

TABAQUISMO EN EL ÁMBITO DE NEUMOSUR: DE LAS DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES A LA NECESIDAD DE UN PLAN DE ACCIÓN

E. Cabrera César^{1,2}, N. Reyes Núñez^{2,3}.

¹Servicio de Neumología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

²Coordinadora del Área de Tabaquismo de Neumosur.

³Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Valme. Sevilla. España.

INTRODUCCIÓN

Al Director:

El tabaquismo continúa siendo la principal causa aislada de morbimortalidad evitable en los países desarrollados¹. El abordaje sistemático mediante la intervención médica combinada (consejo conductual intensivo y tratamiento farmacológico) es una prioridad clínica indiscutible de la Neumología y la Cirugía Torácica². Sin embargo, la traslación de las guías de práctica clínica a la vida asistencial real se enfrenta a barreras estructurales, agravadas recientemente por la irrupción de nuevos dispositivos de liberación de nicotina (cigarrillos electrónicos y tabaco calentado)³.

Con el objetivo de evaluar la situación actual del abordaje del tabaquismo en Neumosur, el Grupo de Trabajo de Tabaquismo, con motivo del día mundial sin tabaco, realizó una encuesta dirigida a sus socios. Se diseñó un estudio observacional, transversal y descriptivo mediante una encuesta telemática y anónima dirigida a los socios de NEUMOSUR. Dadas las características del estudio, consistente en una encuesta anónima dirigida a profesionales sanitarios, no se requirió evaluación ni aprobación por parte de un Comité de Ética de la Investigación.

La recogida de datos se realizó durante los meses de abril y mayo de 2026. La encuesta fue distribuida por correo electrónico a todos los socios de Neumosur con recepción activa de comunicaciones institucionales (n = 831), obteniéndose 110 respuestas válidas, correspondientes a una tasa de respuesta del 13,2%. El cuestionario, diseñado específicamente para este estudio y sin realización de prueba piloto previa, constaba de 23 preguntas divididas en siete apartados: datos del participante y situación profesional, organización asistencial, práctica clínica, nuevos dispositivos, formación, barreras y puntos de mejora. Se realizó un análisis descriptivo de las variables incluidas en la encuesta, expresándose los resultados como frecuencias absolutas y porcentajes.

Se obtuvo un total de 110 respuestas válidas. El perfil profesional mayoritario fue el de neumólogo adjunto (73,3%), seguido de neumólogos residentes (13,9%), cirujanos torácicos adjuntos (11,9%) y residentes torácicos (1,0%). El 48,2% de los participantes desarrollaba su actividad en hospitales de tercer nivel, el 31,8% en segundo nivel, el 10,9% en comarcales y el 1,8% en centros privados.

Los resultados organizativos evidenciaron áreas de mejora (**Tabla 1**). Aunque el 73,5% de los profesionales refiere disponer de una consulta estructurada de tabaquismo en su centro (frecuencia mayoritariamente semanal y formato mixto presencial-telefónico), un preocupante 20,6% afirma carecer por completo de este recurso especializado. En cuanto al equipamiento técnico específico disponible en las consultas de tabaquismo (cooximetría, disponibilidad de espirometría y material educativo), únicamente el 45,4% de los encuestados refirió disponer de todos estos recursos de forma conjunta. Se evidenció que el 28,0% no dispone de un protocolo general de tratamiento y que el 45,0% carece de un protocolo específico para el paciente ingresado (con un 18,0% adicional que desconoce su existencia).

En el plano de la práctica clínica habitual, el 57,8% afirma interrogar siempre sobre el tabaquismo y el 31,4% lo hace frecuentemente. No obstante, existe una marcada brecha de seguridad profesional: el 40,2% de los especialistas reconoce no sentirse seguro a la hora de prescribir los fármacos disponibles, y el 32,4% no se siente plenamente capacitado para tratar esta enfermedad en el espectro global de su práctica diaria.

Respecto a las nuevas formas de consumo, aunque el 66,3% realiza la anamnesis del vapeo de forma sistemática, el 53,5% valora sus conocimientos teóricos sobre estos dispositivos como "bajos", el 27,7% los califica de "bajos" y el 72,3% desconoce la existencia de escalas validadas para evaluar la dependencia al cigarrillo electrónico⁴. Este hallazgo resulta especialmente relevante en el contexto del incremento sostenido del uso de cigarrillos electrónicos y pone de manifiesto una

Recibido: 02.06.2026 Aceptado: 09.06.2026

Dra. Eva Cabrera César
evacabreresar@gmail.com

una necesidad formativa emergente entre los especialistas respiratorios, particularmente en relación con las herramientas de evaluación de la dependencia y el abordaje clínico del vapeo.

Tabla 1. Indicadores organizativos, clínicos y formativos sobre tabaquismo en el ámbito de NEUMOSUR (n = 110).

