



**Encuesta
Nacional de
Salud
2016 -2017**



Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología

**INFORME ENCUESTA NACIONAL DE SALUD
2016-2017**

Consumo de tabaco

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología
Maclver 541, Santiago

Coordinación técnica

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

Ejecutor

Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Colaboradores

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

Noviembre, 2018

Cómo citar este documento

Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Consumo de tabaco [Internet]. Santiago de Chile; 2018 [insertar fecha de consulta] Disponible en: <https://goo.gl/oe2iVt>

Índice

1. Aspectos generales.....	5
2. Aspectos metodológicos	6
3. Resultados	7
3.1 Consumo de vida de cigarrillo	7
Figura 1: Consumo de cigarrillo de vida, total país y según sexo (*)	7
Tabla 1: Prevalencia de consumo de cigarrillo de vida, según grupos de edad, años de estudio cursados y zona	9
Tabla 2: Prevalencia de consumo de cigarrillo de vida, según región.....	10
3.2 Consumo tabáquico	11
Tabla 3: Distribución del Consumo Tabáquico, total país y según sexo	12
3.3 Fumador actual	12
Figura 2: Prevalencia fumador actual, según total país y sexo (*).....	13
Tabla 4: Prevalencia de consumo de cigarrillo actual según grupos de edad, años de estudios cursados y zona	14
Tabla 5: Prevalencia de consumo de cigarrillo actual según región	15
3.4 Mediana de inicio de fumadores actuales.	16
Tabla 6: Estadísticos descriptivos Edad inicio de fumador, total país, según sexo, edad, años de estudio cursados y zona	17
3.5 Número de cigarrillos diarios consumidos en el último mes	17
Tabla 7: Estadísticos descriptivos número de cigarrillos consumidos en el último mes total país, según sexo, grupos de edad, años de estudio cursados y zona.....	19
3.6 Alta dependencia al Tabaco	20
Figura 3: Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales, total país y según sexo (*).....	21
Tabla 8: Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales según grupos de edad, años de estudios cursados y zona	22
Tabla 9: Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales según región.....	46
3.7 Fumadores actuales con intenciones de dejar el cigarrillo	23
Tabla 10: Prevalencia fumadores actuales con intención de dejar de fumar, según grupos de edad, años de estudio cursados, zona y dependencia a la nicotina	24
Tabla 11: Prevalencia fumadores actuales con intención de dejar de fumar, según región	25
3.8 Cesación Tabáquica	25
Figura 4: Distribución cesación tabáquica, total país y según sexo	27

Tabla 12: Distribución cesación tabáquica, según grupos de edad, años de estudios cursados y zona.....	28
Tabla 13: Prevalencia de cesación tabáquica mayor a un año, según grupos de edad, años de estudios cursados y zona.....	30
3.9 Razones para dejar el cigarrillo	31
Tabla 14: Tres principales razones para dejar de fumar, total país y según sexo (% que respondió Sí).....	32
3.10 Consumo de cigarrillos mentolados y click	33
Figura 5: Consumo habitual de cigarrillos mentolados y click en fumadores actuales, total país y según sexo	34
Tabla 16: Consumo habitual de cigarrillos mentolados y click en fumadores actuales, según grupos de edad, años de estudio cursado y zona	35
Tabla 17: Consumo habitual de cigarrillos mentolados y click en fumadores actuales, según región	48
3.11 Consumo de cigarrillo electrónico en los últimos 5 días.....	36
Tabla 18: Consumo últimos 5 días de cigarrillo electrónico en fumadores actuales, según sexo, grupos de edad, años de estudio cursados y zona rural o urbana.....	37
4. Aspectos relevantes	38
Referencias.....	40
Anexos.....	43

1. Aspectos generales

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

Según estimaciones del estudio *Global Burden of Disease* (GBD) del *Institute of Health Metrics and Evaluation* (IHME), para el año 2016 las muertes por enfermedades no transmisibles correspondieron al 72,3% del total de muertes en el mundo y el 61,4% del total de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), en ambos casos las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar (2). De acuerdo a este estudio, el riesgo atribuible del tabaco frente a muertes por cardiopatía isquémica correspondió a un 17,8%, para muertes por enfermedades cerebrovasculares fue de un 18,6%, para muertes por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) correspondió a un 45,8% y en el caso de las muertes por cáncer de pulmón, tráquea y bronquio el riesgo atribuible del tabaco alcanzó un 68,0% (2).

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

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

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

2. Aspectos metodológicos

El módulo de consumo de tabaco es uno de los que cuenta con el mayor número de indicadores trazadores desde la medición ENS 2003. Su objetivo es medir el consumo de tabaco en la población y en esta ENS 2016-2017 se incorporaron nuevas mediciones como el consumo de cigarrillos “click”, mentolados y electrónicos.

Para la evaluación del consumo de tabaco, se utilizó la información capturada por el cuestionario 1 con la muestra de F1 (n=6233), la cual tienen representatividad a nivel nacional, regional, urbano y rural. En el análisis de los datos se utilizó el factor de expansión para el formulario F1.

Los análisis de la ENS 2016-17 se ajustaron por: a) sexo y edad; b) sexo, edad y años de estudio cursados, para todas las prevalencias analizadas, incluyendo el cálculo de *Odds Ratio* (OR) para estimar el riesgo de patologías y factores, según las variables descriptoras ya mencionadas.

Es importante recalcar que todos los análisis comparativos con las mediciones de la ENS 2003 y 2009-10 no son ajustados y sólo se realizan mediante la comparación de los respectivos intervalos de confianza.

Todos los resultados de la ENS 2003 y 2009-10 utilizados en el presente informe fueron calculados a partir de las bases de datos disponibles en <http://epi.minsal.cl/>

Existen diferencias en la población objetivo de las distintas ENS, mientras en la ENS 2003 fue de 17 años y más, en la ENS 2009-10 y 2016-17 fue de 15 años y más. De igual manera, se realizaron comparaciones entre mediciones para la variable edad, considerando que existe esta diferencia.

Asimismo, cabe recordar que solo la ENS 2009-10 y 2016-17 cuenta con representatividad a nivel regional.

3. Resultados

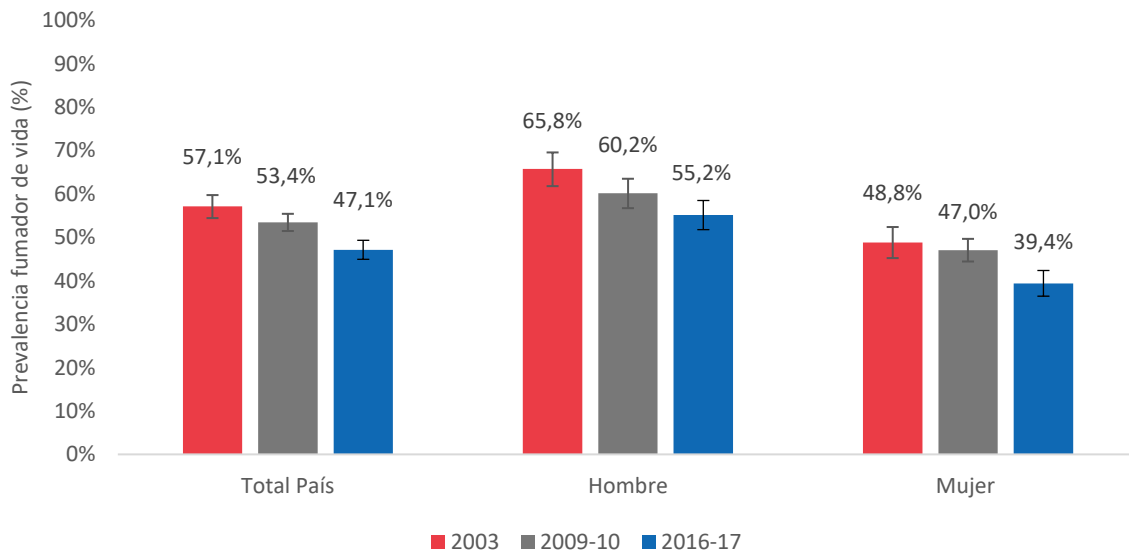
3.1 Consumo de vida de cigarrillo

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

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

En el análisis de la medición 2016-17, se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p=0,001$) ajustando por edad, en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los *Odds Ratio* (OR), el riesgo de ser fumadores de vida de los hombres es 1,95 (IC95%: 1,61-2,26) veces el riesgo de las mujeres.

Figura 1: Prevalencia de vida de consumo de cigarrillo, total país y según sexo (*)¹



(*) las barras de error representan los intervalos de confianza (IC 95%).

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

¹ Para mayor información sobre los datos que permitieron la construcción de las figuras, consultar en Anexos.

Cuando los datos son evaluados según grupos de edad, se aprecia que la prevalencia de consumo de tabaco en vida es menor en el grupo de menor edad (15-24 años) alcanzando un 28% en la ENS 2016-17, lo que significa una reducción estadísticamente significativa de 31 puntos porcentuales en relación a la ENS 2003 (59,2%).

En el análisis del año 2016-17, se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edad ($p=0,001$) ajustado por sexo, utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores en vida del grupo de edad de 65 años y más es 2,14 (IC95%: 1,60-2,86) veces el riesgo del grupo de 15 - 24 años.

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

En la ENS 2016-17, los años totales de estudio cursados muestran diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) ajustando por sexo y edad, utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores en vida del grupo de 12 años o más de estudio es 1,55 (IC95%: 1,19-2,03) veces el riesgo del grupo de menos de 8 años de estudio.

