

En población adolescente, una consulta de educación sanitaria con una enfermera entrenada no fue eficaz para modificar conductas de riesgo a largo plazo.

Tema

Adolescencia, Educación Sanitaria

Pregunta clínica

En población adolescente, ¿la consulta con un profesional sanitario es efectiva para detectar problemas de salud y modificar comportamientos de riesgo (CR)?

Estrategia de búsqueda

"Health Behaviour"[MESH] AND advice[All Fields] AND Randomised Controlled Trial[ptyp] AND Medline[sb] AND "adolescent"[MeSH Terms] AND (("human"[MeSH Terms] OR "hominidae"[MeSH Terms]) OR "Human"[MeSH Terms])). MEDLINE

Mejor respuesta encontrada: (mayo 2.003)

Walker Z, Townsend J, Oakley L, Donovan C, Smith H, Hurst Z et al. Health promotion for adolescents in primary care: randomised controlled trial. BMJ 2002; 325: 524-529

Características del estudio:

Ensayo clínico aleatorio (ECA).

Emplazamiento: Atención Primaria (AP), en ocho consultas de medicina general (MG).

Muestra: Población adolescente (entre 14 y 15 años).

Intervención: Grupo experimental (n= 746; 504 analizados). Recibieron la intervención 304 participantes (40,8%).

Descripción de la Intervención: Entrevista abierta de 20 minutos de duración con una enfermera entrenada sobre la salud del adolescente y conductas relacionadas con la misma. La entrevista se enfocó en temas escogidos por el propio adolescente;

Cumplimentación de un cuestionario basal para detectar conductas de riesgo. Se recogió una muestra de saliva para determinar el nivel de cotinina con el fin de valorar su posible consumo tabáquico.

A los que no respondieron a dos citas consecutivas se les envió por correo el cuestionario y folletos de promoción de la salud.

A los 3 y 12 meses se envió un nuevo cuestionario sobre el estado de salud psico- física de los participantes, su actitud frente a ciertas conductas relacionadas con la salud (dieta, ejercicio, tabaco y consumo de alcohol), su estado de cambio frente a las mismas y su utilización de las consultas de medicina general.

Los cuestionarios se enviaron por correo hasta un máximo de tres veces. A los 12 meses se tomó a los participantes una muestra de saliva para medir el nivel de cotinina.

Grupo control (n= 742; 466 analizados): Cumplimentación de un cuestionario basal remitido al domicilio.

A los 3 y 12 meses se envió al domicilio el mismo cuestionario que el del grupo experimental.

Los cuestionarios se enviaron por correo hasta un máximo de tres veces.

Se determinó la cotinina al inicio del estudio y a los 12 meses.

Variables de respuesta:

Variables principales: cambios positivos y/ o mantenimiento del estado de cambio en relación con alguna de las siguientes conductas relacionadas con la salud: dieta, tabaco, alcohol y ejercicio a los 3 y 12 meses de efectuada la intervención;

Variables secundarias: análisis descriptivo de la prevalencia de las conductas relacionadas con la salud comunicadas por los propios adolescentes en la entrevista realizada al inicio del estudio.

Resultados Clínicos Principales

Tabla I: resultados de la intervención a los 3 meses de iniciado el estudio

Estado de cambio en relación a:	Tiempo de seguimiento	Incidencia grupo de intervención	Incidencia grupo control	ARB (IC 95%)	AAB (IC 95%)	NNT (IC 95%)
Modificación hábitos alimentarios	3 meses	0,18	0,12	49,3% (11,8% - 86%)	5,8% (1,4% - 10%)	17 (10 - 72)
Práctica ejercicio regular		0,17	0,12	47,3% (9,4% - 85%)	5,5% (1,1% - 9,9%)	18 (10 - 92)
Cambios en al menos 1 de las 4 áreas: dieta, ejercicio, tabaco, alcohol		0,41	0,31	33,2% (13,7% - 52,7%)	10,2% (4,2% - 16,2%)	10 (6 - 24)

A los 12 meses no se constataron diferencias significativas entre los grupos de comparación en ninguna de las variables de respuesta del estudio.

