y batería de pequeño tamaño para calentar y vaporizar una solución líquida. Este vapor puede liberar nicotina o incluir solamente aromas.

EC1. Antes del día de hoy, ¿había usted oído de los cigarrillos electrónicos?

- | | |
|------------------|----------------------------------|
| Si | (1) |
| No | (2) Salte a la siguiente sección |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la siguiente sección |

EC2. “Actualmente”, ¿utiliza usted cigarrillos electrónicos diariamente, menos que diariamente ó no del todo?

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Diariamente | (1) Salte a la siguiente sección |
| Menos que diariamente | (2) Salte a la siguiente sección |
| No del todo | (3) |
| Rehúsa contestar | (9) |

EC3. ¿Ha utilizado usted, “aunque sea una sólo vez”, un cigarrillo electrónico?

- | | |
|------------------|-----|
| Si | (1) |
| No | (2) |
| Rehúsa contestar | (9) |

SECCIÓN C. TABACO SIN HUMO

C00. Las próximas preguntas se refieren al consumo de tabaco sin humo, como: tabaco para mascar y tabaco en polvo. El tabaco sin humo es el tabaco que no se fuma, sino que se aspira o inhala por la nariz, se mantiene en la boca o se mastica.

C01. “Actualmente”, consume usted tabaco sin humo diariamente, menos que diariamente ó no del todo? (Si la persona que contesta no sabe lo que es el tabaco sin humo, puede usted ó bien presentar una tarjeta ilustrativa ó leer la definición desde la pantalla del cuestionario (QXQ).)

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Diariamente | (1) Salte a la C04 |
| Menos que diariamente | (2) |
| No del todo | (3) Salte a la C03 |
| No sabe | (7) Salte a la siguiente sección |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la siguiente sección |

C02. Ha consumido usted tabaco sin humo diariamente en el pasado?

- | | |
|------------------|-----------------|
| Si | (1) Salte a C08 |
| No | (2) Salte a C10 |
| No sabe | (7) Salte a C10 |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a C10 |

C03. En el “pasado”, ha consumido usted tabaco sin humo diariamente, menos que diariamente ó nunca? (Si la persona que responde ha usado tanto “diariamente” como “menos que diariamente” en el pasado, escoja la opción “diariamente”)

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Diariamente | (1) Salte a la siguiente sección |
| Menos que diariamente | (2) Salte a la siguiente sección |
| Nunca | (3) Salte a la siguiente sección |
| No sabe | (7) Salte a la siguiente sección |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la siguiente sección |

PERSONAS QUE ACTUALMENTE CONSUMEN TABACO SIN HUMO DIARIAMENTE

C04. ¿Qué edad tenía usted cuando empezó por primera vez a consumir tabaco sin humo “diariamente”? (Si no sabe ó rehúsa, escoja la opción 99)
(Si C04=99, pregunte la C05. De otra manera, salte a la C06.)

C05. ¿Hace cuántos años empezó usted por primera vez a consumir tabaco sin humo “diariamente”? (Si rehúsa, escoja la opción 99.)

C06. En promedio, ¿cuántas veces al día consume usted los siguientes productos? También, hágame saber si usted consume el producto aunque no sea todos los días.

(Si la persona que responde, reporta consumir el producto pero no todos los días, escoja la opción 888)

a. ¿Inhalar tabaco por la boca? Por día.....

A1. (Si C06a=888) En promedio, ¿cuántas veces por semana inhala tabaco por la boca? Por semana.....

b. ¿Inhalar tabaco por la nariz? Por día...

B1. (Si C06b=888) En promedio, ¿cuántas veces por semana inhala el tabaco por la nariz? Por semana.....

c. ¿Tabaco para masticar? Por día...

C1. (Si C06c=888) En promedio, ¿cuántas veces por semana mastica usted tabaco?

Por semana.....

d. ¿Alguna otra modalidad?(d1. Por favor, especifique ¿cuál es la modalidad que usted actualmente usa cada día? Por día...

d2. (Si la C06e=888) En promedio, ¿Cuántas veces por semana usa usted, la modalidad (Llene el nombre del producto) actualmente? Por semana.....

C07. ¿Cuánto tiempo después de que se levanta consume usted tabaco sin humo por primera vez? ¿Diría usted que en un lapso menor a 5 minutos, 6 a 30 minutos, 31 a 60 minutos ó más de 60 minutos?

- | | |
|-------------------------------|-----|
| En un lapso menor a 5 minutos | (1) |
| 6 a 30 minutos | (2) |
| 31 a 60 minutos | (3) |
| Más de 60 minutos | (4) |
| Rehúsa contestar | (9) |

Salte a la siguiente sección

PERSONAS QUE ACTUALMENTE CONSUMEN TABACO SIN HUMO MENOS QUE DIARIAMENTE

C08. ¿Qué edad tenía usted cuando empezó por primera vez a consumir tabaco sin humo, “diariamente”?

.....

(Si no sabe ó rehúsa, escoja la opción 99)

(Si la C08=99, pregunte la C09. De otra manera, salte a la C10.)

C09. ¿Hace cuántos años, consumió usted por primera vez el tabaco sin humo, “diariamente”?

.....

Si rehúsa contestar, escoja la opción 99)

C10. ¿Cuántas veces a la semana consume usted, generalmente, los siguientes productos?

(Si la persona que responde reporta hacer la actividad “durante los últimos 30 días” pero menos de una vez por semana, escoja la opción 888)

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| a. ¿Inhalar tabaco por la boca? | Veces por semana..... |
| b. ¿Inhalar tabaco por la nariz? | Veces por semana..... |
| c. ¿Masticar tabaco? | Veces por semana..... |
| d. ¿Cualquier otro producto? | Veces por semana..... |

D1. Por favor, especifique el otro producto que usted usa actualmente durante una semana típica:.....

C19. (Aplique esta pregunta si B01=2 y C01=2. En otro caso salte a la siguiente sección)

Usted mencionó que fuma tabaco, pero no todos los días y que también consume tabaco sin humo, pero no todos los días. Pensando tanto en el consumo de tabaco y el uso de tabaco sin humo, ¿diría usted consume tabaco a diario o menos que a diariamente?

- | | |
|-----------------------|-----|
| Diariamente | (1) |
| Menos que diariamente | (2) |
| Rehúsa contestar | (9) |

Salte a la siguiente sección

SECCIÓN D1. CESACIÓN-FUMADO DE TABACO

Si B01=1 ó 2 (la persona que responde, actualmente consume tabaco), continúe aquí.

Si B01=3,7 ó 9(la persona que responde no consume tabaco ahora), salte a la siguiente sección.

D01. Las preguntas siguientes tienen que ver con cualquier intento que usted pudiera haber hecho durante los últimos 12 meses, para dejar de fumar. Por favor, piense sobre el fumado de tabaco solamente.

Durante los últimos 12 meses, ¿ha tratado usted de dejar de fumar?

- | | |
|------------------|-----------------|
| Si | (1) |
| No | (2) Salte a D04 |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a D04 |

D02a. Pensando sobre la última vez que usted trató de dejar de fumar, ¿cuánto tiempo estuvo usted sin fumar?

(Escoja la unidad en esta pantalla y el número en la siguiente pantalla)

Meses	(1)
Semanas	(2)
Días	(3)
Menos de 1 día (24 horas)	(4) Salte a la D03
No sabe	(7) Salte a la D03
Rehúsa contestar	(9) Salte a la D03

D02b. (Ingrese el número de (meses/semanas /días)...

D03. Durante los últimos 12 meses, ¿utilizó usted alguna(o) de la(o) s siguientes métodos ó técnicas para tratar de dejar de fumar tabaco?

	Sí	No	Rehúsa
a. ¿Consejería, incluyendo en una clínica de cesación de fumado?	(1)	(2)	(9)
b. ¿Terapia de re-emplazo nicotínico como el parche ó el chicle?	(1)	(2)	(9)
c. ¿Otros medicamentos con receta como la Vareniclina?	(1)	(2)	(9)
d. ¿Medicina tradicional como acupuntura y homeopatía?	(1)	(2)	(9)
e. ¿Una línea telefónica de apoyo para parar de fumar?	(1)	(2)	(9)
f. ¿Cambiar a tabaco sin humo?	(1)	(2)	(9)
g. ¿Dejar de fumar sin asistencia alguna?	(1)	(2)	(9)
h. ¿Cualquier otro método?	(1)	(2)	(9)
g1. Por favor, especifique qué es lo que usó para tratar de dejar de fumar.....			

D04. ¿Ha visitado usted a un médico ó proveedor de servicios de salud durante los últimos 12 meses?

Si	(1)
No	(2) Salte a la D08
Rehúsa contestar	(9) Salte a la D08

D05. ¿Cuántas veces visitó usted a un médico ó proveedor de servicios de salud durante los últimos 12 meses? Diría usted 1 ó 2 veces, 3 a 5 veces, ó 6 ó más veces?

1 ó 2	(1)
3 a 5	(2)
6 ó más	(3)
Rehúsa contestar	(9)

D06. Durante cualquier visita a un médico ó proveedor de servicios de salud durante los últimos 12 meses, ¿se le preguntó a usted si fuma tabaco?

Si	(1)
No	(2) Salte a la D08
Rehúsa contestar	(3) Salte a la D08

D07. Durante cualquier visita a un médico ó proveedor de servicios de salud durante los últimos 12 meses, ¿se le aconsejó a usted que dejara de fumar tabaco?

Si	(1)
No	(2)
Rehúsa contestar	(3)

D08. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe su pensamiento sobre dejar de fumar?
Estoy planeando parar durante el siguiente mes, estoy pensando parar durante los próximos 12 meses, yo voy a dejar de fumar algún día pero no dentro de los próximos 12 meses ó, bien, no estoy interesado en dejar de fumar?

Parar durante el próximo mes	(1)
Pensando en parar durante los próximos 12 meses	(2)
Para r algún día, pero no durante los próximos 12 meses	(3)
No estoy interesado en dejar de fumar	(4)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

SECCIÓN E. FUMADO PASIVO Ó FUMADO DE SEGUNDA MANO

E01. Me gustaría ahora hacerle algunas preguntas sobre el fumado en varios lugares.

¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe las reglas sobre el fumado dentro de su casa? El fumado es permitido dentro de la casa; en general, el fumado no es permitido dentro de su casa pero se hacen excepciones; el fumado nunca es permitido dentro de su casa; ó, no existen reglas sobre el fumado en su casa de habitación?

- | | |
|--|--------------------|
| Permitido | (1) |
| No permitido pero se hacen excepciones | (2) |
| No se permite nunca | (3) Salte a la E04 |
| No existen reglas sobre el fumado | (4) Salte a la E03 |
| No sabe | (7) Salte a la E03 |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la E03 |

E02. Dentro de su casa, ¿se permite fumar en todos los cuartos?

- | | |
|------------------|-----|
| Si | (1) |
| No | (2) |
| No sabe | (7) |
| Rehúsa contestar | (9) |

E03. ¿Cuán frecuentemente fuma “cualquier persona” dentro de su casa? ¿Diría usted que diariamente, semanalmente, mensualmente, menos que mensualmente ó nunca?

- | | |
|----------------------------------|-----|
| Diariamente | (1) |
| Semanalmente | (2) |
| Mensualmente | (3) |
| Menos frecuente que mensualmente | (4) |
| Nunca | (5) |
| No sabe | (7) |
| Rehúsa contestar | (9) |

E04. ¿Trabaja usted actualmente fuera de su hogar?

- | | |
|------------------|-----------------|
| Si | (1) |
| No/No trabaja | (2) Salte a E09 |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a E09 |

E05. ¿Trabaja usted usualmente adentro ó afuera de un edificio (ó sea, en el exterior)?

Adentro de un edificio	(1) Salte a E07
En el exterior de un edificio ó afuera (al aire libre)	(2)
Ambos	(3) Salte a E07
Rehúsa contestar	(9)

E06. En su lugar de trabajo, ¿existen áreas cubiertas bajo techo ó internas?

Si	(1)
No	(2) Salte a la E09
No sabe	(7) Salte a la E09
Rehúsa contestar	(9) Salte a la E09

E07. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe las reglas sobre el fumado en áreas dentro del edificio en su trabajo?: Se permite fumar en cualquier parte; se permite fumar sólo en algunas áreas encubiertas; no se permite fumar en ningún área encubierta ó no existen reglas?

Permitido en cualquier parte	(1)
Permitido sólo en algunas áreas dentro del edificio	(2)
No se permite fumar en ninguna área dentro del edificio	(3)
No existen reglas	(4)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E08. Durante los últimos 30 días, ¿fumó alguien dentro de los edificios donde usted trabaja?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E08a. (Se administra sólo si E08=Si)

¿Cuán frecuentemente fuma cualquier persona dentro de los edificios donde trabaja usted? Diría usted que diariamente, semanalmente, mensualmente ó menos frecuente que mensualmente?

Diariamente	(1)
Semanalmente	(2)
Mensualmente	(3)
Menos frecuente que mensualmente	(4)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E09. Durante los últimos 30 días, ¿visitó usted algún edificio ú oficina de gobierno?

Si	(1)
No	(2) Salte a E23
No sabe	(3) Salte a E23
Rehúsa contestar	(9) Salte a E23

E10. ¿Fumó alguna persona dentro de un edificio ú oficina de gobierno que usted haya visitado durante los últimos 30 días?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E23. Durante los últimos 30 días, ¿visitó usted algún lugar de trabajo privado que no fuera su lugar de trabajo?

Sí	(1)
No	(2) Salte a la E11
No sabe	(7) Salte a la E11
Rehúsa contestar	(9) Salte a la E11

E24. ¿Fumaba alguien dentro de estos lugares de trabajo privados que usted visitó durante los últimos 30 días?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E11. Durante los últimos 30 días, ¿visitó usted algún establecimiento de servicios de salud?

- | | |
|------------------|--------------------|
| Si | (1) |
| No | (2) Salte a la E13 |
| No sabe | (7) Salte a la E13 |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la E13 |

E12. ¿Fumaba alguien dentro de cualquiera de los establecimientos de servicios de salud que usted visitó durante los últimos 30 días?

- | | |
|------------------|-----|
| Sí | (1) |
| No | (2) |
| No sabe | (7) |
| Rehúsa contestar | (9) |

E13. Durante los últimos 30 días, ¿visitó usted algún ó algunos restaurantes?

- | | |
|------------------|--------------------|
| Si | (1) |
| No | (2) Salte a la E25 |
| No sabe | (7) Salte a la E25 |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la E25 |

E14. ¿Fumaba alguien dentro de cualquiera de los restaurantes que usted visitó durante los últimos 30 días?

- | | |
|------------------|-----|
| Si | (1) |
| No | (2) |
| No sabe | (7) |
| Rehúsa contestar | (9) |

E25. Durante los últimos 30 días, ¿visitó usted algún ó algunos bares ó clubes nocturnos?

- | | |
|------------------|---------------------|
| Sí | (1) |
| No | (2) Salte a la E15 |
| No sabe | (7) Salte a la E15 |
| Rehúsa contestar | (9) Salte a la E15. |

E26. ¿Fumaba alguien dentro cualquiera de los bares ó clubes nocturnos que usted visitó durante los últimos 30 días?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E15. Durante los últimos 30 días, ¿utilizó usted algún método de transporte público?

Si	(1)
No	(2) Salte a la E21
No sabe	(7) Salte a la E21
Rehúsa contestar	(9) Salte a la E21

E16. ¿Fumaba alguien dentro del transporte público que utilizó usted en los últimos 30 días?

Sí	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E21. Durante los últimos 30 días, ¿visitó usted alguna universidad?

Sí	(1)
No	(2) Salte a la E19
No sabe	(7) Salte a la E19
Rehúsa contestar	(9) Salte a la E19

E22. ¿Fumaba alguien dentro de la ó las universidad(es) que usted visitó durante los últimos 30 días?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E19. Durante los últimos 30 días, ¿visitó usted alguna escuela ó centro educativo ó en la que se imparten clases?

Sí	(1)
No	(2) Saltar a la E17
No sabe	(7) Saltar a la E17
Rehúsa contestar	(9) Saltar a la E17

E20. ¿Fumaba alguien dentro de la escuela ó centro educativo que usted visitó durante los últimos 30 días?

Sí	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E17. ¿Considerando lo que usted sabe u opina, ¿respirar el humo producido por otras personas puede causar enfermedades graves a los no fumadores?

Sí	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
Rehúsa contestar	(9)

E18. Basado en lo que usted sabe ó en lo que usted cree, ¿es cierto que respirar el humo que emite otra persona al fumar, causa alguno(a) de lo (a s siguientes condiciones?

	Sí	No	No sabe	No contesta
a. ¿Enfermedad del corazón en adultos?	(1)	(2)	(7)	(9)
b. ¿Enfermedades del pulmón en niños?	(1)	(2)	(7)	(9)
c. ¿Cáncer de pulmón en adultos?	(1)	(2)	(7)	(9)

E29. ¿Apoya usted ó se opone a las leyes para prohibir el fumado dentro de los edificios en los siguientes lugares públicos?

	Apoya	No apoya	No sabe	No responde
a. ¿Hospitales?	(1)	(2)	(7)	(9)
b. ¿Lugares de trabajo?	(1)	(2)	(7)	(9)
c. ¿Restaurantes?	(1)	(2)	(7)	(9)
d. ¿Bares?	(1)	(2)	(7)	(9)
e. ¿Transporte público?	(1)	(2)	(7)	(9)

f. ¿Escuelas?	(1)	(2)	(7)	(9)
g. ¿Universidades?	(1)	(2)	(7)	(9)
h. ¿Lugares de culto?	(1)	(2)	(7)	(9)

SECCIÓN F-ASPECTOS ECONÓMICOS. CIGARRILLOS HECHOS EN FÁBRICA

Si (B01=1 ó 2 (El que responde actualmente fuma diariamente ó menos que diariamente) y (B06a ó la B10) mayor que cero y menor ó igual a 888 (el que responde fuma cigarrillos hechos en fábrica), entonces continúe con esta sección.

