



Proyecto PHEPA

Programa de formación Trasparencias

Contenidos del programa de formación

- **Sesión 1:** Introducción y conceptos básicos
- **Sesión 2:** Detección precoz
- **Sesión 3:** Intervención breve I
- **Sesión 4:** Intervención breve II
- **Sesión 5:** Dependencia al alcohol
- **Sesión 6:** Implementación de un programa de alcohol IPIB

Primera Sesión:

Introducción y conceptos básicos

- **Introducción**
- **Salud y costes sociales**
- **Alcohol y atención primaria de salud**
- **Unidades de bebidas estándar**
- **Patrones de consumo**
- **Niveles de riesgo**
- **Criterios de intervención**

Proyecto de colaboración de la OMS en la Identificación y Manejo de problemas relacionados con el Alcohol en la Atención Primaria de Salud

➤ **FASE I (1983-1989)**

Desarrollo de la herramienta de screening AUDIT

➤ **FASE II (1985-1992)**

Ensayos clínicos sobre la efectividad de las intervenciones breves

➤ **FASE III (1992-1998)**

Estrategias de Marketing, entrenamiento y soporte para implementar intervenciones precoces en el alcohol en atención primaria de salud

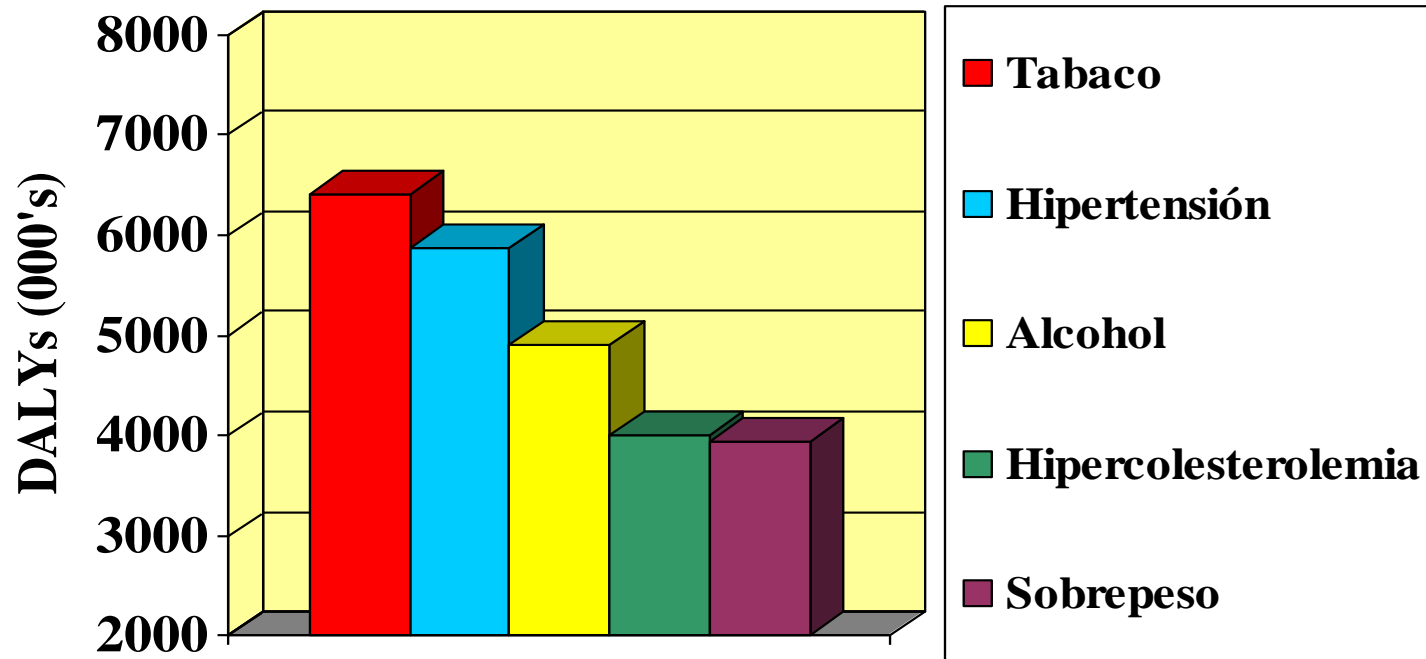
➤ **FASE IV (1998-2004)**

Difusión e implementación de intervenciones precoces en alcohol en la atención primaria de salud

