



Evaluación “Programas piloto de Cesación Tabáquica Integral en la APS, modalidad presencial y vía on line” (ID 1565)

Autores: Lidia Amarales, Cristián Vásquez y Manuel Ramírez

RespiraLibre Consultores

Introducción

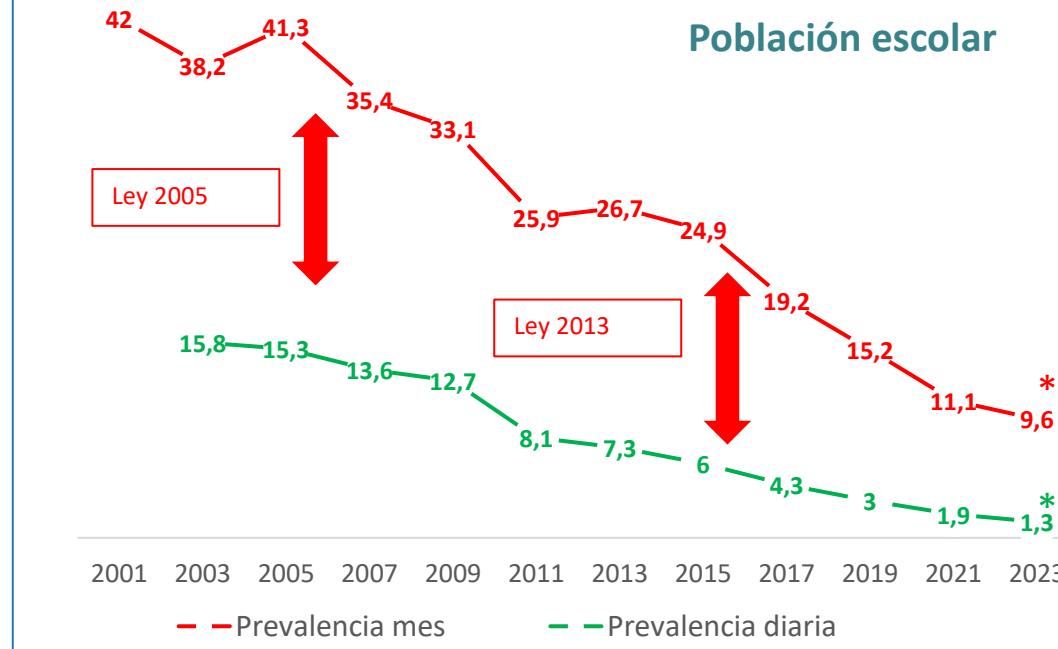
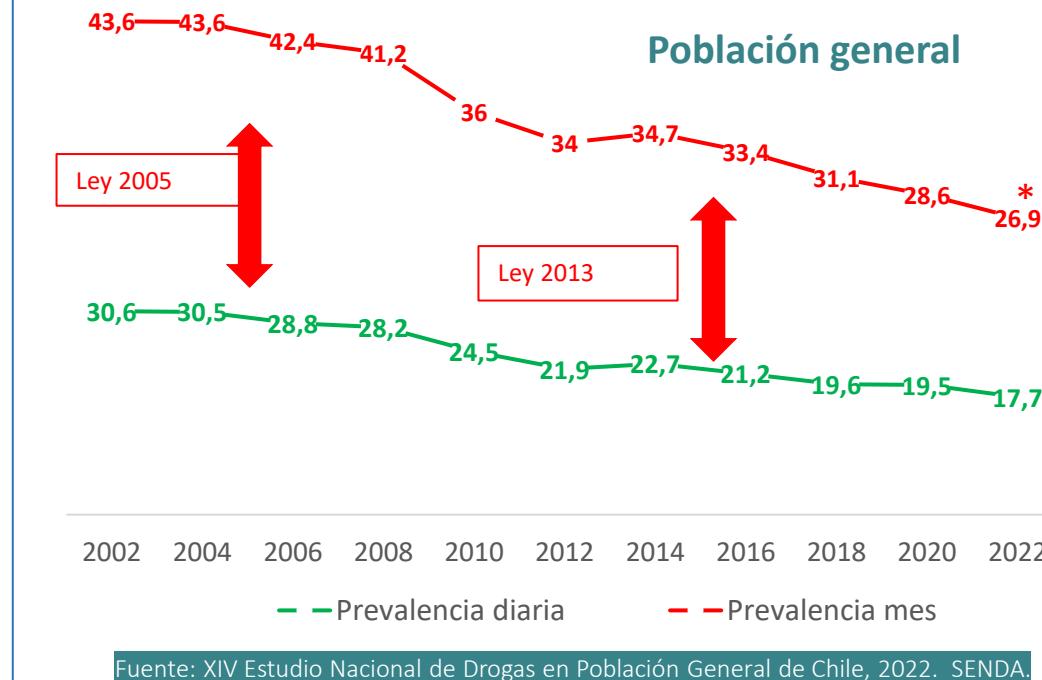
➤ El Chile, gracias a las políticas poblacionales, la prevalencia de tabaquismo disminuyó 38% en población general y 77% en escolar⁽¹⁾

