

Consejo del reumatólogo sobre deshabituación tabáquica: ¿estamos actuando adecuadamente con los pacientes fumadores?

Advice by the rheumatologist on quitting smoking: Are we doing well with smokers?

Sr. Editor:

El hábito de fumar es el principal factor ambiental involucrado en la etiopatogenia de la artritis reumatoide (AR); además, se asocia a un aumento de incidencia de nódulos reumatoides¹ y, en general, a una mayor necesidad de tratamiento convencional y biológico^{2,3}. A ello hay que añadir el riesgo extra de eventos cardiovasculares en la AR^{4,5}.

Se realizó una encuesta a servicios de reumatología españoles para evaluar el abordaje del tabaquismo en la consulta del reumatólogo. La encuesta fue completada por los jefes de servicio y constaba de los siguientes componentes: a) número de médicos; b) número de enfermeras dedicadas a educación al paciente; c) consejo de abandono de tabaco a los pacientes por parte del médico (de forma habitual la mayoría de los médicos, solo algunos de los médicos, ninguno de los médicos); d) consejo por parte de la enfermera (a la mayoría de los fumadores, a algunos fumadores, a ninguno); e) el modo en que aconsejan dejar el tabaco médicos y enfermeras (indicación simple, información estructurada de al menos 3 min); f) existencia en el servicio de un protocolo consensuado de la manera de dar la información verbal y escrita al paciente, y g) existencia de consulta de deshabituación en el centro hospitalario.

Se envió la encuesta a 30 centros, siendo completada por 28. La distribución geográfica abarcó 17 provincias y 11 comunidades autónomas españolas. En un tercio de los centros solo algunos de los médicos aconsejan abandonar el tabaco y en el resto lo hacen la mayoría de los médicos (tabla 1). En dos tercios de los servicios que disponen de enfermera para educación, esta aconseja dejar el tabaco a la mayoría de los pacientes. El modo en que los médicos y las enfermeras aconsejan dejar de fumar es con indicación simple en la mayoría de los centros. La enfermera dedicada a educación de pacientes tiene huecos específicos para deshabituación en su consulta en 2 centros (13%). En 22 casos (78%) se dispone de una consulta específica para deshabituación tabáquica en el hospital o en el área sanitaria correspondiente.

Se sabe que con un mensaje explícito verbal y escrito del médico hasta un 5-10% de los fumadores abandona el tabaco en los

Tabla 1
Resultados de la encuesta

	N	%
<i>Servicios de reumatología participantes</i>	28	100
<i>Médicos</i>		
Servicios en los que la mayoría de los médicos aconsejan dejar de fumar a los pacientes	18	64
Servicios que cuentan con protocolo de información verbal	2	7
Servicios que tienen protocolizado un consejo verbal estructurado*	2	7
Servicios que disponen de unas normas y consejo por escrito	0	0
<i>Enfermeras</i>		
Servicios que disponen de enfermera para educación de pacientes	15	53
Servicios en los que la enfermera aconseja dejar de fumar a la mayoría de los pacientes	10	66
Servicios en los que la enfermera da consejo estructurado*	3	20

* El consejo estructurado supone que se exponen argumentos a favor de dejar el tabaco durante unos minutos.

Tabla 2
Normas genéricas para aconsejar a los pacientes el abandono del tabaco

- 1) Debería ser realizada tanto por el reumatólogo como por la enfermera
- 2) Generalidades:
 - a) El consejo simple es poco eficaz
 - b) Debe darse consejo verbal y escrito
 - c) No debe mezclarse con otros consejos de hábitos de salud
 - d) Enfatizar los aspectos beneficiosos de dejar el tabaco más que los aspectos negativos
 - e) El momento ideal es al finalizar la consulta
- 3) La información verbal ha de ser seria, sencilla, clara y breve. Siendo suficiente con 3-5 min. Debe ser personalizada y sistematizada, es decir, con unos contenidos estructurados mínimos para todos los pacientes.
- 4) Debe suministrarse material para poder leer y releer en cualquier momento
- 5) Puede hacerse un seguimiento posterior programado.
- 6) Es optativo determinar el grado de dependencia del tabaco (test de Fageström) y el grado de motivación para dejar de fumar (test de Richmond).
- 7) Remitir a la unidad de deshabituación del hospital aquellos casos rebeldes

Basado en Pérez Trullén y Marrón⁸ y Raw et al.⁹

meses siguientes⁶, cuando los abandonos espontáneos se cifran alrededor del 2-3%⁶. El consejo médico tiene la mejor relación coste/efectividad, aunque se ha observado que cuando el modo de hacerlo es una indicación simple de dejar de fumar, la eficacia es baja⁶.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de las historias clínicas, pero no todas, recogen el hábito tabáquico. Por otra parte, el médico fumador puede no dar el consejo o hacerlo de una manera menos eficaz que el médico no fumador⁷.