El Proyecto PHEPA

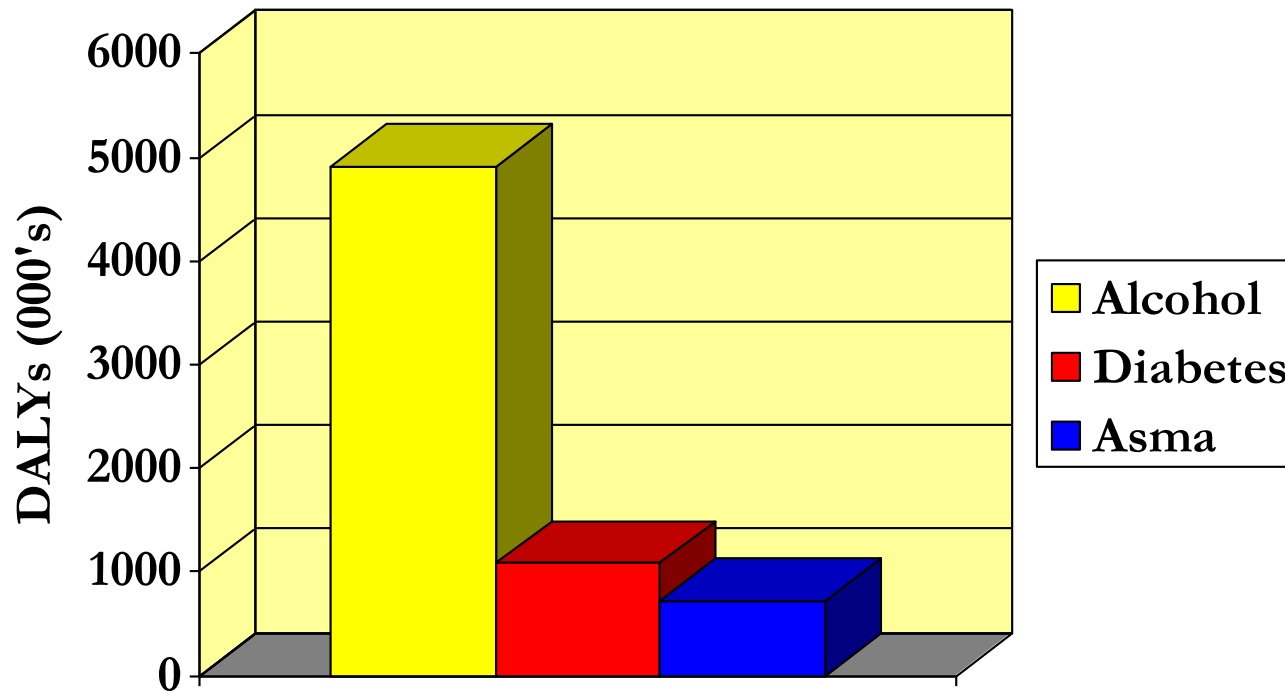
- **Objetivo:** integrar intervenciones promotoras de salud en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en la práctica clínica diaria de los profesionales de atención primaria de salud.
- **Actividades:**
 - ✓ Recomendaciones europeas y guías clínicas para los proveedores y compradores de servicios de salud.
 - ✓ Programa de formación Europeo para profesionales de atención primaria de salud
 - ✓ Base de datos exhaustiva sobre la buena praxis accesible en internet

Los 5 principales factores de riesgo de enfermedad y muerte prematura, Europa



Fuente: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.
*A disability adjusted life year (DALY) is a measure of one year's premature death or ill-health adjusted for the severity of ill-health

El Alcohol es más importante como causa de enfermedad y muerte prematura que el asma o la diabetes



Fuente: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.

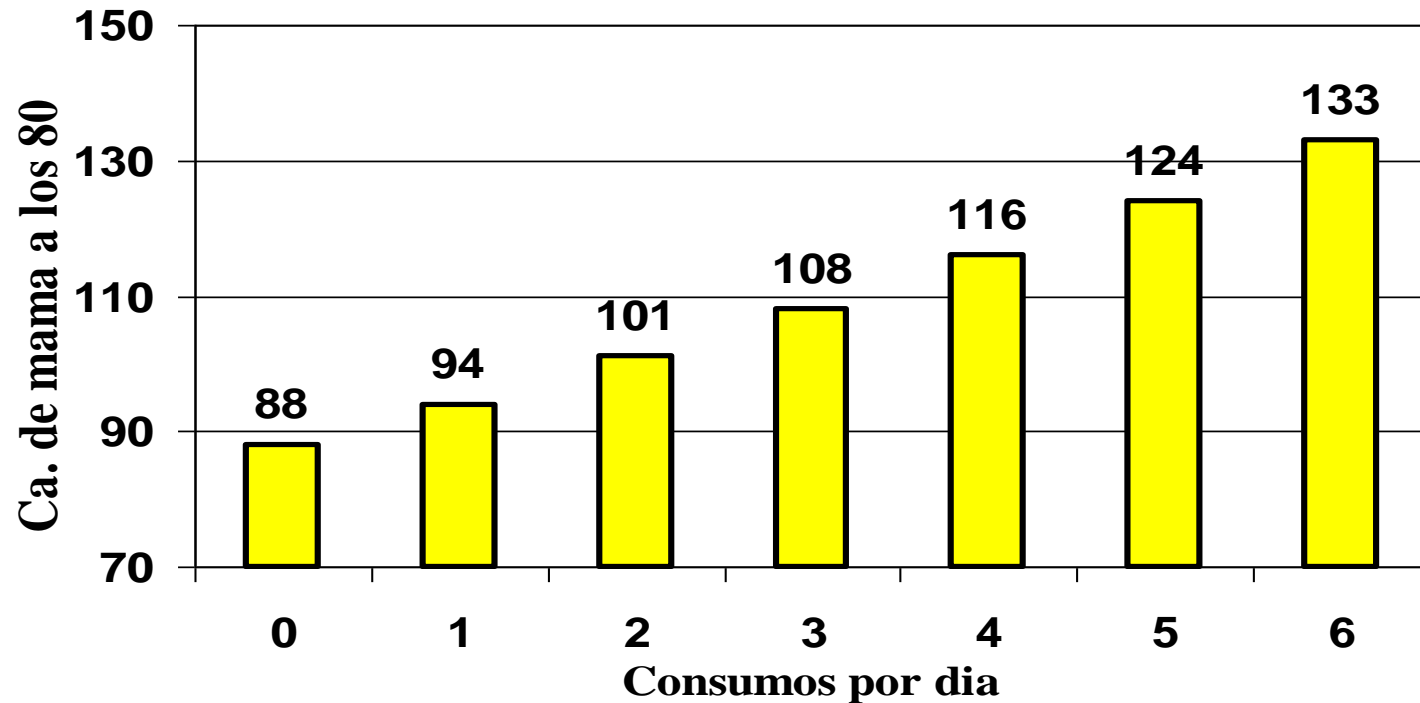
*A disability adjusted life year (DALY) is a measure of one year's premature death or ill-health adjusted for the severity of ill-health

