Prevención del Tabaquismo

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR

Artículo original

# Conocimientos, actitudes y abordaje en profesionales sanitarios de atención primaria ante las nuevas formas de consumo de tabaco: un estudio observacional y transversal

## Knowledge, attitudes, and approach among primary care healthcare professionals towards new forms of tobacco use: an observational cross-sectional study

Sara Herrero-Callejo[1]*, Andrea Diez-Franco[1], Raquel García-Manuel[2], Paula Fueyo-García[3], Antonio Becerra-Melendo[2]

[1]Centro de Salud Portillo, Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid, España

[2]Centro de Salud Barrio España, Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid, España

[3]Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Recepción: 26/10/2025

Aceptación: 08/04/2026

Publicación: 20/05/2026

***Correspondencia:** Sara Herrero Callejo. sherreroc@saludcastillayleon.es

## Resumen

El consumo de NFCT ha aumentado significativamente en España, especialmente entre los jóvenes. Los profesionales de AP son clave en su abordaje, pero la rápida evolución del mercado genera un déficit de conocimiento y formación sobre los componentes, riesgos para la salud y estrategias de intervención efectivas.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y las estrategias de intervención de profesionales de AP ante las NFCT.

**Material y método:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en profesionales de AP. Se utilizó un cuestionario digital anónimo autoadministrado, analizando una muestra final de 125 profesionales. El cuestionario recogió datos sociodemográficos, variables de conocimiento y estrategias de abordaje y percepción sobre las NFCT.

**Resultados:** Un 67,2% de los encuestados carece de formación específica en NFCT, lo cual el 63,2% considera muy necesario. Esta falta de capacitación propicia percepciones erróneas, como la creencia de que las NFCT son menos dañinas o que ayudan a dejar de fumar. La detección en consulta es baja, ya que solo el 16,8% pregunta habitualmente por su consumo. El abordaje terapéutico es insuficiente: el consejo breve es la intervención más común (66,4%), mientras que la entrevista motivacional, técnica más eficaz, se utiliza escasamente (18,4%).

**Conclusión:** Los profesionales de AP demuestran un conocimiento insuficiente sobre las NFCT, generando una intervención clínica inconsistente y limitada. Es urgente implementar programas de formación y guías clínicas específicas para mejorar el abordaje de estas nuevas formas de consumo y fortalecer la prevención del tabaquismo.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Cese del tabaquismo. Sistemas electrónicos de suministro de nicotina. Conocimientos. Actitudes y práctica en salud.

## Abstract

The consumption of NFCT has increased significantly in Spain, especially among young people. Primary care professionals are key in addressing this issue, but the rapid evolution of the market has led to a lack of knowledge and training on the components, health risks, and effective intervention strategies.

**Objective:** To evaluate the level of knowledge and intervention strategies of primary care professionals regarding NFCT.

**Material and method:** Observational, descriptive, cross-sectional study of PC professionals. An anonymous, self-administered digital questionnaire was used, analyzing a final sample of 125 professionals. The questionnaire collected sociodemographic data, knowledge variables, and strategies for addressing and perceptions of NFCT.

Prev Tab 2026; 28 (1): 4-14

https://doi.org/10.69703/pt.v28i1.1

**www.prevenciondeltabaquismo.com**

© 2026 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con index en nombre de Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

**Results:** 67.2% of respondents lack specific training in NTSS, which 63.2% consider very necessary. This lack of training leads to misperceptions, such as the belief that NTSS are less harmful or that they help people quit smoking. Detection in the clinic is low, as only 16.8% routinely ask about their use. The therapeutic approach is insufficient: brief advice is the most common intervention (66.4%), while motivational interviewing, the most effective technique, is rarely used (18.4%).

**Conclusion:** Primary care professionals demonstrate insufficient knowledge about new forms of tobacco consumption, leading to inconsistent and limited clinical intervention. There is an urgent need to implement training programs and specific clinical guidelines to improve the approach to these new forms of consumption and strengthen smoking prevention.

**Keywords:** Primary health care. Electronic nicotine delivery systems. Health knowledge. Attitudes, practice. Smoking cessation.

## Introducción

El panorama del consumo de tabaco en España ha experimentado cambios significativos en los últimos años con la llegada y el aumento en la popularidad de las nuevas formas de consumo de tabaco (NFCT)[1], como los cigarrillos electrónicos[2], los productos de tabaco calentado[3], las bolsas de nicotina[4] y las cachimbas[5]. Datos recientes, como los proporcionados por la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2023) y la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2024) del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, así como el Estudio del Tabaquismo Pasivo en España año 2024, reflejan un aumento preocupante en la prevalencia de uso de estos productos, especialmente entre la población joven.

Según la encuesta ESTUDES[6], realizada en población de 14-18 años, el consumo en los últimos 30 días de tabaco convencional indica una prevalencia del 21% (media nacional), siendo el consumo de tabaco manufacturado y el tabaco de liar el más consumido. Además, el 27,7 % de estos jóvenes consumen tabaco en pipas de agua.

En el caso de consumo de cigarrillos electrónicos, la prevalencia es casi del 50%, siendo más prevalente el consumo en la mujer. También, se observa un aumento considerable en el porcentaje de estudiantes que cree que los cigarrillos electrónicos ayudan a dejar de fumar el tabaco convencional.

Con respecto a la encuesta EDADES[7], realizada en población entre 15-64 años, se observa una mayor prevalencia de consumo de tabaco en hombres que en mujeres, siendo el consumo de tabaco en el último año del 40,9% hombres vs. 32,7 % mujeres. Con respecto al consumo de tabaco en los últimos 30 días, el 28,9% en varones y el 22,6 % en mujeres. En edades jóvenes, se acorta la diferencia de la prevalencia entre hombres y mujeres.

Este estudio refleja una tendencia al alza en el consumo de cigarrillos electrónicos. En el año 2018, el 54,1 % de los encuestados consideraban que los dispositivos electrónicos podían ayudar a dejar de fumar y, sin embargo, este porcentaje ha descendido hasta el 37,4 % en 2024. Destaca además que en el 51% de los casos el consumo de cigarrillos electrónicos va acompañado del consumo de nicotina, lo cual favorece el mantenimiento de la adicción.

Según el Estudio del Tabaquismo Pasivo en España[8], realizado durante el año 2024, el tabaquismo activo tiene una prevalencia del 17%, siendo del 24% en las franjas de edades más jóvenes. Destaca de manera preocupante la prevalencia del consumo de los nuevos productos: un 10% en la prevalencia global, pero un 31% en la franja de edad de 16 a 24 años, aproximadamente 1 de cada 3 personas, y un 24% en la franja de edad de 25 a 34 años, lo que supone aproximadamente 1 de cada 4 personas.

Los profesionales sanitarios de Atención Primaria representan la primera línea de contacto con la población y desempeñan un papel fundamental en la prevención, detección precoz y abordaje para la cesación del tabaquismo en todas sus formas. Sin embargo, la rápida evolución del mercado de productos del tabaco y las nuevas formas de consumo pueden generar un desequilibrio entre el conocimiento y la formación de estos profesionales sobre sus componentes, riesgos para la salud y estrategias efectivas para su abordaje.

