



SEPAR habla

Documento de consenso sobre la docencia del tabaquismo en las facultades de Medicina

Carlos A. Jiménez-Ruiz^{a,b,*}, Jose Miguel Chatkin^{c,d}, Antonio Morais^{e,f,g,h}, Gustavo Zabert^{i,j}, Paula Rosa^k, Joaquim Gea^l, Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren^m, José Pedro Boléo-Toméⁿ, Alberto José de Araújo^o, Cristina Borrajo^p, Daniel Buljubasich^q y Marcos Garcia Rueda^r

^a *Presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)*

^b *Unidad Especializada en Tabaquismo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*

^c *Presidente Sociedade Brasileira Pneumologia e Tisiologia*

^d *Medicina Interna/Pneumologia, Escola de Medicina PUCRS, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil*

^e *Presidente Sociedade Portuguesa Pneumologia*

^f *Centro Hospitalar Universitário São João, Oporto, Portugal*

^g *Faculdade de Medicina do Porto, Oporto, Portugal*

^h *i3S-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Oporto, Portugal*

ⁱ *Presidente de Asociación Latinoamericana del Tórax*

^j *Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Comahue, Argentina*

^k *Serviço de Pneumologia, Hospital Vila França de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal*

^l *Facultad de Medicina, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España*

^m *Hospital Otávio de Freitas, Recife, PE, Brasil*

ⁿ *Serviço de Pneumologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal*

^o *Departamento de Tabaquismo de la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT), Montevideo, Uruguay*

^p *Núcleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo, Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil*

^q *Servicio de Neumología, Hospital Español, Rosario, Argentina*

^r *Servicio de Neumología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España*

R E S U M E N

Palabras clave:
Tabaquismo
Docencia
Estudiantes medicina

Se presentan los resultados del consenso alcanzado por diferentes expertos en representación de sociedades médicas respiratorias de la Comunidad Latinoamericana y de la Península Ibérica sobre cuáles deben ser los objetivos docentes y competencias asociadas (conocimientos y habilidades), así como los contenidos concretos y la necesaria dedicación horaria que las escuelas de Medicina de dicho ámbito geográfico deberían tener sobre el tabaquismo. El documento desarrolla los siguientes aspectos, que cubren todo el espectro del área de conocimiento sobre tabaquismo: epidemiología, bases neurofisiológicas de la dependencia a la nicotina, factores asociados con el inicio y mantenimiento de dicho consumo, enfermedades asociadas con el tabaquismo, diagnóstico, intervención mínima, medidas terapéuticas no farmacológicas, tratamiento farmacológico y prevención.

© 2020 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Consensus Document on Medical Faculty Education on the Treatment of Smoking

A B S T R A C T

Keywords:
Smoking
Teaching
Medical students

We report the results of a consensus reached by an expert group of representatives from different medical societies in Latin America on the objectives, competencies (knowledge, and skills), content, and duration of smoking cessation education in Latin American medical schools. The document discusses the following aspects: epidemiology, nicotine dependence, factors for initiation and maintenance of tobacco use, smoking-related disorders, diagnosis, minimal intervention, non-pharmacological and pharmacological interventions for smoking cessation, and prevention of smoking.

© 2020 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victorina@separ.es (C.A. Jiménez-Ruiz).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.04.021>

0300-2896/© 2020 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

El tabaquismo es una enfermedad adictiva y crónica¹, cuyo control requiere una adecuada formación de los profesionales sanitarios. En este sentido, durante la formación de los futuros médicos es fundamental facilitar la adquisición tanto de los conocimientos teóricos sobre el tabaquismo, su prevención y tratamiento, como de las habilidades prácticas que hay que desarrollar para ayudar a los fumadores a dejar de serlo^{2,3}.

Sin embargo, en el momento actual y a pesar de algunos progresos acaecidos sobre todo en la enseñanza teórica del tabaquismo y su tratamiento en las facultades de Medicina, lo cierto es que la formación sigue siendo muy deficiente. Esto es una realidad evidente tanto en la comunidad médica anglosajona como en la iberoamericana⁴⁻⁹. Sin embargo, hay estudios que han demostrado que los estudiantes que reciben una buena formación teórico-práctica sobre este tema durante el periodo formativo del grado, tienen una mejor y más eficaz actividad asistencial en su posterior ejercicio profesional¹⁰⁻¹².

