

**ATENCIÓN AL CONSUMIDOR EXCESIVO DE ALCOHOL Y CONSEJO
MÉDICO BREVE EN ATENCIÓN PRIMARIA****AUTORES**

AUTORES: M. Trinidad Gómez-Talegón, y F. Javier Álvarez

Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid.

CORRESPONDENCIA:

M. Trinidad Gómez Talegon
Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas,
Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
47005 Valladolid.
triniqt@med.uva.es

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención al consumidor excesivo de alcohol y la realización de consejo breve antialcohólico en Atención Primaria.

Metodología: Se han utilizado los datos correspondientes al servicio de "Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol" que figuraba dentro de la Cartera de Servicios del INSALUD, reflejando las características de este servicio y las normas técnicas mínimas para la inclusión de casos en el mismo. Se presenta la relación del número de casos cuantificados en el servicio de "Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol" de Atención Primaria desde 1993 hasta 2001.

Resultados: Entre 1996 y 2001 el número de casos osciló entre 80131 en 2000 y 91027 en 2001. Al cierre del INSALUD, en 2001, la proporción de casos recogidos es de un 7 % del total de usuarios mayores de 14 años.

Conclusiones: Estos datos ponen de manifiesto que en un número no despreciable de casos se realiza despistaje y consejo antialcohólico en Atención Primaria. Sería conveniente una adecuada recogida de datos sobre consumo de alcohol de los pacientes que acuden a Atención Primaria, así como la realización de intervención breve y consejo antialcohólico, esto nos permitiría hacer una labor preventiva desde Atención Primaria sobre el consumidor excesivo de alcohol.

Palabras clave: Problemas relacionados con el alcohol, cribaje de consumo de alcohol, atención primaria, consejo médico.

ABSTRACT**PRIMARY-HEALTH CARE SCREENING AND ADVICE IN EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMPTION**

Objective: To assess the primary-health care screening and advice in excessive alcohol consumption.

Material and methods: We have used the data available regarding the national primary care public health system "Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol". We present annual figures from 1993 to 2001 about primary-health care screening and advice in excessive alcohol consumption.

Results: Between 1996 and 2001 the annual number of primary-health care screening and advice in patients with excessive alcohol consumption ranged between 80131 in 2000 and 91027 in 2001. By 2001 that was equal to 7 % of total people covered by the national health system over 14 years of age.

Conclusion: This data shows that a relevant number of persons attending primary health care setting in Spain were assessed and received advice regarding their excessive alcohol consumption.

Key words: alcohol-related problems, alcohol-screening, primary-health care, alcohol-advice

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol y las consecuencias que de él se derivan, constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el mundo occidental (1). Es limitada la información de que disponemos en nuestro país sobre la prevalencia y demanda asistencial que se produce por problemas de abuso y/o dependencia del alcohol, así como de los tratamientos instaurados (2). Un papel importante en la detección de los consumidores excesivos de alcohol así como en la realización de consejo antialcohólico lo desempeña Atención Primaria (3).

Es difícil conocer con exactitud el número real de personas que están o han estado en tratamiento por su dependencia del alcohol, puesto que en las distintas fuentes de datos, puede haber superposición de casos, infranotificación o infracodificación de los mismos.

Las cifras relativas a la asistencia al paciente alcohólico durante 1999, 2000 y 2001 según distintas fuentes de información se presentan en la Tabla 1:

TABLA 1: Casos en Tratamiento por Dependencia Alcohólica 1999-2001			
AÑOS	1999	2000	2001
1. Memorias Plan Nacional sobre Drogas (4)	37669	38815	36485
Casos en centros ambulatorios (Centros específicos para el tratamiento del alcoholismo, CADs, etc.)	33862	35155	32920
Casos en Hospitales Generales y Psiquiátricos	2988	2992	2758
Casos en centros residenciales (no hospitales)	819	669	807
2. Conjunto Mínimo Básico de Datos (hospitalario)(5) Recoge la información del alta del paciente en todos los episodios de hospitalización agrupados mediante Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs), (Síndrome de dependencia al alcohol).	9332	1876	3530

Fuentes: Plan Nacional sobre Drogas. Memoria. 1999, 2000, 2001 (4). Ministerio de Sanidad y Consumo. CMBD. Análisis de los GRDs años, 1999, 2000, 2001 (5). www.msc.es/cmbd.

