

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA NACIONAL DE TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO PARA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 4
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Cesar el consumo de tabaco en personas de 15 años o más, beneficiarias de FONASA, con riesgo para la salud moderado y alto asociado al consumo de tabaco según instrumento ASSIST y que tengan intención de dejar de fumar.

DIAGNÓSTICO

Alto consumo de tabaco en personas de 15 años o más, beneficiarias de FONASA, con riesgo para la salud moderado o alto asociado al consumo de tabaco según instrumento ASSIST y que tengan intención de dejar de fumar.

El alto consumo de tabaco en Chile será descrito a partir de los datos de prevalencia* en personas de 15 años o más. Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (ENS), la prevalencia de consumo actual* de tabaco es 32,5% en ese grupo (4.737.417 personas); de aquellas un 77% es beneficiario de FONASA. Además de lo anterior, la población potencial de este programa presenta riesgo moderado o alto para la salud** asociado al consumo de tabaco según instrumento ASSIST e intención de dejar de fumar, lo que equivale a 1.809.352 personas (ENS, 2016-2017).

La ENS señala que las personas de 25-44 años concentran la mayor prevalencia de consumo actual de tabaco con 42,7%; que del total de fumadores actuales un 22,3% presenta alta dependencia a la nicotina (personas que declaran fumar un cigarrillo antes de 60 minutos desde que despiertan); e indica que 49,8% de los fumadores actuales tienen intención de dejar de fumar (personas que han intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses).

La misma encuesta indica que la prevalencia de consumo de tabaco es mayor en hombres (36,7%) que en mujeres (28,5%), diferencia que es estadísticamente significativa. No hay diferencias estadísticamente significativas para prevalencia de alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales entre hombres (22,4%) y mujeres (22,3%), ni en la intención de dejar de fumar entre hombres (50,7%) y mujeres (48,7%).

Residentes de zonas urbanas tienen mayor prevalencia de consumo de tabaco (33,8%) que aquellos que viven en zonas rurales (21,9%) y en regiones esta prevalencia se distribuye desde un 23,8% en la región de Los Ríos (menor consumo), hasta un 40,5% en la región de Atacama, región que junto a Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins, Aysén y Magallanes se encuentran por sobre la prevalencia de consumo actual reportada a nivel nacional (ENS, 2016-2017).

En Atención Primaria de Salud, el Programa DIR aplica el instrumento de tamizaje ASSIST que permite: 1) pesquisar el consumo del tabaco y drogas ilícitas asignando su respectivo riesgo para la salud (Bajo, Moderado y Alto); 2) brindar intervenciones mínimas o breves motivacionales (consejerías) en distintos contextos de atención y 3) realizar derivación asistida al equipo de salud mental. Consta de 8 preguntas y evalúa para cada sustancia el consumo vida, frecuencia, ansias, problemas relacionados, dejar de hacer lo esperado y manifestación de preocupación de otros. La escala de puntuación para tabaco determina el riesgo para la salud: 0-3 Bajo riesgo, 4-26 Moderado riesgo y 27 o + Alto riesgo o Dependencia a la nicotina.

El Programa DIR brinda intervención mínima de 3 a 5 minutos para los pacientes con riesgo bajo asociado a una sustancia y para los con riesgo moderado y alto una intervención breve motivacional de 10-15 minutos + derivación asistida al equipo de salud mental para los pacientes con riesgo alto (MINSAL, 2014). Sin embargo, aquel programa no incluye derivación a tratamiento especializado para el tabaquismo, por lo que el año 2021 los beneficiarios del DIR con riesgo moderado y alto asociado al consumo de tabaco serán derivados asistidamente al presente programa, que aplicará dos preguntas sobre la intención de dejar de fumar como método de tamizaje. La primera permitirá identificar, en conjunto con otras variables, a la población potencial del programa (¿ha tenido usted 1 o más intentos de dejar de fumar en los últimos 12 meses?); la segunda a la población objetivo (¿quiere dejar de fumar en los próximos 30 días?).