Fracciones Atribuibles en Hombres Europeos (%)

- **Cirrosis hepática** **63**
- **AVC Hemorrágico** **26**
- **Cáncer de boca y orofaringe** **41**
- **Cáncer de esófago** **46**
- **Otros cánceres**
11
- **Homicidio** **41**
- **Otras lesiones intencionadas** **32**
- **Accidentes vehículos a motor**
45
- **Otras lesiones no intencionadas**
32

Fuente: World Health Organization (2002). The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy lifestyles. Geneva; World Health Organization.

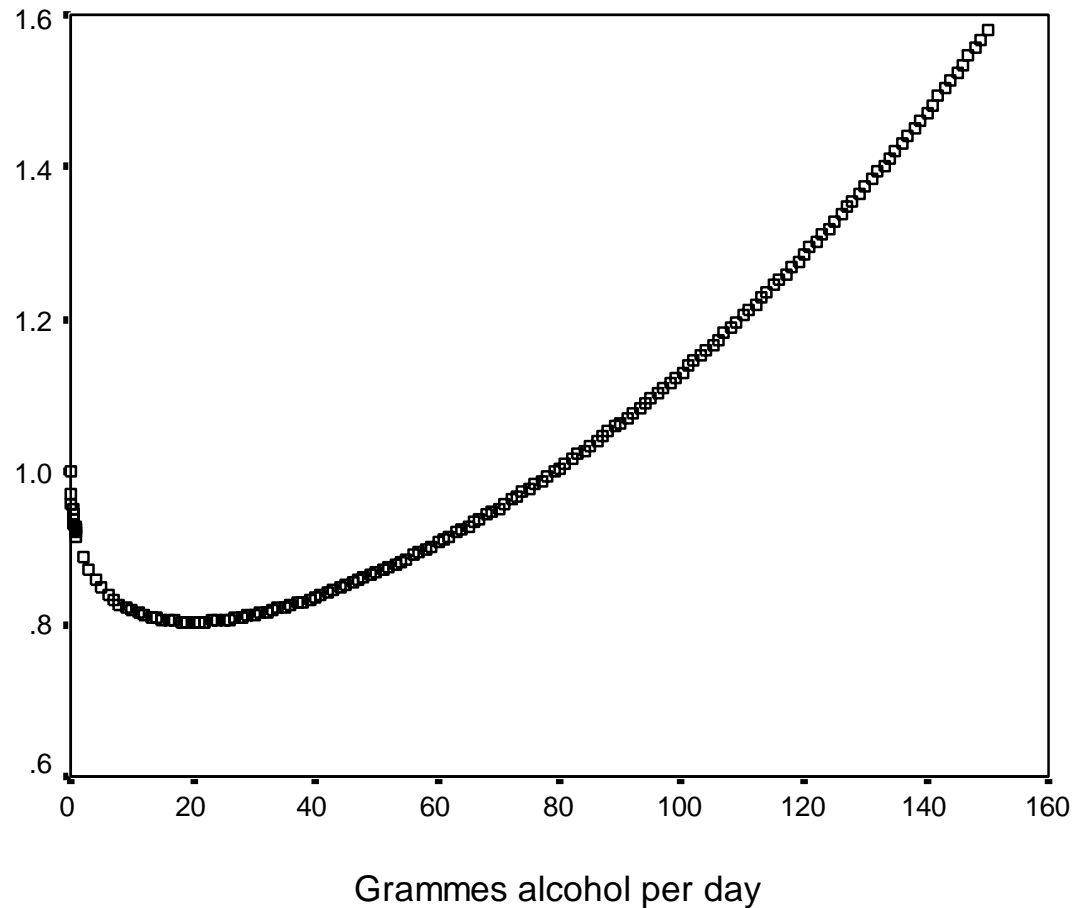
Riesgo de cáncer de mama femenino



Incidencia acumulada de cancer de mama por cada 1000 mujeres a los 80 años de edad con relacion al nº de bebidas alcoholicas por dia