De otra forma, salte a la siguiente sección.

F01a. Las siguientes preguntas se refieren a la última vez que usted compró cigarrillos para fumar usted.

La última vez que compró cigarrillos para usted, ¿cuántos cigarrillos compró?

(Entre la unidad en esta pantalla y el número exacto en la próxima pantalla)

Cigarrillos sueltos	(1)
Paquetes	(2)
Ruedas	(3)
Otro (especifique)	(4) F01c (Especifique la unidad):
Nunca compré cigarrillos	(5) Salte a la siguiente sección
No contesta	(9) Salte a F03

F01b (Especifique el número exacto de (cigarrillos/paquetes/Ruedas/ú otro)

(Si F01a=cigarrillos, salte a la F02)

(Si F01a=paquetes, salte a F01d (paquete)

(Si F01a=Ruedas, salte a F01dCart)

(Si F01a=otro, salte a F01dOtro)

F01dPack. Cada paquete ¿contenía 20 cigarrillos ú otra cantidad?

20	(1)
Otra cantidad	(7) F01d PackA. ¿Cuántos cigarrillos había en cada paquete?
No contesta	(9)

(Salte a la F02)

F01dCart. Cada rueda ¿contenía 200 cigarrillos ú otra cantidad?

- | | |
|---------------|--|
| 200 | (1) |
| Otra cantidad | (7) F01dCartA. ¿Cuántos cigarrillos había en cada rueda? |
| No contesta | (9) |

F01dOther. ¿Cuántos cigarrillos, habían en cada unidad de lo otro especificado (F01c)?.....

(Si no contesta, marque 999)

F02. En total, ¿cuánto dinero pagó usted por esta compra?

(Si no sabe ó no contesta, marque 99999)

(El monto puede estar entre 25-20000)

F03. ¿Cuál marca escogió usted la última vez que compró cigarrillos?

- | | | |
|--------------|------|---------------------------------|
| Belmont | (1) | |
| Camel | (2) | |
| Delta | (3) | |
| Derby | (4) | |
| Dunhill | (5) | |
| Kent | (6) | |
| Kool | (7) | |
| L&M | (8) | |
| Lucky Strike | (9) | |
| Marlboro | (10) | |
| Next | (11) | |
| Pall Mall | (12) | |
| Viceroy | (13) | |
| Vogue | (14) | |
| Otro(a) | (15) | F03a. (Especifique la marca)... |
| No contesta | (99) | |

F04. La última vez que compró usted cigarrillos, ¿adónde los compró?

- | | |
|---------------------------|-----|
| Tienda | (2) |
| Vendedor callejero | (3) |
| Tienda libre de impuestos | (5) |
| Fuera del país | (6) |
| Kiosko | (7) |
| Internet | (8) |
| De otra persona | (9) |

En otro lugar (10) F04a. (Especifique el lugar).....
 No se recuerda (77)
 No contesta (99)

F05. ¿Estos cigarrillos eran con filtro ó sin filtro?

Con filtro (1)
 Sin filtro (2)
 No contesta (9)

SECCIÓN G. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

G01intro. Las siguientes preguntas tienen que ver con su exposición a los medios de comunicación y a anuncios durante los últimos 30 días.

G01. En los últimos 30 días, ¿ha notado usted “información” sobre los peligros de fumar cigarrillos ó que lo animaban a usted a dejar de fumar en alguno de los siguientes lugares?

	Si	No	No aplica	No responde
a. ¿En periódicos ó revistas?	(1)	(2)	(7)	(9)
b. ¿En la televisión?	(1)	(2)	(7)	(9)
c. ¿En la radio?	(1)	(2)	(7)	(9)
d. ¿En vallas publicitarias?	(1)	(2)	(7)	(9)
e. ¿En alguna otra parte?	(1)	(2)	(7)	(9)

(No incluya advertencias de salud en paquetes de cigarrillos)

e1. Por favor, especifique adónde...

G02. En los últimos 30 días, ¿observó usted alguna advertencia de salud en paquetes de cigarrillos?

Si (1)
 No (2) Salte a la G04
 No vio ningún paquete de cigarrillos (3) Salte a la G04
 No contesta (9) Salte a la G04

G03. (Administre esta pregunta si B01=1 ó 2. De otra manera, vaya a la G04.)

Durante los últimos 30 días, ¿le ha pasado que alguna advertencia de salud en paquetes de cigarrillos le han llevado a pensar sobre dejar de fumar?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
No contesta	(9)

G04. Durante los últimos 30 días, ¿ha notado usted algún “anuncio que promoviera” los cigarrillos en alguno de los siguientes lugares?

	Si	No	No aplica	No contesta
a. ¿En tiendas donde se venden cigarrillos?	(1)	(2)	(7)	(9)
b. ¿En la televisión?	(1)	(2)	(7)	(9)
c. ¿En la radio?	(1)	(2)	(7)	(9)
d. ¿En vallas publicitarias?	(1)	(2)	(7)	(9)
e. ¿En pósters?	(1)	(2)	(7)	(9)
f. ¿En periódicos ó revistas?	(1)	(2)	(7)	(9)
g. ¿En cines?	(1)	(2)	(7)	(9)
h. ¿En la internet?	(1)	(2)	(7)	(9)
i. ¿En vehículos ó paradas de transporte público?	(1)	(2)	(7)	(9)
j. ¿En cualquier otra parte?	(1)	(2)	(7)	(9)

J1. Por favor, especifique adónde...

G05. En los últimos 30 días, ¿ha notado usted que algún deporte ó evento deportivo esté asociado con marcas de cigarrillos ó compañías de cigarrillos?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
No contesta	(9)

G06. En los últimos 30 días, ¿ha notado usted alguno de los siguientes tipos de promociones de cigarrillos?

	Si	No	No Sabe	No contesta
a. ¿Muestras gratis de cigarrillos?	(1)	(2)	(7)	(9)
b. ¿Cigarrillos a precios reducidos?	(1)	(2)	(7)	(9)
c. ¿Cupones para cigarrillos?	(1)	(2)	(7)	(9)
d. ¿Regalos ó ofertas de descuento en otros productos si compra cigarrillos?	(1)	(2)	(7)	(9)
e. ¿Ropa ó otros productos con un logo ó marca de cigarrillos?	(1)	(2)	(7)	(9)
f. ¿Promociones de cigarrillos por correo postal?	(1)	(2)	(7)	(9)

SECCIÓN H. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PERCEPCIONES

H01. La siguiente pregunta está relacionada con el “fumado” de tabaco.

Basado en sus conocimientos ó creencias, ¿el fumar tabaco causa enfermedades serias?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
No contesta	(9)

H02. Basándose en lo que usted sabe ó cree: ¿Fumar tabaco causa alguno (a) de lo(a)s siguientes?:

	Si	No	No sabe	No contesta
a. ¿Derrame (parálisis causada por coágulos en el cerebro)?	(1)	(2)	(7)	(9)
b. ¿Ataque al corazón?	(1)	(2)	(7)	(9)
c. ¿Cáncer de pulmón?	(1)	(2)	(7)	(9)
d. ¿Enfisema?	(1)	(2)	(7)	(9)
e. ¿Bronquitis crónica?	(1)	(2)	(7)	(9)
f. ¿Cáncer de vejiga?	(1)	(2)	(7)	(9)
g. ¿Cáncer de mama?	(1)	(2)	(7)	(9)
h. ¿Cáncer de estómago?	(1)	(2)	(7)	(9)
i. ¿Parto prematuro ó pérdidas de embarazo?	(1)	(2)	(7)	(9)
k. ¿Caries dentales?	(1)	(2)	(7)	(9)
l. ¿Impotencia sexual?	(1)	(2)	(7)	(9)
m. ¿Pérdida del cabello?	(1)	(2)	(7)	(9)

H02_3. ¿Cree usted que los cigarrillos son adictivos?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
No contesta	(9)

H03. Basándose en lo que usted sabe ó cree, ¿el consumir “tabaco sin humo” causa enfermedades serias?

Si	(1)
No	(2)
No sabe	(7)
No contesta	(9)

H05. ¿Apoyaría usted ó se opondría a un aumento de impuestos en los productos de tabaco?

Apoyo	(1)
Me opongo	(2)
No sabe	(7)
No contesta	(9)

FIN DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

I00. Esas son todas las preguntas que tengo. Muchas gracias por participar en esta encuesta tan importante.

I02. (Grabe aquí cualquier apunte ú observación que tenga usted sobre la entrevista.)

Apéndice B. Análisis Estadístico

Ponderación

Se utilizó el análisis de datos de encuestas complejas para obtener estimaciones de prevalencia con intervalos de confianza del 95,0%. Para mejorar la representatividad de la muestra en términos de tamaño, distribución y características de la población estudiada, previo al análisis de la encuesta se calculó el ponderador muestral para cada uno de los encuestados. El análisis se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23.

Los errores estándar se calcularon utilizando la linealización por serie de Taylor.

La significancia estadística se midió por comparación de los intervalos de confianza al 95,0% de las dos estimaciones para determinar si eran estadísticamente diferentes. Esta comparación indica que dos estimaciones son estadísticamente significativas, ya sea mayor o menor, únicamente si sus intervalos de confianza no se superponen; si sus intervalos de confianza se superponen, se deben realizar otras pruebas para determinar si hay diferencia estadísticamente significativa, para este informe, no se hicieron.

Ponderadores de la muestra

El proceso de ponderación para la GATS se realizó en tres etapas: (1) el ponderador base o el ponderador de diseño, calculado a partir de todas las etapas de la selección aleatoria, (2) un ajuste por la no-respuesta por UPMs, la muestra de hogares, y la muestra de individuos elegibles para la encuesta, y (3) un ajuste post-estratificación de los totales de la muestra a los totales conocidos de la población.

Ponderadores base

El inverso de la probabilidad de selección corresponde al ponderador de diseño (ponderador base) para cada encuestado, que es el producto de las probabilidades de selección asociadas a cada etapa del diseño. Para calcular los ponderadores de muestreo, las probabilidades se calcularon por separado para cada etapa de muestreo. La etapa de selección incluye las probabilidades de cada UPM, estratificadas por urbano y rural; la probabilidad de selección para manzanas y pseudomanzanas; las probabilidades de selección para el hogar; y las probabilidades de selección para los individuos elegibles en los hogares seleccionados.

Ajuste por la no-respuesta

Los ponderadores de diseño se ajustaron para la no-respuesta en dos niveles: ajustes por la no-respuesta a nivel del hogar, y ajustes de la no-respuesta a nivel de persona. Los ajustes de la no-respuesta en el hogar se hicieron dentro de la UPM. El ajuste correspondiente a la ponderación a nivel de hogares se calculó como uno dividido por la tasa de respuesta ponderada de los hogares para cada UPM de la muestra. La tasa de respuesta a nivel de persona se calculó según la residencia reportada por el listado de personas, el sexo, la edad y el estado actual de tabaquismo. La Tabla B.1 muestra los factores de ajuste para el nivel individual del total de hogares seleccionados y una persona elegible al nivel individual del total de hogares seleccionados.

Tabla B.1. Factor de ajuste de no respuesta a nivel individual

Zona	n Hogar	n Final	Ajuste
Total	9.680	8.607	1,046
Urbano	4.850	4.257	1,049
Rural	4.830	4.350	1,043

Ajuste de calibración posterior a la estratificación

El objetivo de un ajuste de calibración posterior a la estratificación es traer las sumas ponderadas de los datos de la muestra alineados con los recuentos correspondientes en la población objetivo. La población del censo 2011 según lugar de residencia (urbana / rural), sexo (hombre /mujer) y grupo de edad (15-24, 25-44, 45- 64 y 65+) para un ajuste de calibración posterior a la estratificación. La Tabla B.2 muestra los factores de ajuste post-estratificación utilizados para la calibración: El ponderador de análisis final para cada registro de datos de los encuestados se calculó como el producto de los pesos de base, el ajuste de no respuesta y el ajuste de calibración posterior a la estratificación. Los ponderadores finales se utilizaron en todos los análisis para producir estimaciones de los parámetros de población.

Tabla B. 2

Factor de ajuste de calibración por pos-estratificación

Zona	Sexo	Edad	Ajuste
Urbano	Hombres	15-25	1,16
		25-45	1,16
		45-65	1,17
		65+	1,16
	Mujeres	15-25	1,07
		25-45	1,07
		45-65	1,07
		65+	1,07
Rural	Hombres	15-25	1,12
		25-45	1,12
		45-65	1,12
		65+	1,12
	Mujeres	15-25	1,05
		25-45	1,05
		45-65	1,05
		65+	1,05

Efecto de la ponderación sobre la precisión de los estimadores

La variación en los ponderadores de la muestra tiende a aumentar el error de muestreo en los indicadores clave de la encuesta. Los incrementos en los errores de estimación son los resultados de los incrementos multiplicativos en el coeficiente de determinación y cuando el tamaño de los ponderadores no está correlacionado con las estimaciones de medida de interés. Cuanto más variables sean las ponderaciones, mayor será el valor del efecto multiplicativo (Meffw). Preferiblemente, el valor Meffw debe ser menor que 2,00. El valor de Meffw para las zonas urbanas es de 1,44 y para las zonas rurales es de 1,43. Esto significa que las variaciones de los ponderadores de la muestra son muy similares en la variación de todas las estimaciones para los encuestados individuales de las áreas rurales y las áreas urbanas.

Resumen del diseño muestral – GATS Costa Rica 2015

Etapas	Sampling Unit and Frame Source	Stratification	Sample Selection	Overall Sample Size
1	Primary Sampling Unit (PSU): • Unidades Primarias de muestreo/UPM (Political-Administrative Division).	• Urban • rural	[INEC/Census] Master Sample: Selection PPT (Selection probability proportional to population size)	• Master Sample: 400 PSUs. • 200 in each stratum • Total UPM: 10.381 PSUs.
2	Secondary Sampling Unit (SSU) : • households.	Average number of households • Urban: 125 • Rural: 100	Systematic Sampling • 1 every 4 homes	• 24 homes will be visited in each UPM • Total households: 1.360.055
3	Tertiary Sampling Unit (TSU): Final Sampling Unit: • Individuals 15 years and over		Random Selection by GATS	• One person per home. • Sample: 8.000 • Home visits: 9.600 • Population 15 years and over by 2011: 3,233,882

APENDICE C: ERRORES DE MUESTREO GATS COSTA RICA 2015

Tabla C1. Errores de muestreo nacionales

Indicator	Standard Error (SE)	Design Effect (DEFF)	Relative Error (SE/R)	Margin of Error (MOE)	Lower Limit (R-1.96SE)	Upper Limit (R+1.96SE)	Rho
Current Tobacco Smokers	0,0044	2,0	0,0492	0,0086	8,1	9,8	0,0051
Current Cigarette Smokers	0,0043	2,0	0,0495	0,0084	7,9	9,6	0,0051
Current Users of Smokeless Tobacco	0,0003	1,8	0,6000	0,0006	0,0	0,2	0,0002
Daily Tobacco Smoker	0,0036	2,0	0,0617	0,0071	5,2	6,6	0,0051
Daily Cigarette Smokers	0,0035	2,0	0,0618	0,0069	5,0	6,4	0,0051
Former Daily Tobacco Smokers Among All Adults	0,0049	2,4	0,0516	0,0096	8,6	10,5	0,0147
Former Tobacco Smokers Among Ever Daily Smokers	0,0177	1,7	0,0312	0,0347	53,2	60,1	-0,0022
Smoking Quit Attempt in the Past 12 Months	0,0242	1,8	0,0413	0,0474	53,7	63,2	0,0002
Health Care Provider Asked about Smoking	0,0292	1,8	0,0356	0,0572	75,5	87,0	0,0002
Health Care Provider Advised Quitting Smoking	0,0376	2,0	0,0588	0,0737	56,3	71,0	0,0051
Use of Pharmacotherapy for Smoking Cessation	0,0105	1,4	0,2885	0,0206	2,1	6,4	-0,0094
Use of Counseling/Advice or Quit Lines for Smoking Cessation	0,0147	1,5	0,2194	0,0288	4,3	10,2	-0,0070
Exposure to SHS at Home	0,0037	2,6	0,0755	0,0073	4,2	5,7	0,0195
Exposure to SHS at Workplace	0,0068	1,5	0,1073	0,0133	5,1	7,8	-0,0070
Exposure to SHS in Government Buildings/Offices	0,0016	1,9	0,1416	0,0031	0,9	1,5	0,0026
Exposure to SHS in Health Care Facilities	0,0018	1,7	0,1034	0,0035	1,4	2,1	-0,0022
Exposure to SHS in Restaurants	0,0027	2,2	0,0882	0,0053	2,6	3,6	0,0099
Exposure to SHS on Public Transportation	0,0034	2,4	0,0756	0,0067	3,9	5,2	0,0147
Noticed Anti-tobacco Information on radio or television	0,0084	2,7	0,0127	0,0165	64,4	67,7	0,0219
Noticed Health Warning Labels on Cigarette Packages	0,0049	0,7	0,0050	0,0096	96,5	98,5	-0,0262
Thinking of Quitting Because of Health Warning Labels on Cigarette Package	0,0285	2,1	0,0515	0,0559	49,7	60,9	0,0075
Believes that Tobacco Smoking Causes Serious Illness	0,0021	1,8	0,0021	0,0041	97,3	98,2	0,0002
Believes that Tobacco Smoking Causes Strokes	0,0069	2,0	0,0097	0,0135	69,9	72,6	0,0051
Believes that Tobacco Smoking Causes Heart Attacks	0,0046	2,0	0,0051	0,0090	89,0	90,9	0,0051
Believes that Tobacco Smoking Causes Lung Cancer	0,0019	1,8	0,0019	0,0037	97,8	98,6	0,0002
Believes that SHS Causes Serious Illness in nonsmokers	0,0032	2,2	0,0033	0,0063	95,1	96,3	0,0099