El objetivo general de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento y las estrategias de intervención de los profesionales sanitarios de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este frente a las NFCT. Los objetivos específicos planteados pretenden describir el nivel de conocimiento que poseen los profesionales sanitarios sobre los diferentes tipos de nuevas formas de consumo de tabaco y sus riesgos asociados. Identificar si preguntan de forma sistemática a los pacientes sobre el consumo de nuevas formas de tabaco en sus consultas y analizar las estrategias de abordaje en su práctica asistencial.

Nuestra hipótesis es que los profesionales sanitarios que desempeñan su labor asistencial en los centros de salud o servicio de urgencias extra-hospitalarias pertenecientes a la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, presentan un conocimiento insuficiente sobre NFCT y que la identificación y el abordaje de estas modalidades de consumo son limitados en su práctica asistencial habitual, influyendo negativamente en la prevención y cesación del tabaquismo.

## Metodología

- **Tipo de estudio:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, de carácter cuantitativo.
- **Contexto:** Realizado en la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este. Se envió acceso a un cuestionario digital anónimo auto-cumplimentado a través del correo corporativo. La recogida de datos duró 2 meses, julio y agosto de 2025. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y de la Investigación con Medicamentos de Valladolid (PI-25-334-APE), asegurando su adecuación a los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Además, contó con la aprobación del Gerente de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este.
- **Población diana:** Profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Pediátrica, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Generalista y Médicos/

Enfermeros Internos Residentes que ejercen su actividad asistencial en centros de salud o servicios de urgencias extra-hospitalarias pertenecientes a la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, siendo un total de 610 profesionales.

- **Criterios de Inclusión:**
  - Ser profesional sanitario en la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este que en su práctica clínica diaria atienda a personas fumadoras.
  - Dar su consentimiento informado explícito para participar en el estudio.

  Cabe destacar que se analizan los resultados de una encuesta sobre los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios incluidos, y no sobre datos concretos de su práctica clínica en los distintos ámbitos asistenciales.
- **Criterios de Exclusión:**
  - Negativa a participar o interrupción del cuestionario antes de su finalización.
- **Fuentes de datos:** Todos los resultados han sido obtenidos a través del instrumento de estudio.
- **Tamaño de la muestra:** Se utilizó un muestreo de conveniencia, incluyendo a todos los profesionales de la población diana que recibieron la invitación y aceptaron participar. De esta forma, se recogieron las respuestas de quienes completaron voluntariamente el cuestionario, alcanzando una muestra final de 125 participantes. Al contar con una población diana de 610 profesionales, la tasa de respuesta obtenida fue del 20,49%.
- **Instrumento:** Cuestionario digital creado para este estudio, autoadministrado y pilotado previamente en 8 profesionales. Consta de 19 preguntas cerradas, de opción múltiple y escalas tipo Likert. Las variables incluidas y su categorización se estructuran de la siguiente manera:
  - **Variables sociodemográficas y profesionales:** Edad, sexo, categoría profesional (profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Pediátrica, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Generalista y Médicos/Enfermeros Internos Residentes), años de experiencia profesional y entorno asistencial (centro de salud o servicio de urgencias extra-hospitalarias).
  - **Variables de conocimiento:** Se evaluó el nivel de conocimiento sobre cuatro tipos de nuevas formas de consumo de tabaco (cigarrillos electrónicos, productos de tabaco calentado, bolsas de nicotina y cachimbas). La evaluación se categorizó mediante una escala ordinal de 5 puntos (Nulo, Poco, Moderado, Bueno, Experto) aplicada a los siguientes cuatro dominios temáticos:
    - Composición
    - Mecanismo de funcionamiento
    - Riesgos para la salud
    - Potencial adictivo
  - **Variables de percepción y abordaje:**
    - *Percepción sobre las NFCT:* Categorizada mediante una escala de grado de acuerdo (Totalmente en desacuerdo, Desacuerdo, Imparcial, De acuerdo, Totalmente de acuerdo) frente a cinco afirmaciones clave: son menos dañinas, son herramientas para el cese, son vía de entrada al consumo de tabaco convencional, la exposición pasiva representa riesgos y su uso aumenta el riesgo de recaída.
    - *Detección en consulta:* Frecuencia con la que preguntan a los pacientes en la anamnesis sobre el consumo de estas formas de tabaco, categorizada en: Nunca, raras veces, a veces, casi siempre, siempre.
    - *Actitud terapéutica e intervención:* Pregunta de opción múltiple referida al tipo de consejo ofrecido.
    - *Capacitación percibida:* Autopercepción del profesional para aconsejar sobre estos productos, categorizada en: Nada capacitado/a, poco capacitado/a, medianamente capacitado/a, capacitado/a, muy capacitado/a.
    - *Barreras, formación y fuentes de información:* Preguntas de opción múltiple orientadas a identificar las principales dificultades metodológicas o de recursos para el abordaje, así como la recepción previa de formación específica y las principales fuentes documentales utilizadas.
- **Análisis estadístico:** Las variables cuantitativas se presentan con la media y la desviación típica y las cualitativas según su distribución de frecuencias.

  Los datos obtenidos a través de Google Forms se exportaron a una hoja de cálculo de Excel para su posterior depuración y análisis. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 29.0 para Windows y Microsoft Office Excel 2007.

## Resultados

La muestra del estudio estuvo compuesta predominantemente por mujeres (77,6 %) y por profesionales de edad superior a 51 años (52,8 %.) La categoría profesional más representativa fue enfermería (53,6 %), seguida de medicina (46,4 %). La mayor parte de los participantes ejercían su labor en centros de salud urbanos (66,4 %).

Los hallazgos revelan una brecha significativa en el conocimiento sobre las NFCT. Más de dos tercios de los profesionales (67,2 %) declararon no haber recibido ninguna formación específica sobre estos productos (ver **Figura 1**). Este dato es crucial, ya que se correlaciona directamente con la falta de conocimiento detallado observado en todas las categorías de NFCT evaluadas.

- **Cigarrillo electrónico:** Los resultados muestran una paradoja en el conocimiento sobre el cigarrillo electrónico. Aunque más del 40% de los encuestados eran conscientes de sus riesgos para la salud y potencial

adictivo, una mayoría significativa demostró un conocimiento escaso sobre otros aspectos. Específicamente, el conocimiento sobre su composición fue nulo para el 20,8% y poco para el 41,6%. De manera similar, el conocimiento sobre su mecanismo de funcionamiento fue nulo en el 16,8% de los casos y poco en el 43,2%. (ver **Figura 2**)

- **Productos de tabaco calentado:** El desconocimiento sobre los productos de tabaco calentado es notablemente mayor. En cuanto a la composición, el 46.4% de los participantes reportó un conocimiento nulo y un 36.8% escaso. Respecto al mecanismo de funcionamiento, los porcentajes fueron aún más altos: el 44% con conocimiento nulo y el 40.8% poco. El desconocimiento

