



HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL PARA PROFESIONALES SANITARIOS

TOOLS FOR EARLY DETECTION OF ALCOHOL-RELATED PROBLEMS FOR HEALTH PROFESSIONALS

Béjar Prado Luis María¹

Correspondencia: E-mail: lmbprado@us.es

Recibido para evaluación: septiembre – 23 – 2010. Aceptado para publicación: enero – 15 – 2011

RESUMEN

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol constituyen un grupo muy heterogéneo de problemas de diversa índole: social, psicológica y física, que están asociados al consumo excesivo de alcohol, tanto de forma ocasional como regular. En la Unión Europea, estos problemas tienen un notable impacto sobre la mortalidad, con unas 115.000 muertes anuales causadas en personas de hasta 70 años, y sobre la discapacidad, el alcohol es el tercero entre veintiséis factores de riesgo de mala salud, solo por detrás de tabaco e hipertensión arterial. El objetivo es poner de manifiesto, el importante papel de los profesionales sanitarios, en especial el médico de familia y médico de salud laboral, e inclusive farmacéuticos, en la detección precoz del consumo excesivo de alcohol y de los problemas relacionados a través del uso de herramientas sencillas y fácilmente accesibles. **Rev.cienc.biomed. 2011; 2 (1): 86-90**

PALABRAS CLAVES

Alcohol. Detección precoz. Prevención.

SUMMARY

*The problems associated with both occasional and frequent excessive alcohol consumption, involve social, psychological and physical issues. In the European Union these problems have a major impact on mortality, with 115,000 annual deaths in people under 70, and on disability, being alcohol the third among twenty-six risk factors for poor health, only behind smoking and hypertension. This manuscript aims to show the important role of health professionals, particularly family and occupational physicians and pharmacists, in the early detection of excessive alcohol consumption and related problems through the use of simple and easily accessible tools. **Rev.cienc.biomed. 2011; 2 (1):86-90***

KEY WORDS

Alcohol. Screening. Prevention.

¹ Doctor en Farmacia. Profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. España.

INTRODUCCIÓN

Los problemas relacionados con el alcohol constituyen un grupo muy heterogéneo de problemas de índole social, psicológica y física asociados al consumo excesivo de alcohol, tanto de forma ocasional como regular (1). Estos problemas tienen un notable impacto sobre la morbimortalidad en la Unión Europea (UE) donde el alcohol es responsable de unas 115.000 muertes causadas en personas de hasta 70 años. Cuando se mide el impacto del alcohol a partir de los años de vida ajustados por discapacidad, el alcohol es responsable del 12% de las muertes prematuras y discapacidad, en hombres y 2% en mujeres (2). Ello convierte al alcohol en el tercer entre veintiséis factores de riesgo de mala salud en la UE, superando al sobrepeso/obesidad y sólo por detrás del tabaco e hipertensión arterial (3). Probablemente estas estimaciones son conservadoras ya que internacionalmente hay un sub-registro del alcohol como causa de muerte en los certificados de defunción (4).

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) recomienda la exploración sistemática del consumo de alcohol, como mínimo cada dos años, en toda persona de más de catorce años, como parte de un examen preventivo rutinario, antes de prescribir/dispensar fármacos que interactúen con el alcohol y en respuesta a problemas que puedan estar relacionados con su abuso. Esto debería hacerse al abrir una historia clínica, al actualizarla o ante cualquier indicio de sospecha (5).

Ante estas recomendaciones, distintos profesionales pueden desempeñar un papel extraordinariamente importante en la detección precoz del consumo excesivo y problemas relacionados con el alcohol en un marco amplio de la asistencia sanitaria para intentar dar cobertura a toda la población: médico de familia, médico de salud laboral e inclusive farmacéutico.

El profesional sanitario debería formularse a sí mismo estas preguntas:

1. ¿Cuánto bebe esta persona?
2. ¿Este consumo es tolerable?

3. ¿Se puede etiquetar a esta persona de que padece problemas relacionados con el alcohol, y, en ese caso, se debe pedir la opinión de un especialista?

Para cada una de estas preguntas hay herramientas que permiten responderlas con facilidad y rigor.

CUANTIFICACIÓN DE LA BEBIDA

Para calcularlo hay que estandarizar las mediciones en gramos de alcohol. Existen muchos cuestionarios que permiten calcular su consumo diario pero en volumen (mililitros) a través de la frecuencia de cada tipo de bebida alcohólica (cerveza, vino, licores, etc.). Una aproximación pragmática es emplear la cuantificación en unidades, asignando a cada consumición una o dos unidades de bebida estándar (UBE) dependiendo del tipo de bebida. En la Tabla No. 1 se exponen los cálculos de los gramos de alcohol a partir del consumo de distintas bebidas alcohólicas (5).