Apéndices D: MPOWER Summary Indicator

Table: MPOWER Summary Indicators

Indicator	Overall %	Gender	Residence		
		Male %	Female %	Urban %	Rural %
M: Monitor tobacco use and prevention policies					
Current tobacco use	9,1	13,6	4,5	9,7	7,2
Current tobacco smokers	8,9	13,4	4,4	9,6	7,1
Current cigarette smokers	8,7	13,0	4,3	9,3	6,9
Current manufactured cigarette smokers	8,7	13,0	4,2	9,3	6,9
Current smokeless tobacco use	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Average number of cigarettes smoked per day (<i>number</i>)	13,4	14,1	11,4	13,3	13,9
Average age at daily smoking initiation (<i>years</i>)	16,1	16,0	16,5	16,3	15,3
Ever heard of electronic cigarette	47,5	52,0	42,9	51,8	35,2
Current user of electronic cigarette	1,3	1,6	0,9	1,5	0,6
P: Protect people from tobacco smoke					
Exposure to secondhand smoke at home at least monthly	4,9	4,9	5,0	5,5	3,1
Exposure to secondhand smoke at work*	6,3	7,5	4,2	5,8	8,7
Exposure to secondhand smoke in public places†:					
Government building/offices	4,1	3,6	4,7	4,2	4,0
Health care facilities	3,4	3,2	3,6	3,5	3,3
Restaurants	7,9	8,1	7,7	8,1	7,2
Bars/Night Clubs	23,0	21,2	25,9	21,8	27,5
Schools	5,4	4,2	6,3	5,3	5,8
Universities	17,7	19,4	15,9	17,6	18,1
Public transportation	7,3	6,9	7,7	8,2	4,8
Support smoke-free laws in all public places	93,1	92,7	93,5	92,6	94,4
O: Offer help to quit tobacco use					
Made a quit attempt in the past 12 months	58,6	56,2	65,4	58,0	60,4
Advised to quit smoking by a health care provider	64,0	60,6	70,5	63,0	68,0
Attempted to quit smoking using a specific cessation method:					
Pharmacotherapy	3,6	4,2	2,2	4,1	1,9
Counseling/advice	6,7	6,6	6,9	7,5	4,0
Quit without assistance	64,7	64,8	64,6	64,1	66,8
Interest in quitting smoking	73,0	72,9	73,6	73,9	69,6

Continuacion....

Table: MPOWER Summary Indicators

Indicator	Overall	Gender		Residence	
		Male	Female	Urban	Rural
		%	%	%	%
W: Warn about the dangers of tobacco					
Belief that tobacco smoking causes serious illness	97,8	97,7	97,9	98,1	97
Belief that smoking causes:					
Strokes	71,2	71,5	71	71,9	69,4
Heart Attack	90	90,1	89,9	90,5	88,4
Lung Cancer	98,2	98,3	98,2	98,4	97,9
Belief that breathing other peoples' smoke causes serious illness	95,8	95	96,5	96	95,1
Noticed anti-cigarette information at a location†	72,3	71,6	72,9	72	72,9
Thinking of quitting because of health warnings on cigarette packages	55,4	53,9	59,9	53,4	62,7
E: Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship					
Noticed any cigarette advertisement, sponsorship or promotion†	27,4	27,4	27,4	28,7	23,8
R: Raise taxes on tobacco					
Average cigarette expenditure per month (Colones)	19369,8	19402,3	19268,7	19769	17819,6
Average cost of a pack of manufactured cigarettes (Colones)	1328,2	1276,8	1519,6	1347,7	1250,2
Favored an increase in taxes on tobacco products	85,1	83,8	86,5	85,1	85,2
Last cigarette purchase was from a street vendor	5,4	6,2	2,6	5,7	4,2
Last cigarette purchase was from a duty-free shop	6,2	5,2	9,5	5,8	7,8
Last cigarette purchase was from a store	80,7	81,4	78,1	80,8	80,3

Notes:

* In the last 30 days

† Among those who visited the place in the last 30 days.

APENDICE E. TABLAS GATS COSTA RICA, 2015

Table 3.1: Number and percent of households and persons interviewed and response rates by residence (unweighted) – GATS Costa Rica, 2015.

REC, 2019.

	Residencia				Total	
	Urbano		Rural		n	%
	n	%	n	%		
<i>Selected household</i>						
Completed, person selected for interview	4615	95,2	4618	95,6	9233	95,4
Completed, none eligible for interview	0	0,0	2	0,0	2	0,0
Incomplete	2	0,0	2	0,0	4	0,0
No screening respondent	3	0,1	0	0,0	3	0,0
Nobody home	61	1,3	20	0,4	81	0,8
Refused	64	1,3	55	1,1	119	1,2
Unoccupied	8	0,2	13	0,3	21	0,2
Address not a dwelling	3	0,1	0	0,0	3	0,0
Other	94	1,9	120	2,5	214	2,2
Total Households Selected	4850	100	4830	100	9680	100
Household Response Rate	95,4%		95,9%		95,6%	
<i>Selected person</i>						
Completed	4257	92,2	4350	94,2	8607	93,2
Incomplete	3	0,1	7	0,2	10	0,1
Not eligible	5	0,1	6	0,1	11	0,1
Not at home	182	3,9	99	2,1	281	3,0
Refused	95	2,1	110	2,4	205	2,2
Incapacitated	22	0,5	24	0,5	46	0,5
Other	51	1,1	22	0,5	73	0,8
Total Eligible Persons	4615	100	4618	100	9233	100
Person-level Response Rate	92,3%		94,3%		93,3%	
Total Response Rate	88,1%		90,4%		89,2%	

Table 3.2: Distribution of adults ≥ 15 years old by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Weighted		Unweighted Number of Adults	
	Percentage		Number of Adults	
	(95% CI ¹)		(in thousands)	
Overall	100		3655,2	8607,0
<i>Gender</i>				
Male	50,3	(48.9, 51.7)	1837,1	3544,0
Female	49,7	(48.3, 51.1)	1818,1	5063,0
<i>Age (years)</i>				
15-24	23,3	(21.9, 24.7)	852,1	1377,0
25-44	40,9	(39.4, 42.4)	1494,8	3049,0
45-64	26,5	(25.2, 27.7)	967,2	2662,0
65+	9,3	(8.6, 10.1)	341,1	1519,0
<i>Residence</i>				
Urban	74	(73.2, 74.7)	2703,4	4257,0
Rural	26	(25.3, 26.8)	951,8	4350,0
<i>Education Level</i>				
Less than primary	12,6	(11.7, 13.6)	457,2	1687,0
Primary completed	53,1	(51.3, 54.9)	1927,8	4577,0
Secondary completed	28,9	(27.0, 30.9)	1049,0	1931,0
University or above	5,4	(4.4, 6.6)	196,7	375,0

¹ 95 % Confidence Interval**Table 4.1: Percentage of adults ≥15 years old, by detailed smoking status and gender – GATS Costa Rica, 2015.**

Smoking Status	Overall	Male	Female
<i>Percentage (95% CI)</i>			
Current tobacco smoker	8,9 (8.1, 9.8)	13,4 (12.0, 15.0)	4,4 (3.7, 5.2)
Daily smoker	5,8 (5.2, 6.6)	8,7 (7.5, 10.0)	2,9 (2.4, 3.6)
Occasional smoker	3,1 (2.6, 3.8)	4,7 (3.8, 5.9)	1,5 (1.1, 2.0)
Occasional smoker, formerly daily	1,4 (1.1, 1.9)	2,2 (1.6, 3.0)	0,7 (0.4, 1.0)
Occasional smoker, never daily	1,7 (1.3, 2.2)	2,5 (1.9, 3.4)	0,8 (0.6, 1.2)
Non-smoker	91,1 (90.2, 91.9)	86,6 (85.0, 88.0)	95,6 (94.8, 96.3)
Former daily smoker	9,5 (8.6, 10.5)	13,6 (12.2, 15.2)	5,3 (4.4, 6.3)
Never daily smoker	81,6 (80.2, 82.8)	72,9 (70.8, 75.0)	90,3 (89.0, 91.4)
Former occasional smoker	7,8 (7.0, 8.6)	9,4 (8.2, 10.9)	6,1 (5.4, 6.9)
Never smoker	73,8 (72.3, 75.2)	63,5 (61.3, 65.7)	84,2 (82.7, 85.6)

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

Table 4.1A: Percentage of adults ≥15 years old, by detailed smokeless tobacco use status and gender – GATS Costa Rica, 2015.

Smokeless Tobacco Use Status	Overall	Male	Female
	<i>Percentage (95% CI)</i>		
Current smokeless tobacco user	0,1 (0.0, 0.2)	0,1 (0.0, 0.4)	0,0 (0.0, 0.0)
Daily user	0,0 (0.0, 0.0)	0,0 (0.0, 0.1)	0,0 (0.0, 0.0)
Occasional user	0,0 (0.0, 0.2)	0,1 (0.0, 0.4)	0,0
Occasional user, formerly daily	0,0	0,0	0,0
Occasional user, never daily	0,0 (0.0, 0.2)	0,1 (0.0, 0.4)	0,0
Non-user of smokeless tobacco	99,9 (99.8, 100.0)	99,9 (99.6, 100.0)	100,0 (100.0, 100.0)
Former daily user	0,1 (0.0, 0.1)	0,1 (0.0, 0.2)	0,0 (0.0, 0.1)
Never daily user	99,9 (99.8, 99.9)	99,8 (99.6, 99.9)	100,0 (99.9, 100.0)
Former occasional user	0,5 (0.4, 0.8)	0,8 (0.5, 1.1)	0,3 (0.2, 0.7)
Never user	99,3 (99.1, 99.5)	99,0 (98.6, 99.3)	99,6 (99.3, 99.8)

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

Table 4.2: Number of adults ≥15 years old, by detailed smoking status and gender – GATS Costa Rica, 2015.

Smoking Status	Overall	Male	Female
	<i>Number in thousands</i>		
Current tobacco smoker	326,8	246,6	80,2
Daily smoker	213	159,8	53,2
Occasional smoker	113,8	86,8	27
Occasional smoker, formerly daily	52,2	40,1	12,1
Occasional smoker, never daily	61,5	46,7	14,9
Non-smoker	3328,5	1590,6	1737,9
Former daily smoker	347,1	250,5	96,6
Never daily smoker	2981,3	1340	1641,3
Former occasional smoker	284,4	173,5	110,9
Never smoker	2696,9	1166,5	1530,4

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

Table 4.2A: Number of adults ≥15 years old, by detailed smokeless tobacco use status and gender – GATS Costa Rica, 2015

Smokeless Tobacco Use Status	Overall	Male	Female
<i>Number in thousands</i>			
Current smokeless tobacco user	1,9	1,9	0,1
Daily user	0,2	0,1	0,1
Occasional user	1,7	1,7	
Occasional user, formerly daily			
Occasional user, never daily	1,7	1,7	
Non-user of smokeless tobacco	3623,5	1822,9	1800,6
Former daily user	2,2	1,8	0,4
Never daily user	3621,3	1821,1	1800,3
Former occasional user	19,9	13,9	6
Never user	3601,4	1807,1	1794,3

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

Table 4.3: Percentage of adults ≥15 years old who are current smokers of various smoked tobacco products, by gender and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Any smoked tobacco product	Any cigarette ¹	Type of Cigarette		Kreteks	Other smoked tobacco ²
			Manufactured	Hand-rolled		
Overall	Percentage (95% CI)					
Age (years)	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)	0,5 (0.3, 0.8)
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)	0,1 (0.0, 0.6)	0,5 (0.2, 1.2)
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)	0,1 (0.1, 0.4)	0,4 (0.2, 0.8)
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)	0,6 (0.3, 1.2)
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	0,5 (0.2, 1.1)
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)	0,1 (0.1, 0.3)	0,5 (0.3, 0.8)
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)	0,2 (0.1, 0.5)	0,5 (0.3, 0.9)
Education Level ³						
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)	0,4 (0.1, 1.1)	0,8 (0.4, 1.7)
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, 0.3)	0,5 (0.3, 0.9)
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, 0.6)	0,3 (0.1, 0.8)
University or above	6,3 (3.7, 10.3)	5,6 (3.2, 9.6)	5,6 (3.2, 9.6)	0,0	0,0	0,6 (0.1, 3.5)

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

¹ Includes manufactured, hand rolled cigarettes and kreteks.

² Includes pipes, cigars/cheroots/cigarillos, and any other reported smoking tobacco products.

Table 4.3 (cont): Percentage of adults ≥15 years old who are current smokers of various smoked tobacco products, by gender and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

GATS COSTA RICA 2023						
Demographic Characteristics	Any smoked tobacco product	Any cigarette ¹	Type of Cigarette		Kreteks	Other smoked tobacco ²
			Manufactured			
			Hand-rolled			
Male						
Age (years)	Percentage (95% CI)					
15-24	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, 0,5)	0,8 (0,5, 1,3)
25-44	11,1 (8,6, 14,4)	11,1 (8,5, 14,3)	11,0 (8,5, 14,3)	0,9 (0,4, 2,0)	0,3 (0,1, 1,2)	0,9 (0,3, 2,1)
45-64	14,5 (12,0, 17,3)	14,0 (11,6, 16,8)	14,0 (11,6, 16,8)	0,6 (0,3, 1,4)	0,3 (0,1, 0,8)	0,6 (0,3, 1,4)
65+	15,7 (13,1, 18,7)	15,1 (12,5, 18,1)	15,1 (12,5, 18,1)	1,5 (0,9, 2,4)	0,4 (0,1, 0,9)	1,1 (0,6, 2,2)
	8,1 (5,7, 11,3)	7,5 (5,2, 10,7)	7,5 (5,2, 10,7)	0,2 (0,1, 0,8)	0,0	0,8 (0,3, 2,1)
Residence						
Urban	14,2 (12,4, 16,3)	13,8 (12,0, 15,9)	13,8 (12,0, 15,9)	0,7 (0,4, 1,2)	0,2 (0,1, 0,6)	0,8 (0,5, 1,4)
Rural	11,3 (9,7, 13,1)	10,9 (9,4, 12,6)	10,9 (9,3, 12,6)	1,4 (0,9, 2,2)	0,4 (0,1, 0,9)	0,8 (0,5, 1,4)
Education Level ³						
Less than primary	14,4 (10,6, 19,3)	13,8 (10,1, 18,6)	13,7 (10,0, 18,5)	0,6 (0,3, 1,5)	0,6 (0,2, 2,0)	1,2 (0,4, 3,2)
Primary completed	14,6 (12,7, 16,8)	14,2 (12,3, 16,4)	14,2 (12,3, 16,4)	1,2 (0,8, 2,0)	0,3 (0,1, 0,6)	0,9 (0,5, 1,6)
Secondary completed	10,9 (8,5, 13,9)	10,9 (8,4, 13,8)	10,9 (8,4, 13,8)	0,5 (0,2, 1,1)	0,2 (0,0, 1,1)	0,4 (0,1, 1,1)
University or above	10,8 (5,7, 19,6)	9,4 (4,7, 18,0)	9,4 (4,7, 18,0)	0,0	0,0	1,4 (0,3, 7,5)
Female						
Age (years)						
15-24	4,4 (3,7, 5,2)	4,3 (3,6, 5,1)	4,2 (3,6, 5,0)	0,3 (0,2, 0,6)	0,0 (0,0, 0,2)	0,2 (0,1, 0,4)
25-44	2,9 (1,9, 4,5)	2,9 (1,9, 4,5)	2,9 (1,9, 4,5)	0,3 (0,1, 0,9)	0,0	0,2 (0,0, 0,8)
45-64	5,1 (3,9, 6,5)	4,9 (3,8, 6,3)	4,9 (3,8, 6,3)	0,3 (0,1, 0,8)	0,0 (0,0, 0,2)	0,2 (0,1, 0,8)
65+	5,2 (4,0, 6,8)	5,1 (3,9, 6,6)	4,9 (3,8, 6,4)	0,3 (0,1, 1,0)	0,1 (0,0, 0,7)	0,2 (0,1, 0,6)
	2,8 (1,4, 5,7)	2,7 (1,3, 5,5)	2,7 (1,3, 5,5)	0,7 (0,1, 4,6)	0,0	0,2 (0,0, 1,3)
Residence						
Urban	5,0 (4,2, 6,1)	4,9 (4,1, 5,9)	4,8 (4,0, 5,8)	0,3 (0,2, 0,8)	0,0 (0,0, 0,2)	0,2 (0,1, 0,5)
Rural	2,5 (1,8, 3,4)	2,4 (1,7, 3,3)	2,4 (1,7, 3,3)	0,3 (0,1, 0,6)	0,0	0,2 (0,1, 0,4)
Education Level ³						
Less than primary	3,5 (2,3, 5,2)	3,3 (2,1, 5,0)	3,3 (2,1, 5,0)	0,4 (0,1, 1,5)	0,2 (0,0, 1,3)	0,5 (0,2, 1,3)
Primary completed	4,9 (3,9, 6,0)	4,8 (3,8, 5,9)	4,7 (3,8, 5,8)	0,4 (0,2, 1,0)	0,0 (0,0, 0,2)	0,1 (0,0, 0,4)
Secondary completed	4,5 (3,2, 6,3)	4,3 (3,0, 6,1)	4,3 (3,0, 6,1)	0,2 (0,0, 0,9)	0,0	0,2 (0,0, 1,2)
University or above	2,4 (1,0, 5,8)	2,4 (1,0, 5,8)	2,4 (1,0, 5,8)	0,0	0,0	0,0

¹ Includes manufactured and hand rolled cigarettes.² Includes pipes, cigars/cheroots/cigarillos, and any other reported smoking tobacco products.