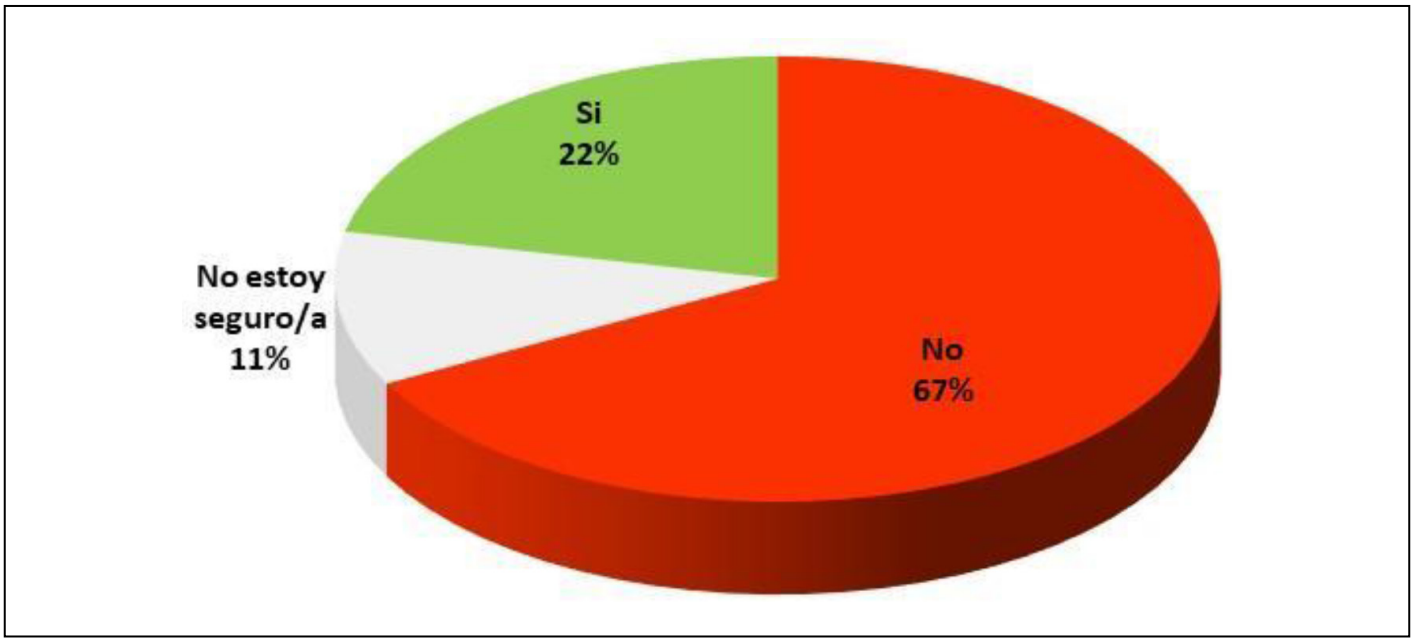



**Figura 1.** Distribución porcentual de profesionales sanitarios según la recepción de formación específica sobre NFCT.

Distribución del porcentaje de profesionales que han recibido formación específica sobre NFCT. La figura muestra que la gran mayoría (67%) de los profesionales encuestados no ha recibido ninguna formación específica sobre NFCT, mientras que solo un 22% declara haberla recibido. Un 11% se muestra indeciso ("No estoy seguro/a")

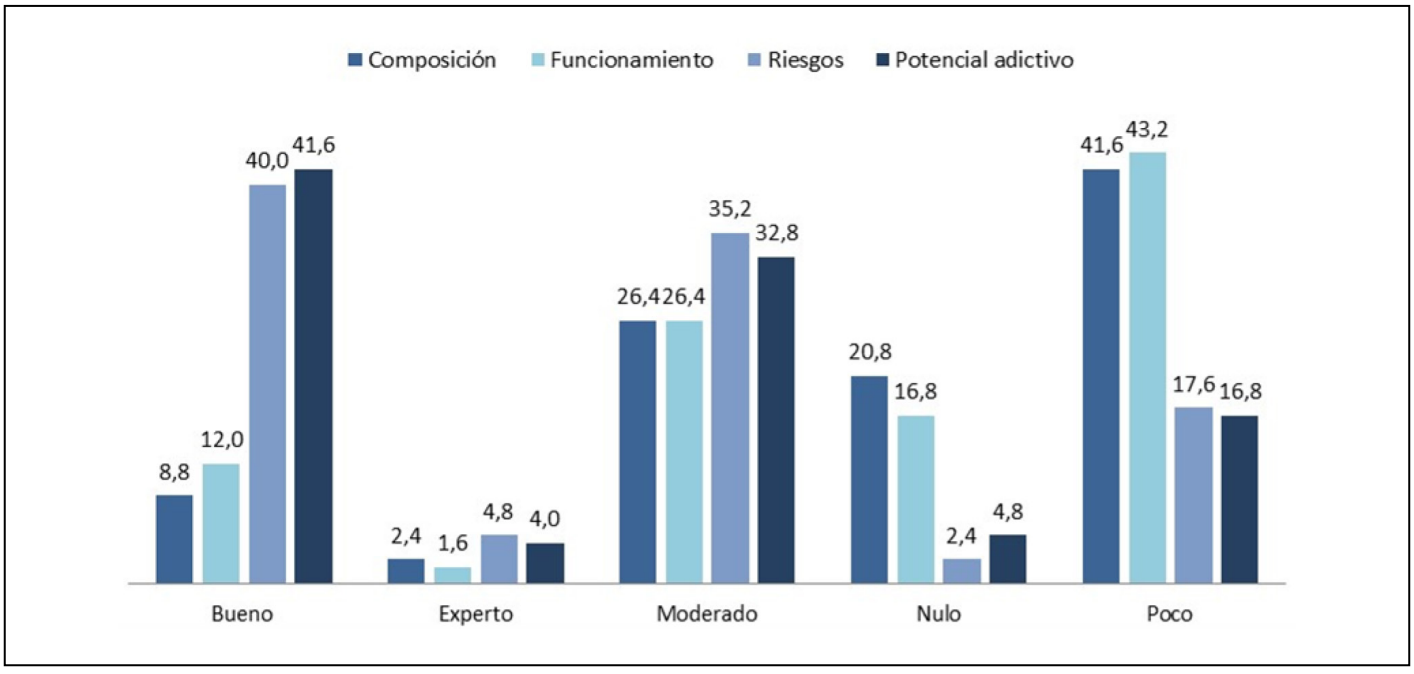



**Figura 2.** Nivel de conocimiento percibido (en porcentaje) de los profesionales sanitarios sobre los cigarrillos electrónicos, desglosado por dominios temáticos.

Los dominios temáticos evaluados fueron Composición, Funcionamiento, Riesgos para la salud y Potencial adictivo.

sobre los riesgos para la salud también fue significativo, con un 31.2% que no tenía conocimiento alguno y un 24.8% que tenía poco. En cuanto a su potencial adictivo, el 31.2% tenía un conocimiento nulo y el 27.2% poco (ver **Figura 3**).