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

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

Tabla 1: Prevalencia de vida de consumo de cigarrillo, según grupos de edad, años de estudio cursados y zona

Variable	Años de medición			
	Prevalencia (%) (IC 95%)			
	Población expandida (n muestral)			
	ENS 2003	ENS 2009-10	ENS 2016-17	
Edad	15-24 años	59,2 (51,5-66,4) 1.264.359 (250)	43,1 (38,6-47,8) 1.229.045 (338)	28,0 (**) (23,7-32,7) 759.858 (249)
	25-44 años	61,2 (57-65,2) 3.026.533 (676)	59,9 (56,1-63,5) 2.953.676 (954)	54,6 (50,6-58,6) 2.945.926 (868)
	45-64 años	56 (51,4-60,4) 1.687.463 (621)	57,4 (54,1-60,7) 2.135.023 (920)	51,3 (47,4-55,1) 2.264.645 (959)
	65+	39,2 (34,3-44,3) 462.210 (315)	42,1 (36,9-47,4) 640.534 (363)	43,5 (39,2-47,9) 826.865 (529)
Años de estudio cursados	< 8 años	50,6 (46,9-54,3) 2.127.569 (802)	42,9 (38,5-47,4) 1.046.889 (557)	38,7 (34,2-43,4) 902.443 (502)
	8-12 años	60,4 (56,2-64,5) 2.950.494 (772)	53 (50,3-55,7) 3.928.726 (1.442)	46,2 (**) (43,2-49,2) 3.708.508 (1.416)
	> 12 años	62,3 (55,2-68,9) 1.353.959 (284)	62,7 (57,7-67,4) 1.978.858 (573)	54,2 (49,2-59,1) 2.155.899 (666)
Área	Urbano	58,6 (55,6-61,5) 5.714.097 (1.590)	55,2 (53,1-57,3) 6.251.209 (2.272)	48,9 (**) (46,5-51,3) 6.271.082 (2.323)
	Rural	47,7 (41,9-53,5) 726.467 (272)	41,9 (36,1-47,8) 707.069 (303)	32,7 (28,2-37,5) 526.211 (282)

(**) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a las dos mediciones anteriores

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

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

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

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

Variable	Años de medición	
	Prevalencia (%) (IC 95%)	
	Población expandida (n muestral)	
Región	ENS 2009-10	ENS 2016-17
Arica y Parinacota	53,7 (46,9-60,3) 85.561 (148)	30,2 (*) (25,1-35,8) 56.282 (99)
Tarapacá	37,4 (31,6-43,6) 63.845 (119)	35,7 (27,3-45) 91.573 (122)
Antofagasta	48,4 (41,8-55,1) 186.712 (140)	36,4 (30,6-42,6) 175.313 (113)
Atacama	56,6 (51,1-61,9) 132.553 (160)	45,1 (37,4-53,1) 109.428 (138)
Coquimbo	53,2 (47,9-58,3) 312.439 (154)	44,6 (37,1-52,4) 274.673 (139)
Valparaíso	49,8 (43,2-56,4) 671.012 (163)	50,3 (45,3-55,4) 737.572 (315)
Metropolitana	59,4 (56-62,8) 3.154.744 (525)	53,1 (48,7-57,6) 3.140.311 (486)
L. Bdo. O'Higgins	44,8 (35,6-54,3) 292.421 (130)	48,8 (41,8-55,8) 360.225 (155)
Maule	48,8 (41,5-56,3) 388.472 (175)	46,4 (38,5-54,5) 388.936 (155)
Biobío	50,3 (43,7-56,9) 768.658 (134)	40,8 (36,2-45,5) 695.267 (262)
La Araucanía	45,1 (37,8-52,7) 354.453 (134)	38,6 (32,5-45,1) 304.621 (116)
Los Ríos	41,9 (33,9-50,4) 111.185 (121)	30,4 (23,9-37,7) 98.395 (93)
Los Lagos	54,2 (47,5-60,7) 301.115 (164)	39,4 (31,1-48,3) 258.633 (123)
Aysén	58,3 (54-62,5) 49.262 (147)	46,2 (38,2-54,5) 38.950 (139)
Magallanes y Antártica	53,4 (46-60,6) 85.847 (161)	50,8 (43,7-57,8) 67.114 (150)
Total País	53,4 (51,4-55,4) 6.958.279 (2.575)	47,1 (44,9-49,3) 6.797.294 (2.605)

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-10

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

3.2 Consumo tabáquico

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

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

Con esta información, se construyen las principales prevalencias a partir de las respuestas positivas o negativas de la población².

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

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

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

² En la presentación de los primeros resultados ENS 2016-17 (noviembre, 2017), los ex fumadores que “no recuerda o no está seguro (del tiempo de cesación tabáquica)”, fueron excluidos del denominador de cálculo de consumo tabáquico. Esta metodología, mostró una prevalencia de fumador actual igual a 33,3%. No obstante, y para la presentación de este informe, se utilizó otra metodología de cálculo, presentada por OMS en el documento “CMCT de la OMS Compendio de indicadores”. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/M6PEis>, donde no se excluyen los ex fumadores que “no recuerda o no está seguro (del tiempo de cesación tabáquica)”, registrando una prevalencia de fumador actual igual a 32,5%.

Tabla 3: Distribución del consumo tabáquico, total país y según sexo. Chile, ENS 2016-2017

Sexo	Prevalencia (%) (IC 95%)				
	Población expandida (n muestral)				
	Fumador actual	Ex-fumador (<1 año)	Ex-fumador (>=1 año)	Nunca fumador	Ex-fumador no sabe cuando
Hombre	36,7 (33,3-40,1) 2.613.649 (754)	3,5 (2,4-5,1) 248.892 (71)	21,2 (18,4-24,2) 1.509.233 (459)	35,8 (32,6-39,1) 2.550.671 (929)	2,9 (2,1-4,1) 208.880 (102)
Mujer	28,5 (25,8-31,3) 2.103.799 (1006)	2,9 (1,9-4,4) 212.199 (82)	18,1 (15,8-20,7) 1.338.906 (639)	48,5 (45,5-51,5) 3.582.781 (2088)	2,0 (1,5-2,8) 149.958 (103)
Total País	32,5 (30,4-34,6) 4.717.448 (1760)	3,2 (2,4-4,2) 461.092 (153)	19,6 (17,8-21,6) 2.848.138 (1098)	42,2 (40,0-44,5) 6.1334.53 (3017)	2,5 (1,9-3,2) 358.838 (205)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

3.3 Fumador actual

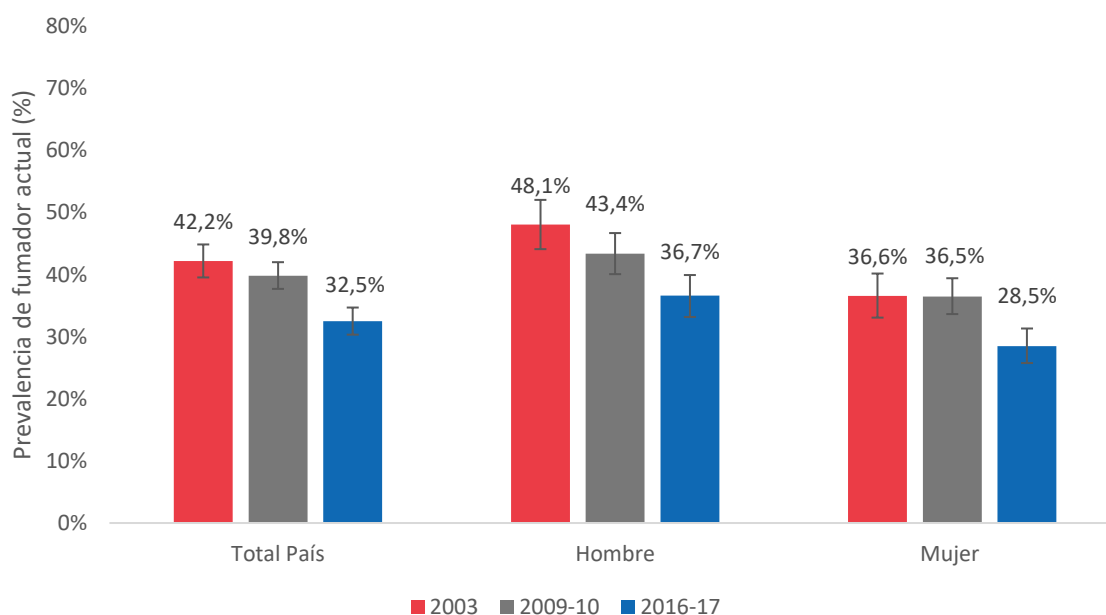
Tal como se mencionó anteriormente, la prevalencia de fumador actual corresponde a la suma de dos tipos de fumadores: a) fumadores diarios son aquellas personas que declaran fumar más que un cigarrillo al día; b) fumadores ocasionales y a quienes refieren presentar este consumo de forma esporádica (7). Este es el principal indicador utilizado para caracterizar a la población fumadora desde la ENS 2003³ a la fecha, considerando su caracterización de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares y cáncer (9, 10).

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

Por último, en la medición 2016-17 se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p=0,001$) ajustado por edad, al utilizar un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores actuales de los hombres es 1,42 (IC95%: 1,16-1,75) veces el riesgo de las mujeres.

³ A diferencia de la ENS 2016-17 y 2009-10, la medición 2003 incluye la pregunta “¿Actualmente usted fuma cigarrillos?”, pero sin considerar la alternativa de respuesta “d) no, nunca he fumado”. Por lo tanto, para el cálculo de la prevalencia de fumador actual ENS 2003, se imputaron los casos no válidos como “no fumadores”, con el fin de hacerlos comparables con la metodología ENS 2009-10 y 2016-17.

Figura 2: Prevalencia de fumador actual, según total país y sexo (*)



(*) las barras de error representan los intervalos de confianza (IC 95%).

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Cuando estos datos son analizados según edad, se observa que la prevalencia de fumador actual en el grupo de 15-24 años es igual a un 30%. Este grupo ha presentado una importante tendencia descendente desde el 2003 a la fecha, registrando una reducción estadísticamente significativa entre los años 2003 y 2009-10. El grupo de 25 a 44 años ha mantenido la prevalencia más elevada de fumadores actuales en las tres ENS. Por el contrario, el grupo de 65 años y más ha mostrado la menor prevalencia de fumador actual en las tres ENS (Tabla 4).

Además, se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) entre los grupos de edad ajustado por sexo, en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumador actual del grupo de edad de 25 a 44 años es 5,41 (IC95%: 3,78-7,74) veces el riesgo del grupo de 65 años y más.

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

Para los años totales de estudio cursados, igualmente se observan diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) ajustando por sexo y edad, en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas.

En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores actuales de los individuos del grupo de 12 o más años de estudio es 1,86 (IC95%: 1,29-2,68) veces el riesgo del grupo de menos de 8 años de estudio.

