



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DEL CONTROL DE TABACO  
INICIADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA PROMOVER LA  
ABSTINENCIA Y DISMINUIR EL CONSUMO DE PACIENTES FUMADORES**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**CORONADO GÓMEZ, DIANA MELISSA**

**ASESOR:**

**MG. IVAN JAVIER BASURTO SANTILLAN**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres por su constante apoyo en mi educación, por educarme con valores y por su comprensión durante mi vida personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Mg. Iván Javier Basurto Santillán mi docente de EBE, por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

**ASESOR:**

**MG. IVAN JAVIER BASURTO SANTILLAN**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lisbeth

**VOCAL** : Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ASESOR .....	v
JURADO .....	vi
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN .....	12
1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.2. Formulación de la pregunta .....	15
1.3. Objetivo .....	15
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS .....	16
2.1 Diseño de estudio .....	16
2.2 Población y Muestra .....	17
2.3 Procedimiento de recolección de datos .....	17
2.4 Técnica de análisis .....	18
2.5 Aspectos éticos.....	18
CAPITULO III: RESULTADOS .....	19
3.1 Tablas .....	19
CAPITULO IV: DISCUSIÓN .....	32
4.1. Discusión .....	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	36
5.1. Conclusiones .....	36

5.2. Recomendaciones .....36

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....38**



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de estudios sobre la efectividad de las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.....19.

Tabla 2. Resumen de estudios sobre la efectividad de las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores .....29

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

**Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectivo, sometidos a lectura crítica y utilizando el sistema de evaluación GRADE para la identificación del grado de evidencia de los artículos publicados en las siguientes bases de datos: Epistemonikos, Researchgate, PubMed y Scielo. De los 10 artículos revisados sistemáticamente el 90% son de calidad de evidencia alta y el 10% de evidencia moderada, además el 30% (n= 3/10) son metaanálisis, el 60% (n= 6/10) son ensayo controlado aleatorizado y el 10 % (n= 1/10) es de moderada calidad representado evidenciado por un estudio cuasiexperimental y proceden de los países de los países de Estados Unidos (50%), Alemania (40%) e Inglaterra (10%). **Resultados:** El 80% (n=8/10) señalan que las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia son eficaces para promover la abstinencia y disminuir el consumo en pacientes fumadores. El 20% (n=2/10) señalan que las intervenciones del control de tabaco no son eficaces para promover la abstinencia y disminuir el consumo en pacientes fumadores. **Conclusión:** Las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia son eficaces para promover la abstinencia y disminuir el consumo en pacientes fumadores.

**Palabras clave:** “Efectividad” “Cese del Uso de Tabaco” “Consumo de Tabaco” “Tabaco” “Fumar Tabaco” “Servicios Médicos de Urgencia”

## ABSTRACT

**Objective:** Systematize the evidence on the effectiveness of tobacco control interventions initiated in the emergency service to promote abstinence and reduce the consumption of smoking patients.

**Material and Methods:** Systematic observational and retrospective review, subjected to critical reading and using the GRADE evaluation system to identify the degree of evidence of the articles published in the following databases: Epistemonikos, Researchgate, PubMed and Scielo. Of the 10 systematically reviewed articles, 90% are of high quality evidence and 10% of moderate evidence, in addition 30% (n = 3/10) are meta-analyzes, 60% (n = 6/10) are controlled trials. Randomized and 10% (n = 1/10) is of moderate quality represented evidenced by a quasi-experimental study and come from the countries of the United States (50%), Germany (40%) and England (10%).

**Results:** 80% (n = 8/10) indicate that tobacco control interventions initiated in the emergency service are effective in promoting abstinence and reducing consumption in smoking patients. 20% (n = 2/10) indicate that tobacco control interventions are not effective in promoting abstinence and reducing consumption in smoking patients. **Conclusion:** The tobacco control interventions initiated in the emergency service are effective in promoting abstinence and reducing consumption in smoking patients.

**Keywords:** "Effectiveness" "Cessation of Tobacco Use" "Tobacco Use" "Tobacco" "Smoking Tobacco" "Emergency Medical Services"

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El tabaquismo es la adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos o picadura para pipas), ocasionada por su contenido en nicotina. Los alquitranes, en especial el benzopireno, son los responsables de los efectos cancerígenos del tabaco. Entre otros de los componentes nocivos del humo del tabaco, se encuentran: el monóxido de carbono, los radicales libres y múltiples sustancias irritantes (1).

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública en el mundo estimándose que 8 millones de personas fallecen al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico (2).

A nivel global, el tabaquismo es una de las principales causas de enfermedad y muerte evitable, se le atribuye el 6,3% de las muertes prematuras y años de vida ajustados a discapacidad. En Sudamérica ocupa los terceros lugares dentro de los factores de riesgo de muertes y años de

vida saludables perdidos. En Perú, la prevalencia del tabaquismo fluctúa entre 19 y 36% en hombres y entre 10 a 18% en mujeres; sin embargo, algunos estudios en áreas periurbanas de Lima muestran menores prevalencias (3,4).

En los Estados Unidos, el consumo de tabaco es la principal causa prevenible de muerte, enfermedad y discapacidad. Si bien las tasas de tabaquismo han caído a aproximadamente el 19%, la tasa de disminución en los últimos años ha sido mínima y se estima que 1,000 jóvenes comienzan a fumar cada día. A pesar de los peligros conocidos del consumo de tabaco, alrededor de 44 millones de adultos son fumadores activos. El 69% informó que quería dejar de fumar y el 52% intentó abandonar este consumo (5).

