

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA ESTUDI GENERAL



VNIVERSITAT  VALÈNCIA

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

Dña. Yurena Alonso Esteban

Dirigida por: Dr. Francisco Alcantud Marín

Programa III Ciclo: Investigación en Psicología.

Diciembre 2011

Agradecimientos

Agradecer la colaboración e implicación que han tenido en este trabajo, a mis compañeros Esteban Jiménez y Pilar Sánchez, por haberme ayudado con la recogida de datos de este estudio, al CUDAP y a la U.I. Acceso, por ofrecerme el apoyo logístico y humano, así como a los profesionales de la salud que han participado en este estudio. Por último, y no menos importante, agradecer a mi director de trabajo, Francisco Alcantud, por compartir sus conocimientos, y enseñarme los primeros pasos del campo de la investigación.

| | |
|--|-----------|
| 1.-INTRODUCCIÓN: | 4 |
| 2.-MARCO CONCEPTUAL | 9 |
| 2.1.-Terminología de los TEAF | 9 |
| 2.2.-Dificultades típicas de las personas con TEAF | 12 |
| 2.3.-Prevalencia de los TEAF | 13 |
| 3.-DEFINICIÓN DEL PROBLEMA | 15 |
| 3.1.-Estudios previos | 15 |
| 3.1.1.- Estudio de Abel et al (1998) | 16 |
| 3.1.2.- Estudio de Nevin et al (2002) | 17 |
| 3.1.3.- Estudio de Payne et al (2005) | 18 |
| 3.1.4. - Estudio de Elliott et al (2006) | 18 |
| 3.1.5.- Estudio de Gahagan et al (2006) | 19 |
| 3.1.6.- Estudio de Vagnarelli et al (2011) | 21 |
| 3.2.- Conclusiones generales de los estudios precursores. | 22 |
| 4.- METODOLOGÍA | 23 |
| 4.1.-Diseño del cuestionario | 25 |
| 5.-RESULTADOS | 27 |
| 5.1.-RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA MUESTRA | 27 |
| 5.2.-Conocimientos sobre el SAF y el TEAF | 28 |
| 5.3.-Análisis de las respuestas del cuestionario | 32 |
| 5.4.-Análisis de los ítems | 43 |
| 5.5.-Contrastes internos | 44 |
| 5.6.-Análisis Factorial | 45 |
| 6.-RESUMEN Y CONCLUSIONES | 47 |
| 7.- LÍNEAS DE FUTURO | 48 |
| 7.-BIBLIOGRAFIA | 51 |
| 8.-SITIOS WEB CON RECURSOS EN LÍNEA | 56 |

| | |
|---|-----------|
| ANEXOS | 57 |
| Anexo I: Cuestionario | 58 |
| Anexo II: Cuadro resumen estudios | 60 |
| Anexo III: Resultados de los análisis estadísticos | 65 |
| Anexo IV: Análisis de respuestas al cuestionario | 80 |
| Anexo V: Análisis de Ítems | 99 |

1.-Introducción:

El etanol, como componente principal de las bebidas alcohólicas, ocupa el primer lugar en el ranking de sustancias adictivas consumidas en el mundo. Su efecto como agente teratógeno fue descrito ya en 1973 (Jones y Smith, 1973).

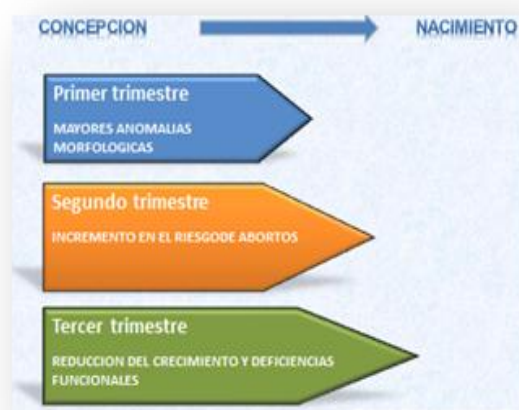
Los teratógenos son agentes que pueden causar defectos congénitos cuando están presentes en el ambiente fetal. Bajo esta definición se incluye una amplia variedad de drogas, medicamentos, agentes infecciosos, físicos y metabólicos que afectando en mayor o menor medida a la madre, están presentes también en el ambiente intrauterino, puesto que son permeables a la membrana placentaria afectando adversamente el desarrollo del feto.



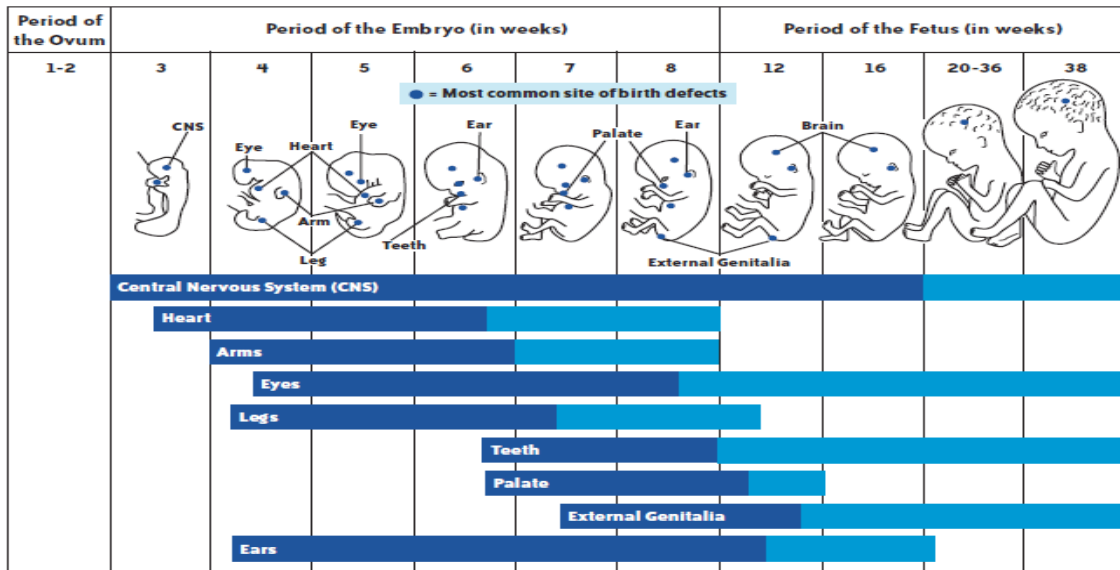
Existe evidencia clara sobre la capacidad del alcohol para interrumpir o alterar el desarrollo del embrión o feto en cualquiera de las etapas de gestación. El alcohol atraviesa las barreras hematoencefálica y placentaria y se excreta en la leche materna aumentando el riesgo de aborto, de retraso en el crecimiento intrauterino y de malformaciones congénitas.

La mayoría de los estudios hasta ahora realizados, que contemplan el consumo de alcohol durante el periodo gestacional, advierten que no existe ningún periodo del embarazo en el que se pueda ingerir alcohol sin que exista riesgo alguno para el feto, ya que el efecto del alcohol será distinto en los diferentes meses del periodo gestacional. En general, durante el primer trimestre, el alcohol incrementará el riesgo para los defectos físicos. Durante el segundo y tercer trimestre el riesgo será fundamentalmente para problemas funcionales, sensoriales, de crecimiento, y de retraso mental. Es importante tener en cuenta que durante las primeras semanas del embarazo, la mayoría de las mujeres no saben que están embarazadas, siendo este un periodo crítico.

EFFECTOS DE LA EXPOSICIÓN AL ETANOL DURANTE LOS DIFERENTES TRIMESTRES DE GESTACIÓN (MESES)



LA VULNERABILIDAD DEL FETO A LOS DEFECTOS DEL ALCOHOL EN DISTINTOS PERÍODOS DE DESARROLLO (SEMANAS).



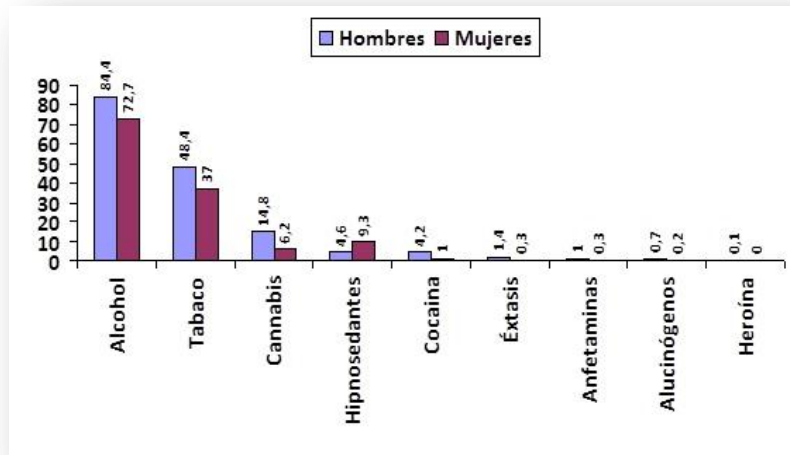
Fuente: Adaptado de Moore 1993.

La parte azul oscuro de las barras representa las etapas más sensibles del desarrollo, durante el cual los efectos teratogénicos en los sitios mencionados se traduciría en importantes anomalías estructurales en el niño. La parte azul claro de las barras representa los periodos de desarrollo durante el cual los defectos fisiológicos y alteraciones estructurales que se producen son menores.

Hoy en día, nos encontramos ante un panorama de permisividad hacia el consumo de bebidas alcohólicas, ya que en la mayoría de las sociedades occidentales, el consumo de bebidas alcohólicas es un hábito culturalmente aceptado y ampliamente extendido. Además, contamos con España, con la dificultad añadida de ser uno de los principales países productores y consumidores de bebidas alcohólicas. Este hecho influye e incrementa las dificultades y obstáculos que se pueden encontrar a la hora de implantar programas de sensibilización ante el consumo nocivo de alcohol.

En España, las sucesivas ediciones de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas (EDADES), dirigida a la población de 15 a 64 años, y de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), dirigida a estudiantes de 14 a 18 años, así como las encuestas sobre el consumo y opinión desarrolladas por la Generalitat Valenciana, la Fundación de Ayuda para la Drogadicción (FAD), y el equipo de investigaciones sociológicas (EDIS), ponen de manifiesto que el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva con un consumo más extendido entre la población española.

Consumo (%) de drogas en los últimos 12 meses de 15 a 64 años

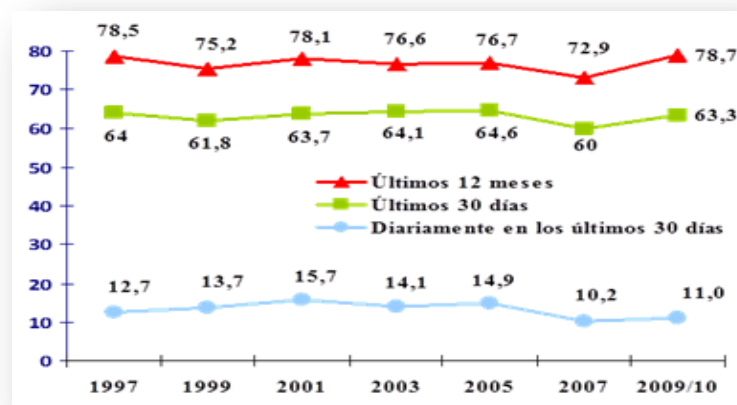


Fuente: Encuesta EDADES, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

La trascendencia de estos datos es evidente tanto por el hecho diferencial que supone el consumo de alcohol en mujeres en cuanto a los efectos y consecuencias derivadas del mismo (mayores alcoholemias que los varones a igual cantidad de alcohol ingerida, mayor tendencia al daño hepático, posible relación causal con neoplasias de mama y trastornos reproductivos, etc.) como por constituir el grupo de población con potencial reproductivo.

Según los datos que nos muestra la última encuesta EDADES 2009/10, el consumo de bebidas alcohólicas se mantiene relativamente estable con respecto a años anteriores aunque se observa un ligero repunte de consumo con respecto a 2007.

Consumo (%) de bebidas alcohólicas de 15 a 64 años

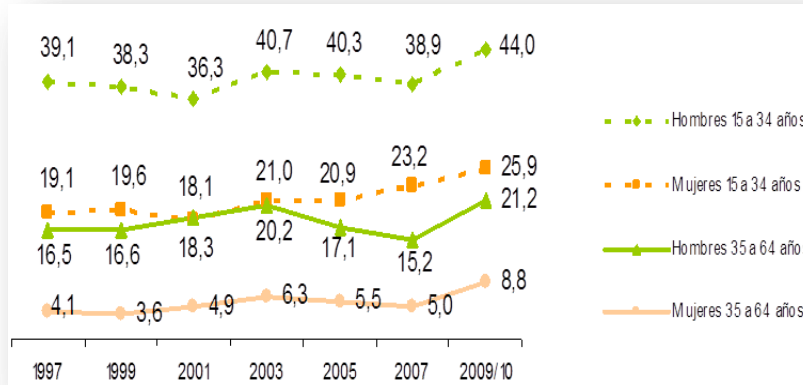


Fuente: Encuesta EDADES, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Otro aspecto relevante que nos plantea la última encuesta EDADES, es el hecho de que estén aumentando los consumos intensivos de alcohol: borracheras y atracones (*binge*

drinking) entre los menores de edad. Este consumo intensivo se concentra en fines de semana. Esta tendencia ascendente del número de borracheras se da en ambos sexos y grupos de edad.

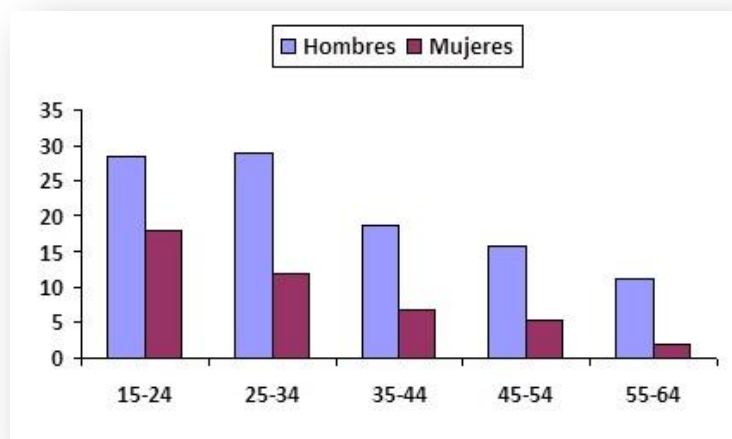
Consumos intensivos de alcohol de 15 a 64 años: Borracheras



Fuente: Encuesta EDADES, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

En 2009, el 14,9% de la población de 15 a 64 años hizo “binge drinking” (70% hombres y 30% mujeres). El concepto “binge drinking”, hace referencia a la ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas en los hombres, y 4 o más en mujeres, en la misma ocasión, en el plazo de un par de horas. Este consumo excesivo de alcohol, se da fundamentalmente en hombres de 15 a 34 años.

Consumos intensivos de alcohol: Atracones (binge drinking)

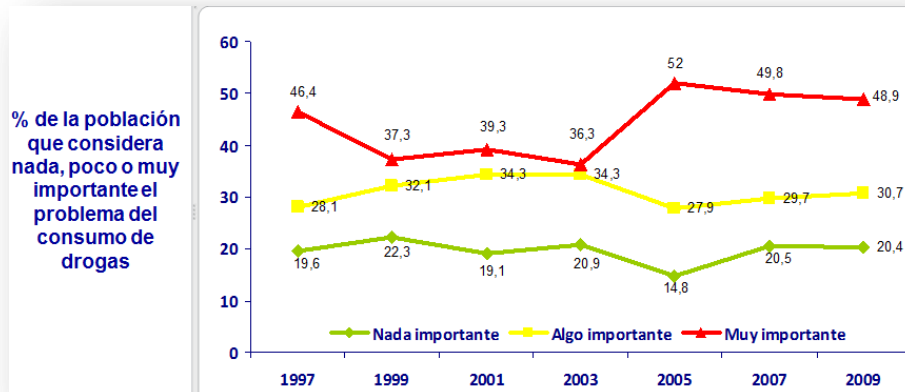


Fuente: Encuesta EDADES, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Según algunos estudios cualitativos muy recientes, nuestros adolescentes no tienen una noción clara de lo que es un consumo moderado, desconocen los riesgos del alcohol, confundiendo el concepto de *riesgo*, con las alteraciones del efecto buscado, y

considerando la *dependencia* como una cosa de adultos. Cerca del 50% de la población considera que es muy importante el problema del consumo de drogas.

Percepción (%) sobre la importancia del problema del consumo de drogas



Fuente: Encuesta EDADES, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

En la 58ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, en su reunión de 2005, (WHA 58.26) en su punto 13.14, ya se trató como una alarma «la magnitud de los problemas de salud pública asociados al consumo nocivo de alcohol y las tendencias de consumo peligroso, en particular entre los jóvenes de muchos estados miembros». Pidiendo así a los Estados Miembros que elaboraran, aplicaran y evaluaran estrategias y programas eficaces para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo nocivo de alcohol.

2.-Marco conceptual

Como ya venimos apuntando, la exposición prenatal al alcohol interfiere en el desarrollo fetal, siendo la principal causa prevenible de defectos congénitos y trastornos del desarrollo.

Aunque muchas mujeres reducen o suprimen el consumo de alcohol durante la gestación, se estima que entre el 25% y el 50% de las mujeres embarazadas en la Unión Europea continúan consumiendo durante este periodo. Algunos estudios basados en la detección de alcohol en recién nacidos indican que podría existir una prevalencia de consumo de alcohol en mujeres gestantes mayor de lo que se estima a través de los métodos de encuesta convencionales.

2.1.-Terminología de los TEAF

Los efectos directos producidos sobre el embrión y/o el feto en desarrollo, por el consumo materno de alcohol durante la gestación y posterior lactancia, se conocen bajo la denominación genérica de Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Este término indica que hay una gran variedad de efectos derivados de la exposición prenatal al alcohol, no es un diagnóstico. A pesar de que los diversos Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal son condiciones permanentes, los síntomas específicos pueden ser tratables o controlables. Por lo tanto, la definición señala las posibles consecuencias de por vida, dependiendo de la naturaleza específica de la enfermedad y el individuo afectado.

En 1968 Lemoine y colaboradores describen formalmente estos síntomas en la literatura científica, siguieron a mujeres que habían dado a luz a niños con lo que llamaron "embriopatía alcohólica". En aquellas mujeres que dejaron de beber, y luego se quedaron embarazadas, estas dieron a luz a niños/as que no tenían evidencia de embriopatía alcohólica. En 1973, Ken Jones, David Smith y colaboradores de la Universidad de Washington, publican dos artículos en que describieron una serie de características comunes en 11 niños/as cuyas madres eran declaradamente alcohólicas y con evidencias de haber continuado consumiendo durante el embarazo. Estos patrones les llevaron a determinar la existencia de un síndrome como consecuencia del alcoholismo, o mejor dicho, del consumo de alcohol por las madres gestantes, que denominaron Síndrome Alcohólico Fetal (SAF).

El SAF es la condición más severa y mejor descrita en los descendientes vivos de las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo.

Existe un evidente problema de diagnóstico debido a la falta de indicadores biológicos, el DSM IV, no contempla esta categoría diagnóstica, en cambio si esta presente en la CIE-10 de la OMS:

Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas:

(Q80-89) Otras malformaciones congénitas:

Q86 Síndromes de malformación congénita debido a causas conocidas, no clasificadas en otra parte:

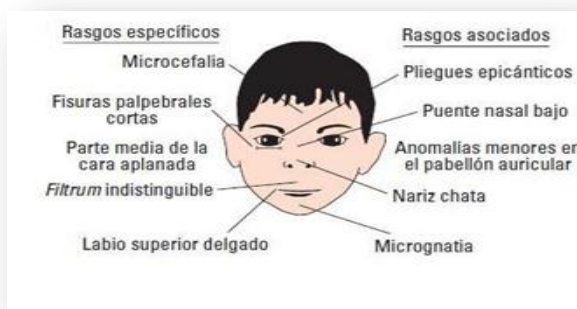
Q86.0 Síndrome Alcohólico Fetal

Fuente: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/>

Hasta el momento, el único término específico en la CIE-10 relacionado con la exposición prenatal al alcohol, es el codificado en el código Q86.0. Se caracteriza por malformaciones faciales, deficiencias de crecimiento y déficits del sistema nervioso central que cursará, consecuentemente, con retraso mental.

Mientras el TEAF describe una serie de trastornos, el SAF es un defecto de nacimiento específico causado por el consumo de alcohol durante el embarazo. El SAF es la principal causa prevenible de retraso mental en el mundo occidental y, como tal, constituye un problema grave de salud pública. (Evrara, 2010).

Características craneoencefálicas asociadas al Síndrome Alcohólico Fetal. (Streissguth, 1994).



Algunos de los trastornos asociados al SAF implican alteraciones en el funcionamiento ejecutivo, memoria, atención, percepción viso-espacial, el aprendizaje declarativo, planificación, flexibilidad cognitiva y la velocidad de procesamiento, así como retraso en el lenguaje y en el desarrollo motor. Estos niños/as suelen desarrollar un cociente intelectual inferior a la media, bajo rendimiento escolar y problemas de aprendizaje. Otros problemas colaterales que presentan los individuos que padecen el SAF incluyen problemas de salud mental, conductas sexuales inapropiadas, problemas con la justicia, abuso del alcohol y las drogas y absentismo y abandono de la escuela, etc.

| | A EXPOSICIÓN AL ALCOHOL CONFIRMADA | B ANOMALIAS FACIALES | C RETRASO EN EL CRECIMIENTO | D ANORMALIDADES EN SNC | E ANORMALIDADES COGNITIVAS | F DEFECTOS DE NACIMIENTO |
|--|--|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| SAF CON/SIN CONFIRMACIÓN DE EXPOSICIÓN MATERNA | SÍ/NO | SÍ | SÍ | SÍ | | |
| SAFP PARCIAL CON/SIN CONFIRMACIÓN DE EXPOSICIÓN MATERNA | SÍ/NO | SÍ | o | o | o | |
| ARBD DEFECTOS RELACIONADOS CON ALCOHOL | SÍ | | | | | SÍ |
| ARND TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO RELACIONADOS CON ALCOHOL | SÍ | | | SÍ | SÍ | |

Fuente: American Academy of Pediatrics, 2000

La investigación ha demostrado la falta de consistencia de las características del SAF. Así, algunos niños/as expuestos al alcohol en periodos prenatales muestran todas las características físicas (fenotipo facial, retraso del crecimiento, etc.) necesarias para diagnosticar SAF, pero otros no desarrollan estas características fenotípicas (Rasmussen et al., 2006). Sin embargo, el grado de alteraciones neuroconductuales no necesariamente difiere entre aquellos con y sin características físicas del SAF (Mattson et al., 1998). Muchos niños sólo desarrollan problemas neurológicos y otros problemas de atención y aprendizaje, etc. Este hecho, junto con lo estigmático de la etiqueta diagnóstica del SAF, ha llevado a desarrollar otras categorías diagnósticas, como Síndrome Alcohólico Fetal Parcial (PFAS, acrónimo anglosajón), Defectos de nacimiento relacionados con el alcohol (ARBD, acrónimo anglosajón), o Trastornos del Neurodesarrollo Relacionados con el Alcohol (ARND, acrónimo anglosajón). El ARBD y ARND incluyen a los niños que carecen de rasgos faciales característicos del SAF, pero afectados por el alcohol, desarrollan retraso mental u otros problemas de atención, hiperactividad y/o déficit cognitivo o social. El ARBD implica numerosas

irregularidades físicas, y el ARND implica anormalidades en el sistema nervioso central. Dado que la intervención sobre estos niños es muy semejante y se considera que el origen en mayor o menor medida es el consumo de alcohol por parte de la madre durante la gestación, se ha acuñado un término más general para agrupar a todos los trastornos teratogénicos por consumo de alcohol, el ya mencionado, Trastornos de Espectro de Alcohol Fetal (FASD, acrónimo anglosajón).

2.2.-Dificultades típicas de las personas con TEAF

Los trastornos del comportamiento son comunes en niños/as con TEAF. Los cuidadores de estos niños/as, sean los padres/madres u otros/as cuidadores, a menudo narran que son impulsivos y no desarrollan temor a las consecuencias de su conducta ni sentimientos de culpa (Janzen et al., 1995). También se han descrito problemas en atención social, control de la agresividad y delincuencia.

A continuación pasamos a resumir algunas de las dificultades que pueden presentar las personas con TEAF:

- *Integración Sensorial:*
 - Pueden ser muy sensibles a las luces brillantes, ciertas prendas de vestir, sabores y texturas en los alimentos, los sonidos fuertes, etc
- *Física:*
 - Equilibrio y coordinación motora (puede parecer "torpe").
- *Procesamiento de la Información:*
 - Para determinar qué hacer en una determinada situación
 - Para seguir instrucciones múltiples
 - Habilidades de expresión verbal que a menudo exceden sus capacidades receptoras verbal
 - No se puede poner en práctica lo que han aprendido de memoria (por ejemplo, las tablas de multiplicar).
 - Malinterpretar las palabras de otros, acciones o movimientos del cuerpo
- *La función ejecutiva y la toma de decisiones:*
 - Tienden a no aprender de los errores o las consecuencias naturales
 - Con frecuencia no responden a los sistemas de recompensa (puntos, niveles, pegatinas, etc)
 - Tienen dificultades para entretenerse
 - Ingenuo, crédulo (por ejemplo, puede caminar con un extraño)
 - Luchar con conceptos abstractos (por ejemplo, tiempo, espacio, dinero, etc)
- *La autoestima y problemas personales:*
 - A menudo se siente "estúpida" o como un fracaso

- Son vistos como poco cooperativo perezoso, y sin motivación, han dicho a menudo que no están esforzando lo suficiente
- Pueden tener problemas de higiene
- Son conscientes de que es "diferente" de otros.
- A menudo crecen viven en hogares múltiples y la experiencia de las múltiples pérdidas

2.3.-Prevalencia de los TEAF

Establecer la prevalencia y otras características epidemiológicas de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) y del Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) es un reto para los investigadores, que han usado diversos métodos, siendo debatidos tanto sus resultados como las técnicas de recogida de información y criterios diagnósticos más apropiados. Observando todos los estudios de TEAF, se estima que actualmente la prevalencia de TEAF en poblaciones de niños escolares jóvenes puede ser de 2-5% en EEUU y países occidentales (May et al., 2009).

La prevalencia varía mucho de unos a otros países, principalmente como consecuencia de los diferentes grados de consumo de alcohol y de la diversidad de patrones de consumo (continuo, esporádico, edad, etc.) en diferentes sociedades y, dentro de cada sociedad, por el estatus socioeconómico y la frecuencia de otras patologías (p. ej., nutricionales) y de otros hábitos de consumo (principalmente de otras drogas, tabaco).