Teniendo en cuenta estas premisas un grupo de expertos en tabaquismo en representación de las principales sociedades del ámbito de la Neumología y la Cirugía Torácica de la Comunidad Ibero-Latino-Americana ([Asociación Latinoamericana del Tórax [ALAT], Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia [SBPT], Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica [SEPAR] y Sociedade Portuguesa de Pneumologia [SPP]) ha desarrollado un documento de consenso que define cuáles deberían ser las enseñanzas que mínimamente deben ser transmitidas a los estudiantes de Medicina sobre este tema. Es importante destacar que este grupo de expertos representa a más de 20 países Latinoamericanos y dos de la Península Ibérica. Por tanto, el impacto de sus recomendaciones podría beneficiar a una población total de más de 400 millones de personas.

En el año 2006, el Área de Tabaquismo de la SEPAR hizo unas recomendaciones sobre la docencia del tabaquismo en las facultades de Medicina de España¹³. El documento que ahora se presenta se basa en dicho precedente, aunque contiene importantes aportaciones y novedades. A lo largo del mismo se definen cuáles deben ser los objetivos docentes y las competencias en conocimientos y habilidades que deberán adquirir los estudiantes, así como los contenidos concretos que se deben abordar para cada uno de los aspectos relacionados con el tabaquismo. Además, se propone el tiempo mínimo que se debería dedicar a la presencialidad de cada uno de los contenidos teóricos (exposición y discusión), al aprendizaje práctico complementario y a las actividades autónomas del propio estudiante. Además, el documento pone especial énfasis en el estudiante como centro del proceso formativo y de aprendizaje.

El documento desarrolla los aspectos que cubren todo el espectro del área de conocimiento sobre tabaquismo. En concreto, epidemiología, bases neurofisiológicas de la dependencia a la nicotina, factores asociados con el inicio y mantenimiento de dicho consumo, enfermedades asociadas con el tabaquismo, diagnóstico, intervención mínima, medidas terapéuticas no farmacológicas, tratamiento farmacológico y prevención^{2,8-12,14-17}. A lo largo del documento se propone un determinado tiempo de actividad presencial para el estudio de cada uno de estos aspectos. En total son 120 minutos. No obstante, es de tener en cuenta que cada institución académica de cada uno de los países de los expertos firmantes de este documento tiene diferencias en el tiempo que dedica a la enseñanza presencial de esta disciplina. Por ello, esta propuesta deberá ser reconsiderada de forma diferente en cada país, y no se ha profundizado en los detalles legales y normativos que lógicamente son específicos en cada legislación nacional e incluso local.

Tabla 1

Distribución del tiempo dedicado a la enseñanza de cada una de las materias

Materia	E. Teórica	E. Práctica	T. Auto
Epidemiología	10 min		30 min
Bases neuro-fisiológicas	15 min		45 min
Factores asociados con el consumo	5 min		15 min
Enfermedades asociadas con el consumo	15 min	30 min	15 min
Diagnóstico	15 min	2 horas	45 min
Intervención mínima	20 min	1 hora	40 min
Intervención no farmacológica	10 min	1 hora	30 min
Tratamiento farmacológico	20 min	2 horas	40 min
Prevención	10 min		30 min

Min: minutos; E: Enseñanza; T: Trabajo; Auto: Autónomo.

Metodología

Para la realización del documento se ha seguido la siguiente metodología. Partimos de los documentos científicos sobre docencia en tabaquismo de las distintas sociedades científicas participantes en la elaboración de este documento^{4,8,9,13}. Después, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura biomédica en MEDLINE, utilizando las expresiones clave: *teaching smoking cessation for medical students, teaching smoking cessation, teaching smoking cessation for future physicians, medical education in tobacco cessation, medical education on smoking, tobacco medical school curriculum*. Dicha búsqueda arrojó un total de 311 artículos que al ser revisados buscando aquellos relacionados con la enseñanza-aprendizaje del tabaquismo en las facultades de Medicina se redujeron a 98, los cuales, al ser revisados buscando estudios aleatorizados y controlados, longitudinales o descriptivos se redujeron a 12. Estos artículos^{2,3,5-7,10-12,14-17} junto con los documentos científicos que sobre docencia del tabaquismo, tenían las sociedades científicas^{4,8,9,13} son los que han sido revisados en profundidad para la confección de este artículo.