Aproximadamente 25 millones de fumadores acuden al departamento de emergencias anualmente, una mayor participación de su personal en la asesoría para dejar de fumar tiene el potencial de aumentar las tasas de cesación poblacional. Si bien la prestación de asesoramiento sobre el hábito de fumar no ha sido tradicionalmente una función de los servicios de atención de emergencia, el campo está reconociendo cada vez más la necesidad y el sentido práctico de asumir tales funciones. A medida que disminuye el número de personal de salud de atención primaria, el volumen en emergencia aumenta constantemente y no se proyecta que la reforma de la atención médica reduzca significativamente esta alta utilización en la próxima década (6,7).

La Guía del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos recomienda específicamente que los médicos y las enfermeras aconsejen a sus pacientes que usen tabaco que dejen de fumar, y solicita políticas de sistemas y prácticas para facilitar el asesoramiento y la farmacoterapia.

Basado principalmente en la evidencia de los entornos de atención primaria, un grupo de trabajo de salud pública convocado por el Colegio Americano de Médicos de Emergencia recomienda encarecidamente la implementación de la asesoría para dejar de fumar en el entorno de emergencia (8).

Estos servicios de control de tabaco iniciados en el servicio de emergencia están destinados a reducir la carga de las enfermedades relacionadas con el tabaco mediante el uso del momento enseñable de la atención en este servicio para motivar a los fumadores a dejar de fumar. Aunque existen varios argumentos convincentes para tales servicios, entre ellos que la prevalencia del hábito de fumar es alta, los pacientes de emergencia típicos son difíciles de alcanzar y tienen altos niveles de credibilidad en el tema de los servicios preventivos y de promoción de la salud, mostrando no claramente un beneficio (9,10).

El presente trabajo proporcionara un incremento en el conocimiento en el área de emergencia, teniendo como fin de evaluar la efectividad del control de tabaco iniciado en emergencia para disminuir la abstinencia en pacientes consumidores de tabaco y establecer la unificación de criterios para la atención del paciente con una perspectiva crítica y hospitalaria; por tal razón es imprescindible la investigación de la revisión sistemática que se detalla a continuación.

## 1.2. Formulación de la pregunta

La interrogante enunciada en la revisión sistemática fue elaborada con el método PICO y es la que se detalla a continuación:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C= Intervención de Comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes fumadores	Intervenciones del control de tabaco iniciado en el servicio de emergencia	_____	Promover abstinencia y disminuir el consumo

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores?

## 1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 Diseño de estudio:**

Una revisión sistemática es una forma de estudio que confecciona y otorga un resumen sobre una temática específica orientado a responder a una pregunta de investigación; se deben llevar a cabo conforme a un diseño ya establecido. Abrevia los resultados de las investigaciones conseguidos y meticulosamente elaborados ofreciendo un adecuado grado de evidencia acerca de la efectividad intervencionista en temas sanitarios (11).

### **2.2 Población y Muestra**

Se revisaron 39 artículos y se tomó una población que consta de una revisión sistemática de 10 reseñas científicas publicadas y señaladas en nuestra base de datos científicos de Researchgate, PubMed, Epistemonikos y Scielo que representan a evidencias publicadas en lengua inglesa, alemana y española.



### **2.3 Procedimiento de recolección de datos**

Sobre la recopilación de la información se desarrolló basados en la revisión sistemática de artículos de investigación a nivel internacional, teniendo la temática principal efectividad para disminuir el consumo con el control de tabaco en pacientes del servicio de emergencia; del compendio en la información que se encontró, se incorporaron los de mayor relevancia según grado de evidencia y se descartaron los de menor importancia. Se realizó la búsqueda condicionalmente se tuviera disposición a la lectura totalmente de la evidencia científica.

Se usó para la búsqueda el siguiente algoritmo:

Efectividad AND Cese del Uso de Tabaco AND Consumo de Tabaco

Efectividad OR Consumo de Tabaco OR Fumar Tabaco

Cese del Uso de Tabaco AND Reducción del Consumo de Tabaco NOT  
Consumo de Tabaco

Efectividad OR Servicios Médicos de Urgencia NOT Reducción del  
Consumo de Tabaco

Bases de Datos: Epistemonikos, Researchgate, PubMed y Scielo

### **2.4 Técnica de análisis**

En la revisión sistemática se elabora la confección de dos tablas de resumen con la información relevante individualmente de las evidencias científicas artículos elegidos, analizando particularmente para confrontar sus particularidades en las que coincide y en las que existe una contrariedad. La revisión sistemática es un conjunto de apartados científicos del cual la unidad analítica son las investigaciones originales. Se fundamenta como un material primordial para abreviar la información científica utilizable, aumentando la autenticidad de los resultados de los

estudios y reconocer los espacios que sean imprescindibles para realizar cualquier tipo de investigación.

