

# Impacto de la intervención enfermera frente al tabaquismo pasivo en la infancia.

---

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en  
Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Tania Ibañez  
Boix en el curso académico 2022/2023.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de Elvira Belem Pérez Casillas

25 de mayo de 2023

## ***Agradecimientos.***

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi familia que durante estos cuatro años han sido mi pilar fundamental, que me han ayudado siempre que lo he necesitado y han estado ahí dándome ánimos para llegar hasta aquí.

En segundo lugar, darle las gracias a mi tutora, Elvira, por toda la ayuda, dedicación y apoyo recibido durante estos meses en el transcurso de este trabajo.

Asimismo, agradezco a cada una de las enfermeras de mis períodos de prácticas que me han enseñado y me han transmitido con su vocación lo bonita que es esta profesión.

Otro apoyo fundamental ha sido cada una de las personas que Castellón me ha hecho conocer durante estos años, a las cuales estoy eternamente agradecida. A mis compañeras de clase más cercanas que han acabado siendo amigas para toda la vida, por cada locura, por compartir la pasión por la enfermería y por convertir la etapa universitaria en algo inolvidable, así como por conseguir superar juntas todos los momentos difíciles de la carrera. En especial, a ti Paula por convertirte en imprescindible y vivir contigo esta etapa, todos los momentos vividos son ya recuerdos para siempre.

A mis compañeras de piso que me han dado la suficiente fuerza para superar cualquier obstáculo y seguir adelante celebrando conmigo cualquier logro, consiguiendo una amistad que espero no perder nunca.

Finalmente, también doy las gracias a mis amigas que pese no poder estar juntas a diario, acompañarme en la distancia en todo momento para llegar a mi meta, ser enfermera.

Muchas gracias a todos.

## Índice.

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. Introducción.....	3
1.1. Tabaquismo pasivo infantil.....	4
1.2. Epidemiología.....	5
1.3. Legislación.....	6
1.4. Abordaje enfermero .....	7
1.5. Justificación .....	7
2. Objetivos.....	9
2.1. Objetivo general.....	9
2.2. Objetivos específicos .....	9
3. Metodología.....	10
3.1. Diseño .....	10
3.2. Pregunta clínica.....	10
3.3. Palabras clave y descriptores .....	11
3.4. Bases de datos y estrategia de búsqueda.....	11
3.4.1. Estrategia de búsqueda en PubMed.....	12
3.4.2. Estrategia de búsqueda en Cochrane .....	12
3.4.3. Estrategia de búsqueda en Scopus .....	13
3.4.4. Estrategia de búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud.....	14

3.4.5.	Estrategia de búsqueda en Web of Science .....	14
3.5.	Criterios de selección.....	17
3.5.1.	Criterios de inclusión.....	17
3.5.2.	Criterios de exclusión .....	17
3.6.	Evaluación de la calidad metodológica.....	17
4.	Resultados.....	18
4.1.	Resultados de la búsqueda y proceso de selección de artículos .....	18
4.2.	Características de los artículos seleccionados.....	20
4.2.1.	Base de datos .....	21
4.2.2.	Año de publicación.....	21
4.2.3.	Tipo de estudio .....	22
4.2.4.	Lugar de procedencia.....	23
5.	Discusión .....	30
6.	Limitaciones .....	35
7.	Conclusiones.....	35
	Referencias bibliográficas. ....	37
	Anexos.....	42

## **Índice de Figuras.**

Figura 1. Estrategia de búsqueda en PubMed.....	12
Figura 2. Estrategia de búsqueda en Cochrane.....	13
Figura 3. Estrategia de búsqueda en Scopus.....	13
Figura 4. Estrategia de búsqueda en BVS. ....	14
Figura 5. Estrategia de búsqueda en Web of Science.....	14
Figura 6. Resultados de la estrategia de búsqueda sin filtros según la base de datos.	18
Figura 7. Resultados de la estrategia de búsqueda con los filtros automáticos según la base de datos.....	19
Figura 8. Resultados del porcentaje de artículos tras la lectura del título y resumen según la base de datos.....	19
Figura 9. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos. ....	20
Figura 10. Artículos según base de datos de origen. ....	21
Figura 11. Artículos según el año de publicación. ....	22
Figura 12. Artículos según el tipo de estudio. ....	22
Figura 13. Artículos según lugar de procedencia. ....	23

## **Índice de Tablas.**

Tabla 1. Pregunta PIO. ....	10
Tabla 2. Palabras clave y descriptores DeCS y MeSH.....	11
Tabla 3. Estrategias de búsqueda y artículos encontrados en las bases de datos .....	15
Tabla 4. Artículos incluidos en la revisión.....	24

## **Índice de Anexos.**

Anexo I. Plantilla de preguntas para entender un ensayo clínico.....	42
Anexo II. Plantilla de preguntas para entender una revisión sistemática. ....	44
Anexo III. Plantilla de preguntas para entender un estudio de cohortes. ....	47
Anexo IV. Plantilla de preguntas para entender un estudio cualitativo.....	50
Anexo V. Evaluación de la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas seleccionadas. ....	53
Anexo VI. Evaluación de la calidad metodológica de los ensayos clínicos seleccionados.....	53
Anexo VII. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios de cohortes seleccionados.....	55
Anexo VIII. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios cualitativos seleccionados.....	55

## **Glosario de acrónimos**

<b>ACHT</b>	Aire contaminado por humo del tabaco
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>DeCS</b>	Descriptores en Ciencias de la Salud
<b>MeSH</b>	Medical Subject Headings
<b>WOS</b>	Web of Science
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual en Salud
<b>CASPe</b>	Critical Appraisal Skills Programme Español
<b>SHSe</b>	Exposición al humo de segunda mano

## **Resumen.**

**Introducción:** El tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública mundial. Dentro de esta tragedia evitable también se encuentran los fumadores pasivos que inhalan el humo del tabaco y corren los mismos peligros. La población infantil es la que presenta mayor vulnerabilidad ante este problema de salud y necesita mayor protección desde temprana edad para llegar a evitar graves patologías.

**Objetivo:** Conocer el impacto que tiene el papel de enfermería en la reducción de la exposición del humo del tabaco de los cuidadores en la población infantil.

**Metodología:** Para dar respuesta a los objetivos, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Cochrane, BVS, Scopus y WOS mediante una combinación de descriptores unidos entre ellos con los operadores booleanos OR y AND.

**Resultados:** Tras la lectura crítica, la aplicación de filtros y criterios de selección se redujo el número de artículos, a los que se les aplicaron la herramienta CASPe para evaluar su calidad metodológica, escogiéndose 14 artículos para la revisión.

**Conclusión:** Las intervenciones de enfermería en este ámbito han tenido efectos positivos en la reducción del humo de segunda mano en la edad pediátrica, aunque se requieren futuras líneas de investigación.

**Palabras clave:** cuidados de enfermería, tabaquismo pasivo, infancia, cuidador.



**Abstract.**

**Introduction:** Smoking is one of the greatest threats to global public health. Within this avoidable tragedy are also passive smokers who inhale tobacco smoke and run the same dangers. The child population is the most vulnerable to this health problem and needs greater protection from an early age to avoid serious pathologies.

**Objective:** To know the impact of the role of nursing in reducing the exposure of caregivers to tobacco smoke in the child population.

**Methodology:** To respond to the objectives, a literatura search was carried out in the databases of PubMed, Cochrane, BVS, Scopus and WOS using a combination of descriptors linked together with the boolean operators OR and AND.

**Results:** After critical Reading, the application of filters and selection criteria reduced the number of articles, to which the CASPe tool was applied to evaluate their methodological quality, choosing 14 articles for review.

**Conclusion:** Nursing interventions in this setting have had positive effects on the reduction of secondhand smoke in paediatric age, although future lines of research are required.

**Key words:** nusing care, passive smoking, childhood, caregivers.

## **1. Introducción.**

El consumo del tabaco se generalizó entre la sociedad hace muchos años tras el descubrimiento de América pensando que era beneficioso para la salud de las personas. Pero fue en el siglo XX con el inicio de la comercialización a escala industrial del tabaco cuando se empezó a asociar la práctica de fumar con el aumento del riesgo de padecer diferentes tipos de cáncer, enfermedades respiratorias y enfermedades cardiovasculares.(1) Hoy en día, el tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública mundial, causando más de 8 millones de muertes al año. La dimensión de la tragedia económica y humana provocada por el tabaco es excesiva, pero a su vez evitable.(2)

La forma más común de consumir tabaco es la de fumar cigarrillos. Estos contienen diferentes tóxicos (alquitranes, monóxido de carbono e irritantes), que destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que están vinculados. Además, incluyen nicotina, una sustancia que posee capacidad adictiva y por la cual, se considera al tabaco como una droga.(3) No todos los fumadores son dependientes, algunos son simples consumidores regulares que pueden abandonar su consumo cuando lo deseen, fácilmente. No obstante, la mayoría son adictos a la nicotina, por la continua práctica de la conducta de riesgo de fumar que acaba en enfermedad.(4)

El aire contaminado por el humo del tabaco (ACHT) está formado tanto por el humo que expulsa el fumador después de fumar como por el humo que desprende el propio cigarrillo. A este aire se exponen tanto los fumadores como los no fumadores.(5) Por tanto, las personas no fumadoras que inhalan de forma pasiva el humo del tabaco y otras cuantas sustancias tóxicas se conocen como fumadores pasivos.(6)

Al estar expuestos al ACHT igualmente, aumentan su riesgo de desarrollar cáncer un 20-30%. El ACHT contiene tres veces mayor concentración de tóxicos que el propio humo que respira el fumador directo, asemejándose al consumo de 4 a 10 cigarrillos. Por tanto, no solo está en riesgo el fumador sino también las personas que lo rodean, a las que puede producir lagrimeo, irritación de la mucosa de la nariz, congestión nasal, estornudos, así como patologías más graves en todo el tracto respiratorio.(7) A pesar de esto, la mayoría de las personas que fuman o conviven con este aire contaminado no conocen las amenazas en la salud que ocasiona. Solo tienen una

mínima información sobre que corren más riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, pero desconocen los demás peligros.(8)

### **1.1. Tabaquismo pasivo infantil**

La población infantil está dentro de aquellos grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad ante las amenazas medioambientales. Es debido a la inmadurez anatómica y funcional, el mayor consumo energético-metabólico a causa del rápido crecimiento y desarrollo, el comportamiento social con la necesidad de descubrir el entorno y curiosear descubriendo, tocando, respirando e ingiriendo sustancias que no saben que son tóxicas. Los niños también tienen mayor expectativa de vida, con más años para exponerse a contaminantes ambientales.(9)

