

Percepciones y opiniones del médico de atención primaria sobre el consumo de alcohol

The perceptions and opinions of primary health care physicians on alcohol consumption

VARELA VEIGA, M.*, RODRÍGUEZ LEDO, M.P.** y LÓPEZ RODRÍGUEZ, I.***

*Licenciado en Medicina y Cirugía. Máster en Drogodependencias. Unidad de Drogodependencias de Lugo. Cruz Roja. Lugo.

Licenciado en Medicina y Cirugía. Máster en Drogodependencias. Diplomatura y Máster en Estadística para Ciencias de la Salud. Centro de Salud de Seoane de Caurel. SERGAS. Lugo. *Doctor en Medicina. Centro de Salud de Begonte. SERGAS. Lugo. España.

RESUMEN: *Objetivo:* Determinar las actitudes, aptitudes y motivaciones del médico de atención primaria de la salud (APS) respecto al consumo del alcohol.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, de tipo transversal. 158 de los 299 médicos de APS del sistema público de Salud de Lugo (España), respondieron a una encuesta anónima que recogía variables epidemiológicas básicas, de opinión respecto al consumo de alcohol, y valoración de la actividad desarrollada en APS.

Resultados: La media de edad fue de 42,6 años, siendo el 50% varones. El 98,1% consideraba que se bebía demasiado, el 67,7% que se consumía más que en el resto del país y el 62% que el consumo se había incrementado. El 34,2% creía que el ámbito adecuado para su abordaje es una red específica, sólo el 2,5% estaba plenamente satisfecho con la labor que desarrollan. El 84,2% reconoce no haber recibido suficiente formación.

Conclusiones: El médico de APS vive el consumo de alcohol como un problema creciente a la vez que como un hábito social. Existe una deficiente formación con un muy bajo nivel de satisfacción del profesional de APS.

PALABRAS CLAVE: Actitud. Alcohol. Alcoholismo. Atención primaria. Médico.

ABSTRACT: *Objective:* To determine the attitudes, aptitudes and motivations of the Primary Health Care physician with respect to alcohol.

Material and Methods: Observational, descriptive and transversal study. 158 doctors of the total of 299 working in Primary Health Care at the public health centers of Lugo (Spain) completed an anonymous questionnaire which collected basic epidemiological data pertaining to alcohol consumption and evaluation of primary health care activity.

Results: Average age was 42.6, 50% of which were men. 98.1% considered that alcohol consumption was too high, 67.7% that more alcohol was consumed than the national average and 62% that consumption had increased. 34.2% believed that the problem should be handled by a specific network. Only 2.5% were fully satisfied with the work that is currently being done. 84.2% recognized that the pregrade training is insufficient.

Conclusions: Primary Health Care physicians see alcohol consumption both as a growing problem and a social habit. Training is insufficient and the satisfaction of the primary health care physician is very low.

KEY WORDS: Attitude, Alcohol Alcohol abuse, primary health Care, Physician.

Correspondencia:

M. DEL PILAR RODRÍGUEZ LEDO
Centro de Salud de Seoane
Ronda de Fingoi, 117, 3.º B.
27002 Lugo. España
E-mail: prodriguezl@medynet.com

Introducción

Es muy probable que sea la problemática actual de las drogas ilegales lo que ha dejado en un segundo plano a la patología asociada al consumo de alcohol.

Resulta claro que dicha área de la patología biopsicosocial está escasamente representada en la consulta del médico de atención primaria de la salud (APS)¹.

España es una de las primeras potencias mundiales tanto en la producción de alcohol (tercera posición mundial en producción de vino, octavo productor mundial de cerveza, y decimocuarto productor de bebidas destiladas) como en su consumo, el cual experimentó un crecimiento muy importante, estabilizándose alrededor de los 10 l en la década de los noventa². La estimación del impacto económico del consumo de bebidas alcohólicas oscila entre 611.000² y 637.000 millones de pesetas anuales³, es decir, entre 3.672 y 3.829 millones de euros anuales. A ello hay que añadir la escalofriante cifra de 224.370 años potenciales de vida perdida², suponiendo un coste mayor al estimado para patologías socialmente reconocidas como altamente prevalentes y de importantes consecuencias, como la hipertensión arterial.