## **2.5 Aspectos éticos**

La valoración de análisis de las evidencias científicas investigadas, están en conformidad con las normatividad técnica de la bioética en la investigación, corroborando individualmente que se cumplan los principios de la ética en su realización. Este estudio debe incidir en la autenticidad de la recopilación de artículos en las diversas bases de información a nivel global.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

**3.1 Tabla 1:** Tabla de estudios sobre la efectividad de las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Pelletier J, Strout T, Baumann M	2014	Una revisión sistemática de las intervenciones para dejar de fumar en el entorno de emergencia (12).	La revista estadounidense de medicina de urgencias <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24768666">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24768666</a> Estados Unidos	Volumen 32 Número 7

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metanálisis	Población: 141 estudios Muestra: 13 estudios	No corresponde	Nuestra revisión apoya que las intervenciones para el abandono basadas en el entorno de emergencia pueden ser efectivas, pero los datos disponibles son algo limitados y heterogéneos relacionado al el folleto, la administración, el asesoramiento breve. Sin embargo, los estudios informaron diferencias significativas cuando se utilizó la entrevista motivacional, evaluando la satisfacción del paciente superior al 90%. Los participantes que recibían atención mejorada, que consistía en una breve entrevista motivacional, un folleto de cesación, una terapia de reemplazo de nicotina y una llamada telefónica de seguimiento, tenían más probabilidades de reportar la abstinencia a los 3 meses que sus contrapartes que solo recibieron un folleto de cesación (14.6% vs 0%, respectivamente; P = .015)	El control de tabaco en las visitas a los servicios de urgencias en combinación con las intervenciones basadas en entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas aumentan la abstinencia y se correlacionan con tasas de abandono más altas

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Lemhoefer C, Rabe G, Wellmann J, Bernstein S, Cheung K, McCarthy W, et al.	2017	Control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: actualización de una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios (13).	Prevención de enfermedades crónicas <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28981403">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28981403</a> Alemania	Volumen 14 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metanálisis	Población: 3718 estudios Muestra: 4 estudios	No corresponde	La prevalencia de 1 mes de seguimiento de la abstinencia del consumo de tabaco después de la Control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias dio lugar a un RR de 1,49 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,08-2,05); se probaron una combinación de entrevistas motivacionales, un folleto, información de la línea de ayuda y llamadas telefónicas de refuerzo dentro de los 3 días. El punto final primario fue la tasa de abstinencia del consumo de tabaco confirmada bioquímicamente a los 3 meses. La proporción de fumadores abstinentes osciló entre el 4,9% y el 34,6% en los estudios analizados.	El control del tabaco iniciado por el departamento de emergencia es eficaz para promover la abstinencia del consumo de tabaco hasta 12 meses después de la intervención por medio de entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Rabe G, Wellmann J, Bagos P, Busch M, Hense H, Spies C, et al.	2013	Eficacia del control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios (14).	Investigación de la nicotina y el tabaco <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23024250">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23024250</a> Alemania	Volumen 15 Número 3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metanálisis	Población: 4362 estudios Muestra: 7 estudios	No corresponde	El efecto más fuerte de la eficacia del control de tabaco iniciado por el departamento en la prevalencia puntual de abstinencia de tabaco se encontró a 1 mes: Riesgo relativo (RR) = 1.47 (3 estudios) (intervalo de confianza [IC] del 95%: 1.06-2.06), mientras que el efecto fue de 3, 6 y 12 meses fue RR = 1.24 (6 estudios) (IC 95%: 0.93-1.65); 1.13 (5 estudios) (95% CI: 0.86-1.49); y 1.25 (1 estudio) (IC 95%: 0.91-1.72). El beneficio sobre la prevalencia puntual combinada de la abstinencia de tabaco fue RR = 1.33 (7 estudios) (IC 95%: 0.96-1.83), p = .08; con RR = 1,33 (IC 95%: 0,92-1,92), p = 0,10, que combinan entrevistas motivacionales y llamadas de refuerzo.	El control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias combinando entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas de refuerzo mostró una tendencia hacia un aumento de la abstinencia del tabaco medido de forma episódica hasta 12 meses.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Katz D, Holman J, Nugent A , Baker L, Johnson S, Hillis S	2013	La acción del departamento de emergencias en el ensayo para dejar de fumar (EDASC): impacto en los resultados de la cesación (15).	Revista oficial de la Sociedad para la Investigación de la Nicotina y el Tabaco <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23125437">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23125437</a> Estados Unidos	Volumen 15 Número 6

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 789 pacientes Muestra: 650 pacientes	Consentimiento informado	Hubo una mejora significativa en la puntuación compuesta media de 5A (Preguntar-Asesorar-Evaluar-Asistir-Organizar) para las enfermeras de emergencia durante el período de intervención en ambos hospitales combinados (1.51 vs. 0.88, diferencia = 0.63, 95% intervalo de confianza [CI] [0,41, 0,85]). A los 6 meses de seguimiento, la abstinencia de prevalencia puntual (PPA) de 7 días fue de 6.8 y 5.1% en los períodos de intervención y preintervención, respectivamente (odds ratio ajustado [OR] = 1.7, IC del 95% [0.99, 2.9]). Nuestra intervención se diseñó para permitir que el personal de emergencia proporcione de manera eficiente la asesoría para dejar de fumar y la farmacoterapia según la disposición del paciente para dejar de fumar.	La intervención iniciada en emergencia aumento la abstinencia en los períodos de intervención y preintervención, en pacientes consumidores de tabaco por medio de llamadas telefónicas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Bernstein S , Bijur P, Cooperman N , Jearld S , Arnsten JH , Moadel A ,et al	2011	Un ensayo aleatorio de una estrategia de abandono de múltiples componentes para fumadores del departamento de emergencia (16).	Medicina académica de emergencia <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21676054">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21676054</a> Estados Unidos	Volumen 18 Número 6