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

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

Variable	Años de medición			
	Prevalencia (%) (IC 95%)			
	Población expandida (n muestral)			
	ENS 2003	ENS 2009-10	ENS 2016-17	
Edad	15-24 años	54,5 (47-61,8)	45,4 (41,2-49,6)	30 (**) (25,5-35)
		1.170.166 (230)	1.300.363 (356)	822.187 (255)
	25-44 años	49,9 (45,7-54,1)	48,9 (45-52,8)	42,7 (38,6-46,8)
		2.472.051 (532)	2.424.365 (774)	2.309.410 (691)
45-64 años	34 (30,1-38,2)	35 (31,4-38,8)	30,6 (26,7-34,7)	
	1.035.503 (370)	1.309.894 (583)	1.355.854 (645)	
65+	10,1 (7,4-13,6)	12,3 (9,3-16,2)	11,9 (9,1-15,4)	
	124.872 (85)	190.904 (117)	229.998 (169)	
Años de estudio cursados	< 8 años	32,1 (28,7-35,8)	24,7 (20,7-29,3)	17 (13,7-20,9)
		1.374.144 (426)	612.262 (281)	400.167 (247)
	8-12 años	49,1 (44,9-53,4)	40,6 (37,8-43,4)	34,2 (**) (31,4-37,1)
> 12 años	2.410.414 (570)	3.029.783 (1.108)	2.762.356 (1.036)	
	46,5 (39,7-53,5)	49,9 (44,7-55,2)	38,5 (*) (34-43,2)	
Área	Urbano	43,3 (40,4-46,3)	41,8 (39,5-44,1)	33,8 (31,5-36,2)
		4.260.417 (1.041)	4.763.215 (1.650)	4.363.043 (1.589)
	Rural	35 (29,4-41,1)	27 (22,1-32,5)	21,9 (18,3-25,9)
		542.175 (176)	461.743 (179)	354.405 (171)

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-10

(**) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a las mediciones anteriores

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

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

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

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

Variable	Años de medición	
	Prevalencia (%) (IC 95%)	
	Población expandida (n muestral)	
Región	ENS 2009-10	ENS 2016-17
Arica y Parinacota	41 (34,4-47,8) 65.745 (106)	25,9 (*) (20,5-32,2) 49.111 (86)
Tarapacá	29,7 (22,8-37,6) 51.909 (99)	29,3 (22,1-37,7) 76.671 (90)
Antofagasta	42,3 (35,8-49,1) 164.311 (115)	30,5 (24,8-36,8) 149.437 (97)
Atacama	40,1 (36,1-44,3) 94.559 (112)	40,5 (34,3-47,1) 99.275 (114)
Coquimbo	42,2 (37,9-46,6) 247.950 (116)	31,7 (25,4-38,8) 196.390 (105)
Valparaíso	37,7 (32,2-43,5) 513.736 (109)	33,9 (28,8-39,4) 504.782 (202)
Metropolitana	46,2 (41,7-50,7) 2.457.806 (398)	35,0 (*) (30,8-39,4) 2.074.891 (296)
L. Bdo. O'Higgins	31,4 (22,7-41,6) 207.283 (81)	38,3 (32,4-44,4) 282.574 (100)
Maule	33,8 (27,9-40,3) 271.203 (115)	29,8 (22,9-37,8) 251.209 (88)
Biobío	32,3 (26,6-38,6) 502.080 (83)	28,2 (23,4-33,5) 482.110 (168)
La Araucanía	32 (26,1-38,5) 251.348 (91)	25,2 (18,8-33) 200.453 (60)
Los Ríos	26,6 (22,5-31,2) 70.761 (77)	23,8 (18,4-30,2) 77.920 (76)
Los Lagos	39,2 (33-45,8) 219.175 (101)	29,3 (22,9-36,7) 195.704 (83)
Aysén	47,1 (42,2-52,2) 40.516 (114)	34,8 (27,7-42,6) 29.485 (99)
Magallanes y Antártica	40,5 (32,3-49,3) 67.143 (113)	35,7 (29,2-42,9) 47.435 (96)
Total País	39,8 (37,7-42) 5.225.526 (1.830)	32,5 (30,4-34,6) 4.717.448 (1.760)

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la medición anterior

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

3.4 Mediana de inicio de fumadores actuales.

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

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

En el análisis de esta variable, la edad de inicio del fumador no se distribuye de forma normal (*Shapiro-Wilk* $p=0,001$), dado que los datos se concentran en los tramos de 10 a 20 años. Por esta razón, se ha preferido trabajar con medianas como medida de tendencia central y rangos intercuartílicos como medida de dispersión⁴.

Así, la mediana de edad de inicio de consumo de tabaco es de 17 años para total país, no presentando diferencias respecto a la medición 2009-10. Situación similar se observa tanto en hombres como en mujeres (tabla 6).

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

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

⁴ Los percentiles y rangos intercuartílicos pueden ser consultados en Anexos.

Tabla 6: Estadísticos descriptivos para la edad inicio de fumador, total país, según sexo, edad, años de estudio cursados y zona. Chile, ENS 2009-10 y 2016-2017

Variable	Descriptor	Versión ENS	n muestral	Media	Mediana	Desv. estándar	Mínimo	Máximo
Total País		2009-10	1806	18,31	17,00	6,89	7	70
		2016-17	1748	18,02	17,00	6,44	4	61
Sexo	Hombre	2009-10	812	17,20	16,00	4,99	8	64
		2016-17	752	17,10	17,00	4,72	6	61
	Mujer	2009-10	994	19,21	17,00	8,00	7	70
		2016-17	996	18,71	17,00	7,41	4	60
Grupos de edad	15-24 años	2009-10	354	15,55	15,00	2,35	7	22
		2016-17	254	15,76	16,00	2,42	7	23
	25-44 años	2009-10	765	17,64	17,00	4,75	8	43
		2016-17	687	17,17	17,00	4,00	4	38
	45-64 años	2009-10	572	19,75	18,00	8,00	7	60
		2016-17	640	19,08	17,00	7,97	4	58
	65 +	2009-10	115	24,04	20,00	13,88	9	70
		2016-17	167	20,89	18,00	9,66	6	61
Años de estudio cursados	< 8 años	2009-10	274	19,80	17,00	10,06	7	70
		2016-17	243	19,24	17,00	9,71	4	60
	8-12 años	2009-10	1094	17,91	17,00	6,30	7	64
		2016-17	1028	17,83	17,00	6,00	4	58
	>12 años	2009-10	436	18,37	17,00	5,65	8	50
		2016-17	463	17,84	17,00	5,12	7	61
Zona	Urbano	2009-10	1631	18,37	17,00	7,03	7	70
		2016-17	1578	17,99	17,00	6,32	4	61
	Rural	2009-10	174	17,72	17,00	5,44	7	43
		2016-17	170	18,25	17,00	7,46	4	55

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

3.5 Número de cigarrillos diarios consumidos en el último mes

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

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

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

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

Así, los resultados de la ENS 2016-17 muestran una mediana de consumo de 7 cigarrillos para las categorías “Total país”, 8 cigarrillos para “Hombres” y 7 cigarrillos para mujeres “Mujeres” (tabla 7). Al comparar con las mediciones anteriores, para el total país se observa aumento en la mediana de un cigarrillo, mientras que en los hombres el aumento fue de dos cigarrillos. Sin embargo, ambas variaciones no corresponden a diferencias estadísticamente significativas (tabla 7).

En el análisis de esta variable según edad, se aprecia que la mediana más alta de cigarrillos diarios consumidos en el último mes, independiente del año de medición, se ha mantenido en el grupo de 45 a 64 años. Por otro lado, la menor mediana de consumo diario se observa en el grupo de 15 a 24 años (Tabla 7).

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

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

Tabla 7: Estadísticos descriptivos número de cigarrillos consumidos en el último mes total país, según sexo, grupos de edad, años de estudio cursados y zona. Chile, ENS 2003, 2009-10 y 2016-17.

Variable	Descriptor	Versión ENS	n muestral	Media	Mediana	Desv. estándar	Mínimo	Máximo
Total País		2003	932	8,28	5,50	8,04	0	90
		2009-10	1314	10,77	6,00	14,13	1	90
		2016-17	1314	13,27	7,00	16,70	1	90
Sexo	Hombre	2003	504	9,18	7,00	7,97	0	56
		2009-10	601	11,71	8,00	14,06	1	90
		2016-17	575	13,33	8,00	15,63	1	90
	Mujer	2003	428	7,21	5,00	7,99	0	90
		2009-10	713	9,99	5,00	14,15	1	90
		2016-17	739	13,22	6,00	17,50	1	90
Grupos de edad	15-24 años	2003	174	6,92	4,50	9,40	1	90
		2009-10	238	8,29	5,00	12,46	1	90
		2016-17	157	11,43	5,00	15,76	1	90
	25-44 años	2003	406	8,21	6,00	7,54	0	56
		2009-10	543	10,71	7,00	12,88	1	90
		2016-17	498	12,81	7,00	17,44	1	90
	45-64 años	2003	291	9,25	6,00	7,89	0	50
		2009-10	449	12,24	7,00	16,11	1	90
		2016-17	522	14,12	10,00	16,26	1	90
	65 +	2003	61	7,95	6,00	7,28	1	40
		2009-10	84	10,36	6,00	14,15	1	90
		2016-17	137	13,84	8,00	16,59	1	90
Años de estudio cursados	<8 años	2003	322	8,11	6,00	6,87	0	40
		2009-10	206	14,00	6,00	19,88	1	90
		2016-17	196	12,92	10,00	14,53	1	80
	8-12 años	2003	447	8,41	5,00	8,87	1	90
		2009-10	807	10,34	6,00	12,78	1	90
		2016-17	782	14,34	8,00	18,35	1	90
	>12 años	2003	161	8,21	5,00	7,83	1	56
		2009-10	299	9,77	6,00	12,52	1	90
		2016-17	325	11,18	7,00	13,47	1	90
Zona	Urbano	2003	809	8,26	6,00	7,95	0	90
		2009-10	1185	10,58	6,00	13,60	1	90
		2016-17	1185	13,26	7,00	16,70	1	90
	Rural	2003	123	8,35	5,00	8,65	1	60
		2009-10	129	12,59	6,00	18,27	1	90
		2016-17	129	13,38	8,00	16,76	1	90

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

3.6 Alta dependencia al Tabaco

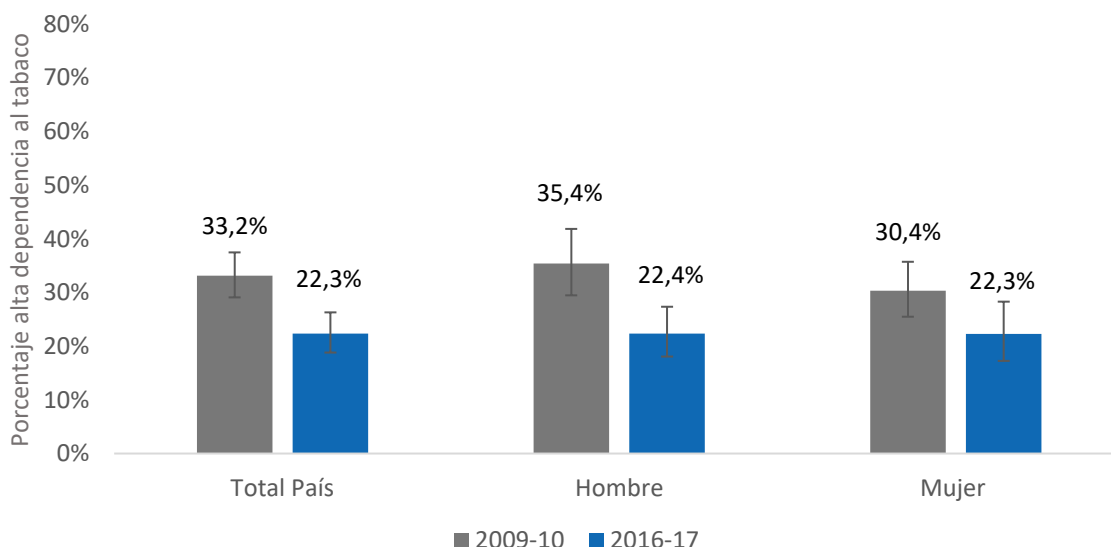
Diversos estudios han mostrado que la alta dependencia al tabaco se traduce en un mayor riesgo de presentar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (16). Por otro lado, se sabe que los individuos altamente dependientes al tabaco son los menos receptivos a las campañas de cesación tabáquica (17).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

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

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

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

Figura 3: Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales, total país y según sexo (*)



(*) las barras de error representan los intervalos de confianza (IC 95%).