Una primera aproximación al manuscrito fue circulada entre los diferentes coautores de la Península Ibérica y Latinoamérica, quienes realizaron una revisión tanto global como con asignación específica de las temáticas mencionadas en la sección anterior. Sus comentarios fueron integrados en una segunda versión del manuscrito, que fue recirculada entre los coautores, con nuevas aportaciones de éstos. Una tercera versión del manuscrito se remitió a revisores externos, expertos tanto en el área temática concreta como en metodología docente centrada en la enseñanza de la Medicina, con amplia experiencia en las facultades. Sus sugerencias y comentarios fueron incorporados a la versión final de la propuesta.

A continuación se analizan los objetivos, competencias y contenidos docentes teóricos y prácticos. La **tabla 1** muestra la distribución de tiempo, que debe ser dedicada tanto a la exposición teórica, como a la adquisición de habilidades prácticas y al trabajo autónomo del estudiante, que es necesario para que éste complete una adecuada formación en cada una de las materias que se especifican.

Epidemiología

Objetivos docentes y competencias asociadas

Dotar al estudiante de los conocimientos y habilidades que le permitan adquirir competencias tanto conceptuales como de actitud:

1. Reconocer el tabaquismo como una enfermedad crónica susceptible de intervención por parte del profesional sanitario.
2. Conocer la prevalencia, incidencia y factores epidemiológicos asociados con el consumo del tabaco en las distintas poblaciones humanas, teniendo en cuenta el sexo, edad, nivel

educativo y socioeconómico y otros determinantes epidemiológicos.

3. Adquirir una posición clara sobre el problema actual del tabaquismo.

Contenidos docentes

1. Concepto de tabaquismo. Evolución histórica.
2. Epidemiología del tabaquismo en la Península Ibérica y en los países iberoamericanos.

Se sugiere un tiempo mínimo de 10 minutos presenciales para abordar esta enseñanza, complementados con el trabajo autónomo del estudiante por 30 minutos más.

Bases neurofisiológicas de la dependencia a la nicotina

Objetivos docentes y competencias asociadas

El estudiante deberá conocer:

1. Las bases neurofisiológicas de la adicción a la nicotina.
2. Los diferentes aspectos del síndrome de abstinencia a la nicotina, sus fundamentos neurofisiológicos, sintomatología y presentación clínica, así como identificar su evolución.

Esto le permitirá adquirir las competencias fundamentalmente conceptuales asociadas con esta parte, así como las de actitud ante problemas como la dependencia y el síndrome de abstinencia de los fumadores.

Contenidos docentes

1. Circuitos de recompensa cerebrales. Receptores nicotínicos. Características y tipos.
2. Criterios de dependencia. Tolerancia.
3. El síndrome de abstinencia a la nicotina. Bases estructurales y funcionales. Estudio clínico. Diagnóstico y valoración.

Se sugiere un tiempo mínimo de 15 minutos para abordar la parte presencial de este aprendizaje, a los que deben añadirse unos 45 minutos adicionales de trabajo autónomo del estudiante.

Factores asociados con el inicio y el mantenimiento del consumo de tabaco

Objetivos docentes y competencias asociadas

El estudiante deberá conocer y poder valorar adecuadamente:

1. Los factores personales, farmacológicos, sociales y de propaganda que están implicados en el inicio y mantenimiento del consumo del tabaco.
2. El papel que juegan los «colectivos modelo» en el inicio y mantenimiento del consumo del tabaco.

Esto le permitirá la adquisición de las competencias conceptuales y de actitud ante el grave problema del inicio y mantenimiento de la adicción.

Contenidos docentes

1. Factores asociados con el consumo del tabaco: personales, sensoriales, psicológicos, sociales y farmacológicos.
2. El consumo y el abandono del tabaco como proceso.