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 338 pacientes Muestra: No refiere	Consentimiento informado	Las intervenciones de control de tabaco en ambos grupos tanto en los cuidados mejorados frente a la atención habitual mostraron una mejora sustancial en la proporción de sujetos que reportaron abstinencia de siete días a los tres meses (14.7% v. 13.2% respectivamente. La proporción de sujetos que hicieron un intento de dejar de fumar (69.2% vs. 66.5%) y una disminución en el uso diario de cigarrillos o fumar (cinco en comparación con uno; todos ( $p > 0.05$ ) también fueron similares.	Los pacientes del servicio de emergencia disminuyeron el consumo de fumar diariamente por medio de entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Weiss E, McCarthy W, Wellmann J, Graunke M, Spies C, Neuner B	2019	Análisis secundario de un ECA sobre control de tabaco iniciado en el departamento de emergencias: se evaluó repetidamente la abstinencia de prevalencia puntual hasta 12 meses y la extensión de los resultados a través de un seguimiento de 10 años (17).	Enfermedades Inducidas por Tabaco <a href="https://doi.org/10.18332/tid/105579">https://doi.org/10.18332/tid/105579</a> Alemania	Volumen 17 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 1012 pacientes Muestra: 231 pacientes	Consentimiento informado	El efecto de la intervención de referencia sobre la abstinencia puntual de 7 días en los 10 años de seguimiento fue estadísticamente no significativo. Sin embargo, al tomar en cuenta todas las medidas repetidas, la intervención influyó significativamente en la abstinencia continua con una proporción de probabilidades de 1.32 (IC 95%: 1.01–1.73; p = 0.042). La motivación inicial, la autoeficacia percibida para dejar de fumar y la dependencia a la nicotina se asociaron de forma independiente con la abstinencia continua de fumar a largo plazo (todas p <0.05).	El análisis convencional no confirmó un efecto significativo de la intervención del control del tabaco en el servicio de emergencia iniciado en la abstinencia de prevalencia puntual a los 10 años por medio de entrevistas motivacionales.



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Cheung K, Wong I, Fingrut W, Tsai A , Ke S , Shojaie S	2018	Ensayo controlado aleatorizado del departamento de emergencias que inició el asesoramiento para dejar de fumar y la derivación a un servicio de asesoramiento comunitario (18).	Revista canadiense de atención médica de emergencia <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28693638">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28693638</a> Inglaterra	Volumen 20 Número 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 3,462 pacientes Muestra: 1295 Pacientes	Consentimiento informado	Los datos recopilados fueron autoinformados a través de entrevistas face to face con pacientes y seguimientos telefónicos. Los datos de seguimiento estuvieron disponibles para el 70% de todos los pacientes a los 12 meses. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de abandono de 12 meses y 30 días entre los dos grupos. Sin embargo, hubo una tendencia hacia mayores intentos de abandono de 7 días, tasas de abandono de 7 días y tasas de abandono de 30 días a los 3, 6 y 12 meses en el grupo de intervención.	Hubo una tendencia al alza en el abandono del hábito de fumar después de que los sujetos fueron remitidos a un servicio de orientación comunitaria, por medio de entrevistas motivacionales.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Bernstein S, D'Onofrio G, Rosner J, O'Malley S, Makuch R, Busch S, et al	2015	Tratamiento exitoso de la dependencia del tabaco en pacientes de bajos ingresos en el departamento de emergencias: un ensayo aleatorizado (19).	Anales de medicina de urgencias <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25920384">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25920384</a> Estados Unidos	Volumen 66 Número 2

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 778 pacientes Muestra: No refiere	Consentimiento informado	La intervención multicomponente que consta de una breve entrevista motivacional, una referencia activa de la línea de ayuda para dejar de fumar, una llamada telefónica de refuerzo y la documentación del folleto de la línea de ayuda para dejar de fumar produjo una tasa más alta de abandono a los 3 meses en fumadores de bajos ingresos que la atención habitual. La prevalencia de abstinencia bioquímicamente confirmada fue de 12.2% (47/386) en el brazo de intervención versus 4.9% (19/388) en el brazo de control, para una diferencia en las tasas de abandono del 7.3% (95% intervalo de confianza 3.2% a 11.5%).	En los fumadores de bajos ingresos en el departamento de emergencias una intervención intensiva mejoró las tasas de abandono del tabaco a través de entrevistas motivacionales.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Katz D, Vander M, Holman J , Nugent A , Baker L, Johnson S,et al.	2012	El ensayo Acción de departamento de emergencia en el abandono del hábito de fumar (EDASC): impacto en la prestación de asesoramiento para dejar de fumar (20).	Medicina académica de emergencia <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22506945">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22506945</a> Estados Unidos	Volumen 19 Número 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuasiexperimental	Población: 789 pacientes Muestra: 650 pacientes	Consentimiento informado	De los 650 fumadores que completaron la entrevista posterior al departamento de emergencia, la enfermera notifico una mayor proporción sobre el hábito de fumar (68% vs. 53%, odds ratio ajustado [OR] = 2.0, 95% de intervalo de confianza [CI] = 1.3 a 2,9), se evaluó la voluntad de dejar de fumar (31% frente al 9%, OR ajustada = 4,9, IC del 95% = 2,9 a 7,9), y ayudó a dejar de fumar (23% vs. 6%, OR ajustada = 5,1, IC del 95% = 2,7 a 9,5) La asistencia para dejar de fumar consistió principalmente en proporcionar asesorías, material de autoayuda y discutir la farmacoterapia.	El control de tabaco iniciado por las enfermeras y los médicos del departamento de emergencias pueden aumentar eficazmente la abstinencia y el abandono del hábito de fumar a los fumadores a través de llamadas telefónicas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Neuner B, Weiss E, Miller P , Martus P , Hesse D , Spies C	2009	Control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: un ensayo controlado aleatorio en un hospital universitario del centro de la ciudad (21).	Control del tabaco <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19528043">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19528043</a> Alemania	Volumen 18 Número 14