Sin embargo, el motivo de mayor vulnerabilidad frente a los contaminantes es la nula capacidad de decisión. La población en edad pediátrica no puede evitar la exposición a la emisión de sustancias tóxicas cuando se presenta, dado que dependen de la acción de sus progenitores.(10)

El principal contaminante ambiental al que se muestran los infantes es el humo del tabaco y por ello, son los más afectados por el tabaquismo pasivo. Este problema de salud pública puede ocasionar en este grupo poblacional graves patologías en las vías respiratorias como la aparición del asma, tos, expectoración, sibilancias, disnea y otitis entre otras.(11)

El sistema respiratorio de los niños es estructural e inmunológicamente inmaduro y en consecuencia más débil en presencia de cualquier agresión. El humo del tabaco puede alterar la futura función pulmonar y su crecimiento. A pesar de ello, muchos padres exponen a sus hijos a este ACHT.(12)

El gran vínculo que aún existe entre padres e hijos en estas edades ocasiona la inhalación pasiva de humo del tabaco aumentando las probabilidades de desarrollar sintomatología respiratoria, infecciones respiratorias, asma, crecimiento anormal de los pulmones, infecciones de oído y pérdida de audición. Asimismo, en su futura vida adulta correrán el riesgo de sufrir cáncer de pulmón o enfermedad coronaria. Adicionalmente, estos hijos de padres fumadores o que conviven en ambientes

contaminados tienen más probabilidades de fumar ellos en sus siguientes años de vida.(13)

El lugar donde conviven con mayor humo del tabaco es en el interior de su propio domicilio, ya que al ser un espacio cerrado la concentración de tóxicos es mayor que en el aire libre y es donde pasan más tiempo con sus principales cuidadores. Muchos padres tienen más cuidado a la hora de fumar delante de los hijos y lo evitan, pero diferentes estudios demuestran que no es suficiente y que los niveles de humo de segunda mano están elevados en los hogares de padres fumadores en los que los más pequeños no pueden elegir el estar expuestos o no.(14)

Conforme a ello, el tiempo de confinamiento por la Covid-19 significó un incremento de polución ambiental en los hogares y una considerable inhalación de humo por parte de los niños dado que las escuelas estaban cerradas y son el principal ambiente libre de humo. Sin embargo, para muchos padres fue el momento en el que asumieron la complicada situación y sus riesgos y decidieron dejar de fumar para proteger a sus hijos con los que tanto tiempo iban a pasar juntos.(15)

Hoy por hoy, parece que exista más conciencia con los peligros del tabaquismo pasivo, pero los conocimientos no son suficientes, ya que no se conoce que todas las modalidades del tabaco son perjudiciales y que no existe un nivel seguro de exposición. La moda del cigarrillo electrónico o más conocido como “vaper” sigue en auge y realmente la sociedad no conoce sus características y el daño que puede ocasionar y lo utilizan para dejar la adicción al tabaco, aunque no esté demostrada la efectividad del método. Por ende, esta tendencia nociva no se recomienda porque existen riesgos para la salud a corto y largo plazo tanto para los usuarios como para los que respiran su humo pasivamente y puede ocasionar recaídas en exfumadores, es decir, en padres que habían conseguido un hogar libre de humo y deciden probar la novedad.(16)

## **1.2. Epidemiología**

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España existen 39.974,1 de consumidores de tabaco mayores de 15 años, cifra impactante si se tiene en cuenta de que el último número total de población española disponible es de 47.435.597 personas. El consumo de cigarrillos es excesivo ya que 1941,6 personas fuman más

de 20 cigarrillos diarios, siendo la mayoría hombres. La media de edad de inicio también es preocupante, dado que es de 17 años, siendo menores de edad aún. La mayoría de la población al menos una vez a la semana están expuestos al humo de tabaco en espacios cerrados siendo 202,4 de niños de entre 5 y 9 años. Existen 859,9 de varones y mujeres de población infantil que inhalan humo de tabaco siempre en sus hogares, principal lugar cerrado donde conviven, siendo 242 comprendidos entre edades de 5 a 9 años. A pesar del riesgo que produce el tabaco, la concienciación de la sociedad es mínima y la cifra de defunciones por enfermedades respiratorias en España es elevada, teniendo la gran mayoría relación con el propio tabaquismo y el tabaquismo de segunda mano. Las defunciones en 2021 fueron 35.543 siendo 41 infantiles.(17)

\*Las unidades de las estadísticas del INE son miles de personas.

### **1.3. Legislación**

Como el tabaquismo lleva siendo un problema de salud pública desde hace muchos años, se tuvieron que establecer leyes que establecieran su suministro y consumo. El 1 de enero de 2006 entró en vigor la Ley 28/2005, “Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco”, más conocida como “Ley Antitabaco”. Esta ley definida hace 17 años ha sufrido diferentes modificaciones siendo cada vez más exigente. Sus principales acciones fueron el incremento del precio del tabaco, la prohibición de publicidad sobre productos procedentes del tabaco, las restricciones de los lugares donde poder fumar, como espacios públicos, protegiendo así al fumador pasivo. También obligaron a advertir en los paquetes de cigarrillos los riesgos para la salud que tenía el fumar y ayudaron en el acceso a las medicaciones y programas para fumadores dependientes que quisieran dejar de fumar.(18)

Aparte de esta ley establecida en España, la OMS en 2007 aprobó un método para reducir la demanda del tabaco, conocido como las medidas MPOWER que va revisando cada año y haciendo un seguimiento de las diferentes políticas que se van estableciendo para hacer frente al tabaquismo para controlar que contengan las medidas necesarias. Las seis medidas MPOWER en inglés son:

- M (Monitor): seguimiento consumo y medidas prevención del tabaco.

- P (Protect): protección de la población ante el tabaco.
- O (Offer): ofrecer ayuda frente a la adicción del tabaco.
- W (Warn): advertir de los riesgos que causa el tabaco.
- E (Enforce): hacer que se cumplan las prohibiciones sobre promoción y publicidad.
- R (Raise): aumento de los impuestos sobre el tabaco.

Además, como campaña mundial de salud pública de la OMS, existe el Día Mundial sin Tabaco que se celebra cada 31 de mayo de cada año para intentar concienciar a la sociedad y luchar contra la epidemia del tabaquismo.(2)

#### **1.4. Abordaje enfermero**

Generalmente no existe la tendencia de preguntar generalmente por parte de los profesionales sanitarios, acerca del consumo de tabaco a los padres. El realizar consejo antitabáquico reiteradas veces cuando se utilice un servicio sanitario, sería de gran ayuda para la sensibilización de las familias.(10)

La educación sanitaria es imprescindible para proteger a los niños del humo del tabaco desde el momento de su concepción, posterior nacimiento y toda su infancia, hasta la edad que puedan decidir por sí mismos consumirlo o exponerse al humo del tabaco. Asimismo, la educación también es necesaria en los niños para que desde bien pequeños intentar prevenir el tabaquismo en un futuro.(11)

#### **1.5. Justificación**

El consumo de tabaco supone una gran amenaza para la salud pública a nivel mundial dado que el hábito de fumar está muy extendido entre la sociedad. Además, el problema se agrava con las personas que a pesar de no fumar están rodeadas de aquellas que sí que lo hacen y, por ende, expuestas a las sustancias tóxicas.

Los niños son los que principalmente conviven con fumadores, viviendo la mayoría de las veces en ambientes contaminados, por ello, están sometidos a respirar involuntariamente el humo del tabaco. Esta exposición al tabaquismo no sólo se produce en el hogar sino también en otros espacios frecuentados por infantes. De aquí la importancia de reducir la exposición al humo puesto que esta parte de la población en edad temprana es la más vulnerable e indefensa y más sensible a los efectos de la contaminación del aire por sustancias tóxicas debido a una mayor

frecuencia respiratoria, unas vías respiratorias más pequeñas y una importante inmadurez inmunitaria.

A tal efecto, es interesante desarrollar una revisión integradora para conocer cómo los profesionales de enfermería pueden ayudar a prevenir y reducir el tabaquismo pasivo en los niños para evitar males mayores, disminuir futuras patologías y así protegerlos para que crezcan en un entorno libre de humo de manera que favorezca al correcto desarrollo.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

El objetivo general de la presente revisión es:

- Conocer el impacto que tiene el papel de enfermería en la reducción de la exposición del humo del tabaco de los cuidadores en la población infantil.

### **2.2. Objetivos específicos**

Los objetivos específicos propuestos son:

- Determinar los cuidados de enfermería existentes y su importancia frente al tabaquismo pasivo en la infancia.
- Reflejar la necesidad de disminuir la inhalación de humos en la edad pediátrica.
- Examinar las fortalezas y deficiencias de las actuaciones de atención enfermeras.



### 3. Metodología

#### 3.1. Diseño

El estudio que se pretende realizar es una revisión integradora de la literatura científica con la finalidad de conocer los efectos de los cuidados de enfermería en el tabaquismo pasivo en la población infantil, llevada a cabo desde diciembre de 2022 hasta mayo de 2023.

#### 3.2. Pregunta clínica

Para el desarrollo de esta revisión integradora y la respectiva estrategia de búsqueda se ha planteado una pregunta clínica en formato PIO (Población (P), Intervención (I) y Resultados (O)).

La pregunta que se formula es:

*¿Los cuidados de enfermería ayudan a reducir la exposición del humo del tabaco de los cuidadores en la población infantil?*

En la tabla 1 se encuentran desglosados los componentes de la pregunta PIO.

Tabla 1. Pregunta PIO.

<b>¿Los cuidados de enfermería ayudan en reducir la exposición infantil del humo del tabaco de los cuidadores?</b>		
<b>P</b>	Patient (Paciente)	Población infantil
<b>I</b>	Intervention (Intervención)	Cuidados de enfermería
<b>O</b>	Outcomes (Resultado)	Reducción de la exposición del humo del tabaco de los cuidadores

Fuente: elaboración propia

### 3.3. Palabras clave y descriptores

A partir de la pregunta clínica establecida, se han seleccionado las palabras clave relacionadas con el tema de la revisión, tanto en lenguaje natural como controlado, para poder realizar las búsquedas en las diferentes bases de datos. Para los términos en lenguaje controlado se han utilizado el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) de National Library of Medicine de EE.UU. y los Descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS) de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Palabras clave y descriptores DeCS y MeSH.