➤ Población general:

➤ 43,6% --> 26,9%

➤ Población escolar

➤ 42% --> 9,6%



Pero a pesar de los avances.....

Chile es el 2º país con mas alta
prevalencia de tabaquismo en el
continente⁽²⁾

Prevalencia actual
Chile: 26.9%⁽¹⁾

Dependencia Severa
Chile: 22,3 %⁽³⁾

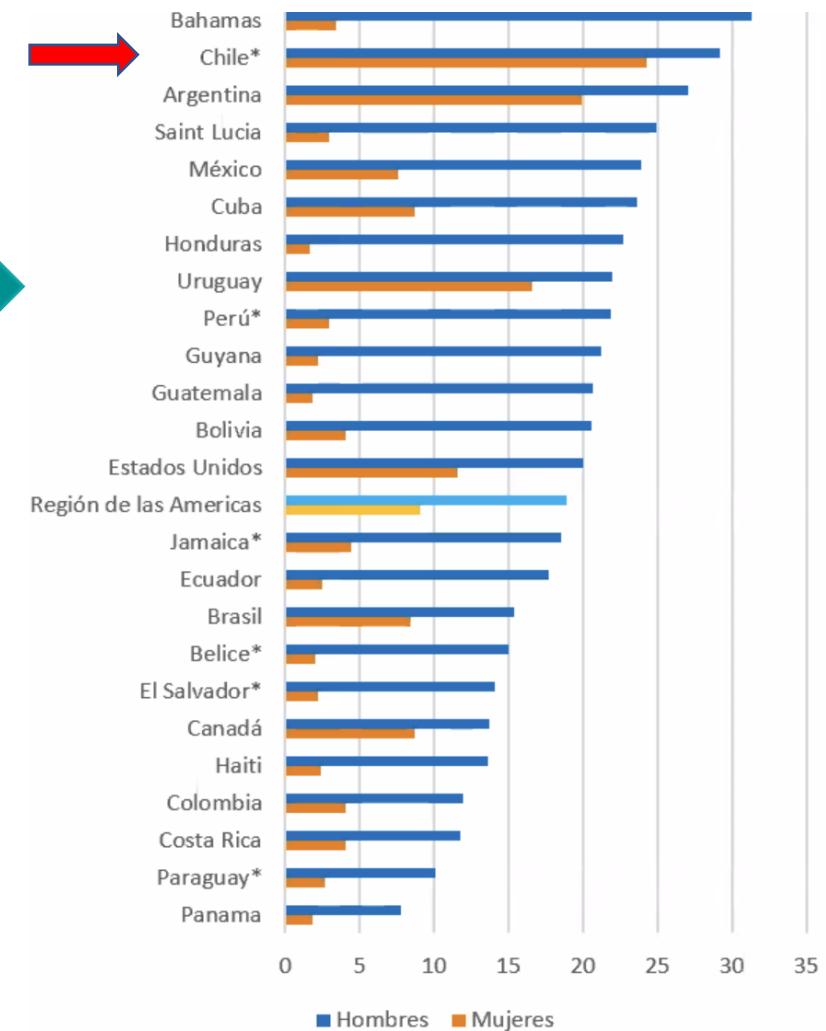
NEDU bajos/ NEDU altos⁽³⁾

Dependencia severa: 36,2% /19,5%

Mediana cigarrillos diarios: 10 vs 5 (\approx 7)

