

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.

DIAGNÓSTICO

Alto consumo de tabaco en personas de 15 años o más.

En el marco de este Programa social se entenderá por alto consumo de tabaco a la prevalencia de fumadores actuales, que corresponde a la suma de los fumadores diarios más los fumadores ocasionales, siendo estos últimos aquellos que fuman menos de un cigarrillo al día (MINSAL, 2018).

La reducción del consumo y de la exposición pasiva al humo de tabaco es uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, por su alta morbimortalidad 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 personas no fumadoras que han estado expuestas al humo de tabaco (MINSAL, 2017). En el contexto regional, Chile es uno de los países con mayor prevalencia de consumo de tabaco entre los países de América, seguido de cerca solo por Cuba. En el extremo opuesto a la situación chilena, se encuentran naciones como Panamá y Ecuador, con los porcentajes más bajos de población fumadora en el continente (OMS/OPS, 2018).

En Chile la edad promedio de inicio del consumo de tabaco corresponde a los 13.9 años, por lo que la exposición a los tóxicos de estos productos es precoz y de larga data de acuerdo a lo indicado por SENDA 2020. La prevalencia de consumo de tabaco ha ido en disminución en escolares y en población de 15 y más años de acuerdo con los estudios ENS 2016-17. En este sentido, es posible observar que en los niveles educativos 8º año básico y 1º año medio se han registrado bajas en la prevalencia del consumo diario de tabaco (0,4% y 1,5% respectivamente) la que es significativa para 1º año medio, mostrando niveles de consumo muy por debajo del grupo de 15 años (3,0%) correspondiente a adolescentes de 2º año medio SENDA (2020). Esta baja prevalencia de consumo de tabaco en la población menor de 15 años correspondiente a 7º y 8º año básico enmarca el problema de alto consumo de tabaco en personas de 15 años y más.

Cabe señalar que la población menor a 13 años es atendida ante este consumo mediante la aplicación de la ficha CLAP posterior a la cual se brinda consejería breve motivacional antitabaco entre otras prestaciones asociadas al programa integral de salud de adolescentes.

Por otra parte, en la población de 15 años y más la prevalencia de consumo de tabaco ha descendido de un 42.2% el año 2003 a un 32.5%, descenso estadísticamente significativo de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-17 (MINSAL, 2018), lo que podría atribuirse a las modificaciones de la Ley de Tabaco N°19.419 en su avance hacia la adecuación al Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

Para efectos del presente diagnóstico y de la cuantificación de las poblaciones del Programa, se utilizarán datos de la ENS 2016-17 del Ministerio de Salud, que corresponde al estudio más actualizado, de corte transversal y con representatividad nacional y regional, e incluye cuestionarios, exámenes biofísicos y bioquímicos. Esta encuesta reporta resultados de prevalencias de condiciones de salud de la población por medio de las cifras resultantes de población expandida, esto a diferencia de estudios más recientes como los de SENDA que no cuentan con este dato explícito. Es por ello que el alto consumo de tabaco en el país se describirá utilizando datos de prevalencia de fumadores actuales, medida de frecuencia en epidemiología que corresponde al número de fumadores en un tiempo y lugar dados.

En Chile, esta alta prevalencia de consumo de tabaco considera a los fumadores actuales, que como se indicó previamente, corresponden a la suma de fumadores diarios y los fumadores ocasionales, siendo estos últimos aquellos que fuman menos de un cigarrillo al día. En personas de 15 años y más esta prevalencia es de 32.5% (equivalente a 4.737.417 personas) siendo ésta la población potencial del programa. De ese grupo, esta intervención atenderá a personas beneficiarias de FONASA que presenten Riesgo Moderado o Alto para la salud asociado al consumo de tabaco según instrumento ASSIST** (aplicado por el Programa DIR MINSAL) e intención de dejar de fumar, lo que equivale a 289.741 personas acuerdo a datos de la ENS 2016-17, siendo ésta la población objetivo del programa.

En cuanto a la distribución regional del problema, las regiones de Atacama (40,5%), Valparaíso (33,9%), Metropolitana (35%), O'Higgins (38,3%) y Magallanes (35,7%) muestran prevalencias de consumo actual por sobre la prevalencia promedio a nivel nacional (32,5%) (MINSAL, 2018). Por último, en cuanto a cesación tabáquica, como ex fumador se considerará a las personas que no han consumido tabaco en 6 meses o han dejado de fumar hace menos de 12 meses, o bien, hace más de 12 meses. ENS 2016-17 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.