LENGUAJE NATURAL		LENGUAJE CONTROLADO		
		DeCS		MeSH
Castellano	Inglés	Castellano	Inglés	
Cuidados de enfermería	Nursing care	Atención de enfermería	Nursing care	Nursing care
Enfermería	Nursing	Enfermería	Nursing	Nursing
Educación en salud	Health education	Educación en salud	Health education	Health education
Tabaquismo pasivo	Passive smoking	Contaminación por humo de tabaco	Tobacco smoke pollution	Tobacco smoke pollution
Infancia	Childhood	Niño Niño preescolar	Child Child, preschool	Child Child, preschool
Cuidadores	Caregivers	Cuidadores	Caregivers	Caregivers

Fuente: elaboración propia

La estrategia de búsqueda se ha realizado aplicando los descriptores del lenguaje controlado junto con términos de lenguaje natural, según procedía, para brindar los más útiles resultados para el desarrollo de la revisión.

### 3.4. Bases de datos y estrategia de búsqueda

Una vez planteados los descriptores se procede a aplicarlos para realizar una búsqueda de la literatura científica en diferentes bases de datos tales como PubMed, Cochrane, Scopus, Web of Science (WOS) y Biblioteca Virtual de Salud (BVS) para dar respuesta a la pregunta PIO.

La búsqueda se ha realizado combinando el lenguaje natural seleccionado y los descriptores estandarizados DeCS y MeSH mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” siendo similar en cada una de las bases de datos.

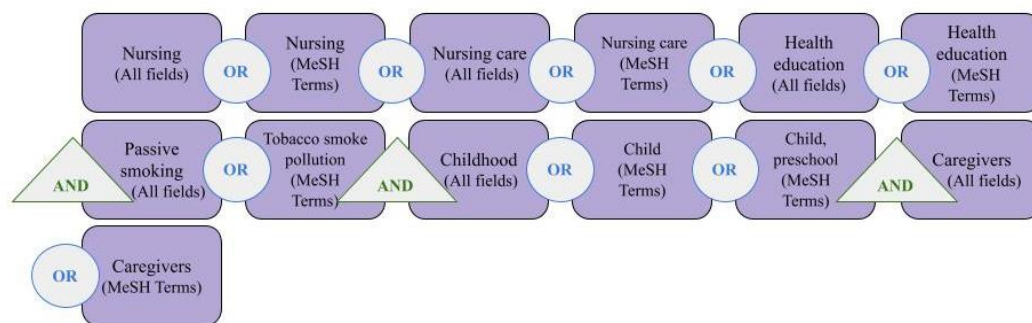
Además, con el fin de reducir la cantidad de artículos de las búsquedas se han aplicado filtros automáticos, diferentes según la base de datos de la que se trate. La búsqueda se ha limitado a publicaciones realizadas en los últimos 10 años (2013-2023) y que estuvieran en inglés o español, así como que se pudiera acceder al texto completo.

### **3.4.1. Estrategia de búsqueda en PubMed**

En la base de datos PubMed se ha llevado a cabo la búsqueda utilizando la opción de búsqueda avanzada combinando las palabras clave tanto en lenguaje natural como en lenguaje controlado y haciendo uso de los operadores booleanos “OR” y “AND” llegando a la estrategia de búsqueda presentada en la Figura 1.

Después se han aplicado los filtros automáticos: “full text”, “last 10 years”, “humans”, “english” y “spanish” obteniendo 51 artículos para su posterior lectura.

Figura 1. Estrategia de búsqueda en PubMed.



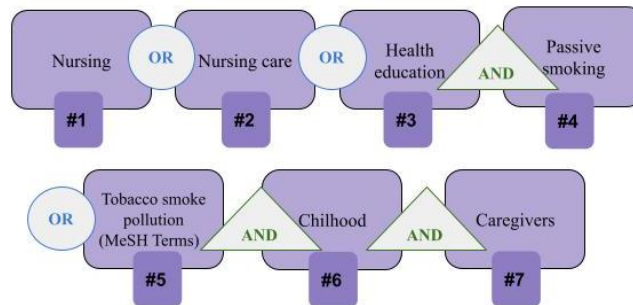
Fuente: elaboración propia

### **3.4.2. Estrategia de búsqueda en Cochrane**

La búsqueda en la base de datos Cochrane se ha realizado mediante un almohadillado y un número correspondiente a cada uno de los términos en lenguaje natural y descriptores MeSH, unidos por los operadores booleanos adecuados. En esta búsqueda solo se ha utilizado una de las palabras clave con su descriptor MeSH. La estrategia de búsqueda que se ha utilizado se muestra en la Figura 2.

Se ha aplicado el filtro automático de rango de fecha de publicación entre los años 2013 y 2023 y de idiomas español o inglés, reduciendo el número a 15 artículos, siendo 7 revisiones, 7 ensayos y 1 protocolo.

Figura 2. Estrategia de búsqueda en Cochrane.

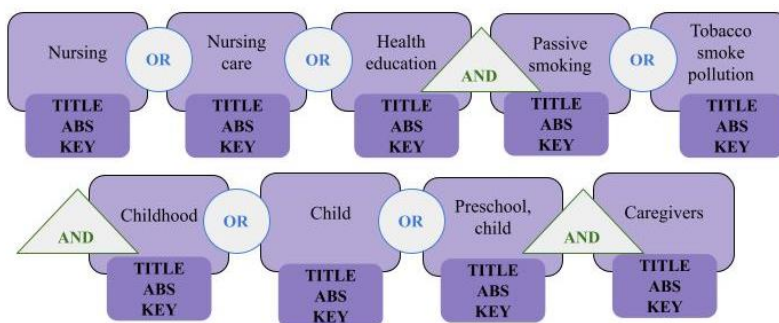


Fuente: elaboración propia

### 3.4.3. Estrategia de búsqueda en Scopus

En la base de datos Scopus, se ha realizado la búsqueda con las palabras clave en lenguaje natural y en lenguaje controlado aquellas en las que el término es diferente haciendo uso de los operadores booleanos AND y OR, recurriendo a la estrategia de búsqueda representada en la siguiente figura:

Figura 3. Estrategia de búsqueda en Scopus.



Fuente: elaboración propia

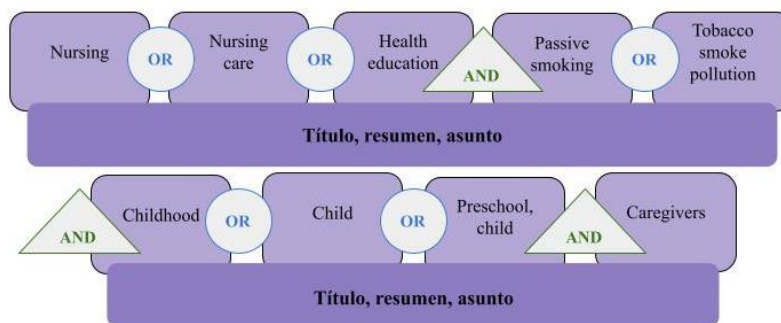
A continuación, se han aplicado los filtros “last 10 years” (2013-2023), “all open access”, “humans” y “english”, obteniéndose así 31 artículos.

### 3.4.4. Estrategia de búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud

La búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) se ha desempeñado utilizando el lenguaje natural y los descriptores MeSH combinados con los operadores booleanos (Figura 4) utilizados anteriormente obteniendo 21 artículos.

Se ha completado la búsqueda con la aplicación de los filtros automáticos “texto completo”, “2013-2023” e “inglés”, quedándose con el mismo número de artículos.

Figura 4. Estrategia de búsqueda en BVS.



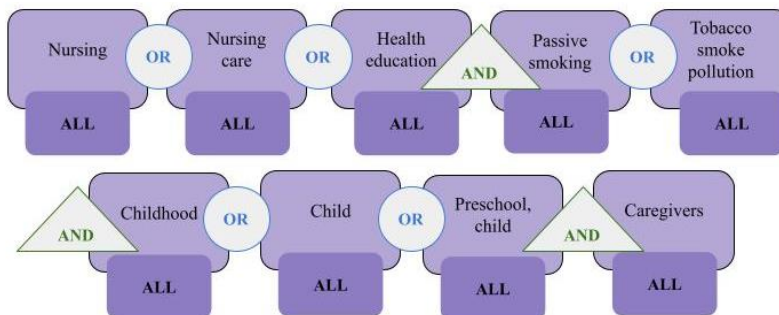
Fuente: elaboración propia

### 3.4.5. Estrategia de búsqueda en Web of Science

La estrategia de búsqueda empleada en la base de datos Web of Science incluyó, la combinación de las palabras en lenguaje natural y algunas en lenguaje MeSH con los operadores booleanos “OR” y “AND” (Figura 5) para así conseguir 13 artículos.

A continuación, se aplicaron los filtros automáticos de idiomas (“English” y “Spanish”) y de años de publicación (2013 -2023) para disminuir el número de publicaciones a 7.

Figura 5. Estrategia de búsqueda en Web of Science.



Fuente: elaboración propia

Seguidamente, en la Tabla 3 se resumen las estrategias de búsqueda descritas anteriormente y se proporciona el número total de artículos obtenidos tras la aplicación de filtros automáticos.

Tabla 3. Estrategias de búsqueda y artículos encontrados en las bases de datos.

<b>Bases de datos</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Nº de artículos hallados</b>	<b>Filtros automáticos utilizados</b>	<b>Nº de artículos obtenidos</b>
<b>PUBMED</b>	((nursing) OR (nursing[MeSH Terms]) OR (nursing care) OR (nursing care[MeSH Terms]) OR (health education) OR (health education[MeSH Terms])) AND ((passive smoking) OR (pollution, tobacco smoke[MeSH Terms])) AND ((childhood) OR (child[MeSH Terms]) OR (child, preschool[MeSH Terms])) AND ((caregivers) OR (caregivers[MeSH Terms]))	77	“Full text” “10 years” “Humans” “English” “Spanish”	51
<b>COCHRANE</b>	((Nursing) OR (nursing care) OR (health education) AND (passive smoking) OR (MeSH descriptor: [Tobacco smoke pollution] explode all trees) AND (childhood) AND (caregivers))	15	“10 años”	15

<p><b>SCOPUS</b></p>	<p>((TITLE-ABS-KEY ("nursing") OR TITLE-ABS-KEY ("nursing care") OR TITLE-ABS-KEY ("health education")) AND (TITLE-ABS-KEY ("passive smoking") OR (TITLE-ABS-KEY ("tobacco smoke pollution")) AND (TITLE-ABS-KEY ("childhood") OR TITLE-ABS-KEY ("child") OR TITLE-ABS-KEY ("preschool child"))) AND (TITLE-ABS-KEY ("caregivers"))))</p>	<p>71</p>	<p>“All open access” “10 years” “Humans” “English”</p>	<p>31</p>
<p><b>BVS</b></p>	<p>(nursing) OR (nursing care) OR (health education) AND (passive smoking) OR (tobacco smoke pollution) AND (childhood) OR (child) OR (preschool child) AND (caregivers)</p>	<p>21</p>	<p>“Texto completo” “10 años” “Inglés”</p>	<p>21</p>
<p><b>WEB OF SCIENCE</b></p>	<p>ALL (nursing) OR ALL (nursing care) OR ALL (health education) AND ALL (passive smoking) OR ALL (tobacco smoke pollution) AND ALL (childhood) OR ALL (child) OR ALL (preschool child) AND ALL (caregivers)</p>	<p>13</p>	<p>“English” “Spanish” “10 years”</p>	<p>7</p>
				<p><b>125</b></p>

Fuente: elaboración propia

Finalmente, se ha procedido a la lectura del título y resumen de los artículos para ir descartando aquellos que no se van a utilizar. También se han aplicado los criterios de selección y se ha realizado una lectura completa, obteniendo así 14 artículos para realizar la presente revisión.