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

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

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

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

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

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

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

Variable	Años de medición		
	Prevalencia (%) (IC95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	ENS 2009-10	ENS 2016-17	
Edad	15-24 años	20,1 (15,2-26,2) 179.465 (44)	14,8 (9,4-22,5) 121.636 (37)
	25-44 años	38,5 (31,6-45,8) 667.269 (197)	19,4 (*) (14,6-25,4) 448.810 (135)
	45-64 años	34,4 (28,4-41) 365.449 (166)	31,6 (25,7-38,2) 428.981 (203)
	65+	40 (26,2-55,5) 59.752 (25)	23,7 (15,9-33,7) 54.418 (53)
Años de estudio cursados	< 8 años	48,2 (38,8-57,7) 228.886 (77)	36,2 (24,5-49,8) 144.872 (79)
	8-12 años	34,5 (29,8-39,4) 771.005 (273)	21,8 (*) (17,8-26,5) 602.911 (252)
	> 12 años	24,2 (16,8-33,7) 272.044 (82)	19,5 (13,9-26,7) 300.351 (95)
Área	Urbano	32,4 (28,1-37) 1.136.749 (382)	22,2 (*) (18,5-26,4) 970.728 (389)
	Rural	41,2 (31-52,2) 135.185 (50)	23,5 (14,4-35,8) 83.117 (39)

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-10.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Por último, y para mayor información sobre la disgregación del indicador por región, consultar en anexos, ya que el coeficiente de variación para el estimador puntual para cuatro de las quince regiones, supera el 30%, lo cual puede ser impresas (19).

3.7 Fumadores actuales con intenciones de dejar el cigarrillo

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, actualmente Chile se encuentra desarrollando los lineamientos para impulsar la cesación tabáquica (20).

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

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

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

En cuanto a los años totales de estudio cursados, se observa que la prevalencia de intención de dejar de fumar es mayor en el grupo de 8 a 12 años de estudio (51,7%), diferencia no estadísticamente significativa ($p=0,462$) en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustado por sexo y edad (Tabla 9).

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

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

Tabla 9: Prevalencia fumadores actuales con intención de dejar de fumar, según grupos de edad, años de estudio cursados, zona y dependencia a la nicotina. Chile, ENS 2016-17.

Variable		Prevalencia (%) (IC 95%)	
		Población expandida (n muestral)	
Total País		49,8 (45,6-54)	2.349.808 (842)
Sexo	Hombre	50,7 (44,9-56,5)	1.325.846 (340)
	Mujer	48,7 (43,1-54,3)	1.023.961 (502)
Edad	15-24 años	50,2 (40,9-59,4)	412.456 (117)
	25-44 años	52,3 (45,9-58,6)	1.207.531 (329)
	45-64 años	45,9 (38,8-53,3)	622.827 (322)
	65+	46,5 (34,2-59,3)	106.993 (74)
	< 8 años	45,6 (33,9-57,8)	182.376 (114)
Años de estudio cursados	8-12 años	51,7 (46,7-56,7)	1.427.375 (498)
	> 12 años	47,8 (40,4-55,3)	735.907 (225)
	Urbano	50 (45,5-54,4)	2.180.078 (764)
Área	Rural	47,9 (38,3-57,6)	169.730 (78)
	Alta dependencia a la nicotina	No	53,9 (49,1-58,6)
	Sí	35,7 (28,3-43,9)	376.287 (175)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Al evaluar fumadores actuales con intención de dejar de fumar por región, se muestra que las regiones de Arica y Parinacota, Metropolitana y Los Ríos registran las prevalencias más altas (sobre el 50%). Al contrario, las regiones de O'Higgins y Biobío presentan las menores prevalencias (bajo el 40%). Sin embargo, no se observan diferencias significativas entre prevalencias regionales y total país (Tabla 10).

Tabla 10: Prevalencia fumadores actuales con intención de dejar de fumar, según región.
Chile, ENS 2016-17.

Variable	Prevalencia (%) (IC 95%)
Región	Población expandida (n muestral)
	2016-17
Arica y Parinacota	55,9 (43,5-67,6) 27.438 (50)
Tarapacá	48,2 (33-63,7) 36.931 (41)
Antofagasta	45 (31,1-59,8) 67.277 (38)
Atacama	68,5 (54,8-79,5) 67.957 (61)
Coquimbo	54,5 (38,5-69,7) 107.091 (57)
Valparaíso	42,9 (32,1-54,4) 216.532 (84)
Metropolitana	54,9 (47,3-62,3) 1.138.825 (158)
L. Bdo. O'Higgins	39,2 (26,7-53,3) 110.782 (48)
Maule	42,5 (26,3-60,5) 106.660 (41)
Biobío	37,2 (27,3-48,4) 179.511 (69)
La Araucanía	63,6 (47,2-77,3) 127.446 (36)
Los Ríos	54,9 (38,8-70) 42.770 (42)
Los Lagos	44,9 (31,6-59) 87.846 (36)
Aysén	43,5 (32,1-55,7) 12.835 (45)
Magallanes y Antártica	42 (30,8-54,1) 19.908 (36)
Total País	49,8 (45,6-54) 2.349.808 (842)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

3.8 Cesación Tabáquica

Dejar de fumar trae importantes y rápidos beneficios para la salud, ya que a los 20 minutos se evidencia una disminución del ritmo cardiaco y reducción de la presión arterial. Dentro de las 12 horas siguientes, el nivel de monóxido de carbono en sangre disminuye hasta alcanzar valores normales.

Después de 2 a 12 semanas sin fumar, mejora la circulación sanguínea y aumenta la función pulmonar. Luego, en un período de 1 a 9 meses, se observa disminución de síntomas como la tos y dificultad para respirar (21).

A largo plazo, posterior a 1 año de cesación tabáquica, el riesgo de cardiopatía coronaria es un 50% menor al de un fumador. Luego de 5 años sin fumar, el riesgo de accidente cerebrovascular se iguala al de un individuo no fumador. En 10 años, el riesgo de cáncer de pulmón se reduce hasta ser el 50% del riesgo de un fumador, así también, disminuye el riesgo de cáncer de boca, de garganta, de esófago, de vejiga y de páncreas. Posterior a 15 años de cesación tabáquica, se alcanza el mismo riesgo de cardiopatía coronaria que presenta un no fumador (21).

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

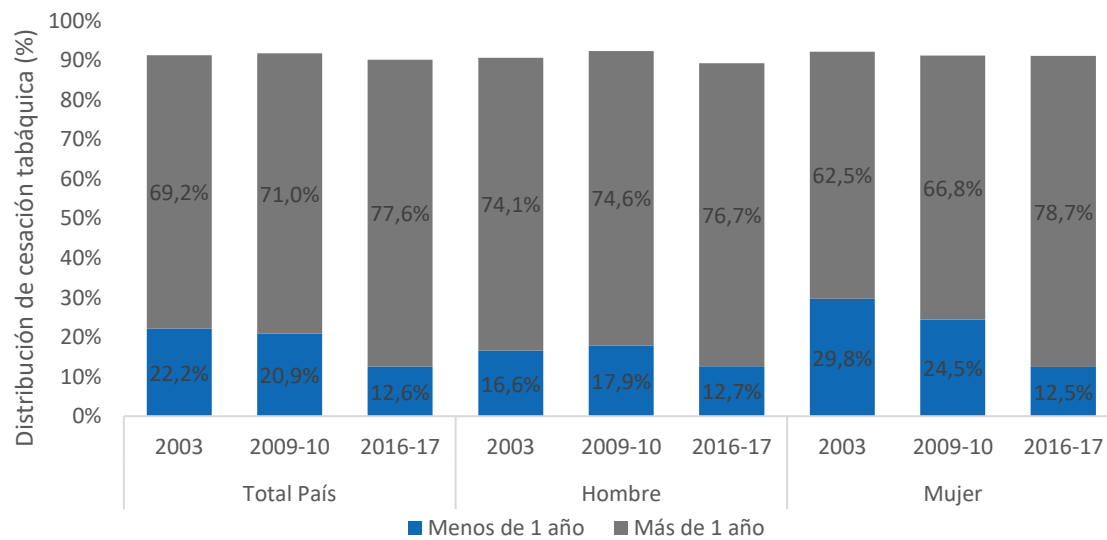
Existen diferentes formas de caracterizar a la población no fumadora, sin embargo, la OMS mediante la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (EMTA) (22), divide a la población según la intención de deshabitación tabáquica en un rango de 12 meses.

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

Los datos entregados por la ENS 2016-17, muestran una reducción estadísticamente significativa de aquellos que han dejado de fumar hace menos de 1 año (con mayor riesgo de recidiva), respecto a las mediciones 2009-10 y 2003 para las categorías "Total país" y "Mujer", alcanzando un 12,6%, y un 12,5% respectivamente (Figura 4).

Así también, se observa un aumento estadísticamente significativo en aquellos que han dejado de fumar hace más de 1 año sólo en la categoría "Mujer" (78,7%), respecto a las mediciones 2009-10 y 2003 (Figura 4).

Figura 4: Distribución cesación tabáquica, total país y según sexo⁵



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Evaluando los datos de cesación según edad, se observa un aumento de la categoría de ex fumadores hace más de 1 año en los grupos de edad más joven hasta los 44 años y luego en los mayores de 65 años, pero sin presentar diferencias estadísticamente significativas. El único grupo de edad que presenta una disminución de individuos que refieren haber dejado de fumar hace más de un año en relación a la ENS 2009-10, es el de 45 a 64 años, diferencia estadísticamente no significativa (Tabla 11).

En cuanto a los años totales de estudio cursados, la ENS 2016-17 muestra una disminución estadísticamente significativa de los individuos con menos de 8 años de estudio que han dejado el consumo de tabaco hace menos de 1 año, en comparación con las mediciones 2009-10 y 2003. Situación similar se presenta en el grupo de 8-12 de estudios, pero con una diferencia estadísticamente significativa sólo en relación al año 2009-10 (Tabla 11).

