

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos traducidos

Abandono del hábito tabáquico por parte de los padres por el bien de sus hijos pequeños: revisión sistemática y metaanálisis

Autora de la traducción: Aizpurua Galdeano P
ABS 7 La Salut Badalona. Badalona. Barcelona (España).

Correspondencia: Pilar Aizpurua Galdeano, 19353pag@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

Fecha de publicación en Internet: 30 de abril de 2013

Evid Pediatr.2013;9:38.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Aizpurua Galdeano P. Abandono del hábito tabáquico por parte de los padres por el bien de sus hijos pequeños: revisión sistemática y metaanálisis. Evid Pediatr. 2013;9:38.

Traducción autorizada de: Centre of Reviews and Dissemination (CRD). Parental smoking cessation to protect young children: a systematic review and meta-analysis. University of York. Database of Abstracts of Review of Effects web site (DARE). Documento número: 12012002218. [en línea] [fecha de actualización: 2012; fecha de consulta: 16-3-2013]. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12012002218>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2013;9:38>

©2005-13 • ISSN: 1885-7388

Abandono del hábito tabáquico por parte de los padres por el bien de sus hijos pequeños: revisión sistemática y metaanálisis

Autora de la traducción: Aizpurua Galdeano P
ABS 7 La Salut Badalona. Badalona. Barcelona (España).

Correspondencia: Pilar Aizpurua Galdeano, 19353pag@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

PROCEDENCIA

Sitio web del Centre for Reviews and Dissemination (CDR). University of York. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). Traducción autorizada.

Autores de la revisión sistemática: Banach R, Boskovic R, Einarson T, Koren G¹.

Autores del resumen estructurado: Revisores del CRD. Fecha de la evaluación: 2012. URL del original en inglés disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12012002218>

ARTÍCULO TRADUCIDO

Título: Abandono del hábito tabáquico por parte de los padres por el bien de sus hijos pequeños: revisión sistemática y metaanálisis.

Resumen del CRD: la revisión concluye que las intervenciones orientadas a que los padres dejen de fumar en beneficio de los niños aumentan la tasa de padres y madres que dejan de fumar. La mayor limitación de la revisión fue la mala calidad de alguno de los estudios incluidos y la importante heterogeneidad entre los resultados de los estudios. A la vista de estas limitaciones, las conclusiones deberían interpretarse con precaución.

Objetivos de los autores: evaluar los efectos de las intervenciones que animan a los padres a dejar de fumar para proteger a sus niños pequeños.

Búsqueda: se realizó una búsqueda de artículos en inglés en MEDLINE, PsycINFO, Web of Science y Cochrane Library hasta marzo de 2011. Se citan los términos de búsqueda. Se revisaron las bibliografías de los artículos localizados para intentar encontrar estudios adicionales.

Selección de los estudios: se consideraron para su inclusión los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) o cuasi aleatorizados y los ensayos controlados sobre intervenciones para dejar de fumar dirigidas a padres de niños pequeños (de cero a seis años). Se aceptaron ensayos que incluían niños mayores de seis años, siempre que estudiaran también niños de seis años o menos. Los niños podían ser sanos, asmáticos o ser visitados en cualquier consulta hospitalaria o de Pediatría. Se incluyó cualquier tipo de intervención si su finalidad era reducir o abandonar el hábito tabáquico de los padres en beneficio de sus hijos, o disminuir la exposición de los niños al humo del tabaco. Los estudios debían evaluar el abandono del hábito después de un seguimiento mínimo de un mes desde el comienzo de la intervención.

Los ensayos clínicos se realizaron en Estados Unidos, China, Noruega, Escocia, Finlandia, Italia y Australia.

Las intervenciones consistieron en materiales de autoayuda, consejo personal, consejo telefónico, medicaciones y controles bioquímicos. La mayoría de los estudios incluyeron más de un tipo de intervención. El número de sesiones fue entre 1 y 16. Diez estudios incluyeron niños sanos, cinco incluyeron niños asmáticos, y tres, niños visitados en consultas hospitalarias o de Pediatría. La edad de los participantes, en los estudios que citaban este dato, fue desde recién nacidos hasta 17 años. En ocho estudios, el grupo de control recibió también algún tipo de intervención, ya fuera la atención normal o intervenciones específicas en relación con el tabaquismo, abandono del hábito o en relación con los riesgos del tabaco para los niños. En cuatro estudios, el grupo de control no recibió ningún tipo de información sobre abandono del hábito o sobre el riesgo que supone el tabaco para los niños. Seis estudios no informan sobre la intervención en el grupo control.

