



Artículo Valorado Críticamente

La falta de tiempo y de formación son las principales dificultades de los profesionales sanitarios para identificar el consumo de sustancias en los jóvenes

Víctor De la Rosa Morales, Policlínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala (México).

Correo electrónico: vdlarosa@prodigy.net.mx

M^a Paz González Rodríguez. CS Barrio del Pilar. Área 5. Madrid (España).

Correo electrónico: paz.gonzalez@ctv.es

Términos clave en inglés: substance-related disorders; mass screening; primary prevention; focus groups

Términos clave en español: alteraciones relacionadas con sustancias; despistaje colectivo; prevención primaria; grupos focales

Fecha de recepción: 30 de julio de 2007

Fecha de aceptación: 1 de agosto de 2007

Fecha de publicación: 1 de septiembre de 2007

Evid Pediatr. 2007; 3: 67 doi: vol3/2007_numero_3/2007_vol3_numero3.6.htm

Cómo citar este artículo

De la Rosa Morales V, González Rodríguez MP. La falta de tiempo y de formación son las principales dificultades de los profesionales sanitarios para identificar el consumo de sustancias en los jóvenes. Evid Pediatr. 2007; 3: 67.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_3/2007_vol3_numero3.6.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-07. Todos los derechos reservados

La falta de tiempo y de formación son las principales dificultades de los profesionales sanitarios para identificar el consumo de sustancias en los jóvenes

Víctor De la Rosa Morales, Policlínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala (México).

Correo electrónico: vdlarosa@prodigy.net.mx

M^a Paz González Rodríguez. CS Barrio del Pilar. Área 5. Madrid (España). Correo electrónico: paz.gonzalez@ctv.es

Referencia bibliográfica: Van Hook S, Harris SK, Brooks T, Carey P, Kossack R, Kulig J, et al. The "Six T's": Barriers to screening teens for substance abuse in primary care. *J Adolesc Health*. 2007; 40; 456-61

Resumen estructurado:

Objetivo: identificar las barreras de los profesionales de atención primaria para detectar el consumo de sustancias en los adolescentes.

Diseño: estudio cualitativo realizado con grupos de discusión, durante el periodo comprendido desde noviembre de 2002 a julio de 2003.

Emplazamiento: profesionales sanitarios de atención primaria que forman parte de una red de investigación clínica en New England (Estados Unidos).

Población de estudio: participaron 38 profesionales sanitarios distribuidos en seis grupos. Procedían de una consulta de adolescentes del hospital, una consulta de pediatría general hospitalaria, el servicio de pediatría de un seguro médico, tres centros de salud de tres escuelas superiores, y una consulta de medicina general rural. Estos servicios atendían una población de adolescentes de 12 a 18 años, procedentes de diferentes comunidades y grupos socioeconómicos.

La tasa de participación fue del 90%. Los profesionales incluidos fueron 13 médicos, 6 enfermeras asistentes, 8 trabajadores sociales, un psicólogo y 10 supervisoras de enfermería. Diez profesionales eran especialistas en pediatría, 5 en medicina familiar y 2 en medicina del adolescente. Trece profesionales tenían menos de 10 años de experiencia, 11 de 11-19 años y 14 de 20 o más años.

Intervención: a cada grupo se le planteó la siguiente pregunta: ¿qué dificultades o barreras existen para identificar el consumo de sustancias en los adolescentes en la consulta?

Todas las respuestas se registraron en una pizarra. Tras el debate entre los miembros de cada grupo, los resultados obtenidos se agruparon en categorías similares. Las dificultades así obtenidas se ordenaron según su importancia mediante votación.

A los participantes se les informó que sus superiores no tendrían información de su participación ni de sus opiniones y que, aunque las conversaciones se grabasen en cintas de audio, no se identificarían sus nombres.

Medición del resultado: las grabaciones se analizaron con un programa informático de análisis cualitativo. Dos investigadores, además del investigador principal, analizaron independientemente los resultados y elaboraron una lista con las dificultades principales. Posteriormente se reunieron para debatir las diferencias, elaborando una lista de 10 barreras. Los hallazgos se triangularon con los resultados del programa informático

y con las notas tomadas durante el trabajo de campo. Se asignó a cada barrera identificada un número de orden promedio (OP), obtenido del orden asignado a cada barrera en cada grupo

Se elaboró una lista con las seis dificultades que habían sido identificadas por varios grupos y se ordenaron según el número de grupos que las identificaron y según el orden promedio.

Resultados principales: la principal dificultad fue la falta de tiempo, con un OP de 1,8 (intervalo 1-4) seguida de falta de formación para manejar una detección positiva con un OP de 1,7 (intervalo 1-2). La falta de tiempo es especialmente importante cuando se sospecha que puede existir consumo, pues existiría una falta de tiempo adicional para realizar una valoración apropiada. Otras dificultades fueron la necesidad de detectar otros problemas médicos y ausencia de recursos de tratamiento. Dos grupos refirieron como dificultades el que los padres no dejaran al adolescente solo en la consulta dificultando así la confidencialidad, y la falta de práctica en la detección. El único grupo que no refirió la falta de formación como una barrera fue una consulta de una escuela superior en la que trabajaban un asesor acerca del consumo de sustancias y dos trabajadores sociales.