⁵ A diferencia de la distribución del “consumo tabáquico” (Tabla 3), tanto en la el Figura 6 de “Distribución por cesación tabáquica total país, y por sexo”, “Distribución cesación tabáquica, según edad, años de estudios cursados y zona” (Tabla 11) y “Distribución cesación tabáquica, según región” (Tabla 13), se ha omitido de la muestra la opción de respuesta “exfumador que no recuerda o no está seguro” en las tres mediciones ENS (2003, 2009-10 y 2016-17). Por dicho motivo las distribuciones no suman el 100% de las preferencias.

Tabla 11: Distribución de cesación tabáquica, según grupos de edad, años de estudios cursados y zona. Chile, ENS 2003, 2009-10 y 2016-17.

Variable	Prevalencia (%) (IC 95%)						
	Población expandida (n muestral)						
	Año de medición	ENS 2003		ENS 2009-10		ENS 2016-17	
Categoría	Menor a un año	Mayor a un año	Menor a un año	Mayor a un año	Menor a un año	Mayor a un año	
Edad	15-24 años	71,2 (42,4-89,2)	28,8 (10,8-57,6)	56,7 (43,2-69,4)	41,3 (28,9-54,9)	36,6 (24,7-50,3)	61,6 (48-73,6)
		74.540 (15)	30.141 (8)	178.393 (45)	129.872 (47)	115.489 (32)	194.378 (67)
	25-44 años	33,7 (22,9-46,4)	63,7 (51,2-74,7)	27,7 (21,1-35,5)	67,7 (59,9-74,6)	15,9 (10,6-23,2)	78,4 (70,8-84,5)
		187.901 (40)	355.850 (101)	273.435 (94)	668.482 (237)	203.787 (63)	1.001.762 (277)
45-64 años	14 (8,9-21,4)	74,9 (64,7-83)	13,1 (9,3-18,1)	80,2 (75,3-84,4)	9,8 (6,1-15,3)	78,8 (72,1-84,2)	
	93.573 (38)	499.700 (204)	152.578 (60)	936.028 (378)	130.488 (47)	1.052.199 (380)	
65+	4,3 (2,4-7,8)	79,3 (71,3-85,6)	4,9 (2,8-8,6)	74,2 (66,1-81)	1,5 (0,7-3,5)	81,2 (74,9-86,2)	
	14.834 (18)	272.088 (181)	27.153 (20)	410.716 (260)	11.327 (11)	599.800 (374)	
Años de estudio cursados	< 8 años	12,1 (8,5-17,1)	75,9 (68,8-81,9)	10,9 (6,8-17)	75 (68,4-80,6)	3 (1,5-6) (*)	79,1 (71,1-85,3)
		93.392 (50)	583.817 (296)	71.703 (43)	492.136 (307)	20.838 (14)	553.365 (283)
	8-12 años	27,4 (18,9-37,8)	63,9 (53,1-73,6)	26,4 (21,6-31,9)	66,7 (60,9-72)	15,7 (11,2-21,4)	74,4 (68,4-79,7)
		153.058 (44)	357.613 (152)	433.037 (124)	1.093.276 (436)	296.126 (91)	1.407.967 (558)
> 12 años	36,3 (20-56,6)	63,2 (43-79,6)	17,5 (11,7-25,4)	77,1 (68,2-84)	13,7 (8-22,4)	82,1 (73,6-88,3)	
	124.399 (17)	216.349 (46)	126.819 (52)	558.189 (178)	144.127 (48)	865.705 (249)	
Área	Urbano	22,9 (17,3-29,7)	68,4 (61,3-74,6)	20,8 (17,3-24,8)	71,3 (67,1-75,1)	13,6 (10,4-17,7)	76,9 (72,4-80,8)
		339.912 (99)	1.012.425 (415)	546.547 (193)	1.874.577 (786)	448.142 (144)	2.527.701 (923)
	Rural	16,1 (8,2-29,4)	75,9 (62,3-85,7)	21,7 (14,3-31,6)	69,1 (59,6-77,2)	3,4 (1-11)	84,6 (75-90,9)
		30.936 (12)	145.354 (79)	85.011 (26)	270.521 (136)	12.950 (9)	320.437 (175)

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-10.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Analizando la distribución de la cesación tabáquica según región, se observa que las regiones de Coquimbo, Metropolitana y Biobío presentan la mayor prevalencia de cesación tabáquica hace más de un año, todas sobre el 80%, sin embargo, no presentan una diferencia estadísticamente significativa en relación al total país (77,6%) (Tabla 12). Por el contrario, las regiones de Magallanes y Tarapacá presentaron la menor prevalencia de cesación tabáquica hace más de un año con un 55,5% y 55,6% respectivamente, presentando diferencias estadísticamente significativas en relación al total país (Tabla 12).

Por otro lado, el bajo número de casos reportados en la categoría hace menos de un año, no permite realizar descripciones según región (19).

Tabla 12: Prevalencia de cesación tabáquica mayor a un año, según grupos de edad, años de estudios cursados y zona. Chile, ENS 2009-10 y 2016-17.

Variable	Años de medición	
	Prevalencia (%) (IC 95%)	
	Población expandida (n muestral)	
Región	ENS 2009-10	ENS 2016-17
Arica y Parinacota	59,6 (44,0-73,4) 22.953 (62)	63,2 (46,7-77,1) 21.495 (32)
Tarapacá	72,8 (58,6-83,5) 15.855 (31)	55,6 (36,3-73,4) 22.562 (37)
Antofagasta	58,9 (44,6-71,8) 40.024 (41)	75,9 (58-87,7) 58.141 (33)
Atacama	66,6 (56,7-75,2) 38.351 (55)	56,7 (33,5-77,3) 28.159 (50)
Coquimbo	65,1 (50,6-77,2) 96.056 (49)	81 (62,3-91,7) 134.455 (61)
Valparaíso	72,1 (59,5-81,9) 201.595 (61)	78,4 (67-86,7) 319.175 (157)
Metropolitana	73,2 (65,8-79,5) 865.936 (157)	80,4 (73-86,2) 1.387.338 (229)
L. Bdo. O'Higgins	68,5 (58,5-77,1) 102.583 (53)	76,7 (54,8-90) 114.260 (67)
Maule	72,7 (59,9-82,7) 159.192 (72)	74,4 (59,3-85,3) 154.489 (70)
Biobío	63,4 (51,9-73,6) 281.466 (54)	82,4 (70,8-90) 264.919 (103)
La Araucanía	70,5 (50,4-85) 113.106 (55)	72,7 (57,5-84) 154.449 (72)
Los Ríos	95,5 (89,4-98,1) 64.069 (63)	74,1 (52,1-88,3) 39.457 (27)
Los Lagos	81,1 (66,1-90,4) 103.757 (64)	67,4 (50,9-80,6) 119.523 (61)
Aysén	70,1 (63,8-75,7) 13.743 (47)	69,4 (55,1-80,8) 13.647 (55)
Magallanes y Antártica	71 (60,5-79,7) 26.415 (58)	55,5 (38,6-71,2) 16.067 (44)
Total País	71 (67,2-74,5) 2.145.098 (922)	77,6 (73,6-81,2) 2.848.138 (1.098)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

3.9 Razones para dejar el cigarrillo

Se cuenta con importante evidencia científica sobre los efectos nocivos del tabaco, sin embargo, poco se sabe de las reales motivaciones que llevan a las personas a dejar de fumar, así como de las características de aquellas personas que reconocen haber dejado de consumir tabaco (24).

La pregunta de las razones que motivaron la cesación tabáquica, se encuentra presente en la ENS desde la medición 2009-10 en adelante. Esta pregunta se realiza sólo a aquellos individuos que reconocen haber dejado el consumo de tabaco, independientemente del tiempo transcurrido desde que dejó de fumar. El formato de la pregunta es de selección múltiple, estableciendo 9 alternativas y una categoría de “otros motivos”. Frente a ésta, el encuestado puede elegir tres alternativas según orden de prioridades. Para el cálculo de la prevalencia se suman las categorías de repuesta y se presentan las que tuvieron mayor suma, sin importar su orden de selección.

En la ENS 2016-17 se amplió el número de categorías de respuesta de 7 a 9 las alternativas en relación a la ENS anterior, no haciendo posible su comparación. Es importante destacar que las respuestas que registraron mayor prevalencia en la medición 2009-10 fueron por “voluntad propia”, “embarazo suyo o de su pareja” y “ayuda o consejo de un familiar o persona cercana”.

En la última medición, con 9 categorías de respuesta, la principal razón por la cual las personas dejaron de fumar fue por “voluntad propia”, situación que se registró en “Total país”, “Hombre” y “Mujer” con prevalencias sobre el 80%, sin presentar diferencias estadísticamente significativas entre estas categorías (Tabla 13).

En segundo lugar, la respuesta “sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco” mostró una prevalencia entre el 23 al 26,6%, sin mostrar diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “Total país”, “Hombre” y “Mujer” (Tabla 13).

Por último, la respuesta “aumentó su preocupación por los efectos dañinos del tabaco (riesgo para la salud)” presentó una prevalencia entre 17,4% al 25,6%, destacando un mayor porcentaje en el caso de los hombres, pero que no alcanzó significancia estadística (Tabla 13).

Tabla 13: Tres principales razones para dejar de fumar, total país y según sexo (% que respondió Sí). Chile, ENS 2016-2017.

Variable	Categoría de respuesta		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	Voluntad propia	Sintió molestias o enfermedades por causa del tabaco	Aumentó su preocupación por los efectos dañinos del tabaco
Hombre	89 (83,8-92,7)	26,3 (20,7-32,7)	25,6 (19,8-32,5)
	1.636.787 (532)	427.577 (171)	460.781 (154)
Mujer	81,9 (76,3-86,4)	23,2 (18,7-28,4)	17,4 (13,3-22,5)
	1.315.458 (659)	358.181 (211)	280.489 (164)
Total País	85,7 (81,9-88,8)	24,8 (21-28,9)	21,7 (17,7-26,4)
	2.952.245 (1.191)	785.758 (382)	741.270 (318)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En el análisis según edad de los motivos para dejar de fumar, la respuesta “voluntad propia” no presentó diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edad. No obstante, la menor frecuencia de esta respuesta la presentó el grupo de 15 a 24 años con un 78,7% (Tabla 14). Respecto a los años totales de estudio cursados y residencia en zona rural o urbana, la respuesta de cesación tabáquica por “voluntad propia” también fue la que registró mayor prevalencia (sobre el 80%) (Tabla 14).