Table 4.4: Number of adults ≥15 years old who are current smokers of various smoked tobacco products, by gender and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Any smoked tobacco product	Any cigarette ¹	Type of Cigarette		Kreteks	Other smoked tobacco ²
			Manufactured	Hand-rolled		
Number in thousands						
Overall	326,8	317,3	316,2	22,0	5,6	18,7
Age (years)						
15-24	61,1	60,9	60,7	5,1	1,2	4,6
25-44	147,1	142,5	142,5	6,8	2,2	6,3
45-64	100,5	96,9	96,2	8,4	2,2	6,2
65+	18,1	16,9	16,9	1,6	0,0	1,7
Residence						
Urban	258,9	251,7	251,0	13,8	3,8	13,7
Rural	67,8	65,6	65,3	8,1	1,8	5,0
Education Level ³						
Less than primary	39,5	37,7	37,4	2,4	1,8	3,6
Primary completed	190,6	185,3	184,6	16,3	3,0	10,5
Secondary completed	80,8	79,6	79,6	3,3	0,8	3,3
University or above	12,3	11,0	11,0	0,0	0,0	1,3

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

¹ Includes manufactured, hand rolled cigarettes and kreteks.

² Includes pipes, cigars/cheroots/ciagarillos, and any other reported smoking tobacco products.

Table 4.4 (cont.): Number of adults ≥15 years old who are current smokers of various smoked tobacco products, by gender and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Any smoked tobacco product	Any cigarette ¹	Type of Cigarette		Kreteks	Other smoked tobacco ²
			Manufactured	Hand-rolled		
Number in thousands						
Male	246,6	239,5	239,3	16,0	4,9	15,2
Age (years)						
15-24	49,1	48,9	48,6	4,0	1,2	3,8
25-44	109,7	106,5	106,5	4,7	2,0	4,7
45-64	74,8	72,1	72,1	7,0	1,8	5,4
65+	13,0	12,1	12,1	0,3	0,0	1,3
Residence						
Urban	189,8	184,6	184,6	9,1	3,2	11,1
Rural	56,8	55,0	54,7	7,0	1,8	4,1
Education Level ³						
Less than primary	31,0	29,8	29,5	1,4	1,3	2,5
Primary completed	145,1	140,7	140,7	12,2	2,8	9,3
Secondary completed	57,1	57,0	57,0	2,4	0,8	2,0
University or above	9,7	8,4	8,4	0,0	0,0	1,3
Female	80,2	77,7	77,0	5,9	0,7	3,5
Age (years)						
15-24	12,0	12,0	12,0	1,1	0,0	0,8
25-44	37,4	36,1	36,1	2,2	0,2	1,6
45-64	25,7	24,9	24,1	1,4	0,5	0,9
65+	5,1	4,8	4,8	1,3	0,0	0,3
Residence						
Urban	69,1	67,1	66,4	4,8	0,7	2,6
Rural	11,1	10,6	10,6	1,2	0,0	0,9
Education Level ³						
Less than primary	8,4	7,9	7,9	1,0	0,5	1,1
Primary completed	45,5	44,6	43,8	4,1	0,2	1,2
Secondary completed	23,7	22,6	22,6	0,9	0,0	1,3
University or above	2,6	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0

¹ Includes manufactured and hand rolled cigarettes.

² Includes pipes, cigars/cheroots/ciagarillos, and any other reported smoking tobacco products.

Table 4.5: Percentage distribution of adults ≥15 years old, by smoking frequency, gender and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Smoking Frequency			Total
	Daily	Occasional ¹	Non-smoker	
	<i>Percentage (95% CI)</i>			
Overall	5,8 (5.2, 6.6)	3,1 (2.6, 3.8)	91,1 (90.2, 91.9)	100
<i>Age (years)</i>				
15-24	3,2 (2.3, 4.5)	4,0 (2.8, 5.6)	92,8 (90.9, 94.3)	100
25-44	6,4 (5.4, 7.7)	3,4 (2.6, 4.4)	90,2 (88.6, 91.5)	100
45-64	7,6 (6.4, 9.1)	2,7 (2.0, 3.8)	89,6 (88.0, 91.0)	100
65+	4,5 (3.2, 6.4)	0,8 (0.4, 1.4)	94,7 (92.8, 96.1)	100
<i>Residence</i>				
Urban	6,3 (5.4, 7.3)	3,3 (2.6, 4.1)	90,4 (89.3, 91.5)	100
Rural	4,5 (3.7, 5.4)	2,6 (2.1, 3.3)	92,9 (91.8, 93.8)	100
<i>Education Level²</i>				
Less than primary	5,8 (4.2, 7.9)	2,8 (1.7, 4.6)	91,4 (88.9, 93.3)	100
Primary completed	6,9 (5.9, 8.1)	3,0 (2.4, 3.6)	90,1 (88.8, 91.3)	100
Secondary completed	4,0 (3.1, 5.3)	3,7 (2.6, 5.1)	92,3 (90.6, 93.7)	100
University or above	4,4 (2.4, 7.8)	1,9 (0.6, 5.5)	93,7 (89.7, 96.3)	100

¹ Occasional refers to less than daily use.

Table 4.6: Average number and percentage distribution of cigarettes smoked per day among daily cigarette smokers ≥15 years old, by gender and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Distribution of number of cigarettes smoked on average per day ¹					
	Average number of cigarettes smoked per day ¹	<5	5-9	10-14	15-24	≥25
	<i>Mean (95% CI)</i>					
Overall	13,4 (12.2, 14.7)	19,0 (14.7, 24.2)	17,5 (13.0, 23.1)	23,9 (19.1, 29.5)	30,1 (24.9, 35.9)	9,5 (6.3, 14.0)
<i>Gender</i>						
Male	14,1 (12.6, 15.6)	16,0 (11.3, 22.2)	18,9 (13.2, 26.3)	24,0 (18.3, 30.9)	29,5 (23.5, 36.4)	11,5 (7.6, 17.3)
Female	11,4 (9.7, 13.2)	28,0 (19.1, 38.9)	13,5 (7.7, 22.7)	23,5 (15.4, 34.1)	31,8 (22.5, 42.8)	3,3 (0.9, 11.6)
<i>Age (years)</i>						
15-24	8,6 (5.8, 11.4)	34,7 (19.4, 54.0)	30,7 (16.4, 50.0)	12,6 (4.9, 28.8)	21,0 (10.2, 38.2)	1,0 (0.1, 6.9)
25-44	12,1 (10.5, 13.8)	17,2 (11.3, 25.4)	20,3 (12.8, 30.6)	30,1 (21.4, 40.5)	25,6 (17.9, 35.1)	6,8 (3.0, 14.8)
45-64	16,7 (14.5, 18.9)	14,8 (8.7, 24.2)	8,4 (4.6, 14.7)	22,3 (15.8, 30.4)	39,6 (31.0, 48.9)	14,9 (9.0, 23.7)
65+	15,2 (10.5, 19.9)	21,6 (8.9, 43.8)	19,7 (8.5, 39.3)	12,3 (5.8, 24.3)	30,3 (16.4, 49.0)	16,1 (7.0, 32.9)
<i>Residence</i>						
Urban	13,3 (12.0, 14.7)	18,9 (13.9, 25.1)	18,1 (12.8, 24.9)	23,3 (17.6, 30.1)	29,7 (23.6, 36.6)	10,0 (6.3, 15.7)
Rural	13,9 (11.4, 16.5)	19,5 (12.8, 28.5)	15,3 (9.6, 23.6)	26,4 (19.7, 34.3)	31,8 (24.1, 40.5)	7,1 (4.0, 12.1)
<i>Education Level²</i>						
Less than primary	14,4 (10.6, 18.2)	11,3 (5.6, 21.7)	18,3 (7.4, 38.4)	36,3 (23.1, 51.9)	29,5 (17.9, 44.6)	4,6 (1.5, 13.3)
Primary completed	13,5 (12.0, 15.1)	20,6 (14.9, 27.8)	16,3 (10.9, 23.5)	22,0 (15.9, 29.7)	30,6 (23.9, 38.2)	10,5 (6.3, 16.9)
Secondary completed	12 (9.9, 14.1)	19,6 (11.2, 32.0)	19,3 (10.1, 33.9)	27,5 (16.0, 43.0)	28,3 (18.0, 41.5)	5,2 (2.1, 12.4)
University or above	* * *	* * *	* * *	* * *	* * *	* * *

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

Table 4.7: Percentage distribution of ever daily smokers 20-34 years old by age at daily smoking initiation, gender and residence – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Average age of Smoking Initiation	Age at Daily Smoking Initiation (years) ¹				Total
		<15	15-16	17-19	20+	
Overall		<i>Percentage (95% CI)</i>				
	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)	100
<i>Gender</i>						
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)	100
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)	100
<i>Residence</i>						
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)	100
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)	100
<i>Education Level²</i>						
Less than primary	16,1 (14.4, 17.9)	32,9 (15.7, 56.4)	20,1 (7.7, 43.1)	35,4 (15.5, 62.0)	11,6 (2.4, 41.1)	100
Primary completed	15,7 (15.1, 16.2)	36,4 (28.2, 45.5)	26,2 (18.7, 35.5)	24,8 (17.6, 33.7)	12,6 (7.8, 19.8)	100
Secondary completed	17,3 (16.4, 18.3)	19,8 (10.4, 34.6)	19,8 (11.2, 32.6)	36,2 (24.0, 50.5)	24,2 (13.4, 39.7)	100
University or above	*	*	*	*	*	100

¹ Among respondents 20-34 years of age who are ever daily smokers.² Sample size less than

25

Table 4.8: Percentage of all adults and ever daily smokers ≥15 years old who are former daily smokers, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015

Demographic Characteristics	Former Daily Smokers ¹ (Among All Adults)	Former Daily Smokers ¹ (Among Ever Daily Smokers) ²
	Percentage (95% CI)	
Overall	9,5 (8.6, 10.5)	56,7 (53.2, 60.1)
Gender		
Male	13,6 (12.2, 15.2)	55,6 (51.4, 59.7)
Female	5,3 (4.4, 6.3)	59,6 (53.3, 65.7)
Age (years)		
15-24	3,1 (2.0, 4.6)	40,8 (29.0, 53.8)
25-44	8,3 (6.8, 10.1)	50,7 (44.1, 57.2)
45-64	14,0 (12.3, 15.9)	59,9 (54.8, 64.8)
65+	18,2 (15.7, 21.0)	78,9 (71.8, 84.6)
Residence		
Urban	10,0 (8.8, 11.3)	55,8 (51.5, 60.0)
Rural	8,0 (7.2, 9.0)	60,1 (55.5, 64.5)
Education Level ³		
Less than primary	13,1 (11.0, 15.6)	62,7 (55.1, 69.7)
Primary completed	9,9 (8.6, 11.3)	54,5 (49.3, 59.5)
Secondary completed	7,3 (5.9, 8.9)	56,6 (49.3, 63.7)
University or above	9,3 (6.6, 12.8)	64,2 (49.2, 76.9)

¹ Current non-smokers.

² Also known as the quit ratio for daily smoking.

Demographic Characteristics	Time since quitting smoking (years) ¹				Total
	<1	1 to <5	5 to <10	≥10	
	Percentage (95% CI)				
Overall					
<i>Gender</i>					
Male	6,6 (4.7, 9.2)	23,6 (19.9, 27.7)	19,0 (16.1, 22.4)	50,7 (46.2, 55.2)	100
Female	6,1 (3.8, 9.5)	23,3 (18.9, 28.4)	19,2 (15.4, 23.8)	51,4 (45.9, 56.8)	100
	8,1 (4.8, 13.4)	24,3 (17.7, 32.3)	18,6 (13.0, 25.8)	49,0 (41.6, 56.6)	100
<i>Age (years)</i>					
15-24	28,9 (15.4, 47.6)	42,8 (28.4, 58.6)	25,0 (12.8, 43.1)	3,3 (0.7, 13.7)	100
25-44	9,0 (5.5, 14.4)	37,6 (29.9, 46.1)	29,6 (22.6, 37.7)	23,8 (17.9, 30.9)	100
45-64	2,4 (1.2, 4.9)	15,1 (11.1, 20.2)	13,6 (9.7, 18.7)	68,9 (62.5, 74.6)	100
65+	1,8 (0.4, 7.4)	5,9 (3.5, 10.0)	7,5 (4.4, 12.3)	84,8 (78.4, 89.5)	100
<i>Residence</i>					
Urban	7,1 (4.8, 10.3)	24,6 (20.1, 29.7)	18,4 (14.9, 22.5)	49,9 (44.5, 55.4)	100
Rural	5,0 (2.8, 8.9)	20,0 (15.4, 25.6)	21,4 (16.7, 27.0)	53,5 (46.9, 60.0)	100
<i>Education Level²</i>					
Less than primary	3,0 (1.1, 8.2)	18,5 (11.2, 29.1)	19,4 (11.8, 30.3)	59,1 (48.6, 68.8)	100
Primary completed	8,0 (5.2, 12.2)	25,6 (20.1, 32.1)	19,4 (15.3, 24.3)	47,0 (40.5, 53.5)	100
Secondary completed	6,8 (3.4, 13.4)	21,8 (14.9, 30.8)	18,5 (12.1, 27.4)	52,8 (42.2, 63.2)	100
University or above	4,4 (0.6, 25.5)	25,2 (12.4, 44.4)	18,7 (8.7, 35.5)	51,8 (35.4, 67.8)	100

¹ Among former daily smokers (current non-smokers).

Table 4.10: Percentage distribution of current tobacco users ≥15 years old, by tobacco use pattern and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Current Tobacco Users ¹	Type of Current Tobacco Use			Total
		Smoked only	Smokeless only	Both smoked and smokeless	
		<i>Percentage (95% CI)</i>			
Overall	9,1 (8.2, 10.0)	99,4 (98.0, 99.8)	0,5 (0.1, 2.0)	0,1 (0.0, 0.4)	100
<i>Gender</i>					
Male	13,6 (12.2, 15.1)	99,2 (97.3, 99.8)	0,7 (0.2, 2.7)	0,1 (0.0, 0.5)	100
Female	4,5 (3.8, 5.2)	99,9 (99.5, 100.0)	0,1 (0.0, 0.5)	0,0	100
<i>Age (years)</i>					
15-24	7,2 (5.7, 9.1)	100,0	0,0	0,0	100
25-44	10,0 (8.6, 11.6)	99,1 (95.1, 99.8)	0,8 (0.1, 5.4)	0,1 (0.0, 0.8)	100
45-64	10,4 (9.0, 12.1)	100,0	0,0	0,0	100
65+	5,5 (4.1, 7.5)	96,7 (89.7, 99.0)	3,3 (1.0, 10.3)	0,0	100
<i>Residence</i>					
Urban	9,7 (8.6, 10.9)	99,4 (97.2, 99.9)	0,6 (0.1, 2.8)	0,0	100
Rural	7,2 (6.3, 8.3)	99,3 (98.0, 99.7)	0,5 (0.1, 1.6)	0,2 (0.0, 1.7)	100
<i>Education Level²</i>					
Less than primary	8,8 (6.8, 11.2)	99,5 (97.9, 99.9)	0,5 (0.1, 2.1)	0,0	100
Primary completed	10,0 (8.8, 11.3)	99,7 (98.9, 99.9)	0,2 (0.1, 1.1)	0,1 (0.0, 0.6)	100
Secondary completed	7,8 (6.4, 9.5)	98,6 (90.7, 99.8)	1,4 (0.2, 9.3)	0,0	100
University or above	6,3 (3.7, 10.3)	*	*	*	100

¹ Includes daily and occasional (less than daily) smokers or smokeless users.