- **Bolsas de nicotina:** Esta categoría exhibe el mayor grado de desconocimiento general entre todas las analizadas. El 50,4% de los participantes manifestó un conocimiento nulo sobre su composición y mecanismo de funcionamiento, y más del 34% indicó tener un conocimiento escaso en ambos parámetros. Sorprendentemente, un 36.8% tenía conocimiento nulo y un 27,2% poco sobre sus riesgos para la salud. El patrón es similar para su potencial adictivo, con un 36% de conocimiento nulo y un 27,2% poco (ver **Figura 4**).
- **Cachimbas:** Los datos sobre las cachimbas reflejan un patrón similar al de los demás productos, aunque con un nivel de conocimiento ligeramente superior en algunas áreas. Un 21,6% de los encuestados tenía un conocimiento nulo y un 41,6% poco sobre su composición. Para el mecanismo de funcionamiento, el 16% reportó

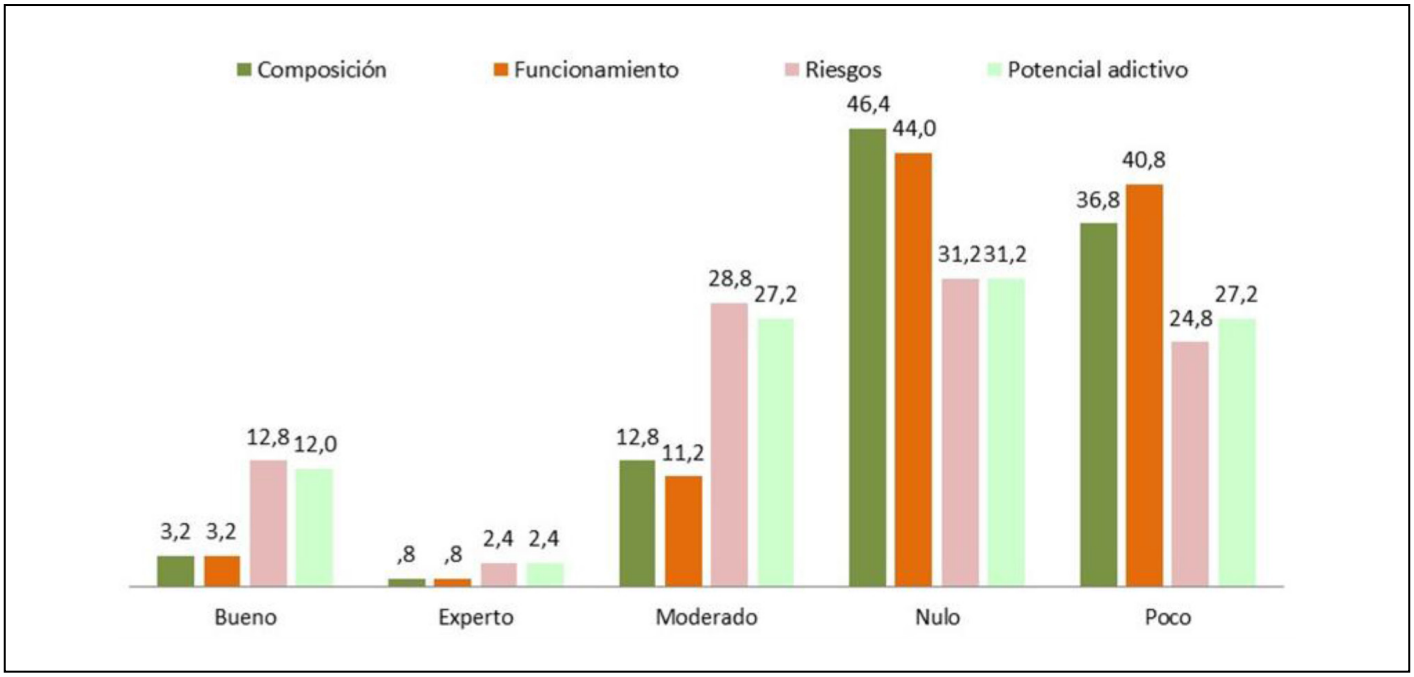



**Figura 3.** Nivel de conocimiento percibido (en porcentaje) de los profesionales sanitarios sobre los productos de tabaco calentado, desglosado por dominios temáticos.

Los dominios temáticos evaluados fueron Composición, Funcionamiento, Riesgos para la salud y Potencial adictivo.

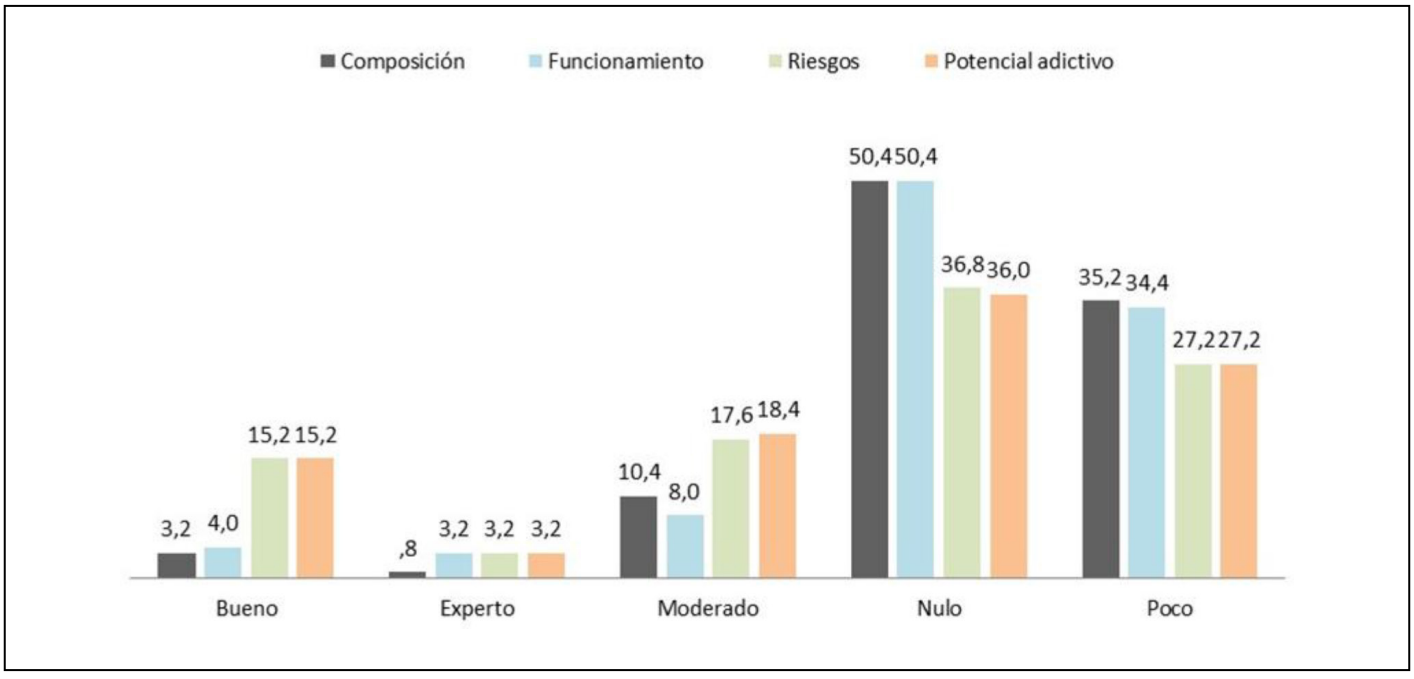



**Figura 4.** Nivel de conocimiento percibido (en porcentaje) de los profesionales sanitarios sobre las bolsas de nicotina, desglosado por dominios temáticos.

Los dominios temáticos evaluados fueron Composición, Funcionamiento, Riesgos para la salud y Potencial adictivo.

un conocimiento nulo y el 36,8% poco. Sobre sus riesgos para la salud, los porcentajes de desconocimiento fueron menores, con un 10,4% de conocimiento nulo y un 28% de poco. Finalmente, respecto a su potencial adictivo, el 9,6% tenía un conocimiento nulo y el 34,4% poco (ver **Figura 5**).

Un pequeño, pero relevante, porcentaje de profesionales, el 2,4%, cree que estos dispositivos son menos dañinos que el tabaco convencional o incluso herramientas para dejar de fumar (3,2 %).