Respecto a la alternativa de respuesta “sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco” según edad, el grupo de 65 años y más son quienes más dejan el tabaco por esta causa (41%), presentando diferencias estadísticamente significativas en relación al grupo de 25-44 años (Tabla 14). En cuanto a los años totales de estudio cursados, el grupo de menos de 8 años de estudio son quienes más abandonan el tabaco por esta última razón (33,7%), no observándose diferencias estadísticamente significativas al comparar con los otros grupos de años de estudio (Tabla 14).

Por último, la respuesta “preocupación por los efectos dañinos del tabaco” presentó un comportamiento similar en los distintos grupos de edad, destacando el grupo de 25 a 44 años (13,8%) que registró la menor percepción de riesgo, diferencias no estadísticamente significativas en relación a los otros grupos. Respecto a los años totales de estudio cursados, el grupo de más de 12 años de estudio presentó la menor prevalencia de esta respuesta con un 18,4%, diferencia no estadísticamente significativa. Así también, según zona urbana o rural, los individuos de sectores urbanos mostraron el menor porcentaje con un 20,7%, sin tampoco presentar diferencias estadísticamente significativas (Tabla 14).

Tabla 14: Tres principales razones para dejar de fumar, según grupos de edad, años de estudios cursados y zona (% que respondió Sí). Chile, ENS 2016-17.

Variable	Categoría de respuesta			
	Prevalencia (%) (IC 95%)			
	Población expandida (n muestral)			
	Voluntad propia	Sentía molestias o enfermedades por causa del tabaco	Aumentó su preocupación por los efectos dañinos del tabaco	
Edad	15-24 años	78,7 (61,3-89,6) 230.819 (87)	20,6 (10,5-36,2) 54.131 (19)	27,4 (16,7-41,5) 80.650 (25)
	25-44 años	83,5 (74,6-89,6) 1.026.021 (306)	15,1 (10,5-21,3) 178.027 (71)	13,8 (8,7-21,2) 167.847 (60)
	45-64 años	89,7 (84,6-93,2) 1.106.447 (416)	26,4 (20,2-33,9) 285.113 (129)	26,5 (18,9-35,8) 315.380 (114)
	65+	85,6 (79,7-90) 588.958 (382)	41 (32,3-50,3) 268.486 (163)	25,1 (18,3-33,4) 177.394 (119)
Años de estudio cursados	< 8 años	83,7 (75-89,8) 559.449 (298)	33,7 (25,5-43) 214.092 (110)	21,8 (14,5-31,5) 143.509 (78)
	8-12 años	88,1 (82,2-92,3) 1.545.705 (625)	24,8 (19,9-30,6) 404.077 (201)	23,9 (17,9-31) 417.709 (175)
	> 12 años	83,7 (75,9-89,3) 837.311 (261)	18,4 (12,3-26,7) 164.043 (69)	18,4 (12,4-26,4) 179.381 (63)
Área	Urbano	84,9 (80,7-88,4) 2.617.028 (1.009)	23,8 (19,8-28,3) 676.315 (324)	20,7 (16,4-25,8) 634.789 (268)
	Rural	92,2 (85,8-95,9) 335.218 (182)	33,1 (24-43,8) 109.443 (58)	31,5 (21,5-43,5) 106.482 (50)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

3.10 Consumo de cigarrillos mentolados y click

Entre los múltiples efectos farmacológicos del mentol contenido en los productos de tabaco, está el de enmascarar el efecto irritante del humo de tabaco. De este modo, el humo se vuelve más fácil de inhalar, aumentando el potencial de adicción y por consecuencia, el riesgo de cáncer (25).

Así también, la evidencia señala que el consumo de cigarrillos con aditivos se presente con mayor frecuencia en jóvenes (25).

A nivel latinoamericano, Chile presenta el consumo de tabaco con aditivos más alto de la región, siendo coincidente con el continuo rechazo y oposición de la industria tabaquera a la prohibición de su fabricación y venta (25).

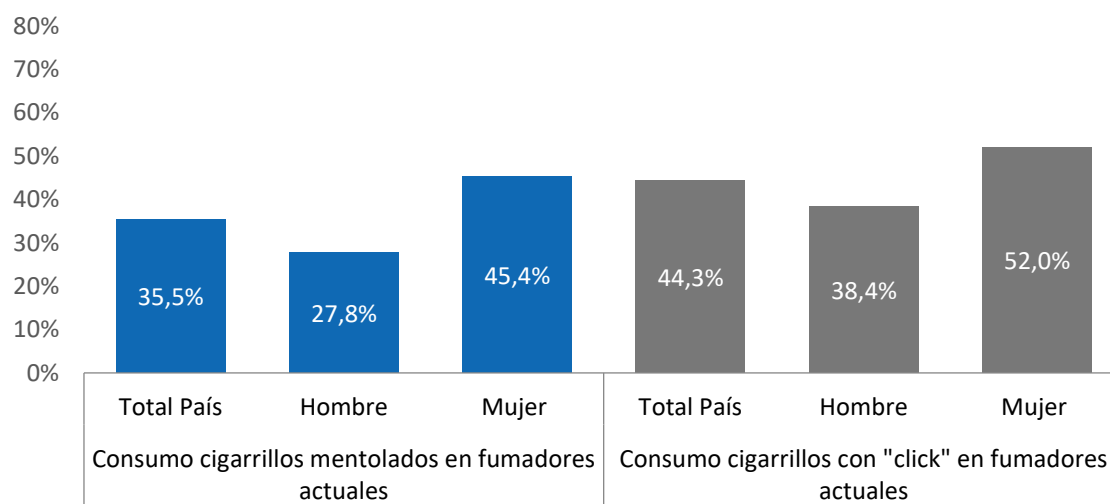
Actualmente, y bajo las recomendaciones de la OMS, Chile busca generar una nueva legislación de tabaco que incluya la prohibición de fabricación y comercialización de cigarrillos mentolados y click, proyecto que se encuentra en manos del poder legislativo (26).

Según los datos entregados por la ENS 2016-17, el consumo habitual de cigarrillos mentolados llega al 35,5% en los fumadores actuales, un 45,4% en mujeres y un 27,8% en hombres (Figura 5).

En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, se observan diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “Hombre” y “Mujer” ($p=0,001$), ajustado por edad. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadoras de cigarrillos mentolados de las mujeres es 2,6 (IC 95%: 1,79-3,75) veces el riesgo de los hombres.

Por otro lado, el consumo habitual de cigarrillos “click”⁶ alcanza un 44,3% en fumadores actuales, un 52,0% en mujeres y un 38,4% en hombres. En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, se registran diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “Hombre” y “Mujer” ($p=0,001$), ajustado por edad. En cuanto a los OR, el riesgo de las mujeres de ser fumadoras de cigarrillos “click” es 2,02 (IC 95%: 1,40-2,91) veces el riesgo de los hombres.

Figura 5: Consumo habitual de cigarrillos mentolados y click en fumadores actuales, total país y según sexo



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En el análisis de esta información según grupos de edad, se aprecia que la prevalencia de consumo de cigarrillos mentolados es mayor en el grupo de edad más joven (15-24 años) con un 60,2%. A medida que aumenta la edad, se observa una disminución del consumo de cigarrillos mentolados. En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, se presentan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad ($p=0,001$), ajustado por sexo.

⁶ Se entiende por “click” al cigarrillo convencional que contiene en el filtro cápsulas de aditivos saborizantes y aromatizantes, que pueden ser activados por el consumidor.

En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores de cigarrillos mentolados en el grupo de 15-24 años es 8,14 (IC95%: 3,81-17,39) veces el riesgo del grupo de 65 años y más (Tabla 15).

Así también, en el consumo habitual de cigarrillos “click” se observa una situación similar, pues la prevalencia de consumo se concentra en el grupo de temprana de edad (15-24 años) con una prevalencia de un 66,7%. A medida que aumenta la edad, se observa una disminución de la prevalencia de consumo de cigarrillos click. En base a un modelo de regresión logística para muestras complejas, se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) entre los grupos de edad ajustado por sexo. En cuanto a los OR, el riesgo de ser fumadores de cigarrillos “click” del grupo de 15-24 años es 6,54 (IC95%: 3,04-14,15) veces el riesgo del grupo de 65 años y más (Tabla 15).

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

Tabla 15: Consumo habitual de cigarrillos mentolados y click en fumadores actuales, según grupos de edad, años de estudio cursado y zona. Chile, ENS 2016-17.

Variable	Tipo de cigarrillo		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	Cigarrillo mentolado	Cigarrillo "click"	
Edad	15-24 años	60,2 (49,5-70) 457.567 (149)	66,7 (55,8-76,1) 506.938 (168)
	25-44 años	39,7 (33,4-46,3) 855.624 (256)	50,3 (43,8-56,7) 1.084.459 (328)
	45-64 años	17,3 (13,2-22,4) 224.245 (142)	24,8 (19,5-31,1) 322.020 (177)
	65+	16,9 (9,4-28,5) 38.105 (33)	24,3 (14,2-38,3) 54.687 (47)
Años de estudio cursados	< 8 años	30,9 (20,3-43,9) 108.967 (58)	35,3 (26,2-45,7) 124.662 (76)
	8-12 años	33,3 (28,2-38,8) 875.304 (326)	42,3 (36,8-47,9) 1.113.074 (406)
	> 12 años	40,6 (32,9-48,7) 583.352 (190)	50,8 (42,4-59,1) 730.287 (237)
Área	Urbano	35,1 (30,6-39,8) 1.444.402 (537)	44 (39,4-48,8) 1.812.963 (659)
	Rural	41 (29,2-53,9) 131.139 (43)	48,5 (36,4-60,7) 155.141 (61)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Por último, y para mayor información sobre la disgregación del indicador por región, consultar en anexos, ya que el coeficiente de variación para el estimador puntual para una de las quince regiones, supera el 30%, lo cual puede ser impresa (19).

3.11 Consumo de cigarrillo electrónico en los últimos 5 días

La principal innovación en la industria del tabaco en los últimos años, han sido los cigarrillos electrónicos. Estos dispositivos se componen principalmente por tres elementos: una pequeña batería, atomizador y líquido. Dicha estructura permite que el atomizador, por medio de las baterías, caliente el líquido liberando vapor que contiene nicotina o aromas y otras sustancias (27).

La ENS 2016-17, por primera vez integró preguntas relacionadas al uso de cigarrillo electrónico, convirtiéndose en la segunda encuesta de carácter poblacional y con representatividad nacional en ahondar en dicha materia (28). Las preguntas de la ENS estuvieron destinadas a la población fumadora actual, consultando cuántos días consumió cigarrillo electrónico en los últimos 5 días. Para la construcción del indicador, se incluyeron en el denominador a los fumadores actuales, y se marcaron como “Sí” a todos los que reconocían haber consumido cigarrillo electrónico los últimos 5 días. Los individuos que respondieron no sabe/no responde fueron excluidos del denominador.