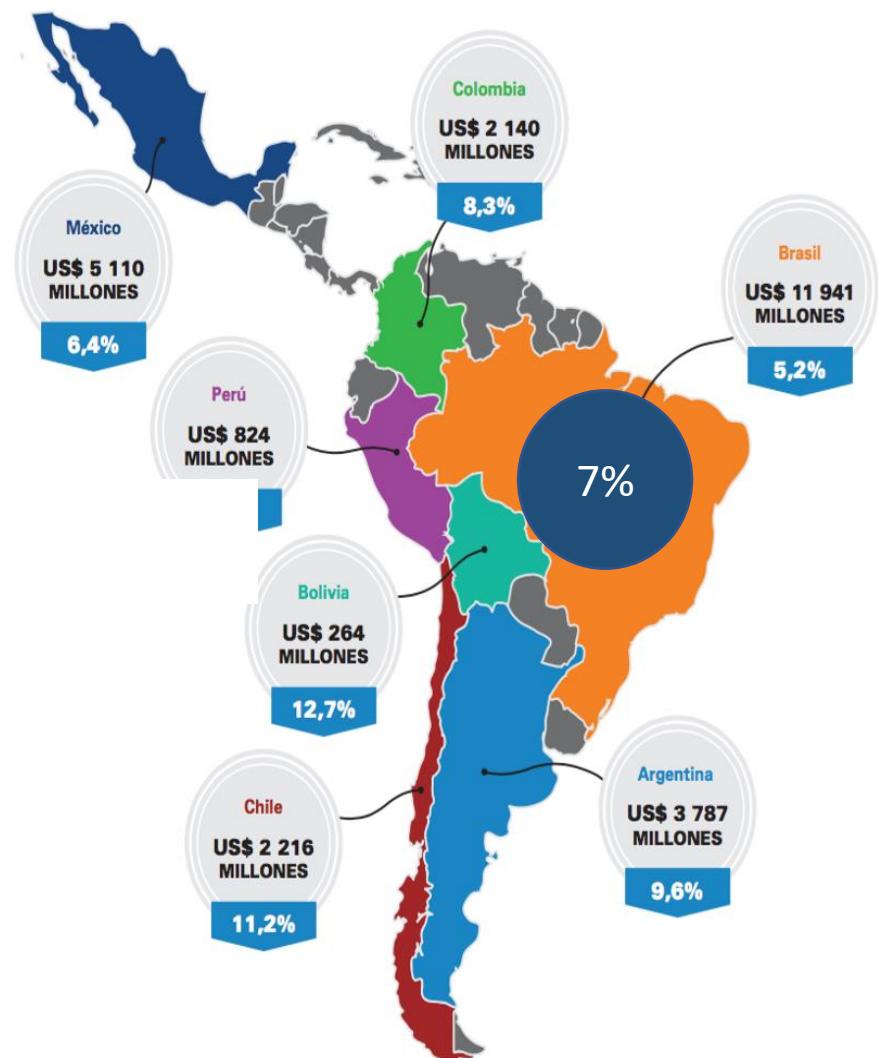
Cesación: 63,9% desea dejar de fumar⁽⁴⁾

Prevalencia estandarizada del consumo actual de tabaco
en ADULTOS (≥ 15 años) Región Américas 2024⁽²⁾



Introducción

- Aun así, el gasto sanitario asociado al tabaquismo es 11,2% del PIB (América Latina 7%)⁽⁵⁾
- El tabaquismo causa 16% de las muertes anuales: 19.096 muertes anuales
- AVISA: 159,94 por 100.000⁽⁶⁾
- GES: 70% FR o > riesgo ENT por tabaco⁽⁷⁾



Informe de OMS sobre la Epidemia Mundial del tabaquismo 2025 (9)

	CMCT Art. 20	CMCT Art. 8	CMCT Art. 14	CMCT Art. 11	CMCT Art. 13	CMCT Art. 6
		Mejores inversiones	Mejores inversiones	Mejores inversiones	Mejores inversiones	Mejores inversiones
PAÍSES	M Vigilancia	P Ambientes libres de humo	O Ayuda a la cesación	W Advertencias sanitarias	E Prohibición de la PPPT	R Aumento de impuestos
Antigua y Barbuda	↓	2018		*	2018	23.6%
Argentina	↓	2011		2012		78.5%
Bahamas	↑					49.5%↓
Barbados		2010	↓	2017		40.8%
Belice						28.4%