Además, la percepción sobre si estos productos son una vía de entrada al tabaquismo tradicional también presenta cierta división: el 8% de los encuestados no los considera como vía de entrada y el 14,4 % se declara imparcial sobre el tema. Otro hallazgo importante es la falta de conciencia sobre los riesgos de la exposición al aerosol de segun-

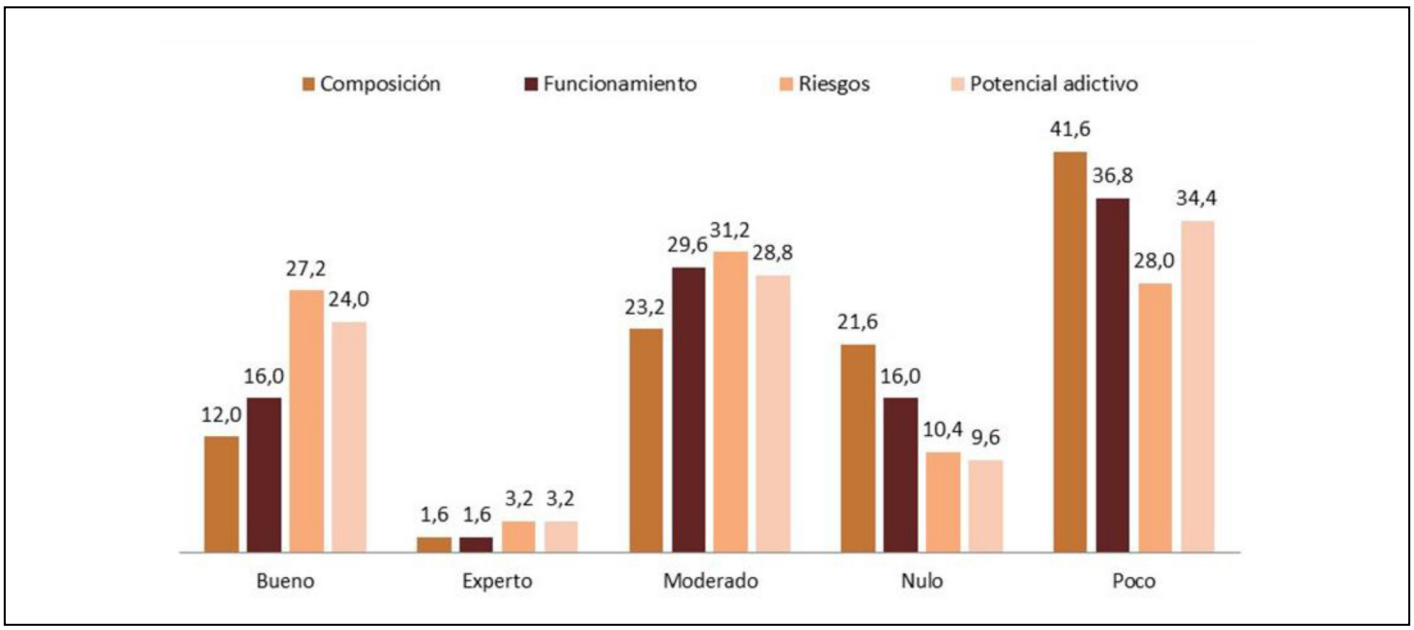



**Figura 5.** Nivel de conocimiento percibido (en porcentaje) de los profesionales sanitarios sobre las cachimbas, desglosado por dominios temáticos. Los dominios temáticos evaluados fueron Composición, Funcionamiento, Riesgos para la salud y Potencial adictivo.

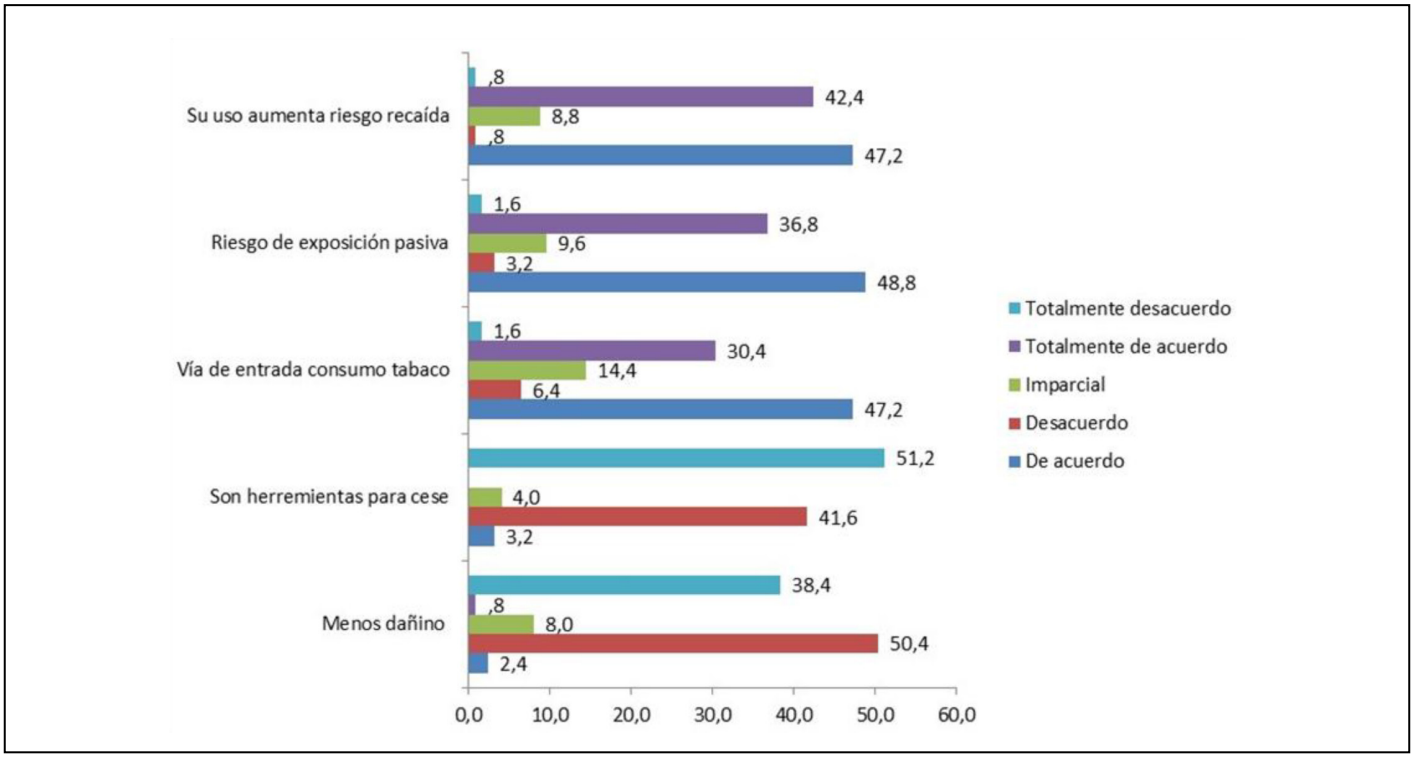



**Figura 6.** Nivel de acuerdo (en porcentaje) de los profesionales con afirmaciones clave sobre las nuevas formas de consumo de tabaco (cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado).