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

En el análisis de esta información, se observa una mayor prevalencia de consumo de cigarrillo electrónico en el grupo más joven (15-24 años) con un 3,0%, en aquellos individuos con más años de estudio (12 o más años de estudio) con un 1,9% (Tabla 16). No obstante, para todas las variables anteriormente descritas, no se observan diferencias estadísticamente significativas por edad ($p=0,166$) o según años totales de estudio cursados ($p=0,125$), en base a un modelo de regresión logística para muestras complejas.

Se observa que la prevalencia de consumo en los últimos 5 días de cigarrillo electrónico en fumadores actuales, es mayor en zonas urbanas con un 1,7% (Tabla 16).

Por otro lado, el bajo número de casos reportados, no permite realizar descripciones por región (19).

Tabla 16: Consumo últimos 5 días de cigarrillo electrónico en fumadores actuales, según sexo, grupos de edad, años de estudio cursados y zona rural o urbana. Chile, ENS 2016-2017.

Variable		Prevalencia (%) (IC 95%)
		Población expandida (n muestral)
Total País		1,5 (1-2,4) 62.328 (33)
Sexo	Hombre	1,4 (0,7-2,8) 33.322 (12)
	Mujer	1,6 (0,9-3) 29.006 (21)
Edad	15-24 años	3 (1,4-6,3) 21.043 (10)
	25-44 años	1,3 (0,6-2,7) 27.181 (12)
	45-64 años	1,2 (0,4-3,3) 13.172 (9)
	65+	0,5 (0,1-2,6) 932 (2)
	Años de estudio cursados	0,3 (0,1-1,3) 1.207 (3)
	8-12 años	1,5 (0,8-2,7) 35.846 (20)
	> 12 años	1,9 (0,9-4,2) 25.275 (10)
Área	Urbano	1,7 (1-2,6) 61.873 (32)
	Rural	0,1 (0-1) 455 (1)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

4. Aspectos relevantes

- Esta última medición ENS de consumo de tabaco, mostró una importante reducción en los indicadores de tabaco, resultados que son consistentes con lo encontrado en la ENCAVI 2015-16 y la EMTJ 2016.
- Un 32,5% de la población es fumadora actual. Esta reducción es estadísticamente significativa respecto a la medición anterior. Es importante destacar que entre las ENS 2003 y 2009-2010, esta prevalencia disminuyó de 42,2% a 39,8%, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. La disminución de los fumadores actuales se podría explicar producto de la intensificación de las medidas restrictivas establecidas el año 2013, con las modificaciones a la ley de tabaco N°19.419 (29).
- El consumo de tabaco en Chile está presente en un 36,7% de los hombres y un 28,5% de las mujeres. En ambos sexos se registró una reducción del consumo en relación a la medición 2009-10, pero fue estadísticamente significativa sólo en el caso de las mujeres.
- Asimismo, en la distribución según edad se observó disminución en el consumo de cigarrillo actual en el grupo de 15 a 24 años, respecto a las mediciones anteriores. Por el contrario, el grupo de 25 a 44 años ha mantenido la prevalencia más elevada de fumadores actuales en las dos últimas mediciones de la ENS.
- Así también, entre la ENS 2009-10 y 2016-17 se registra una reducción de la “alta dependencia al tabaco” de 33,2 % a 22,3% en la última medición 2016-17. Según sexo, en los hombres se observa una reducción estadísticamente significativa, sin embargo, en el caso de las mujeres la reducción de la alta dependencia al tabaco no alcanzó la significancia estadística.
- Estos resultados nos llevan a plantear que las mujeres han reducido su consumo de cigarrillo actual, no obstante, persisten con una alta dependencia al tabaco. Esto se suma a que las mujeres presentan una prevalencia significativamente más alta de consumo de cigarrillos mentolados y “click”. Por todo lo anterior, es importante realizar nuevos estudios dirigidos a este grupo de riesgo, para enfocar de forma más efectiva el diseño e implementación de políticas públicas.
- En relación a la cesación tabáquica, Chile se encuentra avanzando en este desafío, ya que la ENS 2016-17 reportó un aumento estadísticamente significativo de individuos que han dejado de fumar hace más de un año en las categorías “Total país” y “Mujer”.
- La ENS 2016-17 mostró una disminución estadísticamente significativa en los individuos con menos de 8 años de estudio que han dejado de fumar hace menos de 1 año, en comparación con las mediciones 2009-10 y 2003. Situación similar se presentó en el grupo de 8-12 de estudio, pero con significancia estadística en comparación al año 2009-10.
- La ENS 2016-17 reveló que el 50,3% de los actuales fumadores han intentado abandonar el cigarrillo por su cuenta, sin haberlo conseguido con éxito. Esta información invita al desafío de generar políticas que promuevan y fortalezcan la cesación tabáquica

- La presente ENS incorporó preguntas sobre tipología de consumo, confirmando lo que la literatura internacional señala, el consumo de cigarrillos “click” y “mentolados” presenta marcadas diferencias de consumo según grupos de edad, concentrándose en los jóvenes.
- Finalmente, en relación al uso de cigarrillo electrónico, pese a mostrar una prevalencia baja, la ENS 2016-17 presenta diferencias no significativas según grupos de edad y años de estudio. Esta información es relevante para conocer los usos y consecuencias del cigarrillo electrónico (30).
- Considerando lo anterior y para avanzar en la reducción del consumo de tabaco, Chile debe fortalecer las políticas preventivas enfocadas a evitar el inicio del consumo, especialmente en jóvenes, como también generar los cambios legislativos necesarios para eliminar los aditivos que son atractivos para este grupo de edad.
- Así también, se debe potenciar el trabajo permanente para avanzar en una política de cesación tabáquica a largo plazo en los fumadores actuales.
- La información entregada por la ENS contribuye a la toma de decisiones orientadas a disminuir los índices de consumo de tabaco, así como a la prevención y reducción de las consecuencias asociadas, revelando la importancia de dar continuidad a las encuestas poblacionales como sistema de vigilancia permanente de la salud y sus factores de riesgo.

Referencias

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

- (13) Chambers R, Taylor J, Potenza M. Developmental Neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability. *The American journal of psychiatry*. 2003; 160 (6): 1041-1052. Disponible en: <https://goo.gl/SfqCmG>
- (14) Toledo B, González E, Alfonso S, Pérez A, Rodríguez, L. Tabaquismo y enfermedad periodontal. *Rev Cub Med Mil*. 2002; 31 (2): 94-99. Disponible en: <https://goo.gl/arfLck>
- (15) Lubin, J, Couper, D, Lutsey, P, Woodward, M, Yatsuya, H. y Huxley, R. Riesgo de enfermedades cardiovasculares por el uso acumulativo de cigarrillos y el impacto de la intensidad del tabaquismo. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*. 2016; 27 (3), 395-404. Disponible en: <https://goo.gl/vC5vh1>
- (16) Bello S, Chamorro H, Barrientos, A. Tratamiento del tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. 2013; 29 (1): 24-30. Disponible en: <https://goo.gl/qyaVYN>
- (17) Torrecilla García M., Barrueco Ferrero M., Jiménez A, Hernández A., Plaza Martín D, González M. Ayudar al fumador: Tratar el tabaquismo. *Medifam*. 2001; 11 (4): 34-60. Disponible en: <https://goo.gl/pMeaCk>
- (18) Becoña E. El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina. *Papeles del Psicólogo*. 2003; 24 (85):48-69. Disponible: <https://goo.gl/nMafcG>
- (19) Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-17: Análisis Estadísticos. Gobierno de Chile; 2018. 6 p. Disponible en: <https://goo.gl/WafC4L>
- (20) WHO, Report on the Global Tobacco Epidemic: Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies. Geneva: World Health Organization.. 2017. Disponible en: <https://goo.gl/b2CXiJ>
- (21) OMS. Los efectos benéficos principales de dejar de fumar, Nota descriptiva. 2017. Disponible en: <https://goo.gl/gdzKhN>
- (22) PAHO. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (EMTA), Nota descriptiva. 2017. Disponible en: <https://goo.gl/rBgV2v>
- (24) Echer I, Barreto, Menna. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16 (3): 445-451. Disponible en: <https://goo.gl/ex88u9>
- (25) Corvalán M, Valdivia, G. Declaración Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias en relación a regulación del mentol en los cigarrillos. *Rev. chil. enferm. respir*. 2013; 29(4): 236-237. Disponible en: <https://goo.gl/qkXTxZ>
- (26) Camara de Diputados de Chile, Nota descriptiva: Salud aprueba idea de legislar sobre norma que endurece Ley Antitabaco. Disponible en: <https://goo.gl/BYaz5F>

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

(28) SENDA. Décimo segundo estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2016. Santiago de Chile: Gobierno de Chile. 2017. Disponible en: <https://goo.gl/jtE77n>

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

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

Anexos

Percentiles edad inicio de fumador, total país, según sexo, grupos de edad, años de estudio cursados y zona

Variable	Descriptor	Versión ENS	10	25	50	75	90	RIQ (P25-P75) *
Total País		2009-10	13	15	17	20	25	5
		2016-17	13	15	17	20	24	5
Sexo	Hombre	2009-10	13	15	16	18	22	3
		2016-17	13	15	17	18	21	3
	Mujer	2009-10	13	15	17	20	30	5
		2016-17	13	15	17	20	27	5
Grupos de edad	15-24 años	2009-10	13	14	15	17	18	3
		2016-17	13	14	16	17	19	3
	25-44 años	2009-10	13	15	17	19	24	4
		2016-17	13	15	17	19	21	4
	45-64 años	2009-10	13	15	18	21	30	6
		2016-17	12	15	17	20	28	5
	65 +	2009-10	12	15	20	28	48,8	10
		2016-17	12	15	18	24	35	9
Años de estudio cursado	< 8 años	2009-10	12	14	17	22	32	8
		2016-17	12	14	17	21	30	7
	8-12 años	2009-10	13	15	17	19	24	4
		2016-17	13	15	17	19	24	4
	>12 años	2009-10	14	15	17	20	25	5
		2016-17	14	15	17	19	22	4
Zona	Urbano	2009-10	13	15	17	20	25	5
		2016-17	13	15	17	20	24	5
	Rural	2009-10	13	14	17	20	25	6
		2016-17	13	14	17	20	25	6

(*) Rangos intercuartílicos

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Percentiles de número de cigarrillos consumidos en el último mes total país, según sexo, grupos de edad, años de estudio cursados y zona