En suma, existen variaciones importantes de prevalencia según el país y, dentro de éste, de las diferentes regiones y poblaciones estudiadas. La prevalencia estimada de SAF en el mundo occidental es de 0,5-3/1.000 nacidos vivos (Bertrand & Floyd , 2005), con un valor medio aplicable a España de alrededor de 2/1.000 nacidos vivos (Romera Modamio et al., 1997). Estas cifras podrían ser infraestimaciones, a juzgar por los datos de estudios retrospectivos en escolares del estado de Washington (EE.UU.) (Clarren & Randels , 2001) y de una comunidad sudafricana (May et al., 2000), que elevaron los valores de 3/1.000 a 40/1.000, respectivamente. Los trastornos del neurodesarrollo relacionados con el alcohol (ARND) y los trastornos de nacimiento relacionados con el alcohol (ARBD) tendrían incidencias 3 y 5 veces superiores a las del SAF (Bertrand & Floyd, 2005), lo que fundamenta la consideración del consumo de alcohol durante el embarazo como una de las principales causas prevenibles de defectos congénitos y alteraciones conductuales. En la actualidad contamos con insuficiente información estadística del consumo de alcohol durante el periodo gestacional, así como la

prevalencia del Síndrome Alcohol Fetal (SAF) y los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF).

Tenemos la sospecha de que, dadas las íntimas relaciones existentes entre los síntomas de algunos trastornos del desarrollo con base neuro-cognitiva (TDA-H, TEA, etc), con los síntomas descritos en los SAF y TEAF, existan casos mal diagnosticados. Además se da la circunstancia que la estigmatización familiar y particularmente de la mujer, el desarrollo de sentimientos de culpa, hace que el uso de esta etiqueta diagnóstica no sea muy habitual. En nuestra opinión, se trata de un problema de salud pública, en donde las cifras reales de la prevalencia de estos trastornos puede ser infinitamente mayor de las cifras que se están barajando.

3.-Definición del Problema

El propósito de este estudio es obtener información tanto del conocimiento actual de los profesionales de la salud, en relación a los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) y Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), como de las actitudes de los profesionales hacia el consumo de bebidas alcohólicas en madres en periodo gestacional y en su posterior lactancia.

Este estudio se enmarca en una campaña general de sensibilización dirigida por el Prof. Francisco Alcantud en el marco de un convenio de colaboración entre la Conselleria de Sanitat y la Universitat de València. El estudio que aquí se presenta tiene el objetivo de analizar las necesidades de formación del personal socio-sanitario y poder planificar con posterioridad las acciones formativas correspondientes.

3.1.-Estudios previos

Con la finalidad de realizar un análisis del estado de la cuestión, se realizaron diferentes búsquedas en las bases bibliográficas bajo las siguientes palabras clave: FETAL ALCOHOL SYNDROME, FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS

| Bases de datos consultadas | Palabras Clave | |
|----------------------------|------------------------------|---|
| | Fetal Alcohol Syndrome (FAS) | Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) |
| ProQuest | 7.426 | 2.578 |
| PsycArticles | 253 | 103 |
| PsycCritiques | 44 | 3 |
| PsycINFO | 986 | 336 |
| Web of Knowledge (WOK) | 3.046 | 730 |
| embase | 5.254 | 973 |
| PubMed | 3.702 | 421 |
| Psicodoc | 6 | 2 |

Dado el elevado número de artículos encontrados utilizando la denominación general de los Síndromes Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal, seguimos

aproximando la búsqueda acotando términos como “training in”, “attitude”.. Para la búsqueda se utilizaron los campos de título y resumen de los artículos referenciados en las bases de datos. Al final se detectaron un total de más de cuatrocientos documentos. En total y después de realizar toda esta revisión encontramos seis artículos que presentaban resultados de estudios sobre la formación del personal socio-sanitario en el ámbito del Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal.

3.1.1.- Estudio de Abel et al (1998)

El objetivo de este estudio consistió en recabar información sobre los conocimientos y las opiniones de los pediatras, obstetras y médicos de familia pertenecientes a la Asociación de Medicina de Michigan, sobre el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) y los Efectos del Alcoholismo Prenatal (EAP).

Enviaron a todos los obstetras, pediatras y médicos de familia, un cuestionario anónimo. El número total de médicos a quienes se enviaron estos cuestionarios fue de 3144. Aproximadamente el 30% de los médicos respondieron al cuestionario.

Los médicos dijeron que cerca del 67% de sus pacientes plantearon preguntas sobre consumo de alcohol durante el embarazo, pero sólo el 2% se refirió específicamente a SAF y EAP. La mayoría de los médicos no estaban seguros acerca de si sus compañeros eran lo suficientemente conocedores del SAF, o si los médicos estaban familiarizados con los principales criterios del síndrome. Sin embargo, la mayoría cree que el SAF no había sido diagnosticado en exceso y cree que hacer un diagnóstico de SAF en el nacimiento podría conducir a un mejor tratamiento.

La mayoría de los médicos eran ambivalentes respecto a la ineficacia de la etiqueta de advertencia para disuadir el SAF/EAP, sin embargo, la mayoría cree firmemente que el asesoramiento médico puede hacerlo.

Aunque el SAF se define clínicamente como un patrón de defectos de nacimiento como resultado de alcoholismo materno durante el embarazo, aproximadamente el cuarenta y uno por ciento de los médicos sitúa el umbral entre 1 a 3 bebidas al día, y un porcentaje considerable, el 38%, colocó el umbral a partir del 1 o menos bebidas al día. Ciento treinta y cinco estiman la incidencia de SAF de 1 a 2 por 1000 en los Estados Unidos.

Llegan a la conclusión de que los médicos están de acuerdo respecto de los efectos del consumo de alcohol durante el embarazo y el valor del asesoramiento médico. Sin embargo, el hecho de que el 38% de los médicos en este estudio coloca el umbral de la SAF en torno a una bebida o menos por día, indica que los médicos no son conscientes del papel del abuso del alcohol en la etiología de este trastorno.

3.1.2.- Estudio de Nevin et al (2002)

Los objetivos que se plantearon el equipo de Nevin, fueron dos ,por un lado ,evaluar la experiencia, el conocimiento y la confianza de los médicos de familia en relación con el diagnóstico de SAF y un segundo objetivo, evaluar el conocimiento de los patrones de consumo derivados de la maternidad.

Enviaron a un grupo de médicos de familia (n=103), un cuestionario anónimo de selección múltiple, del Área Metropolitana de Toronto, seleccionados aleatoriamente, cuyos nombres figuraban en el Directorio de médicos canadienses.

De los resultados obtenidos, la tasa total de respuesta fue un 73% (75/103) del total, el 8% (6 / 75) de los médicos de familia, informaron que habían diagnosticado un niño con SAF, el 17,9% tenían sospechas, pero no diagnosticaron, y un 12,7% informó que hacía una referencia para confirmar el diagnóstico. La confianza de los médicos en la capacidad de diagnóstico de SAF fue baja, siendo un 49% la sensación de que había muy poca confianza. El 75% de los médicos informaron a las mujeres embarazadas, sobre las consecuencias del consumo de alcohol, y el 60,8% informó a mujeres en edad fértil, en general. Cuando se le preguntó qué pruebas de detección utilizaban para detectar el consumo de alcohol, el 75%, hizo referencia a la frecuencia / cantidad. Ni un solo informante informo haber utilizado el sistema de detección recomendado por el Centro de Adicción y Salud Mental de Toronto (TWEAK).

Entre las conclusiones a las que llegaron el grupo de investigación de Nevin, es que los médicos de familia no se sentían seguros sobre el diagnóstico de SAF. Ninguno de los médicos era consciente de los actuales métodos de cribado con precisión del consumo de alcohol en las mujeres embarazadas y en aquellas mujeres de edad fértil.

3.1.3.- Estudio de Payne et al (2005)

Otro estudio australiano, precursor de este trabajo, es el llevado a cabo por Payne et al, en 2005, quisieron medir los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en relación con el Síndrome de Alcohol Fetal (SAF) y el consumo de alcohol durante el embarazo.

El método utilizado, consistió en una encuesta postal con muestra aleatoria representativa de los profesionales de la salud que se llevó a cabo en Australia Occidental (WA) entre 2001 y 2003.

De los 1.443 profesionales de la salud, el 79% completaron el estudio (87 trabajadores de la salud indígena, 286 profesionales de la salud, 537 enfermeras de la comunidad, 170 médicos generales y obstetras 63).

De los resultados obtenidos en el estudio, el 12% de los profesionales de la salud, identificó las cuatro características esenciales del diagnóstico de SAF. La mayoría (95%) nunca habían diagnosticado Síndrome Alcohólico Fetal. Aunque el 82% cree que hacer un diagnóstico de SAF podría mejorar los planes de tratamiento y el 85% estuvo de acuerdo que el SAF se puede prevenir, el 53% dijo que el diagnóstico puede ser estigmatizante. Sólo el 2% se sentía muy preparado para hacer frente al diagnóstico de SAF. De los 659 profesionales de la salud que atienden a mujeres embarazadas, sólo el 45% rutinariamente pregunta sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, sólo el 25% habitualmente proporcionan información sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo y sólo el 13% proporciona asesoramiento coherente con las directrices NHMRC en el consumo de alcohol en el embarazo.

Entre otras, a la conclusión a la que llegaron Payne y sus colaboradores, es que los profesionales de la salud necesitan material educativo tanto para ellos y como para sus clientes.

3.1.4. - Estudio de Elliott et al (2006)

En la misma línea argumental que el trabajo de Payne et al, el equipo de Elliott envió encuestas por correo a los pediatras en el oeste de Australia en 2004, encontrando que de los 179 pediatras encuestados, 132 (73,7%) respondieron (90 pediatras consultores y 42 becarios pediátricos)

Los resultados obtenidos en el estudio de Elliott et al, manifiestan que de los 132 encuestados, el 18,9% identificó las cuatro características esenciales para el diagnóstico de SAF. Sólo el 49,2% tenía diagnóstico previo de SAF (rango 1-30 casos). El 91,7% había visto a los niños diagnosticados por los demás. El 76,5% había sospechado, pero no diagnosticado SAF.

Aunque 79,6% estuvo de acuerdo que el diagnóstico temprano podría ser una ventaja, el 69,6% dijo que el diagnóstico podría ser un estigma y el 36,4% creía que los padres pondrían resistencia a la hora de desarrollar una evaluación más profunda y tratamiento subsiguiente. Aunque 78,2% estuvo de acuerdo que evitar el consumo excesivo de alcohol puede reducir la SAF, sólo el 43,9% creía que las mujeres deben abstenerse de consumir alcohol durante el embarazo. Sólo el 4,5% se sentía muy preparado para hacer frente a un paciente con SAF. El 23,3% preguntaban rutinariamente sobre el consumo de alcohol cuando se registraba un historial de embarazo y el 4,2% proveían rutinariamente de información sobre las consecuencias del consumo de alcohol. Sólo el 11,4% había leído la actual directiva nacional de salud de Australia en relación con el consumo de alcohol durante el embarazo y el 9,1% asesorado conforme con la directriz.

Elliott et al, coinciden con los estudios de Payne et al, del 2005, al identificar la necesidad de materiales educativos sobre el uso del SAF y el alcohol en el embarazo, para sí mismos y para sus pacientes. La falta de conocimiento sobre el diagnóstico de SAF y de su gestión se limita a las oportunidades para poder diagnosticar, prevenir e intervenir con prontitud.

3.1.5.- Estudio de Gahagan et al (2006)

Otra de las investigaciones precursoras de este trabajo de investigación, es el trabajo realizado por Gahagan et al. El objetivo que se plantearon era el de identificar los conocimientos, el diagnóstico, la prevención y las prácticas de intervención en relación con el Síndrome de Alcoholismo Fetal, relacionadas con los miembros de la Academia Americana de Pediatría.

Este estudio fue desarrollado en colaboración por la Academia Americana de Pediatría (AAP) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Elaboraron cuestionarios que fueron enviados por correo a una muestra aleatoria del 3% (n=1600) de los miembros de la Academia Americana de Pediatría en los Estados Unidos. Fueron incluidos en este estudio los pediatras, y los residentes de pediatría.

La tasa de participación fue del 55% (n= 879). Casi todos los encuestados conocían la presentación clínica de la teratología y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Sin embargo, fueron menos propensos a responder satisfactoriamente con la atención prestada por los pediatras de estos niños. Mientras que el 62% se sentía preparado para identificar y el 50% se sentía preparado para el diagnóstico, sólo el 34% se sentía preparado para gestionar y coordinar el tratamiento de los niños con Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Aún menos, el 13% (n= 114) informó de manera rutinaria aconsejar a los pacientes adolescente sobre los riesgos de beber y el embarazo.

La encuesta confirmaba que los pediatras estaban bien informados sobre el Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF), pero no se sentían debidamente capacitados para integrar la gestión de este diagnóstico o los esfuerzos de prevención en la práctica diaria. Además, los encuestados no estaban activos en la orientación de rutina de anticipación con adolescentes para la prevención de embarazos expuestos al alcohol.

El equipo de Gahagan, concluye este trabajo, con la recomendación del desarrollo, difusión e implementación de herramientas para la mejora de las prácticas en prevención, diagnóstico y derivación del Síndrome de Alcoholismo Fetal, que son específicos para los pediatras.

The image shows a survey form titled 'American Academy of Pediatrics' and 'MEDICAL HOME INITIATIVES'. The form is divided into several sections:

- Section 1:** 'During a typical work week, how many hours per week do you spend in the following professional activities? (If you do not spend any time in a particular activity, please indicate this by entering zero (0) hours in the appropriate space.)' It lists activities like Direct patient care (self-employed), Administration, Academic medicine, Research, Fellowship training, and Other, with corresponding 'Hours' columns.
- Section 1a:** 'Are you currently in a pediatric residency training program?' with 'Yes' and 'No' options.
- Section 2:** 'GENERAL KNOWLEDGE' with the instruction: 'The following questions are for pediatricians who provide some DIRECT PATIENT CARE. If you do NOT provide direct patient care, please check this [] box and go to Q# 22.'
- Question 2:** 'What would you estimate the overall prevalence of Fetal Alcohol Syndrome in the United States to be?' with options: 1 in 10, 1 in 100, 1 in 1,000, 1 in 10,000, 1 in 100,000.
- Question 3:** 'Please check which of the two statements below corresponds most closely with your personal viewpoint. Please pick only ONE box.' It compares 'Occasional consumption of alcohol (one drink per day or less) during pregnancy is not harmful to the mother or fetus' with 'Pregnant women or women planning to become pregnant should completely abstain from consuming alcohol. (Skip to Question #4)'. Below this, it asks 'I believe that occasional alcohol consumption (one drink per day or less) is safe during the following trimesters of pregnancy. (Check all that apply.)' with options for 1st, 2nd, and 3rd trimester.
- Question 4:** 'In your opinion, how many drinks per week would constitute heavy drinking for pregnant women? (Circle your answer.)' with a scale from 0 to 14.
- Question 5:** 'In your opinion, how many drinks per occasion would constitute binge drinking for pregnant women? (Circle your answer.)' with a scale from 0 to 14.

3.1.6.- Estudio de Vagnarelli et al (2011)

Otro estudio precursor de nuestro trabajo más próximo a nuestro entorno geográfico, es el llevado a cabo por el equipo italiano de Vagnarelli. Los objetivos que se plantearon en él fueron, por un lado, evaluar la experiencia, conocimiento y la confianza de los neonatólogos y pediatras italianos y españoles, en relación con el diagnóstico del Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF) y los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), así como, evaluar el conocimiento de los profesionales en cuanto a los patrones de consumo materno durante el embarazo. Para tal fin, desarrollaron un cuestionario anónimo de selección múltiple, que fue enviado por correo electrónico a los neonatólogos italianos registrados en la lista de correo de la Sociedad correspondientes y se administró a los pediatras italianos y españoles durante su Congreso Nacional. La tasa de respuesta fue del 16% (63/400) de los neonatólogos italianos de la Sociedad Nacional, mientras que un total de 152 españoles y 41 pediatras italianos accedieron a completar el cuestionario durante el Congreso Nacional. Más del 90% de los médicos encuestados declaró que el SAF es un síndrome identificable y más del 60% de ellos identificaron por lo menos una de las características más importantes del SAF. Aunque más del 60% de las respuestas italianas y cerca del 80% de respuestas españolas eran conscientes de que la exposición al etanol durante el embarazo es peligroso, aproximadamente el 50% de respuestas italiana, y el 40% de las españolas, mantuvo actitudes permisivas sobre el consumo de alcohol, permitiendo a las mujeres tomar a veces un vaso de vino o cerveza durante el embarazo.

Los neonatólogos y pediatras valoraban baja confianza en la capacidad de diagnóstico del TEAF y el SAF, con más de 50% de respuestas, sensación de que necesitaba más información sobre el SAF y la identificación del TEAF en el recién nacido y el niño.

Las conclusiones a las que llegó el equipo de Vagnarelli, fueron que los neonatólogos y pediatras, tanto italianos como españoles, no se sentían seguros sobre el diagnóstico de SAF y TEAF, por lo que estimaban necesario recibir una completa formación en este campo, no sólo para prevenir el nacimiento de los bebés con este síndrome, sino también en la detección temprana que puede conducir a intervenciones que pueden mejorar la calidad de vida de los niños afectados.

3.2.- Conclusiones generales de los estudios precursores.

En el anexo dos se presenta una tabla síntesis de los estudios presentados. Se han extraído de los documentos originales cuatro apartados: Objetivos, Métodos, Resultados y Conclusiones. En general los seis estudios presentan resultados en la misma dirección. Los sujetos encuestados fueron pediatras y neonatólogos, médicos de familia y personal sanitario en general (enfermería, matronas, personal sanitario auxiliar, etc.). En líneas generales los cinco estudios apuntan hacia:

- a) Escasa o limitada formación relacionada con las consecuencias de la exposición al alcohol durante la gestación y la posterior lactancia.
- b) Actitudes permisivas por parte de los profesionales socio-sanitarios respecto al consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia.
- c) Un número de casos diagnosticados por los propios profesionales significativos.
- d) Manifestación en todos los casos de sentimientos de bajo nivel de formación en la detección del síndrome.
- e) Necesidad de contar con material educativo e información tanto para el personal médico como para los pacientes.

4.- Metodología

En colaboración con la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería de Sanitat de Valencia, se desarrolló una campaña de sensibilización sobre: “Prevención del Consumo de Alcohol en Mujeres en Edad de Gestación”. Este proyecto fue financiado por el Plan Nacional de Drogodependencias.



El programa se realizó en forma experimental y como programa piloto en los departamentos de salud de la ciudad de Valencia. Partimos de la base de que la situación en la Comunidad Valenciana no debería ser significativamente diferente a la descrita en los estudios que nos sirvieron de guía. Por ello y contando con el asesoramiento del personal de la Dirección General de Drogodependencias, se elaboraron materiales gráficos (dípticos y posters) y materiales multimedia (DVD). A su vez se desarrolló un curso de formación de autoaprendizaje y autoadministrable soportado en un CD-ROM y dos acciones de formación presencial desarrolladas en el EVES (Escuela Valenciana de Estudios de la Salud). El programa se inició en Septiembre del 2010, con una duración de cuatro meses. Se realizó una visita a cada uno de los hospitales de referencia de los departamentos de Salud y a sus respectivos Centros de Atención Primaria. El objetivo de esas visitas fue dar a conocer y distribuir el material elaborado. La sesión de presentación consistió en tres fases. En la primera, se presentó un cuestionario elaborado con este fin en base a los utilizados en los estudios presentados en el apartado anterior (Anexo I). La segunda fase se impartió una charla en el marco de la cual se visionó el video de divulgación preparado para la campaña y se entregó los materiales gráficos y curso de auto-aprendizaje distribuido por CD-ROM. Por último y en la tercera fase, se contestó a las preguntas que formularon los profesionales.

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

En las tablas que presentamos a continuación se ilustra el número de profesionales que asistieron a cada una de las sesiones, distribuidos en función de su especialidad y del Departamento de Salud al que pertenecen.

| DEPARTAMENTOS | CENTROS | NUMERO PROFESIONALES | DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------|--|
| DPTO. VALENCIA-LA FE | C.S.CAMPANAR | 11 | Matronas: 11 Enfermeras: 33 Médicos: 37 Pediatras: 18 |
| | C.S. ECONOMISTA GAY | 8 | |
| | Cons. TENDETES | 13 | |
| | C.S.TRINITAT | 7 | |
| | Cons. BILBAO | 8 | |
| | C.S. MIGUEL SERVET | 8 | |
| | C.S. AZUCENA | 11 | |
| | C.S. SALVADOR ALLENDE | 13 | |
| | Cons. ARQUITECTO TOLSÁ | 3 | |
| | C.S. MARCO MERENCIANO | 17 | |
| | TOTAL: 10 | TOTAL: 99 | |
| DPTO. VALENCIA CLINICO-MALVARROSA | C.S.SERRERIA I | 5 | Matronas: 9 Enfermeras: 38 Médicos: 9 Pediatras: 11 Trabajadores sociales: 1 |
| | C.S.SERRERIA II | 2 | |
| | C.S. Salv. PAU | 12 | |
| | C.S. CHILE | | |
| | C.S. REPÚBLICA ARGENTINA | 8 | |
| | C.S. TRAFALGAR | 13 | |
| | C.S. NAZARET | 4 | |
| | C.S. MALVARROSA | 11 | |
| | C.S. BENIMACLET | 13 | |
| | TOTAL: 9 | TOTAL: 68 | |

| DEPARTAMENTOS | CENTROS | NUMERO PROFESIONALES | DISTRIBUCION POR ESPECIALIDAD |
|---------------------------------|------------------------|----------------------|--|
| DPTO. VALENCIA-HOSPITAL GENERAL | C.S.NAPOLES Y SICILIA | 3 | Matronas: 3 Enfermeras: 19 Médicos: 12 Pediatras: 8 Trabajadores sociales: 1 |
| | C.S. GUILLEM DE CASTRO | 15 | |
| | Cons. GIL Y MORTE | 3 | |
| | C.S. PINTOR STOLZ | 8 | |
| | C.S. FUENSANTA | 7 | |
| | Cons. Bº DE LA LUZ | 1 | |
| | C.S. SAN ISIDRO | 6 | |
| | TOTAL:7 | TOTAL: 43 | |
| DPTO. VALENCIA-DR. PESET | C.S.RUSSAFA | 9 | Matronas: 16 Enfermeras: 26 Médicos: 8 Pediatras: 19 Psicólogos: 1 Trabajadores sociales: 4 |
| | C.S. LUIS OLIAG | 3 | |
| | PADRE JOFRE | 10 | |
| | PLAZA SEGOVIA | 15 | |
| | Cons. VICENTE CLAVEL | 2 | |
| | I.J. BENLLOCH | 8 | |
| | FTE. SAN LUIS | 13 | |
| | SAN MARCELINO | 4 | |
| | CASTELLAR | 10 | |
| | TOTAL: 9 | TOTAL: 74 | |
| DPTO. ARNAU DE VILANOVA-LLURIA | C.S. BENIMACLET | 7 | Matronas: 1 Médicos: 5 Pediatras: 1 |
| | TOTAL: 1 | TOTAL:7 | |
| | SUBTOTAL: 35 | SUBTOTAL: 291 | Matronas: 40 Enfermeras: 116 Médicos: 71 Pediatras: 57 Psicólogos: 1 Trabajadores sociales: 6 |
| CENTROS DE ATENCION TEMPRANA | | TOTAL:19 | |
| | TOTAL: 35 | TOTAL:310 | |

Al inicio de cada sesión informativa, se les entregaba a cada uno de los asistentes, el cuestionario (objeto de este trabajo de investigación), para que lo cumplimentaran y nos lo entregaran antes de recibir la información y el material de sensibilización, de esta manera nos aseguraríamos que las respuestas no estarían sesgadas por la información que recibirían a lo largo de la charla, con el fin de ir recabando información de estos profesionales, en torno a los conocimientos y actitudes que tienen, con respecto a los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF).

4.1.-Diseño del cuestionario

Este cuestionario (Anexo I), pretende recabar información general de los profesionales de la salud, sobre las practicas, conocimientos, habilidades, actitudes y creencias, tanto en el diagnóstico, tratamiento, como en la prevención de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) y el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). Los ítems fueron desarrollados siguiendo algunas de las pautas recogidas en los trabajos descritos en el apartado anterior, en particular en base al cuestionario utilizado por el equipo de Gahagan (2006).

Uno de los inconvenientes con los que contábamos es la elevada carga asistencial de los profesionales del servicio público de salud. Por este motivo y siguiendo los consejos del personal de la Dirección General de Drogodependencias, elaboramos un cuestionario piloto de respuesta cerrada para que con su análisis nos permitiera desarrollar un segundo cuestionario para su aplicación en la fase del programa de sensibilización siguiente que se llevaría a cabo en el año 2011-12. El tiempo empleado para poder responder a todos los ítems, es de aproximadamente diez minutos. Consta de un primer apartado, situado en el encabezado de la página, donde se incluye información del contenido, así como una breve instrucción de cómo realizar el cuestionario. Posteriormente se realizan preguntas sobre la historia profesional, formación, años de experiencia en general y en particular se les pregunta sobre el número de casos de SAF y TEAF conocidos y diagnosticados,

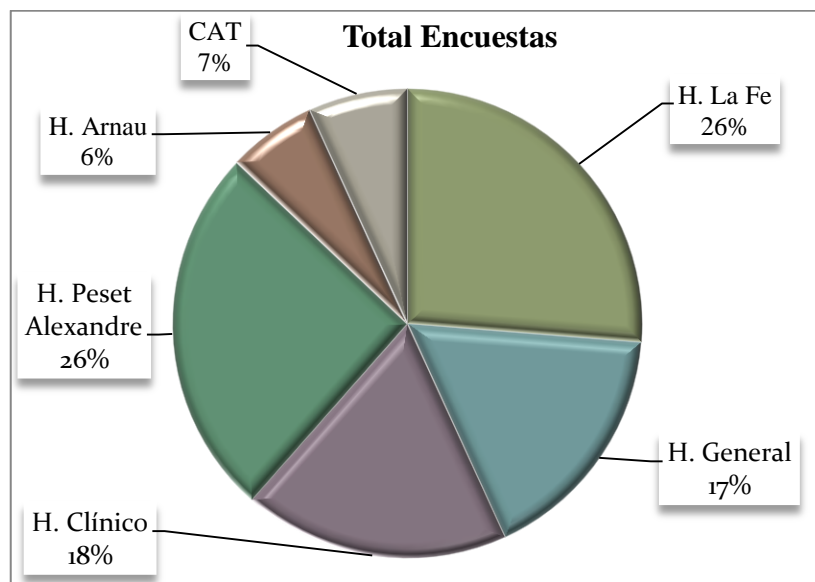


el sentimiento de seguridad y conocimiento respecto al SAF y TEAF. El bloque central del cuestionario consta de 18 ítems que evalúan conocimiento, falsos conceptos y actitudes referentes tanto a los SAF, TEAF, y al consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia en general. Para la evaluación se ha utilizado una escala de respuesta de acuerdo-desacuerdo tipo Likert de cinco niveles.

5.-Resultados

5.1.-Resultados descriptivos de la muestra

La muestra obtenida de las sucesivas visitas a los centros de salud de la ciudad de Valencia está constituida por un total de 278 personas, de las 310 asistentes. El 70,8 % de los cuestionarios corresponden a mujeres y el 19,40 % a hombres. El hecho de que la mayoría de las respuestas corresponde a mujeres, representa en nuestra opinión, la distribución actual real de la plantilla del personal sanitario de la Comunidad Valenciana, formada en su mayoría por personal femenino (Anexo III: Tabla 2). No obstante no hemos podido comprobar este hecho debido a que no se nos ha facilitado la distribución poblacional del personal sanitario por parte de la Conselleria de Sanitat.



