

PASO 2. EVALUAR LOS RIESGOS

Para identificar posibles consecuencias del consumo de alcohol resulta de gran utilidad realizar las tres primeras preguntas del cuestionario AUDIT (AUDIT-C):

	Puntos:				
	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 vez al mes o menos	2 ó 4 veces al mes	2 ó 3 veces a la semana	4 ó más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	De 7 a 9	10 ó más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 (hombres) / 4 (mujeres) o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

Si la puntuación total es mayor de 4, se recomienda pasar el **AUDIT completo**:

	Puntos:				
	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia en el curso del último año...					
4. ... ha sido incapaz de parar de beber, una vez que había empezado?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ... no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ...ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ...ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ...no ha sido capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
	Puntos:		0	2	4
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	No	Sí, pero no en el último año	Sí, en el último año		
10. ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha indicado que deje de beber?	No	Sí, pero no en el último año	Sí, en el último año		

- > Será positivo si puntúa **>6 en mujeres** y **>9 en hombres**.
- > Prestar especial atención a las preguntas que conforman el cuestionario, así:

En las preguntas 2 ó 3	>0	Consumo de Riesgo.
En las preguntas 4, 5 ó 6	>0	Presencia o Inicio de dependencia.
En las preguntas 9 ó 10	= / >2	Problema en el pasado de consumo de alcohol.

ANOTAR EN OMI-AP puntuación y resultados

PASO 3. ACONSEJAR Y TRATAR

¿Debemos recomendar **moderación** en el consumo o **abstinencia**?

EVALUACIÓN DE LA DISPOSICIÓN AL CAMBIO (PROCHASKA & DICLEMENTE, 1989)

ESTADIO DE CAMBIO	OBJETIVO	NIVEL DE INTERVENCIÓN	CARACTERÍSTICAS / EJEMPLO
Pre-contemplación	Concienciar.	Informar. No etiquetar.	La gente no ve problema en su conducta. Ej. "A mí el alcohol me sienta muy bien".
Contemplación	Resolver ambivalencia a favor del cambio.	Evaluar pros y contras de conducta actual y de cambio.	La persona ve inconvenientes en su hábito. Ej. "Últimamente noto que me sienta peor."
Preparación	Decidir la acción de cambio.	Pactar objetivos. Pactar compromiso.	El paciente toma una serie de decisiones para superar su problema. Ej. "Algo tendré que hacer."
Acción	Avanzar en el cambio.	Programa o intervención terapéutica. Refuerzos positivos	El paciente toma el control para hacer un cambio. Ej. "Hace una semana que no bebo/fumo."
Mantenimiento	Identificar y usar estrategias para prevenir recaída.	Análisis de dificultades. Habilidades. Refuerzos positivos.	La persona persiste en su nueva conducta aunque está presente la tentación de recaer. Ej. "Me resulta difícil, pero pienso que vale la pena."
Recaída	Reiniciar el círculo de cambio.	Motivar reacción. Estrategias de manejo de la recaída.	El paciente vuelve a su conducta anterior. Ej. "No sé cómo ha sucedido, pero vuelvo a beber".

A) Para pacientes **sin dependencias** de alcohol y con consumos de riesgo (AUDIT-C en las **preguntas 2 ó 3: >0**), **CONSEJO BREVE PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO y seguimiento**:

- Personalizado.
- Con información positiva para él/ella sobre los beneficios de la moderación.
- Ofrecerle información sobre los riesgos de la ingesta excesiva en su caso.
- Negociar la reducción, llegando a un pacto de consumo en la franja de bajo riesgo (menos de 11 UBE en una semana si es mujer y menos de 17 UBE si es hombre).
- Entregar material informativo por escrito si se dispone de él, para reafirmar el consejo.
- Se recomienda seguimiento pactado (nuevas consultas programadas).

B) Para los **pacientes con criterios de dependencia** o inicio de la misma (cuando en las preguntas 4, 5 ó 6 puntúa más de 0 en AUDIT), **SOLICITAR UNA ANALÍTICA**.

Elevación de parámetros analíticos más frecuentes:		
Ácido úrico	GGT	Triglicéridos
Glutámico oxalacético transaminasa (GOT o AST)		
Glutámico pirúvico transaminasa (GPT o ALT)		
Cociente GOT/GPT mayor de 1. Volumen corpuscular medio elevado (VCM).		
El marcador biológico GGT es el más sensible (33-52%) y específico (81-89%) y los de mayor rendimiento VCM y GOT		

Una analítica no sustituye la exploración del consumo mediante entrevista.