Los autores no citan cuántos revisores participaron en la selección de los estudios.

Valoración de la calidad de los estudios: dos revisores valoraron de forma independiente la calidad de los ensayos incluidos.

Se consideraron los siguientes criterios: diseño del estudio, ocultamiento de la secuencia de aleatorización, cegamiento de los observadores, validación bioquímica del abandono tabáquico, pérdidas en el seguimiento y adherencia al tratamiento.

Extracción de los datos: dos revisores extrajeron los datos de forma independiente. Las diferencias se resolvieron por consenso. Si el estudio presentaba resultados de abandono tabáquico en diferentes tiempos del seguimiento, se recogieron los resultados del periodo de seguimiento más largo. Se calcularon las razones de riesgo (RR) y las diferencias de riesgo (DR) con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Métodos de síntesis: las tasas de abandono y las razones de riesgo se agruparon mediante el modelo de DerSimonian y Laird de efectos aleatorios. Los análisis de subgrupos se realizaron de acuerdo a las siguientes variables: tasas de abandono materno frente al paterno, edad del niño a la entrada al estudio, subgrupo de niños (sano, asmático o procedente de consultas hospitalarias o de Pediatría), emplazamiento, profesional sanitario, uso de medicamentos para dejar de fumar, número de sesiones, uso de teoría en el desarrollo de la intervención, objetivo principal del estudio, duración máxima del periodo de seguimiento, existencia de intervención en relación con el tabaco o el abandono del hábito en el grupo control, diseño del estudio, cegamiento de los observadores y proporción de abandonos. La heterogeneidad se evaluó mediante I^2 y X^2 . El sesgo de publicación se valoró mediante la inspección visual de la asimetría en el gráfico en embudo.

Resultados de la revisión: se incluyeron 18 ensayos en la revisión (9773 participantes, rango de 42 a 2901); 15 ECA, dos ECA cuasi aleatorizados y un ensayo controlado. La duración del seguimiento varió de un mes a ocho años, pero la mayoría tuvo un seguimiento de seis meses o de un año. En nueve ensayos se informó acerca del ocultamiento de la secuencia de la aleatorización; en ocho, del cegamiento de los observadores, y en cinco, de la validación bioquímica de los resultados. La proporción de pacientes que completaron el periodo de seguimiento osciló entre el 61 y el 97%. Trece ensayos tuvieron un seguimiento superior al 80%. Pocos estudios informaron si los participantes recibieron la intervención completa.

La intervención se asoció con un aumento pequeño pero estadísticamente significativo en las tasas de abandono parental (RR: 1,34, IC 95%: 1,05 a 1,71; 18 ensayos). Sin embargo, la heterogeneidad fue significativa ($I^2 = 60\%$). La diferencia de riesgos de 0,04 (IC 95%: 0,01 a 0,07) indica que la tasa de abandono en el grupo de intervención fue un 4% superior a la del grupo control. De nuevo, la heterogeneidad fue significativa ($I^2 = 82\%$).

Las tasas de abandono maternas fueron algo superiores, pero el resultado no fue estadísticamente significativo (RR: 1,44, IC 95%: 0,99 a 2,09; 12 ensayos). No parece haber ninguna mejoría en las tasas de abandono paterno (RR 0,95, IC 95%: 0,71 a 1,29; dos ensayos).

Los análisis de subgrupos sugieren que las intervenciones fueron beneficiosas en los siguientes subgrupos: padres cuyos hijos tenían

cuatro años o más de edad (RR: 1,57, IC 95%: 1,14 a 2,16; 11 ensayos), intervenciones que incluyeron el uso de medicamentos para dejar de fumar (RR: 3,13, IC 95%: 1,19 a 8,21; dos ensayos), intervenciones cuyo objetivo principal era dejar de fumar (RR: 1,69, IC 95%: 1,2 a 2,4; cinco ensayos), e intervenciones con un 81-100% de seguimiento (RR: 1,64, IC 95%: 1,12 a 2,42; 13 ensayos).