PAÍSES

M Vigilancia	P Ambientes libres de humo	O Ayuda a la cesación	W Advertencias sanitarias	E Prohibición de la PPPT	R Aumento de impuestos
2007 or earlier	2013		2006		82.6%

Chile

(8)

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO



CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO

República Dominicana						44.0%
Ecuador	↓	2011		2012		64.7%
El Salvador	2022	2015	2024↑	2011		45.6%
Granada						70.6%↑
Guatemala		2008	↓			49.0%
Guyana		2017		2018	2017	22.6%
Haití	↓					27.1%
Honduras		2010		2017		37.7%
Jamaica	↓	2013	2016	2013		37.7%
México		2021	2013	2009	2021	67.5%
Nicaragua						
Panamá		2008		2005	2008	56.5%
Paraguay	↑	2020				20.0%
Perú	2007 or earlier	2010		2011	2024↑*	60.7%
Saint Kitts & Nevis	↑		↓			19.8%
Santa Lucía	↓	2020		2017		52.1%
Saint Vicent & the Grenadines	↓					20.5%
Suriname	↑	2013		2016	2013	31.8%
Trinidad y Tobago		2009		2013		35.0%
Estados Unidos de América	2007 or earlier		2008			34.9%
Uruguay	2007 or earlier	2005		2005®	2014	66.5%
Venezuela		2011		2004	2019	73.4%
	9	24	7↑	21	10↑	3↓

Nivel de mejores prácticas
Avances intermedios (alto)
Avances intermedios (bajo)
Avance nulo o mínimo
No se reportaron datos

Introducción: Planificación y gobernanza (10-11)

➤ Partes interesadas:

- Involucrar desde el inicio a autoridades de salud regionales, representantes de atención primaria, usuarios motivados, y farmacovigilancia.
- Participación y transparencia en todo el proceso de guía/implementación.

➤ Prueba piloto con criterios de evaluación:

- Definir indicadores antes de iniciar
- Documentar procesos, limitaciones y adaptaciones para facilitar transferencia/adaptación



Introducción: Capacitación

- Objetivo: intervenciones con **fidelidad, seguridad y empatía**.
- **Competencias clave:**
 - Evaluación del consumo y dependencia
 - Asesoramiento breve (5A)
 - Intervención conductual (entrevista motivacional , manejo de la abstinencia y de recaídas)
 - Indicación y seguimiento de farmacoterapia
 - Registro y reporte de resultados.
- **Duración y formato:** soporte intensivo
 - Combinación de sesiones teóricas + prácticas (role-play/simulaciones)
 - 1–2 días de teoría + 2–4 sesiones prácticas
 - Supervisión en terreno semanal inicial (1–2 meses).
- **Formadores:** clínicos con experiencia en cesación



Introducción: Piloto

- **intervenciones basadas en evidencia:**
 - Soporte conductual intensivo
 - Terapia farmacológica (NRT, bupropión, vareniclina)
 - Priorizar **acceso sin costo o a costo reducido** para los usuarios
 - Integrar el servicio en APS:
 - Preguntar a todos los adultos por consumo
 - Ofrecer ayuda a quienes quieran dejarlo
 - Habilitar vías de derivación a servicios más intensivos.



Programa	Nivel	Institución / local	Intervención (resumen)	Resultados 6 meses	Año (ejec./pub.)	Fuente / referencia
Programa de Tabaquismo — Hospital Dr. Sótero del Río (SSMSO)	Público (APS)	Hospital Dr. Sótero del Río	Terapia grupal (~6 sesiones) + farmacoterapia (vareniclina, bupropión, chicle de nicotina). Verificación por CO en seguimiento.	<ul style="list-style-type: none">• 6 meses: 34.1% (verificado por cooximetría).	Ejec. 2010–2011; Véjar L. et al. (Prev Tab publicado 2013. 2013). ⁽¹²⁾	
Policlínico Antitabaco en Red — Servicio de Salud de Talcahuano	Público (red APS/ Servicio de Salud de secundario)	Talcahuano	Grupal (7 sesiones) + fármacos; controles mensuales hasta 6 meses, luego bimestrales hasta 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• ≥3 meses: 44.5% abstinencia• ≥6 meses: 29.3% abstinencia• ≥12 meses: 14.1% abstinencia	Datos 2002–2004; Bass C. et al., Rev Chil publicado 2013. Salud Pública 2013. ⁽¹³⁾	
Programa Antitabaco — Clínica Santa María	Privado (clínica)	Clínica Santa María, Santiago	Multidisciplinario: consejería médica + terapia cognitivo-conductual + farmacoterapia (vareniclina frecuente)	<ul style="list-style-type: none">• 1 año: 48.8%	Cohorte 2005–2011; Peña P. et al., Rev Med publicado 2013. Chile 2013. ⁽¹⁴⁾	
Programa de Cesación — Instituto Nacional del Tórax (INT)	Público (hospital de referencia)	Instituto Nacional del Tórax, Santiago	Terapia grupal intensiva (7 sesiones) + farmacoterapia (principalmente vareniclina). Seguimientos telefónicos a 1, 3, 6 y	<p>Reportes varían:</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 meses : ~40–50%• 6 meses: ~37–41%• 12 meses: 37% (autorreporte)	Cohorte abril 2013–marzo 2014; publicado 2015.	Bello S. et al., Rev Chil Enferm Respir 2015. ⁽¹⁵⁾ Águila C. et al., Rev Chil Enferm Respir 2024. ⁽¹⁶⁾