*Sample size less than 25

Table 4.11: Percentage distribution of daily smokers ≥15 years old, by time to first smoke upon waking and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Time to first smoke				Total
	≤5 minutes	6-30 minutes	31-60 minutes	>60 minutes	
Overall			<i>Percentage (95% CI)</i>		
<i>Gender</i>					
Male	20,3 (15.8, 25.8)	24,8 (20.0, 30.4)	13,5 (9.6, 18.5)	41,4 (35.1, 47.9)	100
Female	15,4 (10.6, 21.9)	26,9 (21.0, 33.8)	13,8 (9.3, 19.8)	43,9 (36.1, 52.0)	100
	35,1 (25.4, 46.1)	18,6 (11.9, 28.0)	12,5 (7.1, 21.0)	33,8 (23.8, 45.6)	100
<i>Age (years)</i>					
15-24	24,6 (12.5, 42.8)	9,6 (3.2, 25.3)	10,1 (4.3, 21.6)	55,8 (38.0, 72.1)	100
25-44	14,4 (8.6, 23.3)	28,4 (20.4, 38.0)	16 (9.6, 25.5)	41,2 (31.0, 52.2)	100
45-64	24,1 (17.0, 32.8)	24,3 (17.3, 33.0)	11,3 (6.9, 17.9)	40,4 (30.9, 50.6)	100
65+	31,6 (15.9, 53.1)	32,3 (18.6, 49.9)	14,1 (7.3, 25.6)	22 (11.9, 37.1)	100
<i>Residence</i>					
Urban	21,7 (16.2, 28.4)	23,4 (17.8, 30.0)	11,5 (7.2, 17.8)	43,5 (36.0, 51.2)	100
Rural	14,9 (9.9, 21.7)	30,8 (23.2, 39.6)	21,3 (14.9, 29.3)	33,1 (24.6, 42.9)	100
<i>Education Level[†]</i>					
Less than primary	22,9 (12.9, 37.4)	35,2 (23.6, 48.9)	9,9 (5.4, 17.4)	32 (19.6, 47.7)	100
Primary completed	20,6 (15.0, 27.7)	24,3 (18.2, 31.7)	14,9 (10.2, 21.4)	40,1 (31.8, 49.1)	100
Secondary completed	18,6 (9.1, 34.4)	25,1 (15.2, 38.5)	9,8 (4.7, 19.6)	46,4 (32.6, 60.9)	100
University or above	*	*	*	*	100

*Sample size less than 25

Table 4.12: Electronic cigarette awareness and use among adults ≥ 15 years old, by selected demographic characteristics - GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Ever heard of electronic cigarettes¹	Ever used an electronic cigarette¹	Current user of electronic cigarettes^{1,2}
	<i>Percentage (95% CI)</i>		
Overall	47,5 (45.6, 49.4)	4,1 (3.5, 4.9)	1,3 (1.0, 1.7)
<i>Gender</i>			
Male	52,0 (49.4, 54.5)	5,1 (4.1, 6.4)	1,6 (1.1, 2.3)
Female	42,9 (40.8, 45.1)	3,1 (2.5, 4.0)	0,9 (0.6, 1.5)
<i>Age (years)</i>			
15-24	51,9 (48.3, 55.6)	6,3 (4.6, 8.5)	2,5 (1.6, 3.9)
25-44	51,7 (49.1, 54.3)	4,2 (3.3, 5.3)	1,1 (0.8, 1.6)
45-64	43,6 (40.7, 46.4)	3,2 (2.2, 4.7)	0,8 (0.5, 1.4)
65+	28,9 (25.8, 32.2)	0,9 (0.4, 1.7)	0,1 (0.0, 0.6)
<i>Residence</i>			
Urban	51,8 (49.4, 54.2)	5,0 (4.2, 6.0)	1,5 (1.1, 2.1)
Rural	35,2 (32.9, 37.6)	1,6 (1.2, 2.2)	0,6 (0.3, 0.9)
<i>Education Level³</i>			
Less than primary	26,8 (23.4, 30.5)	1,1 (0.6, 2.3)	0,6 (0.2, 1.3)
Primary completed	44,1 (41.8, 46.5)	4,2 (3.3, 5.2)	1,4 (1.0, 2.0)
Secondary completed	59,5 (56.4, 62.5)	4,9 (3.8, 6.3)	1,3 (0.8, 2.2)
University or above	65,5 (59.1, 71.4)	6,9 (4.1, 11.2)	1,6 (0.7, 3.6)

¹ Among all adults.

² Current use includes daily or less than daily use.

Table 5.1: 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,

Demographic Characteristics	Smoking cessation and health care seeking behavior							
	Made quit attempt ¹		Visited a HCP ^{1,2}		Asked by HCP if a smoker ^{2,3}		Advised to quit by HCP ^{2,3}	
	Percentage (95% CI)							
Overall	58.6	(53.7, 63.2)	39.4	(34.9, 44.1)	82.0	(75.5, 87.0)	64.0	(56.3, 71.0)
Gender								
Male	56.2	(50.4, 61.9)	34.7	(29.4, 40.4)	79.8	(70.8, 86.6)	60.6	(50.6, 69.8)
Female	65.4	(57.6, 72.4)	53.4	(44.9, 61.6)	86.1	(77.3, 91.8)	70.5	(60.2, 79.1)
Age (years)								
15-24	70.4	(59.4, 79.5)	32.8	(23.5, 43.7)	68.5	(49.8, 82.7)	41.3	(24.6, 60.2)
25-44	58.6	(51.1, 65.8)	38.6	(31.4, 46.3)	81.3	(70.1, 89.0)	63.1	(50.8, 73.8)
45-64	52.9	(44.6, 61.0)	41.5	(34.1, 49.4)	87.0	(77.7, 92.7)	73.0	(63.1, 81.1)
65+	43.9	(29.8, 59.0)	60.9	(46.4, 73.7)	95.3	(85.0, 98.6)	83.5	(68.3, 92.3)
Residence								
Urban	58.0	(52.1, 63.7)	40.1	(34.7, 45.8)	82.6	(74.6, 88.5)	63.0	(53.8, 71.4)
Rural	60.4	(54.2, 66.3)	36.8	(30.8, 43.2)	79.2	(70.3, 86.0)	68.0	(57.4, 76.9)
Education Level ⁴								
Less than primary	67,2	(54.2, 78.1)	32,9	(23.8, 43.5)	86,9	(75.5, 93.4)	71,6	(54.1, 84.4)
Primary completed	58,2	(51.7, 64.4)	38,3	(32.7, 44.2)	80,7	(71.4, 87.4)	65,6	(56.1, 73.9)
Secondary completed	56,7	(47.0, 65.9)	41,4	(31.8, 51.6)	80,3	(66.2, 89.5)	57,2	(41.2, 71.8)
University or above	*	*	*	*	*	*	*	*

¹ Among current smokers and former smokers who have been abstinent for less than 12 months.² HCP = health care provider.³ 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.

*Sample size less than 25

Table 5.2: Percentage of smokers ≥15 years old who attempted to quit smoking in the past 12 months, by cessation methods used and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Use of Cessation Method ¹			
	Pharmacotherapy ²	Counseling/Advice ³	Attempt to quit without assistance	Other ⁴
	<i>Percentage (95% CI)</i>			
Overall	3,6 (2.1, 6.4)	6,7 (4.3, 10.2)	64,7 (58.5, 70.5)	9,6 (6.3, 14.4)
<i>Gender</i>				
Male	4,2 (2.2, 8.0)	6,6 (3.9, 11.0)	64,8 (57.4, 71.5)	11 (7.1, 17.0)
Female	2,2 (0.8, 6.2)	6,9 (2.9, 15.5)	64,6 (55.0, 73.2)	5,9 (2.5, 13.1)
<i>Age (years)</i>				
15-24	6,7 (2.3, 17.9)	9,9 (4.3, 20.9)	66,8 (54.4, 77.3)	8,6 (3.3, 20.4)
25-44	2,2 (0.8, 5.8)	4,2 (1.7, 9.8)	68,9 (58.7, 77.5)	9,2 (4.4, 18.0)
45-64	3 (1.3, 7.0)	7,1 (3.5, 13.7)	59,6 (48.8, 69.6)	12 (6.3, 22.3)
65+	6,3 (1.1, 29.7)	13,4 (2.2, 51.5)	38,1 (20.8, 59.1)	5 (1.6, 14.4)
<i>Residence</i>				
Urban	4,1 (2.2, 7.7)	7,5 (4.6, 11.9)	64,1 (56.5, 71.1)	11 (6.5, 16.7)
Rural	1,9 (0.8, 4.6)	4 (1.6, 10.1)	66,8 (58.3, 74.4)	6,4 (3.2, 12.3)
<i>Education Level⁵</i>				
Less than primary	4,3 (1.0, 16.1)	4,3 (1.0, 16.1)	65,5 (49.0, 78.9)	3,1 (1.2, 7.4)
Primary completed	2,8 (1.3, 5.6)	7,2 (4.2, 12.1)	68,3 (60.7, 75.1)	12 (6.9, 18.9)
Secondary completed	5,9 (2.0, 16.2)	4,8 (1.3, 16.3)	55,5 (42.1, 68.2)	10 (4.2, 22.0)
University or above	*	*	*	*

¹ Among current smokers who made a quit attempt in the past 12 months and former smokers who have been abstinent for less than 12 months.

² Pharmacotherapy includes nicotine replacement therapy and prescription medications.

³ Includes counseling at a cessation clinic and a telephone quit line/helpline.

⁴ Other includes traditional medicines, switching to smokeless tobacco, and any other reported methods.

*Sample size less than 25

Table 5.3: Percentage distribution of current smokers ≥15 years old by interest in quitting smoking and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Interest in Quitting Smoking ¹										
	Planning to Quit Within Next Month	Thinking About Quitting Within Next 12 Months	Will Quit Someday, But Not in the Next 12 Months			Not Interested in Quitting	Don't Know	Total			
Overall	15.2	(11.6, 19.6)	13.2	(10.2, 16.9)	44.6	(39.4, 50.0)	21.6	(17.6, 26.2)	5.4	(3.8, 7.6)	100
Gender											
Male	14.4	(10.6, 19.4)	13.4	(10.0, 17.7)	45.0	(38.5, 51.7)	22.7	(17.7, 28.7)	4.4	(2.9, 6.6)	100
Female	17.5	(11.2, 26.3)	12.5	(7.4, 20.5)	43.5	(35.3, 52.1)	18.0	(12.9, 24.6)	8.4	(4.5, 15.3)	100
Age (years)											
15-24	9.6	(4.9, 18.1)	11.1	(5.7, 20.5)	60.2	(48.6, 70.9)	14.8	(7.9, 26.2)	4.2	(1.9, 9.1)	100
25-44	18.1	(12.4, 25.6)	14.1	(9.6, 20.1)	41.6	(33.7, 49.9)	21.8	(15.2, 30.2)	4.5	(2.5, 8.2)	100
45-64	14.4	(9.4, 21.5)	14.2	(9.3, 21.1)	42.1	(34.2, 50.6)	23.2	(17.4, 30.2)	6.0	(3.3, 10.8)	100
65+	14.4	(5.7, 31.9)	7.6	(3.6, 15.6)	31.1	(19.4, 45.8)	34.0	(20.8, 50.3)	12.8	(4.4, 32.0)	100
Residence											
Urban	15.5	(11.3, 21.0)	13.1	(9.7, 17.7)	45.3	(38.9, 51.7)	22.5	(17.7, 28.1)	3.6	(2.0, 6.3)	100
Rural	13.9	(9.2, 20.3)	13.4	(9.3, 18.8)	42.3	(35.6, 49.3)	18.2	(13.3, 24.3)	12.3	(8.3, 17.7)	100
Education Level ²											
Less than primary	18.2	(9.2, 32.7)	15.6	(7.4, 30.1)	46.6	(33.4, 60.3)	17	(11.1, 25.0)	2.7	(1.1, 6.0)	100
Primary completed	15.2	(10.4, 21.8)	13.3	(9.6, 18.2)	43.1	(36.5, 50.1)	21.5	(16.3, 27.9)	6.8	(4.5, 10.1)	100
Secondary completed	13.5	(7.6, 22.6)	10.8	(6.3, 18.0)	49.5	(39.2, 59.8)	23.4	(15.1, 34.4)	2.9	(0.9, 8.9)	100
University or above	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100

¹ Among current daily or less than daily smokers.

* Sample size less than 25

Table 6.1: Percentage and number 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.

Demographic Characteristics	Adults Exposed to Tobacco Smoke at Work ¹				
	Overall		Non-smokers		
	Percentage (95% CI)	Number in thousands	Percentage (95% CI)	Number in thousands	
Overall	6.3 (5.1, 7.8)	65.3	5.9 (4.6, 7.5)	54.3	
<i>Gender</i>					
Male	7.5 (5.9, 9.7)	50.1	6.9 (5.1, 9.3)	39.6	
Female	4.2 (2.8, 6.1)	15.3	4.2 (2.8, 6.2)	14.7	
<i>Age (years)</i>					
15-24	(2.9, 10.1)	9.7	(2.4, 10.1)	7.7	
25-44	7.3 (5.5, 9.6)	42.3	6.9 (5.1, 9.3)	36.3	
45-64	4.3 (2.7, 6.7)	11.1	3.6 (2.1, 6.0)	8.1	
65+	(7.3, 35.4)	2.2	(7.4, 35.8)	2.2	
<i>Residence</i>					
Urban	5.8 (4.4, 7.5)	47.4	5.4 (4.0, 7.4)	39.6	
Rural	(6.5, 11.5)	18.0	(5.7, 10.4)	14.7	
<i>Education Level²</i>					
Less than primary	(3.9, 15.0)	3.9	(2.8, 12.5)	2.8	
Primary completed	(5.7, 10.5)	35.9	(4.9, 10.3)	28.8	
Secondary completed	5.5 (3.9, 7.8)	22.1	5.4 (3.7, 7.7)	19.3	
University or above	3.1 (1.4, 6.6)	3.4	3.2 (1.4, 6.9)	3.4	

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

Table 6.2: Percentage and number of adults ≥15 years old who are exposed to tobacco smoke at home, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Adults Exposed to Tobacco Smoke at Home ¹					
	Overall			Non-smokers		
	Percentage (95% CI)		Number in thousands	Percentage (95% CI)		Number in thousands
Overall	4.9	(4.2, 5.7)	178.9	3.0	(2.5, 3.6)	99.8
<i>Gender</i>						
Male	4.9	(4.0, 5.9)	88.8	2.1	(1.6, 3.0)	34.0
Female	5.0	(4.1, 6.0)	90.0	3.8	(3.0, 4.8)	65.8
<i>Age (years)</i>						
15-24	4.9	(3.7, 6.5)	41.6	4.0	(2.9, 5.6)	31.7
25-44	4.8	(3.7, 6.3)	71.9	2.8	(2.0, 4.0)	37.6
45-64	5.1	(4.1, 6.4)	49.3	2.6	(1.9, 3.7)	22.6
65+	4.7	(3.4, 6.4)	16.1	2.5	(1.6, 3.9)	8.0
<i>Residence</i>						
Urban	5.5	(4.7, 6.6)	149.6	3.5	(2.8, 4.3)	84.9
Rural	3.1	(2.5, 3.8)	29.3	1.7	(1.3, 2.2)	14.9
<i>Education Level²</i>						
Less than primary	5.9	(4.1, 8.3)	26.7	2.7	(1.6, 4.7)	11.4
Primary completed	4.4	(3.7, 5.3)	84.8	2.6	(2.1, 3.4)	45.7
Secondary completed	5.7	(4.2, 7.6)	59.2	3.9	(2.8, 5.5)	38.0
University or above	3.8	(2.1, 6.8)	7.5	2.2	(0.9, 4.9)	4.0

¹ Adults reporting that smoking inside their home occurs daily, weekly, or monthly.