Tabla 2

Contenidos docentes de la sección sobre enfermedades asociadas con el consumo de tabaco

1. Composición del humo del tabaco
2. Consumo y patología cardiovascular
3. Consumo y patología pulmonar no tumoral
4. Consumo y patología tumoral
5. Consumo y patología otorrinolaringológica
6. Patología obstétrica y de la reproducción asociadas con el consumo de tabaco
7. Otras patologías asociadas con el consumo del tabaco
8. Tabaquismo pasivo: concepto y patologías asociadas
9. Instrumentos específicos de anamnesis e intervención
10. Patologías asociadas con la utilización de las nuevas formas de consumo de tabaco (p. ej., pipas, de agua, tabaco de liar, cigarrillo electrónico, tabaco calentado, etc.)

Se sugiere un tiempo mínimo de 5 minutos presenciales para abordar esta parte de la enseñanza sobre tabaquismo, y 15 minutos más por parte del estudiante.

Enfermedades asociadas con el consumo de tabaco

Objetivos docentes y competencias asociadas

El estudiante será capaz de:

1. Identificar el tabaquismo como primera causa evitable de morbilidad y mortalidad.
2. Profundizar en el conocimiento de las enfermedades que con mayor frecuencia se asocian al consumo activo del tabaco.
3. Conocer el concepto de tabaquismo pasivo y las enfermedades que se le asocian de forma más frecuente.
4. Identificar las enfermedades que más frecuentemente se asocian a la utilización de los nuevos dispositivos para el consumo de nicotina y de tabaco.
5. Ayudar a la población a conocer los beneficios que se asocian al abandono de cualquier forma de consumo de tabaco.

Aquí, además de competencias conceptuales y de actitud, se complementará con habilidades (competencias procedimentales) en los instrumentos de búsqueda de las patologías asociadas y de refuerzo de los beneficios de abandono del hábito.

Contenidos docentes

La [tabla 2](#) muestra los contenidos docentes de esta sección. Se sugiere un tiempo mínimo de 15 minutos presenciales para abordar la enseñanza teórica, complementados con aprendizaje y refuerzo de técnicas de anamnesis por 30 minutos y autotrabajo del estudiante por 15 minutos más.

No obstante, es importante destacar que la profundización sobre la patología asociada con el consumo del tabaco debe también realizarse en la enseñanza de asignaturas o módulos de patología médica y quirúrgica, que se hallan incluidas en otras partes del currículo académico de los estudiantes.

Diagnóstico

Objetivos docentes y competencias asociadas

El estudiante adquirirá suficientes conocimientos y habilidades para cumplir con las competencias conceptuales y sobre todo en este caso, instrumentales y de actitud, ligadas a los objetivos siguientes:

1. Realizar una adecuada historia del tabaquismo del fumador.

2. Diagnosticar las características del tabaquismo: grado y tipo de dependencias que padece el fumador. Tipo de recompensa.
3. Saber valorar los resultados de la medición del monóxido de carbono en el aire espirado (cooximetría).

Dicha formación teórica se complementará con prácticas. En el curso de éstas el estudiante deberá adquirir las habilidades que le permitan:

1. Entrevistar con detalle al fumador para llegar a conocer su potencial motivación para dejar de fumar, la valoración de su propia autoeficacia, y el deseo de realizar un serio intento de abandonar el tabaco. Valorar correctamente los intentos previos de abandono.
2. Consignar en la historia clínica el tipo de intervención realizado y el resultado obtenido.
3. Realizar de forma correcta la historia clínica de tabaquismo del fumador.
4. Ejecutar y valorar correctamente los cuestionarios principales que evalúan los diferentes tipos de dependencias que el fumador padece, así como su intensidad.
5. Realizar la cooximetría, y utilizar sus resultados no sólo como instrumento diagnóstico o de validación, sino también motivacional.

Contenidos docentes

1. Estudio clínico del fumador.
2. Estudio y diagnóstico de los diferentes tipos de dependencia causados por el consumo de tabaco (psicológica, social, gestual y física).
3. Medición de monóxido de carbono en el aire espirado: concepto, fundamentos, validación y valoración de resultados.