Distribución de la muestra según demarcación o departamento sanitario

Tal como se puede observar en la gráfica, existe una cierta correspondencia entre los diferentes departamentos sanitarios, con la excepción del que corresponde al Hospital Arnau de Vilanova debido a que su departamento es fundamentalmente rural y este estudio piloto se limitó a los centros de salud urbanos en el área metropolitana de Valencia. Con respecto al grupo de CAT (Centros de Atención Temprana), es un grupo transversal que no corresponde a ninguna demarcación sanitaria.

En general, la población tiene una experiencia dilatada, el intervalo más numeroso es el de más de 15 años de experiencia en todas las zonas sanitarias.



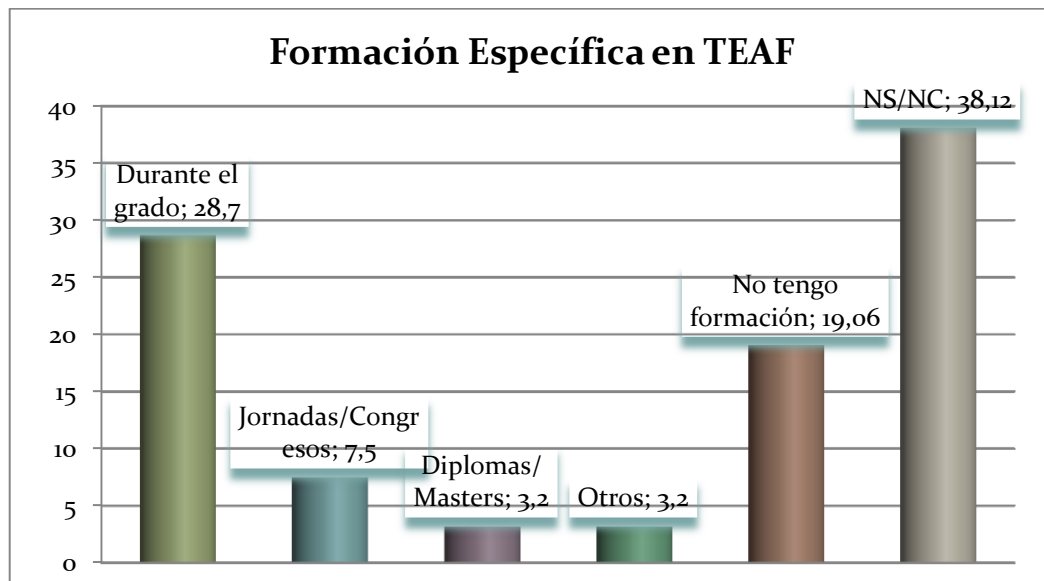
Distribución de la muestra en función de los años de ejercicio profesional

La mayoría de los profesionales encuestados (77,33%) refieren tener una experiencia dilatada de más de quince años, siendo los/as pediatras (88,71) y los/as enfermeros/as especialistas en pediatría (74,47%) los que cuentan con mayor número de años dedicados a su ejercicio profesional (Anexo III: Tabla 3)

5.2.-Conocimientos sobre el SAF y el TEAF

En un primer momento, nos interesaba conocer cuál es el nivel de conocimientos y experiencia que el personal sanitario tiene sobre los TEAF en general. Esta información la esperamos obtener de diferentes preguntas dentro del cuestionario siguiendo el modelo del estudio de Gahagan et al (2006). En primer lugar sobre el momento en el que se formaron o recibieron formación específica sobre TEAF.

En los resultados que se muestran en las tablas 6 y 7 (Anexo III). Es de destacar que el 57% de los encuestados dice no tener formación o no contesta a la pregunta. Así mismo, el 29 % de los encuestados dice haber recibido formación durante sus estudios de grado. Si añadimos a este dato el referente a la antigüedad en el puesto de trabajo, se hace evidente por si solo la necesidad de plantear un plan de formación específico. Tal como se puede observar en la tabla 7 (Anexo III), no existen diferencias significativas en la tendencia de respuesta en función de la especialidad profesional.



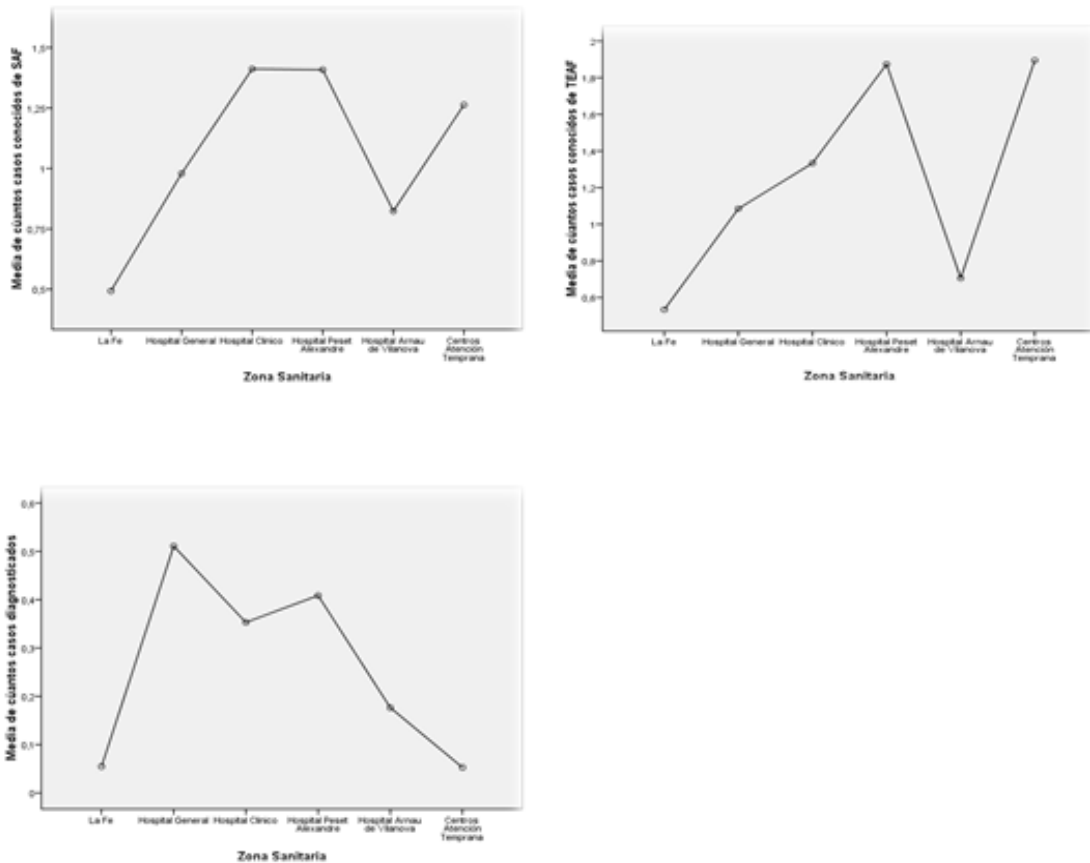
Distribución porcentual de formación específica en TEAF

Una segunda forma de valorar el nivel de conocimientos es, la experiencia en este tipo de patologías. Para conocer este extremo, planteamos tres preguntas directas sobre el número de casos conocidos, sospechado o diagnosticado. Los resultados de estas tres preguntas se muestran en la tabla 8 (Anexo III) distribuido según demarcación o departamento sanitario.

Obsérvese como las medias del número de casos conocidos tanto de SAF como de TEAF son muy elevados dadas la prevalencia conocida de estos síndromes (Anexo III: Tabla 8). Esta información solo puede ser debida a tres razones, o la prevalencia del SAF o TEAF son mucho más altos en la población de la ciudad de Valencia que en el resto del mundo, o los profesionales que contestan esta encuesta no tienen formación suficiente. La tercera posible interpretación, sería analizar las respuestas a través del prisma de la “deseabilidad social” hacia la respuesta esperada. Debemos tener en cuenta que el proceso de convocatoria, aunque voluntario, fue institucional y jerárquico por lo que es muy posible que se produjera este efecto.

Los resultados de los análisis de varianza realizados con la finalidad de detectar el comportamiento diferencial de estas variables, nos demuestran que no existen diferencias significativas con respecto al departamento sanitario. Solo en el número de casos de TEAF parece arrastrar más diferencias. Este hecho se puede comprobar al contrastar las gráficas de las medias. No obstante entendemos que el comportamiento de estas variables es más o menos semejante en unos distritos que en otros. En una

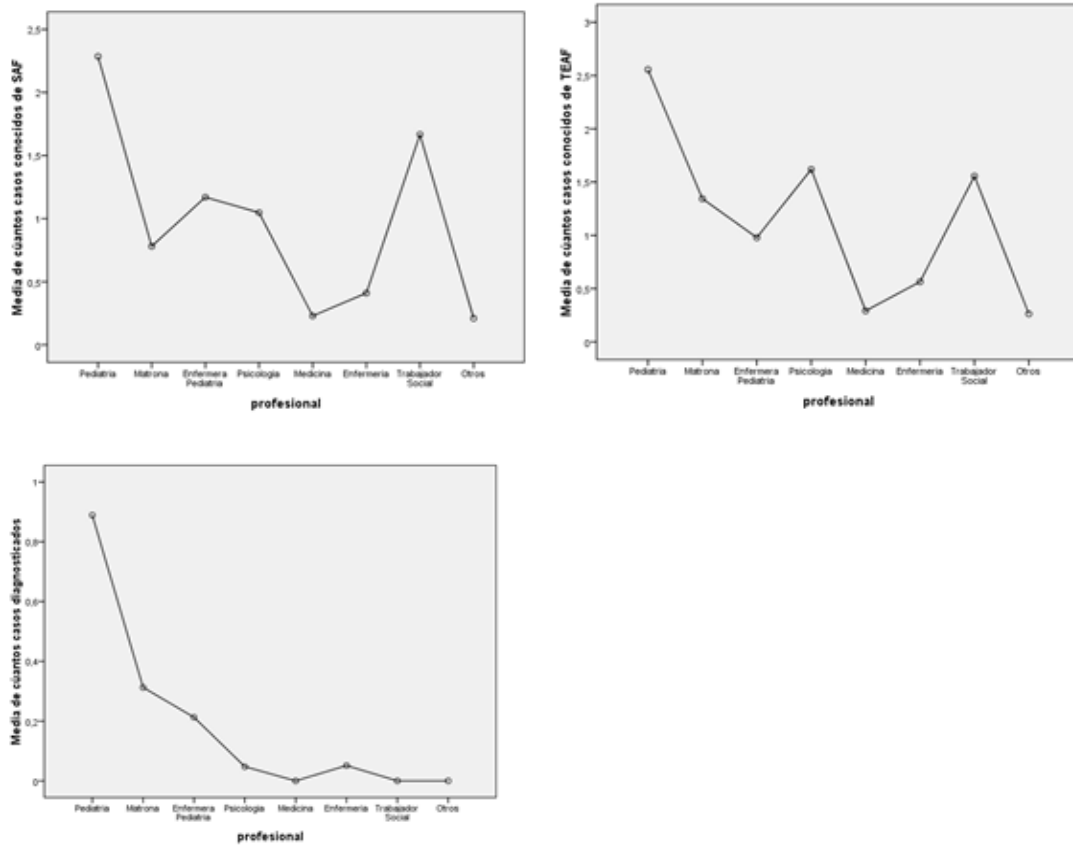
situación normalizada, sería de esperar que no existieran grandes diferencias en la presencia de SAF o TEAF dado que la distribución de los departamentos sanitarios son lo suficientemente amplios como para tener una representación de la población valenciana por clase social, cultural, nivel económico, etc.



Distribución de las medias del número de casos conocidos de SAF/TEAF y diagnosticados, en función del departamento sanitario.

De la misma forma, hemos estudiado el comportamiento de estas mismas preguntas en función de la especialización sanitaria. En la tabla 10 (Anexo III) se presentan estos resultados. A su vez, se han realizado los análisis de varianza para determinar la significación de las diferencias cuyos resultados se muestran en la tabla 11 (Anexo III).

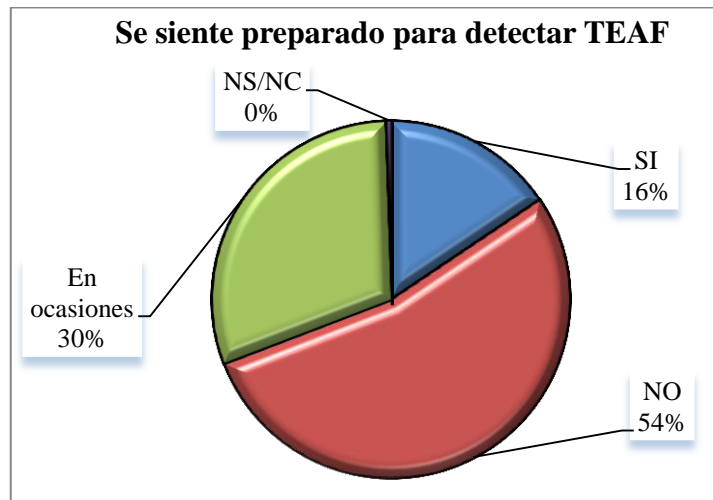
Obsérvese como en este caso, las diferencias son significativas a todos los niveles, por este motivo se realizaron los correspondientes contrastes a posteriori que aparecen en la tabla 12 (Anexo III).



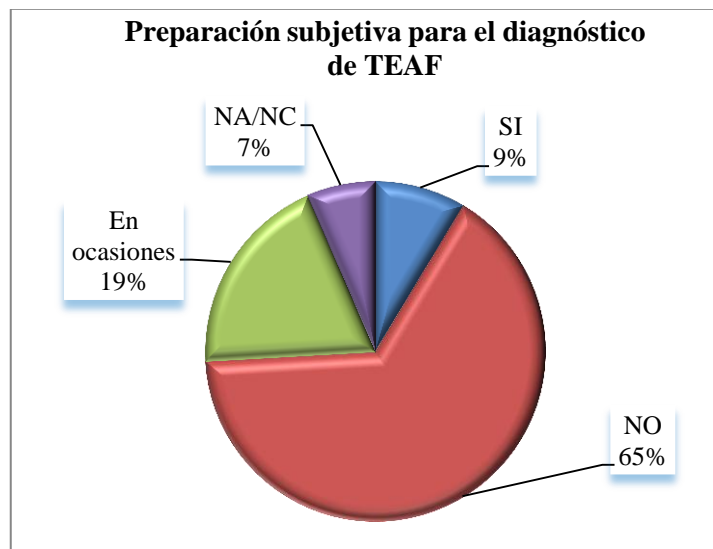
Distribución de medias del número de casos conocidos de SAF y TEAF según especialidad profesional.

Parece evidente que existan diferencias entre los diferentes profesionales en función de la especialidad. Así los pediatras informan que han diagnosticado o conocen un mayor número de casos de SAF y/o TEAF que el resto de profesionales.

Complementamos esta información haciendo referencia al sentimiento que tienen los profesionales, sobre su preparación en la detección o diagnóstico del TEAF tal como se muestra en las tablas 15 y 16 (Anexo III). En general se reconoce la falta de formación para la detección de TEAF (54% de los profesionales dicen no sentirse preparados para ello). El porcentaje asciende hasta el 65% si concentramos la formación en los procesos diagnósticos de TEAF.



Distribución del nivel de preparación subjetivo para detectar TEAF



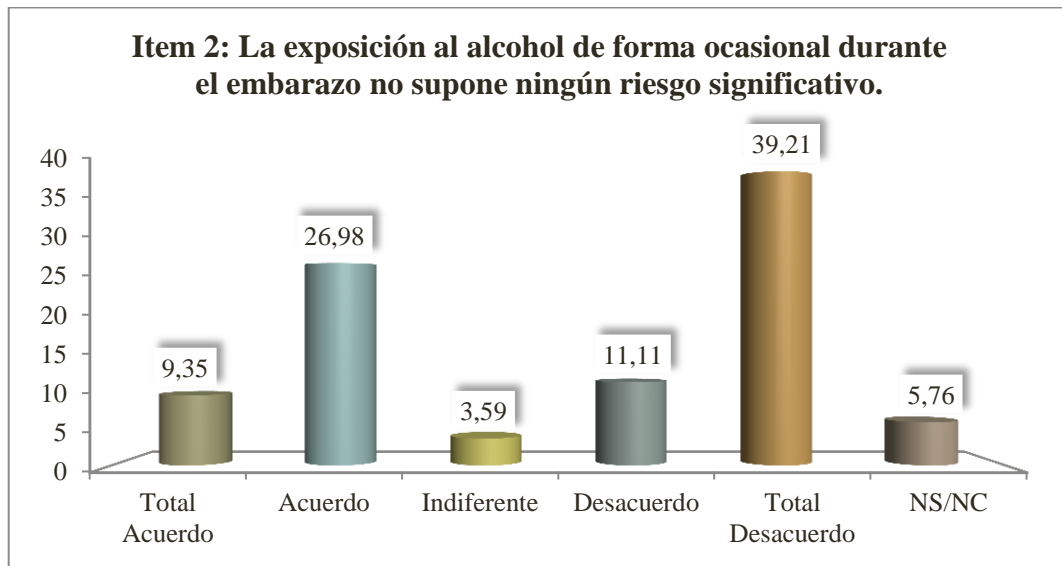
Preparación subjetiva para el diagnóstico de TEAF

5.3.-Análisis de las respuestas del cuestionario

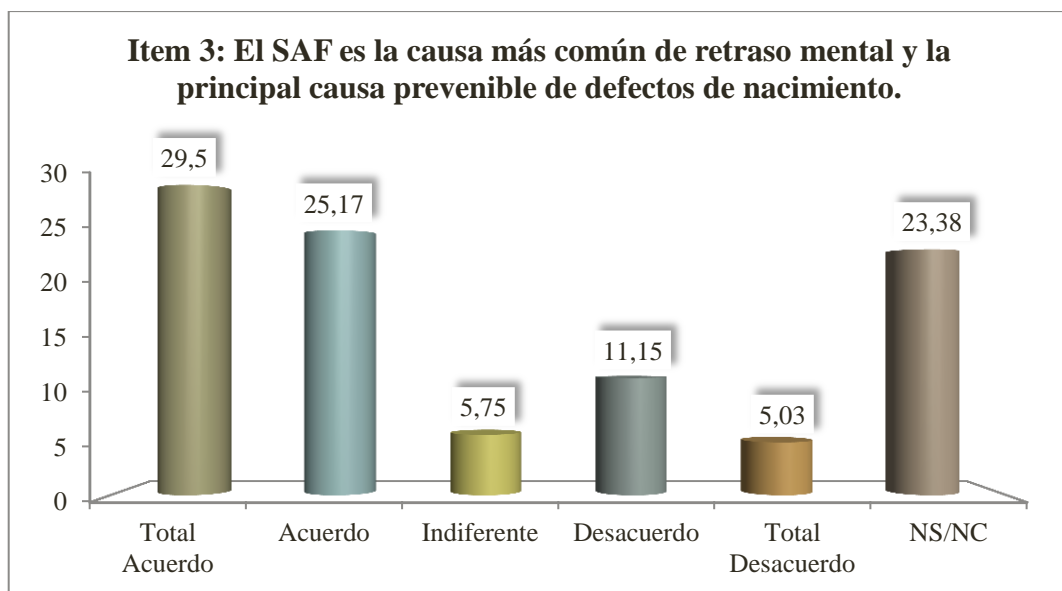
El cuestionario está constituido por 18 ítems con una escala de cinco puntos de respuesta (acuerdo-desacuerdo) tipo Likert. Las respuestas en función de las especialidades profesionales y los departamentos de salud se muestran de la tabla 17 a 52 (Anexo III).

Existen en la mayoría de las preguntas una tendencia hacia una respuesta adecuada. Así, la respuesta más seleccionada son las siguientes:

| | |
|--|---------------------------|
| 1_El consumo de alcohol durante el periodo de embarazo puede provocar defectos congénitos y trastornos del desarrollo | Total acuerdo: 81,65 % |
| 2_La exposición al alcohol de forma ocasional durante el embarazo no supone ningún riesgo significativo | Total desacuerdo: 39,20 % |
| 3_El SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos de nacimiento | Total acuerdo: 29,49% |
| 4_Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de salud | Total acuerdo: 36,33% |
| 5_La cerveza consumida por una mujer lactante aumenta la producción de leche materna | Total desacuerdo: 47,12% |
| 6_El SAF es curable si se diagnostica a tiempo | Total desacuerdo: 11,15% |
| 7_La medida preventiva más adecuada es proporcionar asesoramiento y educación sobre las consecuencias del consumo del alcohol a las adolescentes y en general a todas las mujeres que acuden a la consulta | Total acuerdo: 86,33% |
| 8_En los niños con SAF el daño ya está hecho | Total acuerdo: 26,25% |
| 9_El uso ocasional de alcohol en el embarazo no es dañino | Total desacuerdo: 40,65% |
| 10_La mejor edad para hacer un diagnóstico de SAF es antes del primer año de vida | Total acuerdo: 53,95% |
| 11_Los niños con TEAF rara vez alcanzan los hitos del desarrollo en las fechas previstas | Total acuerdo: 36,69 |
| 12_Existe una cantidad de alcohol consumido por la gestante que afecta al desarrollo neurológico del feto | Total acuerdo: 48,92 |
| 13_Las madres alcohólicas tienen niños con TEAF | Total desacuerdo: 3,59% |
| 14_Beber una copa de vino o una cerveza no tiene ningún efecto pernicioso en el bebe | Total desacuerdo: 38,84% |
| 15_La intervención temprana en el TEAF puede mejorar la situación del niño | Total acuerdo: 80,57% |
| 16_La prevalencia estimada del SAF en nuestra población es de 2/1000 | Total acuerdo: 15,10% |
| 17_Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño | Total acuerdo: 14,03% |
| 18_Los profesionales de la salud están preparados para detectar y diagnosticar los casos de exposición prenatal al alcohol | Total desacuerdo: 11,87% |

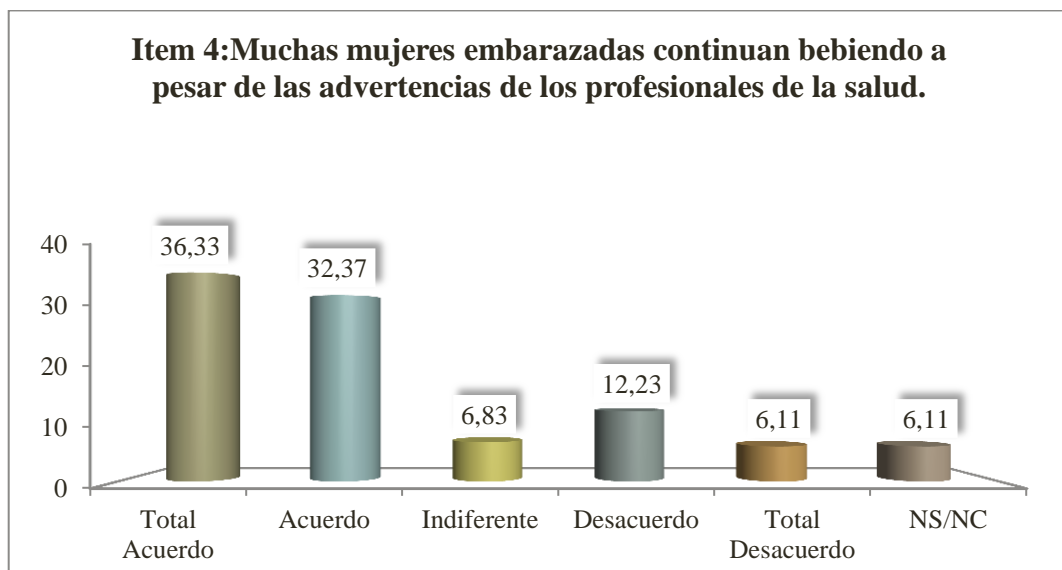


Las respuestas al ítem 2: “*La exposición al alcohol de forma ocasional durante el embarazo no supone ningún riesgo significativo*”, demuestra un cierto desconocimiento hacia los efectos de la exposición al alcohol o un cierto nivel de permisividad (actitud permisiva) hacia el consumo de alcohol por parte de las mujeres embarazadas. Solo el 39.11% de los encuestados, dice estar totalmente en desacuerdo con el ítem. No obstante apuntamos para la versión del cuestionario del 2011, el cambiar la expresión del ítem quitando la negación para evitar posibles errores de interpretación.

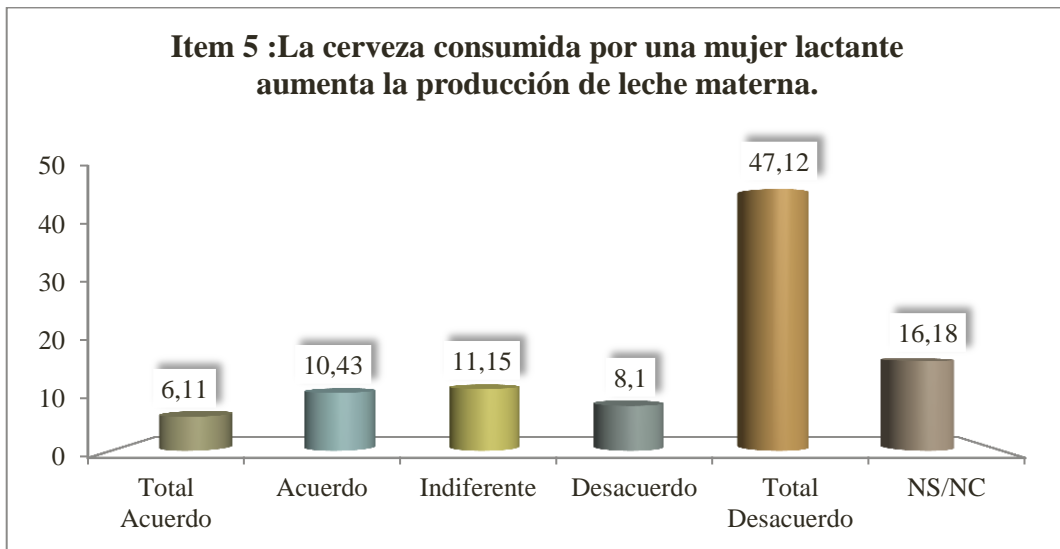


Las respuestas al ítem 3: “*El SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos de nacimiento*”, manifiestan mayor

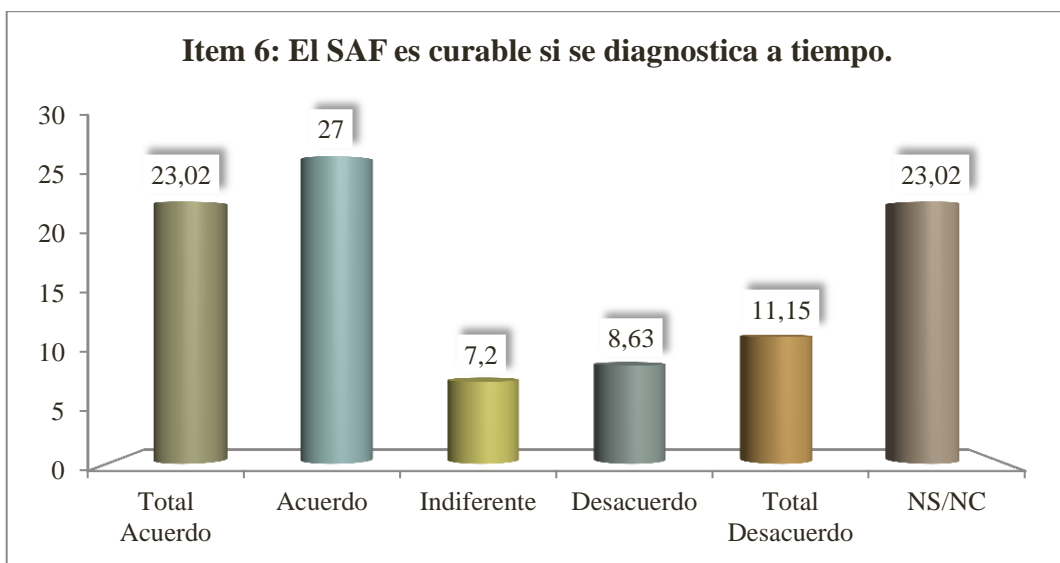
conocimiento pero es de destacar que el 23,38 % de las respuestas son NS/NC. La suma entre el acuerdo y total acuerdo, sumaría 54,67% de las respuestas. Para la versión del cuestionario del 2011, optamos por dividir el ítem en dos, uno que hace referencia a la “causa de retraso mental” y otro a “los defectos de nacimiento...” en ambos casos “prevenible”. En la tabla 37 se presentan los resultados de este ítem en función de la especialidad sanitaria, es de destacar que los especialistas pediatras y enfermeras pediátricas son quizás los que más confusión presentan, mientras que el colectivo de “matronas” es el que mayor porcentaje total de acuerdo presenta.



