



PROGRAMAS FAMILIARES Y PARA CUIDADORES DE CONTROL DEL HÁBITO DE FUMAR PARA REDUCIR LA EXPOSICIÓN DE NIÑOS A HUMO DE TABACO EN EL AMBIENTE

GEORGE G BROWNING, MAROESKA M ROVERS, IAN WILLIAMSON, JØRGEN LOUS, MARTIN J BURTON

JOHN WILEY & SONS.

Cómo citar la revisión:

Programas familiares y para cuidadores de control del hábito de fumar para reducir la exposición de niños a humo de tabaco en el ambiente (Revisión Cochrane traducida).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 3. Art. No.: CD001746. DOI: 10.1002/14651858.CD001746

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La exposición de niños al humo del cigarrillo de otras personas (humo de tabaco en el ambiente, o HTA) se asocia con una variedad de resultados de salud adversos para los niños. El hábito de fumar en los padres es una fuente común de exposición de los niños al HTA. Los niños mayores también están en riesgo de exposición al HTA en ámbitos educacionales o de atención infantil. La prevención de la exposición al humo de cigarrillos en la lactancia y la niñez tiene un potencial significativo para mejorar la salud de los niños en todo el mundo.

Objetivos

Determinar la efectividad de las intervenciones orientadas a reducir la exposición de los niños al HTA.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco y se llevaron a cabo búsquedas adicionales en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (*Cochrane Central Register of Controlled Trials*, CENTRAL), MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, CI- NAHL, ERIC, y *The Social Science Citation Index & Science Citation Index (Web of Knowledge)*. Fecha de la búsqueda más reciente: septiembre de 2013.

Criterios de selección

Ensayos controlados con o sin asignación aleatoria. Las intervenciones debían haberse dirigido a participantes (padres y otros miembros de la familia, trabajadores de la atención infantil y profesores) relacionados con la atención y la educación de neonatos

y niños pequeños (de 0 a 12 años de edad). Se incluyeron todos los mecanismos para la reducción de la exposición de los niños al HTA, y los programas de prevención, cese y control del hábito de fumar. Los mismos incluyen promoción de la salud, terapias socio-conductuales, tecnología, educación e intervenciones clínicas.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores, de forma independiente, evaluaron los estudios y extrajeron los datos. Debido a la heterogeneidad de las metodologías y las medidas de resultado, no fue posible obtener estadísticas descriptivas y los resultados se sintetizaron de forma narrativa.

Resultados principales

Cincuenta y siete estudios cumplieron los criterios de inclusión. Siete estudios se consideraron de bajo riesgo de sesgo, 27 estudios se consideraron de riesgo de sesgo incierto y 23 estudios se consideraron de riesgo de sesgo alto. Siete intervenciones se dirigieron a poblaciones o ámbitos comunitarios, 23 estudios se realizaron en ámbitos de asistencia sanitaria de "niños sanos" y 24 en ámbitos de asistencia sanitaria de "niños enfermos". Dos estudios adicionales realizados en consultorios pediátricos no aclararon si las consultas se realizaron con niños sanos o enfermos, y otro incluyó consultas de niños tanto sanos como enfermos. Treinta y seis estudios se realizaron en Norteamérica, 14 en otros países de ingresos altos y siete estudios en países de ingresos bajos o medios. En sólo 14 de los 57 estudios hubo un efecto estadísticamente significativo de la intervención para la reducción de la exposición de los niños al HTA. De estos 14 estudios, seis usaron medidas objetivas de la exposición de los niños al HTA.

Ocho de los estudios tuvieron un riesgo de sesgo alto, cuatro tuvieron riesgo de sesgo incierto y dos tenían un riesgo de sesgo bajo. Los estudios que mostraron un efecto significativo utilizaron una serie de intervenciones: siete utilizaron asesoramiento intensivo o entrevistas motivacionales; un estudio adicional usó asesoramiento telefónico; uno utilizó una estrategia basada en la escuela; uno usó libros de imágenes; dos utilizaron visitas educativas a domicilio; uno usó una intervención breve y un estudio no describió la intervención. De los 42 estudios que no revelaron una reducción significativa de la exposición de los niños al HTA, 14 usaron asesoramiento más intensivo o entrevistas motivacionales, nueve utilizaron asesoramiento u orientación breve, seis utilizaron información de una medida biológica de la exposición de los niños al HTA, uno usó información sobre la cotinina materna, dos usaron asesoramiento o apoyo telefónico al abandono del hábito de fumar, ocho utilizaron visitas educativas a domicilio, uno usó sesiones grupales, uno usó una carpeta y una carta con información, uno usó un folleto y un signo de prohibido fumar, y uno usó políticas y promoción de la salud basadas en la escuela. En 32 de los 57 estudios, hubo una reducción de la