Dado que el mayor potencial para reducir el riesgo individual y poblacional de los problemas relacionados con el alcohol (PRA), está en el colectivo asistencial de la APS, y depende del grado en que dicho nivel de asistencia (coordinado con la atención especializada) se implica en la prevención secundaria de tal problema⁴⁻⁹, cabe prestar atención a la historia de actitudes y comportamientos del bebedor, que son la mejor herramienta de que dispone dicho profesional¹⁰. Sin embargo, se constata que muchos de los síntomas relacionados con los PRA no son adecuadamente valorados ni enfocados en la consulta del médico de APS¹¹, y que dichos profesionales, en su mayoría, no se implican de modo claro en el manejo de esta patología^{4,12,13}.

No obstante, hoy día, el 90% de los médicos de APS, en algunos estudios, consideran el abuso de alcohol como una enfermedad¹⁴, aunque la mayoría de tales médicos siguen obviando la incorporación del cribado de abuso de alcohol, de modo rutinario, en su práctica clínica^{4,14,15}. El fallo detectado a la hora de practicar el cribado de los PRA parece residir en problemas de capacitación del médico, insuficiencia de habilidades de manejo, actitudes de aceptación de dicho consumo, etc.^{4,16}, por ello se pone más énfasis en que los médicos de APS adopten algún método de cribado de los validados¹⁷, y en que los profesionales de APS han de estar preparados para que puedan enseñar a sus pacientes a adoptar actitudes de cambio hacia hábitos más saludables y a una mayor implicación en su cuidado de salud⁹.

De este modo, se planteó la realización de un estudio, como etapa previa a la implantación de un programa de formación encaminado a incrementar la participación de la APS en el abordaje y manejo de los PRA. Los objetivos del estudio eran los siguientes: 1) conocer la actitud del médico de APS acerca del alcohol y los PRA; 2) analizar los hábitos de consumo en dichos profesionales, como modelo de confrontación con la actitud profesional confesada, y 3) identificar elementos de apoyo en cuanto a capacitación técnica de dichos médicos, a la par que se detectaban las deficiencias y necesidades de formación para la APS.

Material y métodos

En junio de 1999 se realizó en el ámbito de APS en Lugo (España) un estudio observacional, descriptivo, transversal, con los objetivos descritos. La población diana la formaban el conjunto de médicos de APS que a 1 de junio de 1999 ejercían en el sistema público gallego en la provincia de Lugo. Los criterios de inclusión fueron: ser médico de APS; ejercer en el sistema público de salud de la provincia de Lugo a 1 de junio de 1999, y contestar a la encuesta que se le remitió al centro de salud donde trabajaban. Como único criterio de exclusión figuró no haber contestado el 80% de las preguntas de la encuesta.

La base del estudio la constituyó una encuesta cerrada, anónima, individual y auto-administrada, formada por 33 preguntas de respuesta múltiple que, elaborada mediante consenso entre médicos de APS y la Unidad de Drogodependencias de la provincia, se remitió por correo a todos los médicos que cumplían los requisitos de inclusión, junto con una carta de presentación. Se intentó incrementar la tasa de respuestas mediante un contacto informativo telefónico previo al envío de las mismas. La información fue aportada por un único médico, hecho que aseguró la homogeneidad de los datos previos que recibieron todos los encuestados. Como variables de estudio se consideraron: variables epidemiológicas básicas, variables de opinión respecto al consumo del alcohol en nuestra sociedad, de valoración de la actividad asistencial desarrollada en materia de alcoholismo y de la propia actividad laboral, y de consumo en el hogar.

