



EVALUACIÓN DE PROCESO del CONSEJO BREVE ANTI-ALCOHOL EN EDADES PEDIÁTRICAS

Dr. Ángel Alonso Domínguez (Coord.)

Dra. Sonia Otero Estévez

Dra. Rocío Pérez Gañán

Equipo



Ángel Alonso Domínguez

Coordinador

Doctor en Sociología

Profesor en el departamento de Sociología de la Universidad de Oviedo. Integrante del grupo de investigación acreditado Promoviendo el Empleo y el Bienestar en Europa



Sonia Otero Estévez

Doctora en Sociología

Investigadora en el Departamento de Sociología de la Universidad de Oviedo. Integrante del grupo de investigación acreditado SOCIALIMEN. Especializada en métodos y técnicas de investigación cualitativa, salud y alimentación.



Rocío Pérez Gañán

Doctora en Antropología

Profesora en el departamento de Sociología de la Universidad de Oviedo. Integrante del grupo de investigación acreditado SOCIALIMEN. Especializada en métodos y técnicas de investigación cualitativa y Sistema Agroalimentario

Planteamiento de la evaluación

Evaluar el proceso del Consejo breve anti-alcohol en edad pediátrica llevada a cabo en las revisiones obligatorias “del niño sano” de los 10 y 13 años.