Dimensión Analizada	Variable Evaluada	Porcentaje (%)
Estructura y Recursos	Dispone de consulta monográfica estructurada	73,5%
	Carece de consulta especializada en su centro	20,6%
	Dispone de equipamiento básico completo	45,4%
Protocolización	Ausencia de protocolo general de tratamiento	28,0%
	Ausencia de protocolo para pacientes ingresados	45,0%
Capacitación y Praxis	No se siente seguro prescribiendo fármacos	40,2%
	Desconoce escalas de dependencia al vapeo	72,3%
Formación y Docencia	Sin formación continuada en tabaquismo (últimos 5 años)	52,0%
	Ausencia de rotación MIR reglada por tabaquismo	51,0%
Demanda Colectiva	Considera necesario reforzar institucionalmente las unidades	95,0%

Finalmente, en el ámbito formativo se detectaron indicadores críticos: el 52,0% de los especialistas afirma no haber recibido formación continuada específica en tabaquismo en los últimos 5 años. Esta carencia se perpetúa en el relevo generacional, ya que en el 51,0% de los centros los Médicos Internos Residentes (MIR) no realizan rotaciones estructuradas por la consulta monográfica de tabaquismo. Ante este escenario, el 95,0% de los encuestados considera estrictamente necesario reforzar las unidades de tabaquismo en el ámbito de Neumosur.

El elevado grado de sensibilización de los profesionales contrasta con las limitaciones estructurales identificadas en los centros participantes. La ausencia de consultas especializadas limita de forma drástica la equidad en el acceso a tratamientos eficaces⁵. Asimismo, la falta de protocolización del paciente fumador ingresado supone perder sistemáticamente una ventana de oportunidad terapéutica idónea (el denominado *teachable moment*), donde la motivación para el abandono es máxima debido a la percepción inminente de vulnerabilidad^{6,7}.

La brecha de inseguridad terapéutica reportada (40,2%) está íntimamente ligada al preocupante vacío formativo de los últimos años, un periodo de constante cambio en la disponibilidad de tratamientos y los criterios de financiación pública de fármacos en el Sistema Nacional de Salud⁸. Resulta prioritario también corregir la ausencia de rotación MIR en la mitad de los centros, pues la falta de competencias metodológicas durante la residencia perpetuará la falta de capacitación en las próximas décadas⁹.

Nuestros hallazgos son concordantes con publicaciones previas nacionales e internacionales, que describen importantes diferencias en la disponibilidad de recursos asistenciales y en la formación específica en tabaquismo entre centros sanitarios y programas de residencia^{5, 8, 9}. Por último, el auge del vapeo exige actualizar las herramientas de anamnesis incorporando escalas específicas que aborden adecuadamente los nuevos patrones de consumo^{4, 10}.

Como limitación metodológica destaca el sesgo de selección inherente a las encuestas online, que suelen atraer a profesionales previamente sensibilizados. Aunque la participación obtenida permite una aproximación relevante a la situación actual del abordaje del tabaquismo en el ámbito de Neumosur, los resultados deben interpretarse considerando el posible sesgo de selección inherente a las encuestas voluntarias.

En conclusión, nuestros resultados muestran una adecuada sensibilización clínica frente al tabaquismo, pero evidencian importantes deficiencias estructurales y formativas. Resulta especialmente preocupante la ausencia de protocolos hospitalarios específicos y la elevada percepción de inseguridad terapéutica entre especialistas respiratorios. Asimismo, la irrupción de nuevos dispositivos de liberación de nicotina plantea necesidades emergentes de formación y actualización científica. La falta de rotaciones regladas durante la residencia y el déficit de formación continuada podrían perpetuar estas carencias en el futuro. Por ello, resulta prioritario desarrollar estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de las unidades de tabaquismo, la implantación de protocolos asistenciales homogéneos y la mejora de la capacitación específica de los profesionales sanitarios, especialmente en relación con los nuevos dispositivos de liberación de nicotina.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2025. Geneva: WHO; 2025.
- Jiménez-Ruiz CA, de Granda-Orive JI, Solano-Reina S et al. Guía de procedimientos para el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. Arch Bronconeumol. 2020; 56(Supl 1): 2-13.

3. Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027. Madrid: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2024.
4. Foulds J, Veldheer S, Yingst J et al. Development of a questionnaire for assessing dependence on electronic cigarettes among a large sample of ex-smokers and current vapers. *Nicotine Tob Res.* 2015; 17(2): 186-192.
5. de Granda-Orive JI, Pascual-Lledó JF, Asensio-Sánchez S et al. Diagnóstico de la situación del tabaquismo en los profesionales sanitarios de una comunidad autónoma. *Prev Tab.* 2022; 24(2): 45-53.
6. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM. Understanding the potential of memorable clinical encounters to stimulate smoking cessation: the "teachable moment". *Br J Health Psychol.* 2003; 8(2): 159-170.
7. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR et al. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; (6): CD001837.
8. Córdoba García R, Nerín de la Puerta I. La formación en tabaquismo en las facultades de Medicina y de Enfermería en España: una asignatura pendiente. *Med Clin (Barc).* 2023; 160(4): 171-175.
9. Chatkin J, de Guia T, Blanco M et al. Tobacco cessation training in respiratory medicine residency programs: an international survey. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2021; 91(3).
10. European Respiratory Society. ERS Statement on Smoking Cessation and New Tobacco/Nicotine Products. *EurRespir J.* 2019; 53(2).