Table 6.3: Percentage of adults ≥15 years old who were exposed to tobacco smoke in various public places in the past 30 days, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Adults Exposed to Tobacco Smoke ¹ in...						
	Government buildings	Health care facilities	Schools	Universities	Restaurants	Bars, night clubs	Public transportation
	Percentage (95% CI)						
Overall	1.1 (0.9, 1.5)	1.7 (1.4, 2.1)	1.6 (1.2, 2.0)	2.0 (1.6, 2.5)	3.1 (2.6, 3.6)	4.2 (3.6, 4.8)	4.5 (3.9, 5.2)
Gender							
Male	1.0 (0.7, 1.5)	1.4 (1.0, 2.0)	1.0 (0.7, 1.5)	2.2 (1.7, 3.0)	3.3 (2.6, 4.1)	4.7 (3.9, 5.7)	3.9 (3.1, 4.9)
Female	1.3 (0.9, 1.8)	2.0 (1.6, 2.6)	2.1 (1.6, 2.9)	1.7 (1.2, 2.4)	2.8 (2.2, 3.6)	3.7 (3.0, 4.5)	5.1 (4.3, 6.1)
Age (years)							
15-24	1.0 (0.6, 1.8)	1.0 (0.5, 1.9)	4.0 (2.8, 5.5)	4.0 (2.9, 5.6)	4.0 (2.8, 5.7)	6.1 (4.8, 7.8)	4.9 (3.5, 6.7)
25-44	1.3 (0.9, 2.0)	1.9 (1.4, 2.6)	1.3 (0.9, 1.9)	1.8 (1.2, 2.6)	3.0 (2.3, 4.0)	4.3 (3.5, 5.4)	4.8 (3.9, 5.9)
45-64	1.0 (0.6, 1.7)	1.8 (1.3, 2.6)	0.5 (0.3, 0.8)	1.0 (0.6, 1.6)	2.8 (2.1, 3.9)	3.5 (2.6, 4.6)	4.2 (3.3, 5.4)
65+	1.0 (0.6, 1.9)	2.7 (1.9, 3.8)	0.1 (0.0, 0.4)	0.7 (0.3, 1.5)	1.4 (0.9, 2.3)	0.8 (0.4, 1.7)	3.0 (2.1, 4.4)
Residence							
Urban	1.2 (0.8, 1.6)	1.7 (1.3, 2.3)	1.5 (1.1, 2.1)	2.3 (1.7, 2.9)	3.4 (2.8, 4.2)	4.2 (3.5, 5.0)	5.1 (4.3, 6.1)
Rural	1.0 (0.7, 1.5)	1.7 (1.3, 2.2)	1.8 (1.3, 2.4)	1.2 (0.8, 1.8)	2.0 (1.6, 2.6)	4.2 (3.5, 5.1)	2.8 (2.3, 3.5)
Education Level ²							
Less than primary	1.1 (0.6, 2.2)	2.2 (1.6, 3.2)	0.5 (0.2, 1.1)	0.2 (0.1, 0.5)	1.4 (0.8, 2.4)	2.0 (1.2, 3.4)	3.0 (1.9, 4.6)
Primary completed	0.9 (0.6, 1.3)	1.7 (1.3, 2.3)	2.2 (1.6, 3.0)	0.9 (0.5, 1.5)	2.4 (1.9, 3.0)	4.4 (3.7, 5.3)	4.3 (3.5, 5.3)
Secondary completed	1.5 (1.0, 2.4)	1.4 (0.9, 2.2)	1.0 (0.6, 1.6)	4.4 (3.3, 5.9)	4.0 (3.0, 5.4)	4.5 (3.5, 5.7)	5.0 (3.8, 6.5)
University or above	1.1 (0.4, 3.3)	2.0 (0.7, 5.7)	1.4 (0.3, 5.6)	4.0 (2.1, 7.3)	7.9 (4.9, 12.7)	6.2 (3.9, 9.7)	7.7 (4.5, 12.8)
Non-smokers	1.2 (0.9, 1.5)	1.7 (1.4, 2.1)	1.6 (1.2, 2.1)	1.9 (1.5, 2.5)	3.2 (2.7, 3.9)	4.1 (3.5, 4.7)	4.5 (3.9, 5.3)
Gender							
Male	1.1 (0.7, 1.6)	1.5 (1.1, 2.1)	1.0 (0.7, 1.5)	2.2 (1.6, 3.1)	3.6 (2.8, 4.6)	4.6 (3.7, 5.6)	3.9 (3.1, 5.1)
Female	1.2 (0.9, 1.8)	2.0 (1.5, 2.5)	2.2 (1.6, 3.0)	1.7 (1.2, 2.3)	2.9 (2.3, 3.7)	3.6 (2.9, 4.5)	5.1 (4.2, 6.1)
Age (years)							
15-24	1.1 (0.6, 1.9)	1.0 (0.5, 1.9)	4.0 (2.8, 5.7)	4.1 (2.9, 5.7)	4.2 (2.9, 6.1)	5.9 (4.5, 7.7)	4.9 (3.6, 6.7)
25-44	1.3 (0.9, 2.0)	2.0 (1.4, 2.7)	1.2 (0.8, 1.9)	1.7 (1.2, 2.6)	3.2 (2.5, 4.2)	4.2 (3.4, 5.3)	4.8 (3.9, 6.0)
45-64	1.0 (0.6, 1.7)	1.7 (1.2, 2.6)	0.5 (0.3, 0.9)	0.8 (0.5, 1.4)	3.0 (2.2, 4.1)	3.4 (2.5, 4.6)	4.2 (3.2, 5.5)
65+	1.1 (0.6, 2.0)	2.8 (2.0, 4.0)	0.1 (0.1, 0.4)	0.6 (0.2, 1.3)	1.3 (0.8, 2.2)	0.7 (0.3, 1.6)	3.2 (2.2, 4.6)
Residence							
Urban	1.2 (0.9, 1.7)	1.8 (1.4, 2.3)	1.5 (1.1, 2.1)	2.2 (1.7, 2.9)	3.7 (3.0, 4.5)	4.2 (3.5, 5.1)	5.1 (4.3, 6.1)
Rural	1.0 (0.7, 1.6)	1.7 (1.3, 2.3)	1.9 (1.4, 2.6)	1.2 (0.8, 1.9)	2.0 (1.6, 2.6)	3.7 (3.0, 4.6)	2.8 (2.3, 3.5)
Education Level ²							
Less than primary	1.2 (0.6, 2.4)	2.4 (1.7, 3.5)	0.6 (0.3, 1.2)	0.1 (0.0, 0.4)	1.6 (0.9, 2.7)	2.1 (1.2, 3.6)	3.1 (2.0, 4.9)
Primary completed	0.8 (0.6, 1.2)	1.7 (1.3, 2.2)	2.2 (1.6, 3.0)	0.9 (0.5, 1.5)	2.4 (1.9, 3.1)	4.1 (3.4, 5.1)	4.2 (3.4, 5.3)
Secondary completed	1.7 (1.1, 2.6)	1.4 (0.9, 2.2)	1.1 (0.7, 1.7)	4.3 (3.2, 5.7)	4.3 (3.2, 5.8)	4.5 (3.4, 5.8)	5.0 (3.8, 6.6)
University or above	1.2 (0.4, 3.5)	2.2 (0.8, 6.0)	1.5 (0.4, 6.0)	4.1 (2.1, 7.7)	8.5 (5.2, 13.5)	6.5 (4.0, 10.2)	7.9 (4.6, 13.4)

¹ Among all adults in the past 30 days.

Table 6.4: Percentage of adults ≥15 years old who visited various public places in the past 30 days and were exposed to tobacco smoke, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Adults Exposed to Tobacco Smoke ¹ in...											
	Schools			Universities			Restaurants			Bars, night clubs		
	95%CI	Number in thousands	95%CI	Number in thousands	95%CI	Number in thousands	95%CI	Number in thousands	95%CI	Number in thousands	95%CI	Number in thousands
Overall	5.4	(4.2, 7.0)	57.6	17.7	(14.3, 21.7)	71.6	7.9	(6.7, 9.4)	111.2	23.0	(20.2, 26.2)	153.1
<i>Gender</i>												
Male	4.2	(2.9, 6.2)	18.9	19.4	(14.7, 25.2)	40.6	8.1	(6.4, 10.2)	59.8	21.2	(17.9, 24.9)	86.6
Female	6.3	(4.7, 8.5)	38.7	15.9	(11.7, 21.3)	31	7.7	(6.1, 9.7)	51.4	25.9	(21.5, 31.0)	66.5
<i>Age (years)</i>												
15-24	9.8	(7.0, 13.4)	33.6	19.8	(14.5, 26.3)	34.1	9.2	(6.4, 12.9)	33.7	28.3	(22.4, 35.1)	52.2
25-44	3.6	(2.5, 5.4)	18.9	15.6	(10.9, 21.9)	26.1	6.9	(5.4, 8.9)	45.3	19.2	(15.7, 23.3)	64.8
45-64	2.6	(1.5, 4.6)	4.6	16.8	(10.9, 24.9)	9.2	8.9	(6.5, 11.9)	27.4	26.1	(20.3, 32.8)	33.4
65+	2.1	(0.7, 6.0)	0.5	23.3	(10.2, 45.0)	2.3	6.5	(4.0, 10.4)	4.7	18.7	(9.2, 34.1)	2.8
<i>Residence</i>												
Urban	5.3	(3.8, 7.3)	40.8	17.6	(13.8, 22.3)	60.5	8.1	(6.6, 9.9)	92.1	21.8	(18.4, 25.6)	112.8
Rural	5.8	(4.3, 7.8)	16.8	18.1	(12.7, 25.2)	11.2	7.2	(5.6, 9.2)	19	27.5	(23.2, 32.4)	40.2
<i>Education Level²</i>												
Less than primary	3.0	(1.3, 6.5)	2.3	*		*	10.5	(6.2, 17.2)	6.5	28.3	(17.7, 42.2)	9.3
Primary completed	6.9	(5.1, 9.3)	42.3	23.3	(14.6, 35.2)	16.9	7.1	(5.6, 9.0)	45.6	27.0	(22.9, 31.7)	84.9
Secondary completed	3.4	(2.1, 5.3)	10.2	17.2	(13.2, 22.2)	46.2	7.5	(5.6, 10.0)	41.6	18.0	(14.2, 22.5)	46.6
University or above	4.3	(1.1, 16.0)	2.7	13.1	(7.0, 23.2)	7.8	11.6	(7.2, 18.1)	15.6	22.8	(14.6, 33.8)	12.2
Non-smokers	5.4	(4.2, 7.0)	53.3	17.1	(13.7, 21.2)	64.1	8.4	(7.1, 10.0)	106.7	24.6	(21.5, 27.9)	135.7
<i>Gender</i>												
Male	4.1	(2.7, 6.1)	15.9	18.7	(13.8, 24.7)	35.1	8.9	(7.0, 11.3)	56.9	22.2	(18.6, 26.4)	72.8
Female	6.3	(4.7, 8.5)	37.4	15.6	(11.3, 21.0)	28.9	7.9	(6.2, 10.0)	49.8	28.0	(23.0, 33.5)	62.9
<i>Age (years)</i>												
15-24	9.7	(6.9, 13.4)	31.8	19.3	(14.1, 25.9)	32	9.7	(6.8, 13.7)	33.3	30.0	(23.4, 37.5)	46.9
25-44	3.5	(2.4, 5.2)	16.6	15.4	(10.5, 21.9)	23.2	7.4	(5.7, 9.6)	43.2	20.9	(17.0, 25.5)	56.9
45-64	2.7	(1.5, 4.8)	4.3	14.7	(8.7, 23.7)	7.1	9.5	(6.9, 12.8)	26.1	26.8	(20.5, 34.1)	29.5
65+	2.3	(0.8, 6.4)	0.5	19.6	(7.9, 40.9)	1.8	6.3	(3.9, 10.2)	4.2	17.1	(7.5, 34.4)	2.3
<i>Residence</i>												
Urban	5.2	(3.7, 7.3)	36.8	17.0	(13.1, 21.7)	53.5	8.7	(7.1, 10.6)	88.9	24.0	(20.3, 28.0)	102.7
Rural	6.0	(4.4, 8.1)	16.5	17.9	(12.2, 25.3)	10.6	7.4	(5.7, 9.6)	17.8	26.7	(22.0, 32.0)	32.9
<i>Education Level²</i>												
Less than primary	3.3	(1.5, 7.2)	2.3	*		*	11.6	(6.9, 18.9)	6.5	31.3	(18.4, 47.9)	8.7
Primary completed	6.7	(4.9, 9.1)	38	22.6	(13.9, 34.6)	15.1	7.3	(5.7, 9.3)	41.4	28.3	(23.8, 33.3)	72
Secondary completed	3.6	(2.3, 5.7)	10.2	16.4	(12.4, 21.6)	41.1	8.2	(6.1, 10.9)	41.3	19.6	(15.4, 24.7)	43
University or above	4.7	(1.2, 17.2)	2.7	13.4	(7.1, 24.0)	7.5	12.2	(7.7, 19.0)	15.6	25.0	(16.1, 36.7)	11.9

¹ Among those that visited the place in the past 30 days. * Sample size less than 25

Table 6.5 Percentage of adults ≥ 15 years old who support smoke-free laws, by smoking status and selected demographic characteristics- Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Adults who support the law prohibiting smoking inside ¹ ...													
	Hospitals	Workplaces	Restaurants	Bars	Public Transportation	Schools	Universities							
Overall	99.2	(98.8, 99.4)	98.5	(98.1, 98.8)	98.6	(98.2, 98.9)	94.6	(93.8, 95.3)	99.1	(98.8, 99.3)	99.4	(99.1, 99.6)	98.9	(98.5, 99.1)
Smoking Status								Percentage (95% CI)						
Current Smoker	96.2	(93.4, 97.8)	94.7	(92.1, 96.5)	94.6	(92.1, 96.4)	85.1	(81.2, 88.3)	96.1	(93.7, 97.6)	97.8	(95.7, 98.9)	97.1	(95.0, 98.4)
Current non-smoker	99.5	(99.2, 99.7)	98.9	(98.5, 99.2)	99.0	(98.6, 99.2)	95.5	(94.7, 96.2)	99.4	(99.1, 99.6)	99.5	(99.2, 99.7)	99.0	(98.7, 99.3)
Gender														
Male	99.0	(98.4, 99.4)	98.2	(97.5, 98.7)	98.4	(97.7, 98.8)	94.3	(93.0, 95.4)	99.2	(98.7, 99.5)	99.4	(98.8, 99.7)	98.9	(98.4, 99.3)
Female	99.3	(99.0, 99.6)	98.8	(98.3, 99.1)	98.8	(98.2, 99.1)	94.9	(94.0, 95.7)	99.0	(98.6, 99.3)	99.4	(99.0, 99.6)	98.8	(98.2, 99.1)
Age														
15-24	98.6	(97.7, 99.2)	97.9	(96.8, 98.7)	97.9	(96.7, 98.7)	92.0	(90.1, 93.7)	98.7	(97.9, 99.2)	99.1	(98.4, 99.5)	98.4	(97.5, 99.0)
25-44	99.4	(98.8, 99.7)	98.3	(97.6, 98.9)	98.8	(98.1, 99.2)	95.0	(93.8, 96.0)	99.2	(98.6, 99.5)	99.5	(99.0, 99.8)	98.9	(98.3, 99.3)
45-64	99.3	(98.8, 99.6)	99.2	(98.6, 99.5)	98.6	(97.9, 99.0)	95.5	(94.4, 96.5)	99.3	(98.8, 99.6)	99.3	(98.7, 99.6)	99.1	(98.4, 99.5)
65+	99.4	(98.7, 99.7)	98.8	(97.9, 99.3)	99.0	(98.3, 99.4)	96.5	(95.0, 97.6)	99.3	(98.7, 99.7)	99.7	(99.2, 99.9)	99.1	(98.3, 99.5)
Residence														
Urban	99.1	(98.6, 99.4)	98.3	(97.7, 98.7)	98.4	(97.9, 98.8)	94.1	(93.0, 95.0)	99.0	(98.6, 99.3)	99.3	(98.9, 99.5)	98.7	(98.2, 99.0)
Rural	99.5	(99.2, 99.7)	99.1	(98.7, 99.4)	99.1	(98.6, 99.4)	96.2	(95.2, 96.9)	99.4	(99.0, 99.6)	99.6	(99.3, 99.8)	99.3	(98.9, 99.6)
Education Level														
Primary or less	99.5	(99.0, 99.7)	99.0	(98.3, 99.4)	98.9	(98.1, 99.4)	97.2	(95.8, 98.2)	99.6	(99.1, 99.8)	99.7	(99.4, 99.9)	99.6	(99.2, 99.8)
Secondary	99.2	(98.7, 99.5)	98.3	(97.6, 98.8)	98.5	(97.8, 98.9)	94.4	(93.3, 95.3)	98.9	(98.4, 99.3)	99.3	(98.8, 99.6)	98.7	(98.2, 99.1)
High school	98.9	(98.0, 99.4)	98.4	(97.5, 99.0)	98.5	(97.7, 99.0)	93.6	(92.1, 94.9)	99.2	(98.5, 99.5)	99.3	(98.6, 99.7)	98.7	(97.9, 99.2)
College or above	100.0		99.9	(99.3, 100.0)	99.1	(95.4, 99.8)	95.3	(91.4, 97.5)	99.6	(98.3, 99.9)	99.6	(98.2, 99.9)	99.1	(97.3, 99.7)

¹Among all adults in the past 30 days

Table 6.5 Continuacion tabla anterior. Percentage of adults ≥ 15 years old who support smoke-free laws, by smoking status and selected demographic characteristics- Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Adults who support the law prohibiting smoking inside1...			
	Place of Worship		All Places	
	Percentage (95% CI)			
Overall	99.1	(98.7, 99.4)	93,1	(92.2, 93.8)
Smoking Status				
Current Smoker	97.7	(95.8, 98.8)	82,8	(78.7, 86.2)
Current non-smoker	99.2	(98.9, 99.5)	94,1	(93.2, 94.8)
Gender				
Male	99.0	(98.5, 99.4)	92,7	(91.4, 93.8)
Female	99.2	(98.7, 99.4)	93,5	(92.5, 94.3)
Age				
15-24	99.0	(98.2, 99.4)	90,7	(88.6, 92.4)
25-44	99.1	(98.4, 99.5)	93,4	(92.0, 94.5)
45-64	99.0	(98.3, 99.4)	94,1	(92.8, 95.2)
65+	99.4	(98.9, 99.7)	94,9	(93.3, 96.1)
Residence				
Urban	99.0	(98.5, 99.3)	92,6	(91.5, 93.6)
Rural	99.3	(98.9, 99.6)	94,4	(93.4, 95.3)
Education Level				
Primary or less	99.2	(98.6, 99.6)	95,6	(94.0, 96.8)
Secondary	99.3	(98.8, 99.6)	93	(91.9, 94.0)
High school	98.6	(97.6, 99.2)	91,7	(90.0, 93.1)
College or above	99.6	(98.2, 99.9)	95,1	(91.2, 97.3)

¹Among all adults in the past 30 days

Table 7.1: Percentage of current manufactured cigarette smokers ≥15 years old, by last brand purchased and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015

Demographic Characteristics	Last cigarette brand purchased								
	Derby	Viceroy	Malboro		Delta	L&M			
			Percentage (95% CI)						
Overall	52.2	12,2	(9.2, 16.0)	10,9	(7.9, 14.8)	10,4	(8.0, 13.4)	2.6	(1.1, 5.8)
Gender									
Male	53.6	11,4	(8.3, 15.5)	11,7	(8.0, 16.8)	10,9	(8.0, 14.5)	2.8	(1.1, 7.1)
Female	47.6	14,6	(8.6, 23.8)	8,4	(4.9, 14.0)	8,8	(5.3, 14.4)	1.8	(0.6, 5.5)
Age (years)									
15-24	61.6	5,7	(2.5, 12.4)	11,8	(5.3, 24.4)	5,5	(2.1, 14.1)	0.0	
25-44	57.1	9,3	(5.6, 15.1)	15,2	(10.0, 22.3)	4,6	(2.4, 8.6)	5.1	(2.1, 11.7)
45-64	43.9	17,8	(11.9, 25.7)	5,2	(2.5, 10.5)	18,2	(12.8, 25.2)	0.7	(0.1, 4.3)
65+	24.4	28,1	(15.7, 45.0)	4,7	(1.6, 12.7)	31,9	(19.0, 48.4)	1.4	(0.3, 6.5)
Residence									
Urban	52.3	12,2	(8.7, 16.9)	12,2	(8.6, 17.1)	8,8	(6.1, 12.5)	2.8	(1.1, 6.9)
Rural	51.9	11,9	(8.1, 17.2)	6,1	(3.5, 10.4)	16,5	(12.0, 22.3)	1.9	(0.5, 6.2)
Education Level ¹									
Less than primary	43.9	11,7	(6.2, 21.0)	7,2	(1.6, 27.2)	22,5	(15.1, 32.1)	1.5	(0.3, 8.0)
Primary completed	51.5	13,8	(9.5, 19.7)	8,9	(5.7, 13.8)	11,5	(8.2, 15.9)	0.7	(0.2, 2.6)
Secondary completed	58.9	8,5	(4.6, 15.2)	14,4	(8.0, 24.8)	3,1	(0.7, 13.4)	6.1	(1.9, 17.8)
University or above	*	*		*		*		*	

Note: Current manufactured cigarette smokers includes daily and occasional (less than daily) use. The top five reported brands last purchased among all manufactured cigarette smokers are shown here.