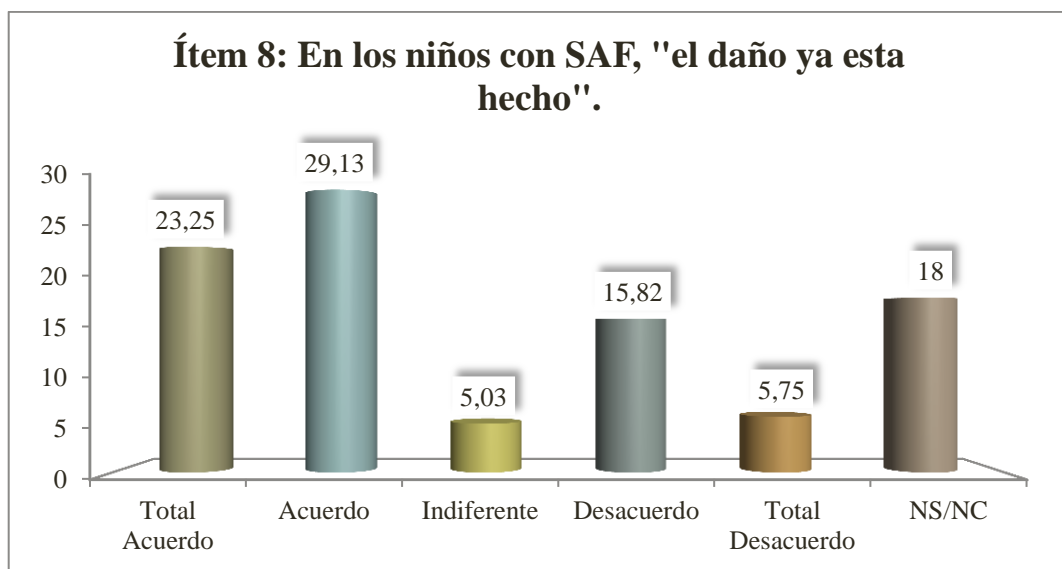
Las respuestas en el ítem 4: “*Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de salud*”, plantea una tendencia semejante. Así la suma del acuerdo y el total acuerdo alcanzaría el 65,70 %. Este ítem, expresa más una opinión o una actitud que un conocimiento. En nuestra opinión expresa un cierto “desaliento en la tarea preventiva”. Proponemos introducir en la versión del 2011 del cuestionario otros ítems dirigidos a evaluar el valor de las tareas preventivas y/o el posible “burnout” de los profesionales de salud en la misma.



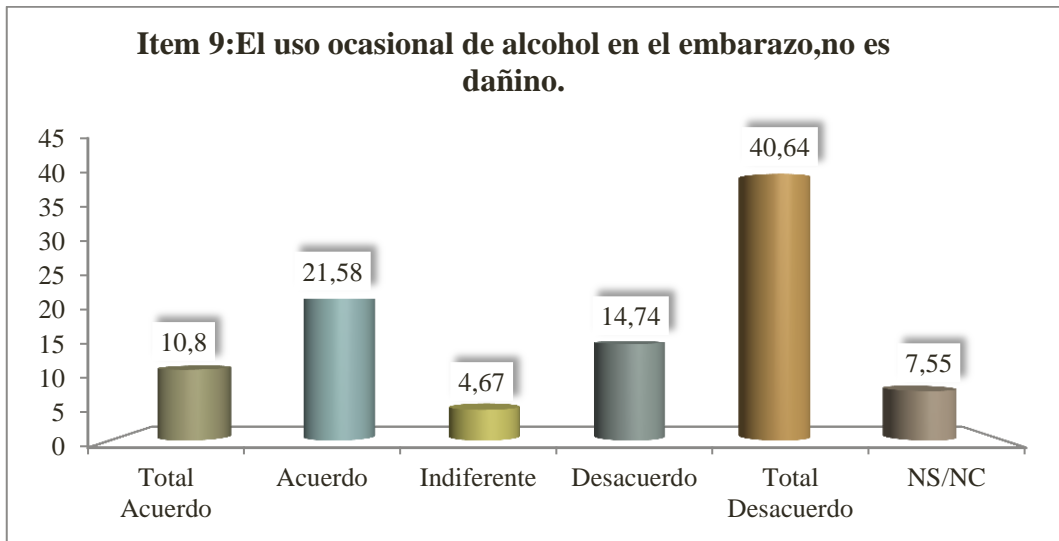
Las respuestas al ítem 5: “*La cerveza consumida por una mujer lactante aumenta la producción de leche materna*” manifiesta una clara tendencia. El 47,12 % de las respuestas apuntan hacia el total desacuerdo. Se evidencia que se trata de un falso concepto muy popular incluso entre los profesionales sanitarios. Este ítem junto con otros del cuestionario, evidencian la necesidad de informar y formar al personal sanitario sobre los efectos del alcohol. Al vivir en una sociedad productora, consumidora y con baja percepción del riesgo, se tiene la tendencia a buscar justificaciones para el consumo.



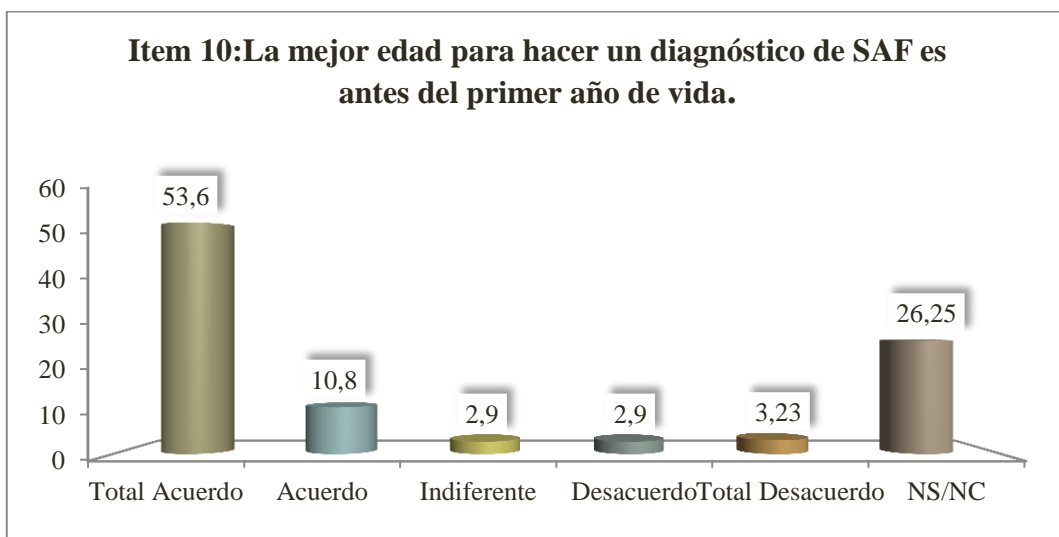
Las respuestas al ítem 6: “*El SAF es curable si se diagnostica a tiempo*”, manifiesta una total falta de conocimiento de lo que significa el Síndrome Alcohólico Fetal. El 23,02 % dice NS/NC, pero lo más grave es que el 50,02% dice estar de acuerdo con el ítem, lo cual indica un total desconocimiento, dado que el daño cerebral producido por la exposición al alcohol y que se evidencia en el SAF con signos dismórficos es incurable. Podría haberse interpretado este ítem en la dirección de “curación” como “rehabilitación”, “integración” o “normalización”. No obstante al tratarse de personal sanitario, creemos que el ítem está bien construido y lo que manifiesta es, “desconocimiento”. Proponemos, no obstante, incluir en la versión del cuestionario del 2011, más ítems en la dirección apuntada anteriormente.



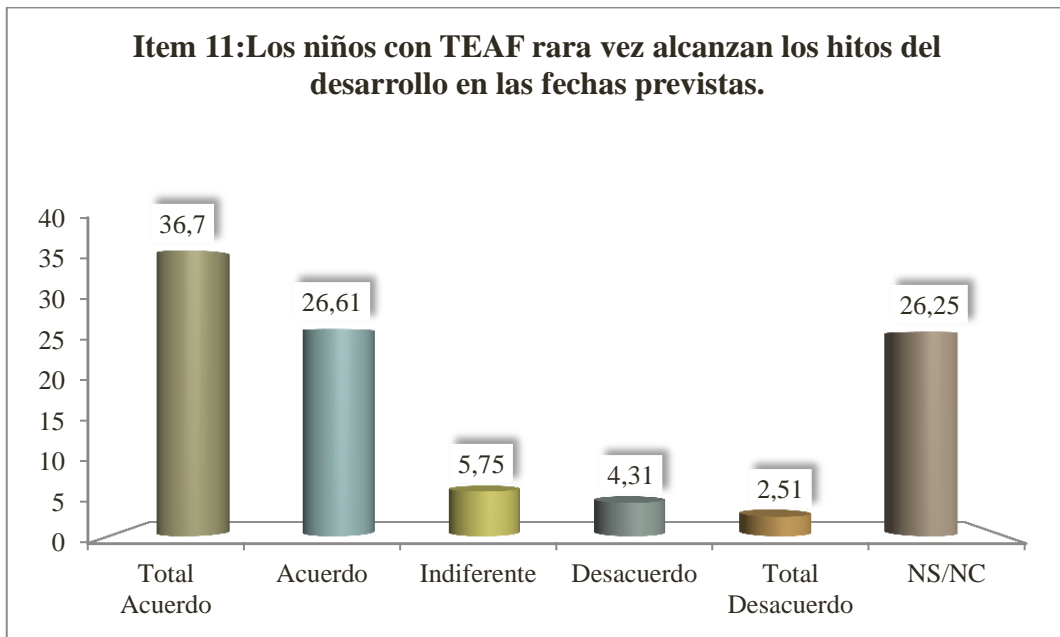
Las respuestas al ítem 8: “*En los niños con SAF el daño ya está hecho*”, tiene una tendencia clara. El 52,38% manifiestan acuerdo o total acuerdo, hubiera sido más adecuado que la respuesta hubiera sido total acuerdo, no obstante dado el desconocimiento existente, podemos considerar adecuado su comportamiento. Destacamos la contradicción entre este ítem y el ítem 6. En aquel ítem se manifestaba el acuerdo sobre la curación del SAF y en este, el acuerdo sobre el “mal ya está hecho” como idea de la imposibilidad de curación. Debido a esta contradicción proponemos para la versión del cuestionario del 2011 dos medidas, una dirigida a reducir el espectro de respuestas de cinco a solo tres posibilidades (acuerdo, desacuerdo, NS/NC) y como segunda medida, desarrollar algún ítem adicional sobre los tratamientos específicamente médicos.



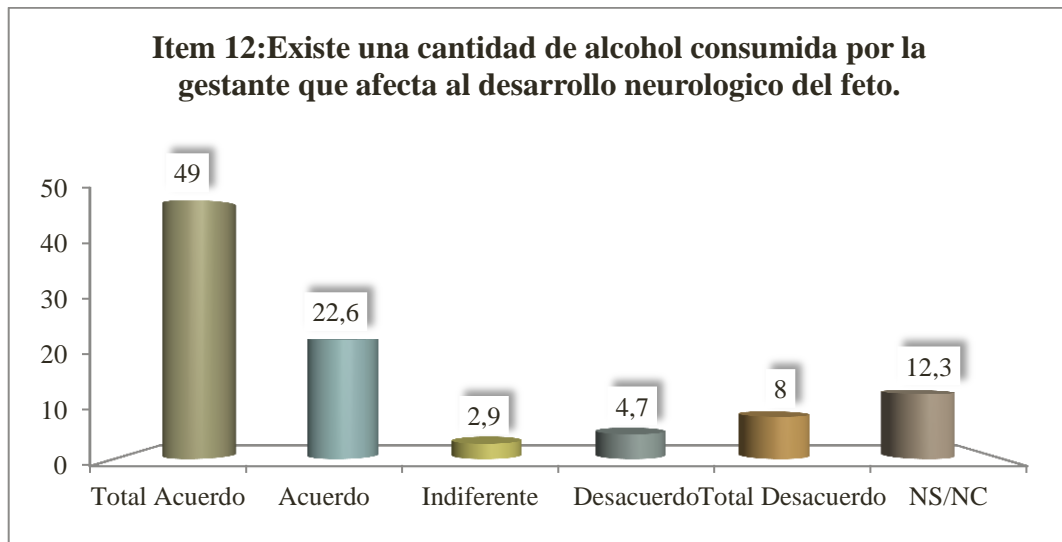
Las respuestas al ítem 9: “*El uso ocasional de alcohol en el embarazo, no es dañino*”, mantiene una tendencia semejante a las anteriores, el 32,38% de las respuestas manifiestan acuerdo total o parcial. Puede expresar desconocimiento o de nuevo la negación implícita en el texto del ítem, generar confusión. Por este motivo, proponemos para la versión del cuestionario del 2011, eliminar la negación del texto.



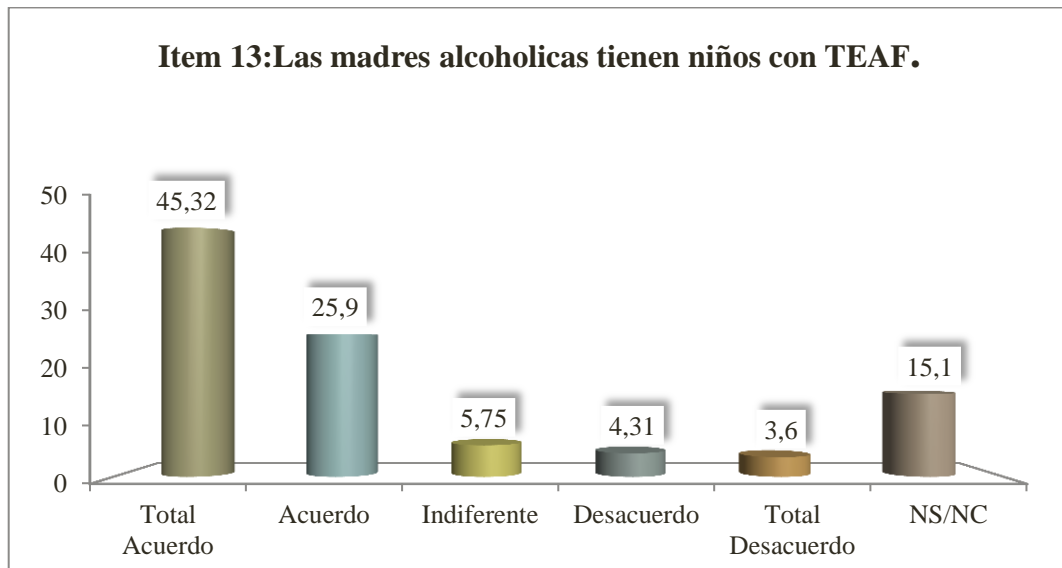
Las respuestas al ítem 10: “*La mejor edad para hacer un diagnóstico de SAF es antes del primer año de vida*”, manifiestan un acuerdo claro del 53,6%. No obstante, destaca como en la mayoría de los ítems el alto grado de NS/NC.



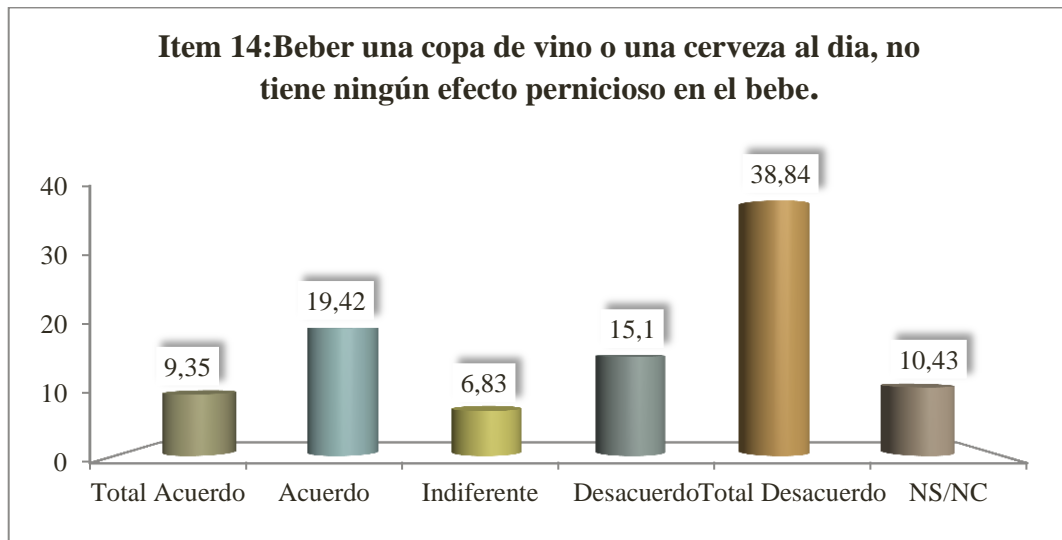
Las respuestas al ítem 11: “*Los niños con TEAF rara vez alcanzan los hitos del desarrollo previstos*” manifiesta un alto nivel de acuerdo (63.31%), no obstante es muy significativo en este ítem el 26,25% en NS/NC.



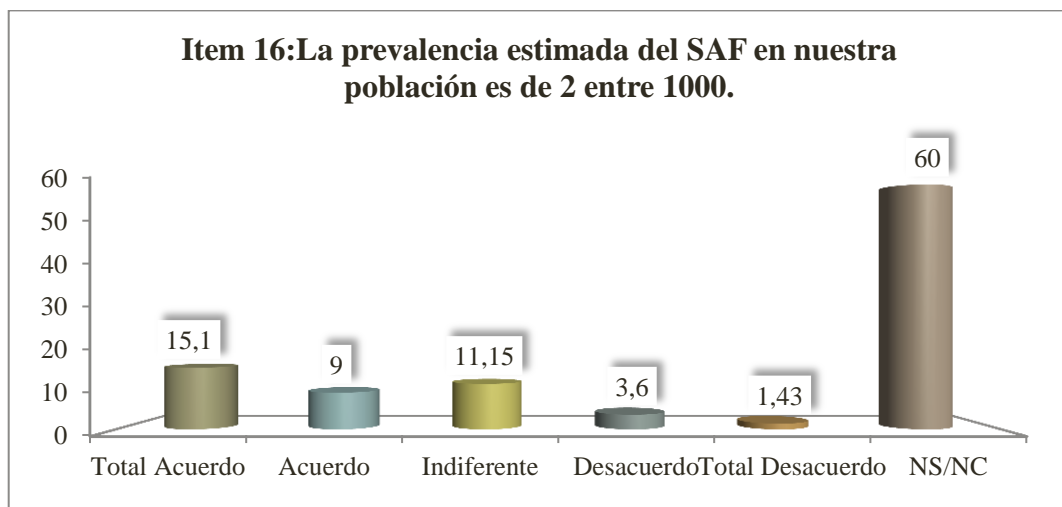
Las respuestas al ítem 12: “*Existe una cantidad de alcohol consumida por la gestante que afecta al desarrollo neurológico del feto*” manifiesta estar de acuerdo con la existencia de una cantidad segura. El acuerdo sobre este ítem, de nuevo manifiesta permisividad y desconocimiento. Para mayor claridad proponemos la redacción de este ítem para la versión del 2011, en la siguiente dirección: “Cualquier dosis de alcohol consumida por la gestante puede afectar al feto”.



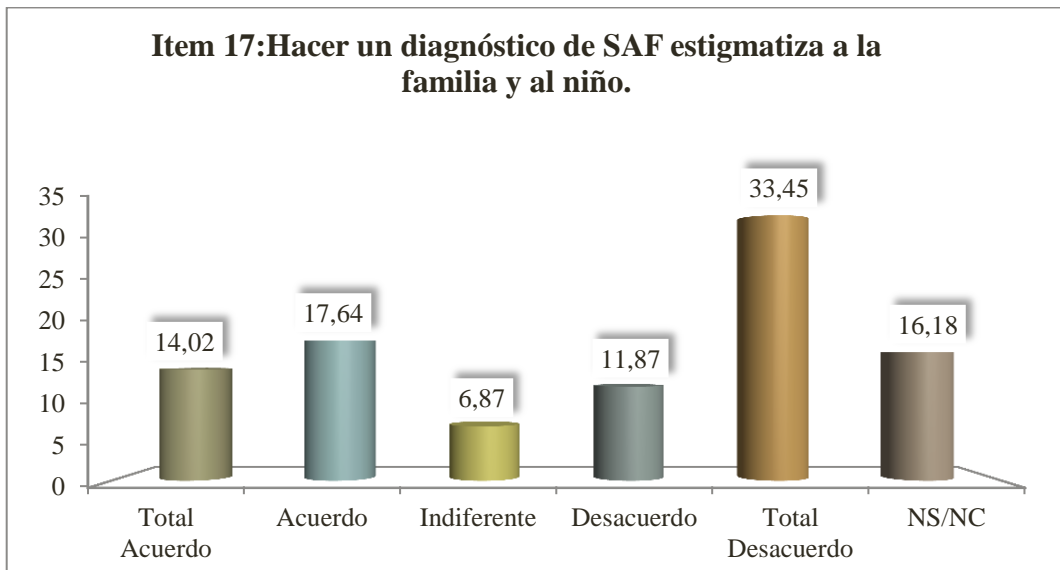
Las respuestas al ítem 13: “*Las madres alcohólicas tienen niños con TEAF*”, manifiesta una tendencia clara de respuesta el 71,22% está de acuerdo o totalmente de acuerdo. Se debe significar que esta respuesta manifiesta desconocimiento sobre el concepto de “alcoholismo”. La adicción al alcohol no genera “per se” ni el SAF ni los TEAF. Es el consumo durante la gestación. Existen mujeres alcohólicas que mantienen periodos de abstinencia más o menos prolongados. Si la mujer desarrolla la gestación durante este periodo de abstinencia, tiene las mismas posibilidades de desarrollo de niños promedio que el resto de mujeres no alcohólicas. Lo importante, en todo caso, también es saber que la mujer alcohólica que consume diariamente una dosis de alcohol, en el caso de quedar embarazada, no debe dejar drásticamente de consumir, puesto que se generaría un síndrome de abstinencia. Durante el síndrome de abstinencia se produce excitotoxicidad proceso por el cual las neuronas son dañadas y destruidas por las sobre activación de los receptores del neurotransmisor excitatorio glutamato. Parece ser que este neurotransmisor actúa como componente prioritario en la plasticidad neuronal y en los procesos de memoria, que es como decir, en el aprendizaje. Esta alteración también es transmitida al feto por lo que, de igual modo puede ser perjudicial para el mismo.



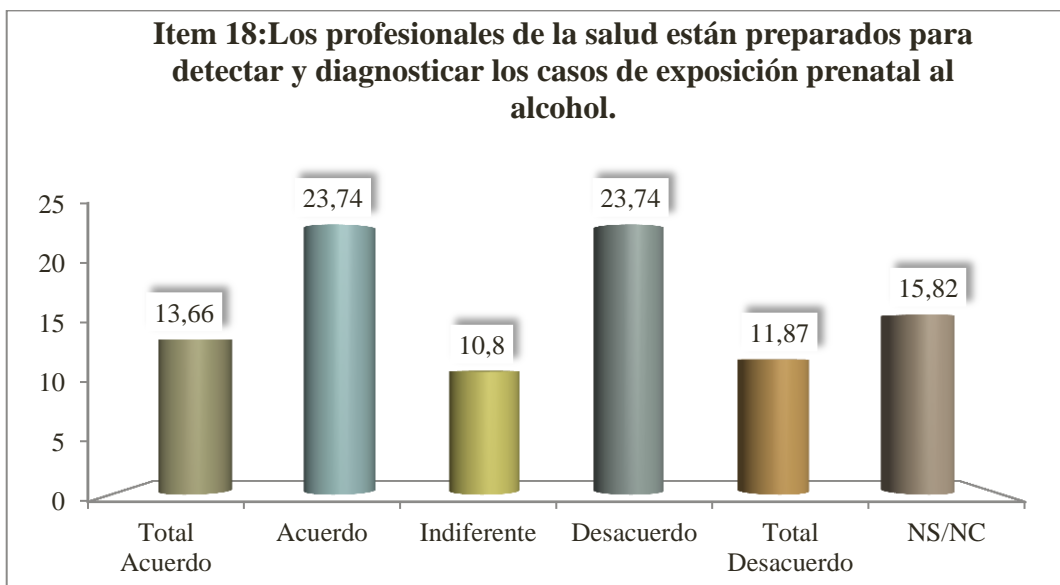
Las respuestas al ítem 14: “*Beber una copa de vino o una cerveza al día, no tiene ningún efecto pernicioso en él bebe*”, manifiesta actitud permisiva. El 28,77% manifiesta acuerdo o total acuerdo frente al 53,94 % que manifiesta desacuerdo o total desacuerdo. Los resultados manifiestan la necesidad de las acciones formativas y de sensibilización. No obstante, para mantener congruencia con el resto de ítems, proponemos también el eliminar la negación del texto.



Las respuestas al ítem 16: “*La prevalencia estimada del SAF en nuestra población es de 2 entre 1000*”, plantea la necesidad de formación. El 60% de las respuestas van en la dirección del NS/NC. Solo el 24,1% manifiesta acuerdo o total acuerdo que sería la respuesta adecuada. Se trata de una pregunta directa sobre el conocimiento del SAF.



Las respuestas del ítem 17: “*Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño*” presenta de nuevo una respuesta del 45,32% dirigida hacia el desacuerdo o total desacuerdo. Manifiesta un desconocimiento sobre el proceso de estigmatización debido al uso inadecuado de etiquetas diagnósticas. También da a entender desconocimiento sobre cuál es la causa del SAF, es decir, el consumo de alcohol materno y como consecuencia, al conocer la causa, el desarrollo de sentimientos de culpa.