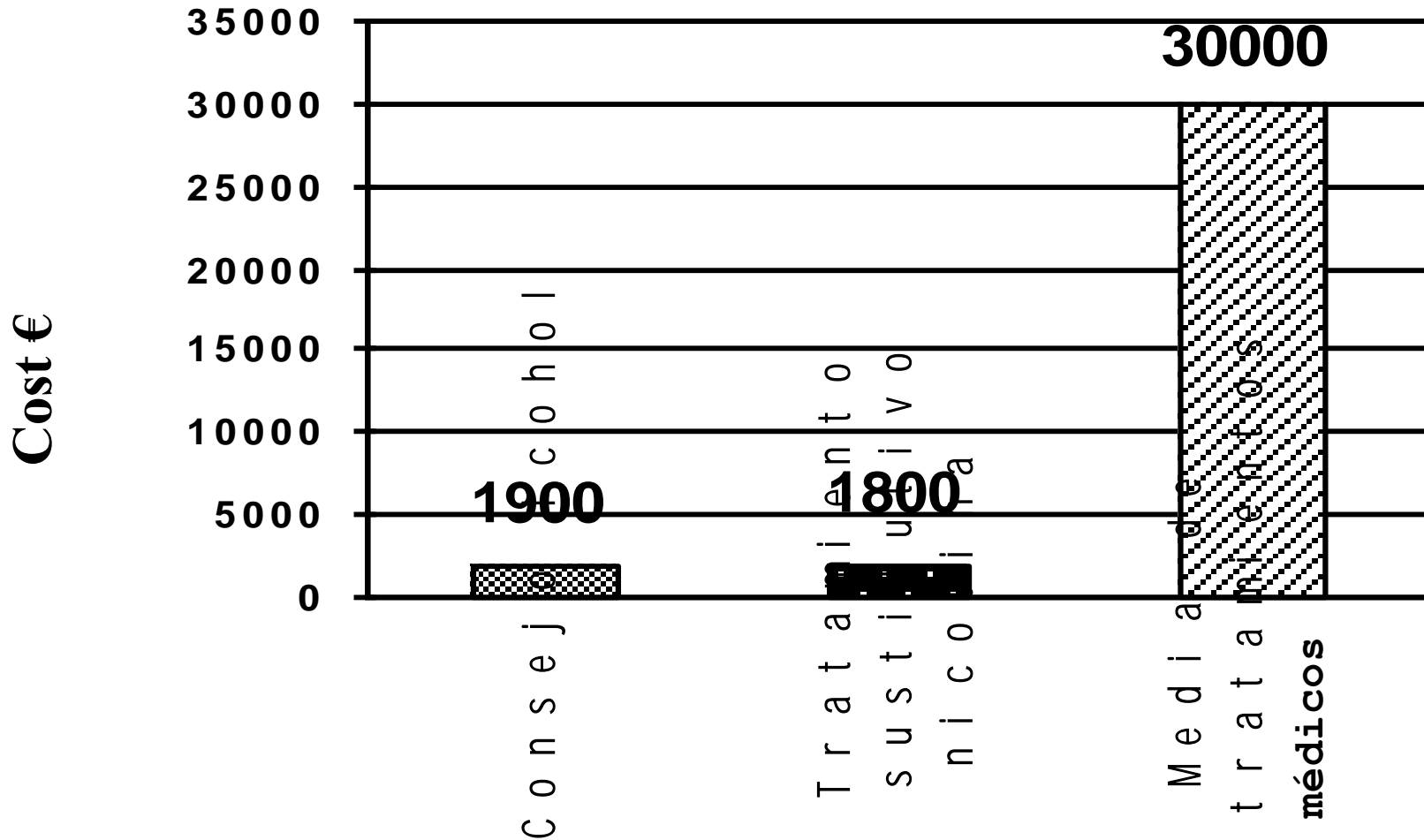
Fuente: Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002) British Journal of Cancer 87 1234-1245.

Riesgo de enfermedad coronaria



Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, Zambon A & Poikolainen K. (2000) Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis *Addiction* 94, 649-663.

Coste por año de muertes prematuras o enfermedad prevenidas



Bebida estándar*

- Una bebida estándar contiene habitualmente aprox. 10 gr de alcohol. Por Ejemplo:
 - ✓ 330 ml de cerveza con un 5% de alcohol
 - ✓ 140 ml de vino con un 12% de alcohol
 - ✓ 90 ml de vino enriquecido (p.ej. jerez) al 18%
 - ✓ 70 ml de licor o aperitivo al 25%
 - ✓ 40 ml de licores al 40%

*Cada País debe adaptar esta transparencia

Patrones de consumo

- **Consumo de riesgo:** un nivel de consumo de alcohol o patrón de consumo que probablemente resulte dañino en caso de persistir el hábito de consumo actual.
- **Consumo perjudicial :** un patrón de consumo que causa daño a la salud, física o mental. A diferencia del consumo de riesgo, el diagnóstico de consumo perjudicial requiere que el daño generado al usuario ya este presente.
- **DEPENDENCIA AL ALCOHOL:** un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el uso de alcohol supone para el individuo una prioridad mucho más elevada que otras conductas que antes tenían mayor valor. Una característica central es el deseo de beber alcohol. El reinicio del consumo después de un periodo de abstinencia se asocia con frecuencia con una reinstauración rápida de las características del síndrome.