El gráfico en embudo fue razonablemente simétrico, lo que sugiere que no existe sesgo de publicación significativo.

Conclusiones de los autores: las intervenciones orientadas a que los padres dejaran de fumar en beneficio de los niños aumentaron las tasas de padres y madres que dejaron de fumar y podrían ayudar a proteger a los niños vulnerables de los efectos nocivos del humo de tabaco. Sin embargo, la mayoría no dejó de fumar, por lo que será preciso utilizar, además, otro tipo de estrategias.

COMENTARIO CRD

La pregunta de la revisión y los criterios de inclusión eran claros, pero muchos estudios incluyeron niños de hasta 17 años y no solo niños pequeños (de cero a seis años), que eran el objetivo de la revisión. La estrategia de búsqueda fue adecuada, aunque se realizaron pocos esfuerzos para identificar ensayos no publicados. No se detectó sesgo de publicación significativo en la evaluación de la asimetría del gráfico en embudo. La recogida de datos y la evaluación de la calidad se llevaron a cabo por duplicado, lo que redujo la posibilidad de errores y de sesgo de revisor. Sin embargo, no queda claro si se adoptaron medidas similares para la selección de estudios.

La calidad de los ensayos incluidos se evaluó utilizando criterios adecuados. Se realizó un análisis de subgrupos cuyos resultados también se presentan. Una limitación de la revisión es la mala calidad de algunos de los estudios incluidos. En particular, pocos estudios utilizaron la validación bioquímica de la variable de resultado. Se presentaron los estudios adecuadamente detallados. Hubo heterogeneidad significativa entre los ensayos, por lo que la presentación de los resultados agrupados puede no haber sido apropiada. El número de participantes incluidos en los análisis fue considerablemente menor que el número total de participantes en los estudios incluidos. La razón de esto no queda clara. Los análisis de subgrupos se realizaron para investigar la heterogeneidad. Sin embargo, algunos análisis de subgrupos se basaron en un pequeño número de estudios y participantes.

Esta es una revisión sistemática de buena calidad y los autores utilizaron métodos adecuados para reducir la posibilidad de sesgo.

Las principales limitaciones de la revisión fueron la mala calidad de algunos de los estudios incluidos y la heterogeneidad significativa entre los resultados de los estudios. A la vista de estas limitaciones, las conclusiones deben interpretarse con cierta cautela.

Implicaciones de la revisión:

Práctica clínica: los autores afirman que los responsables políticos deberían recomendar intervenciones eficaces orientadas a que los padres dejen de fumar por el bien de sus hijos y a mejorar la formación de los médicos en esta área.

Investigación: los autores afirman que se precisan nuevos estudios que investiguen sobre programas más eficaces para conseguir que los padres dejen de fumar, para identificar qué aspectos del bienestar infantil motivan más a los padres para dejar de fumar, y para identificar intervenciones eficaces para la protección de los niños contra la exposición al humo de tabaco si padres no desean o no pueden dejar de fumar. Para optimizar el proceso se requeriría un desarrollo gradual de las intervenciones, comenzando con una investigación cualitativa en profundidad con los padres e incluyendo estudios piloto de las intervenciones.

Financiación: *The Flight Attendants' Medical Research Institute (FAMRI).*

Asignación de descriptores: términos MeSH asignados por la NLM.

Descriptores: Child; Child Welfare; Child, Preschool; Counseling; Female; Humans; Infant; Infant, Newborn; Male; Parents; Smoking Cessation; Tobacco Smoke Pollution/adverse effects/prevention & control.

Número del registro de entrada: I2012002218.

Fecha de inclusión en la base de datos: 18 de agosto de 2012.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosen LJ, Noach MB, Winickoff JP, Hovell MF. Parental smoking cessation to protect young children: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics* 2012;129:141-52.

Tipo de Documento

Este *abstract* es un resumen crítico estructurado de una revisión sistemática que cumplió los criterios para ser incluida en el DARE. Cada resumen crítico contiene un breve resumen de los métodos, los resultados y las conclusiones de la revisión. A ello le sigue una valoración crítica detallada de la fiabilidad de la revisión y de la fiabilidad de las conclusiones que en ella se presentan.