Los textos completos de las afirmaciones son: Su uso aumenta el riesgo de recaída: Su uso aumenta el consumo de tabaco y el riesgo de recaída. Riesgo de exposición pasiva: La exposición al aerosol de segunda mano representa riesgos para la salud. Vía de entrada consumo de tabaco. Vía de entrada al consumo de tabaco convencional. Son herramientas para cese: Son una herramienta eficaz para dejar de fumar. Menos dañino: Menos dañino que el tabaco convencional.

da mano. Un 4,8% de los participantes no cree que esta exposición represente un riesgo para la salud, mientras que un 9,6% se muestra neutral al respecto. Estos hallazgos contrastan con el 89,6 % de los encuestados que están de acuerdo en que el uso de estos productos aumenta el riesgo de recaída en el tabaco convencional (ver **Figura 6**).

El estudio también resalta la falta de una rutina sistemática para preguntar sobre el uso de NFCT. Solo el 16,8 % de los profesionales lo hace de manera habitual, mientras que el 69,6 % lo hace ocasionalmente, lo que subraya la falta de un abordaje sistemático (ver **Tabla 1**). La principal intervención utilizada es el consejo breve (66,4 %), frente a un escaso 18,4 % que realiza una entrevista motivacional. (ver **Tabla 2**).

La falta de conocimientos y formación actualizada es la principal barrera identificada por el 56 % de los profesionales (ver **Tabla 3)**, lo que se traduce en una autopercepción de estar "nada o poco capacitados" (56,8 %) para aconsejar a los pacientes **(**ver **Tabla 4**). Otras barreras importantes incluyen la falta de tiempo en la consulta (20,8 %) y la ausencia de guías clínicas específicas (16 %).

Para mejorar su práctica, el 63,2 % de los participantes considera "muy necesario" recibir más formación, siendo los talleres presenciales (32 %) la opción de aprendizaje preferida, seguidos por los cursos online (27,2 %). Las principales fuentes de información actuales son la literatura científica (47,2 %) y las guías clínicas (25,6 %).

**Tabla 1.** Frecuencia porcentual con la que los profesionales preguntan sobre el uso de cigarrillos electrónicos y otros productos de nicotina en la anamnesis o consulta.

| | N | Porcentaje |
|---|---|---|
| A veces | 39 | 31,2 |
| Casi siempre | 21 | 16,8 |
| Nunca | 13 | 10,4 |
| Rara vez | 48 | 38,4 |
| Siempre | 4 | 3,2 |
| Total | 125 | 100,0 |

N, número de participantes. Los porcentajes se han redondeado a un decimal. La tabla es de naturaleza descriptiva y presenta la distribución de frecuencias de la variable.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de los tipos de consejo o intervención ofrecidos a pacientes que reportan el uso de nuevas formas de consumo de nicotina/tabaco.

| | N | Porcentaje |
|---|---|---|
| Considerarlo como una estrategia de reducción de daños si el paciente no puede o no quiere dejar el tabaco tradicional. | 4 | 3,2 |
| Derivarlo a una unidad de tabaquismo, a un especialista o a otros recursos de ayuda. | 4 | 3,2 |
| Proporcionar información detallada sobre los riesgos conocidos y la adicción. | 11 | 8,8 |
| Realizar entrevista motivacional para fomentar el cese. | 23 | 18,4 |
| Recomendar el abandono total de su consumo, dado que no son inocuos. Consejo breve | 83 | 66,4 |
| Total | 125 | 100,0 |

N, número de participantes. Los porcentajes se han redondeado a un decimal. La tabla es de naturaleza descriptiva y presenta la distribución de frecuencias de la variable.

**Tabla 3.** Principales barreras (en porcentaje) percibidas por los profesionales sanitarios para el abordaje del consumo de nuevas formas de nicotina y tabaco en la práctica clínica.

| | N | Porcentaje |
|---|---|---|
| Dificultad para diferenciar estos productos del tabaco tradicional o de otras sustancias. | 3 | 2,4 |
| Falta de conocimiento/formación actualizada sobre estos productos. | 70 | 56,0 |
| Falta de recursos o guías clínicas específicas para su abordaje. | 20 | 16,0 |
| Falta de tiempo durante la consulta. | 26 | 20,8 |
| Percepción de que son menos importantes o menos dañinos que el tabaco tradicional. | 6 | 4,8 |
| Total | 125 | 100,0 |

N, número de participantes. Los porcentajes se han redondeado a un decimal. La tabla es de naturaleza descriptiva y presenta la distribución de frecuencias de la variable.

**Tabla 4.** Percepción de la capacitación (en porcentaje) de los profesionales sanitarios para aconsejar sobre los riesgos y el abordaje del consumo de nuevos productos de nicotina y tabaco.

| | N | Porcentaje |
|---|---|---|
| Capacitado/a | 20 | 16,0 |
| Medianamente capacitado/a | 32 | 25,6 |
| Muy capacitado/a | 2 | 1,6 |
| Nada capacitado/a | 10 | 8,0 |
| Poco capacitado/a | 61 | 48,8 |
| Total | 125 | 100,0 |

N, número de participantes. Los porcentajes se han redondeado a un decimal. La tabla es de naturaleza descriptiva y presenta la distribución de frecuencias de la variable.

## Discusión

Este estudio representa la primera aproximación al conocimiento y las estrategias de intervención sobre las NFCT entre los profesionales de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este. Al ser un estudio pionero en este ámbito geográfico y profesional, sus hallazgos son de gran valor, ya que establecen una base para futuras investigaciones y la toma de decisiones en salud pública. A pesar de su carácter innovador, es fundamental interpretar los resultados a la luz de las limitaciones metodológicas identificadas.

La principal limitación de esta investigación reside en su metodología de muestreo, lo cual debe ser considerado al analizar la representatividad de los resultados.

- **Sesgo de selección**: La difusión del cuestionario por correo electrónico puede haber generado un sesgo de autoselección. Es probable que los participantes más sensibilizados con el tema del tabaquismo o aquellos con mayor interés en la formación hayan tenido una mayor disposición a responder, lo que podría inflar el nivel de conocimiento o la predisposición a intervenir en comparación con la población general de profesionales sanitarios.
- **Cobertura incompleta y representatividad**: El método de difusión no garantiza que todos los profesionales de la gerencia hayan tenido la misma oportunidad de participar, lo que dificulta la obtención de una muestra verdaderamente representativa. Por lo tanto, los hallazgos deben interpretarse como un reflejo de las opiniones y conocimientos de la muestra participante, y no necesariamente de la totalidad del colectivo.
- **Dificultad para calcular la tasa de respuesta**: Aunque la difusión se realizó al total de la población diana, se obtuvo una tasa de respuesta del 20,49%. Esta participación moderada subraya que la representatividad de los hallazgos podría verse comprometida, por lo que las conclusiones de este estudio son exploratorias y deben ser validadas en investigaciones futuras con metodologías de muestreo más controladas.

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos son consistentes con la literatura internacional y nacional, lo que sugiere que los problemas de conocimiento y las barreras en la práctica clínica no son exclusivos de esta gerencia.