### **3.5. Criterios de selección**

#### **3.5.1. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión aplicados han sido:

- Artículos con fecha de publicación en los últimos 10 años (2013-2023)
- Artículos en castellano o inglés
- Artículos relacionados con los objetivos planteados
- Artículos cuya población de estudio sean niños comprendidos entre edades de 3 a 12 años

#### **3.5.2. Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión empleados han sido:

- Artículos cuya población de estudio sean infantes en otras edades
- Artículos a los que no se pueda acceder al texto completo
- Artículos no relacionados con la pregunta clínica de investigación

### **3.6. Evaluación de la calidad metodológica**

Una vez seleccionados los artículos que se van a incluir en la revisión aplicando los criterios de inclusión y exclusión se ha evaluado la calidad metodológica utilizando los cuestionarios proporcionados por la red Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) (Anexo I, II, III, IV). Esta herramienta consiste en la realización de una lectura crítica de los artículos a través de una serie de plantillas formadas por un conjunto de preguntas que cambian dependiendo de la tipología de estudio que se trate y que se responden con un “SI”, “NO” o “NO SÉ”, correspondiendo cada uno a un 1, un 0 o un 0’5 respectivamente.



Se han examinado los artículos escogidos mediante estos cuestionarios (Anexo I, II, III y IV), realizando las preguntas correspondientes a cada tipo. Todos ellos han pasado la prueba satisfactoriamente, clasificándose en tres grupos:

- 1-4 puntos: calidad baja
- 5-7,5 puntos: calidad media
- 8-10/11 puntos: calidad alta

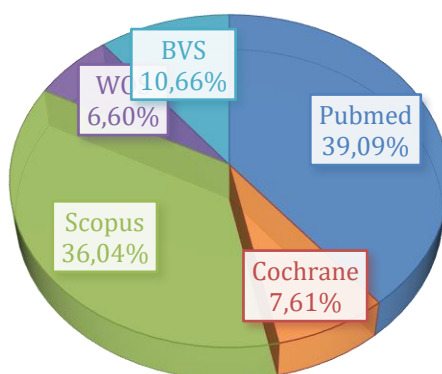
Por tanto, se puede afirmar que la calidad de los mismos es adecuada (Anexo V, VI, VII, VII), eligiendo 14 artículos para realizar este trabajo.

## **4. Resultados**

### **4.1. Resultados de la búsqueda y proceso de selección de artículos**

Tras realizar la estrategia de búsqueda en las bases de datos se han obtenido un total de N=197 artículos. En PubMed se han obtenido el 39% (n=77), en Cochrane el 8% (n=15), en Scopus el 36% (n=71), en WOS el 6% (n=13) y en BVS el 11% (n=21), como se puede ver en la Figura 6.

Figura 6. Resultados de la estrategia de búsqueda sin filtros según la base de datos.



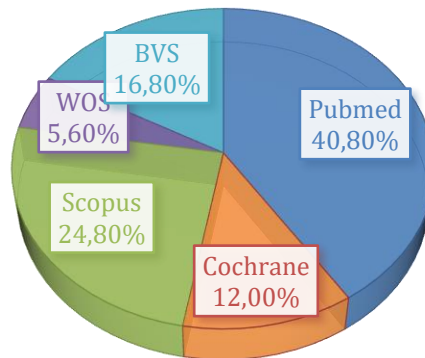
Fuente: elaboración propia

A continuación, se han aplicado los diferentes filtros automáticos que ofrecen las bases de datos mencionados anteriormente para limitar la cantidad de artículos. Se ha reducido el número de artículos a N=125 (el 63,45% del total de los artículos obtenidos) siendo el 40,80% (n=51) de PubMed, el 12% (n=15) de Cochrane, el

*Impacto de la intervención enfermera frente al tabaquismo pasivo en la infancia*

24,80% (n=31) de Scopus, el 5,60% (n=7) de WOS y el 16,80% restante (n=21) de BVS, como se puede apreciar en la siguiente figura:

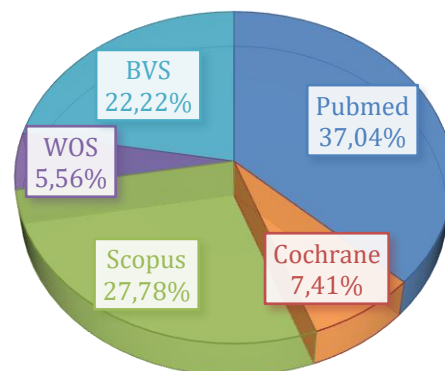
Figura 7. Resultados de la estrategia de búsqueda con los filtros automáticos según la base de datos.



Fuente: elaboración propia

Una vez filtrados los artículos, se ha procedido a la lectura de título y resumen para ir descartando aquellos que no se adecuaban a los objetivos del trabajo. Se han excluido el 56,8 (n=71). De los N=54 restantes, pertenecen a Pubmed el 37,04% (n=20), a Cochrane el 7,41% (n=4), a Scopus el 27,78% (n=15), a WOS el 5,56% (n=3) y a BVS el 22,22% (n=12), como se puede observar en el gráfico de la Figura 8.

Figura 8. Resultados del porcentaje de artículos tras la lectura del título y resumen según la base de datos.

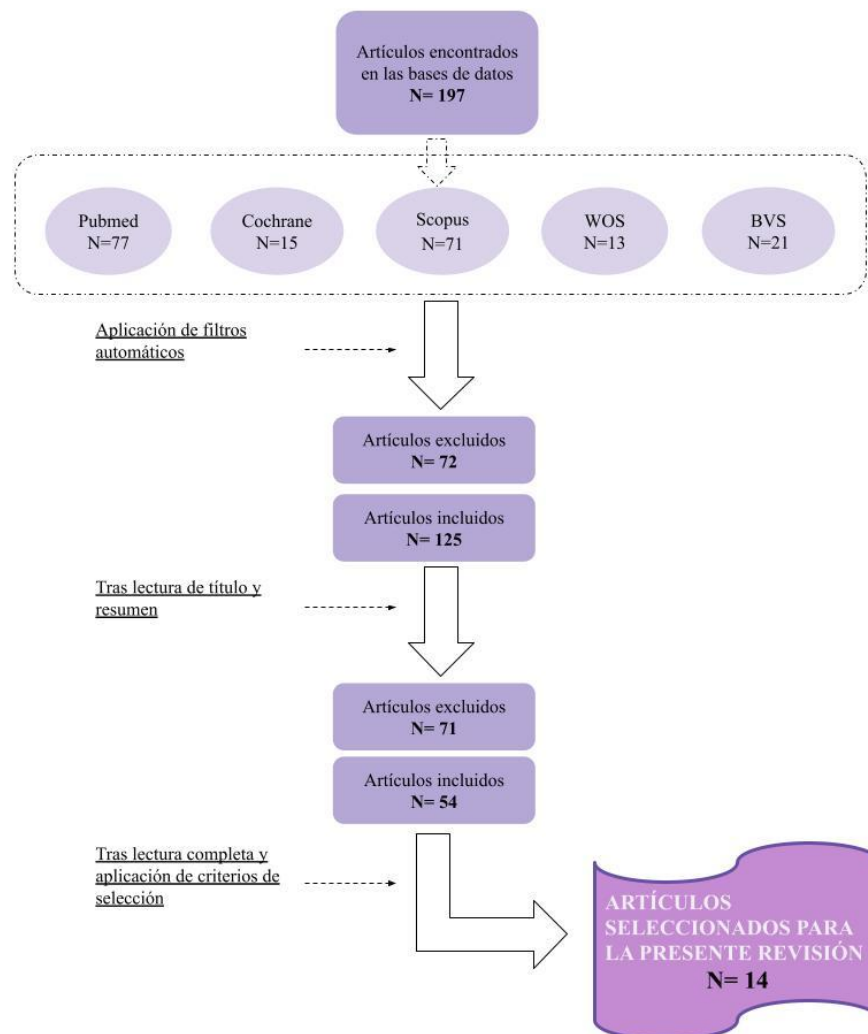


Fuente: elaboración propia

Tras la lectura del título y resumen y la obtención de N=54 artículos se ha iniciado la lectura completa de estos, excluyendo al mismo tiempo aquellos que cumplían los criterios de exclusión y los que no cumplían los criterios de inclusión.

Por último, se han obtenido 14 artículos que son los que se han incluido en la revisión.

Figura 9. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.



Fuente: elaboración propia

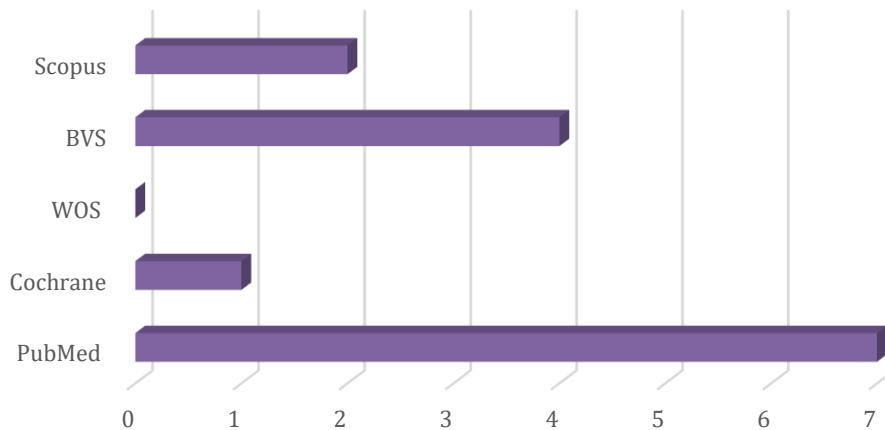
#### **4.2. Características de los artículos seleccionados**

Una vez, evaluada la calidad metodológica de los 14 artículos seleccionados se han clasificado en función de los siguientes factores: bases de datos de la cuál han sido extraídos, año de publicación, tipo de estudio y lugar de procedencia.