Las hipótesis



Hipótesis 1

- Existe un grado desigual de implicación en la puesta en práctica del protocolo



Hipótesis 2

- No se sigue de manera fiel en todas las ocasiones



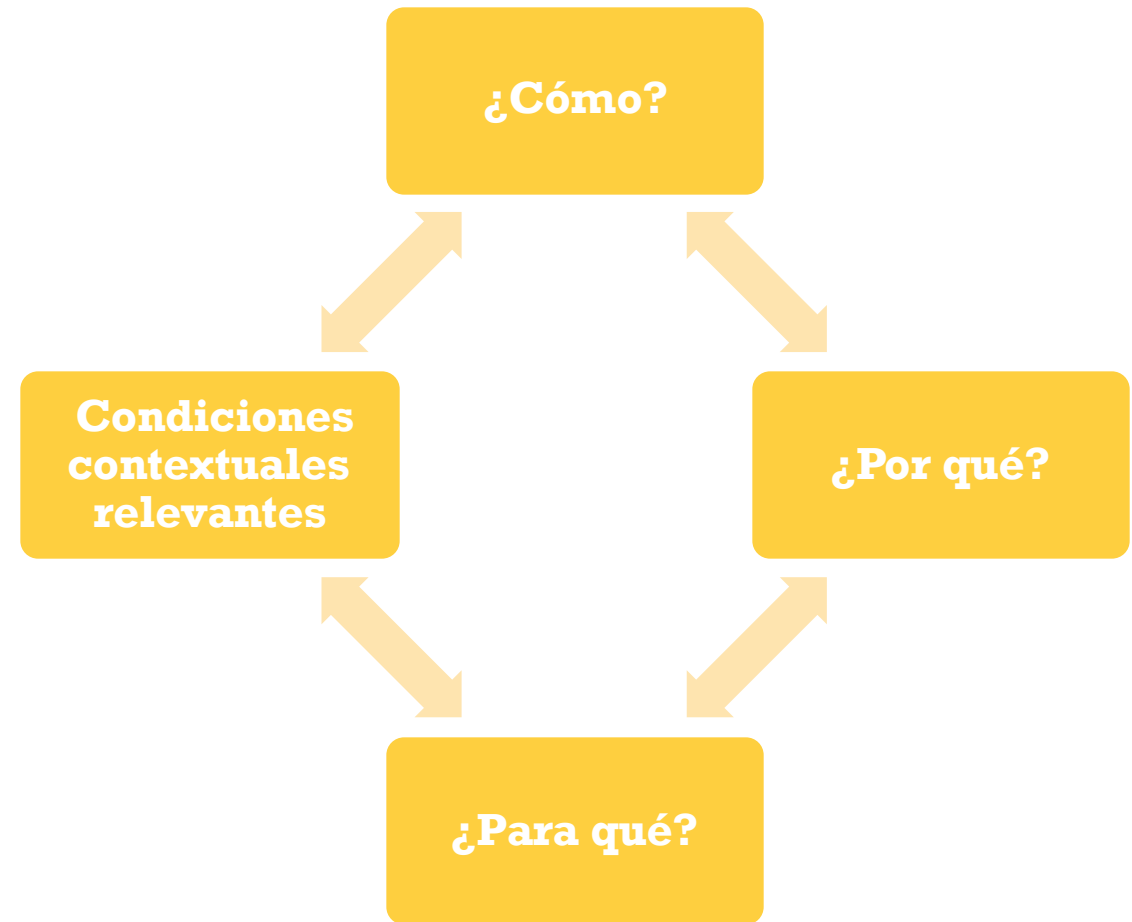
Hipótesis no verificadas

- Existencia de adicciones en menores
- Actitudes diferentes por género



Metodología

Enfoque cualitativo a partir de un estudio de caso



Metodología

Criterios de selección de la muestra



Áreas sanitarias con mayor y menor número de “consejos breves” registrados tanto a los 10 como a los 13 años.

(vigilancia de sesgos cognitivos en la realización del Consejo breve anti-alcohol.)



Sexo del personal sanitario

(actitudes, valores y conductas diferentes frente al consumo de alcohol)



Edad del personal sanitario

(posible factor discriminante en los discursos justificativos sobre la mayor o menor aplicación del Consejo breve anti-alcohol)



Metodología

Levantamiento de la información: entrevistas en profundidad

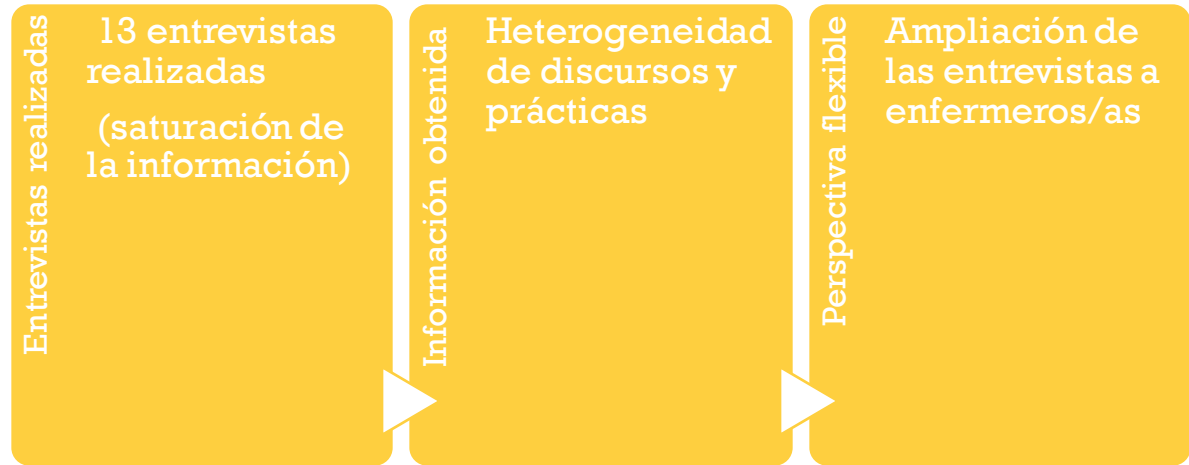


Tabla 1. Entrevistas realizadas

Código	Área Sanitaria	Sexo	Profesión	Fecha de realización
E4	II Cangas de Narcea	Hombre	Pediatra	15/06/2022
E5	III Avilés	Mujer	Pediatra	02/06/2022
E8	IV Oviedo	Hombre	Pediatra	25/05/2022
E24	V Gijón	Mujer	Enfermera	17/06/2022
E26	VI Arriendas	Hombre	Enfermero	16/06/2022
E11	VI Arriendas	Hombre	Pediatra	08/06/2022
E13	VII Mieres	Mujer	Pediatra	25/05/2022
E14	VII Mieres	Mujer	Pediatra	19/05/2022
E17	VIII Langreo	Mujer	Pediatra	24/05/2022
E16	VIII Langreo	Mujer	Enfermera	03/06/2022
E2	I Jario	Hombre	Pediatra	22/06/22
E10	V Gijón	Mujer	Enfermera	23/06/22
E25	V Gijón	Mujer	Enfermera	24/06/22