Nuestros resultados revelan una brecha significativa en el nivel de conocimientos sobre las NFCT. En concreto, el 67,2 % de los participantes no ha recibido formación específica en este tema. Esto coincide con la gran necesidad de formación identificada entre los profesionales, ya que el 63,2 % considera que es muy necesario recibir capacitación en NFCT, siendo este porcentaje superado en los hallazgos del estudio de Delgado et al[9]. en Málaga. Estudios como los de Ruiz de Oña[10] en Toledo, Gutiérrez[11] en Murcia y Pestrana[12] en Tenerife detallan unos resultados que concuerdan con los nuestros**.** Este hallazgo sugiere un problema que no solo se repite en distintas comunidades autónomas, sino que además es coherente con la evidencia de otros países. Estudios en Arabia Saudí[13] y Grecia[14] también han identificado la falta de formación como una barrera clave, subrayando la necesidad urgente de programas formativos para que el personal sanitario pueda abordar eficazmente estos productos emergentes**.**

Una de las conclusiones más importantes de nuestra investigación es la existencia de percepciones erróneas sobre las NFCT. Aunque la mayoría de los encuestados reconoce que estos productos son perjudiciales, un pequeño porcentaje, el 2,4% los considera menos dañinos o herramientas eficaces para dejar de fumar (3,2%). El hecho de que el 14,4 % de los profesionales carezca de una postura clara o, incluso, no considere perjudicial el aerosol de segunda mano para los fumadores pasivos, constituye un dato particularmente alarmante. Estos datos se alinean con los hallazgos del estudio de Delgado et al. en Málaga, donde también se observan actitudes ambiguas. La creencia de que las NFCT son menos perjudiciales es una percepción peligrosa que, aunque minoritaria, compromete el consejo sanitario y la salud del paciente. Estudios recientes confirman que no hay evidencia suficiente para afirmar que los productos de tabaco calentados o los cigarrillos electrónicos sean menos nocivos que el tabaco convencional. Sin embargo, diferentes estudios de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)[15-17] alertan sobre los peligros de las NFCT, incluyendo el tabaco calentado, cigarrillos electrónicos, bolsas de nicotina y cachimbas. De igual manera se posicionan en este sentido el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo[18] y la OMS[19] a nivel mundial, haciéndose necesarias medidas que regulen tanto la producción, venta y publicidad dentro de un marco legal.

La escasa sistematización en la entrevista clínica queda evidenciada en nuestro estudio. Solo un 16,8% de los profesionales encuestados pregunta habitualmente a los pacientes sobre el consumo de NFCT. Esta baja tasa de respuesta puede deberse a que, si bien el tabaquismo convencional está más integrado en la práctica clínica, el tabaquismo en sus nuevas formas aún no se percibe como parte de una enfermedad adictiva y crónica que requiere detección y valoración específica[20].

Aunque la intervención más común es el consejo breve (66,4%), la aplicación de técnicas más avanzadas como la entrevista motivacional (18,4%) es notablemente baja, a pesar de que la entrevista motivacional es la técnica cognitivo-conductual más eficaz para dejar de fumar. En una revisión sistemática realizada por Lindson-Hawley et al. (2015)[21] en la Cochrane Library, encontraron que la entrevista motivacional, en comparación con un asesoramiento breve, aumenta significativamente las tasas de abandono del tabaco a largo plazo. La escasa utilización de esta técnica podría atribuirse a barreras percibidas por los propios profesionales, como una falta de capacitación específica o la percepción de que no hay tiempo suficiente durante la consulta, como indican el 20,8% de los encuestados.

Para garantizar una atención eficaz en el abordaje del tabaquismo, existen guías de práctica clínica que ofrecen un marco de actuación basado en la evidencia científica. Un ejemplo destacado es la Guía SEPAR de práctica clínica de tratamiento farmacológico del tabaquismo[22], la cual, junto con las guías específicas desarrolladas por diversas comunidades autónomas, como la de la Consejería de Salud de Castilla y León[23], ayuda a los profesionales sanitarios en la

intervención. La implementación de estas guías se justifica plenamente, ya que está claramente demostrado que la detección y el tratamiento del tabaquismo son intervenciones costoefectivas en la práctica clínica. Esta afirmación es respaldada por múltiples estudios como los de Barrueco y Carreras (2012)[24], así como por instituciones sanitarias de gran relevancia a nivel nacional e internacional. Entre ellas se encuentran el Ministerio de Sanidad, a través de su reciente Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo (2024-2027)[25], y la OMS[26] con su estrategia MPOWER, que avalan la necesidad de estas intervenciones.

Sin embargo, a pesar de la evidencia de la efectividad de las intervenciones en el abordaje del tabaquismo, la falta de conocimiento y de recursos específicos para las NFCT limita su aplicación en la práctica diaria.

En resumen, los hallazgos de este estudio, a pesar de sus limitaciones metodológicas, son consistentes con la literatura nacional e internacional y revelan desafíos significativos. La falta de formación específica sobre las NFCT, las percepciones erróneas y la escasa sistematización en la entrevista clínica representan barreras estructurales que impiden una atención eficaz. Se hace evidente la necesidad de implementar estrategias de intervención que incluyan la estandarización de la atención a través de guías de práctica clínica específicas y la inversión en programas de formación continua para que los profesionales sanitarios puedan desempeñar un papel proactivo en la prevención y el control de las NFCT. El abordaje sistemático y protocolizado del tabaquismo, en todas sus formas, es una acción costo-efectiva que permitirá disminuir la brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica, mejorando así la salud pública a largo plazo.

## Conclusiones

A la luz de los hallazgos de este estudio, nuestra hipótesis de que los profesionales sanitarios presentan un conocimiento insuficiente sobre las NFCT y que su abordaje es limitado ha sido confirmada.

Podemos concluir que este estudio demuestra la existencia de importantes brechas en el conocimiento y las percepciones de los profesionales sanitarios respecto a las NFCT. Aunque la mayoría de los encuestados reconoce los riesgos del tabaquismo, su conocimiento sobre la composición, el funcionamiento y el potencial adictivo de productos como los cigarrillos electrónicos, el tabaco calentado, las bolsas de nicotina y cachimbas es deficiente. Destaca que un porcentaje significativo mantiene percepciones erróneas, como considerarlas menos dañinas o una ayuda eficaz para dejar de fumar. Esta falta de consenso y la percepción de que el aerosol de segunda mano no es perjudicial son particularmente preocupantes. Este déficit de conocimiento se refleja en la escasa formación específica recibida por más de dos tercios de los participantes.

Los hallazgos también revelan que la falta de conocimiento impacta directamente en la práctica clínica. Esto se manifiesta en una intervención inconsistente, donde la pregunta sobre el consumo de NFCT no está sistematizada. La principal estrategia de abordaje es el consejo breve, mientras que técnicas más eficaces, como la entrevista motivacional, se utilizan de forma muy limitada.

Este estudio subraya la necesidad urgente de implementar programas de formación para los profesionales sanitarios, que aborden las características, riesgos y estrategias de intervención de las NFCT. Es fundamental desarrollar guías clínicas específicas y accesibles que faciliten una intervención sistemática y de calidad, permitiendo a los profesionales de la salud desempeñar su papel crucial en la lucha contra el tabaquismo en todas sus formas.

A raíz de estos hallazgos, se sugieren futuras líneas de investigación. Sería relevante realizar estudios longitudinales que evalúen la efectividad de los programas de formación propuestos en la mejora del conocimiento y la modificación de las prácticas clínicas. Asimismo, es necesario investigar las barreras específicas que impiden a los profesionales sanitarios aplicar técnicas más eficaces, como la entrevista motivacional.