El procesamiento estadístico de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS 9.0. Como las variables registradas fueron básicamente categóricas, se aplicó el test de la χ^2 y la prueba exacta de Fisher (cuando fue pertinente).

Resultados

De los 299 médicos de APS que ejercían en el sistema público de Lugo a 1 de junio de 1999 respondieron a la encuesta 158, lo que supuso un porcentaje de respuesta del 53%. El 50% eran varones, y la edad media de 42,6 años (desviación estándar [DE], 5,2). El 90,3% de éstos tenía una edad inferior a 48 años.

El 98,1% de los respondedores opinaban que en Galicia se consume demasiado alcohol (fig. 1), refiriendo el 67,9% que en dicha Comunidad se consume más alcohol que en otros puntos de España, y el 62% que el consumo incluso se había incrementado en los últimos años. El 76,6% refería que el consumo debía estar sujeto a algún tipo de regulación (tabla 1), destacando el 13,2% la educación sanitaria, y el 2,6% las acciones punitivas.

En la valoración de la atención sociosanitaria prestada actualmente, el 32,2% pensaba que no se había producido variación o que incluso había empeorado, y sólo el 10,8% manifestaba que había mejorado mucho (fig. 2). El 56,9% era optimista respecto a este aspecto, para el futuro asistencial de los PRA. El 86,7% de la muestra final expresó que la atención que actualmente se brindaba era insuficiente. Para el 14,6% la mejora reside en una mayor capacitación de la APS, y para el 15,8% en incrementar el número de centros especializados. Un 50% de los médicos identifica a la APS como el ámbito adecuado para tratar a las personas afectas de PRA (tabla 2). Si tuvieran algún familiar con PRA el 48,1% lo remitiría a una red de asistencia específica.

En el 66,5% de los médicos respondieron que nunca habían desarrollado actividades en esta materia fuera de su ámbito profesional en APS (fig. 3), si bien admitían algún tipo de intervención terapéutica individual dentro del ámbito profesional en el 97,5%.

Tabla 1. Opinión de los médicos de atención primaria de la salud (APS) respecto a la necesidad de regulación sobre el consumo de alcohol

Opiniones	n (%)
Consumo con alguna regulación	121 (76,6)
Educación sanitaria	21 (13,2)
Consumo sin limitación	8 (5,2)
Acción punitiva	4 (2,6)
No sabe/no contesta	4 (2,5)

*APS: Atención Primaria de la Salud

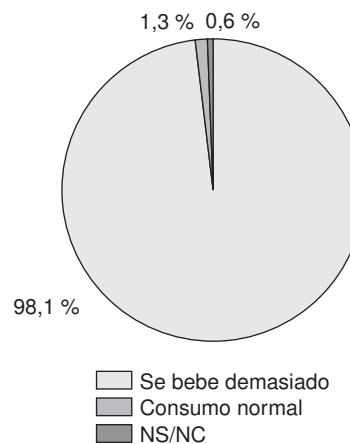


Figura 1. Consumo de alcohol en Galicia estimado por los médicos de atención primaria de la salud (APS).

El 53,8% admitía sentirse insatisfecho con este tipo de labor y su resultado (fig. 4), siendo las principales razones aducidas la falta de cooperación por parte del nivel secundario de asistencia (35,4%), de formación adecuada (21,5%) y de tiempo (11,4%). El 53,2% optaba por referir al enfermo a un centro o unidad especializada (tabla 3).

El 84,2% percibía que la formación recibida en el período de pregrado no fue suficiente en esta materia y el 66,5% que la formación poslicenciatura tampoco. Un 52,5% de los médicos reconocían que es la conjunción de tres factores, formación, predisposición personal y más tiempo disponible, lo que realmente puede mejorar el abordaje y manejo de los PRA. Finalmente, el 53,2% se implicaría de modo más directo en un programa específico dirigido a los PRA.