Se sugiere un tiempo mínimo de 15 minutos presenciales de exposición y discusión, así como 45 minutos más de trabajo del propio alumno en actividades de autoaprendizaje.

La adquisición de habilidades (competencias procedimentales y de actitud) para el diagnóstico del tabaquismo requiere de la realización de prácticas tutorizadas. La dedicación de dos horas a la adquisición de habilidades prácticas en el diagnóstico del tabaquismo será suficiente para completar los objetivos docentes y las competencias mencionadas asociadas con esta materia.

Intervención mínima

Objetivos docentes y competencias asociadas

El estudiante adquirirá conocimientos suficientes para cubrir las competencias ligadas al desarrollo de la intervención mínima, que en este caso da importancia fundamental a las procedimentales y de actitud, complementadas por sólidas competencias teóricas:

1. Metodología, eficacia y eficiencia de la denominada «intervención mínima», así como sus principales ventajas e inconvenientes.
2. Valoración de la motivación y la autoeficacia de los fumadores para dejar de serlo.
3. El estado del tabaquismo del paciente, así como el tipo de intervención a realizar y el resultado obtenido.

La formación sobre intervención mínima debe continuar en las actividades prácticas. Durante éstas, el estudiante debe adquirir las habilidades suficientes para:

4. Obtener respuesta sobre el consumo del tabaco del paciente.
5. Intervenir sobre dicho consumo de la forma más apropiada en cada fumador.
6. Recoger en la historia clínica el tipo de intervención realizado y su resultado.
7. Obtener información del fumador para conocer su motivación para dejar de fumar y la valoración de su propia autoeficacia.

Contenidos docentes

1. Entrevista motivacional en fumadores. Concepto.
2. Intervención mínima en fumadores. Tipos. Efectividad, eficacia y eficiencia de la intervención mínima. Relación coste/beneficio.
3. Identificación de las barreras para la intervención mínima y su solución.
4. Se sugiere un tiempo mínimo de 20 minutos presenciales y 40 de autoaprendizaje del estudiante para abordar esta parte de la enseñanza. La dedicación de una hora a la adquisición de habilidades prácticas en la intervención mínima será suficiente para completar los objetivos docentes y las competencias asociadas con esta materia.

Intervención terapéutica no farmacológica

Objetivos docentes y competencias asociadas

Para adquirir las competencias conceptuales, procedimentales y de actitud correspondientes a este apartado, los estudiantes deberán conocer:

1. Los determinantes conductuales para el consumo del tabaco.
2. Las estrategias cognitivo-conductuales mínimas para la ayuda psicológica individual, grupal, telefónica e informática (*on line* y *off line*) al fumador.
3. Los contenidos que deben ejecutarse en cada una de las sesiones a realizar con el fumador, tanto en tratamiento individualizado, como grupal, telefónico o digital.

Además, los estudiantes completarán su formación en las actividades prácticas para adquirir habilidades suficientes para:

4. Incrementar el compromiso del paciente para dejar de fumar el «día D».
5. Aplicar las estrategias conductuales que ayudan a los fumadores a dejar de serlo.
6. Responder a las preguntas más comunes de los fumadores en estas circunstancias.
7. Solucionar los problemas que los fumadores pueden presentar en cuanto a su motivación, síndrome de abstinencia y adherencia al tratamiento.
8. Ayudar al paciente a superar las situaciones de recaída.

Contenidos docentes

1. Análisis de los diferentes tipos de tratamiento psicológico para dejar de fumar: técnicas aversivas, de reducción de nicotina, de relajación, control de estímulos, así como estrategias de afrontamiento y ensayo conductual.
2. Aspectos psicológicos del tratamiento multicomponente.

Se sugiere un tiempo mínimo presencial de 10 minutos, complementados con 30 minutos más de autoaprendizaje para abordar esta parte. La dedicación de una hora a la adquisición de habilidades prácticas para la intervención no farmacológica del tabaquismo

será suficiente para completar los objetivos docentes y las competencias asociadas con esta materia.