EN TODOS LOS CASOS la Entrevista Motivacional facilita que el paciente inicie un proceso de cambio:

1. **Creación de un vínculo** entre el sanitario y el paciente (juicios de valor o culpabilización impedirán el consejo motivador).
2. **Enfoca el objetivo** del consejo: conseguir que el paciente ponga interés en su consumo de alcohol (aunque no haya sido su motivo de consulta).
3. **Evoca las razones y las emociones** del paciente por las que puede ser importante el consumo de alcohol. Ayudar al usuario a expresar sus argumentos para cambiar.
4. **Planifica el cambio**, ayúdale a identificar dificultades y resistencias ante la intención de cambiar.

Para el tratamiento, si lo precisara y el paciente estuviera de acuerdo, empleo de medicación y/o derivación a Unidad de Conductas Adictivas (UCA) correspondiente. En cualquier caso, **acordar un plan de seguimiento**, "porque su salud nos preocupa".

PASO 4. ACOMPAÑAR

Finalmente, la **actitud del profesional sanitario** ha de ser **de respeto a la decisión del paciente** (independientemente de cual sea ésta) y **acompañamiento**.

Este estilo resulta especialmente importante con aquellas personas que deciden seguir consumiendo, pues aumenta las posibilidades de **mantener el vínculo y poder intervenir en el futuro**.



INTERVENCIÓN BREVE DE SALUD SOBRE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Programa ARGOS Murcia

Exploración sistemática del consumo de alcohol

¿Por qué se debe realizar desde AP la búsqueda oportunista de bebedores de riesgo?

- **Eficacia:** las investigaciones demuestran la eficacia del **consejo breve de salud** en la reducción de daños causados por el alcohol en la población general (*Plan Europeo de Acción sobre Alcohol*).
- **Aplicación:** la intervención precoz muy breve (5-10 minutos) o breve (15-20 minutos), puede reducir en un 25% el consumo perjudicial o de riesgo.
- **Normalidad:** la **anamnesis** habitual de hábitos tóxicos favorece en el paciente la aceptación de la exploración y de la intervención correctora por parte de AP.

¿A quién se debería hacer?

- **Persona de más de 14 años;** sin límite superior de edad.
- **Prestando especial atención** a mujeres **embarazadas** y lactando.
- **Adolescentes** y jóvenes, y otros grupos de riesgo.

¿Cuándo se debería hacer?

- En la apertura de una Historia Clínica.
- En la actualización de la Historia Clínica (cada 2 años).
- Como parte de un examen preventivo habitual.
- Antes de prescribir fármacos que interactúan con el alcohol.
- Ante la sospecha de consumo.
- En respuesta a problemas que puedan estar relacionados con el abuso de alcohol (p. ej., violencia de género).



Intervención con embarazadas

La OMS recomienda **consumo cero** como el **único consumo seguro** para las mujeres **embarazadas**.

Cumplimentando la HOJA VERDE en OMI-AP médicos de familia, matronas y enfermería pueden detectar precozmente la exposición a alcohol y otros tóxicos medioambientales en embarazadas y prevenir sus consecuencias.

En el consejo breve de salud sobre alcohol a embarazada TRANSMITID:

- Durante **toda la gestación** no hay un periodo de tiempo ni una cantidad de consumo que se pueda considerar segura para el/la hijo/a.
- Cualquiera de los **efectos** perjudiciales del alcohol para el/la hijo/a son totalmente **prevenibles sin consumo**.
- Si una mujer bebe durante el embarazo, **nunca es tarde** para dejar de hacerlo.
- **Cuanto antes** deje de beber una embarazada, mejor para su bebé y para ella.
- La pareja y la familia son fundamentales para ayudar a la madre a abstenerse durante el embarazo: **evitando ofrecerle alcohol**.

Con el consejo sanitario **no culpabilizar** a la mujer embarazada, en general si no hay dependencia, **con un buen vínculo**, el **consejo** es suficiente para que deje de beber.

Posibles daños ocasionados por el alcohol sobre el feto:

➤ Bajo peso al nacer.	➤ Malformaciones y discapacidades del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), siendo el más grave el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF).
➤ Abortos.	
➤ Parto prematuro.	

Estos efectos se pueden encontrar incluso con consumo de bajas cantidades de alcohol.

- Cuando una embarazada ingiere bebidas con alcohol, éste llega directamente al feto a través de su torrente sanguíneo.

- Estos niños/as pueden nacer con un **Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)**, término genérico que engloba los trastornos relacionados con el uso de alcohol de la embarazada.

- Los TEAF se asocian a un amplio abanico de problemas físicos, cognitivos y de comportamiento (a veces, difíciles de relacionar). De ellos, el más grave y el **más fácil de identificar** es el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF).