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 11218 pacientes Muestra: 630 pacientes	Consentimiento informado	Se administró control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias (media de tiempo 30 (rango 1-99) min) a 472 (91,7% de 515) participantes del estudio aleatorizados. En el grupo control de tabaco, 73 de 515 (14.2%) fueron abstinentes, mientras que 60 de 529 (11.3%) de los controles fueron abstinentes (OR ajustada por edad y género = 1.31 (IC del 95%: 0.91 a 1.89, p = 0.15). La terapia de reemplazo de nicotina (NRT) o acordaron en un día para dejar de fumar. La prueba de tendencia para la interacción de control de tabaco y la motivación no fue significativa (p = 0.29) después de 12 meses.	El control de tabaco iniciado por emergencia, no mostró ningún efecto general sobre la abstinencia o consumo de tabaco después de 12 meses por medio de llamadas telefónicas.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre la efectividad del control de tabaco para disminuir el consumo en pacientes del servicio de emergencia

<b>Diseño de estudio / Título</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Calidad de evidencias (según sistema Grade)</b>	<b>Fuerza de recomendación</b>	<b>País</b>
<b>Metaanálisis</b> Una revisión sistemática de las intervenciones para dejar de fumar en el entorno de emergencia	El estudio concluyo que el control de tabaco iniciado en emergencia indica que las visitas a los servicios de emergencia en combinación con las intervenciones basadas en entrevistas motivacionales, llamadas telefónicas para la abstinencia y el abandono del tabaco se correlacionan con tasas de abandono más altas	Alta	Fuerte	Estados Unidos
<b>Metaanálisis</b> Control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: actualización de una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios	El estudio concluyo que el control del tabaco iniciado por el departamento de emergencia es eficaz para promover la abstinencia del consumo de tabaco hasta 12 meses después de la intervención por medio de entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas.	Alta	Fuerte	Alemania
<b>Metanálisis</b> Eficacia del control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios	El estudio concluyo que El control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias combinando entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas	Alta	Fuerte	Alemania

	de refuerzo mostró una tendencia hacia un aumento de la abstinencia del tabaco medido de forma episódica hasta 12 meses.			
<b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b>	El estudio concluyó que la intervención iniciada en emergencia aumentó la abstinencia en los períodos de intervención y preintervención, en pacientes consumidores de tabaco por medio de llamadas telefónicas.	Alta	Fuerte	Estados Unidos
La acción del departamento de emergencias en el ensayo para dejar de fumar (EDASC): impacto en los resultados de la cesación.				
<b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b>	El estudio concluyó que los pacientes del servicio de emergencia disminuyeron el consumo de fumar diariamente por medio de entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas.	Alta	Fuerte	Estados Unidos
Un ensayo aleatorio de una estrategia de abandono de múltiples componentes para fumadores del departamento de emergencia.				
<b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b>	El estudio concluyó que el análisis convencional no confirmó un efecto significativo de la intervención del control del tabaco iniciado en la abstinencia de prevalencia puntual a los 10 años por medio de entrevistas motivacionales	Alta	Fuerte	Alemania
Análisis secundario de un ECA sobre control de tabaco iniciado en el departamento de emergencias: se evaluó repetidamente la abstinencia de prevalencia puntual hasta 12 meses y la extensión de los resultados a través de un seguimiento de 10 años				
<b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b>	El estudio concluyó que hubo una tendencia al alza en el abandono del hábito de fumar después de que los sujetos fueron	Alta	Fuerte	Inglaterra
Ensayo controlado aleatorizado del departamento de emergencias que				

<p>inició el asesoramiento para dejar de fumar y la derivación a un servicio de asesoramiento comunitario.</p>	<p>remitidos a un servicio de orientación comunitaria, por medio de entrevistas motivacionales.</p>			
<p><b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b>  Tratamiento exitoso de la dependencia del tabaco en pacientes de bajos ingresos en el departamento de emergencias: un ensayo aleatorizado.</p>	<p>El estudio concluyo que en los fumadores de bajos ingresos en el departamento de emergencias una intervención intensiva mejoró las tasas de abandono del tabaco a través de entrevistas motivacionales.</p>	Alta	Fuerte	Estados Unidos
<p><b>Cuasiexperimental</b>  El ensayo Acción de departamento de emergencia en el abandono del hábito de fumar (EDASC): impacto en la prestación de asesoramiento para dejar de fumar.</p>	<p>El estudio concluyo que el control de tabaco iniciado por las enfermeras y los médicos del departamento de emergencias pueden aumentar eficazmente la abstinencia y el abandono del hábito de fumar a los fumadores a través de llamadas telefónicas.</p>	Moderado	Débil	Estados Unidos
<p><b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b>  Control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: un ensayo controlado aleatorio en un hospital universitario del centro de la ciudad.</p>	<p>El estudio concluyo que el control de tabaco iniciado por emergencia, no mostró ningún efecto general sobre la abstinencia o consumo de tabaco después de 12 meses por medio de llamadas telefónicas.</p>	Alta	Fuerte	Alemania