Tratamiento farmacológico

Objetivos docentes y competencias asociadas

Para la adquisición de las competencias conceptuales, de ejecución de procedimientos y actitud ante el fumador, los estudiantes deben adquirir conocimientos teóricos suficientes sobre:

1. Comprender la necesidad de tratar a los fumadores que quieren dejar de fumar con medicaciones eficaces.
2. Las medicaciones que ayudan a los fumadores a dejar dicha condición. Saber acerca de sus formulaciones galénicas, mecanismos de acción, indicaciones, eficacia, dosificación, contraindicaciones y efectos adversos potenciales.
3. Conocer la utilización del tratamiento farmacológico del tabaquismo en grupos de población especiales: jóvenes, embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas o psiquiátricas.
4. Identificar a aquellos fumadores que necesitan tratamiento especializado y saber derivarlos a las unidades especializadas.
5. Diferenciar los tratamientos farmacológicos que son eficaces y seguros para dejar de fumar de los que no.

Además, los estudiantes, deben adquirir habilidades suficientes durante la realización de las actividades prácticas de este apartado como para:

6. Manejar correctamente los diferentes tipos de tratamiento farmacológico.
7. Responder a las preguntas más frecuentes que los fumadores realizan sobre los diferentes tipos de tratamiento farmacológico.
8. Saber animar a los fumadores a utilizar el tratamiento farmacológico cuando estén haciendo un esfuerzo serio por dejar de fumar. Ayudarles a elegir el tratamiento más adecuado en cada caso.

Contenidos docentes

1. Visión global de los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar.
2. Terapia sustitutiva con nicotina: Concepto. Bases neurofarmacológicas. Tipos. Mecanismos de acción. Indicaciones. Eficacia y dosificación. Contraindicaciones. Efectos adversos.
3. Bupropión: bases neurofarmacológicas. Mecanismos de acción. Indicaciones. Eficacia y dosificación. Contraindicaciones. Efectos adversos.
4. Vareniclina: bases neurofarmacológicas. Mecanismos de acción. Indicaciones. Eficacia y dosificación. Contraindicaciones. Efectos adversos.
5. Los dispositivos electrónicos para el consumo del tabaco y de nicotina: cigarrillos electrónicos y dispositivos para calentar tabaco. Ausencia de eficacia y de seguridad. Resultados y conclusiones de los estudios más relevantes.
6. Criterios de derivación a las Unidades Especializadas en tabaquismo.

Se sugiere un tiempo mínimo de 20 minutos presenciales y 40 no presenciales para abordar esta parte del aprendizaje. La dedicación de dos horas a la adquisición de habilidades prácticas en el tratamiento farmacológico del tabaquismo será suficiente para completar los objetivos docentes y las competencias asociadas con esta materia.

Tabla 3

Contenidos docentes de la sección sobre prevención

1. Ámbitos de aplicación de las campañas de prevención del tabaquismo
2. Actividades preventivas. Programas de prevención
3. Medidas legislativas para el control del tabaquismo. Programas y campañas informativas. Programas educativos. Programas comunitarios. Programas de prevención en el ambiente laboral
4. Papel de los profesionales sanitarios y de los educadores en el control del tabaquismo

Prevención

Objetivos docentes y competencias asociadas

Para la adquisición de las competencias conceptuales y de actitud, los estudiantes deben adquirir suficientes conocimientos teóricos sobre:

1. Las características especiales de la prevención del tabaquismo.
2. Los diferentes tipos de prevención. Programas de prevención (campañas informativas, programas educativos y programas comunitarios).
3. Bases teóricas de las campañas de prevención en los centros educativos, sanitarios, y en el medio laboral en general. Las políticas de prevención del tabaquismo que se están llevando a cabo en la Península Ibérica y en Iberoamérica.
4. Rebatir las argumentaciones publicitarias y económico-sociales, así como las de presunta reducción del daño con un 'consumo responsable del tabaco', la utilización de los dispositivos electrónicos (cigarrillos electrónicos y dispositivos que calientan el tabaco sin combustión), las pipas de agua y el tabaco de liar.

Estos objetivos y competencias asociadas deben ser compartidos y complementados con los de las asignaturas o módulos de Prevención y Salud Pública.