#### **4.2.1. Bases de datos**

Los artículos que se han utilizado para este estudio proceden un 50% (n=7) de PubMed, un 7,14% (n=1) de Cochrane, un 28,57% (n=4) de la base de datos de la BVS y el 14,29% (n=2) restante de Scopus. De la base de datos de Web of Science no se ha seleccionado ninguno de los artículos ofrecidos, como se muestra en la Figura 10.

Figura 10. Artículos según base de datos de origen.

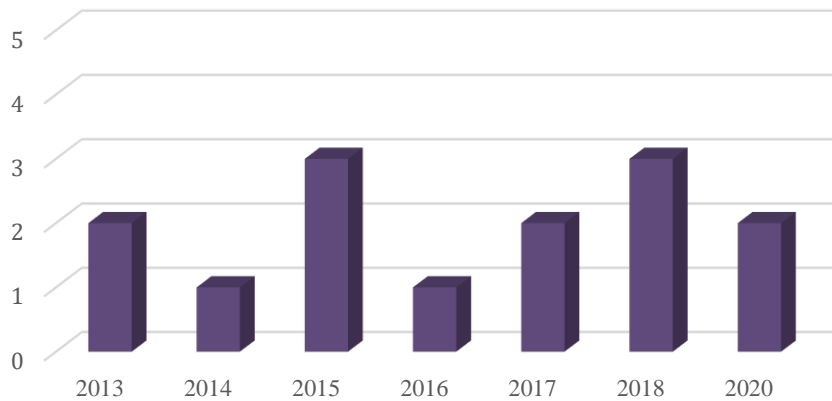


Fuente: elaboración propia

#### **4.2.2. Año de publicación**

En relación con el año de publicación (Figura 11), la búsqueda estaba limitada en 10 años (2013-2023). Así pues, se han elegido un 14,29% (n=2) del año 2013, un 7,14% (n=1) del 2014, un 21,43% (n=3) del 2015, un 7,14% (n=1) del 2016, un 14,29% (n=2) del 2017, un 21,43% (n=3) del 2018, siendo un 14,29% (n=2) los más actuales, correspondientes al año 2020.

Figura 11. Artículos según el año de publicación.

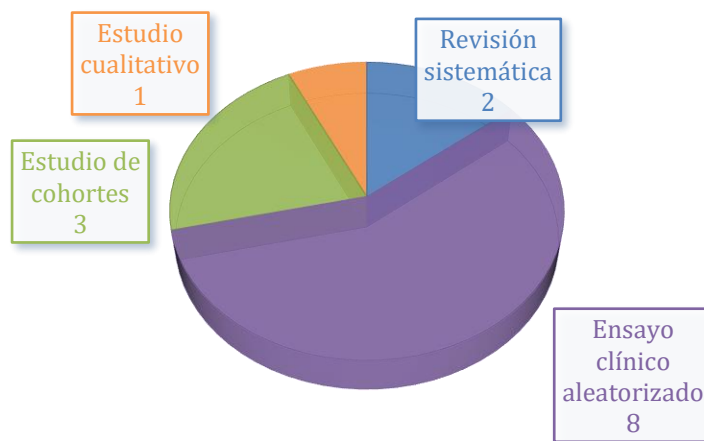


Fuente: elaboración propia

### 4.2.3. Tipo de estudio

Los estudios incluidos en la revisión son de diferentes tipos como se presenta en la Figura 12. De revisiones sistemáticas se incluyen un 14,29% (n=2), de ensayos clínicos 57,14% (n=8), de estudio de cohortes 21,43% (n=3) y de estudios cualitativos 7,14% (n=1).

Figura 12. Artículos según el tipo de estudio.

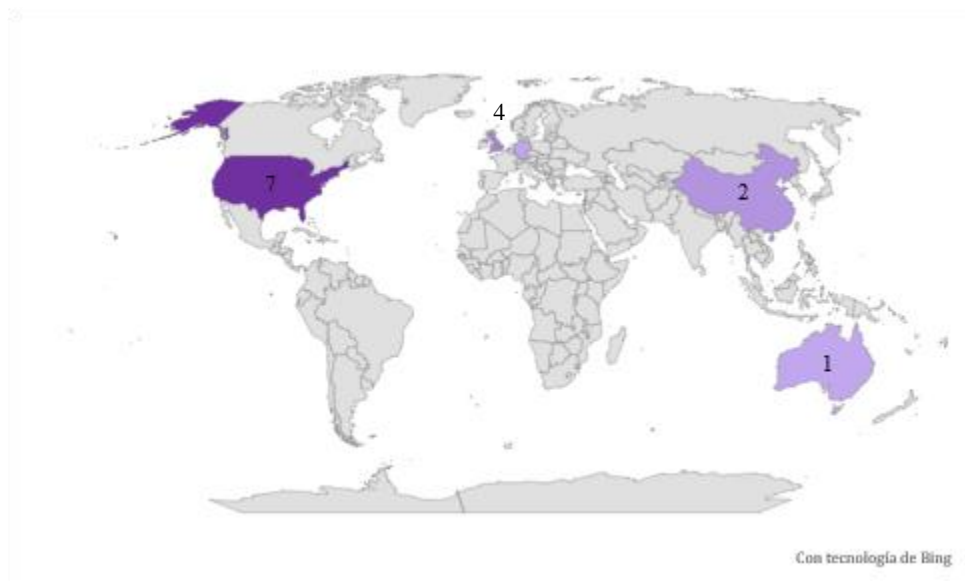


Fuente: elaboración propia

#### **4.2.4. Lugar de procedencia**

Y, por último, se han clasificado los artículos por el continente y país de donde proceden. De América proceden la mayoría, siendo un 50% (n=7), todos ellos de Estados Unidos, seguidamente de Europa con un 28,57% (n=4), con 3 de Reino Unido y 1 de Alemania, de Asia, más concretamente de China con un 14,28% (n=2) y un 7,14% (n=1) de Oceanía, siendo el artículo australiano.

Figura 13. Artículos según lugar de procedencia.



Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Artículos incluidos en la revisión.

Fuente: elaboración propia

<b>Título del estudio</b>	<b>Autor y año de publicación</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados y conclusiones de interés</b>	<b>Calidad metodológica (CASPe)</b>
Parental Smoking Cessation: Impacting Children's Tobacco Smoke Exposure in the Home.	Caldwell A et al. 2018	PubMed	Ensayo clínico aleatorizado	Evaluar una intervención de cese del tabaquismo personalizada para padres/cuidadores fumadores.	El abandono personalizado ofrecido a padres/cuidadores contribuye a un éxito más sólido y a una reducción de la exposición del humo en niños.	ALTA
Systematic Review of Behavior Change Techniques within Interventions to Reduce Environmental Tobacco Smoke Exposure for Children.	Brown TJ et al. 2020	PubMed	Revisión sistemática	Identificar las características de intervención y las técnicas de cambio de comportamiento para informar futuras intervenciones.	Las intervenciones efectivas para alcanzar las metas de reducción del tabaquismo pasivo constan de la combinación de un asesoramiento y material de autoayuda para los cuidadores.	ALTA

<p>Utilization of a Clinical Decision Support Tool to Reduce Child Tobacco Smoke Exposure in the Urgent Care Setting.</p>	<p>Mahabee-Gittens EM et al. 2020</p>	<p>PubMed</p>	<p>Estudio de cohortes</p>	<p>Evaluar la viabilidad de un sistema de apoyo a las decisiones clínicas para abordar el uso de tabaco de los cuidadores y la exposición infantil al humo del tabaco.</p>	<p>La incorporación de un sistema de apoyo integrado en un registro de salud electrónico fue viable para facilitar el trabajo de las enfermeras y conseguir mejores resultados.</p>	<p>ALTA</p>
<p>Effectiveness of motivational interviewing to reduce head start children's secondhand smoke exposure. A randomized clinical trial.</p>	<p>Eakin MN et al. 2014</p>	<p>PubMed</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Evaluar la eficacia de las entrevistas motivacionales para reducir el humo de segunda mano en niños.</p>	<p>Las entrevistas motivacionales pueden ser eficaces en entornos comunitarios.</p>	<p>ALTA</p>



<p>A Tale of Smoking Cessation Promotion: The Utilization of a Children’s Book to Increase Screening and Counseling in the Pediatric Clinic.</p>	<p>Thomas C et al. 2017</p>	<p>PubMed</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Investigar si la lectura de un libro infantil por parte de los niños aumenta la detección de la exposición al humo de segunda mano.</p>	<p>El uso de un libro infantil de promoción de la salud en el entorno pediátrico puede aumentar la tasa de detección y facilitar el posterior consejo de cesación.</p>	<p>MEDIA</p>
<p>The ONE step initiative: quality improvement in a pediatric clinic for secondhand smoke reduction.</p>	<p>Bunik M et al. 2013</p>	<p>PubMed</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Determinar si una actividad de mejora de la calidad entorno al asesoramiento sobre el tabaquismo conduce a cambios.</p>	<p>La actividad/herramienta fue factible de realizar en un entorno ambulatorio concurrido.</p>	<p>MEDIA</p>
<p>Developing an Awareness Campaign to Reduce Second Hand Smoke Among Disadvantaged Families-A participatory M-Health Approach.</p>	<p>Weinmann T et al. 2018</p>	<p>PubMed</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Identificar el contenido apropiado para aumentar el conocimiento para reducir la exposición entre los cuidadores desfavorecidos.</p>	<p>Una campaña de salud móvil puede ser útil para mejorar el conocimiento sobre el humo de segunda mano en familias desfavorecidas.</p>	<p>ALTA</p>