El 69,6% consumía alcohol en su hogar, con una frecuencia diaria o casi diaria en el 30,4% de los casos, mientras que el consumo de fin de semana ascendía al 42,4%. No obstante, el 64,6% bebía poco o muy

Tabla 2. Opinión de los médicos de atención primaria de la salud (APS) respecto al ámbito más adecuado para el abordaje del alcoholismo

Ámbito	n (%)
APS	79 (50,0)
Red específica especializada	52 (33,1)
Servicios sociales	9 (5,7)
Organizaciones sociales	5 (3,2)
Otros	9 (5,7)
No sabe/no contesta	4 (2,5)

*APS: Atención Primaria de la Salud

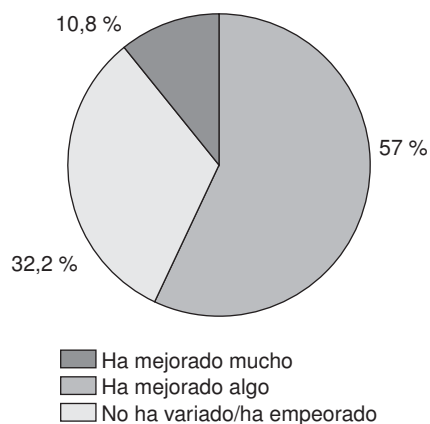


Figura 2. Valoración de la atención sociosanitaria prestada a la patología relacionada con el alcohol.

poco (menos de media botella de vino). Las principales razones que aducían para el consumo de alcohol (tabla 4) son: «me gusta el alcohol» (27,2%) y «costumbre social» (24,7%). Pero el 55,1% siempre aconsejaría a sus hijos que beban poco.

Discusión

El estudio que se presenta está en la línea de los realizados en otros lugares, particularmente en la sociedad americana, aunque el referente más próximo es un estudio realizado en la APS de Murcia¹⁸. La elaboración de este estudio nos pareció un elemento básico para la puesta en marcha de un programa de estímulo de la APS en el manejo de los PRA, y que suponía, entre otras cosas, formar al médico de cabecera en esta materia.

Por otra parte, el porcentaje de respuestas obtenido es alto (53%), y supera la iniciativa desarrollada en Murcia¹⁸, lo que da mayor validez a sus conclusiones.

Tabla 3. Decisiones que toman los médicos de atención primaria de la salud (APS) cuando se les demanda asistencia para problemas relacionados con el alcohol (PRA)

Decisión asistencial	n (%)
Remitirlo a centro especializado	84 (53,2)
Atención por el propio facultativo	47 (29,7)
Coordinación de ambos niveles	24 (15,2)
No sabe/no contesta	3 (1,9)

*APS: Atención Primaria de la Salud

**PRA: Problemas Relacionados con el Alcohol

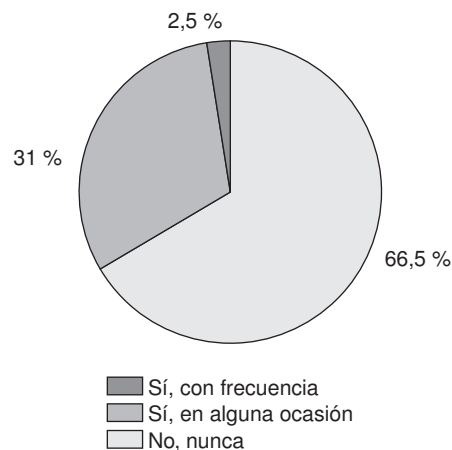


Figura 3. Realización de actividades en materia de alcoholismo fuera del ámbito profesional de la atención primaria en la salud (APS).

Dicho nivel de colaboración guarda similitud con estudios previos al nuestro, los cuales presentaban cifras de respuesta equiparables^{4,14,15,19}.

Un primer dato llamativo es que la práctica totalidad de los médicos (98,1%) que respondieron a la encuesta opinaban que en Galicia se consume demasiado alcohol. Este dato contrasta, de algún modo, con lo señalado por otros autores para los médicos americanos^{4,20,21} en cuanto a los hábitos de consumo de la población a la que atienden.