Contenidos docentes

La [tabla 3](#) muestra los contenidos docentes de esta sección. Se sugiere un tiempo mínimo presencial de 10 minutos y media hora más de actividades de autoaprendizaje por parte del estudiante para abordar esta parte del plan docente.

Formulación académica

El aprendizaje de las competencias sobre tabaquismo puede tomar diversas formas dependiendo de los currícula locales en cada país y centro educativo universitario. La opción preferida es que la mayoría de los contenidos se incluyan en la parte de estudio de las enfermedades respiratorias y secundariamente de las cardiovasculares, con porciones en otras asignaturas o módulos, como son Medicina Preventiva, Epidemiología, Toxicología y/o Psicología/Psiquiatría. No obstante, existen otras opciones como la inclusión dentro de los rotatorios o internados clínicos de los últimos años de los estudios de Medicina o, ya como última opción, en forma de asignatura optativa.

Evaluación del aprendizaje

Este elemento es parte intrínseca del proceso educativo y permite garantizar la adquisición de las competencias correspondientes a los objetivos que se han ido mencionando. La propuesta incluye una evaluación con diversos factores y se realizará al finalizar los diversos periodos de aprendizaje, según sea el caso en cada centro y normativa nacional. Su objetivo es constatar la asimilación de conocimientos tanto focales como de contexto, el

trabajo continuado a lo largo del curso y el aprendizaje efectivo de aspectos prácticos. La nota final, en escala 0-10 derivará de:

- Prueba de elección múltiple (*Multiple Choice test*, formato sugerido 25 preguntas), que se valorará sobre cinco puntos del total de la nota final.
- Ensayo con preguntas de respuesta integrada corta (formato sugerido cinco preguntas), que se valorará sobre tres puntos más.

Al finalizar cada una de estas dos pruebas sobre conocimientos adquiridos, se entregarán las respuestas al estudiante, ya que forma parte integral de su proceso de aprendizaje.

La presencia en un total de las prácticas será imprescindible para acceder a este tercer apartado:

- Examen práctico, de las habilidades mediante simulación. Aportación a la nota final de dos puntos.

Requerimientos mínimos para la docencia

Estos serán muy dependientes de la distribución del aprendizaje entre las distintas asignaturas relacionadas con el problema, lo que puede diferir ampliamente entre los diversos países. En principio requerirían un profesor permanente (el equivalente a un profesor titular de universidad en la Península), especializado en el tema del tabaquismo (perfil preferente de Medicina, perfil de Neumología), complementado por al menos dos profesores asociados de tiempo parcial, más contribuciones menores por parte de profesionales de la docencia con perfiles en Medicina Preventiva, Epidemiología, Farmacología y/o Psicología/Psiquiatría.

Por otra parte, la metodología del aprendizaje de todos los elementos ligados al tabaquismo requerirá del control de calidad por parte del personal técnico especializado adscrito a las oficinas correspondientes del centro educativo (facultad, escuela de Medicina) y global de la universidad correspondiente, tal como es normativo en la mayoría de países del ámbito de Latinoamérica y la Península. Los contenidos del aprendizaje del tabaquismo deberán además estar sometidos a las evaluaciones periódicas de las Agencias de Calidad correspondientes, como sucede con las otras disciplinas.

Conclusiones

El presente documento presenta los resultados del consenso alcanzado por diferentes expertos en representación de sociedades médicas respiratorias de la Comunidad Latinoamericana y de la Península Ibérica sobre cuáles deben ser los objetivos docentes y competencias asociadas (conocimientos y habilidades), así como los contenidos concretos y la necesaria dedicación horaria que las escuelas de Medicina de dicho ámbito geográfico deberían tener sobre el tabaquismo. Este último constituye una de las lacras sociosanitarias más importantes que padecen tanto el mundo desarrollado como los países en vías de desarrollo.