Fuente: Elaboración propia



Metodología

Análisis de la información: Grounded Theory y software MAXqda



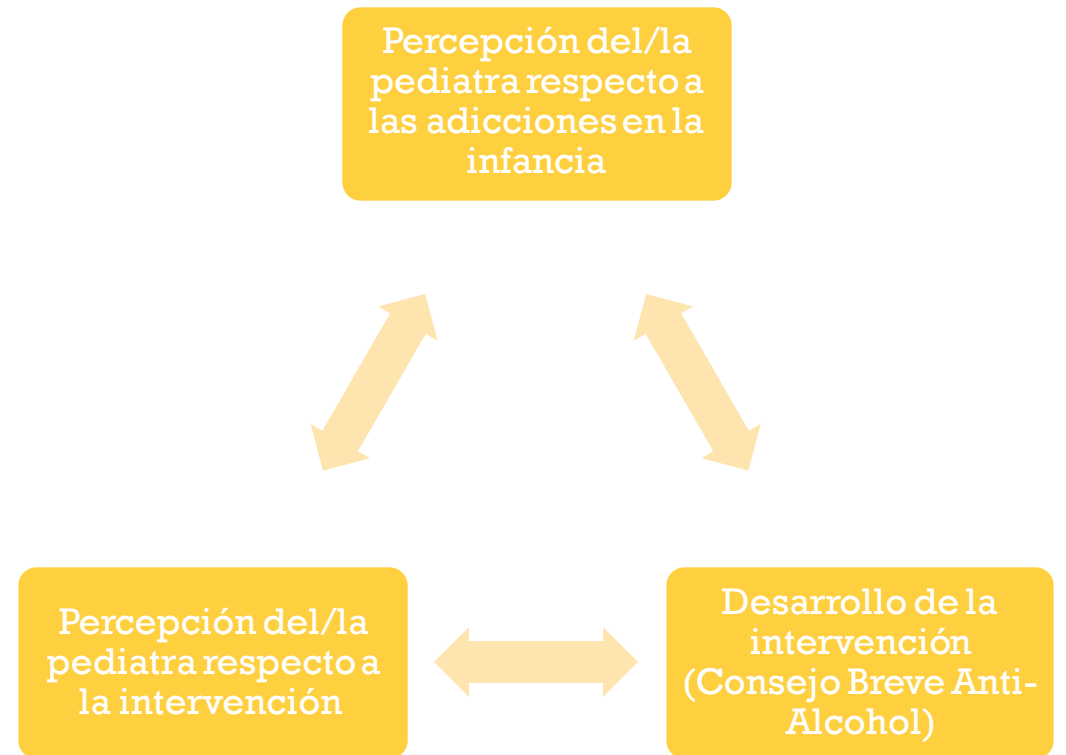
Sistema de códigos

Sistema de códigos		552
Percepciones sobre la atención pediátrica primaria		57
Percepciones relacionadas con las adicciones		86
Desarrollo de la intervención		56
Desarrollo de la intervención a los 10 años		37
Información a los 10 años		2
Desarrollo de la intervención a los 13 años		43
Información a los 13 años		4
Registro		14
Familias		45
Formación		28
Materiales complementarios		8
Valoraciones y percepciones sobre la intervención		40
Impacto		14
Facilidad		5
Eficacia		22
Facilitadores/Barreras		91
Conjuntos		0



Resultados

Líneas discursivas identificadas de las entrevistas



Línea discursiva 1. Percepción de los pediatras respecto a las adicciones



El consumo de alcohol en edades tempranas ha aumentado en los últimos tiempos

Mi percepción, es que sí, que empieza antes y que empieza antes, porque a lo mejor yo cuando era más joven pues sí que entorno a los dieciocho, antes a lo mejor en el pueblo empezabas un poco tal, pero ahora veo que a partir de los doce a lo mejor ya empiezan a probarlo, sí, sí. Que ha descendido la edad.

(E10 _enfermera)



Un problema que debe ser atajado en edades tempranas

- Difícil abordaje: normalización social (redes sociales, medio comunicación, cultural) y familiar
- Alta tolerancia social a diferencia de otras sustancias adictivas (tabaco)
- Críticos con la doble visión de la administración: fomento alcohol nivel ocio/festejos vS política pública sanitaria

Tenemos muy normalizado en los padres, decir: “¿Quedamos a tomar una cerveza?, ¿vamos a tomar unos culetes?, ¿tomamos un vino?”.
(E16 _enfermera)

Línea discursiva 1. Percepción de los pediatras respecto a las adicciones



No conocen casos de niños/as en consultas de Atención Primaria que refieran tener problemas con el alcohol

Que yo conozca, no. Que yo conozca no, porque los vemos hasta justo cuando cumplen los catorce años y no he tenido ningún caso de que, me imagino que habrán cogido mis borracheras y demás, pero como adicción al alcohol como tal en la historia clínica, no.
(E8_doctor)



Los/as profesionales de pediatría NO son referentes

- Edad de incorporación como paciente: desde pequeños vs mayores
- Temporalidad y elevada rotación: dificultad para establecer complicidad con los niños/as.