### Agradecimientos

**Análisis Estadístico:** María Fé Muñoz Moreno, Responsable de Metodología y Bioestadística de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, por su asesoría y apoyo técnico en el análisis estadístico del estudio.

**Aprobación y acceso a la muestra:** Rafael Sanchez Herrero, Gerente de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, por su ayuda y apoyo para la aprobación ética y el acceso a la muestra de profesionales.

**Apoyo metodológico y lingüístico:** Mario Alejos Izquierdo, Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Barrio España, Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, por su valiosa colaboración en la traducción al inglés del resumen ejecutivo y por su asesoramiento en la adecuación del manuscrito a la guía metodológica STROBE.

### Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiación del sector público, comercial o sin fines de lucro.

### Contribución de autoría

S.H.C.: concepción, diseño del estudio, revisión crítica y redacción del artículo.

A.D.F.: Concepción y diseño del estudio.

R.G.M: adquisición de datos e interpretación de los datos.

P.F.G: adquisición de datos e interpretación de los datos.

A.B.M: adquisición de datos e interpretación de los datos

Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado directa o indirectamente con los contenidos del manuscrito.

## Declaraciones éticas

Este trabajo (artículo original, ensayo clínico, investigación con seres humanos/animales, etc.) cumple con la normativa de investigación y cuenta con la aprobación de un Comité de Ética. Dispongo del documento oficial o código de aprobación correspondiente.

Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de las Áreas de Salud de Valladolid. Fecha de aprobación: 11 junio 2025.

## Uso de herramientas de inteligencia artificial

Revisión de la redacción final del texto con asistencia de inteligencia artificial ([nombre de la IA]). El contenido intelectual, los datos y las conclusiones son obra exclusiva de los autores, quienes asumen la responsabilidad íntegra del manuscrito.

# Referencias


1. Gómez Cerezo, J. F., López Paz, J. E., & Fernández Pardo, J. (2022). Actualización sobre las nuevas formas de consumo de tabaco. Arteriosclerosis y Trombosis, 28(2), 70-76. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.arteri.2022.03.004
2. Ministerio de Sanidad. (2022). Informe sobre los cigarrillos electrónicos. Situación actual, evidencia disponible y regulación. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/profesionales/docs/InformeCigarrilloselectronicos.pdf
3. Ministerio de Sanidad. (2022). Productos de tabaco por calentamiento. Consideraciones de tipo sanitario y legal. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/profesionales/docs/Informe_productos_tabaco_calentado.pdf
4. Ministerio de Sanidad. (2023). Bolsitas de nicotina ("Nicotine Pouches") (Informe del Instituto Federal para Valoración de Riesgos (BfR) de Alemania). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/profesionales/docs/NicotinePouches_informe.pdf
5. Galindo Sabaniel, C., González Román, A. C., Espigares Rodríguez, E., & Moreno Roldán, E. (2019). Riesgo para la salud pública de fumar tabaco en cachimba. Higiene y Sanidad Ambiental, 19(3), 1775-1785. Disponible en: https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5d6400970ff08_Hig.Sanid_.Ambient.19.%283%29.1775-1785.%282019%29.pdf
6. Ministerio de Sanidad, Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2023). Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf
7. Ministerio de Sanidad, Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2024). Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2024). Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_EDADES.pdf
8. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). (2024). Estudio del Tabaquismo Pasivo en España 2024. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2024/20240925_SEPAR_Estudio_tabaquismo_pasivo_Espana.pdf1
9. Delgado, B. C., Romero, S. M., & Aranda, S. L. (2023). Actitud de los profesionales del sector sanitario en Málaga ante el tabaquismo y las nuevas formas de consumo. Enfermería Docente, (121), 22-29.
10. Ruiz de Oña-Lacasta, J. M., Ruiz-López, L., Sanz-Pérez, J. A., Sánchez-Holgado, J., Ramos-Corralejo, M., & Jiménez-Sánchez, J. (2009). Actitudes de los profesionales sanitarios de un área de salud ante el tabaquismo y el paciente fumador. Prevención del Tabaquismo, 11(3), 96-105.
11. Gutiérrez García, J. J., Velasco Soria, A., Lozano Polo, A., & Usera Clavero, M. L. (2011). Estudio sobre Tabaquismo en Profesionales Sanitarios de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Política Social. Disponible en: https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/5680/978-84-96994-65-2.0.pdf?sequence=1
12. Pestana Rodríguez, R. (2017). Perfil, actitud e influencia de los profesionales sanitarios frente al tabaquismo en el área de salud de Tenerife [Tesis de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna. Disponible en: http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5365
13. Al-Swaidan, S., Al-Maimani, Y., Al-Fayez, F., Al-Muhaimeed, A., Al-Zahrani, A., & Almoshawah, A. (2022). Use, knowledge, and attitudes of health professionals toward electronic cigarettes: a cross-sectional study in Saudi Arabia. Tobacco Induced Diseases, 20, 1–9.
14. Filippidis, F. T., Kiagiadaki, I., & Kougias, M. (2018). Healthcare professionals' knowledge and attitudes towards electronic cigarettes: a cross-sectional survey in Greece. European Journal of Public Health, 28(6), 1140–1145
15. Signes-Costa, J., de Granda-Orive, J. I., Ramos Pinedo, Á., Camarasa Escrig, A., de Higes Martínez, E., Rábade Castedo, C., & Al. (2019). Declaración Oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) sobre cigarrillos electrónicos e IQOS®. Archivos de Bronconeumología, 55(8), 438-444.
16. Jiménez-Ruiz, C. A., Solano-Reina, S., de Higes-Martínez, E., Cabrera-César, E., Sandoval-Contreras, R., de Granda-Orive, J. I., ... Rábade-Castedo, C. (2022). Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ante las estrategias de reducción del daño del tabaco. Archivos de Bronconeumología, 58(3), 209-216.
17. SEPAR. (2023, 29 de mayo). SEPAR alerta a la población general de los peligros de las nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina. SEPAR. Disponible en: https://www.separ.es/node/868
18. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. (2018, 6 de febrero). El nuevo dispositivo de la tabacalera Philip Morris, el IQOS, no engaña a los profesionales sanitarios.
19. Organización Mundial de la Salud. (2020). Nota informativa sobre los productos de tabaco calentados. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334318/WHO-HEP-HPR-2020.2-spa.pdf?sequence=1
20. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). (2023). Preguntas y respuestas en tabaquismo. Open Respiratory Archives, 5(1), 1-2.
21. Lindson-Hawley, N., Thompson, A., & Becon, S. (2015). Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1), CD006936.
22. Jiménez-Ruiz, C. A., Riesco-Miranda, J. A., de Granda-Orive, J. I., Ramos-Pinedo, Á., Solano-Reina, S., Neira-Álvarez, M. J., & Rábade-Castedo, C. (2023). Guía SEPAR de práctica clínica de tratamiento farmacológico del tabaquismo. Archivos de Bronconeumología, 59(11), 760-773.
23. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL). (2019). Guía para dejar de fumar.

24. Barrueco, M., & Carreras, J. M. (2012). Trabajando con nuestros pacientes fumadores en atención primaria. Un análisis de coste-efectividad. Atención Primaria, 44(6), 361–362. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.02.013

25. Ministerio de Sanidad. (2024). Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027. Gobierno de España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/legislacionAcuerdosDenuncia/docs/planIntegralPrevencionyControlTabaquismo(PIT)2024_2027.pdf

26. Organización Mundial de la Salud. (2008). MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.