Las respuestas del ítem 18: “*Los profesionales de la salud están preparados para detectar y diagnosticar los casos exposición prenatal al alcohol*”, manifiesta una opinión o actitud más que conocimiento. Divide a los encuestados entre dos grupos los que manifiestan su acuerdo (37,30%) y los que manifiestan desacuerdo (35,61%). Existen cierta contradicción entre las respuestas a esta pregunta y las preguntas del

encabezado de la encuesta donde se solicitaba si se sentían preparados o no. Proponemos modificar el ítem, dividiéndolo en tres, uno relacionado con la formación sobre los procesos de detección, otro para la formación en el diagnóstico y un tercero para la formación en los tratamientos médicos o no médicos.

En resumen y como conclusión general, el porcentaje de respuesta a NS/NC es muy elevada y solo por ello ya da a entender la necesidad de arbitrar acciones de formación y sensibilización. Aún más, existen ítems claros sobre conocimiento del SAF y de los TEAF que evidencian tal desconocimiento. La comparación de las respuestas en función de las especialidades profesionales, no nos indican que exista una mayor necesidad en una especialidad que en otra. No obstante, si se detecta una mejor formación o conocimiento entre las matronas en las medidas preventivas. Lo más adecuado, dados los perfiles profesionales sería el plantear acciones diferenciadas, una hacia pediatría y enfermería pediátrica, otra hacia ginecología y obstetricia , una tercera más general hacia medicina familiar, enfermería y personal sanitario en general.

5.4.-Análisis de los ítems

Una vez analizados las frecuencias de respuesta en cada alternativa consideramos que detrás de las mismas existe un nivel de conocimiento, falsos conceptos y actitudes frente al consumo de alcohol por parte de las mujeres en gestación. Por este motivo analizando la dirección del ítem, construimos una plantilla de corrección para determinar una puntuación total en la escala. En este sentido, hemos optado por utilizar solo como respuesta adecuada la manifestación del total acuerdo o total desacuerdo. La alternativa NS/NC se considera como que la persona que la utiliza no sabe la respuesta y por tanto su valor es de error, es decir 0. Utilizando estos criterios construimos la plantilla de corrección que aparece en la tabla 53 (Anexo IV).

En la tabla 54 se presentan los índices de dificultad (porcentaje de aciertos en cada ítem), la desviación típica como medida de la dispersión. En la tabla 55 se presentan los resultados del cálculo de la fiabilidad utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach. Obsérvese que el valor es 0.614, que consideramos un valor medio, medio-alto. Al analizar la participación de cada ítem observamos que no mejora la fiabilidad con la eliminación de ningún ítem. En cuanto a la homogeneidad interna (correlación entre el ítem y el total de la escala), es baja en casi todos los ítems. Este hecho, junto con la

propia naturaleza de la escala nos obligara a realizar un análisis factorial con la finalidad de determinar la estructura del cuestionario.

Se ha calculado el total de la escala sumando los aciertos y determinando el porcentaje total de acierto sobre el número de ítems que contiene. De forma que, tal como se observa en la tabla 57 el promedio de acierto en toda la ciudad es del 14,66%, oscilando desde el 19% de los Centros de Atención Temprana, hasta el 13,14 % del departamento sanitario del Hospital Peset Alexandre. Las diferencias en el nivel de dominio o % de acierto entre los diferentes departamentos, no son estadísticamente significativas tal como muestra los resultados del Análisis de Varianza que se presenta en la tabla 58.

Al analizar las diferencias según la especialidad, se observan mayores diferencias, así oscilan desde el 19,79 % de las matronas, hasta el 11,39 % del personal de enfermería. En este caso las diferencias entre grupos de especialistas sí que son significativas tal como muestra el Análisis de Varianza realizado y expuesto en la tabla 60.

5.5.-Contrastes internos

En el cuestionario se preguntaba sobre el nivel de conocimiento que cada profesional tenía. El nivel de conocimiento subjetivo, se midió según las preguntas del número de casos que había detectado y diagnosticado (experiencia profesional), y a su vez, por una pregunta sobre el nivel de seguridad o conocimientos que se tenía sobre los TEAF.

Como se puede observar en la tabla 62, las medias y las desviaciones típicas manifiestan de nuevo una gran dispersión y heterogeneidad en las respuestas dadas. Como ya se dijo en el apartado descriptivo, el promedio del número de casos conocidos tanto de SAF como TEAF, es muy superior a la movilidad estimada tanto a nivel nacional como a nivel internacional, por lo que presuponemos que exista una deseabilidad social en la respuesta. En cuanto al nivel de preparación subjetivo medido por las preguntas: “Se siente preparado para detectar un posible TEAF”/ “Se siente preparado para diagnosticar un posible TEAF”, se observa que este índice es más real, aproximándose al nivel medio de dominio.

Sin embargo, al analizar las puntuaciones obtenidas en nivel de dominio determinadas por la encuesta con el sentimiento de preparación, estas puntuaciones no correlacionan (tabla 63). Es posible que estemos midiendo un rasgo diferente al propio nivel de dominio puro, o también es posible que la coherencia de las respuestas mida también

deseabilidad social. En esta línea deberíamos plantearnos en próximos estudios la rectificación de la escala construyendo dos diferentes, una midiendo solo conocimientos y otra midiendo exclusivamente actitudes.

5.6.-Análisis Factorial

Con el objetivo de describir la composición interna del cuestionario y plantearnos hipótesis sobre posibles actitudes que pudieran estar ocultas detrás de las interrelaciones entre los ítems, nos propusimos realizar un análisis factorial exploratorio y descriptivo de la composición del mismo. En este sentido, se ha realizado un análisis factorial sobre los 18 ítems que componen la escala, obteniendo los resultados que aparecen en las tablas 64, 65 y 66.

Se ha utilizado el método de componentes principales, con rotación Varimax. El criterio para la determinación del número de factores, ha sido que el valor propio de cada factor fuera igual o superior a 1.0. Con este criterio se han obtenido 8 factores que explican el 62,84% de la varianza.

Los factores tienen la siguiente interpretación:

Factor 1 *Falta de percepción de la peligrosidad del consumo del alcohol.*

Explica el 14,01 % de la varianza y está definido por los ítems:

- 14.- Beber una copa de vino o una cerveza al día, no tiene ningún efecto pernicioso en él bebe, con 0.779.
- 9.- El uso ocasional del alcohol en el embarazo no es dañino, con 0.75.
- 2.- La exposición al alcohol de forma ocasional durante el embarazo no supone ningún riesgo significativo, con 0.679.
- 5.- La cerveza consumida por una mujer lactante aumenta la producción de leche materna, con 0.57.
- 12.- Existe una cantidad de alcohol consumido por la gestante que afecta al desarrollo neurológico del feto, con 0.55.

Factor 2 *Medidas preventivas y atención temprana.*

Explica el 10.60% de la varianza y está definido por los siguientes ítems:

- 15.- La intervención temprana en el TEAF puede mejorar la situación del niño
- 7.- La medida preventiva más adecuada es proporcionar asesoramiento y educación sobre las consecuencias del consumo del alcohol a las adolescentes y en general a todas las mujeres que acuden a su consulta.
- 4.- Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de la salud

Factor 3 *Diagnóstico.*

Explica el 7,47 % de la varianza, estando definido por los siguientes ítems:

- 13.- Las madres alcohólicas tienen hijos con TEAF
- 6.- El SAF es curable si se diagnostica a tiempo
- 17.-Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño

Factor 4 *Beneficios y perjuicios del diagnóstico precoz.*

Explica el 6.89 % de la varianza, estando definido por los siguientes ítems:

- 8.- En los niños con SAF “el daño ya está hecho”
- 17.- Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño
- 6.- El SAF es curable si se diagnostica a tiempo (negativo)

Factor 5 *Consecuencias de la exposición al alcohol durante el embarazo.*

Explica el 6.46 % de la varianza, estando definido por los siguientes ítems:

- 11.- Los niños con TEAF rara vez alcanzan los hitos del desarrollo en las fechas previstas
- 3.- El SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos de nacimiento

Factor 6 *Burnout hacia la acción preventiva*

Explica el 5.98 % de la varianza, estando definido por los siguientes ítems:

- 10.- La mejor edad para hacer un diagnóstico de SAF es antes del primer año de vida.
- 4.- Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de la salud (negativo)
- 18.- Los profesionales de la salud están preparados para detectar y diagnosticar los casos de exposición prenatal al alcohol (negativo)

Factor 7 *Consecuencias de la exposición al alcohol... repetido*

Explica el 5.79 % de la varianza, estando definido por los siguientes ítems:

- 1.- El consumo de alcohol durante el periodo del embarazo puede provocar defectos congénitos y trastornos del desarrollo
- 3.- El SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos de nacimiento

Factor 8 *Prevalencia*

Explica el 5.57% de la varianza y está definido por el ítem:

- 16.- La prevalencia estimada del SAF en nuestra población es de 2 entre 1000

6.-Resumen y Conclusiones

A continuación, pasaremos a hacer una síntesis de los resultados obtenidos:

- El número total de cuestionarios cumplimentados por los profesionales es de 278.
- Debido al procedimiento de convocatoria pensamos que se puede haber producido algún tipo de sesgo en la respuesta. La convocatoria fue realizada desde la dirección del departamento y aunque voluntaria, al verse en la situación de contestar una encuesta de opinión, creemos que puede haberse visto afectada por cierta “deseabilidad social”. Esta conclusión es consecuencia de las contradicciones encontradas en las respuestas.
- En general podemos decir que la asistencia a las reuniones fue baja. La hora a la que acudimos fue siempre, la mejor según los responsables del departamento de salud, para que acudiera la máxima cantidad de profesionales. Sin embargo, podemos decir que la asistencia a las reuniones fue baja. En general no se ha alcanzado más de un 40% de asistencia, oscilando en algunos departamentos y centros del 20% hasta el 60%. Quizás el problema aquí encontrado se podría subsanar haciendo convocatorias específicas por especialidades. En nuestro caso, y por razones económicas, se convocó tanto a pediatras, ginecólogos, matronas, enfermeras pediátricas, enfermería en general y médicos de familia que realizaban en funciones las labores de pediatras con diferentes horarios laborales y cargas asistenciales.
- En general, la población tiene una experiencia dilatada, el intervalo más numeroso es el de más de 15 años de ejercicio profesional en todas las zonas sanitarias. Este hecho nos da una idea de la pirámide de edad y los problemas con los que el servicio de salud pública se puede encontrar en los próximos años cuando se tenga que plantear una renovación generacional. Además el hecho de los años de experiencia se asocia en el terreno laboral sanitario con un incremento de probabilidades de aparición del síndrome de Burnout. Esta situación podría también justificar en cierta medida las contradicciones encontradas en algunas cuestiones de la encuesta.
- 20 personas no nos han contado su especialidad.
- La mayor parte de la formación sobre el Síndrome Alcohólico Fetal la recibieron durante los estudios universitarios de grado. Si añadimos que hace más de 15 años que están trabajando, se evidencia la necesidad de formación.
- Los profesionales, refieren que han conocido algún caso de SAF ($\bar{X} = 1,05$ y $\delta = 2.13$), lo que no es coherente con la morbilidad del SAF. Por departamentos, los que más casos informan conocer son los correspondientes al Hospital Clínico ($\bar{X} = 1,41$ y $\delta = 3$) y Hospital Peset Alexandre ($\bar{X} = 1,41$ y $\delta = 2.2$), aunque los más homogéneos son los datos de los Centros de Atención Temprana ($\bar{X} = 1,26$ y $\delta = 0.99$). Estos datos pueden ser coherentes dado que el Hospital Clínico tiene en

su departamento zonas como Nazaret, Cabañal, etc. y el Hospital Peset Alexandre, zonas como el barrio de Malilla, Avd de la Plata, etc. que son zonas deprimidas y puede existir mayor consumo de alcohol. Por otra parte, el que los CAT tengan mayor media de casos y menor desviación, también se puede justificarse debido a que no tienen demarcación geográfica y en ellos se atiende a todos los casos detectados. En cualquier caso, solo con los casos referidos nos indicaría, de ser verdad, que los índices de prevalencia subestiman el número de casos reales.

- Entre las incongruencias detectadas, y que también aparecen en los estudios referenciados, hace referencia al hecho de que muchos médicos dicen conocer casos aunque manifiestan no sentirse preparados para detectarlos ni diagnosticarlos.
- La estructura factorial del cuestionario es exploratoria, es decir, no existía una estructura a priori o deseo de comprobar la existencia de la misma. Creemos que se hace necesaria la modificación del cuestionario para la siguiente fase de investigación tal como se ha venido comentando en la descripción de cada uno de los ítems. Aunque la fiabilidad global es aceptable, creemos que de esta forma se incrementara significativamente. A su vez, como la forma de administración utilizada (en el marco de la propia campaña de sensibilización) y aunque sigamos haciéndolo así, entendemos que deberíamos realizar una aplicación enviando el cuestionario por correo o mediante algún otro sistema de forma que incrementemos el número de personas, perfiles profesionales y que no se vean influenciadas por encontrarse en una situación pública.

Los TEAF son 100% prevenibles si la mujer no bebe alcohol durante el embarazo. No hay una cantidad segura de alcohol a beber durante el embarazo. Tampoco hay tiempo de seguros durante el embarazo para beber. Por tanto, las medidas más adecuadas son las preventivas, sobre todo si, como sabemos, no existe ningún tratamiento paliativo de los efectos teratógenos que produce su consumo. Por tanto, las recomendaciones deben ir en la línea de no consumir ninguna cantidad de alcohol en el periodo gestacional y durante la lactancia. Más si cabe, al ver en las encuestas que el consumo de alcohol en mujeres en edad de gestación está aumentando en la población española.

7.- Líneas de futuro

Dado que no existe ninguna prueba biológica que determine el haber sufrido una exposición al alcohol durante la gestación, y que el daño, si se ha producido, es irreparable, creemos que las acciones que se deben emprender son necesariamente las preventivas.

Para prevenir el riesgo de la exposición al alcohol durante el embarazo, debemos de sensibilizar a la población general (medidas preventivas primarias), estas campañas son costosas y su efecto es escaso y no duradero. Téngase en cuenta por ejemplo, que se debe compensar la publicidad de las propias empresas productoras y distribuidoras de bebidas alcohólicas por lo que se debería plantear una campaña permanente o introducir en los envases de las bebidas alcohólicas señales que informen a los consumidores de los efectos perniciosos que pueden producir. En algunos departamentos franceses se han etiquetado las botellas de vino con la imagen que aparece en la figura siguiendo el ejemplo de los paquetes de tabaco.



Imagen introducida en las botellas de bebidas alcohólicas en departamentos franceses

Otra línea de trabajo, que es la que aquí se presenta, sería las medidas preventivas secundarias dirigidas tanto a los profesionales que deben atender a las mujeres en edad fértil, como directamente a los colectivos de mujeres que estén en riesgo, tanto por vivir en zonas de alto consumo, como por pertenecer a grupos de riesgo.

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

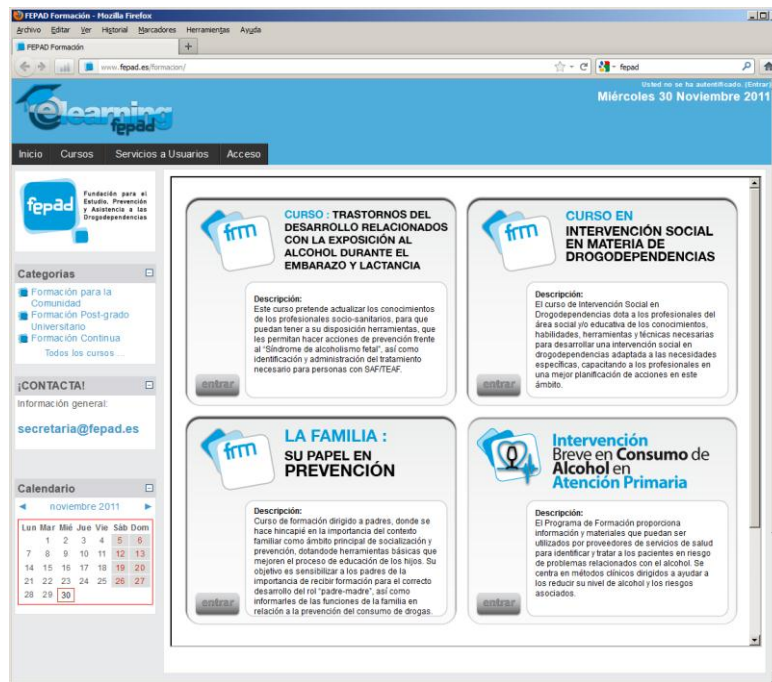


Imagen página web de FEPAD donde se muestra la acción de formación dirigida a profesionales sanitarios sobre las consecuencias de la exposición al alcohol durante la gestación y posterior lactancia.

Por último, la tercera línea de desarrollo sería la detección precoz de los niños que han sufrido una exposición al alcohol durante la gestación. Para ello se hace necesario un sistema de detección eficiente que permita detectar cualquier trastorno de desarrollo asociado o no, con la exposición al alcohol durante la gestación, dentro del primer año de vida.



Imagen de la página web del CUDAP donde se ha desarrollado un sistema de detección precoz de los trastornos del desarrollo

En cuanto al objeto de este proyecto de investigación, nos proponemos revisar el cuestionario utilizado introduciendo las modificaciones a los ítems propuestas en el capítulo de análisis de ítems. A su vez, considerando que la forma de administración ha podido introducir algún tipo de sesgo y aunque sigamos utilizándola en el marco del programa de sensibilización, creemos que es aconsejable utilizar un grupo control donde la administración del instrumento se realice con otro método de recogida de información o método de convocatoria. En este sentido, nos planteamos dos líneas de trabajo, por una parte, distribuyendo los cuestionarios por correo postal, o aprovechando futuros eventos profesionales tales como jornadas, congresos, etc para hacerles entrega directa a los profesionales de los cuestionarios. Por otro lado, utilizando la plataforma de e_learning de FEPAD distribuyendo el cuestionario por web a los inscritos en el curso. En los últimos años, la recolección de información por medio de la red ha supuesto uno de los cambios más significativos dentro de la investigación social (Taylor, 2000). En este sentido, puede considerarse que la posibilidad de participar a través de la red es simplemente otro adelanto tecnológico que posibilita el progreso de los métodos de investigación (Krantz & Dalal, 2000).

7.-Bibliografía

Abel, E. L., & Kruger, M. (1998). What do physicians know and say about fetal alcohol syndrome: A survey of obstetricians, pediatricians, and family medicine physicians. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(9), 1951-1954.

Arenson, A. D., Bakhireva, L. N., Chambers, C. D., Deximo, C. A., Foroud, T., Jacobson, J. L., et al. (2010). Implementation of a shared data repository and common data dictionary for fetal alcohol spectrum disorders research. *Alcohol*, 44(7-8), 643-647.

Bertrand, J.; Floyd, I.I. y Weber, M.K. (2005). National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. Guidelines for identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *MMWR Recomm Rep.*, 54,1-14.

Benz, J., Rasmussen, C., & Andrew, G. (2009). Diagnosing fetal alcohol spectrum disorder: History challenges and future directions. *Paediatrics and Child Health*, 14(4), 231-237.

Clarren, S.K.; Randels, S.P.; Sanderson, M. y Fineman, R.M. (2001). Screening for fetal alcohol syndrome in primary schools: A feasibility study. *Teratology*, 63, 3-10.

Delrahim-Howlett, K., Chambers, C. D., Clapp, J. D., Xu, R., Duke, K., Moyer, R. J., et al. (2011). Web-based assessment and brief intervention for alcohol use in women of childbearing potential: A report of the primary findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(7), 1331-1338.

Elliott, E. J., Payne, J., Haan, E., & Bower, C. (2006). Diagnosis of foetal alcohol syndrome and alcohol use in pregnancy: A survey of paediatricians' knowledge, attitudes and practice. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42(11), 698-703.

Evrara, Sergio Gustavo (2010). Criterios diagnósticos del síndrome alcohólico fetal y los trastornos del espectro del alcoholismo fetal. *Arch Argent Pediatr*, 108(1), 61-67.

Gahagan, S., Sharpe, T. T., Brimacombe, M., Fry-Johnson, Y., Levine, R., Mengel, M., et al. (2006). Pediatricians' knowledge, training, and experience in the care of children with fetal alcohol syndrome. *Pediatrics*, 118(3), E657-E668.

Janzen, Laura A.; Nanson, Josephine L. y Block, Gerald W. (1995). Neuropsychological Evaluation of Preschoolers With Fetal Alcohol Syndrome. *Neurotoxicology and Teratology*, 17, 3, 273-279

Jirikowic, T., Gelo, J., & Astley, S. (2010). Children and youth with fetal alcohol spectrum disorders: Summary of intervention recommendations after clinical diagnosis. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(5), 330-344.

Jones, K.L. y Smith, D.W. (1973). Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Lancet*, 2, 999-1001.

Kodituwakku, P. W. (2010). A neurodevelopmental framework for the development of interventions for children with fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol*, 44(7-8), 717-728.

Krantz, J. H., & Dalal, R. (2000). Validity of Web- based Psychological Research. En: Krantz, J. H. & Dalal, R. (2000). *Psychological Experiments on the Internet*. San Diego. Academic Press.

Lemoine, P.; Harousseau, H.; Borteyru, J.P., y Menuet, J.C. (1968). Les enfants de parents alcooliques: Anomalies observees. A propos de 127 cas [Children of alcoholic parents: Abnormalities observed in 127 cases]. *Ouest Medical*, 21, 476-482.

Mah, S. J., Fleck, M. W., & Lindsley, T. A. (2011). Ethanol alters calcium signaling in axonal growth cones. *Neuroscience*,

Malm, H., Artama, M., Gissler, M., & Ritvanen, A. (2011). Selective serotonin reuptake inhibitors and risk for major congenital anomalies. *Obstetrics and Gynecology*, 118(1), 111-120.

Mattson, S.N.; Riley, E.P., Gramling, L.; Delis, D.C. y Jones, K.L. (1998). Neuropsychological comparison of alcohol-exposed children with or without physical features of fetal alcohol syndrome. *Neuropsychology*, 12(1), 146-153.

May, P.A.; Brooke, L. y Gossage, J.P. (2000). Epidemiology of fetal alcohol syndrome in a South African community in the Western Cape Province. *Am J Pub Health.*, 90, 1905-12.

May, P.A.; Gossage, J.P.; Kalberg, W.; Robinson, L.K.; Buckley, D.; Manning, M. y Hoyme, H.E. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15, 176-192.

May, P. A., Tabachnick, B. G., Gossage, J. P., Kalberg, W. O., Marais, A. -, Robinson, L. K., et al. (2011). Maternal risk factors predicting child physical characteristics and dysmorphology in fetal alcohol syndrome and partial fetal alcohol syndrome. *Drug and Alcohol Dependence*,

Medina, A. E. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders and abnormal neuronal plasticity. *Neuroscientist*, 17(3), 274-287.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2009/10. Disponible en: URL: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/home.htm>

Miranda, R. C. (2011). Commentary: Will analyzing the epigenome yield cohesive principles of ethanol teratology? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(7), 1201-1203.

Moore, K.L. & Persaud, T.V.N. (1993). *The Developing Human. Clinically Oriented Embryology*. Philadelphia: W.B. Saunders.

Morleo, M., Woolfall, K., Dedman, D., Mukherjee, R., Bellis, M. A., & Cook, P. A. (2011). Under-reporting of foetal alcohol spectrum disorders: An analysis of hospital episode statistics. *BMC Pediatrics*, 11, 14.

Muckle, G., Laflamme, D., Gagnon, J., Boucher, O., Jacobson, J. L., & Jacobson, S. W. (2011). Alcohol, smoking, and drug use among inuit women of childbearing age during pregnancy and the risk to children. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(6), 1081-1091.

Murawski, N. J., & Stanton, M. E. (2011). Effects of dose and period of neonatal alcohol exposure on the context preexposure facilitation effect. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(6), 1160-1170.

Nevin, A. C., Parshuram, C., Nulman, I., Koren, G., & Einarson, A. (2002). A survey of physicians knowledge regarding awareness of maternal alcohol use and the diagnosis of FAS. *BMC Family Practice*, 3, 2.

Nunes, F., Ferreira-Rosa, K., Pereira, M. d. S., Kubrusly, R. C., Manhaes, A. C., Abreu-Villaca, Y., et al. (2011). Acute administration of vinpocetine, a phosphodiesterase type 1 inhibitor, ameliorates hyperactivity in a mice model of fetal alcohol spectrum disorder. *Drug and Alcohol Dependence*,

Pantoja Vallejo, A. (2009). Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación. Madrid: Eos.

Payne, J., Elliott, E., D'Antoine, H., O'Leary, C., Mahony, A., Haan, E., et al. (2005). Health professionals knowledge, practice and opinions about fetal alcohol syndrome and alcohol consumption in pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 29(6), 558-564.

Popova, S., Stade, B., Bekmuradov, D., Lange, S., & Rehm, J. (2011). What do we know about the economic impact of fetal alcohol spectrum disorder? A systematic literature review. *Alcohol and Alcoholism*, 46(4), 490-497.

Popova, S., Stade, B., Bekmuradov, D., Lange, S., & Rehm, J. (2011). What do we know about the economic impact of fetal alcohol spectrum disorder? A systematic literature review. *Alcohol and Alcoholism*, 46(4), 490-497.

Rasmussen, Carmen; Horne, Kathy y Witol, Adrienne (2006). Neurobehavioral Functioning in Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorder'. *Child Neuropsychology*, 12: 6, 453-468.

Riley, E. P., Infante, M. A., & Warren, K. R. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: An overview. *Neuropsychology Review*, 21(2), 73-73-80. doi:10.1007/s11065-011-9166-x.

Romera Modamio, G.; Fernández López, A.; Jordán García, Y.; Pastor Gómez, A.; Rodríguez Miguélez, J.M. y Botet Mussons, F. et al. (1997). Alcoholic embryofetopathy. Neonatal case reports for the past twelve years. *An Esp Pediatr.*, 47, 405-9.

Streissguth, Ann P. (1994). A long-term perspective of FAS. *Alcohol Health & Research World*, Vol. 18, 74-81.

Taylor, H. (2000). Does Internet research work? Comparing online survey results with telephone survey. Taylor, H. (2000), Does Internet research work? Compar International Journal of Market Research, Vol. 42, Nº1 , 5163.

Vagnarelli, F., Palmi, I., Garcia-Algar, O., Falcon, M., Memo, L., Tarani, L., et al. (2011). A survey of italian and spanish neonatologists and paediatricians regarding awareness of the diagnosis of FAS and FASD and maternal ethanol use during pregnancy. *BMC Pediatrics*, 11, 51.

Zhou, D., Lebel, C., Lepage, C., Rasmussen, C., Evans, A., Wyper, K., et al. (2011). Developmental cortical thinning in fetal alcohol spectrum disorders. *NeuroImage*.