**EDAD Y EXPERIENCIA
PEDIATRAS**

O sea, no creo que haya tanta confianza, pero intento... Yo, eso, intento abordarles desde que soy joven y que a lo mejor se pueden sentir más cómodos conmigo que con no... Con compañeras más mayores, por ejemplo.
(E10_enfermera)

Línea discursiva 2.A Desarrollo de la intervención (Consejo Breve Anti-Alcohol)



Disparidad en la realización de la intervención

Laxitud en su aplicación:

- Quienes no lo conocen
- Quienes no lo aplican
- Quienes lo aplican:
 - Ajustado al algoritmo
 - Rutina entre inmensidad de protocolos
 - Únicamente registro en OMI-AP
 - Mayor o menor minuciosidad en función del número de visitas/tiempo disponible



La prevención en tierra de nadie

- Pediatría: la prevención es necesaria, pero es tarea de la enfermería. Prioridad de lo medible.
- Enfermería: demasiados mensajes preventivos.

Realmente del Consejo breve anti-alcohol conozco el nombre, (...) mi compañera en el centro de salud, ella también efectivamente deja en manos de las enfermeras un poco el tema de prevención. Nosotros más actuamos a nivel de, cuando ya hay un problema tratarlo, ¿no?, pero la prevención está muy, muy, muy basada en la actuación de la enfermería. (E17_doctora)

Línea discursiva 2.A Desarrollo de la intervención (Consejo Breve Anti-Alcohol)



Una pregunta más del “Programa del niño sano”

- Menor seguimiento a los 10 años.
- Ningún/a profesional menciona las preguntas del cribado sobre las amistades
- No se mencionan tampoco las preguntas sobre las estrategias que utiliza el menor para mantenerse alejado del consumo de alcohol
- No siempre se registra en aplicación el Consejo
- Presencia de los padres en consulta (la respuesta siempre es NO he consumido alcohol)



Los materiales complementarios no se conocen o no se piden

- No es habitual el reparto de estuches, fundas para móviles, rascas y otros materiales
 - Quien sí lo hace, lamenta que no le enviaran más.
 - Los pediatras/enfermeras nuevas desconocen su existencia

ESTABILIDAD DEL PERSONAL:

LAS NUEVAS INCORPORACIONES NO CONOCEN EL PROGRAMA

Línea discursiva 2.A Desarrollo de la intervención (Consejo Breve Anti-Alcohol)



Se dan consejos sobre alcohol, pero no el Consejo Breve Protocolizado

La menor edad de los/las pediatras para aproximarse a la comunicación con los menores

**Yo, bueno, como soy joven, porque habitualmente las enfermeras aquí siempre han sido más mayores en todo el centro de salud, entonces yo intento tener una relación con el adolescente un poco más de iguales y decirle que, a ver, que yo entiendo que van a empezar a salir, que van a empezar a probarlo, pero que conozcan también los límites y los riesgos que puede conllevar el pasarse de ciertos límites.
(E10_enfermera)**

Línea discursiva 2.B Desarrollo de la intervención (Consejo Breve Anti-Alcohol)



Escasez de tiempo

- El Consejo Breve Anti-Alcohol es importante, pero es una más de las importantes actuaciones dentro de un escaso tiempo de consulta.

**“Como andamos a veces a carreras y entonces no sé, priorizas a lo mejor, nada, a auscultarlo, a mirarme la espalda, los pies, no sé qué, los dientes y tal y de eso a lo mejor, pues pasas.”
(E5_doctora)**



A los 10 años el riesgo y comprensión son bajos

- No se ve adecuado el consejo a estas edades

“Son un poco pequeños, inocentes todavía”(E10_enfermera)

- Disonancia entre percepción de abordar estas problemáticas del alcohol cuanto antes y... dar el Consejo

**“Que a lo mejor sí que habría que empezar ahí, ¿eh? Pero de momento no lo hago, no”
(E10_enfermera)**

- Se ha tenido experiencias “desagradables” que favorecen la evitación: padres vs hijos

Línea discursiva 2.B Desarrollo de la intervención (Consejo Breve Anti-Alcohol)



A los 13 años hay más riesgo y es más adecuado

- Se acercan a la adolescencia: edad considerada crítica por todos los/as profesionales entrevistados/as
- Hay más salidas con el grupo de iguales lejos del control parental
- Es apreciable ya el desarrollo físico y psíquico, especialmente, en el caso de las niñas.