Los casos reflejados en la Tabla 1 referentes a las Memorias del Plan Nacional Sobre Drogas - PND- (4) son los notificados por los diferentes recursos que atienden la demanda de abuso y/o dependencia del alcohol a los organismos correspondientes a nivel de Comunidades Autónomas y de estas al Plan Nacional sobre Drogas (excepto los casos atendidos en Atención Primaria que serán comentados posteriormente). Dichas cifras no incluyen necesariamente a todos los pacientes en tratamiento; Así por ejemplo, creemos necesario señalar que en las memorias del PND, los pacientes atendidos por las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados (FARE), solo figuran en las comunidades de Castilla y León y Comunidad Valenciana, así como tampoco son notificados los casos atendidos en otras ONGs, por lo que inferimos que puede haber una infranotificación de casos a nivel nacional. Por otra parte también podría ocurrir casos de doble notificación; ya que casos notificados al Plan Nacional Sobre Drogas pueden haber sido notificados también a través del Indicador de Admisión a Tratamiento por consumo de drogas, ya que desde hace tiempo se recoge el tratamiento por consumo de alcohol cuando esta es la sustancia principal, o bien pueden haber sido atendidos de forma hospitalaria y ser incluidos en el CMBD (5) o atendidos en Atención Primaria (y ser recogidos en el indicador que en este estudio se analiza).

El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) (5) es una base de datos con información clínica y administrativa fundamentalmente, que recoge la información del alta del paciente en todos los episodios de hospitalización agrupados mediante Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs). La codificación de los diagnósticos y procedimientos se ha efectuado mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión, Modificación Clínica 3ª edición.

Los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) constituyen un sistema de clasificación de episodios de hospitalización con definiciones clínicamente reconocibles. Los GRDs relacionados con el Síndrome de Dependencia del Alcohol y las Patologías Asociadas son los siguientes:

- 749. Abuso o dependencia del alcohol, alta voluntaria.
- 750. Abuso o dependencia del alcohol, con complicaciones.
- 751. Abuso o dependencia del alcohol, sin complicaciones.

Los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad y Consumo en su CMBD, relacionados con los GRDs y el Síndrome de Dependencia del alcohol son los presentados en la Tabla 1, observando marcadas diferencias entre los distintos años. Cabe señalar que en todos estos resultados influye el nivel y sistema de codificación de los distintos años, que puede variar de unos años a otros.

Es evidente que no todos los pacientes con dependencia alcohólica pueden ser atendidos íntegramente en Atención Primaria. Muchos de ellos requieren una reorganización psicoconductual por medio de técnicas psicoterapéuticas individuales o en grupo que escapan a la competencia del médico de Atención Primaria. Sin embargo la derivación a atención especializada

no significa desentenderse del paciente, de echo su seguimiento en Atención Primaria puede potenciar intensamente el tratamiento que se precise.

En lo que si puede y debe intervenir el nivel de Atención Primaria es en el enfoque preventivo de la dependencia alcohólica, así como de los problemas relacionados con su consumo. El médico de Atención Primaria tiene un papel primordial como fuente de captación, información y educación sanitaria de la comunidad y es idóneo como agente de prevención secundaria (6-7). Por otro lado es innegable la evidencia (7-8) acerca de las intervenciones precoces en bebedores de riesgo y/o con un consumo perjudicial de alcohol, es decir antes del desarrollo de la dependencia (9).

La prevención secundaria se centra en la detección precoz de aquellos bebedores de riesgo que no han desarrollado aún su dependencia alcohólica (10). Una vez identificados, el médico tendría que intervenir para que estos bebedores disminuyeran su consumo de alcohol. Las intervenciones breves, que incluyen el interrogatorio acerca del consumo de alcohol junto con la información y consejo personalizado, parecen ser efectivas y reducir el consumo, como se ha demostrado en estudios realizados fuera (7) y dentro de nuestro país (11-12). La intervención del médico podría evitar, por un lado, la progresión de la dependencia alcohólica y, por otro, prevenir la morbimortalidad y los costes sociales y familiares causados por el consumo de alcohol (13).

El objetivo de este trabajo ha sido analizar la información disponible sobre el servicio de atención al consumidor excesivo de alcohol y la realización de consejo breve antialcohólico en Atención Primaria.

METODOLOGÍA

Los datos utilizados corresponden al servicio de "Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol", que figuraba dentro de la Cartera de Servicios del INSALUD (14).

Este servicio en Atención Primaria incluye acciones de despistaje de este problema de salud, por lo que no se puede asumir que todas las personas en él incluidas sean alcohólicas. Por otro lado, personas enfermas pueden estar utilizando los servicios sanitarios de Atención Primaria sin que aparezcan incluidas específicamente en este servicio en concreto, si no cumplen los criterios en el establecido (realización de diversos test, seguimiento posterior, etc.), aunque se les atienda por problemas relacionados con el alcohol.

1. Definición de Cartera de Servicios del INSALUD (14):

La Cartera constituye un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria, y que favorecen el desarrollo de la Atención Primaria.

Se define Servicio como las actividades desarrolladas o fomentadas por los profesionales de Atención Primaria, destinadas a atender o prevenir un problema de salud o a satisfacer una demanda sanitaria.