Acerca de la actitud de la sociedad para con el consumo de alcohol, la gran mayoría (76,6%) entendía que se debe permitir su consumo, pero siempre con un sistema de regulación o control. Poco optimista resulta también el dato de que sólo el 13,2% de los que respondieron ve en la educación sanitaria la opción más atractiva para enfocar esta problemática social. Carecemos de análisis similares al nuestro en otros estudios de tipo poblacional, si bien este dato parece ofrecer un perfil poco positivo.

Tabla 4. Motivos aducidos por los médicos de atención primaria de la salud (APS) para el consumo de alcohol en sus hogares

Motivos	n (%)
«Me gusta el alcohol»	43 (27,2)
«Costumbre social»	39 (24,7)
«Un poco no es malo»	23 (14,6)
Combinaciones de los tres anteriores	22 (13,9)
Otros	14 (8,9)
No sabe/no contesta	17 (10,7)

*APS: Atención Primaria de la Salud.

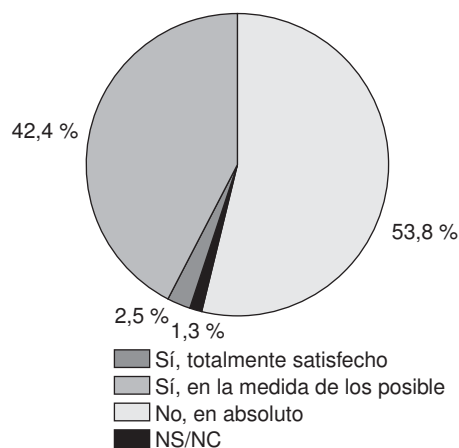


Figura 4. Nivel de satisfacción expresada por los médicos de atención primaria de la salud (APS) respecto a la labor que desarrollan en materia de alcoholismo.

Preocupante para el Sistema Sanitario debería resultar que un tercio de la muestra estime que la atención a estos pacientes no ha variado o ha empeorado, que más de la mitad considere que en los dos próximos años nada va a mejorar en este aspecto, y que la mitad de ellos identifiquen al médico de APS como el profesional más indicado para su manejo.

Casi la totalidad (97,5%) de los encuestados que emitieron respuesta han tenido que tratar alguna vez a un bebedor abusivo, y casi todos ellos (94,3%) admiten hacerlo con alguna o mucha frecuencia. Estos datos, aun siendo una estimación indirecta, apuntan a que se lleva a cabo un sistema de detección del consumo abusivo de alcohol que, no obstante, parece obedecer más a una estrategia de búsqueda oportunistica que a un cribado efectivo, tal como han apuntado otros autores^{14,19}. Pero el 53,8% dice no estar satisfecho con el resultado obtenido, y el resto lo está de un modo parcial. Es decir, casi todos ellos admiten frustración en su intervención, lo que está en relación con lo indicado por otros autores⁴ y con lo contestado acerca de su formación y capacitación para el manejo de los PRA desde su consulta: dos tercios del total no se considera adecuadamente formado, concordando con otros estudios¹⁹ y discrepando con las opiniones recabadas por el estudio de Murcia¹⁸.

Entre las razones aducidas para que no se realice una mayor intervención por parte de nuestros colegas respondedores fueron, en orden decreciente de importancia, la falta de colaboración con otros niveles asistenciales, la falta de formación adecuada, y la falta de tiempo suficiente. Estas tres son las razones que más

se observaron en la revisión de la literatura sobre alcoholismo^{4,9,19,22}, y se repite en todos los casos la necesidad de afrontarlos adecuadamente. En dos estudios^{4,22} se identifica como factor para no intervenir la voluntad de no dañar la relación médico-paciente; sin embargo dicho aspecto no ha sido observado en nuestro estudio, aun cuando podría ser una razón relacionada con el número de médicos que no emitieron ninguna respuesta en este apartado.