## **CAPÍTULO IV: DISCUSION**

### **4.1. Discusión**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad del control de tabaco para disminuir el consumo en pacientes del servicio de emergencia, teniendo como buscadores Epistemonikos, Researchgate, PubMed y Scielo que corresponden al tipo cuantitativo y diseño de estudios metaanálisis, Ensayo Controlado Aleatorizado y Cuasiexperimental

Conforme los resultados alcanzados en la revisión sistemática realizada en el presente estudio, se muestra a los 10 artículos revisados sistemáticamente, siendo el 90% de alta calidad como se describe a continuación: el 30% (n= 3/10) son metaanálisis, el 60% (n= 6/10) son ensayo controlado aleatorizado y el 10 % (n= 1/10) es de moderada calidad representado evidenciado por un estudio cuasiexperimental

Las evidencias científicas proceden de los países de Estados Unidos (50%), Alemania (40%) e Inglaterra (10%)



El 80% (n=8/10) (12,13,14,15,16,18,19,20) señalan que las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia son eficaces para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

El 20% (n=2/10) (17-21) señalan que las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia no son eficaces para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

Según Pelletier J (12) concluyó que los estudios informaron diferencias significativas cuando se utilizó la entrevista motivacional, evaluando la satisfacción del paciente superior al 90%. Los participantes que recibían atención mejorada, que consistía en una breve entrevista motivacional, un folleto de cesación, una terapia de reemplazo de nicotina y una llamada telefónica de seguimiento, tenían más probabilidades de reportar la abstinencia a los 3 meses que sus contrapartes que solo recibieron un folleto de cesación (14.6% vs 0%, respectivamente;  $P = .015$ ) coincide con Lemhoefer C (13) concluyó que la prevalencia de 1 mes de seguimiento de la abstinencia del consumo de tabaco después del control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias dio lugar a un RR de 1,49 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,08-2,05); se probaron una combinación de entrevistas motivacionales, un folleto, información de la línea de ayuda y llamadas telefónicas de refuerzo dentro de los 3 días; al igual que Rabe G (14) concluyó que el efecto más fuerte de la eficacia del control de tabaco iniciado por el departamento en la prevalencia puntual de abstinencia de tabaco se encontró a 1 mes: Riesgo relativo (RR) = 1.47 (3 estudios) (intervalo de confianza [IC] del 95%: 1.06-2.06), mientras que el efecto fue de 3, 6 y 12 meses fue RR = 1.24 (6 estudios) (IC 95%: 0.93-1.65); 1.13 (5 estudios) (95% CI: 0.86-1.49); y 1.25 (1 estudio) (IC 95%: 0.91-1.72) combinando entrevistas motivacionales y llamadas de refuerzo coincide con Katz D (15) concluyó que hubo una mejora significativa en la puntuación compuesta media de 5A (Preguntar-Asesorar-Evaluar-Asistir-Organizar) para las enfermeras de emergencia durante el período de intervención en ambos hospitales combinados (1.51 vs. 0.88, diferencia = 0.63, 95% intervalo

de confianza) [CI] [0,41, 0,85]). A los 6 meses de seguimiento, la abstinencia de prevalencia puntual (PPA) de 7 días fue de 6.8 y 5.1% en los períodos de intervención y preintervención, respectivamente (odds ratio ajustado [OR] = 1.7, IC del 95% [0.99, 2.9]). Mediante la asesoría por llamadas telefónicas para dejar de fumar y la farmacoterapia según la disposición del paciente para dejar de fumar.

Bernstein S (16) concluyó que las intervenciones de control de tabaco en ambos grupos tanto en los cuidados mejorados frente a la atención habitual mostraron una mejora sustancial en la proporción de sujetos que reportaron abstinencia de siete días a los tres meses (14.7% v. 13.2% respectivamente). La proporción de sujetos que hicieron un intento de dejar de fumar (69.2% vs. 66.5%) y una disminución en el uso diario de cigarrillos o fumar (cinco en comparación con uno; todos ( $p > 0.05$ )) también fueron similares con la ayuda de entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas, quien discrepa con Weiss E (17) concluyó que el efecto de la intervención de referencia sobre la abstinencia puntual de 7 días en los 10 años de seguimiento fue estadísticamente no significativo. Sin embargo, al tomar en cuenta todas las medidas repetidas, la intervención influyó significativamente en la abstinencia continua con una proporción de probabilidades de 1.32 (IC 95%: 1.01–1.73;  $p = 0.042$ ). Las entrevistas motivacionales, la autoeficacia percibida para dejar de fumar y la dependencia a la nicotina se asociaron de forma independiente con la abstinencia continua de fumar a largo plazo (todas  $p < 0.05$ ).

Cheung K (18) concluyó que los datos de seguimiento estuvieron disponibles para el 70% de todos los pacientes a los 12 meses. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de abandono de 12 meses y 30 días entre los dos grupos. Sin embargo, hubo una tendencia hacia mayores intentos de abandono de 7 días, tasas de abandono de 7 días y tasas de abandono de 30 días a los 3, 6 y 12 meses en el grupo de intervención donde se trabajó en base a entrevistas motivacionales, quien coincide con Bernstein S (19) concluyó que la intervención multicomponente que consta de una breve entrevista

motivacional, una referencia activa de la línea de ayuda para dejar de fumar, una llamada telefónica de refuerzo y la documentación del folleto de la línea de ayuda para dejar de fumar produjo una tasa más alta de abandono a los 3 meses en fumadores de bajos ingresos que la atención habitual. La prevalencia de abstinencia bioquímicamente confirmada fue de 12.2% (47/386) en el brazo de intervención versus 4.9% (19/388) en el brazo de control, para una diferencia en las tasas de abandono del 7.3% (95% intervalo de confianza 3.2% a 11.5%).