Introducción

- Por lo tanto la implementación de Programa de Cesación responde a compromisos del Convenio Marco OMS, medidas MPOWER y los ODS 2030.
- *RespiraLibre Consultores* capacitó e implementó, en modalidad presencial y online, y ejecutó programas piloto con financiamiento de MINSA y OPS/OMS, basado en Guías OPS y MINSA
- El MINSA incorporó la cesación tabáquica en el Decreto 2025 de la Ley GES (GES 90)



Introducción

Objetivo del estudio

Evaluar la capacitación e implementación, en modalidad presencial y online, y la abstinencia en la ejecución de los dos “Programas Pilotos de Cesación Tabáquica Integral en APS”.





Materiales y métodos

Cronograma: Fase 1

Programación Corporación
Municipal

Capacitación
Intensiva

Cronograma: Fase 2

Programación
implementación con
Corporación Municipal y
Equipos de Cesación

Implementación
Programa
Seguimiento equipos
Tratamiento piloto de
Cesación

Análisis de resultados
Comunicación de
resultados



Materiales y métodos

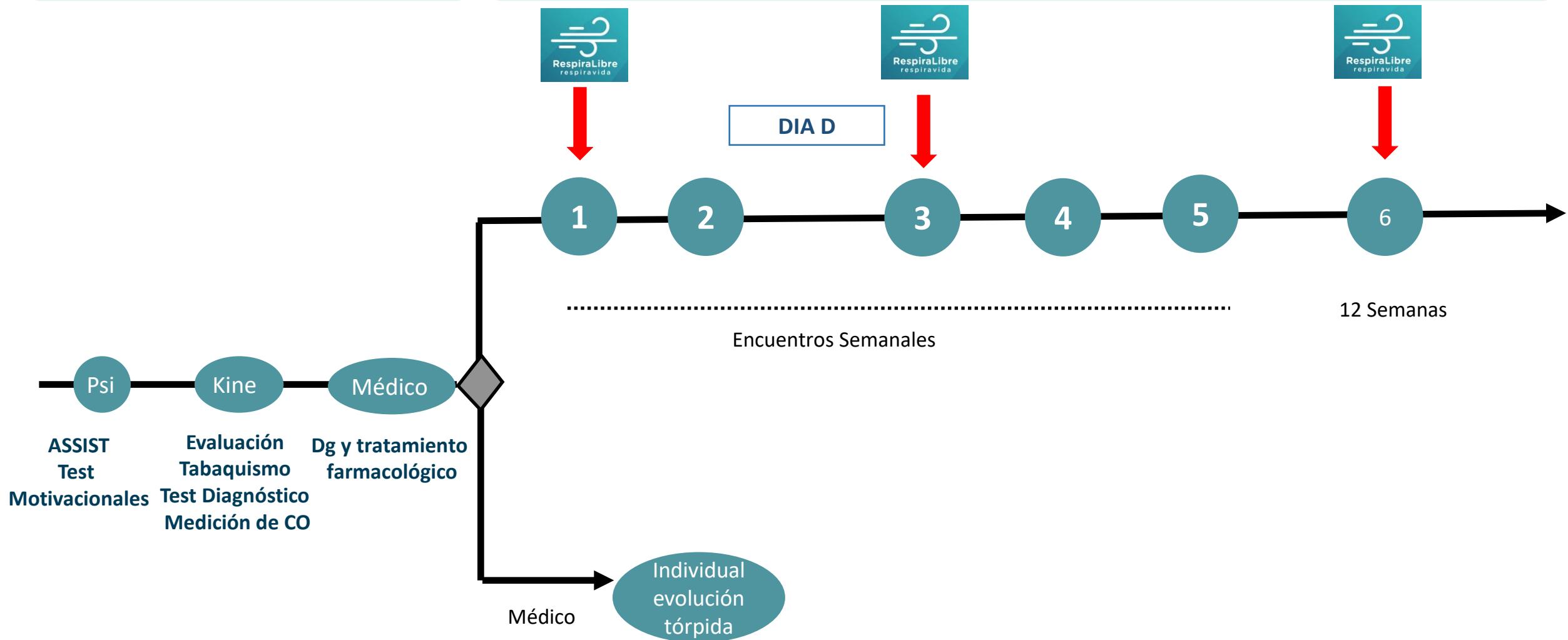
- Programa presencial (2018)
 - 13 CESFAM: Lo Prado, Peñalolén y Macul
- Programa online durante pandemia COVID-19 (2020–2021)
 - 5 CESFAM: Independencia, Doñihue y Puerto Natales
- Capacitación a 96 profesionales:
 - Programa presencial: 71
 - Programa on line: 25
- intervención a 444 usuarios durante 12 semanas:
 - Programa presencial: 405
 - Programa on line: 39
- Evaluación descriptiva de resultados.