Con respecto a cesación tabáquica, ex fumador corresponde a una persona que no ha consumido productos de tabaco en 6 meses o ha dejado de fumar hace menos de 12 meses o bien hace más de 12 meses. ENS muestra una prevalencia de 3,2% de ex fumadores menores a 12 meses y 19,6% de ex fumadores mayores a 12 meses; también señala que el 85,7% han dejado de fumar por voluntad propia, 24,8% dejó por sentir molestias y 21,7% porque aumentó su preocupación por los efectos de este producto.

*La prevalencia de consumo de tabaco es el número de casos de fumadores en un tiempo y lugar dado. Consumo actual de tabaco es la suma del número de fumadores diarios (fuma todos los días) + los fumadores ocasionales (**Riesgo para la salud según puntaje de instrumento ASSIST: 1) Riesgo Bajo: su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas; 2) Moderado: usted presenta riesgo para su salud y otro tipo de problemas y 3) Alto: usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente. Para efectos del presente programa se estima que Fumadores Actuales al ser evaluados con ASSIST obtendrían Riesgo Moderado y aquellos con Alta Dependencia a la nicotina obtendrían Riesgo Alto.

Instrumento ASSIST en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Tratamiento motivacional o motivacional farmacológico anti tabaco	4.060.402	28.974 (Pacientes que reciben tratamiento motivacional o motivacional farmacológico antitabaco)	140,14
Capacitación de funcionarios que realizan tratamiento anti tabaco	174.002	1.600 (Funcionarios capacitados en tratamiento antitabaco.)	108,75
Gasto Administrativo	32.000		
Total	4.266.404		
Porcentaje gasto administrativo	0,75%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2021 (Meta)	2022	2023	2024
Población objetivo	28.974 Personas	28.974	28.974	28.974
Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta		
Población potencial	1.809.352 Personas	Personas que consumen tabaco de 15 años o más, beneficiarias de FONASA, con riesgo para la salud moderado y alto asociado al consumo de tabaco según instrumento ASSIST y que tengan intención de dejar de fumar, lo que se verifica a través de la respuesta afirmativa a la pregunta ¿ha tenido usted 1 o más intentos de dejar de fumar en los últimos 12 meses? administrada por este instrumento.		
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	147,25			
Concepto	2021	Comentarios		
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	1,60%	El programa estima para el año 2021 una baja cobertura.		

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de beneficiarios que egresan del programa y cesan el consumo de tabaco	$(N^{\circ} \text{ de beneficiarios que egresan del programa y cesan el consumo de tabaco a los 6 meses post tratamiento presencial en el año } t / N^{\circ} \text{ total de beneficiarios que ingresan al programa en el año } t) * 100$	Eficacia	40,00%
Porcentaje de beneficiarios que disminuyen su riesgo para la salud asociado al consumo de tabaco, según puntaje de instrumento ASSIST aplicado al término del tratamiento presencial.	$(N^{\circ} \text{ de beneficiarios que disminuyen su riesgo para la salud según puntaje ASSIST a las 16 semanas de tratamiento presencial en el año } t / N^{\circ} \text{ total de beneficiarios del Programa que completan 16 semanas de tratamiento presencial en el año } t) * 100$	Eficacia	50,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de beneficiarios que finalizan el tratamiento presencial.	$(N^{\circ} \text{ de beneficiarios que finalizan tratamiento presencial de 16 semanas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de beneficiarios en el año } t) * 100$	Eficacia	80,00%
Porcentaje de funcionarios de APS que aprueban capacitación en habilidades para tratar el tabaquismo	$(N^{\circ} \text{ total de funcionarios de APS capacitados en cesación que aprueban capacitación en habilidades para tratar el tabaquismo en el año } t / N^{\circ} \text{ total de funcionarios de APS que realizan capacitación en habilidades para tratar el tabaquismo en año } t) * 100$	Calidad	95,00%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada. Sin embargo, se solicita complementar el diagnóstico incorporando los datos de población que presenta una prevalencia moderada de consumo de tabaco.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.