TABLA No. 1. CÁLCULO DE LOS GRAMOS DE ALCOHOL A PARTIR DEL CONSUMO DE DISTINTAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS. 1 UBE = 10 GRAMOS DE ALCOHOL PURO.	
1 UBE	2 UBE
200 ml. de cerveza (caña o quinto)	50 ml. de coñac (copa)
100 ml. de vino (vaso pequeño)	50 ml. de combinado (vaso)
50 ml. de vino generoso (jerez)	100 ml. de vermut (copa)
50 ml. de cava (copa)	50 ml. de whisky (vaso)
25 ml. de licor (carajillo)	

TOLERABILIDAD DEL CONSUMO

Es difícil fijar un nivel de consumo de alcohol que esté desprovisto de riesgos para todos los individuos y en cualquier circunstancia, ya que hay un gradiente consumo-riesgo que es aplicable tanto a los problemas agudos como a los crónicos, y un mismo nivel de consumo está influido por una serie de factores personales y ambientales que hacen más o menos vulnerable al individuo.

Se ha intentado diferenciar tres patrones de consumo de alcohol (2,6):

- a) No peligroso o de bajo riesgo, en el que los efectos del alcohol conllevan un bajo riesgo de ocasionar problemas agudos o crónicos.
- b) Peligroso, patrón de consumo que puede resultar perjudicial para la salud en caso de persistir.
- c) Nocivo, pauta de consumo que está produciendo problemas relacionados con el alcohol. Para los varones un consumo diario inferior a 40 grs. de alcohol puro puede considerarse como no peligroso, de 40-60 grs. como peligroso, y si supera los 60 grs. nocivo. En el caso de la mujer los límites serían menos de 20 gramos, 20-30 gramos y más de 30 gramos, respectivamente. Las diferencias se deben a la menor secreción de deshidrogenasa alcohólica gástrica en la mujer.

En determinadas circunstancias no puede admitirse que exista un patrón de consumo no peligroso. Por ello, hay que recomendar la abstinencia de bebidas alcohólicas durante el embarazo y en menores de edad. Asimismo, las personas que van a desarrollar actividades en situaciones potencialmente peligrosas no deben consumir alcohol antes o durante su realización, y en caso de duda sobre el nivel de riesgo de la actividad no deben beber. Es el caso de conductores de vehículos de motor, pilotos de embarcaciones y de aviones, conductores de trenes y metros, y todo aquel que manipule herramientas o máquinas peligrosas.

PRESENCIA DE ALCOHOLISMO

Existen varios cuestionarios que pretenden identificar a personas con problemas asociados al consumo nocivo de alcohol y con el síndrome de dependencia alcohólica. Los más empleados en el ámbito de la asistencia primaria han sido el MAST (Michigan Alcoholism Screening Test), el CAGE (acrónimo de "Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener") y el AUDIT que consta de diez preguntas, de las cuáles tres se refieren al consumo diario de alcohol, tres a la presencia de problemas relacionados con el alcohol y cuatro a síntomas de dependencia alcohólica (7,8).

Varios estudios comunitarios y ensayos clínicos con asignación aleatoria han evaluado

la eficacia de programas de detección precoz e intervención en el ámbito de la asistencia primaria. En algunos, el cribado se ha hecho usando estos cuestionarios, y la intervención se ha llevado a cabo con una entrevista breve en la que el profesional sanitario comenta con el participante su consumo de alcohol, el coste que debe suponerle, los problemas presentes (si los hay) y los principales riesgos que corre con ese consumo. La intervención prosigue con la entrega de un folleto para que la persona aprenda a calcular la cantidad de alcohol que ingiere, los principales problemas que ocasiona y una lista de normas prácticas para reducir el consumo. Esta intervención, denominada "consejo breve", está encaminada a la modificación del patrón de consumo, debe ser personalizada y realizada con un estilo empático, sin confrontación, con información positiva sobre beneficios de la moderación en el consumo, planteando una reducción al menos alcanzando la franja de bajo riesgo y proporcionando a la persona la confianza necesaria para que el cambio se produzca (5).

La evidencia científica indica que el cribado oportunista y el consejo breve en asistencia primaria son más eficaces utilizando el cuestionario AUDIT que el resto de cuestionarios citados y/o marcadores biológicos como el volumen corpuscular medio y la gamma-glutamil-transpeptidasa (9,10). AUDIT es una herramienta diagnóstica versátil, ya que permite calcular el consumo diario en gramos de alcohol (y con ello decidir si el consumo es seguro, peligroso o nocivo), identifica a las personas que ya tienen problemas con el alcohol y hasta advierte quienes pueden estar sufriendo la dependencia alcohólica (alcoholismo). Las intervenciones a adoptar se asocian a las puntuaciones obtenidas en el cuestionario (8), mostradas en la Tabla No 2. No obstante, aún se sigue investigando para determinar cuáles son los puntos de corte más apropiados en cada comunidad.