Todo nuevo servicio que se integre en la Cartera, debe cumplir los mismos requisitos que los que ya la conforman, es decir, unos criterios de acreditación relacionados con:

- a) La pertinencia del servicio.
- b) La eficacia/efectividad y factibilidad del servicio.
- c) Criterios relacionados con las expectativas de los usuarios.

Para la acreditación de los nuevos Servicios es exigible el cumplimiento de todos estos criterios; no obstante, la decisión última sobre la acreditación la tendrá la Subdirección General de Atención Primaria.

2. Servicio de "Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol" (14):

Este servicio figuraba dentro de la cartera de servicios del INSALUD con el número 315.

Servicio 315.

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de personas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado}}{\text{Nº total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años incluidas en programa/protocolo de Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol y en cuya Historia Clínica figure la cuantificación del consumo de alcohol, que deberá ser:

- Superior a 40 gr./día (5 unidades) o 280 gr./semana (35 unidades) en varones
- Superior a 24 gr./día (3 unidades) o 168 gr./semana (21 unidades) en mujeres.

* Se considera una unidad equivalente a 8 gr. de alcohol al 100%.

Criterio de Inclusión

Cuestionario CAGE. Una respuesta afirmativa al menos a dos de las siguientes preguntas:

- «¿Ha pensado alguna vez que debería cortar la bebida?»;
- «¿Le ha molestado a Ud. la gente que critica su forma de beber?»;
- «¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable sobre su forma de beber?»;
- «¿Ha tomado una copa alguna vez, como la primera cosa que hace por la mañana para arreglar sus nervios o quitarse la resaca?».

Normas Técnicas:

Norma Técnica: 315.1

Toda persona incluida en Servicio deberá tener cuantificado su consumo de alcohol, que deberá ser:

- Superior a 40 gr/día (5 unidades) ó 280 gr./semana (35 unidades) en el hombre.
- Superior a 24 gr/día (3 unidades) ó 168 gr./semana (21 unidades) en la mujer.

Norma Técnica: 315.2

Toda persona incluida en este Servicio deberá tener realizado un cuestionario normalizado de despistaje de alcoholismo (CAGE o similar).

315.2. Excepción:

- Se exceptúa la realización del cuestionario normalizado de despistaje a los pacientes con diagnóstico previo y documentado de dependencia alcohólica.

Norma Técnica: 315.3

A toda persona incluida en Servicio cuyo cuestionario de despistaje sea positivo, se le habrá realizado un cuestionario normalizado (MALT ó similar) para confirmar sospecha de alcoholismo.

Norma Técnica: 315.4

A toda persona incluida en el Servicio se le realizará una intervención tipo Consejo, encaminada a la reducción o abstinencia del consumo de alcohol.

Norma Técnica: 315.5

En el último año todas las personas incluidas en el Servicio deberán tener evaluado su consumo de alcohol cuantificando la ingesta.

RESULTADOS

El servicio de "Atención al consumidor excesivo de alcohol", se incluyó en la cartera de servicios del INSALUD a partir del año 1993. Los datos facilitados por la Subdirección General de Atención Primaria del INSALUD se refieren a las comunidades gestionadas por el INSALUD a partir de dicha fecha: Asturias, Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Murcia y La Rioja, además de las Ciudades de Ceuta y Melilla. El INSALUD finalizó en el año 2001 con una población total de 15.204.577 personas con tarjeta sanitaria, de las cuales 13.091.782 eran mayores de 14 años.

El número de casos registrados se presenta en la Tabla 2. Se observa una gran variabilidad en la evolución del número de pacientes captados en los tres primeros años (1993, 1994 y 1995) quizás derivado del proceso de instalación del servicio. En 1993 la implantación del servicio fue casi testimonial. En 1994 seguramente se utilizaron criterios de inclusión muy irregulares pues, en el año posterior, a raíz del mayor trabajo de precisión realizado por comités técnicos que acotaron más los criterios de inclusión en el servicio y otras cuestiones metodológicas del proceso de evaluación y verificación, el número baja drásticamente.

TABLA 2: Casos de consumidores excesivos de alcohol en Atención Primaria	
AÑO	Nº de casos incluidos en el servicio de Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol
1993	3.717
1994	109.867
1995	52.637
1996	86.665
1997	90.943
1998	80.311
1999	88.836
2000	80.131

2001

91.027

Fuente: Base de Datos del INSALUD. Subdirección General de Atención Primaria-INSALUD (14)

Entre 1996 y 2001 el número de casos osciló entre 80131 en 2000 y 91027 en 2001. Al cierre del INSALUD, en 2001, la proporción de casos recogidos es de un 7 ‰ del total de usuarios mayores de 14 años.