Niveles de riesgo y criterios de intervención

Nivel de Riesgo	Criterios	Intervención	Papel de PHC
Bajo	<280g/w hombres <168g/w mujeres* AUDIT-C<5 hombres AUDIT-C<4 mujeres AUDIT<8	Prevención primaria	Educación sanitaria, apoyo
De Riesgo	280-349 g/w hombres 140-209 g/w mujeres* AUDIT-C=5 hombres AUDIT-C=4 mujeres AUDIT 8-15	Intervención	Identificación, evaluación, consejo breve
Perjudicial	=350g/w hombres =210 g/w mujeres* Presencia de daños AUDIT 16-19	Consejo simple más asesoramiento breve y monitorización continuada	Identificación, evaluación, consejo breve, seguimiento
Alto (dependencia al alcohol)	Criterios CIE-10 AUDIT=20	Tratamiento especializado	Identificación, evaluación, consejo breve, seguimiento

* Cualquier consumo en mujeres embarazadas, y en personas menores de 16 o con enfermedades o con tratamientos que contraindiquen el consumo de alcohol

Segunda sesión: Identificación precoz

- Detección de consumo de riesgo o perjudicial:
 - ✓ AUDIT
 - ✓ AUDIT-C
- Niveles de implementación
- Efectividad de las intervenciones breves

El Test de Identificación de Trastornos por abuso de Alcohol (AUDIT-1)

- 1. Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (0) nunca (1) Una o menos veces al mes (2) 2 a 4 veces al mes
 - (3) 2 o 3 veces a la semana (4) 4 o mas veces a la semana
- 2. Cuantas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un dia de consumo normal?
 - (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o mas
- 3. Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo dia?
 - (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario
- 4. Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
 - (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario
- 5. Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque habia bebido?
 - (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario

AUDIT-C

- 1. Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (0) nunca (1) Una o menos veces al mes (2) 2 a 4 veces al mes
(3) 2 o 3 veces a la semana (4) 4 o mas veces a la semana

- 2. Cuantas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 - (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o mas

- 3. Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?
 - (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente
(3) semanalmente (4) a diario o casi a diario

SIAC (Systematic Inventory of Alcohol Consumption)

- Si alguna vez consume bebidas alcohólicas (vino, cerveza, etc), cuantas consumiciones hace en un día? (expresadas en UBEs)
- Con que frecuencia? (número de días en una semana)
- Sus hábitos de consumo son diferentes durante los fines de semana (o en días laborables)?
- Hoja de registro (en UBEs):

	cantidad	dias	total
Laborables			
Fines de semana			

Consumo de riesgo:

1 UBE = 10 g.

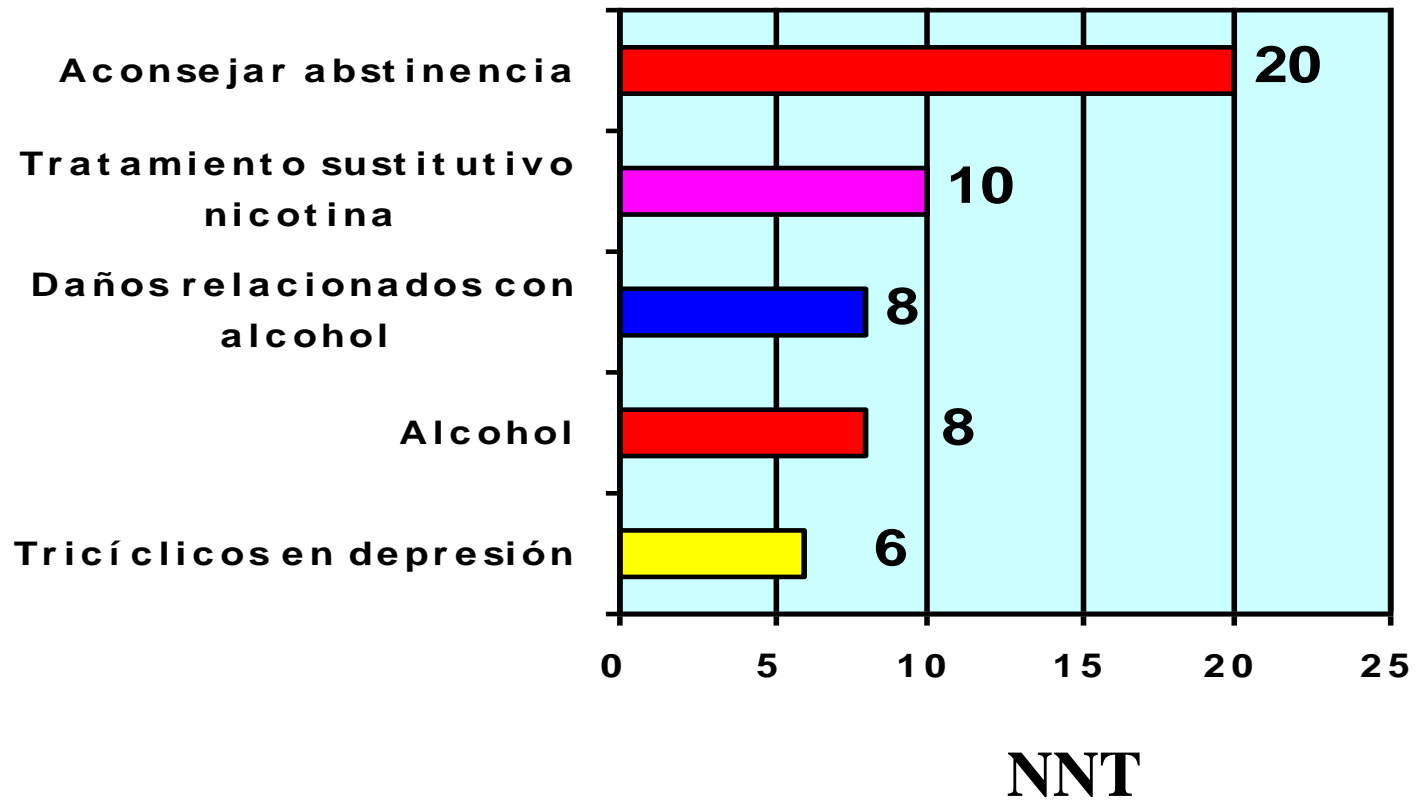
> 28 UBE/por semana en varones

> 17 UBE/por semana en mujeres

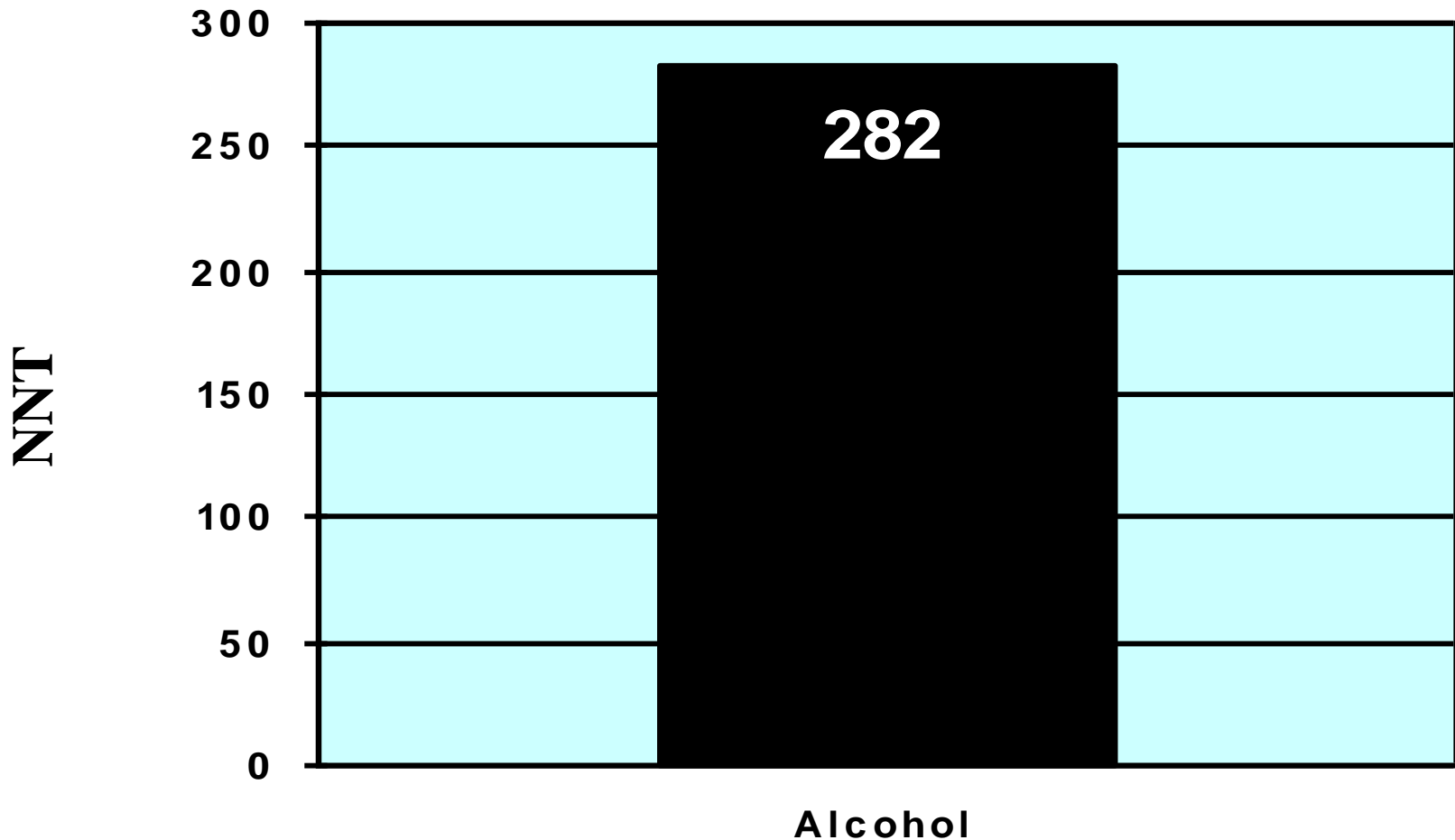
Niveles de implementación

- **Bajo:** Detección de consumo de riesgo en poblaciones especiales (p.ej: mujeres embarazadas, hijos de alcohólicos, etc.)
- **Estándar:** Detección de consumo de riesgo en grupos con niveles consumo elevados (p.ej: varones entre 20-50 años de edad, etc.)
- **Máximo:** Detección sistemática e Intervención breve en población general