Validez del artículo

Criterios primarios: La muestra del estudio estaba claramente delimitada (adolescentes de 14-15 años), así como la intervención (entrevista) y la variable de respuesta principal (estado de cambio para conductas relacionadas con la salud). Se realizó un control evolutivo tanto de las pérdidas como de los no respondedores. El análisis se hizo según "intención de tratar", analizando cada sujeto en el grupo donde fue inicialmente asignado.

Criterios secundarios: Por el tipo de intervención no fue posible el enmascaramiento de los grupos de comparación. Los dos grupos completaron cuestionarios idénticos, manteniéndose oculto el código y el enmascaramiento en la recogida de datos. Ambos grupos eran similares al inicio del ensayo. Al margen de la intervención, ambos grupos fueron seguidos de igual modo.

Resultados: Hubo diferencias en la escala que indica depresión, con puntuaciones más altas en las chicas que en los chicos.

Los resultados de la intervención a los 3 meses de iniciado el estudio se describen en la tabla I.

No se encontraron diferencias significativas en la valoración de las variables principales a los 12 meses del inicio de la intervención.

Utilidad de los resultados

Los adolescentes reclutados en las consultas de MG de este estudio parecen similares a los que atendemos los pediatras de AP en nuestro medio.

Los temas que les interesan son compartidos por nuestros adolescentes.

Las intervenciones realizadas por la enfermera en este estudio están en general incluidas dentro de las intervenciones de educación para la salud que se efectúan habitualmente desde las consultas de AP de nuestro país.

Aunque en este trabajo se constataron algunas modificaciones en el estado de cambio de actitud respecto a algunas conductas de riesgo a corto plazo (3 meses), no se encontraron diferencias significativas en la valoración de las variables principales a largo plazo.

Esta falta de significación pudo deberse fundamentalmente al bajo porcentaje de adolescentes que aceptaron someterse a la intervención (entrevista): sólo un 40,8%.

Otros factores que pueden haber influido, como los propios autores reconocen, es la elevada tasa de no respondedores a las entrevistas que se enviaron al año. Tampoco puede descartarse que la propia intervención fuese ineficaz para mantener un efecto sostenido en el tiempo, aún en las personas que acudieron a la entrevista.

Como aspectos positivos de la entrevista, se ha de señalar que fue útil para detectar problemas de salud subyacentes que de otra manera quizá hubieran permanecido ocultos.

Los costes de la intervención no se detallan pero no parecen ser excesivos (entrenamiento del personal de enfermería y envío por correo de los cuestionarios).

Debido a las limitaciones comentadas, los resultados del estudio no consiguen demostrar la presencia de un efecto beneficioso la la intervención estudiada a largo plazo, entendiendo como tal el establecido por los autores (12 meses). Existen estudios publicados que demuestran la eficacia de algunos programas focalizados en la prevención del tabaquismo y otras adicciones(1,2).

Estos trabajos insisten en:

1. La necesidad de que dichos programas se lleven a cabo en el medio en el que el adolescente se desenvuelve habitualmente (por ejemplo, el instituto), a menudo impartidos por profesores o por sus propios compañeros previamente entrenados (en cualquier caso, personas que los adolescentes perciben como más cercanas a su propia realidad); y
2. En la repetición en el tiempo de las actividades de prevención para aumentar de este modo su eficacia.

El papel reservado al profesional de AP en un contexto como el descrito debería ser reforzar desde la consulta las intervenciones de promoción de la salud. Pero puede jugar también un papel más activo colaborando en programas como los descritos^{1,2} acudiendo periódicamente a los institutos prestando allí su colaboración profesional.

Bibliografía:

1. Fernandez S, Nebot M, Jane M. The evaluation of effectiveness of scholastic programs in the prevention of consumption of tobacco, alcohol and cannabis: what do meta-analyses tell us?. Rev Esp Salud Publica 2002; 76:175-187.
2. Bruvold WH. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. Am J Public Health

Autores:

Autores: Mercedes Fernández Centro de Salud Potes IMSALUD. Madrid
José Cristóbal Buñuel ABS Girona-4 Institut Català de la Salut