8.-Sitios web con recursos en línea

- National Organization on Fetal Alcohol Syndrome

www.nofas.org

- NIAAA, Drinking and Your Pregnancy

http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/DrinkingPregnancy_HTML/pregnancy.htm

- The Center For Adoption Medicine, FASD Link

www.adoptmed.org/topics/fetal-alcohol-spectrum-links.html

- U.S. Center for Disease Control (CDC), Fetal Alcohol Spectrum Disorders

www.cdc.gov/ncbddd/fas/

- National database of FASD and substance use during pregnancy resources: Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA)

www.ccsa.ca/fas

- Fetal Alcohol and Drug Unit, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, University of Washington School of Medicine

<http://depts.washington.edu/fadu/>

- FAS Bookshelf

www.fasbookshelf.com

- FAS Community Resource Center (FAS-CRC)

www.come-over.to/FASCRC

- Saskatchewan Fetal Alcohol Support Network FASD Tips

www.skfasnetwork.ca

- SAMHSA Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). Center for Excellence

<http://www.fascenter.samhsa.gov/index.cfm>

Anexos

Anexo I: Cuestionario

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios



Este cuestionario pretende obtener información sobre sus habilidades, actitudes y creencias en el diagnóstico, tratamiento y prevención de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) y Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). Este cuestionario es anónimo, por favor, conteste a las preguntas con la mayor sinceridad posible. Responda con un círculo sobre el número de la respuesta adecuada o rellenando los espacios en blanco.

Sexo: F M

Años de ejercicio profesional: menos de 5 de 6 a 10 de 10 a 15 más de 15

Especialidad: ginecología pediatría matrona enfermería pediátrica psicología Otra.....

Ha recibido formación específica en TEAF: durante la carrera jornadas diplomas y másteres otros.....

A lo largo de su carrera profesional, ¿Cuántos casos de Síndrome Alcohólico Fetal ha conocido? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9... más de 10

A lo largo de su carrera profesional, ¿Cuántos casos bajo sospecha de TEAF ha conocido?..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9... más de 10

De todos ellos, ¿cuántos ha diagnosticado usted? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9... más de 10

Se siente preparado para detectar un posible TEAF..... SI No En ocasiones

Se siente preparado para diagnosticar un TEAF..... SI No En ocasiones

| ITEMS | Acuerdo..... | | | Desacuerdo | | |
|--|--------------|---------|-------------|------------|-------|-------|
| | Total | Parcial | Indiferente | Parcial | Total | NS/NC |
| El consumo de alcohol durante el periodo del embarazo puede provocar defectos congénitos y trastornos del desarrollo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| La exposición al alcohol de forma ocasional durante el embarazo no supone ningún riesgo significativo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| El SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos del nacimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de la salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| La cerveza consumida por una mujer lactante aumenta la producción de leche materna. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| El SAF es curable si se diagnostica a tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| La medida preventiva más adecuada es proporcionar asesoramiento y educación sobre las consecuencias del consumo del alcohol, a las adolescentes y en general a todas las mujeres que acuden a su consulta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| En los niños con SAF "el daño ya está hecho". | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| El uso ocasional de alcohol en el embarazo no es dañino. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| La mejor edad para hacer un diagnóstico de SAF es antes del primer año de vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Los niños con TEAF rara vez alcanzan los hitos del desarrollo en las fechas previstas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Existe una cantidad de alcohol consumido por la gestante que afecta al desarrollo neurológico del feto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Las madres alcohólicas tienen niños con TEAF. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Beber una copa de vino o una cerveza al día, no tiene ningún efecto pernicioso en el bebe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| La intervención temprana en el TEAF puede mejorar la situación del niño. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| La prevalencia estimada del SAF en nuestra población es de 2 entre 1000. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Los profesionales de la salud están preparados para detectar y diagnosticar los casos de exposición prenatal al alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Muchas Gracias por su colaboración.

Anexo II: Cuadro resumen estudios

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| Trabajos | Objetivos | Métodos | Resultados | Conclusiones |
|--|--|---|---|---|
| <p><i>Abel et al, et al, en 1998</i> <i>Abel, E. L., & Kruger, M. (1998). What do physicians know and say about fetal alcohol syndrome: A survey of obstetricians, pediatricians, and family medicine physicians. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 22(9), 1951-1954.</i></p> | <p>_Medir los conocimientos, y opiniones de los obstetras, médicos de familia y pediatras, sobre el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) y Efectos del Alcoholismo Fetal (EAF).</p> | <p>_Envío de cuestionario anónimo por correo electrónico a los obstetras, pediatras y médicos de familia pertenecientes a la Asociación de Medicina de Michigan en 1996.</p> <p>_El número total de médicos = 3144.</p> | <p>_ 30% tasa total de respuesta. _El porcentaje de médicos dentro de cada sub-especialidad que respondieron al cuestionario era más o menos iguales: -38% pediatras, 32% obstetras y 30% de los médicos de medicina familiar. _Los médicos dijeron que cerca del 67% de sus pacientes plantearon preguntas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, pero sólo el 2% se refirió específicamente a SAF y EPA. _ La mayoría de los médicos no estaban seguros acerca de : _si sus compañeros eran lo suficientemente conscientes del SAF, _Si el SAF podría ser diagnosticado al nacer, _o si los médicos estaban familiarizados con los principales criterios del síndrome. _La mayoría cree que SAF no había sido diagnosticado en exceso y cree que hacer un diagnóstico de SAF en el nacimiento podría conducir a un mejor tratamiento de un niño afectado. _ veían el asesoramiento médico como una manera más efectiva de reducir la incidencia de FAS / EAF que las etiquetas de advertencia de las bebidas. _ El 41% de los médicos colocan el umbral del SAF de una a tres bebidas al día y el 38% lo coloca en el umbral de una o menos bebidas al día. _135 estiman la incidencia de SAF de 1 a 2 por 1000 en los Estados Unidos.</p> | <p>_ los médicos están de acuerdo respecto de los efectos del consumo de alcohol durante el embarazo y el valor del asesoramiento médico.</p> |

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| Trabajos | Objetivos | Métodos | Resultados | Conclusiones |
|--|---|---|---|--|
| <p><i>Nevin et al, en 2002</i> Nevin, A. C., Parsiuram, C., Nulman, I., Koren, G., & Einarson, A. (2002). A survey of physicians knowledge regarding awareness of maternal alcohol use and the diagnosis of FAS. <i>BMC Family Practice</i>, 3, 2.</p> | <p>_Evaluar la experiencia, el conocimiento y la confianza de los médicos de familia en relación con el diagnóstico de SAF.</p> <p>_Evaluar el conocimiento de los patrones de consumo derivados de la maternidad de los médicos.</p> | <p>_N=103 médicos de familia.</p> <p>_ Envío cuestionario anónimo de selección múltiple, del Área Metropolitana de Toronto, seleccionados aleatoriamente.</p> | <p>_ 73% tasa total de respuesta _8%, habían diagnosticado SAF. _ 17.9% tenían sospechas, pero no diagnosticaron _12,7% informó que hacía una referencia para confirmar el diagnóstico. _49% muy poca confianza capacidad de diagnóstico _75% informaron a las mujeres embarazadas, sobre las consecuencias del consumo de alcohol, y el 60,8% informó a mujeres en edad fértil, en general. _ 75%, refería pruebas de detección consumo de alcohol, a la frecuencia / cantida . _Ni un solo informante identificó el actual método aceptado (TWEAK).</p> | <p>_Los médicos de familia no se sentían seguros sobre el diagnóstico de SAF.</p> <p>_Ninguno de los médicos era consciente de los actuales métodos de cribado con precisión del consumo de alcohol en las mujeres embarazadas y en aquellas mujeres de edad fértil.</p> |
| <p><i>Payne et al, en 2005</i> Payne, J., Elliott, E., D'Antoine, H., O'Leary, C., Mahony, A., Haan, E., et al. (2005). Health professionals knowledge, practice and opinions about fetal alcohol syndrome and alcohol consumption in pregnancy. <i>Australian and New Zealand Journal of Public Health</i>, 29(6), 558-564.</p> | <p>_Medir los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en relación con SAF y el consumo de alcohol durante el embarazo.</p> | <p>_ N=1,443 profesionales de la salud, el 1.143 (79%) completaron el estudio (87 trabajadores de la salud indígena, 286 profesionales de la salud, 537 enfermeras de la comunidad, 170 médicos generales y obstetras 63).</p> <p>_Encuesta postal con muestra aleatoria representativa de los profesionales de la salud en Australia Occidental (WA) en 2002/03.</p> | <p>_ El 12% identificó las cuatro características esenciales del diagnóstico de SAF. _ 95% nunca habían diagnosticado SAF. _ 82% cree que hacer un diagnóstico de SAF podría mejorar los planes de tratamiento. _85% estuvo de acuerdo que el SAF se puede prevenir. _ el 53% dijo que el diagnóstico puede ser estigmatizante. _2% se sentía muy preparado para hacer frente al diagnóstico de SAF. _De los 659 profesionales de la salud que atienden a mujeres embarazadas: _el 45% rutinariamente pregunta sobre el consumo de alcohol. _el 25% habitualmente proporcionan información sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo. _ el 13% proporciona asesoramiento coherente con las directrices NHMRC en el consumo de alcohol en el embarazo</p> | <p>_Profesionales de la salud han identificado la necesidad de material educativo para ellos y sus clientes.</p> |

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| <i>Trabajos</i> | <i>Objetivos</i> | <i>Métodos</i> | <i>Resultados</i> | <i>Conclusiones</i> |
|--|--|--|---|--|
| <p><i>Elliott et al, en 2006</i> <i>Elliott, E. J., Payne, J., Haan, E., & Bower, C. (2006). Diagnosis of foetal alcohol syndrome and alcohol use in pregnancy: A survey of paediatricians Knowledge, attitudes and practice. Journal of Paediatrics and Child Health, 42(11), 698-703.</i></p> | <p>_Medir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el SAF y el consumo de alcohol durante el embarazo</p> | <p>_N=179 pediatras encuestados, respondieron 132 (73,7%) (90pediatras consultores y 42 becarios pediátricos)</p> <p>_Encuesta por correo de los pediatras en el oeste de Australia en 2004.</p> | <p>_el 18,9% identificó las cuatro características esenciales para el diagnóstico de SAF</p> <p>_el 49,2% tenía diagnóstico previo de SAF (rango 1-30 casos), pero el 91,7% había visto a los niños diagnosticados por los demás,</p> <p>_ el 76,5% había sospechado, pero no diagnosticaba SAF,</p> <p>_ 79,6% estuvo de acuerdo que el diagnóstico temprano podría ser una ventaja.</p> <p>_el 69,6% dijo que el diagnóstico podría ser el estigma y el 36,4% creía que los padres podrían resistir referencia para la evaluación y tratamiento.</p> <p>_ 78.2% estuvo de acuerdo en que evitar consumo excesivo de alcohol puede reducir la SAF</p> <p>_ 43,9% creía que las mujeres deben abstenerse de consumir alcohol durante el embarazo.</p> <p>_el 4,5% se sentía muy preparado para hacer frente a un paciente con SAF.</p> <p>_Sólo el 23,3% rutinariamente pregunta sobre el consumo de alcohol cuando se registra un historial de embarazo y el 4,2% rutinariamente proveen información sobre las consecuencias del consumo de alcohol.</p> <p>_Sólo el 11,4% había leído la actual directiva nacional de salud de Australia en relación con el consumo de alcohol durante el embarazo y el 9,1% asesorado conforme con la directriz.</p> | <p>_identifican la necesidad de materiales educativos sobre el uso del SAF y el alcohol en el embarazo, para sí mismos y para sus clientes. La falta de conocimiento sobre el diagnóstico de SAF y de su gestión se limita a las oportunidades para poder diagnosticar, prevenir e intervenir con prontitud.</p> |

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| Trabajos | Objetivos | Métodos | Resultados | Conclusiones |
|---|---|---|---|--|
| <p>Gahagan et al, en 2006 Gahagan, S., Sharpe, T. T., Brimacombe, M., Fry-Johnson, Y., Levine, R., Mengel, M., et al. (2006). <i>Pediatricians' knowledge, training, and experience in the care of children with fetal alcohol syndrome. Pediatrics, 118(3), E657-E668.</i></p> | <p>_identificar los conocimientos, el diagnóstico, la prevención y las prácticas de intervención en relación con el SAF, relacionada con los miembros de la Academia Americana de Pediatría.</p> | <p>_ Enviaron por correo a una muestra aleatoria del 3% (n=1600) de los miembros de la AAP en los EEUU. _Fueron incluidos en este estudio los pediatras, y los residentes de pediatría.</p> | <p>_ 55% tasa de participación (n= 879). Casi todos los encuestados conocían la presentación clínica de la teratología y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Sin embargo, fueron menos propensos a responder satisfactoriamente con la atención prestada por los pediatras de estos niños. _el 62% se sentía preparado para identificar y el 50% se sentía preparado para el diagnóstico _el 34% se sentía preparado para gestionar y coordinar el tratamiento de los niños con (TEAF. Aún menos, _el 13% (n= 114) informó de manera rutinaria aconsejar a los pacientes adolescente sobre los riesgos de beber y el embarazo.</p> | <p>_Recomendación del desarrollo, difusión e implementación de herramientas para la mejora de las prácticas en prevención, diagnóstico y derivación del Síndrome de Alcoholismo Fetal, que son específicos para los pediatras.</p> |
| <p>Vagnarelli et al, 2011 Vagnarelli, F., Palmi, I., Garcia-Algar, O., Falcon, M., Memo, L., Tarani, L., et al. (2011). <i>A survey of italian and spanish neonatologists and paediatricians regarding awareness of the diagnosis of FAS and FASD and maternal ethanol use during pregnancy. BMC Pediatrics, 11, 51.</i></p> | <p>_Evaluar la experiencia, conocimiento y la confianza de los neonatólogos y pediatras italianos y españoles, en relación con el diagnóstico SAF y TEAF. _Evaluar el conocimiento de los profesionales en cuanto a los patrones de consumo materno durante el embarazo.</p> | <p>_ Enviaron por correo electrónico cuestionarios anónimos de selección múltiple, a los neonatólogos italianos registrados en la lista de correo de la Sociedad correspondientes y se administró a los pediatras italianos y españoles durante su Congreso Nacional.</p> | <p>_16% La tasa de respuesta (63/400) de los neonatólogos italianos de la Sociedad Nacional, mientras que un total de 152 españoles y 41 pediatras italianos accedieron a completar el cuestionario durante el Congreso Nacional. _Más del 90% de los médicos encuestados declaró que el SAF es un síndrome identificable y más del 60% de ellos identificaron por lo menos una de las características más importantes del SAF. _el 60% de las respuestas italianas y cerca del 80% de respuestas españolas eran conscientes de que el uso del etanol durante el embarazo es peligroso. _ el 50% de respuesta italiana y el 40% de las españolas permitió a las mujeres tomar a veces un vaso de vino o cerveza durante el embarazo.</p> | <p>_Los neonatólogos y pediatras, tanto italianos como españoles, no se sentían seguros sobre el diagnóstico de SAF y TEAF, por lo que estimaban necesario recibir una completa formación en este campo, no sólo para prevenir el nacimiento de los bebés con este síndrome, sino también en la detección temprana que puede conducir a intervenciones que pueden mejorar la calidad de vida de los niños afectados.</p> |

Anexo III: Resultados de los análisis estadísticos

| Especialidad Profesional | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|--------------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset Alexandre | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Pediatría | 13 | 9 | 11 | 26 | 1 | 1 | 61 |
| Matrona | 8 | 5 | 5 | 9 | 2 | 0 | 29 |
| Enfermera Pediatría | 10 | 7 | 6 | 21 | 3 | 0 | 47 |
| Psicología | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 16 | 21 |
| Medicina | 20 | 13 | 5 | 3 | 4 | 0 | 45 |
| Enfermería | 12 | 6 | 15 | 3 | 3 | 0 | 39 |
| Trabajador Social | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| Otros | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| NS/NC | 5 | 6 | 4 | 4 | 1 | 0 | 20 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 1.-Distribución de la muestra en función de la zona sanitaria demarcada por el Hospital de referencia y especialidad profesional.

| Sexo | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|--------------|----------------|------------------|------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset Alexandre | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Mujer | 51 | 28 | 35 | 53 | 15 | 15 | 197 |
| Hombre | 16 | 11 | 13 | 12 | 1 | 1 | 54 |
| NS/NC | 6 | 8 | 3 | 6 | 1 | 3 | 27 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 2.- Zona Sanitaria demarcada por Hospital de referencia y sexo de los profesionales.

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| Sexo | Especialidad Profesional | | | | | | | | | Total |
|--------------|--------------------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|----------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediatría | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | NS/NC | |
| Mujer | 43 | 26 | 36 | 17 | 21 | 29 | 6 | 4 | 15 | 197 |
| Hombre | 10 | 2 | 7 | 1 | 23 | 5 | 2 | 2 | 2 | 54 |
| NS/NC | 9 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 0 | 3 | 27 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 6 | 20 | 278 |

Tabla 3.- Distribución de la muestra según sexo y especialidad profesional.

| Años de Ejercicio Profesional | Zona Sanitaria | | | | | | | Total |
|-------------------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|------------|-------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Piset Alexandre | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | | |
| Menos de 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 10 | |
| de 6 a 10 | 4 | 6 | 2 | 9 | 1 | 3 | 25 | |
| de 11 a 15 | 3 | 5 | 2 | 4 | 1 | 7 | 22 | |
| más de 15 | 61 | 34 | 44 | 54 | 14 | 8 | 215 | |
| NS/NC | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 | |

Tabla 4.- Zona Sanitaria demarcada por Hospital de referencia y Años de Ejercicio Profesional.

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| Años de Ejercicio Profesional | Especialidad Profesional | | | | | | | | | Total |
|-------------------------------|--------------------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------|-------------------|----------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediatría | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | NS/NC | |
| Menos de 5 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| de 6 a 10 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 25 |
| de 11 a 15 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 22 |
| más de 15 | 55 | 26 | 35 | 11 | 37 | 30 | 7 | 3 | 11 | 215 |
| NS/NC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 6 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 6 | 20 | 278 |

Tabla 5.- Distribución de antigüedad en función de la especialidad profesional.

| Formación Específica de TEAF | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|------------------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset Alexandre | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Durante la carrera | 22 | 16 | 6 | 27 | 4 | 4 | 80 |
| Jornadas | 5 | 0 | 6 | 5 | 1 | 4 | 21 |
| diplomas o masters | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Otros | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 9 |
| No | 23 | 11 | 7 | 9 | 3 | 1 | 53 |
| NS/NC | 20 | 16 | 27 | 26 | 8 | 9 | 106 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 6.- Zona Sanitaria demarcada por Hospital de referencia y formación específica en TEAF.

| Formación Específica de TEAF | Especialidad Profesional | | | | | | | | | TOTAL |
|------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------|------------|-----------|------------|-------------------|----------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediatría | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | NS/NC | |
| Durante la carrera | 27 | 11 | 12 | 2 | 15 | 6 | 0 | 2 | 5 | 79 |
| Jornadas | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 21 |
| diplomas o masters | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Otros | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| NO | 5 | 8 | 9 | 2 | 8 | 12 | 5 | 3 | 1 | 53 |
| NS/NC | 17 | 8 | 20 | 12 | 19 | 13 | 3 | 1 | 13 | 106 |
| Total | 62 | 30 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 6 | 20 | 278 |

Tabla 7.- Formación específica sobre TEAF y especialización profesional.

| Casos conocidos/diagnóstico | Zona Sanitaria | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|--------------------------|----------|----------------------------|----------|---------------------------|----------|-----------|----------|
| | La Fe | | Hospital General | | Hospital Clínico | | Hospital Peset Alexandre | | Hospital Arnau de Vilanova | | Centros Atención Temprana | | TOTAL | |
| | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ |
| Casos conocidos SAF | 0.49 | 1.07 | 0.98 | 2.42 | 1.41 | 3.01 | 1.41 | 2.26 | 0.82 | 1.43 | 1.26 | 0.99 | 1.05 | 2.13 |
| Casos conocidos TEAF | 0.53 | 1.21 | 1.09 | 2.58 | 1.33 | 2.78 | 1.87 | 2.75 | 0.71 | 1.49 | 1.89 | 1.33 | 1.22 | 2.31 |
| Casos diagnosticados TEAF/SAF | 0.5 | 0.23 | 0.51 | 2.05 | 0.35 | 1.49 | 0.41 | 1.39 | 0.18 | 0.73 | 0.05 | 0.23 | 0.28 | 1.29 |

Tabla 8.- Medias y Desviaciones Típicas del número de casos SAF/ TEAF conocidos y diagnosticados por departamento sanitario.

| Casos conocidos/diagnosticados | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|---------------------------------|--------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Cuántos casos conocidos de SAF | Inter-grupos | 40,407 | 5 | 8,081 | 1,812 | ,111 |
| | Intra-grupos | 1212,888 | 272 | 4,459 | | |
| | Total | 1253,295 | 277 | | | |
| Cuántos casos conocidos de TEAF | Inter-grupos | 79,280 | 5 | 15,856 | 3,093 | ,010 |
| | Intra-grupos | 1394,335 | 272 | 5,126 | | |
| | Total | 1473,615 | 277 | | | |
| Cuántos casos diagnosticados | Inter-grupos | 8,805 | 5 | 1,761 | 1,056 | ,385 |
| | Intra-grupos | 453,745 | 272 | 1,668 | | |
| | Total | 462,550 | 277 | | | |

Tabla 9.- Resultados de ANOVA para el número de casos conocidos según departamento sanitario.

| Casos conocidos/ diagnosticados | Especialización Profesional | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|----------|-----------|----------|------------------------|----------|------------|----------|-----------|----------|------------|----------|----------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Pediatria | | Matrona | | Enfermera Pediatria | | Psicología | | Medicina | | Enfermería | | Trabajo Social | | Otros | | TOTAL | |
| | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ | \bar{X} | δ |
| Casos conocidos SAF | 2.29 | 0.36 | 0.78 | 1.68 | 1.17 | 2.50 | 1.05 | 1.02 | 0.23 | 1.06 | 0.4 | 1.0 | 1.6 | 3.3 | 0.2 | 0.54 | 1.0 | 2.1 |
| Casos conocidos TEAF | 2.56 | 3.30 | 1.34 | 1.91 | 0.98 | 2.22 | 1.62 | 1.43 | 0.29 | 0.89 | 0.5 | 1.5 | 1.5 | 3.3 | 0.2 | 0.73 | 1.2 | 2.3 |
| Casos diagnosticados | 0.89 | 2.21 | 0.31 | 0.86 | 0.21 | 1.46 | 0.05 | 0.22 | 0 | 0 | 0.0 | 0.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 1.2 |

Tabla 10.- Medias y desviaciones típicas de número de casos conocidos SAF / TEAF y diagnosticados, según especialización profesional.

| Casos conocidos/diagnosticados | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|---------------------------------|--------------|-------------------|------------|------------------|-------|------|
| Cúantos casos conocidos de SAF | Inter-grupos | 164,305 | 7 | 23,472 | 5,820 | ,000 |
| | Intra-grupos | 1088,990 | 270 | 4,033 | | |
| | Total | 1253,295 | 277 | | | |
| Cúantos casos conocidos de TEAF | Inter-grupos | 195,497 | 7 | 27,928 | 5,900 | ,000 |
| | Intra-grupos | 1278,118 | 270 | 4,734 | | |
| | Total | 1473,615 | 277 | | | |
| Cúantos casos diagnosticados | Inter-grupos | 32,731 | 7 | 4,676 | 2,937 | ,006 |
| | Intra-grupos | 429,819 | 270 | 1,592 | | |
| | Total | 462,550 | 277 | | | |

Tabla 11.-Resultados ANOVA para la cantidad de casos conocidos SAF y TEAF o diagnosticados.

| Variable dependiente | profesional | (J) profesional | Diferencia de medias (I-J) | Error típico | Sig. |
|--------------------------------|-------------|---------------------|----------------------------|--------------|-------|
| Cúantos casos conocidos de SAF | Pediatria | Matrona | 1,504 | ,436 | ,109 |
| | | Enfermera Pediatria | 1,116 | ,387 | ,311 |
| | | Psicología | 1,238 | ,506 | ,543 |
| | | Medicina | 2,057* | ,385 | ,000 |
| | | Enfermería | 1,875* | ,409 | ,005 |
| | | Trabajador Social | ,619 | ,716 | ,998 |
| | | Otros | 2,075* | ,526 | ,032 |
| | Matrona | Pediatria | -1,504 | ,436 | ,109 |
| | | Enfermera Pediatria | -,389 | ,460 | ,998 |
| | | Psicología | -,266 | ,564 | 1,000 |
| Medicina | | ,552 | ,458 | ,984 | |
| Enfermería | | ,371 | ,479 | ,999 | |

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| | | | | | | |
|--|------------|---------------------|-------------------|--------|-------|-------|
| | | Trabajador Social | -,885 | ,758 | ,986 | |
| | | Otros | ,571 | ,582 | ,995 | |
| | Enfermería | Pediatria | Pediatria | -1,116 | ,387 | ,311 |
| | | | Matrona | ,389 | ,460 | ,998 |
| | | | Psicología | ,123 | ,527 | 1,000 |
| | | | Medicina | ,941 | ,412 | ,634 |
| | | Pediatria | Enfermería | ,760 | ,435 | ,879 |
| | | | Trabajador Social | -,496 | ,731 | 1,000 |
| | | | Otros | ,960 | ,546 | ,876 |
| | | | | | | |
| | Psicología | Pediatria | -1,238 | ,506 | ,543 | |
| | | Matrona | ,266 | ,564 | 1,000 | |
| | | Enfermera Pediatria | -,123 | ,527 | 1,000 | |
| | | Medicina | ,818 | ,525 | ,932 | |
| | | Enfermería | ,637 | ,544 | ,986 | |
| | | Trabajador Social | -,619 | ,800 | ,999 | |
| | | Otros | ,837 | ,636 | ,973 | |
| | Medicina | Pediatria | -2,057* | ,385 | ,000 | |
| | | Matrona | -,552 | ,458 | ,984 | |
| | | Enfermera Pediatria | -,941 | ,412 | ,634 | |
| | | Psicología | -,818 | ,525 | ,932 | |
| | | Enfermería | -,181 | ,433 | 1,000 | |
| | | Trabajador Social | -1,438 | ,730 | ,792 | |
| | | Otros | ,019 | ,544 | 1,000 | |
| | | Pediatria | -1,875* | ,409 | ,005 | |
| | | Matrona | -,371 | ,479 | ,999 | |
| | | Enfermera Pediatria | -,760 | ,435 | ,879 | |
| | | Psicología | -,637 | ,544 | ,986 | |

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| | | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------|-------|-------|
| | Enfermería | Medicina | ,181 | ,433 | 1,000 |
| | | Trabajador Social | -1,256 | ,743 | ,896 |
| | | Otros | ,200 | ,562 | 1,000 |
| | Trabajador Social | Pediatría | -,619 | ,716 | ,998 |
| | | Matrona | ,885 | ,758 | ,986 |
| | | Enfermera Pediatría | ,496 | ,731 | 1,000 |
| | | Psicología | ,619 | ,800 | ,999 |
| | | Medicina | 1,438 | ,730 | ,792 |
| | | Enfermería | 1,256 | ,743 | ,896 |
| | | Otros | 1,456 | ,813 | ,864 |
| | Otros | Pediatría | -2,075* | ,526 | ,032 |
| | | Matrona | -,571 | ,582 | ,995 |
| | | Enfermera Pediatría | -,960 | ,546 | ,876 |
| | | Psicología | -,837 | ,636 | ,973 |
| | | Medicina | -,019 | ,544 | 1,000 |
| Enfermería | | -,200 | ,562 | 1,000 | |
| Trabajador Social | | -1,456 | ,813 | ,864 | |

Tabla 12 .-Test de Scheffe para contraste a posteriori para número de casos conocidos de SAF (Con * valores significativos al 0,005%).