Katz D (20) concluyó que se notificó una mayor proporción sobre el hábito de fumar (68% vs. 53%, odds ratio ajustado [OR] = 2.0, 95% de intervalo de confianza [CI] = 1.3 a 2.9), se evaluó la voluntad de dejar de fumar (31% frente al 9%, OR ajustada = 4.9, IC del 95% = 2.9 a 7.9), y ayudó a dejar de fumar (23% vs. 6%, OR ajustada = 5.1, IC del 95% = 2.7 a 9.5) La asistencia para dejar de fumar consistió principalmente en proporcionar asesorías, material de autoayuda y discutir la farmacoterapia discrepa con Neuner B (21) concluyó que se administró control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias (media de tiempo 30 (rango 1-99) min) a 472 (91,7% de 515) participantes del estudio aleatorizados. En el grupo control de tabaco, 73 de 515 (14.2%) fueron abstinentes, mientras que 60 de 529 (11.3%) de los controles fueron abstinentes (OR ajustada por edad y género = 1.31 (IC del 95%: 0.91 a 1.89, p = 0.15). La prueba de tendencia para la interacción de control de tabaco y la motivación no fue significativa (p = 0.29) después de 12 meses.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

En vista de las 10 evidencias científicas revisadas podemos concluir que:

En 8 de los 10 artículos se evidencia que las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia son eficaces para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

En 2 de los 10 artículos se evidencia que las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia no son eficaces para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores

En 4 de los 10 artículos se evidencia que el trabajo conjunto por medio de entrevistas motivacionales y llamadas telefónicas son eficaces en las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

En 2 de los 10 artículos se evidencia que solo llamadas telefónicas son eficaces en las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

En 2 de los 10 artículos se evidencia que solo las entrevistas motivacionales son eficaces en las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

En 1 de los 10 artículos se evidencia que las entrevistas motivacionales no son eficaces en las intervenciones del control de tabaco iniciada en el

servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

En 1 de los 10 artículos se evidencia que las llamadas telefónicas no son eficaces en las intervenciones del control de tabaco iniciada en el servicio de emergencia para promover la abstinencia y disminuir el consumo de pacientes fumadores.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda al Ministerio de Salud:
  - Se recomienda a los servicios psiquiátricos hospitalarios ampliar el conocimiento a través de la elaboración de guías de intervención sobre el control de tabaco para promover la abstinencia y disminuir el consumo en pacientes fumadores
  
- Se recomienda a los Servicios de Emergencia:
  - La aplicación de las intervenciones más efectivas que integren mejor la asesoría para dejar de fumar en el flujo de trabajo en emergencia, que faciliten la inscripción y retención en tiempo real de los fumadores para la consejería.
  - Realizar la captación de fumadores activos y referirlos a centros de ayuda para dejar de fumar.
  
- Se recomienda a las enfermeras especialistas:
  - Aconsejar a los pacientes consumidores de tabaco que dejen de fumar, referirlos a un programa de tratamiento local como Cedro.
  - Permiten el reconocimiento del papel de los servicios de emergencia en la promoción de servicios preventivos y de promoción de la salud y los miembros del personal de emergencia aceptan que los encuentros con este tipo de pacientes pueden fomentar el abandono del hábito de fumar

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinosa A. Tabaquismo. Revista Científica Medica [Internet].2016, Feb. [citado el 2 de Jun. de 2019]; 10 (1):pp. 33-38. Disponible desde: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/6-39-1-PB.pdf>
2. Tabaco [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 2 de Jun. de 2019]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Bardach A, Caporale J, Alcaraz A, Augustovski F, Huayanay L, Loza C, et al. Carga de enfermedad por tabaquismo e impacto potencial del incremento de precios de cigarrillos en el Perú. Revista Perú Medicina en Salud Publica [Internet].2016, Feb. [citado el 2 de Jun. de 2019]; 33 (4):pp. 651-661. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a07v33n4.pdf>
4. Lim S, Vos T, Flaxman A, Danaei G, Shibuya K, Rohani, et al. Una evaluación comparativa de riesgo de la carga de la enfermedad y las lesiones atribuibles a 67 factores de riesgo y grupos de factores de riesgo en 21 regiones, 1990-2010: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de la enfermedad 2010.Lanceta [Internet].2012, Dic. [citado el 2 de Jun. de 2019]; 380 (9859):pp. 2240-2460. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245609>
5. Walters E, Reibling E, Scott T. Wilber S, Sullivan A , Gaeta T, et al. Preferencias del proveedor del departamento de emergencias relacionadas con las guías de práctica clínica para dejar de fumar: una encuesta multicéntrica. Medicina académica de emergencia [Internet].2014, Jul. [citado el 2 de Jun. de 2019]; 21 (7):pp. 785-793. Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624212/>

6. Katz D Paez M, Reisinger H, Gillette M, Vander M, Titler M, et al. Implementación de las pautas para dejar de fumar en el departamento de emergencias: un estudio cualitativo de las percepciones del personal. Ciencia de la adicción y práctica clínica [Internet].2014, Ene. [citado el 2 de Jun. de 2019]; 9 (1):pp. 1-9. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3902188/>
  