Conclusión: las barreras más frecuentemente identificadas fueron falta de tiempo y falta de formación acerca de cómo manejar una detección positiva. Otras dificultades incluyen la necesidad de detectar otros problemas médicos, la falta de recursos de tratamiento, padres que no quieren salir de la consulta y poca práctica en realizar la detección.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuente de financiación: el estudio fue financiado por becas procedentes de: The Robert Wood Johnson Foundation, el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism y el Maternal and Child Health Bureau.

Comentario crítico:

Justificación: el abuso de sustancias es considerado en muchos países como uno de los problemas principales de salud. En España, el consumo de cannabis y cocaína se ha incrementado en los últimos 10 años en la población adolescente de 14 a 18 años¹. En los adolescentes europeos de 15-16 años, el cannabis es la droga ilegal más consumida, seguida del éxtasis. Además, el consumo de anfetaminas, éxtasis y cocaína sigue tendiendo

al alza². Para prevenir el consumo de drogas se han elaborado estrategias que abarquen la escuela, la familia y los profesionales sanitarios³. Sin embargo muchos profesionales no realizan despistaje del consumo de sustancias en los jóvenes. Conocer las dificultades para su realización puede ser de interés para buscar soluciones.

Validez o rigor científico: al analizar la validez de un estudio cualitativo hay que valorar cómo se seleccionaron los participantes, cómo fue recogida la información y si se realizó un análisis apropiado de los datos. Los autores del estudio refieren que la selección de participantes fue en el ámbito de la atención primaria, aunque dos de los grupos eran hospitalarios. La información se recogió mediante grupos semiestructurados, observación participativa y cintas de audio de los debates. Además, un observador realizó registros por escrito. Posteriormente los investigadores revisaron los datos. La utilización de múltiples métodos y fuentes de recogida de información añade rigor a este estudio ya que permite a los investigadores evaluar las opiniones desde diferentes ángulos y captar información que puede ser de utilidad.

El proceso de triangulación permitió que los hallazgos clave fuesen corroborados mediante la utilización de otras fuentes de información, que en este caso se realizó entre los investigadores y el programa informático. Sin embargo los resultados fueron analizados únicamente por los dos investigadores además del investigador principal, lo cual lo convierte en escasamente multidisciplinario. Tampoco se realizó crítica del análisis por los participantes del estudio.

Interés o pertinencia clínica: aunque las sociedades científicas y las guías de práctica clínica recomiendan que se informe al joven acerca de las consecuencias del consumo de drogas, se valore su consumo y en qué estadio se encuentra, y se realice la derivación a los recursos adecuados, un elevado número de profesionales no lo realizan⁴. A las barreras descritas en este estudio se suman otras como la falta de información de las investigaciones que describen los resultados positivos tras el tratamiento, y falta de información en cuanto a los recursos⁵. La falta de tiempo aducida influye no sólo en no realizar el despistaje, sino en la valoración posterior de aquellos adolescentes que resultasen positivos en el mismo y que por tanto más se podrían beneficiar de la detección precoz y el tratamiento.

Aplicabilidad en la práctica clínica: debido al problema que supone el consumo de sustancias en los adolescentes, desde el uso y abuso del tabaco y alcohol hasta las denominadas drogas ilegales, las acciones preventivas tienen gran importancia. Éstas se pueden realizar en la consulta durante los exámenes periódicos de salud o en las consultas por enfermedad. Este es un estudio útil, porque una vez detectadas las barreras descritas por los profesionales sanitarios, se pueden elaborar estrategias para mejorar las acciones de promoción de salud. En conjunto el estudio aporta cierta perspectiva sobre las dificultades para detectar el consumo de drogas.

No obstante, al ser realizado en Estados Unidos, los resultados se deben extrapolar con precaución a otros países, siendo necesarios estudios que investiguen estos aspectos en diferentes ámbitos socioculturales.

Bibliografía:

- 1.-Informe 2004 del Observatorio Español sobre drogas. Situación y tendencia de los problemas de drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo [en línea][fecha de consulta: 27-7-2007]. Disponible en: <http://www.msc.es/pnd/>
- 2.-European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual report 2005: The state of the drugs problem in the European Union and Norway. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2005.
- 3.-Anderson CE, Loomis GA. Recognition and prevention of inhalant abuse. *Am Fam Physician*. 2003; 68:869-74.
- 4.-Hidalgo Vicario MI, Montón Álvarez JL, González Rodríguez MP. Evidencias y medidas preventivas en el abuso de sustancias durante la adolescencia. *Rev Pediatría Aten Primaria*. 2006;8 Supl 3:S113-27.
- 5.- Kulig JW and the Committee on Substance Abuse. Tobacco, alcohol and other drugs: the role of the pediatrician in prevention, identification, and management of substance abuse. *Pediatrics*. 2005; 115; 816-21.