“A los diez años son casi... Son niños, mentalmente, en cambio ya a los trece, sobre todo las niñas, son muy maduras y claro que hay diferencia con el tema” (E2_doctor)



Percepción de menor riesgo en determinadas áreas geográficas y clases sociales

- Menor riesgo dependiendo de la ubicación de la consulta: influencia en aplicación

“Está mucho mejor porque si te vas a un barrio marginal de una gran ciudad, a los 13 años obviamente todos se emborrachan y todos se drogan” (E11_doctor)

- Menor riesgo en nivel socioeconómico alto: influencia en la aplicación

Pues aquí poco frecuente, la verdad, pero por cuestión de la zona, ¿eh? Esta es una zona de nivel socioeconómico medio-alto. (E10_enfermera)

Línea discursiva 2.B Desarrollo de la intervención (Consejo Breve Anti-Alcohol)



Falta de formación adecuada

- No solo herramientas o aspectos teóricos
- Habilidades sociales necesarias para la interacción con los menores y las familias: no se sienten cómodos y no saber cómo abordarlo.

Claramente porque todavía no tengo la experiencia como para meterme en esos meollos. (..) No sabría cómo abordarlo realmente. (...) Las veo complejas porque me falta muchas herramientas a nivel de hablar, de poder comunicarme con ellos, efectivamente. (E17_doctora)

Línea discursiva 3. Percepción del/la pediatra respecto a la intervención



La intervención está fuera de discusión

- Las actuaciones relacionadas con la prevención de riesgos para la salud deben realizarse y el Consejo Breve debe estar ahí.
- Grandes contradicciones:
 - Importante vs urgente
 - Eficacia edades tempranas vs no están preparados para recibirlo

“Más eficaz a los diez, me imagino. Cuando más temprano... Sí que lo hacemos un poco mal” (E25_enfermera)



Menos optimismo respecto efectividad del programa

- Es una intervención difícil de cuantificar

“La dieta de [Inaudible] fácil, no, porque le vas pesando y ves si gana peso o si pierde. Pero este tema, ¿cómo lo valoras y cómo tal? Es muy difícil, o sea que es muy difícil de valorar, de seguir y de todo. Claro, ¿cómo se mide eso? No tienes tú algo (...) (E2_doctor)”

- Complejo realizar un seguimiento en el tiempo: los pacientes pasan a medicina familia
- Muy complicado contrarrestar un hábito altamente tolerado e incluso deseable y habitual en cualquier reunión social



Conclusiones

Conclusiones

**Guía de
prevención del
consumo de
alcohol en la
Edad Pediátrica**



**Para
profesional
sanitario**

- Heterogeneidad en el grado de aplicación del Consejo breve anti-alcohol
- Barreras de comunicación que dificultan las formas de aplicación de la acción breve:
 - Incomodidad de tratar este tema con (pre) adolescentes
 - La presencia de los progenitores no genera una situación de confianza
 - Carencias en habilidades comunicativas y formativas
 - Desconfianza en el compromiso de la administración pública con la prevención en el consumo de alcohol -> conformismo y derrotismo
- Fuente o vía de información, pero no de confianza
- Protocolo mecánico, rutinario -> eficacia limitada
- Sesgos cognitivos (edad, roles de género)-> condicionan las intervenciones



Recomendaciones

**Medidas y
mecanismos para la
reformulación de la
intervención**

Facilitar y fomentar espacios de **sensibilización y concienciación** entre las y los profesionales

Identificar quién es el o la profesional más adecuado

Valorar si es necesario un equipo específico itinerante

Incentivar una formación continua recursos comunicativos y recursos psicosociales

Mecanismos cualitativos de evaluación

Incrementar la frecuencia de la evaluación

Formulación del proyecto más inclusiva



**MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**

👤 Dr. Ángel Alonso Domínguez (Coord.)

✉ alonsodangel@uniovi.es

👤 Dra. Sonia Otero Estévez

👤 Dra. Rocío Pérez Gañán