7. Choo [E](#), Sullivan [A](#), LoVecchio [F](#), Perret [J](#), Camargo [C](#), Boudreaux [E](#). Preferencias de los pacientes para intervenciones de tabaco iniciadas por el departamento de emergencias: un estudio multicéntrico y transversal de fumadores actuales. [dicción a la ciencia y práctica clínica \[Internet\].2012, Mar. \[citado el 2 de Jun. de 2019\]; 7 \(1\):pp. 1-9. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3414814/>](#)
  
8. Bernstein S, Boudreaux E, Cabral L , Cydulka R, Schwegman D , Larkin G, et al. La eficacia de una intervención breve para mejorar las habilidades, el conocimiento y las actitudes del asesoramiento para dejar de fumar de los médicos de emergencia. Revista de docencia en las adicciones [Internet].2009, Jun. [citado el 2 de Jun. de 2019]; 30 (2):pp. 158-181. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19347755>
  
9. Dohnke B, Ziemann C, Will K, Weiss E, Spies C.¿Los tratamientos hospitalarios representan un "momento de aprendizaje" para dejar de fumar? Un estudio desde una perspectiva teórico-teatral. Psicología y salud [Internet].2012, Jun. [citado el 2 de Jun. de 2019]; 27 (11):pp. 1291-1307. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22472171/>
  
10. Ginde A, Sullivan A, Bernstein S, Camargo C, Boudreaux E. Predictores de contacto telefónico exitoso después del reclutamiento

en el Departamento de Emergencias para un estudio multicéntrico de cohorte para dejar de fumar. El diario occidental de medicina de emergencia [Internet].2013, May. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 14 (3):pp. 287-295. Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25685252/>

11. Aguilera E. Revisión sistemática, revisión narrativa o metanálisis?. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet].2014,Dic. [citado el 2 de Jul. de 2019];21(6):pp. 359-360.Disponible desde:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000600010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010)

12. Pelletier J, Strout T, Baumann M. Una revisión sistemática de las intervenciones para dejar de fumar en el entorno de emergencia. La revista estadounidense de medicina de urgencias [Internet].2014, Mar. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 32 (7):pp. 1-12. Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24768666>

13. Lemhoefer C, Rabe G, Wellmann J, Bernstein S, Cheung K, McCarthy W, et al. Control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: actualización de una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. Prevención de enfermedades crónicas [Internet].2017, May. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 14 (1):pp. 1-11. Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28981403>

14. Katz D, Vander M, Holman J , Nugent A , Baker L, Johnson S, et al. El ensayo Acción de departamento de emergencia en el abandono del hábito de fumar (EDASC): impacto en la prestación de asesoramiento para dejar de fumar. Medicina académica de emergencia [Internet].2012, Abr. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 19 (4):pp. 1-22. Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22506945>



15. Rabe G, Wellmann J, Bagos P, Busch M, Hense H, Spies C, et al. Eficacia del control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. Investigación de la nicotina y el tabaco [Internet]. 2012, Mar. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 15 (3):pp. 643-655. Disponible desde :  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23024250>
16. Katz D, Holman J, Nugent A, Baker L, Johnson S, Hillis S. La acción del departamento de emergencias en el ensayo para dejar de fumar (EDASC): impacto en los resultados de la cesación. Revista oficial de la Sociedad para la Investigación de la Nicotina y el Tabaco [Internet]. 2013, Jun. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 15 (6):pp. 1032-1043. Disponible desde :  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23125437>
17. Bernstein S, Bijur P, Cooperman N, Jearld S, Arnsten JH, Moadel A, et al. Un ensayo aleatorio de una estrategia de abandono de múltiples componentes para fumadores del departamento de emergencia. Medicina académica de emergencia [Internet]. 2011, Jun. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 18 (6):pp. 575-583. Disponible desde :  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21676054>
18. Weiss E, McCarthy W, Wellmann J, Graunke M, Spies C, Neuner B. Análisis secundario de un ECA sobre control de tabaco iniciado en el departamento de emergencias: se evaluó repetidamente la abstinencia de prevalencia puntual hasta 12 meses y la extensión de los resultados a través de un seguimiento de 10 años. Enfermedades Inducidas por Tabaco contemporáneos [Internet]. 2019, Abr. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 17 (1):pp. 1-12. Disponible desde :  
<https://doi.org/10.18332/tid/105579>

19. Cheung K, Wong I, Fingrut W, Tsai A , Ke S , Shojaie S. Ensayo controlado aleatorizado del departamento de emergencias que inició el asesoramiento para dejar de fumar y la derivación a un servicio de asesoramiento comunitario. Revista canadiense de atención médica de emergencia [Internet].2018, May. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 20 (4):pp. 1-9. Disponible desde :  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28693638>
20. Bernstein S, D'Onofrio G, Rosner J, O'Malley S, Makuch R, Busch S, et al. Tratamiento exitoso de la dependencia del tabaco en pacientes de bajos ingresos en el departamento de emergencias: un ensayo aleatorizado. Anales de medicina de urgencias [Internet].2015, Ago. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 66 (2):pp. 140-147. Disponible desde :  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25920384>
21. Neuner B, Weiss E, Miller P , Martus P , Hesse D , Spies C. Control de tabaco iniciado por el departamento de emergencias: un ensayo controlado aleatorio en un hospital universitario del centro de la ciudad. Control del tabaco [Internet].2009, Jun. [citado el 2 de Jul. de 2019]; 18 (14):pp. 283-293. Disponible desde :  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19528043>