** ASSIST: Riesgo Moderado indica: "riesgo para su salud y otro tipo de problemas"; Riesgo Alto indica: "riesgo elevado de experimentar problemas graves derivado de su patrón actual de consumo y probable dependencia". Fumadores actuales clasificarán a Riesgo moderado; Fumadores dependientes a la nicotina a Riesgo Alto.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Tratamiento motivacional o motivacional farmacológico anti tabaco	4.060.402	28.991 (Pacientes que reciben tratamiento motivacional o motivacional farmacológico antitabaco anualmente)	140,06
Capacitación de funcionarios en conocimientos y habilidades para tratar el tabaquismo	174.002	1.600 (Funcionarios capacitados en tratamiento antitabaco.)	108,75
Gasto Administrativo	32.000		
Total	4.266.404		
Porcentaje gasto administrativo	1%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	Personas que consumen tabaco de 15 años o más.	4.737.417 Personas
Población Objetivo	Personas de 15 años o más, beneficiarios 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. La intención de dejar de fumar se verificará a través de la respuesta afirmativa a la pregunta administrada por este Programa ¿ha tenido usted 1 o más intentos de dejar de fumar en los últimos 12 meses?	289.741 Personas
Población Beneficiaria	<p>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, que tengan intención de dejar de fumar, estén motivadas e inscritas en CESFAM. La motivación se verificará a partir de la respuesta afirmativa a una pregunta administrada por este Programa ¿quiere dejar de fumar en los próximos 30 días? La inscripción en CESFAM se verificará en el registro de personas inscritas en cada centro de salud.</p> <p>El programa otorgará cupos anuales para cada región del país priorizando aquellas regiones que al momento de la selección tengan una mayor prevalencia regional de consumo de tabaco, de acuerdo a datos regionales de la última Encuesta Nacional de Salud publicada por MINSAL, y cuenten con mayor número de población inscrita validada correspondiente a cada Servicio de Salud.</p> <p>Se asignarán cupos a todas las regiones hasta agotar los recursos disponibles según presupuesto* y se priorizará para iniciar la implementación del Programa Nacional a las regiones de Atacama, Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins y Magallanes por encontrarse sobre la prevalencia de consumo actual reportada a nivel nacional de acuerdo a lo señalado en el diagnóstico.</p> <p>Los cupos de otorgarán por orden de llegada. Si hubiese más personas interesadas que cupos disponibles, se priorizará</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a personas de zonas urbanas con respecto a zonas rurales 60% y 40% respectivamente y 2) a mujeres con respecto a varones 60% y 40% respectivamente en el caso de adolescentes y a varones con respecto a mujeres 60% y 40% respectivamente en el caso de adultos, de acuerdo al diagnóstico expuesto previamente. <p>* Se contemplará que parte de los beneficiarios del programa pasarán como arrastre del año t al año t + 1, aunque los cupos seguirán siendo del año t, incluso presupuestariamente.</p>	28.991 Personas

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2023 (Meta)	2024	2025	2026
147 por cada beneficiario (Personas)	28.991	57.982	57.982	57.982

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	6%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	10%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de beneficiarios que egresan del programa y cesan el consumo de tabaco en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios que egresan del programa y cesan el consumo de tabaco a los 6 meses post tratamiento presencial en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiarios que ingresan al programa en el año } t - 1) * 100$	Eficacia	50%
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.	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios que disminuyen su riesgo para la salud según puntaje ASSIST a las 16 semanas de tratamiento presencial en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiarios del Programa que completan 16 semanas de tratamiento presencial en el año } t) * 100$	Eficacia	50%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de beneficiarios que finalizan el tratamiento presencial en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios que finalizan tratamiento presencial de 16 semanas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiarios en el año } t) * 100$	Eficacia	80%
Porcentaje de funcionarios de APS capacitados que aprueban la capacitación en conocimientos y habilidades para tratar el tabaquismo	$(\text{N}^\circ \text{ total de funcionarios de APS capacitados en cesación que aprueban capacitación en habilidades para tratar el tabaquismo en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de funcionarios de APS que realizan capacitación en habilidades para tratar el tabaquismo en año } t) * 100$	Eficacia	95%

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a 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.

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.