Número de tratamientos necesarios (NNT) para que una persona se beneficie



Número de tratamientos necesarios Para evitar una muerte en un año

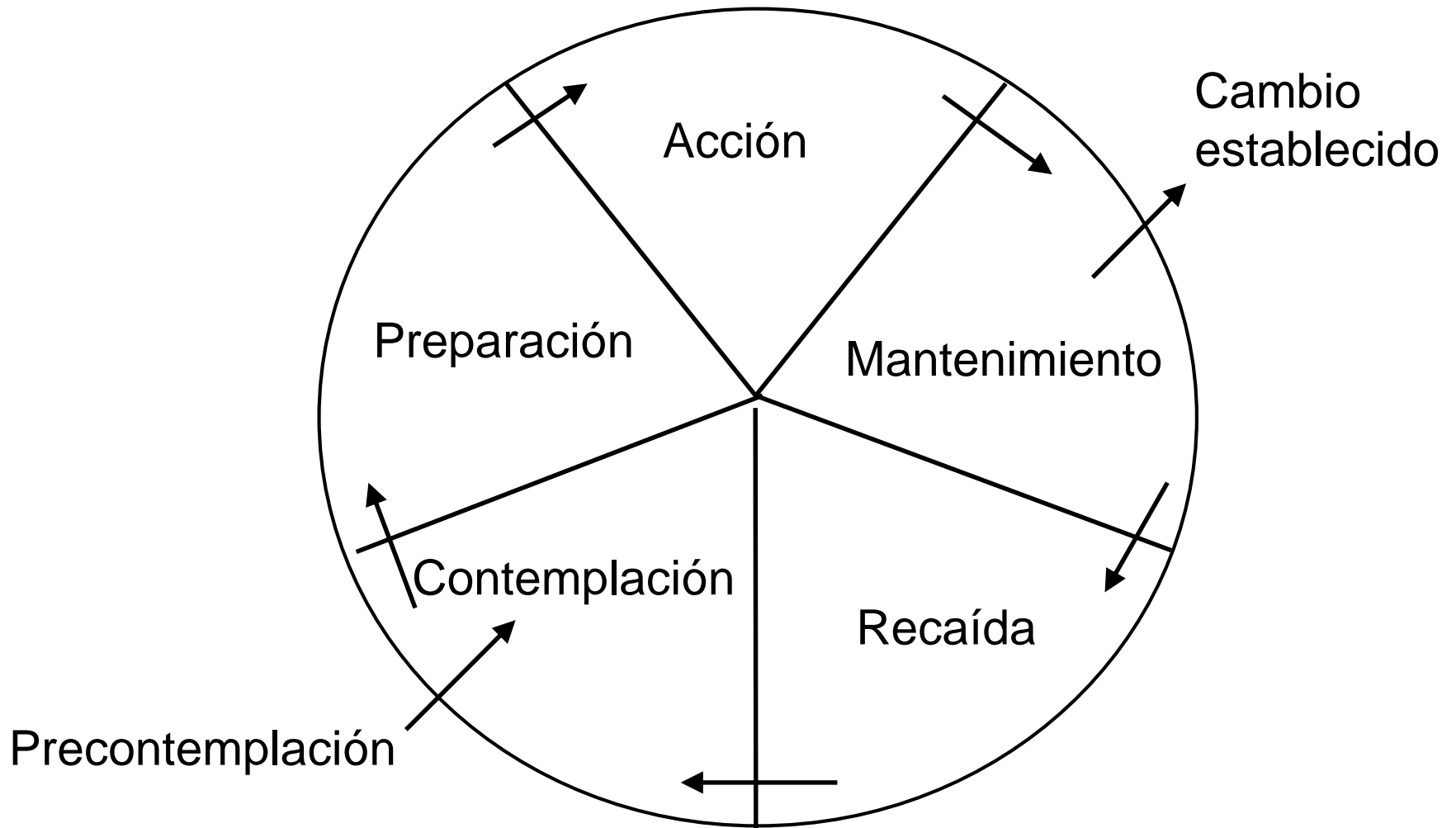


Cuijpers P, Riper H & Lemmens L. The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. *Addiction* 2004 99 839-845.