Entrando en otro aspecto de la actitud de los médicos de APS que respondieron, en lo que se refiere a su consumo de alcohol encontramos que casi los dos tercios lo consume en su domicilio, un tercio a diario. Como principales razones aducidas figuran el gusto por la bebida y la costumbre social. Muchos de estos aspectos ya habían sido identificados como razones de consumo de bebidas alcohólicas en otros estudios⁹, pero también es cierto que no hay razones para consumir alcohol basado en un supuesto beneficio hacia la salud²³. De todo esto se desprende una actitud permisiva hacia la ingesta de alcohol, ya indicada en otros estudios^{15,18}, y que dicha ambivalencia podría llevar a no aplicar correctamente las directrices para el cribado de los PRA. De todos modos, estos resultados deben ser valorados con cautela, puesto que la respuesta puede verse influida por la alta concienciación de este colectivo.

Todo lo indicado apunta, obviamente, y coincidiendo con lo señalado por los propios médicos, a que la formación específica es un eje fundamental de cara a la potenciación de la APS como pilar básico en el manejo de los PRA, y así ha sido identificado en la literatura médica²⁴⁻²⁶. Pero sabemos también que la mejora de las habilidades del médico y una actitud positiva hacia el manejo de los PRA no son elementos suficientes para solucionar esta problemática²⁷, y que es menester recurrir a un planteamiento más general y ambicioso para lograr los objetivos. Hay demostrados beneficios de la intervención del médico de APS, mediante el consejo breve, o mínimo, e incluso sin forzar una abstención ética²⁸⁻³⁰, como para que no se persiga dicha actuación.

Conclusiones

— La práctica totalidad de los médicos (98,1%) que respondieron a la encuesta opinaban que en Galicia se consume demasiado alcohol.

— El 76,6% entendía que se debe permitir su consumo, pero siempre con un sistema de regulación o control.

— Sólo el 13,2% de los respondedores ven en la educación sanitaria la opción más atractiva para enfocar esta problemática social.

— Casi todos los entrevistados admiten frustración en su intervención. Dos tercios del total de médicos de atención primaria entrevistados no se consideran adecuadamente formados para intervenir con pacientes con problemas de alcoholismo.

— Las principales razones aducidas para que no se haga una mayor intervención en atención primaria

fueron: la falta de colaboración con otros niveles asistenciales, la falta de formación adecuada y la falta de tiempo suficiente.

— Casi los dos tercios consume alcohol en su domicilio, un tercio a diario. Como principales razones aducidas figuran el gusto por la bebida y la costumbre social.

— La formación específica es un eje fundamental de cara a la potenciación de la APS como pilar básico en el manejo de los PRA.