Componentes del tratamiento

- 
- Tamizaje de dependencia y motivación.
 - Terapia cognitivo-conductual grupal.
 - Tratamiento farmacológico:
 - Bupropión
 - Vareniclina (Programa Minsal)
 - Acompañamiento técnico continuo.
 - Duración 12 semanas

ENTREVISTAS INDIVIDUALES

TRATAMIENTO GRUPAL





Plataforma RespiraLibre



Soporte Digital

- Ficha clínica virtual
- Fichas de seguimiento virtual de profesionales
- Plataforma virtual: de los profesionales con interacción permanente con ficha clínica y app
- App:
 - Tareas impartidas por terapeutas para eliminar dependencia psicológica y social al tabaco
 - Indicadores personalizados para medir avances en la terapia
 - Reforzamiento y seguimiento del tratamiento

Resultados

Programa de Cesación presencial MINSAL

Tópicos	Lo Prado	Peñalolén	Macul	Promedio
I. CONCLUSIONES GENERALES DEL CURSO	6,8	6,6	6,5	6,6
II. MEDIOS AUXILIARES	6,6	6,5	5,7	6,3
III. MEDIOS DE DIFUSION	6,7	6,5	6,1	6,4
IV. APORTE DEL CURSO A SU FORMACION PROFESIONAL	6,8	6,8	6,6	6,7
V. RELATORES	6,9	6,9	6,7	6,8
PROMEDIO	6,8	6,6	6,4	6,6

Resultados

Programa de Cesación on line OPS

Tópicos	PROMEDIO
I. CONCLUSIONES GENERALES DEL CURSO	6,5
II. MEDIOS AUXILIARES	6,2
III. MEDIOS DE DIFUSION	6,4
IV. APORTE DEL CURSO A SU FORMACION PROFESIONAL	6,8
V. RELATORES	6,8
Promedio	6,5



Resultados



Programa de Cesación on line

Satisfacción usuario interno - Evaluación por etapas

Implementación del programa		Promedio
Fase 1	<i>Etapa 1: Programación</i>	6,9
	<i>Etapa 2: Capacitación</i>	6,9
	<i>Etapa 3: Acompañamiento inicial</i>	6,9
Fase 2	<i>Etapa 1: Acompañamiento avanzado</i>	6,9
	<i>Etapa 2: Acompañamiento en las terapias grupales</i>	6,4

Aspectos del programa		Promedio
<i>Uso de la APP Móvil</i>		5,6
<i>Recepción y percepción de los pacientes</i>		6,6
<i>Servicio de RespiraLibre</i>		6,7
<i>Calificación General del programa</i>		6,3