<p>Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke.</p>	<p>Behbod B et al. 2018</p>	<p>Cochrane</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Determinar la efectividad de las intervenciones diseñadas para reducir la exposición de los niños al humo de tabaco ambiental.</p>	<p>Con las mínimas intervenciones ya se reduce la exposición de los niños al humo ambiental, mejorando así su salud.</p>	<p>ALTA</p>
<p>Healthy families: study protocol for a randomized controlled trial of a screening, brief intervention, and referral to treatment intervention for caregivers to reduce secondhand smoke exposure among pediatric emergency patients.</p>	<p>Mehabee-Gittens EM, Ammerman RT et al. 2017</p>	<p>BVS</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Evaluar si una evaluación, intervención breve y derivación a un tratamiento sería eficaz para disminuir la exposición al humo de segunda mano (SHSe) en los niños.</p>	<p>Esta intervención innovadora da como resultado reducciones significativas en el consumo del tabaco y sus relacionadas patologías pediátricas</p>	<p>ALTA</p>

<p>Secondhand Smoke Exposure Reduction Intervention in Chinese Households of Young Children. A Randomized Controlled Trial.</p>	<p>Abdullah AS et al. 2015</p>	<p>BVS</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Evaluar si una intervención basada en la teoría y proporcionada por enfermería da lugar a una reducción del SHSe en niños de familias chinas.</p>	<p>La intervención fue eficaz para reducir la exposición de los niños y avanzar hacia una sociedad libre de humo.</p>	<p>ALTA</p>
<p>Reducing environmental tobacco smoke exposure of preschool children: a randomized controlled trial of class-based health education and smoking cessation counseling for caregivers.</p>	<p>Wang Y et al. 2013</p>	<p>BVS</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Evaluar el asesoramiento a los cuidadores y las intervenciones de educación sanitaria en el aula para reducir la exposición ambiental al humo del tabaco.</p>	<p>Las intervenciones de ayudar a los cuidadores a dejar de fumar y la educación sobre la salud en el aula fueron eficaces para reducir la exposición.</p>	<p>ALTA</p>

Family Beliefs and Behaviors About Smoking and Young Children's Secondhand Smoke Exposure.	Hilliard ME et al. 2015	BVS	Estudio de cohortes	Identificar las características psicosociales generales y las creencias de SHSe entre los niños que viven con un fumador.	Los profesionales de atención sanitaria pueden apoyar en la reducción del SHSe, implementando estrategias de asesoramiento a cuidadores.	ALTA
Barriers and motivators to reducing secondhand smoke exposure in African American families of head start children: A qualitative study.	Hoehn JL et al. 2016	Scopus	Estudio cualitativo	Identificar barreras y motivadores para reducir el SHSe para familias de niños afroamericanos.	Es importante reducir las disparidades al resaltar los desafíos particulares a los que se pueden enfrentar al intentar reducir el SHS de sus hijos.	ALTA
The role of nicotine replacement therapy for temporary abstinence in the home to protect children from environmental tobacco smoke exposure.	Atkinson O et al. 2013	Scopus	Estudio de cohortes	Explorar el uso de la terapia de reemplazamiento de la nicotina para la abstinencia temporal en el hogar, para proteger a los niños de la exposición.	Los padres mostraron oposición al iniciar y mantener la abstinencia temporal para hacer de sus hogares un lugar libre de humos para proteger a sus hijos.	ALTA

## **5. Discusión**

Esta discusión contrasta la información extraída del análisis de los artículos incluidos en la presente revisión desarrollándose en base a las intervenciones encontradas dirigidas principalmente a los cuidadores fumadores de los niños para reducir la exposición del humo de segunda mano.

En primer lugar, Behbod B et al.(19) afirma que una mínima intervención ya puede resultar beneficiosa para reducir la exposición de los niños al humo de tabaco y mejorar así su salud. Este pequeño beneficio se puede conseguir mediante el asesoramiento individualizado a cada familia. Esta orientación que basta con que sea breve puede realizarse en persona ya sea en consulta, visitas domiciliarias educativas o sesiones grupales o mediante apoyo telefónico. Aunque la mezcla con otras estrategias como la utilización de entrevistas motivacionales y materiales educativos, ayuda a brindar mejores resultados.

La mayoría de los autores coinciden en que el asesoramiento es la principal herramienta para conseguir un efecto positivo en el niño. Es el caso de Brown TJ et al.(20) que utiliza en su estudio como intervención efectiva una combinación de asesoramiento con entrevistas motivacionales, terapia cognitiva conductual o consejo basado en teorías de cambio de comportamiento y el abastecimiento para las familias de materiales educativos y de autoayuda, así como objetos y calcomanías con recordatorios de la importancia del cese de la inhalación de humos. Esta autora no indica que intensidad y duración de la intervención sería necesaria para ser más ventajosa.

Eakin MN et al.(21) muestra como prometedora para ayudar a los cuidadores a dejar de fumar la combinación de la entrevista motivacional y un programa de educación, siendo la entrevista una técnica de asesoramiento enfocada más en las necesidades del paciente. A pesar de esto, no está aplicado de forma rutinaria por falta de tiempo en las consultas de enfermería, pero se está en continua lucha para conseguirlo.

Abdullah AS et al.(22) aborda en su estudio una intervención de higiene conceptualizada sobre la base de la teoría de la motivación de protección desarrollada por Rogers en la que las prácticas se centran en mantener el niño alejado

del humo de los miembros del hogar y otras personas, evitar fumar en el coche o áreas cerradas cercanas al menor, no llevar al niño a ambientes llenos de humo y hacer cumplir una estricta política de no fumar en casa y en el coche con un enfoque centrado en el paciente en el que él toma las decisiones sobre las recomendaciones proporcionadas por el sanitario.

Hoehn JL et al.(23) destaca la repercusión que tiene el informarse del desarrollo, cultura y entorno de los padres y cuidadores en conseguir un correcto asesoramiento. Únicamente se suele centrar en el paciente y es imprescindible extrapolarlo a la comunidad en la que convive, ya que la red social es una barrera que impide cambiar los hábitos diarios, en este caso el fumar. A esta barrera se le suman otras como la falta de opciones de tratamiento, el dinero, el clima o el número de convivientes en el hogar. Las barreras que se nombran en este estudio para reducir el humo de segunda mano son las que existen en familias desfavorecidas, pero se ha visto que se puede generalizar a cualquier tipo de familia puesto que, por ejemplo, la red social también cobra gran importancia en familias con altos ingresos, teniendo el acto de fumar como algo normativo. Así mismo, Weinmann T et al.(24) concuerda con Hoehn JL et al.(23) dado que en su estudio se muestra también el requisito de adaptarse a las necesidades y situaciones sociales, económicas y culturales para el adecuado consejo.

Tanto en el estudio de Wang Y et al.(25) como en el de Brown TJ et al.(20) y Weinmann T et al.(24) se habla de la importancia de ir más allá y facilitar la información y las estrategias de cese del hábito tabáquico y reducción de la exposición de humo de segunda mano a través de las nuevas tecnologías a las que casi toda la comunidad tiene acceso actualmente. Las intervenciones consisten en agregar material educativo sobre el tema en mensajes de texto, mensajería instantánea o redes sociales. Toda esta información en canales de comunicación actuales debe ser difundida por personas confiables como son los profesionales sanitarios para resultar eficaz. Porque en estos medios, puede existir información no contrastada que engañe a los usuarios tal y como se demuestra en el estudio de Weinmann.

Otra intervención que ha resultado positiva en la reducción del tabaquismo pasivo en niños es la que desarrolla Thomas C et al.(26) consistiendo en la utilización de un libro de lectura infantil en las consultas de atención primaria. El libro trata de un abuelo fumador y su pequeño nieto que realizaban actividades que con el paso del tiempo tienen que interrumpir por la delicada salud del abuelo ocasionada por el tabaco, dándose cuenta el niño de la situación y pidiéndole que por favor deje de fumar. El uso del libro produce que se alivie la tensión entre personal sanitario y pacientes en la conversación en la que se intenta aconsejar sobre un tema tan delicado y normalizado en la sociedad como es el tabaquismo. También sirve como recordatorio cada vez que el niño se interesa por este elemento físico en casa, sobre todo en niños más pequeños que les gusta la visualización de libros y que por sí solos no pueden leer y necesitan la ayuda de sus cuidadores. Para conseguir mejores resultados el libro se debería adaptar a las edades de los niños y cambiar las características según la cultura en la que se quiera incorporar la estrategia.

Hay otro hallazgo que aprovecha el progreso de las tecnologías es el del estudio de Mehabe-Gittens, EM et al.(27). Este nos habla de la utilización de los recursos electrónicos que ofrece el sistema sanitario con la creación de un sistema de apoyo a las decisiones clínicas integrado en los registros electrónicos que permita asesorar rápidamente a los pacientes para abordar el uso del tabaco facilitando así el trabajo de las enfermeras en centros con grandes cargas de trabajo y consiguiendo mejores resultados. Esto se lograría porque contando con un sistema de apoyo, aunque el tiempo de consulta sea limitado siempre será más fácil poder aconsejar con pautas ya marcadas en el nuevo programa.

Bunik M et al.(28) muestra en el estudio su iniciativa llamada The ONE step initiative en la que remarca que: “para triunfar tienes que creer en la simplificación”. Las formas simples, pero con colores llamativos son las que se recuerdan, por ello, las que tienen que utilizarse en todo el material que se vaya a proporcionar a las familias por parte de los profesionales sanitarios. A ello, hay que añadir que se tienen que tomar las intervenciones como algo rutinario, es decir, utilizarlas por todo el equipo, tratándose de un trabajo multidisciplinar, en todas las visitas a cualquier centro de asistencia sanitaria.

Junto a estas intervenciones conductuales, también se encuentran las que utilizan estrategias farmacológicas, pero en todo caso personalizadas para cada situación. Mehabe-Gittens EM, Ammerman RT et al.(29) afirman que la gratuidad de los tratamientos de cese del hábito tabáquico mejoraría los resultados, derivando en más hogares con un ambiente más limpio.

Atkinson O et al.(30) estudia la introducción de la terapia de reemplazamiento de la nicotina para la abstinencia temporal mientras se está en casa para hacer de los hogares un lugar libre de humo. La mayoría de los cuidadores prefieren la abstinencia total antes que la parcial por la gran adicción creada que impide el poder dejar de fumar en casa.

Por otro lado, Behbood B et al.(19) también relata sobre qué entorno es el idóneo para realizar las intervenciones. En su revisión, se destaca que es preferible realizar las medidas de prevención y educación para la salud en entornos clínicos, tanto en consultas, como en hospitalización, urgencias, entre otros antes que en entornos comunitarios. Esto significa que en la utilización de una estrategia en un entorno comunitario como podría ser una charla sobre el tabaquismo para padres de alumnos realizada en un colegio, no se obtienen los mismos resultados que si esta misma estrategia se utiliza en un entorno clínico. Ya que, para la sociedad, este entorno se siente como algo más serio, que juega un papel importante en algo tan vital como es la salud.