Bibliografía

1. 2008 PHS Guideline Update Panel, Liaisons, and Staff. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline Executive Summary. *Respir Care*. 2008;53:1217–22.
2. Rigotti NA. Training Future Physicians to Deliver Tobacco Cessation Treatment. *J Gen Intern Med*. 2016;31:144–6, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-015-3560-7>.
3. Shershneva M, Cohen A, Larrison C, Detzler K, Ales M. Smoking Cessation: A Community-Based Approach to Continuing Medical Education. *Transl Behav Med*. 2014;4:391–7, <http://dx.doi.org/10.1007/s13142-014-0288-6>.
4. Aliança de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. 2017. Disponible en: <http://actbr.org.br/post/carga-de-doenca-atribuivel-ao-uso-do-tabaco-no-brasil-e-potencial-impacto-do-aumento-de-precos-por-meio-de-impostos/16952/>.
5. Raupach T, Al-Harbi G, McNeill A, Bobak A, McEwen A. Smoking Cessation Education and Training in U.K. Medical Schools: A National Survey. *Nicotine Tob Res*. 2015;17:372–5, <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntu199>.
6. Richmond R, Zwar N, Taylor R, Hunnisett J, Hyslop F. Teaching about tobacco in medical schools: a worldwide study. *Drug Alcohol Rev*. 2009;28:484–97.
7. Nerín I, Guillén D, Mas A, Crucelaegui A. Evaluación de la influencia que ejerce la facultad de medicina en los futuros médicos respecto al tabaquismo. *Arch Bronconeumol*. 2004;40:341–7.
8. Jiménez Ruiz CA, Robledo T, Saíz I, Rubio J, Espiga I. Abordaje de la docencia en tabaquismo en las áreas sanitarias de Madrid. *Prev Tab*. 2000;2:173–9.
9. Direção-Geral da Saúde. Competências profissionais no âmbito da prevenção e do tratamento do tabagismo no final da formação pré-graduada dos profissionais de saúde: Estudo de avaliação com os cursos de formação em Ciências Farmacéuticas, Enfermagem, Medicina e Medicina Dentária. 2017. Disponible en: <https://www.dgs.pt/respire-bem1/ficheiros-externos/competencias-profissionais-no-ambito-da-prevencao-e-do-tratamento-do-tabagismo-sumario1.aspx>.
10. Girvalaki C, Papadakis S, Vardavas C, Pipe AL, Petridou E, Tsiligianni I, et al. Training General Practitioners in Evidence-Based Tobacco Treatment: An Evaluation of the Tobacco Treatment Training Network in Crete (TITAN-Crete) Intervention. *Health Educ Behav*. 2018;45:888–97.
11. Hayes RB, Geller A, Churchill L, Jolicoeur D, Murray DM, Shoben A, et al. Teaching tobacco dependence treatment and counseling skills during medical school: rationale and design of the Medical Students helping patients Quit tobacco (MSQuit) group randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 2014;37:284–93.
12. Ockene JK, Hayes RB, Churchill LC, Crawford SL, Jolicoeur DG, Murray DM, et al. Teaching Medical Students to Help Patients Quit Smoking: Outcomes of a 10-School Randomized Controlled Trial. *J Gen Intern Med*. 2016;31:172–81.
13. Jiménez Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Solano Reina S, de Granda Orive JI, Carreras Castellet JM, Pérez Trullén A, et al. Recomendaciones para la docencia del tabaquismo. *Prev Tab*. 2006;8:70–9.
14. Stolz D, Langewitz W, Meyer A, Pierer K, Tschudi P, S'ng CT, et al. Enhanced Didactic Methods of Smoking Cessation Training for Medical Students—A Randomized Study. *Nicotine Tob Res*. 2012;14:224–8, <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntu186>.
15. Herold R, Schiekirka S, Brown J, Bobak A, McEwen A, Raupach T. Structured Smoking Cessation Training for Medical Students: A Prospective Study. *Nicotine Tob Res*. 2016;18:2209–15.
16. Park KY, Park HK, Hwang HS. Group randomized trial of teaching tobacco-cessation counseling to senior medical students: a peer role-play module versus a standardized patient module. *BMC Med Educ*. 2019;19:231.
17. Hayes RB, Geller AC, Crawford SL, Jolicoeur DG, Churchill LC, Okuyemi KS, et al. Medical School Curriculum Characteristics Associated With Intentions and Frequency of Tobacco Dependence Treatment Among 3rd Year U.S. Medical Students. *Prev Med*. 2015;72:56–63, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.12.035>.