DISCUSIÓN

Estos datos ponen de manifiesto que en un número no despreciable de casos se realiza despistaje y consejo antialcohólico en Atención Primaria

Los datos analizados presentan una serie de limitaciones:

- En la base de datos de dicho servicio se registra únicamente el número de personas incluidas en el servicio de alcohol, actualizado cada año, pero no está disponible su relación con otros parámetros como edad, sexo u otras condiciones, que serían de gran utilidad.
- Los pacientes pueden acudir a Atención Primaria sin que aparezcan incluidos específicamente en este servicio en concreto, si no cumplen los criterios en el establecido, aunque se les atienda por problemas relacionados con el alcohol y se les haga screenig y consejo antialcohólico.

Sería necesaria una adecuada recogida de datos de los pacientes que acuden a Atención Primaria, así como la realización de intervención breve y consejo antialcohólico (15).

Creemos que el consejo médico breve puede ser efectivo para reducir el consumo de alcohol en bebedores excesivos, así como el realizar un interrogatorio para cuantificar el consumo de alcohol previo a la intervención. Somos conscientes de la limitada credibilidad que conceden muchos profesionales sanitarios a esta cuantificación, por la minimización del consumo que realizan los pacientes o por la limitada indagación que realizan los profesionales sobre dicho consumo, pero en la medida en que se haga de manera más rigurosa (enumerando los diferentes tipos de bebida que se pueden consumir y los distintos momentos del día en los que se ha podido producir la ingesta) se conseguirá detectar a aquellos bebedores excesivos que se beneficiarían de la intervención breve y del consejo educativo.

Esto nos permitiría hacer una labor preventiva desde Atención Primaria sobre el consumidor excesivo de alcohol, así como tener un registro más adecuado de consumidores excesivos y dependientes de alcohol y la posibilidad de tratar adecuadamente este problema de salud.

Agradecimientos: Este trabajo ha sido realizado gracias al Convenio entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), la Comunidad Autónoma de Castilla y León (Consejería de Sanidad y Bienestar Social) y la Universidad de Valladolid, y a ayuda para el desarrollo de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, red de trastornos adictivos G03/005 Nuestro agradecimiento también a la Subdirección General de Atención Primaria-INSALUD, por permitirnos utilizar sus datos.

BIBLIOGRAFIA

1. Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de consumo de alcohol en España. Med Clén (Barc) 1995; 104:544-550.
2. Delgado MT, Pico MV, Córdoba R, Altisent R. Detección e intervención en el consumo excesivo de alcohol. Med Clén (Barc) 1996; 106:477-478
3. Córdoba R. Alcohol y reducción del daño: la intervención desde la atención primaria de salud. Trastornos Adictivos 2002; 4:83-87.
4. Plan Nacional sobre Drogas. Memorias: 1999, 2000, 2001. Madrid: DGPND; 2001.
5. CMBD Ministerio de Sanidad. Análisis de los GRDs, años 1999, 2000, 2001. Instituto Nacional de la Salud, Madrid: Subdirección General de Coordinación Administrativa [Disponible en URL: www.msc.es/cmbd].
6. Babot TF. Brief intervention strategies for harmful drinkers: new directions for medical education. Can Med Assoc J 1990; 143: 1070-1076.
7. Anderson P, Scout E. The effect of general practitioner's advice to heavy drinking men. Br J Addict 1992; 87: 891-900.

- 8.** Saunders JB. Conigrave KM. Early identification of alcohol problems. *Can Med Assoc J* 1990; 143: 1060-1069.
- 9.** National Health and Medical Research Council. Is There a safe level of daily consumption of alcohol for men and women: recommendations regarding possible drinking behaviour. Canberra: Government Publishing Service;1987.
- 10.** Altisent R. Córdoba R. Martín-Moros JM. Criterios operativos para la prevención del alcoholismo. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 584-588.
- 11.** Altisent R. Córdoba R. Delgado MT. Pico MV. Menús E. Aranguren F et al. Estudio multicéntrico sobre la eficacia del consejo para la prevención del alcoholismo en atención primaria (EMPA). *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 121-124.
- 12.** Fernández MI. Bermejo CJ. Alonso M. Herreros B. Nieto M. Novoa A et al. Efectividad del consejo médico breve para reducir el consumo de alcohol en bebedores. *Aten Primaria* 1997; 19: 127-132.
- 13.** Brugera M, Gual A, Salleras L, Rodés J. Cribado del consumo excesivo de alcohol. *Med Clin (Barc)* 1994; 102 Supl1: 85-92.
- 14.** INSALUD. Base de Datos del INSALUD. Madrid: Subdirección General de Atención Primaria (INSALUD); 1993-2001.
- 15.** Rodríguez A, Rubio A. Las intervenciones breves para trastornos por uso de alcohol en Atención Primaria. En: *Guía Práctica de Intervención en Alcoholismo*. Madrid: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad; 2000. p. 213-255.