Afirmaciones	Muy o absolutamente de acuerdo
<i>Recomendaría el programa de Cesación Tabáquica para su implementación en otros CESFAM del país</i>	100% de los participantes
<i>Continuaremos con las terapias de cesación a nuevos grupos de pacientes si nuestro CESFAM lo permite</i>	86% de los participantes

Resultados

Programa presencial - MINSAL

CESFAM	Comuna Lo Prado (4 CESFAM)		Comuna Peñalolén (6 CESFAM)		Comuna Macul (3 CESFAM)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Usuarios Ingresados	143	100%	100	100%	162	100%	405	100%
Abandono terapia	42	29,4%	33	33,0%	70	43,2%	145	36%
Reducción tabaquismo	28	19,6%	3	3,0%	0	0%	31	8%
Cesación total	73	51,0%	64	64,0%	92	56,8%	229	57%

Resultados

Programa on line - OPS

Centro de tratamiento		Pacientes			Porcentaje de logro en cesación tabáquica
Comuna	CESFAM	Iniciaron el programa	Lograron la Cesación Tabáquica	Disminuyeron el consumo	
Doñihue	Doñihue	10	5	5	50%
	Lo Miranda	7	2	5	29%
Puerto Natales	Dr. Juan Lozic	7	4	3	57%
Independencia	Dr. Agustín Cruz Melo	9	5	4	56%
	Juan Antonio Ríos	6	1	5	17%
Total		39	17	22	44%



Testimonios Pacientes del Programa



Resultados



Conclusión

- Las estrategias de la OPS /OMS están orientadas a prevenir las ENT
- La implementación, como política pública, de una oferta de cesación es imperiosa para cumplir con este objetivo y así continuar reduciendo el consumo de tabaco en Chile, prevenir las ENT, y disminuir el gasto de salud por estas patologías
- La formación de profesionales y acompañamiento técnico son cruciales para garantizar la calidad y sostenibilidad de las intervenciones de cesación tabáquica

Conclusión

- El Programa ejecutado por *RespiraLibre* en la APS, se enmarca en un escenario optimista de la lucha contra la pandemia del tabaquismo en Chile, ya que completa el compromiso del país.
- La alta satisfacción entre los usuarios apoya que estos programas se implementen en todos los CESFAM, como parte del GES de cesación.
- Los programas piloto de cesación tabáquica en APS demuestran ser efectivos, con tasas de cesación significativas.
- La evaluación positiva del Programa nos acerca a concretar la implementación de la Cesación como política pública en todos los CESFAM de la APS del país.

Referencias

1. XV Estudio Nacional de Drogas en Población General- Escolar de Chile. 2022-2023.
www.senda.gob.cl. SENDA
2. WHO Report on the global tobacco epidemic , 2025: warning about the dangers of tobacco. Geneva: WHO, 2025
3. Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. MINSAL.
4. Encuesta Nacional Calidad de Vida (ENCAVI) 2023-2024
5. Carga de Enfermedad atribuible al tabaquismo en Chile. Pichón-Riviere A. et al. IECS-MINSAL- U de la Frontera. Abril 2014
6. MINSAL (documento interno GES)
7. <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index>
8. <https://www.paho.org/es/documentos/convenio-marco-oms-para-control-tabaco>
9. WHO Report on the global tobacco epidemic , 2025: warning about the dangers of tobacco. Geneva: WHO, 2025
10. WHO Handbook: Guideline Development

Referencias

11. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. 2024
12. Véjar L., Medina G., Ponce R., et al. *Tratamiento de tabaquismo en funcionarios de la salud en 11 centros de Atención Primaria*. Prev Tab. 2013
13. Bass C., Tapia S., Valenzuela MT., Tapia M. *Efectividad del Policlínico Antitabaco en Red del Servicio de Salud de Talcahuano (2002–2004)*. Rev Chil Salud Pública 2013.
14. Peña P., Zagolin M., Acuña M., Navarrete S., Bustamante P., Canals A. *Resultados de un programa multidisciplinario para el control del hábito tabáquico*. Rev Med Chile 2013
15. Bello S., Chamorro H., Orellana M., Cisternas L., Salinas M. *Experiencia de un programa de cesación del tabaquismo en el Instituto Nacional del Tórax*. Rev Chil Enferm Respir 2015
16. Águila C., Chamorro H., et al. *Perfil actual de los programas de cesación de tabaquismo en Chile*. Rev Chil Enferm Respir 2019