En la situación de consumo peligroso y nocivo el profesional sanitario debe hacer la intervención (consejo breve). Si hay sospecha de dependencia alcohólica lo apropiado es referir al paciente al especialista. Los controles

ulteriores se hacen con distinta periodicidad según la intensidad de los problemas, y suelen consistir en la aplicación de los cuestionarios breves y en la determinación de

los marcadores biológicos, para comparar el consumo y los indicadores de problemas actuales con los resultados previos.

TABLA No. 2 CUESTIONARIO AUDIT		
Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca 1 ó menos veces al mes De 2 a 4 veces al mes De 2 a 3 veces a la semana 4 ó más veces a la semana	0 1 2 3 4
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	0 1 2 3 4
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 ó más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca Menos de 1 vez al mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca Menos de 1 vez al mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año 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	0 1 2 3 4
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año 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	0 1 2 3 4
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año 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	0 1 2 3 4
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca Menos de 1 vez al mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No Sí, pero no en el curso del último año Sí, en el último año	0 2 4
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No Sí, pero no en el curso del último año Sí, en el último año	0 2 4
TOTAL		

Puntuaciones:

De 0-7 puntos: solo habría que informar al paciente sobre los problemas relacionados con el alcohol.

De 8-15 puntos: sería apropiada una advertencia simple.

De 16-19 puntos: sería conveniente el consejo breve más vigilancia.

De 20-40 puntos: referirlo a atención especializada.

CONCLUSIÓN

El consumo de alcohol se relaciona con un grupo muy heterogéneo de problemas de diversa índole (social, psicológica y física), representando un notable impacto sobre la mortalidad, así como la discapacidad en la población. Diversos tipos de profesionales sanitarios, como médico de familia, médico de salud laboral y farmacéutico, pueden desempeñar un papel de enorme relevancia en la detección precoz del consumo excesivo de alcohol y problemas relacionados. La evidencia científica establece que las herra-

mientas más eficaces destinadas a este fin son el cribado oportunista, a través del cuestionario AUDIT y el consejo breve.

CONFLICTOS DE INTERÉS: el autor declara que no existe conflictos de intereses en el presente trabajo. Por las características de este trabajo no se requiere el uso de consentimiento informado ni se vulnera el anonimato de ninguna persona respetándose la normativa ética vigente.

FINANCIACIÓN: recursos propios de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gili M. Capítulo 34. Problemas relacionados con el alcohol. En: Martínez F, Antó JM, Gili M, et al. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana;1998. p. 659 - 678.
2. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A Public Health Perspective. London: Institute of Alcohol Studies; 2006. P 446
3. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet. 2002; 360: 1347-1360.
4. Pollock DA, Boyle CA, DeStefano F, et al. Underreporting of alcohol-related mortality on death certificates of young US Army veterans. JAMA. 1987; 258:345 - 348.
5. Guía de referencia rápida para abordar el abuso del alcohol. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Barcelona; 2005. Disponible en: http://www.papps.org/upload/file/publicaciones/abuso_alcohol.pdf
6. Edwards G, Arif A, Hodgson R. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO Memorandum. Bulletin of the World Health Organisation; 1981. p. 225 - 242.
7. Babor TF, Ritson B, Hodgson RJ. Alcohol-Related Problems in the Primary Health Care setting: a review of early intervention strategies. Br J Addict. 1986; 81: 23 - 46.
8. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, et al. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf
9. Bertholet N, Daeppen JB, Wietlisbach V, et al. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care. Systematic review and meta-analysis. Arch Intern Med. 2005;165: 986 - 995.
10. Coulton S, Drummond C, James D, et al. Opportunistic screening for alcohol use disorders in primary care: comparative study. Br Med J. 2006; 332:511 - 517.



GRUPO DE INVESTIGACIÓN: CENTRO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS

LÍNEAS: Antiagregación plaquetaria. Clínico básica cardiovascular. Coagulación. Dislipidemias. Enfermedad coronaria. Fibrilación auricular. Hipertensión arterial. Insuficiencia cardiaca. Nutrición y buenos hábitos cardiovasculares. Obesidad, hipertensión arterial y diabetes. Prevención cardiovascular. Tabaquismo. Email: fmanzur1954@hotmail.com