*Sample size less than 25

Table 7.2: Percentage distribution of manufactured cigarette smokers ≥15 years old, by the source of last purchase of cigarettes and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Source	Overall	Gender		Age (years)			Residence	
		Male	Female	15-24	25+	Urban	Rural	
Percentage (95% CI)								
Store	80.7 (76.0, 84.6)	81.4 (76.5, 85.6)	78.1 (68.6, 85.3)	74.1 (61.9, 83.5)	82.2 (77.4, 86.2)	80.8 (75.1, 85.4)	80.3 (73.6, 85.6)	
Street vendor	5.4 (3.4, 8.5)	6.2 (3.8, 10.1)	2.6 (0.8, 8.3)	14.8 (8.0, 25.7)	3.1 (1.5, 6.2)	5.7 (3.3, 9.6)	4.2 (2.0, 8.4)	
Duty-free shop	6.2 (4.3, 8.9)	5.2 (3.4, 8.0)	9.5 (4.6, 18.4)	4.4 (1.6, 11.6)	6.6 (4.4, 9.9)	5.8 (3.6, 9.2)	7.8 (4.7, 12.7)	
Kiosks	1.0 (0.4, 2.6)	1.3 (0.5, 3.3)	0.2 (0.0, 1.2)	0.2 (0.0, 1.4)	1.2 (0.5, 3.2)	1.2 (0.4, 3.2)	0.5 (0.1, 2.1)	
From another person	1.2 (0.4, 3.8)	1.1 (0.3, 5.0)	1.6 (0.4, 6.0)	3.2 (0.4, 19.3)	0.8 (0.2, 2.5)	1.5 (0.5, 4.7)	0.2 (0.1, 1.0)	
Other	5.5 (3.4, 8.7)	4.7 (2.8, 7.8)	8.2 (4.2, 15.4)	3.2 (1.1, 9.4)	6.0 (3.6, 10.0)	5.1 (2.8, 9.2)	7.0 (3.8, 12.7)	

Table 7.3: Average cigarette expenditure per month among manufactured cigarette smokers ≥15 years old, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Cigarette expenditure per month		Cigarette expenditure per month	
	Average (95% CI)		Median (95%CI)	
Overall	19369,8	(16758.2, 21981.3)	9130,4	(7426.4, 11991.1)
<i>Gender</i>				
Male	19402,3	(16621.6, 22182.9)	9623,3	(7226.8, 12702.4)
Female	19268,7	(12749.5, 25787.9)	7811,4	(4917.3, 14727.1)
<i>Age (years)</i>				
15-24	10101,3	(6420.3, 13782.4)	6205,1	(3243.1, 9131.8)
25-44	17203,8	(13916.2, 20491.4)	8623,9	(5826.4, 12659.1)
45-64	27099,3	(20791.0, 33407.5)	19988,1	(12050.8, 25330.2)
65+	24906,9	(14508.5, 35305.3)	10064,6	(2991.6, 34502.3)
<i>Residence</i>				
Urban	19769	(16692.1, 22845.9)	9742	(7309.2, 13525.6)
Rural	17819,6	(13297.2, 22342.0)	7703,7	(5349.9, 11130.6)
<i>Education Level¹</i>				
Less than primary	20389,9	(14773.2, 26006.7)	14553	(9073.6, 22915.7)
Primary completed	20252,5	(17182.7, 23322.4)	10385,7	(7662.2, 13853.9)
Secondary completed	17573,4	(10650.2, 24496.6)	6538,9	(2502.6, 9919.5)
University or above	*	*	*	*

*Sample size less than 25

Table 8.1: Percentage of adults ≥15 years old who noticed anti-cigarette smoking information during the last 30 days in various places, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Places	Overall	Gender		Age (years)			Residence							
		Male	Female	15-24		25+	Urban	Rural						
				Percentage (95% CI)										
Overall														
In newspapers or in magazines	40.5	(38.9, 42.1)	39.2	(37.1, 41.5)	41.7	(39.9, 43.6)	37.8	(34.7, 41.1)	41.3	(39.7, 42.9)	42.4	(40.4, 44.4)	35.1	(33.0, 37.3)
On television or the radio	66.1	(64.4, 67.7)	65.2	(62.8, 67.5)	66.9	(65.0, 68.8)	66.2	(62.9, 69.3)	66	(64.2, 67.8)	65.3	(63.2, 67.3)	68.3	(66.0, 70.5)
On television	64.3	(62.7, 66.0)	63.2	(60.8, 65.6)	65.5	(63.6, 67.3)	64.7	(61.4, 67.9)	64.2	(62.5, 66.0)	63.9	(61.8, 65.9)	65.7	(63.4, 67.9)
On the radio	37.5	(36.1, 38.9)	39.1	(36.9, 41.3)	36	(34.2, 37.7)	33.3	(30.4, 36.3)	38.8	(37.2, 40.4)	37.4	(35.6, 39.2)	37.9	(36.0, 39.7)
On billboards	37.9	(35.8, 40.0)	38.5	(35.8, 41.3)	37.3	(35.1, 39.5)	39.8	(36.0, 43.7)	37.3	(35.3, 39.4)	40.2	(37.6, 42.9)	31.3	(28.8, 33.9)
Somewhere else	11.9	(10.6, 13.3)	12.3	(10.6, 14.2)	11.5	(10.0, 13.1)	16.2	(13.5, 19.3)	10.6	(9.3, 12.1)	11.3	(9.7, 13.2)	13.5	(11.8, 15.5)
Any Location	72.3	(70.6, 73.9)	71.6	(69.2, 73.9)	72.9	(71.1, 74.7)	74.2	(71.1, 77.0)	71.7	(69.8, 73.4)	72	(69.9, 74.1)	72.9	(70.6, 75.1)
Current smokers ¹														
In newspapers or in magazines	47.3	(42.3, 52.4)	46.5	(40.5, 52.6)	49.7	(40.9, 58.6)	54	(41.9, 65.6)	45.8	(40.4, 51.3)	48.2	(42.2, 54.3)	44	(36.4, 51.9)
On television or the radio	66.8	(61.9, 71.4)	66.8	(61.0, 72.2)	66.8	(57.4, 75.1)	68.4	(58.3, 77.1)	66.5	(61.0, 71.5)	66.3	(60.3, 71.7)	69	(61.8, 75.4)
On television	65.9	(60.9, 70.5)	65.7	(59.9, 71.1)	66.3	(56.9, 74.6)	67.3	(57.1, 76.1)	65.5	(60.0, 70.7)	65.6	(59.6, 71.1)	67	(59.8, 73.5)
On the radio	41.8	(36.8, 46.9)	40.7	(34.7, 46.9)	45.1	(36.4, 54.1)	38.1	(27.7, 49.8)	42.6	(37.0, 48.4)	42.5	(36.5, 48.6)	39.1	(32.3, 46.4)
On billboards	43.5	(37.9, 49.3)	43.3	(36.9, 50.0)	44	(35.2, 53.2)	42.7	(30.6, 55.8)	43.7	(37.7, 49.8)	44.9	(38.1, 51.9)	38	(31.4, 45.1)
Somewhere else	9.5	(6.9, 12.8)	9.4	(6.4, 13.5)	9.8	(5.9, 15.8)	14.3	(7.0, 27.0)	8.3	(5.9, 11.7)	8	(5.2, 12.1)	15	(10.4, 21.3)
Any Location	72.6	(67.8, 76.9)	71.6	(65.9, 76.7)	75.6	(67.1, 82.5)	78.5	(68.2, 86.1)	71.2	(65.9, 76.0)	72.3	(66.5, 77.4)	73.7	(66.4, 79.9)
Non-smokers ²														
In newspapers or in magazines	39.8	(38.2, 41.4)	38.1	(35.9, 40.4)	41.4	(39.5, 43.3)	36.6	(33.5, 39.8)	40.8	(39.1, 42.5)	41.8	(39.8, 43.8)	34.4	(32.2, 36.7)
On television or the radio	66	(64.3, 67.6)	64.9	(62.4, 67.4)	67	(65.0, 68.9)	66	(62.5, 69.3)	66	(64.2, 67.7)	65.2	(63.0, 67.3)	68.3	(66.0, 70.4)
On television	64.2	(62.5, 65.8)	62.8	(60.3, 65.3)	65.4	(63.5, 67.3)	64.5	(61.0, 67.8)	64.1	(62.3, 65.9)	63.7	(61.6, 65.8)	65.6	(63.3, 67.8)
On the radio	37.1	(35.7, 38.5)	38.8	(36.5, 41.2)	35.6	(33.8, 37.4)	32.9	(29.9, 36.0)	38.4	(36.8, 40.1)	36.9	(35.1, 38.7)	37.8	(35.9, 39.6)
On billboards	37.3	(35.4, 39.4)	37.7	(35.1, 40.5)	37	(34.8, 39.2)	39.6	(35.8, 43.5)	36.6	(34.7, 38.7)	39.7	(37.2, 42.3)	30.8	(28.3, 33.4)
Somewhere else	12.1	(10.8, 13.6)	12.8	(11.0, 14.8)	11.5	(10.0, 13.3)	16.4	(13.6, 19.5)	10.8	(9.4, 12.4)	11.7	(10.0, 13.6)	13.4	(11.6, 15.4)
Any Location	72.2	(70.5, 73.8)	71.6	(69.2, 73.9)	72.8	(70.9, 74.6)	73.8	(70.7, 76.8)	71.7	(69.9, 73.5)	72	(69.8, 74.1)	72.8	(70.6, 75.0)

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

² Includes former and never smokers.

Table 8.2: 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.

Demographic Characteristics	Current smokers ¹ who...			
	Noticed health warnings on cigarette package ²		Thought about quitting because of warning label ²	
	Percentage (95% CI)			
Overall	97.7	(96.5, 98.5)	55.4	(49.7, 60.9)
Gender				
Male	97.8	(96.4, 98.7)	53.9	(47.4, 60.3)
Female	97.3	(94.2, 98.8)	59.9	(51.3, 67.9)
Age (years)				
15-24	97.2	(92.3, 99.0)	55.6	(42.6, 67.8)
25-44	99.4	(98.3, 99.8)	59.4	(50.4, 67.8)
45-64	96.0	(92.9, 97.7)	50.9	(42.3, 59.5)
65+	95.1	(87.3, 98.2)	46.5	(31.2, 62.6)
Residence				
Urban	98.4	(97.2, 99.1)	53.4	(46.6, 60.1)
Rural	94.8	(90.7, 97.1)	62.7	(55.0, 69.9)
Education Level ³				
Less than primary	96.8	(92.6, 98.7)	63.4	(50.3, 74.7)
Primary completed	97.2	(95.3, 98.3)	55.3	(48.0, 62.4)
Secondary completed	99.1	(96.6, 99.8)	51.4	(40.9, 61.7)
University or above	*		*	

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

² During the last 30 days.

*Sample size less than 25

Table 8.3: Percentage of adults ≥15 years old who noticed cigarette marketing during the last 30 days in various places, by selected demographic characteristics GATS Costa Rica, 2015

Places	Overall	Gender		Age (years)			Residence	
		Male	Female	15-24	25+	Urban	Rural	
Percentage (95% CI)								
Noticed advertisements								
In stores	9.6 (8.6, 10.8)	9.3 (7.8, 11.0)	9.9 (8.7, 11.3)	14.0 (11.5, 17.0)	8.3 (7.3, 9.3)	9.8 (8.5, 11.3)	9.1 (7.8, 10.5)	
On television	9.1 (8.1, 10.2)	8.5 (7.2, 9.9)	9.8 (8.5, 11.2)	10.8 (8.7, 13.2)	8.6 (7.6, 9.7)	9.5 (8.2, 10.9)	8.1 (6.8, 9.5)	
On the radio	3.3 (2.8, 3.9)	3.3 (2.6, 4.2)	3.3 (2.7, 4.1)	3.1 (2.1, 4.4)	3.4 (2.8, 4.1)	3.4 (2.7, 4.1)	3.1 (2.4, 4.1)	
On billboards	6.4 (5.4, 7.6)	6.8 (5.4, 8.6)	6.0 (5.0, 7.2)	8.7 (6.5, 11.4)	5.7 (4.9, 6.8)	7.4 (6.0, 8.9)	3.8 (3.0, 4.9)	
On posters	5.0 (4.3, 5.9)	4.9 (3.9, 6.2)	5.1 (4.3, 6.1)	6.5 (4.8, 8.9)	4.6 (3.9, 5.4)	5.4 (4.4, 6.6)	3.9 (3.0, 5.0)	
In newspapers or magazines	4.3 (3.6, 5.2)	4.3 (3.3, 5.6)	4.2 (3.5, 5.2)	3.7 (2.6, 5.4)	4.5 (3.7, 5.4)	4.7 (3.8, 5.9)	3.1 (2.3, 4.1)	
In cinemas	1.5 (1.1, 2.0)	1.6 (1.1, 2.3)	1.4 (1.0, 2.0)	1.5 (0.9, 2.6)	1.5 (1.1, 2.0)	1.7 (1.3, 2.4)	0.8 (0.5, 1.3)	
On the internet	5.7 (4.9, 6.8)	5.9 (4.7, 7.4)	5.6 (4.6, 6.7)	9.6 (7.5, 12.2)	4.6 (3.8, 5.5)	6.4 (5.3, 7.8)	3.8 (3.0, 4.7)	
On public transportation	4.5 (3.7, 5.5)	5.0 (3.8, 6.5)	4.1 (3.3, 5.0)	6.0 (4.3, 8.4)	4.1 (3.4, 4.9)	5.0 (4.0, 6.2)	3.2 (2.5, 4.2)	
Somewhere else	0.8 (0.5, 1.1)	0.8 (0.5, 1.4)	0.7 (0.4, 1.2)	0.8 (0.4, 1.7)	0.8 (0.5, 1.1)	0.8 (0.5, 1.2)	0.7 (0.4, 1.1)	
Noticed sports sponsorship	2.3 (1.9, 3.0)	2.9 (2.1, 3.9)	1.8 (1.3, 2.5)	2.5 (1.6, 3.7)	2.3 (1.7, 3.1)	2.5 (1.9, 3.4)	1.8 (1.3, 2.4)	
Noticed cigarette promotions								
Free samples	2.4 (1.9, 2.9)	2.5 (1.9, 3.3)	2.2 (1.7, 2.9)	3.0 (1.9, 4.6)	2.2 (1.8, 2.6)	2.7 (2.1, 3.3)	1.4 (1.1, 2.0)	
Sale prices	6.1 (5.2, 7.1)	6.9 (5.7, 8.5)	5.3 (4.3, 6.3)	8.2 (6.2, 10.9)	5.5 (4.6, 6.4)	6.8 (5.6, 8.1)	4.2 (3.4, 5.2)	
Coupons	1.8 (1.3, 2.3)	2.1 (1.5, 2.9)	1.4 (0.9, 2.0)	2.9 (1.8, 4.7)	1.4 (1.0, 1.9)	2.0 (1.4, 2.7)	1.1 (0.7, 1.6)	
Free gifts/discounts on other products	2.1 (1.7, 2.7)	2.2 (1.6, 3.0)	2.0 (1.5, 2.7)	3.0 (2.0, 4.3)	1.9 (1.4, 2.4)	2.5 (1.9, 3.2)	1.1 (0.7, 1.7)	
Clothing/item with brand name or logo	2.7 (2.2, 3.3)	2.7 (1.9, 3.6)	2.7 (2.1, 3.5)	5.1 (3.6, 7.1)	2.0 (1.5, 2.5)	3.0 (2.3, 3.8)	2.0 (1.4, 2.7)	
Mail promoting cigarettes	0.7 (0.5, 1.0)	0.9 (0.5, 1.6)	0.5 (0.3, 0.7)	0.9 (0.4, 2.0)	0.6 (0.4, 1.0)	0.9 (0.6, 1.3)	0.2 (0.1, 0.4)	
Noticed any advertisement, sponsorship, or promotion	27.4 (25.3, 29.7)	27.4 (24.7, 30.3)	27.4 (25.2, 29.8)	33.1 (29.1, 37.3)	25.7 (23.7, 27.8)	28.7 (26.0, 31.6)	23.8 (21.5, 26.3)	