En esto coincide Mehabe-Gittens(27,29) en sus dos estudios, aunque añade algo relevante como es que: “hay que aprovecharse de entornos en los que los cuidadores presentan debilidad” como en servicios de urgencias y emergencias o UCI pediátrica donde el estado de los niños suele ser grave para abordar y mejorar la salud de los niños. Siendo el asesoramiento enfermero más efectivo porque las familias hacen todo lo posible por ver una mejoría en sus hijos. Aunque, en estos entornos se debe tener práctica y saber cuándo rendir consejo para que sea eficaz, evaluando la situación de cada familia y eligiendo un buen y oportuno momento para ayudar y asesorar.



Además, existe otra situación en la que las intervenciones tienen efecto positivo en el entorno de la atención primaria, tal y como se muestra en el estudio de Brown T et al.(20) que es en las consultas que las madres tienen durante su gestación. Esta etapa es de vital importancia tanto para la mujer como sus familias, ya que normalmente es un momento de felicidad que aprovechan los profesionales sanitarios para abordar el difícil consejo sobre el abandono del tabaco. Es realmente importante debido a que si se cambian los hábitos desde antes del nacimiento del bebé y se mantienen una vez el bebé está ya en casa formando parte de la familia y durante su etapa de crecimiento, el infante correrá menos riesgo a desencadenar enfermedades y todos los efectos negativos que tiene en su salud estar inhalando humo de segunda mano.

Caldwell AL et al.(31) sostiene la idea del enfoque familiar en las actuaciones. Las tasas de abstinencia entre padres y cuidadores inscritos en un programa de prevención y abandono del tabaquismo simultáneamente con sus hijos y realizado durante el mismo período de tiempo pese a que sea diferentes actividades presentan cifras más altas de abandono.

Por último, a pesar de que las intervenciones en este ámbito son de difícil aplicación y no se conoce con claridad cuáles son las mejores y cómo hay que aplicarlas para conseguir mejores resultados, Hoehn JL et al.(23) demuestra en su estudio que existen barreras que dificultan o impiden el cese del tabaquismo, al tratarse de una adicción, como ocurre con cualquier droga. Pero que también hay motivadores de gran peso que facilitan la persecución del objetivo de dejarse de fumar. La mayoría de los cuidadores, en gran medida padres y madres, por la salud de sus hijos dejan recibir apoyo y muestran interés por el consejo que se les proporciona por parte de los servicios sanitarios. Sin embargo, muchas veces es complicado librar a los niños totalmente del aire contaminado porque están expuestos también en otros entornos en los que los culpables no son sus cuidadores principales y es más difícil intentar limitarlo y evitarlo como demuestra Hilliard M et al.(32) en su estudio. En suma, otra de las motivaciones en muchas familias es el futuro de su descendencia. Los padres no quieren que sus hijos sigan su ejemplo y sean fumadores, aunque sea decisión de ellos.

## **6. Limitaciones**

A lo largo de la realización de la revisión, se han ido observando limitaciones, las cuales ralentizaban y limitaban la búsqueda de información.

La información encontrada respecto al tema ha sido escasa. No se ha encontrado demasiada evidencia sobre cómo puede actuar enfermería para reducir la exposición pasiva del humo del tabaco en los niños.

La mayoría de los estudios escogidos hablaban de la necesidad de investigar más sobre el tema ya que es de gran importancia para mejorar la salud de los niños y evitar grandes complicaciones, así como reclamaban la falta de intervenciones acerca del tema, pero no determinaban unas directrices de cómo hacerlo.

## **7. Conclusiones**

Respondiendo al objetivo general de este trabajo, se ha visto que el papel de enfermería es fundamental para reducir la inhalación por parte de los niños del humo de segunda mano y llegar a la total deshabituación tabáquica de los cuidadores.

En cuanto a los objetivos específicos se concluye que la mayoría de los estudios centran las intervenciones en el asesoramiento. Observándose que, si éste se realiza de manera personalizada a cada paciente y situación se mejoran los resultados.

Otra de las intervenciones que ha resultado favorable es la utilización de las entrevistas motivacionales, así como el empleo de recursos materiales que al tratarse de medios físicos consiguen mejorar el apoyo y hacer que la intervención sea de mejor calidad, reflejándose la necesidad de disminuir la inhalación de dichos humos.

Finalmente, el apoyo de enfermería junto a todo su equipo tiene un significativo impacto sobre los cuidadores de los niños, haciéndoles conocer todo lo que causa el humo de segunda mano en personas en crecimiento y desarrollo.

Todas las intervenciones, habilidades y estrategias vistas mejoran la calidad de vida de las familias haciendo frente a la inhalación de humos. A pesar de que, aunque se sabe que son necesarias no se ofrecen de forma rutinaria en todos los entornos sanitarios, requiriéndose futuras líneas de investigación que se centren en la creación

*Impacto de la intervención enfermera frente al tabaquismo pasivo en la infancia*

de programas destinados a la mejora de la salud de la edad pediátrica desde la perspectiva de los contaminantes ambientales como son el humo del tabaco.

## **Referencias bibliográficas.**

1. Liras A, Martín S, García R, Maté I, Padilla V. Tabaquismo: Fisiopatología y prevención. *Revista de Investigación Clínica*. 2007;59(4):278–89.
2. Tabaquismo. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1)
3. Portal Plan Nacional sobre Drogas – Tabaco. Ministerio de Sanidad [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/home.htm>
4. Otero M, Cortijo C, Ayesta FJ. El tabaquismo como trastorno adictivo. 2004;6(2):78-88.
5. Fumador pasivo. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/no-fumes/riesgos-asociados/fumador-pasivo>
6. Tabaquismo y pulmones. European Lung Foundation [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://europeanlung.org/es/information-hub/factsheets/tabaquismo-y-pulmones/>
7. Córdoba García R, Clemente Jiménez L, Aller Blanco A. Informe sobre el tabaquismo pasivo. *Aten Primaria* [Internet]. 28 de febrero de 2003 [citado 7 de mayo de 2023];31(3):181–90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-informe-sobre-el-tabaquismo-pasivo-13044287>
8. Chávez Domínguez RC, López Antuñano FJ, Regalado Pineda J, Espinosa Martínez M. Consumo de tabaco, una enfermedad social. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias* [Internet]. 2004 [citado 7 de marzo de 2023];17(3):204–14. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852004000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

9. Vulnerabilidad de la infancia. Paediatric Environmental Health Speciality Unit Murcia [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://pehsu.org/wp/?page\\_id=351](https://pehsu.org/wp/?page_id=351)
10. Marco Tejero A, Pérez Trullén A, Córdoba García R, García Sánchez N, Cabañas Bravo MJ. La exposición al humo de tabaco en el hogar aumenta la frecuentación por patología respiratoria en la infancia. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 1 de mayo de 2007 [citado 7 de mayo de 2023];66(5):475–80. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-la-exposicion-al-humo-tabaco-articulo-13102512>
11. Rivada AM SBMPEGM. ¿Seguimos considerando el tabaquismo pasivo como un problema de salud? *Acta Pediatr Esp*. enero de 2018;76(1):14–7.
12. Carrión Valero F, Jiménez Ruiz CA. El tabaquismo pasivo en la infancia. *Arch Bronconeumol*. 1 de enero de 1999;35(1):39–47.
13. Tabaquismo pasivo: riesgo para los niños. Redacción Médica [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/tabaquismo-pasivo-riesgo-para-los-ninos>
14. Ruiz Escusol S, Gallardo Moreno S, Guijarro Tapia E, Cardona Marqués A, Ruiz Escusol S, Gallardo Moreno S, et al. Hábitos tabáquicos de los padres de los niños de nuestra consulta. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 2023];23(90):127–32. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Osinibi M, Gupta A, Harman K, Bossley CJ. Passive tobacco smoke in children and young people during the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 7 de mayo de 2023];9(7):693–4. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S2213260021002319/fulltext>
16. Llambí L, Rodríguez D, Parodi C, Soto E, Llambí L, Rodríguez D, et al. Cigarrillo electrónico y otros sistemas electrónicos de liberación de nicotina: revisión de evidencias sobre un tema controversial. *Revista Médica del*

- Uruguay [Internet]. 2 de febrero de 2020 [citado 7 de mayo de 2023];36(1):153–91. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902020000100153&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000100153&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
  18. BOE-A-2005-21261 Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-21261>
  19. Behbod B, Sharma M, Baxi R, Roseby R, Webster P. Family and carer smoking control programmes for reducing children’s exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 31 de enero de 2018 [citado 15 de mayo de 2023];2018(1). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001746.pub4/full>
  20. Brown TJ, Gentry S, Bauld L, Boyle EM, Clarke P, Hardeman W, et al. Systematic Review of Behaviour Change Techniques within Interventions to Reduce Environmental Tobacco Smoke Exposure for Children. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 15 de mayo de 2023];17(21):1–14. Disponible en: </pmc/articles/PMC7660048/>
  21. Eakin MN, Rand CS, Borrelli B, Bilderback A, Hovell M, Riekert KA. Effectiveness of motivational interviewing to reduce head start children’s secondhand smoke exposure: A randomized clinical trial. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 15 de junio de 2014 [citado 15 de mayo de 2023];189(12):1530–7. Disponible en: </pmc/articles/PMC4226021/>
  22. Abdullah AS, Hua F, Khan H, Xia X, Bing Q, Tarang K, et al. Secondhand Smoke Exposure Reduction Intervention in Chinese Households of Young Children: A Randomized Controlled Trial. *Acad Pediatr* [Internet]. 2015 Nov