Nuestros resultados muestran que, a pesar de que existe información acerca del efecto nocivo del tabaco en los pacientes con artritis, el modo en que se aconseja no es óptimo. Es necesario que los servicios tomen conciencia de lo barato y sencillo que resulta dar consejo estructurado por médico y enfermera a todos los fumadores. Y es que cuando el mensaje lo dan varios profesionales sanitarios, la eficacia es mayor que cuando lo da uno solo⁶.

En la tabla 2 se resumen las normas genéricas para aconsejar el abandono del tabaco a los pacientes^{8,9}. En conclusión, los reumatólogos hemos de insistir a los pacientes de la necesidad de abandono del tabaco, especialmente a los que presentan artritis, conectivopatía y osteoporosis.

Agradecimientos

A los doctores José J. Pérez-Venegas (Hospital de Jerez), Patricia E. Carreira (Hospital 12 de Octubre), Carlos Marras (Hospital Arrixaca), Santiago Muñoz (Hospital Infanta Sofía), Pilar Ahijado (Hospital Infanta Elena), Antonio Fernández-Nebro (Hospital Carlos Haya), Víctor Martínez-Taboada (Hospital Valdecilla), Javier de Toro (Hospital A Coruña), José Luis Andreu (Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda), Federico Navarro (Hospital Virgen Macarena), Rafael Cáliz (Hospital Virgen de las Nieves), Joan M. Nolla (Hospital de Bellvitge), Javier Ballina (Hospital Central de Asturias), Raimon Sanmarti (Hospital Clínic), Indalecio Monteagudo (Hospital Gregorio Marañón), Sagrario Bustabad (Hospital Universitario de Canarias), José Rosas (Hospital de Villajoyosa), Jesús Tornero (Hospital de Guadalajara), José Luis Alvarez (Hospital Infanta Cristina), Julio Medina (Hospital de Palencia), Isidoro González Alvaro (Hospital La Princesa), Pere Benito (Hospital del Mar), Julio García Feito (Hospital Torrecárdenas), Juan J. Alegre (Hospital Dr. Peset), Eugenio de Miguel (Hospital La Paz) y José Luis Marenco (Hospital de Valme).

A las enfermeras Amelia Carbonell (Hospital San Juan-Alicante), Isabel Padró (Hospital del Mar) y Encarnación Roncal (Hospital La Paz).

Bibliografía

1. Naranjo A, Toloza S, Guimaraes da Silveira I, Lazovskis J, Hetland ML, Hamoud H, et al. Smokers and non smokers with rheumatoid arthritis have similar clinical status: data from the multinational QUEST-RA database. *Clin Exp Rheumatol*. 2010;28:820-7.
2. Katchamart W, Johnson S, Lin HJ, Phumethum V, Salliot C, Bombardier C. Predictors for remission in rheumatoid arthritis patients: A systematic review. *Arthritis Care Res*. 2010;62:1128-43.
3. Van der Woude D, Young A, Jayakumar K, Mertens BJ, Toes RE, Van der Heijde D, et al. Prevalence of and predictive factors for sustained disease-modifying antirheumatic drug-free remission in rheumatoid arthritis: results from two large early arthritis cohorts. *Arthritis Rheum*. 2009;60:2262-71.
4. Goodson NJ, Wiles NJ, Lunt M, Barrett EM, Silman AJ, Symmons DP. Mortality in early inflammatory polyarthritis: cardiovascular mortality is increased in seropositive patients. *Arthritis Rheum*. 2002;46:2010-9.
5. González-Gay MA, González-Juanatey C. Enfermedad cardiovascular en artritis reumatoide. Importancia y tratamiento clínico. *Reumatol Clin*. 2009;05:95-7.
6. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008:CD000165.
7. Brotons C, Björkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al. EUROPREV network Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Prev Med*. 2005;40:595-601.
8. Pérez Trullén A, Marrón R. Guías prácticas de deshabituación tabáquica: ¿qué son, por qué y cómo utilizarlas? *Arch Bronconeumol*. 1999;35:84-8.
9. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals: a guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. *Thorax*. 1998;52:15-9S.

Antonio Naranjo *, Ana Bilbao y César García de Llanos

Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anarher@gobiernodecanarias.org (A. Naranjo).

doi:10.1016/j.reuma.2011.11.007