Table 8.4: Percentage of current smokers ≥15 years old who noticed cigarette marketing during the last 30 days in various places, by selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Places	Overall	Gender		Age (years)			Residence	
		Male	Female	15-24	25+	Urban	Rural	
Noticed advertisements								
Percentage (95% CI)								
In stores	10.6 (7.7, 14.4)	10.4 (7.1, 15.1)	11.1 (6.6, 17.9)	20.9 (11.3, 35.3)	8.2 (5.8, 11.6)	9.7 (6.4, 14.5)	13.8 (9.4, 19.9)	
On television	7.6 (5.3, 11.0)	8.1 (5.3, 12.4)	6.1 (3.1, 11.5)	10.8 (4.4, 23.9)	6.9 (4.7, 10.1)	7.2 (4.5, 11.4)	9.2 (5.8, 14.1)	
On the radio	1.9 (1.0, 3.4)	1.9 (1.0, 3.9)	1.7 (0.5, 5.1)	0.9 (0.1, 6.4)	2.1 (1.1, 3.9)	1.6 (0.7, 3.5)	3.0 (1.4, 6.5)	
On billboards	4.9 (2.9, 8.2)	5.5 (3.0, 9.8)	3.1 (1.4, 6.9)	11.3 (4.3, 26.7)	3.4 (2.0, 5.9)	5.3 (2.9, 9.4)	3.5 (1.7, 7.0)	
On posters	4.1 (2.5, 6.6)	5.0 (3.0, 8.3)	1.4 (0.4, 4.2)	7.5 (2.9, 18.1)	3.3 (1.9, 5.7)	3.7 (1.9, 6.8)	5.8 (3.0, 10.9)	
In newspapers or magazines	4.6 (2.7, 7.5)	4.9 (2.7, 8.7)	3.6 (1.3, 9.3)	7.7 (2.4, 21.9)	3.8 (2.3, 6.5)	4.9 (2.7, 8.7)	3.4 (1.8, 6.2)	
In cinemas	0.4 (0.1, 1.2)	0.3 (0.1, 1.2)	0.9 (0.2, 4.3)	0.0	0.5 (0.2, 1.5)	0.5 (0.1, 1.5)	0.3 (0.0, 2.1)	
On the internet	4.7 (2.8, 7.9)	5.2 (2.9, 9.5)	3.0 (1.2, 7.4)	7.0 (2.4, 18.7)	4.2 (2.3, 7.4)	4.8 (2.5, 8.9)	4.3 (2.3, 8.2)	
On public transportation	3.7 (2.0, 6.8)	4.5 (2.4, 8.4)	1.2 (0.4, 3.5)	9.1 (3.3, 22.7)	2.5 (1.2, 5.1)	3.7 (1.8, 7.7)	3.7 (1.8, 7.3)	
Somewhere else	0.6 (0.2, 2.6)	0.9 (0.2, 3.4)	0.0	0.0	0.8 (0.2, 3.2)	0.8 (0.2, 3.3)	0.0	
Noticed sports sponsorship	2.8 (1.3, 5.9)	3.2 (1.5, 6.7)	1.5 (0.4, 5.9)	2.8 (0.6, 11.3)	2.8 (1.2, 6.7)	3.0 (1.2, 7.1)	2.2 (0.8, 5.8)	
Noticed cigarette promotions								
Free samples	3.2 (1.8, 5.7)	2.7 (1.2, 5.8)	5.0 (2.3, 10.4)	4.7 (1.2, 16.5)	2.9 (1.6, 5.3)	3.7 (2.0, 6.8)	1.3 (0.4, 4.1)	
Sale prices	12.8 (9.5, 17.0)	13.0 (9.3, 18.0)	11.9 (6.8, 20.2)	16.9 (9.9, 27.5)	11.8 (8.3, 16.4)	13.1 (9.2, 18.4)	11.4 (7.7, 16.4)	
Coupons	4.6 (2.7, 7.7)	5.3 (3.0, 9.1)	2.4 (0.9, 6.2)	4.2 (1.6, 10.4)	4.6 (2.5, 8.4)	4.6 (2.4, 8.6)	4.3 (2.2, 8.3)	
Free gifts/discounts on other products	4.9 (3.0, 7.9)	4.9 (2.7, 9.0)	4.7 (2.1, 10.2)	1.3 (0.2, 8.7)	5.7 (3.4, 9.4)	6.1 (3.7, 9.9)	0.3 (0.1, 1.1)	
Clothing/item with brand name or logo	2.6 (1.4, 4.8)	3.1 (1.6, 5.9)	1.3 (0.4, 4.4)	4.5 (1.5, 13.1)	2.2 (1.1, 4.2)	2.7 (1.3, 5.5)	2.3 (0.9, 6.1)	
Mail promoting cigarettes	0.8 (0.3, 2.1)	0.9 (0.3, 2.8)	0.5 (0.1, 2.0)	0.7 (0.1, 2.9)	0.8 (0.2, 2.6)	0.7 (0.2, 2.6)	1.0 (0.3, 3.3)	
Noticed any advertisement, sponsorship, or promotion	32.4 (27.3, 37.9)	33.1 (27.2, 39.6)	30.2 (22.7, 38.9)	42.1 (29.6, 55.6)	30.2 (25.0, 35.9)	32.2 (26.1, 39.0)	33.1 (26.2, 40.8)	

Note: Current smokers includes daily and occasional (less than daily) smokers.

Table 8.5: Percentage of current non-smokers ≥15 years old who noticed cigarette marketing during the last 30 days in various places, by selected demographic characteristics
GATS Costa Rica, 2015.

Places	Overall	Gender		Age (years)			Residence	
		Male	Female	15-24	25+	Urban	Rural	
Noticed advertisements								
Percentage (95% CI)								
In stores	9,5 (8.5, 10.7)	9,1 (7.6, 10.8)	9,9 (8.7, 11.3)	13,5 (11.1, 16.3)	8,3 (7.3, 9.3)	9,8 (8.5, 11.3)	8,7 (7.5, 10.1)	
On television	9,3 (8.3, 10.4)	8,5 (7.3, 9.9)	10 (8.7, 11.4)	10,8 (8.7, 13.3)	8,8 (7.8, 10.0)	9,7 (8.5, 11.1)	8 (6.8, 9.4)	
On the radio	3,5 (2.9, 4.1)	3,5 (2.8, 4.5)	3,4 (2.7, 4.2)	3,2 (2.3, 4.7)	3,5 (2.9, 4.3)	3,6 (2.9, 4.4)	3,2 (2.4, 4.1)	
On billboards	6,6 (5.6, 7.7)	7,1 (5.6, 8.8)	6,1 (5.1, 7.4)	8,5 (6.6, 10.9)	6 (5.1, 7.1)	7,6 (6.3, 9.1)	3,8 (3.0, 5.0)	
On posters	5,1 (4.3, 6.0)	4,9 (3.9, 6.2)	5,3 (4.4, 6.3)	6,5 (4.8, 8.6)	4,7 (4.0, 5.5)	5,6 (4.6, 6.8)	3,7 (2.9, 4.8)	
In newspapers or magazines	4,3 (3.5, 5.1)	4,3 (3.3, 5.5)	4,3 (3.5, 5.2)	3,4 (2.4, 5.0)	4,5 (3.7, 5.5)	4,7 (3.8, 5.9)	3 (2.3, 4.1)	
In cinemas	1,6 (1.2, 2.1)	1,8 (1.2, 2.6)	1,5 (1.1, 2.0)	1,7 (1.0, 2.8)	1,6 (1.2, 2.2)	1,9 (1.4, 2.6)	0,9 (0.6, 1.3)	
On the internet	5,8 (4.9, 6.9)	6 (4.8, 7.5)	5,7 (4.7, 6.9)	9,8 (7.6, 12.5)	4,6 (3.8, 5.5)	6,6 (5.4, 8.0)	3,7 (2.9, 4.7)	
On public transportation	4,6 (3.8, 5.5)	5 (3.8, 6.6)	4,2 (3.4, 5.1)	5,8 (4.1, 8.1)	4,2 (3.5, 5.2)	5,1 (4.1, 6.3)	3,2 (2.4, 4.2)	
Somewhere else	0,8 (0.5, 1.1)	0,8 (0.4, 1.4)	0,8 (0.5, 1.2)	0,9 (0.4, 1.9)	0,8 (0.5, 1.2)	0,8 (0.5, 1.3)	0,7 (0.4, 1.2)	
Noticed sports sponsorship	2,3 (1.8, 2.9)	2,8 (2.0, 3.9)	1,8 (1.3, 2.5)	2,4 (1.5, 3.8)	2,3 (1.7, 3.0)	2,5 (1.9, 3.3)	1,8 (1.3, 2.4)	
Noticed cigarette promotions								
Free samples	2,3 (1.8, 2.8)	2,5 (1.9, 3.3)	2,1 (1.6, 2.7)	2,9 (1.8, 4.5)	2,1 (1.7, 2.6)	2,6 (2.0, 3.3)	1,5 (1.1, 2.0)	
Sale prices	5,5 (4.6, 6.4)	6 (4.8, 7.5)	4,9 (4.1, 6.0)	7,6 (5.6, 10.2)	4,8 (4.0, 5.7)	6,1 (5.0, 7.4)	3,7 (2.9, 4.6)	
Coupons	1,5 (1.1, 2.0)	1,6 (1.1, 2.5)	1,3 (0.9, 1.9)	2,8 (1.6, 4.7)	1,1 (0.8, 1.5)	1,7 (1.2, 2.4)	0,8 (0.5, 1.3)	
Free gifts/discounts on other products	1,8 (1.4, 2.4)	1,8 (1.3, 2.5)	1,9 (1.4, 2.6)	3,1 (2.1, 4.5)	1,5 (1.1, 1.9)	2,1 (1.6, 2.8)	1,2 (0.8, 1.8)	
Clothing/item with brand name or logo	2,7 (2.2, 3.4)	2,6 (1.9, 3.6)	2,8 (2.1, 3.6)	5,1 (3.6, 7.1)	1,9 (1.5, 2.5)	3 (2.3, 3.8)	1,9 (1.4, 2.7)	
Mail promoting cigarettes	0,7 (0.5, 1.1)	0,9 (0.5, 1.7)	0,5 (0.3, 0.8)	0,9 (0.4, 2.2)	0,6 (0.4, 1.0)	0,9 (0.6, 1.4)	0,1 (0.1, 0.3)	
Noticed any advertisement, sponsorship, or promotion	26,9 (24.9, 29.1)	26,6 (23.9, 29.4)	27,3 (25.0, 29.7)	28,4 (24.4, 36.6)	23,3 (23.3, 27.3)	25,6 (25.6, 31.2)	23,1 (20.8, 25.6)	

Note: Current non-smokers includes former and never smokers.

Table 8.5: Percentage of current non-smokers ≥15 years old who noticed cigarette marketing during the last 30 days in various places, by selected demographic characteristics. GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Adults who believe that smoking causes...				
	Serious illness	Heart attack	Lung cancer	Emphysema	Chronic bronchitis
	<i>Percentage (95% CI)</i>				
Overall	97,8 (97.3, 98.2)	90 (89.0, 90.9)	98,2 (97.8, 98.6)	90,3 (89.3, 91.3)	94,8 (94.1, 95.4)
<i>Smoking Status</i>					
Current Smoker	96,8 (94.9, 98.0)	93,2 (90.9, 95.0)	97 (95.2, 98.1)	93,8 (91.4, 95.6)	94,4 (92.1, 96.0)
Non-smoker	97,9 (97.4, 98.3)	89,7 (88.7, 90.6)	98,4 (97.9, 98.7)	90 (88.9, 91.0)	94,8 (94.1, 95.5)
<i>Gender</i>					
Males	97,7 (96.9, 98.2)	90,1 (88.5, 91.4)	98,3 (97.6, 98.7)	90,9 (89.4, 92.2)	94,7 (93.6, 95.6)
Female	97,9 (97.4, 98.3)	89,9 (88.7, 90.9)	98,2 (97.6, 98.6)	89,7 (88.5, 90.8)	94,9 (94.1, 95.6)
<i>Age (years)</i>					
15-24	98,4 (97.3, 99.1)	86,1 (83.5, 88.4)	98,2 (97.2, 98.9)	85,4 (82.8, 87.6)	94,1 (92.5, 95.4)
25-44	97,6 (96.9, 98.2)	90,8 (89.3, 92.0)	98,6 (98.0, 99.1)	90,8 (89.2, 92.1)	94,7 (93.6, 95.6)
45-64	97,9 (97.2, 98.4)	91,4 (90.1, 92.6)	98,2 (97.3, 98.8)	93,3 (91.9, 94.5)	95,5 (94.5, 96.4)
65+	96,8 (95.7, 97.7)	92,1 (90.5, 93.5)	96,9 (95.6, 97.8)	92,1 (90.2, 93.7)	94,8 (93.1, 96.0)
<i>Residence</i>					
Urban	98,1 (97.5, 98.5)	90,5 (89.3, 91.6)	98,4 (97.8, 98.8)	91,8 (90.5, 92.9)	95,5 (94.7, 96.3)
Rural	97 (96.0, 97.7)	88,4 (87.0, 89.6)	97,9 (97.2, 98.5)	86,1 (84.5, 87.6)	92,7 (91.5, 93.7)
<i>Education Level³</i>					
Less than primary	97 (95.7, 97.9)	90,7 (88.7, 92.3)	97 (96.0, 97.8)	88,3 (86.1, 90.2)	92,9 (91.3, 94.3)
Primary completed	97,8 (97.2, 98.3)	89,3 (88.0, 90.5)	98,3 (97.7, 98.7)	89,3 (87.8, 90.6)	94,2 (93.2, 95.1)
Secondary completed	98,3 (97.5, 98.9)	90,3 (88.5, 91.8)	98,8 (98.1, 99.3)	92,7 (91.0, 94.1)	96,7 (95.6, 97.5)
University or above	96,4 (92.8, 98.2)	93,4 (89.6, 95.8)	97,3 (94.3, 98.8)	91,6 (87.0, 94.6)	95,7 (92.0, 97.8)

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

Table 9.2: Percentage of adults ≥ 15 years old who believe that breathing other people's smoke causes serious illness in non-smokers, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Belief that breathing other people's smoke causes serious illness in non-smokers	
	<i>Percentage (95% CI)</i>	
Overall	95.8	(95.1, 96.3)
<i>Smoking Status</i>		
Current smokers ¹	94.8	(92.6, 96.5)
Non-smokers ²	95.8	(95.1, 96.5)
<i>Gender</i>		
Male	95.0	(93.9, 95.9)
Female	96.5	(95.8, 97.1)
<i>Age (years)</i>		
15-24	95.7	(94.3, 96.8)
25-44	95.8	(94.7, 96.7)
45-64	95.9	(94.8, 96.8)
65+	95.1	(93.4, 96.4)
<i>Residence</i>		
Urban	96.0	(95.1, 96.7)
Rural	95.1	(94.2, 96.0)
<i>Education Level³</i>		
Less than primary	94.2	(92.4, 95.6)
Primary completed	95.9	(94.9, 96.7)
Secondary completed	96.2	(95.1, 97.0)
University or above	96.9	(93.2, 98.7)

¹ Includes daily and occasional (less than daily) smokers

² Includes former and never smokers.

Table 9.3: Percentage of adults ≥15 years old who believe that using smokeless tobacco causes serious illness, by smokeless status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Adults who believe that using smokeless products causes serious illness	
	Percentage (95% CI)	
Overall	70,5	(68.6, 72.3)
<i>Smokeless Use Status</i>		
Current User	*	*
Non-users	70,5	(68.6, 72.3)
<i>Gender</i>		
Male	69,3	(66.8, 71.6)
Female	71,7	(69.7, 73.7)
<i>Age (years)</i>		
15-24	73,5	(70.3, 76.4)
25-44	67,6	(65.0, 70.1)
45-64	71,3	(68.5, 73.8)
65+	73,6	(70.5, 76.5)
<i>Residence</i>		
Urban	70,4	(68.0, 72.7)
Rural	70,8	(68.4, 73.0)
<i>Education Level³</i>		
Less than primary	75,3	(72.2, 78.2)
Primary completed	68,2	(65.9, 70.5)
Secondary completed	72,2	(69.1, 75.1)
University or above	73,1	(67.0, 78.3)

¹ Includes daily and occasional (less than daily) smokers² Includes former and never smokers.

Table 9.4: Percentage of adults ≥ 15 years old who favor increasing taxes on tobacco products, by smoking status and selected demographic characteristics – GATS Costa Rica, 2015.

Demographic Characteristics	Favor increase of taxes on tobacco products	
	Percentage (95% CI)	
Overall	85.1	(84.0, 86.2)
<i>Smoking Status</i>		
Current smokers ¹	57.2	(51.8, 62.3)
Non-smokers ²	87.9	(86.8, 88.9)
<i>Gender</i>		
Male	83.8	(82.1, 85.4)
Female	86.5	(85.1, 87.7)
<i>Age (years)</i>		
15-24	80.0	(77.1, 82.5)
25-44	86.0	(84.1, 87.8)
45-64	87.8	(86.1, 89.4)
65+	86.3	(83.9, 88.4)
<i>Residence</i>		
Urban	85.1	(83.7, 86.5)
Rural	85.2	(83.6, 86.5)
<i>Education Level³</i>		
Less than primary	82.6	(79.6, 85.2)
Primary completed	84.0	(82.4, 85.5)
Secondary completed	87.4	(85.4, 89.2)
University or above	91.0	(87.0, 93.9)

¹ Includes daily and occasional (less than daily) smokers² Includes former and never smokers.