- 1 [citado 15 de mayo de 2023];15(6):588–98. Disponible en: <http://www.academicpedsjnl.net/article/S1876285915002168/fulltext>
23. Hoehn JL, Riekert KA, Borrelli B, Rand CS, Eakin MN. Barriers and motivators to reducing secondhand smoke exposure in African American families of head start children: a qualitative study. *Health Educ Res* [Internet]. 1 de agosto de 2016 [citado 15 de mayo de 2023];31(4):450–64. Disponible en: <https://academic.oup.com/her/article/31/4/450/2363205>
24. Weinmann T, Radon K, Sukalla F, Gerlich J, Barth S, Nowak D, et al. Developing an Awareness Campaign to Reduce Second Hand Smoke Among Disadvantaged Families—A Participatory M-Health Approach. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 6 de septiembre de 2018 [citado 15 de mayo de 2023];15(9). Disponible en: </pmc/articles/PMC6164457/>
25. Wang Y, Huang Z, Yang M, Wang F, Xiao S. Reducing Environmental Tobacco Smoke Exposure of Preschool Children: A Randomized Controlled Trial of Class-Based Health Education and Smoking Cessation Counseling for Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 13 de enero de 2015 [citado 15 de mayo de 2023];12(1):692–709. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/1/692/htm>
26. Thomas KEH, Kisely S, Urrego F. A Tale of Smoking Cessation Promotion: The Utilization of a Children’s Book to Increase Screening and Counseling in the Pediatric Clinic. [Internet]. 5 de enero de 2017 [citado 15 de mayo de 2023];56(12):1142–7. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0009922816684607?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0009922816684607?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
27. Mahabee-Gittens EM, Merianos AL, Dexheimer JW, Meyers GT, Stone L, Tabangin M, et al. Utilization of a Clinical Decision Support Tool to Reduce Child Tobacco Smoke Exposure in the Urgent Care Setting. *Pediatr Emerg Care* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 15 de mayo de 2023];36(11):527. Disponible en: </pmc/articles/PMC6474832/>

28. Bunik M, Cavanaugh KL, Herrick D, Mehner L, Venugopalakrishnan J, Crane LA, et al. The ONE Step Initiative: Quality Improvement in a Pediatric Clinic for Secondhand Smoke Reduction. *Pediatrics* [Internet]. 1 de agosto de 2013 [citado 15 de mayo de 2023];132(2):502–11. Disponible en: [/pediatrics/article/132/2/e502/31433/The-ONE-Step-Initiative-Quality-Improvement-in-a](#)
29. Mahabee-Gittens EM, Ammerman RT, Khoury JC, Stone L, Meyers GT, Witry JK, et al. Healthy families: study protocol for a randomized controlled trial of a screening, brief intervention, and referral to treatment intervention for caregivers to reduce secondhand smoke exposure among pediatric emergency patients. *BMC Public Health* [Internet]. 2 de mayo de 2017 [citado 15 de mayo de 2023];17(1):1–13. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4278-8>
30. Atkinson O, Coleman T, McNeill A, Lewis S, Jones LL. The role of nicotine replacement therapy for temporary abstinence in the home to protect children from environmental tobacco smoke exposure: A qualitative study with disadvantaged smokers. *BMC Public Health* [Internet]. 22 de marzo de 2013 [citado 15 de mayo de 2023];13(1):1–7. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-262>
31. Caldwell AL, Tingen MS, Nguyen JT, Andrews JO, Heath J, Waller JL, et al. Parental smoking cessation: Impacting children's tobacco smoke exposure in the home. *Pediatrics* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 15 de mayo de 2023];141(Suppl 1):S96–106. Disponible en: [/pmc/articles/PMC5745674/](#)
32. Hilliard ME, Riekert KA, Hovell MF, Rand CS, Welkom JS, Eakin MN. Family Beliefs and Behaviors About Smoking and Young Children's Secondhand Smoke Exposure. *Nicotine & Tobacco Research* [Internet]. 1 de septiembre de 2015 [citado 15 de mayo de 2023];17(9):1067–75. Disponible en: <https://academic.oup.com/ntr/article/17/9/1067/1019205>



## Anexos.

Anexo I. Plantilla de preguntas para entender un ensayo clínico.

### 11 preguntas para entender un ensayo clínico

#### Comentarios generales

- Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

*¿Son válidos los resultados del ensayo?*

*¿Cuáles son los resultados?*

*¿Pueden ayudarnos estos resultados?*

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

- Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

#### A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

##### Preguntas "de eliminación"

<p><b>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</b></p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>La población de estudio.</i></li> <li>- <i>La intervención realizada.</i></li> <li>- <i>Los resultados considerados.</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><b>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</b></p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><b>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>¿El seguimiento fue completo?</i></li> <li>- <i>¿Se interrumpió precozmente el estudio?</i></li> <li>- <i>¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

**Preguntas de detalle**

<p><b>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</b>                  - Los pacientes.                  - Los clínicos.                  - El personal del estudio.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</b>                  En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p><b>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</b>                  ¿Qué desenlaces se midieron?                  ¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</p>	
<p><b>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</b>                  ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	

**C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?**

<p><b>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</b>                  ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</b>                  En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</b>                  Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**10 preguntas para ayudarte a entender una revisión**

**Comentarios generales**

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión:
  - ¿Son válidos esos resultados?*
  - ¿Cuáles son los resultados?*
  - ¿Son aplicables en tu medio?*
- Las 10 preguntas de las próximas páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos aspectos. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas, entonces merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por que la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!
- Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

**A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?**

Preguntas "de eliminación"

<p><b>1</b> ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de estudio.</li> <li>- La intervención realizada.</li> <li>- Los resultados ("outcomes") considerados.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2</b> ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.</li> <li>- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Preguntas detalladas**

<p><b>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</b></p> <p>PISTA: Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué bases de datos bibliográficas se han usado.</li> <li>- Seguimiento de las referencias.</li> <li>- Contacto personal con expertos.</li> <li>- Búsqueda de estudios no publicados.</li> <li>- Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</b></p> <p>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</b></p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados de los estudios eran similares entre sí.</li> <li>- Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</li> <li>- Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p><b>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</b></p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.</li> <li>- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).</li> <li>- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).</li> </ul>	
<p><b>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</b></p> <p>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>	

**C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?**

<p><b>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</li><li>- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</b></p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO</p>

Fuente: página web CASPe

**11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes**

**Comentarios generales**

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace lectura crítica de un estudio de Cohortes:

*¿Son válidos los resultados del estudio?*

*¿Cuáles son los resultados?*

*¿Pueden aplicarse a tu medio?*

Las 11 preguntas contenidas en las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos temas.

- Las dos primeras preguntas son “de eliminación” y pueden contestarse rápidamente. Sólo si la respuesta a estas dos preguntas es afirmativa, merece la pena continuar con las restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

**A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?**

Preguntas de eliminación

<p><b>1</b> ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población estudiada.</li> <li>- Los factores de riesgo estudiados.</li> <li>- Los resultados “outcomes” considerados.</li> <li>- ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial?</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO         </p>
<p><b>2</b> ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿La cohorte es representativa de una población definida?</li> <li>- ¿Hay algo “especial” en la cohorte?</li> <li>- ¿Se incluyó a todas las que deberían haberse incluido en la cohorte?</li> <li>- ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO         </p>

**Preguntas de detalle**

<p><b>3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas?</li><li>- ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir?</li><li>- ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)?</li><li>- ¿Se clasificaron a todos los sujetos en el grupo exposición utilizando el mismo tratamiento?</li><li>- ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos?</li><li>- ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)?</li></ul>	
--	--

<p><b>4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p> <p><i>PISTA: Haz una lista de los factores que consideras importantes</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión.</li></ul> <p>Lista:</p>	
---	--



<p><b>5</b> ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos.</li> <li>- Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación.</li> <li>- En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
---	---

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p><b>6</b> ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles son los resultados netos?</li> <li>- ¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos?</li> <li>- ¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)?</li> </ul>	
<p><b>7</b> ¿Cuál es la precisión de los resultados?</p>	

**C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?**

<p><b>8</b> ¿Te parecen creíbles los resultados?</p> <p><i>PISTA: ¡Un efecto grande es difícil de ignorar!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión?</li> <li>- ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles?</li> </ul> <p><i>Considera los criterios de Bradford Hill (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9</b> ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>10</b> ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</li> <li>- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</li> <li>- ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>11</b> ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?</p>	

Fuente: página web CASPe



Anexo IV. Plantilla de preguntas para entender un estudio cualitativo.

**10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo**

**Comentarios generales**

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. No es una guía categórica y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:
  - Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
  - Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
  - Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).
- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas "de eliminación". Sólo si la respuesta es "sí" en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

**A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?**

**Preguntas "de eliminación"**

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>• ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>• ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Preguntas "de detalle"			
<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li> <li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li> <li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ámbito de estudio está justificado.</li> <li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li> <li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li> <li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li> <li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.).</li> <li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ella.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO SÉ	NO

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SÍ	NO SÉ	NO	NO
<p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li> <li>- Si queda clara cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li> <li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej, entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li> <li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>			
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SÍ	NO SÉ	NO	NO
<p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li> <li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li> <li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li> </ul>			

**C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?**

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SÍ	NO SÉ	NO	NO
<p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li> <li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li> <li>- El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li> </ul>			

Fuente: página web CASPe

Anexo V. Evaluación de la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas seleccionadas.

<b>Revisiones sistemáticas</b>												
<b>Artículo</b>	<b>Preguntas</b>										<b>Puntuación total</b>	<b>Calidad metodológica</b>
Brown, TJ et al. (2020)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SI	SÍ	9/10	ALTA
Behbod, B et al. (2018)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10/10	ALTA

Fuente: elaboración propia

Anexo VI. Evaluación de la calidad metodológica de los ensayos clínicos seleccionados.

<b><u>Ensayos clínicos</u></b>												
<b>Artículo</b>	<b>Preguntas</b>										<b>Puntuación total</b>	<b>Calidad metodológica</b>
Caldwell, A et al. (2018)	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10/11	ALTA
Eakin, MN et al. (2014)	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	9,5/11	ALTA

*Impacto de la intervención enfermera frente al tabaquismo pasivo en la infancia*

Thomas, C et al. (2017)	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	7,5/11	MEDIA
Bunik, M et al. (2013)	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	7/11	MEDIA
Weinmann, T et al. (2018)	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	9/11	ALTA
Mehabee-Gittens, EM et al. (2017)	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	9,5/11	ALTA
Abdullah, AS et al. (2015)	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10,5/11	ALTA
Wang, Y et al. (2013)	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	8,5/11	ALTA

Fuente: elaboración propia

Anexo VII. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios de cohortes seleccionados.

<b>Estudios de cohortes</b>													
<b>Artículo</b>	<b>Preguntas</b>											<b>Puntuación total</b>	<b>Calidad metodológica</b>
Mehabee-Gittens, EM; Ammerman, RT et al. (2020)	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	9,5/11	ALTA
Hilliard, ME et al. (2015)	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	8,5/11	ALTA
Atkinson, O et al. (2013)	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	9,5/11	ALTA

Fuente: elaboración propia

Anexo VIII. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios cualitativos seleccionados.

<b>Estudios cualitativos</b>													
<b>Artículo</b>	<b>Preguntas</b>											<b>Puntuación total</b>	<b>Calidad metodológica</b>
Hoehhn, JL et al. (2016)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	9/10	ALTA

Fuente: elaboración propia