Bibliografía

1. Cross GM, Hirsch KA, Allen J. Atención al paciente alcohólico. En: Taylor RB, editor. Medicina de Familia. Principios y práctica. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 1999; p. 530-42.
2. Fernández Ferré ML, Gual Solé A, Cabezas Peña C. Drogodependencias. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención Primaria. Concepto, organización y práctica clínica. Barcelona: Harcourt Brace de España SA, 1999; p. 705-19.
3. Miller NS, Sheppard LM. The role of the physician in addiction prevention and treatment. *Psychiatr Clin North Am* 1999;22:489-505.
4. Spandorfer JM, Israel Y, Turner BJ. Primary care physicians' views on screening and management of alcohol abuse. Inconsistencies with National Guidelines. *J Fam Pract* 1999;48:899-902.
5. Bradley KA. The screening and diagnosis of alcoholism in the primary care setting. *Western J Med* 1992;156:166-71.
6. Olfson M, Brahm RL. The detection of alcohol problems in a primary care clinic. *J Commun Health* 1992;17:323-31.
7. Secretary of Health and Human Services. Ninth special report to the U.S. Congress on alcohol and health. NIH publication n.º 97-4017. Washington DC: Government Printing Office, 1997.
8. Reid MC, Tinetti ME, Brown CJ, Concato J. Physician awareness of alcohol use disorders among older patients. *J Gen Intern Med* 1998;13:729-34.
9. Botelho RJ, Skinner HA, Williams GC, Wilson D. Patients with alcohol problems in primary care. *Prim Care* 1999;26:279-98.
10. Burge SK, Schneider FD. Alcohol-related problems: recognition and intervention. *Am Fam Phys* 1999;59:361-70.
11. McQuade WH, Levy SM, Yanek LR, Davis SW, Liepman MR. Detecting symptoms of alcohol abuse in primary care settings. *Arch Fam Med* 2000;9:814-21.
12. Roche AM, Guray C, Saunders JB. General practitioners' experience of patients with drug and alcohol problems. *Br J Addict* 1991;86:263-75.
13. Rush BR, Powell LY, Crowe TG, Ellis K. Early intervention for alcohol use: family physicians' motivations and perceived barriers. *Can Med Assoc J* 1995;152:863-9.
14. Duszynski KR, Nieto FJ, Valente CM. Reported practices, attitudes, and confidence levels of primary care physicians regarding patients who abuse alcohol and other drugs. *MMJ* 1995;44:439-46.
15. Friedmann PD, McCullough D, Chin MH, Saitz R. Screening and intervention for alcohol problems. *J Gen Intern Med* 2000;15:84-91.
16. Saitz R, Mulvey KP, Plough A, Samet JH. Physician unawareness of serious substance abuse. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1997;23:343-54.
17. Fiellin DA, Reid MC, O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Arch Intern Med* 2000;160:1977-89.
18. Rodríguez Fernández E, Espí Martínez F, Canteras Jordana M, Gómez Moraga A. Actitud de los médicos de atención primaria sobre los pacientes con consumo excesivo de alcohol. *Aten Primaria* 1999;24:447-55.
19. Kaner EFS, Heather N, McAvooy BR, Lock CA, Gilvarry E. Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of English general practitioners. *Alcohol Alcohol* 1999;34:559-66.
20. Wenrich MD, Paauw DS, Carline JD, Curtis JR, Ramsey PG. Do primary care physicians screen patients about alcohol intake using the CAGE questionnaire? *J Gen Intern Med* 1995;10:631-4.
21. Townes PN, Harkley AL. Alcohol screening practices of primary care physicians in eastern North Carolina. *Alcohol* 1994;11:489-92.
22. Arborelius E, Damström Thakker K. Why is it so difficult for general practitioners to discuss alcohol with patients? *Fam Pract* 1995;12:419-22.
23. Hart CL, Davey Smith G, Hole DJ, Hawthorne VM. Alcohol consumption and mortality from all causes, coronary heart disease, and stroke: results from a prospective cohort study of Scottish men with 21 years of follow up. *BMJ* 1999;318:1725-9.
24. Conigliaro J, Lofgren RP, Hanusa BH. Screening for problem drinking. *J Gen Intern Med* 1998;13:251-6.
25. Deehan A, Marshall EJ, Strang J. Tackling alcohol misuse: opportunities and obstacles in primary care. *Br J Gen Pract* 1998;48:1779-82.
26. McAvooy BR. Alcohol education for general practitioners in the United Kingdom — A window of opportunity? *Alcohol Alcohol* 2000;35:225-9.
27. Bendtsen P, Åkerlind I. Changes in attitudes and practices in primary health care with regard to early intervention for problem drinkers. *Alcohol Alcohol* 1999;34:795-800.
28. Shepherd J. Doctors have a community responsibility. *BMJ* 1997;315:1298.
29. Brown RL, Saunders LA, Bobula JA, Lauster MH. Remission of alcohol disorders in primary care patients. Does diagnosis matter? *J Fam Pract* 2000;49:522-8.
30. Aalto M, Saksanen R, Laine P, Forsstrom R, Raikka M, Kiviluoto M, et al. Brief intervention for female heavy drinkers in routine general practice: a 3-year randomised, controlled study. *Alcohol Clin Exp Res* 2000;24:1680-6.