| Variable dependiente | (I) profesional | (J) profesional | Diferencia de medias (I-J) | Error típico | Sig. |
|----------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|--------------|------|
| | Pediatría | Matrona | 1,212 | ,472 | ,476 |
| | | Enfermera Pediatría | 1,577 | ,419 | ,053 |
| | | Psicología | ,937 | ,548 | ,891 |
| | | Medicina | 2,264* | ,417 | ,000 |
| | | Enfermería | 1,991* | ,443 | ,006 |

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|---------------------|-----------|--------|-------|
| Cuántos casos conocidos de TEAF | | Trabajador Social | 1,000 | ,775 | ,976 |
| | | Otros | 2,292* | ,569 | ,026 |
| | Matrona | Pediatría | -1,212 | ,472 | ,476 |
| | | Enfermera Pediatría | ,365 | ,499 | ,999 |
| | | Psicología | -,275 | ,611 | 1,000 |
| | | Medicina | 1,052 | ,497 | ,721 |
| | | Enfermería | ,780 | ,519 | ,944 |
| | | Trabajador Social | -,212 | ,821 | 1,000 |
| | | Otros | 1,081 | ,630 | ,889 |
| | | Enfermera Pediatría | Pediatría | -1,577 | ,419 |
| | Matrona | | -,365 | ,499 | ,999 |
| | Psicología | | -,640 | ,571 | ,989 |
| | Medicina | | ,687 | ,446 | ,936 |
| | Enfermería | | ,415 | ,471 | ,998 |
| | Trabajador Social | | -,577 | ,792 | ,999 |
| | Otros | | ,716 | ,591 | ,983 |
| | Psicología | Pediatría | -,937 | ,548 | ,891 |
| | | Matrona | ,275 | ,611 | 1,000 |
| | | Enfermera Pediatría | ,640 | ,571 | ,989 |
| | | Medicina | 1,327 | ,569 | ,607 |
| | | Enfermería | 1,055 | ,589 | ,864 |
| | | Trabajador Social | ,063 | ,867 | 1,000 |
| | | Otros | 1,356 | ,689 | ,793 |
| | Medicina | Pediatría | -2,264* | ,417 | ,000 |
| | | Matrona | -1,052 | ,497 | ,721 |
| | | Enfermera Pediatría | -,687 | ,446 | ,936 |
| | | Psicología | -1,327 | ,569 | ,607 |

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| | | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------|-------|-------|
| | | Enfermería | -,272 | ,469 | 1,000 |
| | | Trabajador Social | -1,264 | ,790 | ,922 |
| | | Otros | ,029 | ,590 | 1,000 |
| | Enfermería | Pediatría | -1,991* | ,443 | ,006 |
| | | Matrona | -,780 | ,519 | ,944 |
| | | Enfermera Pediatría | -,415 | ,471 | ,998 |
| | | Psicología | -1,055 | ,589 | ,864 |
| | | Medicina | ,272 | ,469 | 1,000 |
| | | Trabajador Social | -,991 | ,805 | ,981 |
| | | Otros | ,301 | ,609 | 1,000 |
| | Trabajador Social | Pediatría | -1,000 | ,775 | ,976 |
| | | Matrona | ,212 | ,821 | 1,000 |
| | | Enfermera Pediatría | ,577 | ,792 | ,999 |
| | | Psicología | -,063 | ,867 | 1,000 |
| | | Medicina | 1,264 | ,790 | ,922 |
| | | Enfermería | ,991 | ,805 | ,981 |
| | | Otros | 1,292 | ,880 | ,950 |
| | Otros | Pediatría | -2,292* | ,569 | ,026 |
| | | Matrona | -1,081 | ,630 | ,889 |
| | | Enfermera Pediatría | -,716 | ,591 | ,983 |
| | | Psicología | -1,356 | ,689 | ,793 |
| Medicina | | -,029 | ,590 | 1,000 | |
| Enfermería | | -,301 | ,609 | 1,000 | |
| Trabajador Social | | -1,292 | ,880 | ,950 | |

Tabla 13.- Test de Scheffe para contraste a posteriori para número de casos conocidos de TEAF (Con * valores significativos al 0,005%).

| Variable dependiente | (I) profesional | (J) profesional | Diferencia de medias (I-J) | Error típico | Sig. |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|--------------|-------|
| Cuántos casos diagnosticado | Pediatría | Matrona | ,576 | ,274 | ,729 |
| | | Enfermera Pediatría | ,676 | ,243 | ,361 |
| | | Psicología | ,841 | ,318 | ,431 |
| | | Medicina | ,889 | ,242 | ,065 |
| | | Enfermería | ,838 | ,257 | ,162 |
| | | Trabajador Social | ,889 | ,450 | ,789 |
| | | Otros | ,889 | ,330 | ,407 |
| | Matrona | Pediatría | -,576 | ,274 | ,729 |
| | | Enfermera Pediatría | ,100 | ,289 | 1,000 |
| | | Psicología | ,265 | ,354 | ,999 |
| | | Medicina | ,313 | ,288 | ,991 |
| | | Enfermería | ,261 | ,301 | ,998 |
| | | Trabajador Social | ,313 | ,476 | 1,000 |
| | | Otros | ,313 | ,365 | ,998 |
| | Enfermera Pediatría | Pediatría | -,676 | ,243 | ,361 |
| | | Matrona | -,100 | ,289 | 1,000 |
| | | Psicología | ,165 | ,331 | 1,000 |
| | | Medicina | ,213 | ,259 | ,998 |
| | | Enfermería | ,161 | ,273 | 1,000 |
| | | Trabajador Social | ,213 | ,459 | 1,000 |
| | | Otros | ,213 | ,343 | 1,000 |
| | Psicología | Pediatría | -,841 | ,318 | ,431 |
| | | Matrona | -,265 | ,354 | ,999 |
| | | Enfermera Pediatría | -,165 | ,331 | 1,000 |
| | | Medicina | ,048 | ,330 | 1,000 |

| | | | | | |
|-------|---------------------|---------------------|-------|-------|-------|
| | | Enfermería | -,004 | ,342 | 1,000 |
| | | Trabajador Social | ,048 | ,503 | 1,000 |
| | | Otros | ,048 | ,399 | 1,000 |
| | Medicina | Pediatría | -,889 | ,242 | ,065 |
| | | Matrona | -,313 | ,288 | ,991 |
| | | Enfermera Pediatría | -,213 | ,259 | ,998 |
| | | Psicología | -,048 | ,330 | 1,000 |
| | | Enfermería | -,051 | ,272 | 1,000 |
| | | Trabajador Social | ,000 | ,458 | 1,000 |
| | | Otros | ,000 | ,342 | 1,000 |
| | Enfermería | Pediatría | -,838 | ,257 | ,162 |
| | | Matrona | -,261 | ,301 | ,998 |
| | | Enfermera Pediatría | -,161 | ,273 | 1,000 |
| | | Psicología | ,004 | ,342 | 1,000 |
| | | Medicina | ,051 | ,272 | 1,000 |
| | | Trabajador Social | ,051 | ,467 | 1,000 |
| | | Otros | ,051 | ,353 | 1,000 |
| | Trabajador Social | Pediatría | -,889 | ,450 | ,789 |
| | | Matrona | -,313 | ,476 | 1,000 |
| | | Enfermera Pediatría | -,213 | ,459 | 1,000 |
| | | Psicología | -,048 | ,503 | 1,000 |
| | | Medicina | ,000 | ,458 | 1,000 |
| | | Enfermería | -,051 | ,467 | 1,000 |
| | | Otros | ,000 | ,511 | 1,000 |
| Otros | Pediatría | -,889 | ,330 | ,407 | |
| | Matrona | -,313 | ,365 | ,998 | |
| | Enfermera Pediatría | -,213 | ,343 | 1,000 | |

| | | | | |
|--|-------------------|-------|------|-------|
| | Psicología | -,048 | ,399 | 1,000 |
| | Medicina | ,000 | ,342 | 1,000 |
| | Enfermería | -,051 | ,353 | 1,000 |
| | Trabajador Social | ,000 | ,511 | 1,000 |

Tabla 14.-Test de Scheffe para contraste a posteriori para número de casos diagnosticados (Con * valores significativos al 0,005%).

| Se siente preparado para detectar TEAF | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|--|----------------|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset Alexandre | Hospital Arnau de | Centros Atención Temprana | |
| Si | 12 | 6 | 9 | 10 | 3 | 1 | 41 |
| No | 35 | 28 | 26 | 34 | 8 | 10 | 141 |
| en ocasiones | 20 | 11 | 14 | 22 | 5 | 8 | 80 |
| NS/NC | 6 | 2 | 2 | 5 | 1 | 0 | 16 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 15.- Distribución del sentimiento de preparación para diagnóstico de TEAF .

| Se siente preparado para diagnosticar TEAF | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|--|----------------|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset Alexandre | Hospital Arnau de | Centros Atención Temprana | |
| Si | 6 | 4 | 7 | 5 | 2 | 0 | 24 |
| No | 48 | 31 | 32 | 47 | 9 | 15 | 182 |
| en ocasiones | 13 | 10 | 9 | 13 | 5 | 4 | 54 |
| NS/NC | 6 | 2 | 3 | 6 | 1 | 0 | 18 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 16.-Sentimiento de preparación para diagnosticar de TEAF.

Anexo IV: Análisis de respuestas al cuestionario

| Item_1 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 61 | 40 | 41 | 59 | 10 | 16 | 227 |
| Parcialmente acuerdo | 7 | 6 | 5 | 11 | 4 | 3 | 36 |
| Parcialmente desacuerdo | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| Totalmente desacuerdo | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| NS/NC | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 17.- El consumo de alcohol durante el periodo de embarazo puede provocar defectos congénitos y trastornos del desarrollo.

| Item_2 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 8 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 26 |
| Parcialment e acuerdo | 13 | 9 | 16 | 25 | 6 | 6 | 75 |
| Indiferente | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 10 |
| Parcialmente desacuerdo | 11 | 6 | 12 | 10 | 1 | 2 | 42 |
| Totalmente desacuerdo | 36 | 20 | 16 | 25 | 4 | 8 | 109 |
| NS/NC | 3 | 6 | 2 | 4 | 0 | 1 | 16 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 18.-La exposición al alcohol de forma ocasional durante el embarazo no supone ningún riesgo significativo.

| Item_3 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 32 | 12 | 17 | 15 | 3 | 3 | 82 |
| Parcialmente acuerdo | 13 | 15 | 14 | 21 | 2 | 5 | 70 |
| Indiferente | 6 | 1 | 3 | 6 | 0 | 0 | 16 |
| Parcialmente desacuerdo | 4 | 5 | 1 | 10 | 5 | 6 | 31 |
| Totalmente desacuerdo | 7 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 14 |
| NS/NC | 11 | 12 | 16 | 18 | 5 | 3 | 65 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 19 .-EL SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos de nacimiento.

| Item_4 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 27 | 18 | 20 | 28 | 4 | 4 | 101 |
| Parcialmente acuerdo | 27 | 15 | 14 | 23 | 4 | 7 | 90 |
| Indiferente | 6 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 19 |
| Parcialmente desacuerdo | 7 | 8 | 5 | 6 | 3 | 5 | 34 |
| Totalmente desacuerdo | 4 | 1 | 3 | 6 | 2 | 1 | 17 |
| NS/NC | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 | 17 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 20.- Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de la salud.

| Item_5 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 9 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 17 |
| Parcialmente acuerdo | 8 | 6 | 5 | 8 | 2 | 0 | 29 |
| Indiferente | 8 | 3 | 5 | 13 | 2 | 0 | 31 |
| Parcialmente desacuerdo | 4 | 3 | 1 | 10 | 3 | 4 | 25 |
| Totalmente desacuerdo | 34 | 24 | 27 | 27 | 8 | 11 | 131 |
| NS/NC | 10 | 10 | 12 | 9 | 0 | 4 | 45 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 21 .-La cerveza consumida por una mujer lactante aumenta la producción de leche materna.

| Item_6 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 19 | 14 | 15 | 9 | 7 | 0 | 64 |
| Parcialmente acuerdo | 17 | 14 | 14 | 22 | 2 | 6 | 75 |
| Indiferente | 7 | 2 | 0 | 7 | 2 | 2 | 20 |
| Parcialmente desacuerdo | 5 | 5 | 3 | 7 | 1 | 3 | 24 |
| Totalmente desacuerdo | 8 | 3 | 1 | 11 | 4 | 4 | 31 |
| NS/NC | 17 | 9 | 18 | 15 | 1 | 4 | 64 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 22 .-EL SAF es curable si se diagnostica a tiempo.

| Item_7 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 64 | 41 | 45 | 60 | 14 | 16 | 240 |
| Parcialmente acuerdo | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 21 |
| Indiferente | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Parcialmente desacuerdo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Totalmente desacuerdo | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 9 |
| NS/NC | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 23.- La medida preventiva más adecuada es proporcionar asesoramiento y educación sobre las consecuencias del consumo del alcohol a las adolescentes y en general a todas las mujeres que acuden a la consulta.

| Item_8 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 25 | 6 | 12 | 21 | 5 | 4 | 73 |
| Parcialmente acuerdo | 17 | 17 | 11 | 26 | 3 | 7 | 81 |
| Indiferente | 3 | 3 | 3 | 5 | 0 | 0 | 14 |
| Parcialmente desacuerdo | 13 | 6 | 6 | 12 | 5 | 2 | 44 |
| Totalmente desacuerdo | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 5 | 16 |
| NS/NC | 12 | 12 | 15 | 6 | 4 | 1 | 50 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 24.- En los niños con SAF "el daño ya está hecho".

| Item_9 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 12 | 6 | 3 | 6 | 2 | 1 | 30 |
| Parcialmente acuerdo | 11 | 10 | 11 | 22 | 4 | 2 | 60 |
| Indiferente | 4 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 13 |
| Parcialmente desacuerdo | 12 | 4 | 9 | 8 | 4 | 4 | 41 |
| Totalmente desacuerdo | 30 | 21 | 20 | 26 | 6 | 10 | 113 |
| NS/NC | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 21 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 25.- El uso ocasional de alcohol en el embarazo no es dañino.

| Item_10 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 42 | 24 | 29 | 34 | 11 | 10 | 150 |
| Parcialmente acuerdo | 8 | 5 | 4 | 8 | 1 | 4 | 30 |
| Indiferente | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 8 |
| Parcialmente desacuerdo | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| Totalmente desacuerdo | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 9 |
| NS/NC | 18 | 14 | 14 | 20 | 3 | 4 | 73 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 26.- La mejor edad para hacer un diagnóstico de SAF es antes del primer año de vida.

| Item_11 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 28 | 21 | 17 | 23 | 7 | 6 | 102 |
| Parcialmente | 18 | 14 | 11 | 21 | 4 | 6 | 74 |
| Indiferente | 4 | 0 | 1 | 9 | 2 | 0 | 16 |
| Parcialmente desacuerdo | 4 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 12 |
| Totalmente desacuerdo | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| NS/NC | 16 | 10 | 20 | 15 | 3 | 3 | 67 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 27.- Los niños con TEAF rara vez alcanzan los hitos del desarrollo en las fechas previstas.

| Item_12 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 42 | 28 | 22 | 27 | 7 | 10 | 136 |
| Parcialmente acuerdo | 12 | 10 | 14 | 19 | 4 | 4 | 63 |
| Indiferente | 0 | 0 | 2 | 5 | 1 | 0 | 8 |
| Parcialmente desacuerdo | 4 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 13 |
| Totalmente desacuerdo | 9 | 1 | 3 | 6 | 2 | 1 | 22 |
| NS/NC | 6 | 5 | 8 | 12 | 3 | 2 | 36 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 28.- Existe una cantidad de alcohol consumido por la gestante que afecta al desarrollo neurológico del feto.

| Item_13 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 39 | 24 | 27 | 24 | 7 | 5 | 126 |
| Parcialmente acuerdo | 16 | 13 | 12 | 23 | 2 | 6 | 72 |
| Indiferente | 1 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 16 |
| Parcialmente desacuerdo | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 12 |
| Totalmente desacuerdo | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 10 |
| NS/NC | 10 | 7 | 8 | 13 | 2 | 2 | 42 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 29.-Las madres alcohólicas tienen niños con TEAF.

| Item_14 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 4 | 7 | 9 | 5 | 1 | 0 | 26 |
| Parcialmente acuerdo | 12 | 8 | 12 | 15 | 5 | 2 | 54 |
| Indiferente | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 |
| Parcialmente desacuerdo | 13 | 6 | 5 | 14 | 2 | 2 | 42 |
| Totalmente desacuerdo | 31 | 21 | 17 | 26 | 6 | 7 | 108 |
| NS/NC | 9 | 3 | 5 | 8 | 0 | 4 | 29 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 30.- Beber una copa de vino o una cerveza al día, no tiene ningún efecto pernicioso en él beber

| Item_15 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 59 | 36 | 44 | 55 | 13 | 17 | 224 |
| Parcialmente acuerdo | 8 | 8 | 4 | 8 | 2 | 1 | 31 |
| Indiferente | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Parcialmente desacuerdo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Totalmente desacuerdo | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| NS/NC | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 13 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 31.- La intervención temprana en el TEAF puede mejorar la situación del niño.

| Item_16 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 10 | 9 | 8 | 12 | 2 | 1 | 42 |
| Parcialmente acuerdo | 10 | 2 | 7 | 2 | 1 | 3 | 25 |
| Indiferente | 11 | 7 | 1 | 8 | 4 | 0 | 31 |
| Parcialmente desacuerdo | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| Totalmente desacuerdo | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| NS/NC | 39 | 26 | 31 | 45 | 10 | 15 | 166 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 32.-La prevalencia estimada del SAF en nuestra población es de 2 entre 1000.

| Item_17 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|-------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 14 | 7 | 7 | 9 | 2 | 0 | 39 |
| Parcialmente acuerdo | 13 | 6 | 10 | 15 | 3 | 2 | 49 |
| Indiferente | 7 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 19 |
| Parcialmente desacuerdo | 7 | 6 | 3 | 12 | 2 | 3 | 33 |
| Totalmente desacuerdo | 21 | 18 | 19 | 19 | 7 | 9 | 93 |
| NS/NC | 11 | 8 | 9 | 11 | 2 | 4 | 45 |
| Total | 73 | 47 | 51 | 71 | 17 | 19 | 278 |

Tabla 33.- Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño

| Item_18 | Zona Sanitaria | | | | | | Total |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|-------|
| | La Fe | Hospital General | Hospital Clínico | Hospital Peset | Hospital Arnau de Vilanova | Centros Atención Temprana | |
| Total acuerdo | 18 | 3 | 9 | 6 | 2 | 0 | 38 |
| Parcialmente acuerdo | 19 | 11 | 15 | 18 | 1 | 2 | 66 |
| Indiferente | 5 | 3 | 6 | 11 | 1 | 4 | 30 |
| Parcialmente desacuerdo | 12 | 13 | 10 | 17 | 7 | 7 | 66 |
| Totalmente desacuerdo | 6 | 8 | 5 | 7 | 4 | 3 | 33 |
| NS/NC | 13 | 8 | 6 | 12 | 2 | 3 | 44 |
| Total | 73 | 46 | 51 | 71 | 17 | 19 | 277 |

Tabla 34.- Los profesionales de la salud están preparados para detectar y diagnosticar los casos de exposición prenatal al alcohol.

| Item_1 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|-------------------------|---------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediátrica | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 53 | 27 | 39 | 16 | 40 | 30 | 3 | 19 | 227 |
| Parcialmente acuerdo | 7 | 1 | 7 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 36 |
| Parcialmente desacuerdo | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| Totalmente desacuerdo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| NS/NC | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 6 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 35 .-El consumo de alcohol durante el periodo del embarazo puede provocar defectos congénitos y trastornos del desarrollo.

| Item_2 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|--------------------------------|---------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediátrica | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 3 | 4 | 8 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 26 |
| Parcialmente acuerdo | 17 | 5 | 15 | 6 | 9 | 9 | 6 | 14 | 75 |
| Indiferente | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 10 |
| Parcialmente desacuerdo | 14 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 0 | 5 | 42 |
| Totalmente desacuerdo | 24 | 13 | 13 | 9 | 23 | 15 | 0 | 21 | 109 |
| NS/NC | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 16 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 46 | 278 |

Tabla 36 .-La exposición al alcohol de forma ocasional durante el embarazo no supone ningún riesgo significativo

| Item_3 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|---|---------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediatria | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 15 | 13 | 14 | 6 | 15 | 11 | 1 | 7 | 82 |
| Parcialment e acuerdo | 18 | 4 | 10 | 6 | 11 | 14 | 1 | 1 | 70 |
| Indiferente | 4 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 16 |
| Parcialment e desacuerdo | 9 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 31 |
| Totalmente desacuerdo | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| NS/NC | 11 | 10 | 13 | 4 | 8 | 8 | 4 | 7 | 65 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 37.- El SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos del nacimiento.

| Item_4 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|---|---------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediatria | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 23 | 8 | 18 | 3 | 16 | 17 | 3 | 13 | 101 |
| Parcialment e acuerdo | 23 | 9 | 15 | 8 | 18 | 7 | 4 | 6 | 90 |
| Indiferente | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 0 | 2 | 19 |
| Parcialment e desacuerdo | 6 | 7 | 7 | 4 | 4 | 2 | 0 | 4 | 34 |
| Totalmente desacuerdo | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 17 |
| NS/NC | 5 | 0 | 2 | 1 | 1 | 8 | 0 | 0 | 17 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 38.- Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de la salud.

| Item_5 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|----------------------------|---------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediatria | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 4 | 1 | 4 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 17 |
| Parcialmente acuerdo | 6 | 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 | 29 |
| Indiferente | 10 | 2 | 2 | 0 | 5 | 5 | 2 | 5 | 31 |
| Parcialmente desacuerdo | 5 | 0 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 25 |
| Totalmente desacuerdo | 31 | 21 | 19 | 12 | 22 | 17 | 1 | 8 | 131 |
| NS/NC | 6 | 3 | 12 | 4 | 6 | 7 | 3 | 4 | 45 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 39.- La cerveza consumida por una mujer lactante aumenta la producción de leche materna

| Item_6 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|----------------------------|---------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | pediatria | Matrona | Enfermera pediatria | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 11 | 9 | 8 | 2 | 13 | 11 | 1 | 9 | 64 |
| Parcialmente acuerdo | 17 | 3 | 13 | 6 | 15 | 11 | 4 | 6 | 75 |
| Indiferente | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 20 |
| Parcialmente desacuerdo | 9 | 1 | 6 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 24 |
| Totalmente desacuerdo | 11 | 3 | 4 | 5 | 4 | 0 | 1 | 3 | 31 |
| NS/NC | 9 | 11 | 14 | 2 | 7 | 14 | 1 | 6 | 64 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 40.- El SAF es curable si se diagnostica a tiempo.

| Item_7 | Profesional | | | | | | | | Total |
|-------------------------|-------------|-----------|---------------------|------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
| | pediatría | Matrona | Enfermera pediatría | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 57 | 27 | 38 | 17 | 41 | 32 | 7 | 21 | 240 |
| Parcialmente acuerdo | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | 3 | 0 | 2 | 21 |
| Indiferente | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Parcialmente desacuerdo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Totalmente desacuerdo | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 9 |
| NS/NC | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 41.- Las medidas preventivas más adecuadas es proporcionar asesoramiento y educación sobre las consecuencias del consumo del alcohol a las adolescentes y en general a todas las mujeres que acuden a su consulta.

| Item_8 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|-------------------------|---------------|-----------|---------------------|------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
| | pediatría | Matrona | Enfermera Pediatría | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 18 | 9 | 9 | 6 | 11 | 11 | 1 | 8 | 73 |
| Parcialmente acuerdo | 23 | 5 | 15 | 6 | 14 | 10 | 4 | 4 | 81 |
| Indiferente | 2 | 1 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 14 |
| Parcialmente desacuerdo | 11 | 3 | 9 | 4 | 8 | 6 | 1 | 2 | 44 |
| Totalmente desacuerdo | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 16 |
| NS/NC | 5 | 10 | 10 | 2 | 5 | 11 | 2 | 5 | 50 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 42 .-En los niños con SAF "el daño ya está hecho".

| Item_9 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|-------------------------|---------------|-----------|---------------------|------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
| | pediatría | Matrona | Enfermera pediatría | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 1 | 4 | 7 | 2 | 5 | 6 | 2 | 3 | 30 |
| Parcialmente acuerdo | 18 | 5 | 11 | 2 | 6 | 9 | 3 | 6 | 60 |
| Indiferente | 2 | 0 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| Parcialmente desacuerdo | 14 | 1 | 4 | 5 | 4 | 8 | 1 | 4 | 41 |
| Totalmente desacuerdo | 23 | 18 | 17 | 9 | 24 | 11 | 1 | 10 | 113 |
| NS/NC | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 21 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 43 .-El uso ocasional de alcohol en el embarazo no es dañino.

| Item_10 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|-------------------------|---------------|-----------|---------------------|------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
| | pediatría | Matrona | Enfermera pediatría | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 42 | 13 | 22 | 14 | 27 | 18 | 1 | 13 | 150 |
| Parcialmente acuerdo | 8 | 1 | 5 | 4 | 6 | 2 | 1 | 3 | 30 |
| Indiferente | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 8 |
| Parcialmente desacuerdo | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 8 |
| Totalmente desacuerdo | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| NS/NC | 8 | 14 | 14 | 2 | 8 | 12 | 6 | 9 | 73 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 44.- La mejor edad para hacer un diagnóstico de SAF es antes del primer año de vida.

| Item_11 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|----------------------------|---------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediátrica | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 26 | 13 | 13 | 6 | 22 | 11 | 0 | 11 | 102 |
| Parcialmente acuerdo | 15 | 4 | 19 | 8 | 11 | 10 | 3 | 4 | 74 |
| Indiferente | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| Parcialmente desacuerdo | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 12 |
| Totalmente desacuerdo | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| NS/NC | 11 | 10 | 10 | 2 | 7 | 13 | 5 | 9 | 67 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 45. -Los niños con TEAF rara vez alcanzan los hitos del desarrollo en las fechas previstas.

| Item_12 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|----------------------------|---------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediátrica | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 26 | 15 | 24 | 10 | 25 | 18 | 3 | 15 | 136 |
| Parcialmente acuerdo | 17 | 2 | 9 | 6 | 11 | 10 | 3 | 5 | 63 |
| Indiferente | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 |
| Parcialmente desacuerdo | 7 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| Totalmente desacuerdo | 3 | 8 | 4 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 22 |
| NS/NC | 7 | 4 | 7 | 2 | 5 | 6 | 2 | 3 | 36 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 46. - Existe una cantidad de alcohol consumido por la gestante que afecta al desarrollo neurológico del feto.

| Item_13 | Profesional | | | | | | | | | Total |
|-------------------------|-------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|-------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediatria | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | | |
| Total acuerdo | 24 | 19 | 23 | 6 | 21 | 17 | 4 | 12 | 126 | |
| Parcialmente acuerdo | 21 | 3 | 9 | 6 | 15 | 8 | 1 | 9 | 72 | |
| Indiferente | 2 | 0 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 16 | |
| Parcialmente desacuerdo | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | |
| Totalmente desacuerdo | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | |
| NS/NC | 9 | 5 | 10 | 3 | 3 | 8 | 2 | 2 | 42 | |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 | |

Tabla 47.- Las madres alcohólicas tienen niños con TEAF.