SITE Servicio de Información Telefónica para EMBARAZADAS:

☎ 918 22 24 36

Fundación 1000 sobre defectos congénitos, ofrece información a las mujeres embarazadas o que planifican su embarazo, y a sus parejas.

- Los TEAF incluyen:

TRASTORNOS MENTALES
▪ Mala coordinación.
▪ Mala memoria.
▪ Conducta hiperactiva.
▪ Dificultad para prestar atención.
▪ Discapacidades de aprendizaje.
▪ Dificultades en la escuela.
▪ Retrasos en el habla y el lenguaje.
▪ Discapacidad intelectual.
▪ Capacidad de razonamiento y juicio deficiente.
TRASTORNOS FÍSICOS
▪ Características faciales anormales.
▪ Cabeza pequeña.
▪ Problemas de la audición y de la vista.
▪ Problemas del corazón, los riñones o los huesos (Barr & Streissguth 2001).

Son consecuencias que el niño/a padecerá de por vida y que van a tener un gran impacto sobre él/ella y su entorno familiar y social, **100% prevenibles si no se bebe alcohol antes y durante el embarazo.**

SITTE Servicio de Información Telefónica sobre TERATÓGENOS Español:

☎ 918 22 24 35

Dirigido a los profesionales de la salud, para minimizar el riesgo por defectos congénitos con un mayor control del embarazo y de sus exposiciones a factores ambientales, para la prevención primaria de defectos congénitos.

Intervención con adolescentes

OBJETIVOS:

- **Consumo 0 en menores.**
- Retrasar la edad de inicio del consumo.
- Minimizar los riesgos asociados al consumo una vez iniciado.

ENTREVISTA CLÍNICA Y CONSEJO BREVE CON ADOLESCENTE:

- Garantizarle la **confidencialidad**.
- Mantener un clima agradable y **empático**.
- Preguntar por el consumo de alcohol del **grupo de amigos**, para acercarnos al suyo.
- Conocer el consumo de su **padre/madre** y hermanos/as.
- Preguntar por su consumo para detectar **uso** de riesgo (lo ha probado, consumo esporádico... por ser menor), **abuso** (atracción, borrachera,...) o posible **dependencia**.
- **Sospecha** de consumo: entrevista a solas, pidiendo permiso al menor y al acompañante adulto. Como es menor de edad, siempre **aconsejar** no consumo. Recomendación de **seguimiento**.
- Adolescente que **no consume: reforzar** su conducta (no ponerla en duda).
- Recomendar a los **padres que retrasen** al máximo el inicio del consumo en el entorno familiar (no permisividad).
- Transmitir **información veraz** y objetiva (sin exagerar) sobre efectos e inconvenientes del consumo de alcohol a corto plazo, cercana a los intereses del menor.
- Prestar especial atención a las **chicas**, su consumo es superior al de los varones (ESTUDES 2016).

Todo **consumo** de alcohol de un menor es ➔ **de riesgo**. Como es menor de edad ➔ siempre **aconsejar no consumo**.

Aconsejar a madres y padres que realicen el **CURSO PREVENIR DESDE PEQUEÑOS**, online y gratuito <http://www.e-drogas.es/cursoargosfamilias/>

Intervención con adultos

- **ME PREGUNTO:** ¿Estoy ante un paciente con un probable riesgo relacionado con su consumo de alcohol?
- **EVALUACIÓN:** ¿Presenta el paciente consecuencias biológicas relacionadas con un abuso de alcohol?
- **ACONSEJAR Y TRATAR:** ¿Debemos recomendar la moderación en el consumo o la abstinencia?
- **ACORDAR UN SEGUIMIENTO:** ¿Cuál es el plan de seguimiento? ¿Hay que derivar al paciente?

PASO 1. CUANTIFICAR EL CONSUMO DE ALCOHOL

Entrevista semiestructurada para el cálculo del alcohol consumido la semana previa a la consulta: preguntas básicas que analizan el consumo en días laborales y festivos.

Calcular cantidad y frecuencia de las bebidas alcohólicas consumidas, en unidades de bebida estándar [UBE].

CONSUMO DE RIESGO	
HOMBRE	MUJER
Mayor de 28 UBE/semana	Mayor de 17 UBE/semana
Ingesta de 5 UBE en 2 horas (atracción) con la frecuencia de al menos 1 vez al mes, aunque el consumo semanal sea menor del límite mencionado	
Cualquier grado de consumo en caso de:	
➤ Menores de 18 años	
➤ Embarazo y lactancia	
➤ Antecedentes familiares de alcoholismo	