exposición al HTA para los niños del estudio de forma independiente a la asignación a los grupos de intervención y de comparación. Un estudio no procuró reducir la exposición al humo del tabaco en los niños, sino que intentó reducir los síntomas de asma, y encontró una reducción significativa de los síntomas en el grupo expuesto a entrevistas motivacionales. Se encontraron pocas pruebas de diferencias en la efectividad de las intervenciones entre los ámbitos con neonatos sanos, con niños con enfermedades respiratorias, y con niños con otras enfermedades como contextos para las intervenciones de abandono del hábito de fumar en los padres.

Conclusiones de los autores

Aunque se identificó que las intervenciones con asesoramiento breve son exitosas para los adultos cuando son administradas por médicos, este hecho no puede extrapolarse a los adultos como padres en ámbitos de salud infantil. Aunque se han utilizado varias intervenciones, incluida la educación paterna y los programas de asesoramiento, para tratar de reducir la exposición de los niños al humo del tabaco, su efectividad no se ha demostrado claramente. La revisión no pudo determinar si alguna intervención redujo el hábito de fumar en los padres y la exposición de los niños de forma más efectiva que otros, aunque se identificaron siete estudios que informaban que las entrevistas motivacionales o el asesoramiento intensivo proporcionados en el ámbito clínico fueron efectivos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Las intervenciones para los padres y las personas que cuidan a los niños reducen la exposición de los niños al humo del tabaco?

Antecedentes

Los niños expuestos al humo del cigarrillo (humo de tabaco en el ambiente) presentan un riesgo mayor de problemas pulmonares, infecciones y complicaciones graves incluido el síndrome de muerte súbita del neonato. Por lo tanto, la prevención de la exposición al humo del cigarrillo en la lactancia y la niñez puede mejorar significativamente la salud de los niños en todo el mundo. El hábito de fumar en los padres es una fuente común de exposición a cigarrillos para los niños. Los niños mayores también están en riesgo de exposición al humo de cigarrillo en ámbitos educativos o de atención infantil.

Objetivos

Determinar la efectividad de las intervenciones orientadas a reducir la exposición de los niños al humo del tabaco.

Métodos

Los investigadores de la Colaboración Cochrane realizaron una revisión de la investigación sobre el efecto de las intervenciones dirigidas a la familia y a los cuidadores para reducir la exposición

de los niños al humo del tabaco. La familia y los cuidadores se definieron como padres y otros miembros de la familia, trabajadores de la atención infantil y profesores relacionados con la atención y la educación de los neonatos y los niños pequeños (de 0 a 12 años de edad). Se hicieron búsquedas de investigación relevante en varias bases de datos. Esta fue una actualización de una revisión realizada previamente, y la fecha de la búsqueda más reciente fue septiembre de 2013. Dos autores evaluaron de forma independiente los estudios de investigación y documentaron toda la información necesaria.

Resultados

En esta revisión se incluyeron cincuenta y siete estudios de calidad variada. Sólo 14 estudios informaron sobre una intervención que fue exitosa para reducir la exposición de los niños al humo del tabaco. Estos estudios usaron una variedad de intervenciones, y siete de los mismos usaron métodos de asesoramiento más intensivos o entrevistas motivacionales. De los 42 estudios que no revelaron una reducción significativa de la exposición de los niños al humo del tabaco, 14 usaron métodos de asesoramiento más intensivos o entrevistas motivacionales. Un estudio no intentó reducir la exposición de los niños al humo del tabaco, aunque redujo los síntomas de asma y redujo de forma exitosa los síntomas mediante el uso de entrevistas motivacionales.

Conclusiones de los autores

Aunque se han utilizado varias intervenciones, incluida la educación paterna y los programas de asesoramiento, para tratar de reducir la exposición de los niños al humo del tabaco, su efectividad no se ha demostrado claramente. La revisión no pudo determinar si alguna intervención en particular redujo el hábito de fumar en los padres y la exposición de los niños al humo de forma más efectiva que otras, aunque se identificaron siete estudios que informaron que el asesoramiento intensivo o las entrevistas motivacionales proporcionados en el ámbito clínico fueron efectivos.