| Item_14 | Profesionales | | | | | | | | | Total |
|-------------------------|---------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|-------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediatria | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | | |
| Total acuerdo | 5 | 4 | 5 | 0 | 0 | 6 | 1 | 5 | 26 | |
| Parcialmente acuerdo | 10 | 3 | 14 | 4 | 8 | 10 | 2 | 3 | 54 | |
| Indiferente | 2 | 0 | 4 | 5 | 2 | 3 | 0 | 3 | 19 | |
| Parcialmente desacuerdo | 15 | 1 | 6 | 2 | 4 | 6 | 2 | 6 | 42 | |
| Totalmente desacuerdo | 24 | 19 | 12 | 7 | 26 | 10 | 3 | 7 | 108 | |
| NS/NC | 6 | 2 | 6 | 3 | 5 | 4 | 1 | 2 | 29 | |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 | |

Tabla 48 .-Beber una copa de vino o una cerveza al día, no tiene ningún efecto pernicioso en el bebe.

| Item_15 | Profesionales | | | | | | | | | Total |
|-------------------------|---------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|-------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediátrica | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | | |
| Total acuerdo | 54 | 21 | 33 | 19 | 34 | 34 | 6 | 23 | 224 | |
| Parcialmente acuerdo | 6 | 3 | 7 | 1 | 9 | 2 | 2 | 1 | 31 | |
| Indiferente | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| Parcialmente desacuerdo | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| Totalmente desacuerdo | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | |
| NS/NC | 1 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 13 | |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 | |

Tabla 49.-La intervención temprana en el TEAF puede mejorar la situación del niño.

| Item_16 | Profesionales | | | | | | | | | Total |
|-------------------------|---------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|-------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediátrica | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | | |
| Total acuerdo | 14 | 3 | 9 | 3 | 5 | 3 | 0 | 5 | 42 | |
| Parcialmente acuerdo | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 8 | 0 | 2 | 25 | |
| Indiferente | 6 | 4 | 6 | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | 31 | |
| Parcialmente desacuerdo | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 10 | |
| Totalmente desacuerdo | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | |
| NS/NC | 36 | 21 | 27 | 14 | 22 | 24 | 7 | 15 | 166 | |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 | |

Tabla 50.- La prevalencia estimada del SAF en nuestra población es de 2 entre 1000

| Item_17 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|----------------------------|---------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediátrica | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 13 | 4 | 9 | 1 | 2 | 4 | 1 | 5 | 39 |
| Parcialmente acuerdo | 15 | 3 | 8 | 3 | 8 | 10 | 0 | 2 | 49 |
| Indiferente | 7 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 3 | 19 |
| Parcialmente desacuerdo | 13 | 1 | 5 | 3 | 3 | 5 | 0 | 3 | 33 |
| Totalmente desacuerdo | 10 | 13 | 18 | 9 | 19 | 10 | 6 | 6 | 93 |
| NS/NC | 4 | 8 | 6 | 4 | 7 | 9 | 2 | 5 | 45 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 45 | 39 | 9 | 26 | 278 |

Tabla 51.- Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño.

| Item_18 | Profesionales | | | | | | | | Total |
|----------------------------|---------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | Pediatría | Matrona | Enfermera Pediátrica | Psicología | Medicina | Enfermería | Trabajador Social | Otros | |
| Total acuerdo | 3 | 7 | 8 | 0 | 4 | 11 | 0 | 5 | 38 |
| Parcialmente acuerdo | 17 | 6 | 14 | 4 | 13 | 5 | 1 | 6 | 66 |
| Indiferente | 8 | 1 | 4 | 4 | 3 | 6 | 2 | 2 | 30 |
| Parcialmente desacuerdo | 18 | 2 | 10 | 7 | 12 | 10 | 0 | 7 | 66 |
| Totalmente desacuerdo | 8 | 5 | 6 | 2 | 6 | 3 | 2 | 1 | 33 |
| NS/NC | 8 | 8 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 5 | 44 |
| Total | 62 | 29 | 47 | 21 | 44 | 39 | 9 | 26 | 277 |

Tabla 52 .-Los profesionales de la salud están preparados para detectar y diagnosticar los casos de exposición prenatal al alcohol

Anexo V: Análisis de Ítems

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El consumo de alcohol durante el periodo del embarazo puede provocar defectos congénitos y trastornos del desarrollo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | La exposición al alcohol de forma ocasional durante el embarazo no supone ningún riesgo significativo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | El SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos de nacimiento | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de la salud | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | La cerveza consumida por una mujer lactante aumenta la producción de leche materna | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | El SAF es curable si se diagnostica a tiempo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 7 | La medida preventiva más adecuada es proporcionar asesoramiento y educación sobre las consecuencias del consumo del alcohol a las adolescentes y en general a todas las mujeres que acuden a su consulta. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | En los niños con SAF "el daño ya está hecho" | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | El uso ocasional del alcohol en el embarazo no es dañino | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 10 | La mejor edad para hacer un diagnóstico de SAF es antes del primer año de vida. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Los niños con TEAF rara vez alcanzan los hitos del desarrollo en las fechas previstas | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Existe una cantidad de alcohol consumido por la gestante que afecta al desarrollo neurológico del feto | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Las madres alcohólicas tienen con TEAF | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 14 | Beber una copa de vino o una cerveza al día, no tiene ningún efecto pernicioso en el bebe. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 15 | La intervención temprana en el TEAF puede mejorar la situación del niño | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | La prevalencia estimada del SAF en nuestra población es de 2 entre 1000 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Los profesionales de la salud están preparados para detectar y diagnosticar los casos de exposición prenatal al alcohol | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

Tabla 53 .-Plantilla de corrección del cuestionario.

| Nº | ÍTEMS | P | P*Q | N |
|----|---|------|-----|-----|
| 1 | El consumo de alcohol durante el periodo del embarazo puede provocar defectos congénitos y trastornos del desarrollo | ,014 | ,12 | 277 |
| 2 | La exposición al alcohol de forma ocasional durante el embarazo no supone ningún riesgo significativo | ,39 | ,50 | 277 |
| 3 | El SAF es la causa más común de retraso mental y la principal causa prevenible de defectos de nacimiento | ,05 | ,22 | 277 |
| 4 | Muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo a pesar de las advertencias de los profesionales de la salud | ,06 | ,24 | 277 |
| 5 | La cerveza consumida por una mujer lactante aumenta la producción de leche materna | ,47 | ,50 | 277 |
| 6 | El SAF es curable si se diagnostica a tiempo | ,11 | ,32 | 277 |
| 7 | La medida preventiva más adecuada es proporcionar asesoramiento y educación sobre las consecuencias del consumo del alcohol a las adolescentes y en general a todas las mujeres que acuden a su consulta. | ,03 | ,18 | 277 |
| 8 | En los niños con SAF "el daño ya está hecho" | ,06 | ,23 | 277 |
| 9 | El uso ocasional del alcohol en el embarazo no es dañino | ,40 | ,49 | 277 |
| 10 | La mejor edad para hacer un diagnóstico de SAF es antes del primer año de vida. | ,03 | ,18 | 277 |
| 11 | Los niños con TEAF rara vez alcanzan los hitos del desarrollo en las fechas previstas | ,03 | ,16 | 277 |
| 12 | Existe una cantidad de alcohol consumido por la gestante que afecta al desarrollo neurológico del feto | ,08 | ,27 | 277 |
| 13 | Las madres alcohólicas tienen con TEAF | ,04 | ,19 | 277 |
| 14 | Beber una copa de vino o una cerveza al día, no tiene ningún efecto pernicioso en el bebé. | ,39 | ,49 | 277 |
| 15 | La intervención temprana en el TEAF puede mejorar la situación del niño | ,02 | ,15 | 277 |
| 16 | La prevalencia estimada del SAF en nuestra población es de 2 entre 1000 | ,01 | ,12 | 277 |
| 17 | Hacer un diagnóstico de SAF estigmatiza a la familia y al niño | ,33 | ,47 | 277 |
| 18 | Los profesionales de la salud están preparados para detectar y diagnosticar los casos de exposición prenatal al alcohol | ,12 | ,32 | 277 |

Tabla 54.- Índices de dificultad, desviación típica y homogeneidad de los ítems.

| Alfa de Cronbach Total | | ,614 | | |
|------------------------|--|---|--------------------------------------|--|
| Número de ítems | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| 1 | 2,6245 | 4,250 | ,051 | ,615 |
| 2 | 2,2491 | 3,253 | ,453 | ,552 |
| 3 | 2,5884 | 4,156 | ,095 | ,614 |
| 4 | 2,5776 | 4,100 | ,135 | ,610 |
| 5 | 2,1697 | 3,381 | ,358 | ,575 |
| 6 | 2,5271 | 3,989 | ,159 | ,609 |
| 7 | 2,6065 | 4,203 | ,075 | ,615 |
| 8 | 2,5812 | 4,121 | ,120 | ,612 |
| 9 | 2,2347 | 3,216 | ,471 | ,547 |
| 10 | 2,6065 | 4,167 | ,125 | ,611 |
| 11 | 2,6137 | 4,194 | ,109 | ,612 |
| 12 | 2,5596 | 3,863 | ,331 | ,587 |
| 13 | 2,6029 | 4,168 | ,114 | ,612 |
| 14 | 2,2527 | 3,233 | ,467 | ,548 |
| 15 | 2,6173 | 4,172 | ,162 | ,609 |
| 16 | 2,6245 | 4,257 | ,037 | ,616 |
| 17 | 2,3069 | 3,569 | ,280 | ,592 |
| 18 | 2,5199 | 4,142 | ,032 | ,627 |

Tabla 55 .-Fiabilidad total e influencia de cada ítem en la fiabilidad total.

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | 1,000 | ,089 | ,110 | -,031 | -,053 | -,043 | ,148 | -,030 | ,024 | ,148 | -,019 | ,076 | -,023 | -,034 | ,190 | -,015 | ,043 | -,045 |
| 2 | ,089 | 1,000 | ,052 | ,104 | ,242 | ,162 | -,021 | ,056 | ,412 | ,020 | ,060 | ,231 | ,123 | ,430 | ,034 | ,089 | ,128 | ,003 |
| 3 | ,110 | ,052 | 1,000 | ,010 | ,014 | ,075 | ,051 | ,155 | -,056 | ,051 | ,173 | -,007 | ,044 | ,054 | ,079 | -,028 | ,047 | ,017 |
| 4 | -,031 | ,104 | ,010 | 1,00 | ,031 | ,052 | ,208 | ,001 | ,035 | -,047 | ,055 | ,036 | -,049 | ,075 | ,272 | ,095 | ,107 | -,001 |
| 5 | -,053 | ,242 | ,014 | ,031 | 1,000 | ,056 | -,009 | ,108 | ,286 | ,072 | ,079 | ,232 | ,051 | ,353 | ,009 | ,007 | ,182 | -,011 |
| 6 | -,043 | ,162 | ,075 | ,052 | ,056 | 1,000 | -,065 | -,039 | ,128 | ,000 | ,016 | ,107 | ,177 | ,142 | -,053 | -,043 | ,066 | -,025 |
| 7 | ,148 | -,021 | ,051 | ,208 | -,009 | -,065 | 1,000 | -,045 | -,027 | ,196 | ,100 | ,097 | -,035 | -,062 | ,532 | -,022 | ,087 | -,067 |
| 8 | -,030 | ,056 | ,155 | ,001 | ,108 | -,039 | -,045 | 1,000 | ,048 | ,042 | ,059 | -,015 | ,035 | ,090 | -,037 | -,030 | ,088 | ,100 |
| 9 | ,024 | ,412 | -,056 | ,035 | ,286 | ,128 | -,027 | ,048 | 1,000 | ,139 | ,055 | ,275 | ,038 | ,479 | ,029 | ,085 | ,184 | ,015 |
| 10 | ,148 | ,020 | ,051 | -,047 | ,072 | ,000 | ,196 | ,042 | ,139 | 1,000 | ,100 | ,097 | ,074 | -,020 | ,113 | -,022 | ,087 | -,067 |
| 11 | -,019 | ,060 | ,173 | ,055 | ,079 | ,016 | ,100 | ,059 | ,055 | ,100 | 1,000 | -,047 | -,031 | ,014 | -,024 | -,019 | ,033 | ,083 |
| 12 | ,076 | ,231 | -,007 | ,036 | ,232 | ,107 | ,097 | -,015 | ,275 | ,097 | -,047 | 1,000 | ,015 | ,261 | ,140 | -,036 | ,133 | ,016 |
| 13 | -,023 | ,123 | ,044 | -,049 | ,051 | ,177 | -,035 | ,035 | ,038 | ,074 | -,031 | ,015 | 1,000 | ,005 | -,029 | -,023 | ,151 | -,011 |
| 14 | -,034 | ,430 | ,054 | ,075 | ,353 | ,142 | -,062 | ,090 | ,479 | -,020 | ,014 | ,261 | ,005 | 1,000 | -,067 | ,028 | ,102 | ,074 |
| 15 | ,190 | ,034 | ,079 | ,272 | ,009 | -,053 | ,532 | -,037 | ,029 | ,113 | -,024 | ,140 | -,029 | -,067 | 1,000 | -,018 | ,211 | ,022 |
| 16 | -,015 | ,089 | -,028 | ,095 | ,007 | -,043 | -,022 | -,030 | ,085 | -,022 | -,019 | -,036 | -,023 | ,028 | -,018 | 1,000 | ,043 | -,045 |
| 17 | ,043 | ,128 | ,047 | ,107 | ,182 | ,066 | ,087 | ,088 | ,184 | ,087 | ,033 | ,133 | ,151 | ,102 | ,211 | ,043 | 1,000 | ,048 |
| 18 | -,045 | ,003 | ,017 | -,001 | -,011 | -,025 | -,067 | ,100 | ,015 | -,067 | ,083 | ,016 | -,011 | ,074 | ,022 | -,045 | ,048 | 1,000 |

Tabla 56.-Matriz de correlaciones entre ítems.

| Zonas sanitarias | N | Media | Desviación típica |
|----------------------------|------------|----------------|-------------------|
| La Fe | 73 | 15,2207 | 12,89757 |
| Hospital General | 46 | 15,0966 | 10,64859 |
| Hospital Clínico | 51 | 13,3987 | 10,78273 |
| Hospital Peset Alexandre | 71 | 13,1455 | 11,19963 |
| Hospital Arnau de Vilanova | 17 | 16,3399 | 11,36355 |
| Centros Atención Temprana | 19 | 19,0058 | 10,84809 |
| Total | 277 | 14,6611 | 11,50616 |

Tabla 56 .-Medias de la escala total y desviaciones típicas por zonas sanitarias

| | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|--------------|-------------------|------------|------------------|-------|------|
| Inter-grupos | 682,514 | 5 | 136,503 | 1,032 | ,399 |
| Intra-grupos | 35857,576 | 271 | 132,316 | | |
| Total | 36540,090 | 276 | | | |

Tabla 57 .-Resultados del Análisis de Varianza en el nivel de dominio y departamento sanitario.

| Especialidades | N | Media | Desviación típica |
|---------------------|------------|----------------|-------------------|
| Pediatría | 63 | 14,2857 | 12,04475 |
| Matrona | 32 | 19,7917 | 13,74930 |
| Enfermera Pediatría | 47 | 12,7660 | 12,52560 |
| Psicología | 21 | 17,4603 | 10,13576 |
| Medicina | 47 | 16,3121 | 9,71993 |
| Enfermería | 39 | 11,3960 | 8,91705 |
| Trabajador Social | 9 | 12,9630 | 5,55556 |
| Otros | 19 | 12,2807 | 12,77361 |
| Total | 277 | 14,6611 | 11,50616 |

Tabla 58 .-Puntuación promedio en la escala según especialidad profesional

| | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|--------------|-------------------|------------|------------------|-------|------|
| Inter-grupos | 1862,046 | 7 | 266,007 | 2,063 | ,048 |
| Intra-grupos | 34678,044 | 269 | 128,915 | | |
| Total | 36540,090 | 276 | | | |

Tabla 59.- Resultados del Análisis de Varianza en el nivel de dominio y especialidad profesional.

| (I) profesional | (J) profesional | Diferencia de medias (I-J) | Error típico | Sig. |
|---------------------|---------------------|----------------------------|--------------|-------|
| Pediatria | Matrona | -5,50595 | 2,46472 | ,661 |
| | Enfermera Pediatria | 1,51976 | 2,18841 | ,999 |
| | Psicología | -3,17460 | 2,86095 | ,990 |
| | Medicina | -2,02634 | 2,18841 | ,997 |
| | Enfermería | 2,88970 | 2,31339 | ,980 |
| | Trabajador Social | 1,32275 | 4,04600 | 1,000 |
| | Otros | 2,00501 | 2,97174 | 1,000 |
| Matrona | Pediatria | 5,50595 | 2,46472 | ,661 |
| | Enfermera Pediatria | 7,02571 | 2,60220 | ,402 |
| | Psicología | 2,33135 | 3,18863 | ,999 |
| | Medicina | 3,47961 | 2,60220 | ,970 |
| | Enfermería | 8,39566 | 2,70815 | ,217 |
| | Trabajador Social | 6,82870 | 4,28397 | ,923 |
| | Otros | 7,51096 | 3,28840 | ,634 |
| Enfermera Pediatria | Pediatria | -1,51976 | 2,18841 | ,999 |
| | Matrona | -7,02571 | 2,60220 | ,402 |
| | Psicología | -4,69436 | 2,98021 | ,928 |
| | Medicina | -3,54610 | 2,34216 | ,941 |
| | Enfermería | 1,36995 | 2,45934 | 1,000 |
| | Trabajador Social | -,19701 | 4,13119 | 1,000 |
| | Otros | ,48526 | 3,08672 | 1,000 |
| Psicología | Pediatria | 3,17460 | 2,86095 | ,990 |
| | Matrona | -2,33135 | 3,18863 | ,999 |
| | Enfermera Pediatria | 4,69436 | 2,98021 | ,928 |

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| | | | | |
|-------------------|---------------------|----------|---------|-------|
| | Medicina | 1,14826 | 2,98021 | 1,000 |
| | Enfermería | 6,06431 | 3,07316 | ,791 |
| | Trabajador Social | 4,49735 | 4,52357 | ,995 |
| | Otros | 5,17962 | 3,59497 | ,955 |
| Medicina | Pediatría | 2,02634 | 2,18841 | ,997 |
| | Matrona | -3,47961 | 2,60220 | ,970 |
| | Enfermera Pediatría | 3,54610 | 2,34216 | ,941 |
| | Psicología | -1,14826 | 2,98021 | 1,000 |
| | Enfermería | 4,91605 | 2,45934 | ,779 |
| | Trabajador Social | 3,34909 | 4,13119 | ,999 |
| | Otros | 4,03135 | 3,08672 | ,974 |
| Enfermería | Pediatría | -2,88970 | 2,31339 | ,980 |
| | Matrona | -8,39566 | 2,70815 | ,217 |
| | Enfermera Pediatría | -1,36995 | 2,45934 | 1,000 |
| | Psicología | -6,06431 | 3,07316 | ,791 |
| | Medicina | -4,91605 | 2,45934 | ,779 |
| | Trabajador Social | -1,56695 | 4,19873 | 1,000 |
| | Otros | -,88469 | 3,17655 | 1,000 |
| Trabajador Social | Pediatría | -1,32275 | 4,04600 | 1,000 |
| | Matrona | -6,82870 | 4,28397 | ,923 |
| | Enfermera Pediatría | ,19701 | 4,13119 | 1,000 |
| | Psicología | -4,49735 | 4,52357 | ,995 |
| | Medicina | -3,34909 | 4,13119 | ,999 |
| | Enfermería | 1,56695 | 4,19873 | 1,000 |
| | Otros | ,68226 | 4,59444 | 1,000 |
| Otros | Pediatría | -2,00501 | 2,97174 | 1,000 |

| | | | | |
|--|---------------------|----------|---------|-------|
| | Matrona | -7,51096 | 3,28840 | ,634 |
| | Enfermera Pediatría | -,48526 | 3,08672 | 1,000 |
| | Psicología | -5,17962 | 3,59497 | ,955 |
| | Medicina | -4,03135 | 3,08672 | ,974 |
| | Enfermería | ,88469 | 3,17655 | 1,000 |
| | Trabajador Social | -,68226 | 4,59444 | 1,000 |

Tabla 60.- Resultados de los contrastes a posteriori utilizando el test de Scheffé.

| Estadísticos descriptivos | | | |
|--|--------------|--------------------------|------------|
| Preguntas | Media | Desviación típica | N |
| Se siente preparado para detectar TEAF | ,15 | ,355 | 278 |
| Se siente preparado para diagnosticar TEAF | ,10 | ,407 | 278 |
| Cúantos casos conocidos de SAF | 1,05 | 2,13 | 278 |
| Cúantos casos conocidos de TEAF | 1,22 | 2,31 | 278 |
| Cúantos casos diagnosticados | ,28 | 1,29 | 278 |
| Total_Escala | 14,66 | 11,51 | 277 |

Tabla 61.- Media y desviación típica de total de la escala y preguntas de control.

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| | | Total_ Escala | Se siente preparado para detectar TEAF | Se siente preparado para diagnosticar TEAF | Cúantos casos conocidos de SAF | Cúantos casos conocidos de TEAF | Cúantos casos diagnosti- cados |
|---|------------------------|---------------|--|--|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Total Escala | Correlación de Pearson | 1 | ,038 | ,019 | ,070 | ,029 | ,074 |
| | Sig. (bilateral) | | ,525 | ,751 | ,245 | ,627 | ,222 |
| | N | 277 | 277 | 277 | 277 | 277 | 277 |
| Se siente preparado para detectar TEAF | Correlación de Pearson | ,038 | 1 | ,592** | ,267** | ,212** | ,365** |
| | Sig. (bilateral) | ,525 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 277 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 |
| Se siente preparado para diagnosticar TEAF | Correlación de Pearson | ,019 | ,592** | 1 | ,140* | ,168** | ,300** |
| | Sig. (bilateral) | ,751 | ,000 | | ,020 | ,005 | ,000 |
| | N | 277 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 |
| Cúantos casos conocidos de SAF | Correlación de Pearson | ,070 | ,267** | ,140* | 1 | ,712** | ,615** |
| | Sig. (bilateral) | ,245 | ,000 | ,020 | | ,000 | ,000 |
| | N | 277 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 |
| Cúantos casos conocidos de TEAF | Correlación de Pearson | ,029 | ,212** | ,168** | ,712** | 1 | ,594** |
| | Sig. (bilateral) | ,627 | ,000 | ,005 | ,000 | | ,000 |
| | N | 277 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 |
| Cúantos | Correlación | ,074 | ,365** | ,300** | ,615** | ,594** | 1 |

| | | | | | | | |
|---|---------------------|------|------|------|------|------|-----|
| casos diagnostic ados | de Pearson | | | | | | |
| | Sig. (bilateral) | ,222 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 277 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 |
| **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). | | | | | | | |
| * . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). | | | | | | | |

Tabla 62 .-Coeficientes de correlación entre las variables control e índice de dominio.

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| Varianza total explicada | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------|-------------|--|------------------|-------------|---|------------------|-------------|
| | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | | Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación | | |
| | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado |
| 1 | 2,538 | 14,102 | 14,102 | 2,538 | 14,102 | 14,102 | 2,384 | 13,245 | 13,245 |
| 2 | 1,908 | 10,599 | 24,701 | 1,908 | 10,599 | 24,701 | 1,827 | 10,149 | 23,395 |
| 3 | 1,337 | 7,427 | 32,128 | 1,337 | 7,427 | 32,128 | 1,273 | 7,071 | 30,466 |
| 4 | 1,241 | 6,895 | 39,023 | 1,241 | 6,895 | 39,023 | 1,203 | 6,681 | 37,147 |
| 5 | 1,163 | 6,461 | 45,484 | 1,163 | 6,461 | 45,484 | 1,199 | 6,659 | 43,805 |
| 6 | 1,077 | 5,985 | 51,468 | 1,077 | 5,985 | 51,468 | 1,194 | 6,633 | 50,438 |
| 7 | 1,044 | 5,798 | 57,266 | 1,044 | 5,798 | 57,266 | 1,141 | 6,341 | 56,779 |
| 8 | 1,002 | 5,568 | 62,835 | 1,002 | 5,568 | 62,835 | 1,090 | 6,055 | 62,835 |
| 9 | ,930 | 5,167 | 68,002 | | | | | | |
| 10 | ,813 | 4,519 | 72,520 | | | | | | |
| 11 | ,784 | 4,357 | 76,877 | | | | | | |
| 12 | ,755 | 4,193 | 81,070 | | | | | | |
| 13 | ,684 | 3,797 | 84,867 | | | | | | |
| 14 | ,668 | 3,710 | 88,577 | | | | | | |
| 15 | ,654 | 3,634 | 92,212 | | | | | | |
| 16 | ,533 | 2,959 | 95,171 | | | | | | |
| 17 | ,485 | 2,696 | 97,867 | | | | | | |
| 18 | ,384 | 2,133 | 100,000 | | | | | | |

Tabla 63.-Autovalores del análisis factorial realizado sobre los 18 ítems del cuestionario

Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios

| ÍTEMS | Componente | | | | | | | |
|---------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Item_1 | ,045 | ,142 | -,079 | -,034 | -,110 | ,163 | ,806 | ,005 |
| Item 2 | ,679 | ,007 | ,163 | -,027 | ,081 | -,122 | ,200 | ,163 |
| Item 3 | -,030 | ,024 | ,177 | ,226 | ,560 | -,100 | ,503 | -,013 |
| Item 4 | ,096 | ,594 | ,030 | -,058 | ,174 | -,374 | -,185 | ,248 |
| Item 5 | ,570 | ,014 | ,025 | ,168 | ,065 | ,230 | -,257 | -,025 |
| Item 6 | ,218 | -,041 | ,605 | -,317 | ,209 | -,259 | ,011 | -,194 |
| Item 7 | -,054 | ,756 | -,084 | -,102 | ,106 | ,226 | ,083 | -,074 |
| Item 8 | ,054 | -,102 | ,043 | ,701 | ,163 | ,074 | ,062 | ,069 |
| Item 9 | ,753 | -,007 | ,019 | ,002 | -,023 | ,140 | -,027 | ,096 |
| Item 10 | ,081 | ,126 | ,069 | -,038 | ,138 | ,767 | ,097 | -,041 |
| Item 11 | ,052 | ,063 | -,097 | ,053 | ,799 | ,176 | -,157 | -,028 |
| Item 12 | ,550 | ,198 | ,008 | -,058 | -,214 | ,078 | ,090 | -,299 |
| Item 13 | -,025 | -,065 | ,797 | ,085 | -,087 | ,148 | -,018 | ,016 |
| Item 14 | ,779 | -,083 | -,026 | ,075 | ,067 | -,155 | -,002 | -,006 |
| Item 15 | -,002 | ,826 | -,002 | ,058 | -,092 | ,042 | ,174 | -,054 |
| Item 16 | ,075 | ,005 | -,045 | -,030 | -,045 | -,040 | ,011 | ,864 |
| Item 17 | ,194 | ,342 | ,409 | ,399 | -,154 | ,171 | -,098 | ,144 |
| Item 18 | ,041 | ,035 | -,108 | ,575 | -,012 | -,320 | -,063 | -,286 |

Tabla 64.- Solución factorial Rotada para los 18 ítems del cuestionario.