Variable	Descriptor	Versión ENS	10	25	50	75	90	RIQ (P25-P75) *
Total País		2003	2,0	3,0	5,5	10,0	20,0	7,0
		2009-10	2,0	3,0	6,0	12,0	20,0	9,0
		2016-17	2,0	4,0	7,0	15,0	30,0	11,0
Sexo	Hombre	2003	2,0	4,0	7,0	10,0	20,0	6,0
		2009-10	2,0	4,0	8,0	15,0	20,0	11,0
		2016-17	2,0	4,0	8,0	17,0	30,0	13,0
	Mujer	2003	2,0	3,0	5,0	10,0	15,3	7,0
		2009-10	2,0	3,0	5,0	10,0	20,0	7,0
		2016-17	2,0	3,0	6,0	15,0	30,0	12,0
Grupos de edad	15-24 años	2003	2,0	3,0	4,5	8,0	14,5	5,0
		2009-10	2,0	3,0	5,0	10,0	18,0	7,0
		2016-17	1,8	3,0	5,0	12,0	30,0	9,0
	25-44 años	2003	2,0	3,0	6,0	10,0	20,0	7,0
		2009-10	2,0	4,0	7,0	12,0	20,0	8,0
		2016-17	2,0	3,0	7,0	12,0	30,0	9,0
	45-64 años	2003	2,0	4,0	6,0	12,0	20,0	8,0
		2009-10	2,0	4,0	7,0	14,5	22,0	10,5
		2016-17	3,0	5,0	10,0	19,0	30,0	14,0
	65 +	2003	2,0	3,0	6,0	10,0	20,0	7,0
		2009-10	2,0	4,0	6,0	10,0	20,0	6,0
		2016-17	2,0	4,0	8,0	17,0	32,0	13,0
Años de estudio cursados	<8 años	2003	2,0	3,0	6,0	10,0	20,0	7,0
		2009-10	2,0	4,0	6,0	15,0	30,0	11,0
		2016-17	2,0	4,0	10,0	17,5	21,2	13,5
	8-12 años	2003	2,0	3,0	5,0	10,0	20,0	7,0
		2009-10	2,0	3,0	6,0	12,0	20,0	9,0
		2016-17	2,0	4,0	8,0	16,0	39,7	12,0
>12 años	2003	2,0	3,0	5,0	10,0	20,0	7,0	
	2009-10	2,0	3,0	6,0	10,0	20,0	7,0	
	2016-17	2,0	3,0	7,0	15,0	20,0	12,0	
Zona	Urbano	2003	2,0	3,0	6,0	10,0	20,0	7,0
		2009-10	2,0	3,0	6,0	12,0	20,0	9,0
		2016-17	2,0	4,0	7,0	15,0	30,0	11,0
	Rural	2003	2,0	3,0	5,0	10,0	18,4	7,0
		2009-10	2,0	3,0	6,0	15,0	20,0	12,0
		2016-17	3,0	4,0	8,0	15,0	30,0	11,0

(*) Rangos intercuartílicos

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Consumo de cigarrillo de vida, total país y según sexo

Variable	Años de medición		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	2003	2009-10	2016-17
Hombre	65,8 (61,8-69,6)	60,2 (56,7-63,5)	55,2 (51,8-58,5)
	3.629.861 (1.028)	3.824.220 (1.230)	3.907.779 (1.167)
Mujer	48,8 (45,2-52,4)	47 (44,4-49,6)	39,4 (36,4-42,4)
	2.810.704 (834)	3.134.059 (1.345)	2.889.514 (1.438)
Total País	57,1 (54,4-59,7)	53,4 (51,4-55,4)	47,1 (44,9-49,3)
	6.440.565 (1.862)	6.958.279 (2.575)	6.797.294 (2.605)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Prevalencia de fumador actual, según total país y sexo

Variable	Años de medición		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	2003	2009-10	2016-17
Hombre	48,1 (44,1-52)	43,4 (40,1-46,7)	36,7 (33,3-40,1)
	2.675.429 (653)	2.772.847 (819)	2.613.649 (754)
Mujer	36,6 (33,2-40,1)	36,5 (33,7-39,4)	28,5 (25,8-31,3)
	2.127.163 (564)	2.452.679 (1.011)	2.103.799 (1.006)
Total País	42,2 (39,6-44,9)	39,8 (37,7-42)	32,5 (30,4-34,6)
	4.802.592 (1.217)	5.225.526 (1.830)	4.717.448 (1.760)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales, total país y según sexo

Variable	Años de medición		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	2003	2009-10	2016-17
Hombre	(...)	35,4 (29,5-41,9)	22,4 (18,1-27,4)
	(...)	749.455 (213)	584.747 (205)
Mujer	(...)	30,4 (25,5-35,7)	22,3 (17,3-28,3)
	(...)	522.479 (219)	469.099 (223)
Total País	(...)	33,2 (29,1-37,5)	22,3 (18,8-26,3)
	(...)	1.271.935 (432)	1.053.845 (428)

(…) Condición no evaluada en la ENS 2003

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales según región

Variable	Años de medición	
	Prevalencia (%) (IC 95%)	
	Población expandida (n muestral)	
Región	2009-10	2016-17
Arica y Parinacota	32,4 (21,6-45,5) 13.721 (17)	22,6 (12,3-37,9) 11.111 (23)
Tarapacá (**)	49,4 (34,5-64,5) 21.230 (32)	25,7 (13,5-43,3) 19.674 (22)
Antofagasta	29,8 (21,7-39,4) 35.480 (29)	18,7 (10,9-30) 27.912 (23)
Atacama	15,9 (10,2-23,9) 10.981 (16)	14 (7,8-23,9) 13.909 (19)
Coquimbo (**)	21,8 (14,8-31) 40.903 (21)	16,2 (8,5-28,6) 31.792 (19)
Valparaíso	21,4 (12,1-35) 81.895 (22)	31,4 (21,1-43,9) 158.288 (54)
Metropolitana	36,8 (30,1-44) 679.740 (104)	19,2 (*) (13,5-26,5) 397.387 (72)
L. Bdo. O'Higgins	40,9 (19,1-66,9) 73.277 (25)	35,1 (18,8-55,7) 99.144 (28)
Maule	46 (31,2-61,5) 74.259 (30)	23,8 (13,8-38) 59.883 (30)
Biobío	29,2 (18,2-43,4) 90.922 (16)	22,9 (15,7-32,3) 110.595 (35)
La Araucanía	30,8 (20,2-43,7) 59.206 (26)	26,2 (13-45,8) 52.500 (11)
Los Ríos (**)	23 (13,2-36,9) 12.087 (13)	26,3 (12,7-46,6) 20.509 (19)
Los Lagos (**)	29,9 (18,7-44,2) 53.694 (27)	14,1 (7,5-25,1) 27.683 (11)
Aysén	42,6 (36,1-49,4) 9.922 (27)	34,8 (21,8-50,5) 10.253 (33)
Magallanes y Antártica	32,9 (24,4-42,7) 14.620 (27)	27,8 (17,9-40,6) 13.206 (29)
Total País	33,2 (29,1-37,5) 1.271.935 (432)	22,3 (18,8-26,3) 1.053.845 (428)

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-10.

(**) El coeficiente de variación supera el 30%, el estimador puntual (prevalencia) no es preciso.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Prevalencia de cesación tabáquica menor a un año, total país y según sexo

Variable	Años de medición		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	2003	2009-10	2016-17
Hombre	16,6 (11,2-24)	17,9 (13,6-23,2)	12,7 (8,8-17,9)
	161.064 (52)	292.053 (92)	248.892 (71)
Mujer	29,8 (21,2-40,1)	24,5 (20-29,6)	12,5 (8,2-18,5)
	209.785 (59)	339.506 (127)	212.199 (82)
Total País	22,2 (17,1-28,3)	20,9 (17,7-24,6)	12,6 (9,6-16,3)
	370.849 (111)	631.559 (219)	461.092 (153)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Prevalencia de cesación tabáquica mayor a un año, total país y según sexo

Variable	Años de medición		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	2003	2009-10	2016-17
Hombre	74,1 (65,7-81,1)	74,6 (69,1-79,3)	76,7 (70,8-81,8)
	717.325 (292)	1.218.624 (467)	1.509.233 (459)
Mujer	62,5 (52,6-71,4)	66,8 (61,2-71,9)	78,7 (72,7-83,7)
	440.454 (202)	926.474 (455)	1.338.906 (639)
Total País	69,2 (62,8-75)	71 (67,2-74,5)	77,6 (73,6-81,2)
	1.157.779 (494)	2.145.098 (922)	2.848.138 (1.098)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Consumo habitual de cigarrillos mentolados y click en fumadores actuales, según región

Variable	Tipo de cigarrillo	
	Prevalencia (%) (IC 95%)	
	Población expandida (n muestral)	
Región	Cigarrillo Mentolado	Cigarrillo "click"
Arica y Parinacota	58,3 (45-70,5)	63,8 (51-74,9)
	26.514 (44)	29.001 (47)
Tarapacá	31,2 (19,7-45,6)	44,6 (31,6-58,3)
	23.426 (31)	33.417 (40)
Antofagasta	37,6 (27,1-49,4)	43,1 (31,9-54,9)
	52.704 (28)	60.381 (37)
Atacama	40,9 (26,2-57,5)	51 (35-66,7)
	39.249 (43)	48.901 (52)
Coquimbo	47 (33,4-61,1)	54,5 (38,8-69,3)
	86.519 (44)	100.272 (43)
Valparaíso	22,9 (16-31,6)	31,2 (22,5-41,5)
	113.518 (49)	154.762 (64)
Metropolitana	36,8 (28,9-45,5)	44,2 (35,9-52,8)
	719.352 (97)	864.217 (115)
L. Bdo. O'Higgins	38 (24-54,4)	56,5 (39,6-71,9)
	92.625 (35)	137.560 (51)
Maule	35,9 (20,9-54,4)	33,8 (19,4-51,8)
	83.179 (26)	78.136 (26)
Biobío	37,6 (27,4-49)	56 (45,9-65,6)
	170.095 (53)	253.061 (79)
La Araucanía (**)	21,6 (10,9-38,3)	25,7 (13,6-43,3)
	39.686 (16)	47.215 (16)
Los Ríos	35,6 (19,1-56,4)	50,6 (30,8-70,3)
	27.284 (28)	38.765 (37)
Los Lagos	42 (26,8-58,9)	47 (31,5-63,1)
	78.790 (27)	88.149 (34)
Aysén	35,7 (22-52,1)	34,4 (21,1-50,7)
	9.795 (24)	9.441 (27)
Magallanes y Antártica	27,9 (18,6-39,7)	54,1 (41,1-66,6)
	12.803 (35)	24.827 (52)
Total País	35,5 (31,2-40)	44,3 (39,9-48,8)
	1.575.541 (580)	1.968.104 (720)

(**) El coeficiente de variación supera el 30%, el estimador puntual (prevalencia) para cigarrillo mentolado y click no es preciso.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile