

I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España

Prevención de los problemas derivados del alcohol

Ministerio de Sanidad y Consumo

VERSIÓN RESUMIDA

Consulte la edición íntegra en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/conferenciaPPS/conferencia.htm>

Consideraciones especiales sobre el tema

Cambiar los conceptos y actitudes relacionados con el alcohol tanto de la población general como de los profesionales sanitarios nunca es fácil pero lo es aún menos en aquellas culturas donde el consumo de alcohol, especialmente el de vino, es incluso considerado como un hábito saludable. Existen todavía enormes prejuicios sociales en relación con los problemas de alcohol que influyen en las actitudes de los profesionales sanitarios.

¿Cuáles son las condiciones más adecuadas para conseguir una implicación efectiva de los profesionales de atención primaria en la detección y la intervención breve sobre el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol?

A pesar de que numerosos estudios han evidenciado que los bebedores excesivos pueden reducir y suprimir el consumo de alcohol con la ayuda de los profesionales de atención primaria, lo cierto es que muchos se resisten a cribar y dar consejo a sus pacientes sobre el consumo de alcohol. En el Estudio de la OMS sobre la aplicación de las intervenciones breves en el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, menos de la mitad de los médicos de cabecera dijeron haber tratado siete o más pacientes con problemas de alcohol durante el último año. Sólo dos quintas partes habían recibido cuatro o más horas de formación y educación sobre el alcohol, y sólo un poco más de una cuarta parte creían que se sentían apoyados por entorno de trabajo a la hora de proporcionar intervenciones breves sobre consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Aunque cuatro quintas partes de los médicos se sentían seguros en su papel durante las intervenciones breves sobre consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, sólo un poco más de una cuarta parte se sentían comprometidos a hacerlo.

Lo encuentran difícil. Preguntan poco sobre el consumo de alcohol de sus pacientes, consideran que reducir el consumo de alcohol es poco importante para la salud y se consideran ellos mismos menos preparados y menos efectivos para aconsejar a sus pacientes que reduzcan el consumo de alcohol que para ayudarles en otros ámbitos de la prevención clínica como dejar de fumar, el control del peso y la promoción del ejercicio físico. Entre las razones más mencionadas están la falta de tiempo, formación inadecuada, miedo a incomodar a los pacientes, la incompatibilidad que se percibe entre las intervenciones breves en el consumo de alcohol y la atención primaria y la creencia de que las personas depen-

Puntos clave

- Existe gran dificultad en la implementación del cribado y las intervenciones breves a pesar de su efectividad.
- Su implementación requiere sinergia de todos los actores implicados (administradores, gestores, profesionales, expertos) y una sistematización a largo plazo.
- Las resistencias de los profesionales de primaria pueden superarse mediante la formación adaptada a sus necesidades, la facilitación de herramientas útiles en consulta y el apoyo continuado a los mismos por parte de los especialistas.

Recomendaciones

- Proporcionar formación a los profesionales sanitarios especialmente durante la formación universitaria y especializada.
- Facilitar la implementación en la consulta proporcionando instrumentos de detección, protocolos de intervención y ayudas informatizadas.
- Adaptar los programas de formación y apoyo a las necesidades y las actitudes y posicionamientos de los profesionales de la atención primaria.
- Proporcionar asistencia especializada para aumentar la actividad de la atención primaria y secundaria, de manera que si surgen problemas se pueda obtener apoyo y derivar casos al especialista.
- Se deben incorporar indicadores de su implementación en la parte variable de la compra de servicios.

dientes del alcohol no responden a ningún tipo de intervención.

Los médicos de cabecera que recibieron más educación sobre el alcohol y trabajaron en lo que se considera un ambiente de apoyo se sintieron más seguros y comprometidos a la hora de aconsejar a los pacientes y trataron más casos de problemas relacionados con el alcohol durante el último año. Se considera ambiente de trabajo de apoyo un entorno profesional donde los médicos tengan a su disposición ma-

teriales de detección y asesoramiento, y formación y apoyo para los casos difíciles.

¿Qué estrategias se tienen que llevar a cabo para que la implicación de los profesionales de la atención primaria en la detección y la intervención breve sobre el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol sea continuada?

Según un análisis sistemático de las intervenciones para implicar a los profesionales de atención primaria en la gestión de los problemas relacionados con el alcohol en 15 programas, las intervenciones educativas y de apoyo en consulta aumentan el nivel de implicación de los médicos de cabecera en la detección y las intervenciones entre un 11% y un 15%, si se compara con las consultas habituales o una intervención mínima.

Con la formación y con los materiales de apoyo para las consultas se pueden alcanzar los mismos resultados, pero si se combinan las dos opciones el resultado es más efectivo. La intensidad del apoyo no es necesariamente relevante para el nivel de efectividad. Los programas más prometedores son los que se centran específicamente en el alcohol y los que combinan las intervenciones educativas y las intervenciones en las oficinas.

¿Hay evidencia sobre la efectividad de la adaptación de las medidas de apoyo en implicar a los proveedores de salud en la identificación e intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial en la atención primaria de salud?

Según el estudio de la Organización Mundial de la Salud, el impacto del apoyo y la formación está influido por la seguridad y el compromiso del profesional sanitario a la hora de trabajar con pacientes con un consumo de riesgo y perjudicial de alcohol.

La actitud inicial de los profesionales repercute en la relación que tienen la formación y el apoyo, la detección y las intervenciones breves con los cambios posteriores en la actitud. La formación y el apoyo sólo aumentan la proporción de detecciones e intervenciones breves en los casos en que el personal médico ya se siente seguro y comprometido.

Tanto la seguridad como el compromiso disminuyeron en el transcurso del estudio. Proporcionar apoyo no mejoró la seguridad y el compromiso posteriores y, de hecho, en los casos en los cuales los profesionales ya experimentaban cierta inseguridad y falta de compromiso, el nivel de seguridad

y compromiso todavía disminuyó más. Por otra parte, la experiencia en detección e intervenciones breves no aumentó la seguridad y el compromiso, sino que, en los casos en que los profesionales ya se sentían inseguros, la experiencia en intervenciones breves todavía hizo aumentar más la sensación de inseguridad.

Por lo tanto, si faltan la seguridad y el compromiso, el impacto de los programas profesionales y organizativos queda bastante reducido. Aunque hay que destacar que adquirir experiencia en el trato con los problemas relacionados con el consumo de alcohol en un ambiente de apoyo es un elemento crucial para asegurar el compromiso de los profesionales a la hora de detectar y gestionar problemas relacionados con el alcohol, si no se tienen en cuenta las respuestas emocionales de los médicos de atención primaria, el impacto de este apoyo no alcanzará su potencial total.

Por otro lado, formar a los profesionales y dar apoyo en consulta, aunque no sea de forma intensiva, incrementa la detección y la intervención en un 50%, mientras que proveer guías de intervención solamente no tiene casi efecto. Dar formación y apoyo a la vez aumenta el efecto. No parece que dar apoyo intensivo aumente el efecto.

El apoyo se tiene que adaptar a las necesidades y actitudes de los profesionales para que tenga el efecto esperado a largo plazo. Para aumentar la experiencia y la efectividad de los profesionales sanitarios en su trabajo con los problemas de alcohol se requiere dar información, formar y dar apoyo en consulta. El apoyo de los especialistas puede aumentar la actividad de los profesionales de primaria y además garantizar que en caso de dificultades tendrán el apoyo de los mismos y la posibilidad de derivar.

¿Qué obstáculos se han detectado en la implementación de programas en nuestro país?

En la tabla 1 aparecen detallados los principales obstáculos percibidos por los profesionales antes de la implementación del programa «Beveu Menys» en:

Las principales recomendaciones para salvar dichos obstáculos a su vez fueron:

1. Apoyo de las autoridades sanitarias a la implementación del programa (presentación oficial y visibilidad del programa).

TABLA
1

Atención especializada	Atención primaria
Falta de confianza en sus habilidades formativas	Falta de tiempo para realizar actividades preventivas
Diferencias en el lenguaje de la atención primaria y la atención especializada	Falta de formación
Temor a la saturación por el elevado número de horas dedicadas a la formación, al apoyo a la atención primaria y a recibir muchas derivaciones	Reticencias sobre la eficacia de las estrategias de detección precoz e intervención breve
Falta de interés en las actividades preventivas por parte de la atención primaria	Miedo a la sobrecarga que el programa les puede ocasionar
Miedo al rechazo	Confusión de conceptos (alcoholismo, consumo de riesgo, etc.)
Miedo a recibir poco apoyo por parte de las autoridades sanitarias	Las resistencias al cambio por parte de los pacientes

2. Llevar a cabo formaciones piloto antes de organizar la difusión general.
3. Adaptar los materiales de formación a las necesidades y recursos de la AP y a 5 horas.
4. Definir en cada CAP un coordinador de la formación y el seguimiento.
5. Diseñar una formación interactiva y dirigida al EAP al completo (trabajadores sociales, médicos, enfermeros/as, etc.).
6. Prestar especial atención a la coordinación entre los CAP y los centros especializados. Mejorar la comunicación y el conocimiento mutuo de ambas redes (recursos, características y actividades) y detectar y resolver las resistencias que puedan aparecer de ambos lados.
7. Definir criterios de derivación consistentes y claros. Los médicos de AP han de poder derivar a cualquier paciente que ellos crean que lo necesita. El tratamiento compartido podría ayudar a clarificar los criterios de derivación.
8. Incluir el programa en los contratos de compra de servicios con los CAP (financiación específica para estas actividades preventivas).
9. Realizar campañas en los medios de comunicación para promover el cambio de hábitos relacionados con el consumo de alcohol de la población, enfatizando sobre todo el concepto de consumo de riesgo.

En la evaluación del programa se recopiló además información sobre actitudes, conocimientos y conducta a través de entrevista a profesionales y pacientes de la AP y mediante la auditoría de historias clínicas obteniéndose los siguientes resultados:

- a) Los profesionales infravaloraban la importancia del alcohol dentro de su práctica clínica cotidiana, no tenían suficiente entrenamiento en programas de prevención del alcohol y no estaban familiarizados con el uso de instrumentos de cribado estandarizados.
- b) En las historias clínicas se registraba poco el consumo de alcohol y cuando se hacía se basaba en la impresión clínica, se infradetectaba el consumo de riesgo y no se reflejaban las intervenciones en relación con el alcohol.

- c) Más de la mitad de los pacientes no habían sido preguntados por su consumo de alcohol y casi ninguno conocía los límites del consumo de riesgo.

Tras la primera fase de implementación del programa, la evaluación de proceso con grupos focales reveló como obstáculos principales:

1. Prioridad por parte de la Atención Primaria de Salud de la atención a la demanda y no de las actividades preventivas.
2. Dificultad en el establecimiento de acuerdos sobre el nivel de implementación en los centros de las estrategias de detección precoz e intervención breve.
3. Falta de recursos para la implementación de las estrategias en la consulta (materiales, instrumentos de cribado y de diagnóstico en la historia clínica informatizada de los centros).
4. Falta de acuerdos contractuales entre la administración y los proveedores en relación con la intervención preventiva en temas de alcohol.

¿Qué obstáculos se detectan en la implementación en otros contextos sanitarios?

Además de en atención primaria, los problemas relacionados con el alcohol están también muy presentes en la atención hospitalaria, pero muchos pacientes pasan por el hospital y por urgencias sin ser diagnosticados o tratados, principalmente porque los profesionales piensan que este tema es un asunto privado de los pacientes y no del interés de los profesionales o que es un problema que no tiene solución y por tanto no vale la pena abordarlo. En este contexto los principales obstáculos son la falta de tiempo (especialmente en urgencias y en fin de semana), la falta de formación, las actitudes de los profesionales, la propia estructura y organización (en urgencias a veces caótica), la falta de confianza de los profesionales en relación con su habilidad para cribar efectivamente a los pacientes y la falta de modelos y recursos adecuados (NIAAA). Además, aunque el problema sea detectado, muchas veces no se documenta por preservar la confidencialidad (aspectos ético-legales), por no comprometer la relación con el paciente y para evitar al paciente penalizaciones de sus aseguradoras.