Tercera sesión: Intervención breve I

- Etapas del modelo del cambio
- Procesos del cambio
- Intervenciones mínimas
- Estilo de comunicación para una relación de ayuda

Etapas del cambio



* Adaptado de: Prochaska & DiClemente, 1986

Etapas del cambio y objetivos del terapeuta

Etapas	Elemento básico	Objetivo del Terapeuta
Precontemplación	Inconsciencia, negación	Aumentar conciencia
Contemplación	Ambivalencia	Explorar dudas, preocupaciones Desarrollar discrepancias internas
Preparación	Ambivalencia	Ofrecer información neutral y consejo. Proporcionar alternativas
Acción	compromiso	Alentar el compromiso y la autoeficacia
Mantenimiento	Estabilidad	Soporte
Recaída	Desesperación	Evitar críticas, aumentar la autoestima, renovar compromiso

Procesos del cambio

Al progresar a través de las etapas del cambio la gente utiliza 10 de procesos principales para ayudarse:

Precontemplación	Contemplación	Preparación	Acción	Mantenimiento
	Adquirir conciencia			
	Liberación social			
	Activación emocional			
	Reevaluación del entorno			
		Reevaluación de uno mismo		
			Compromiso	
				Recompensa
				Sustituciones
				Control del entorno
				Relación de ayuda

Fuente: WHO. Skills for Change. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;1998

Intervenciones Breves y Mínimas

MINIMAS BREVES

- Oportunista
- Basada en consejo
- Con o sin seguimiento formal
- Máx. 10 minutos
- Con materiales de auto-ayuda

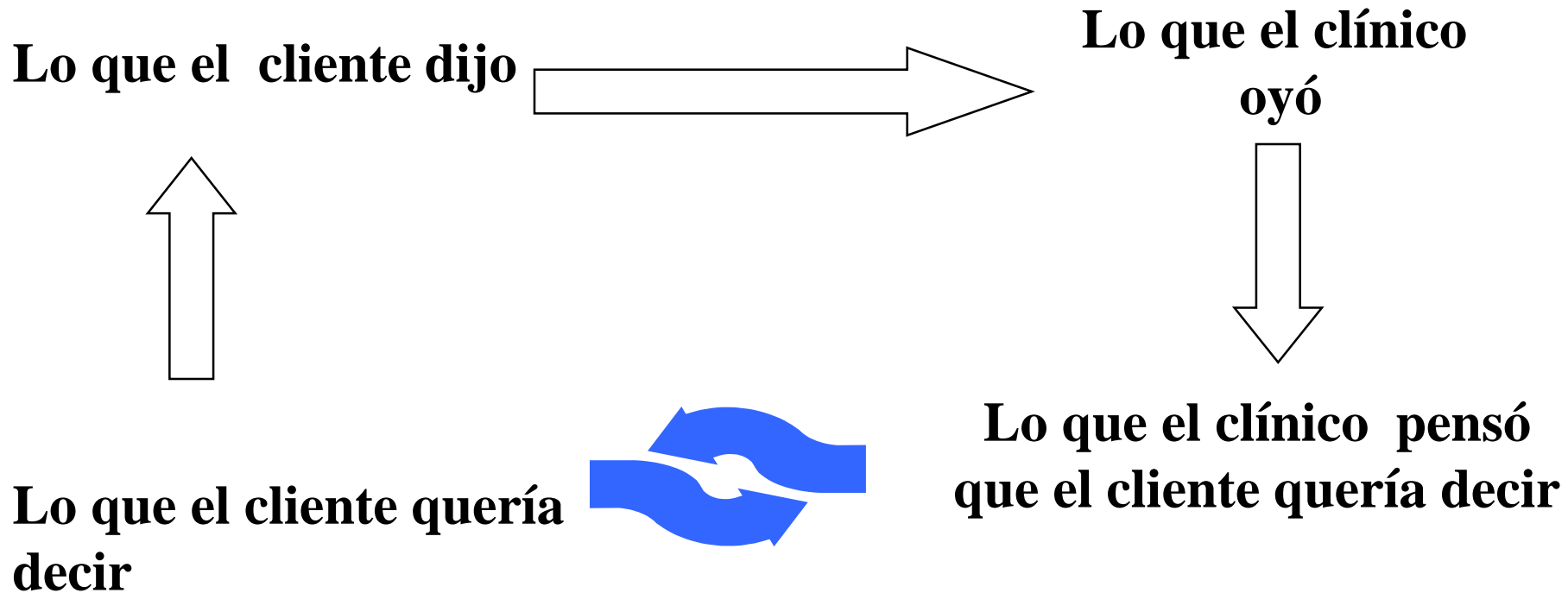
- Programada
- Basada en motivación
- Con seguimiento formal
- Máx. 30 minutos
- Con materiales de auto-ayuda

Intervenciones Mínimas (El método de las 5 A*)

- **AVERIGUAR:** Si la persona bebe y los factores que pueden influir en la elección de un cambio en la conducta, metas y métodos
- **ACONSEJAR:** Dar un consejo claro, específico y personalizado para el cambio en la conducta, incluyendo información sobre perjuicios a la salud y beneficios
- **ACORDAR:** seleccionar metas terapéuticas y métodos basados en la disposición de la persona a cambiar su consumo
- **AYUDAR:** Ayudar al consumidor a alcanzar las metas acordadas ayudándole a adquirir los conocimientos, las actitudes, habilidades, confianza y apoyo social y del entorno para cambiar su conducta
- **APOYAR:** programar un seguimiento para proporcionar apoyo

* Adaptado de: Whitlock et al., 2004

Modelo de comunicación de Thomas Gordon

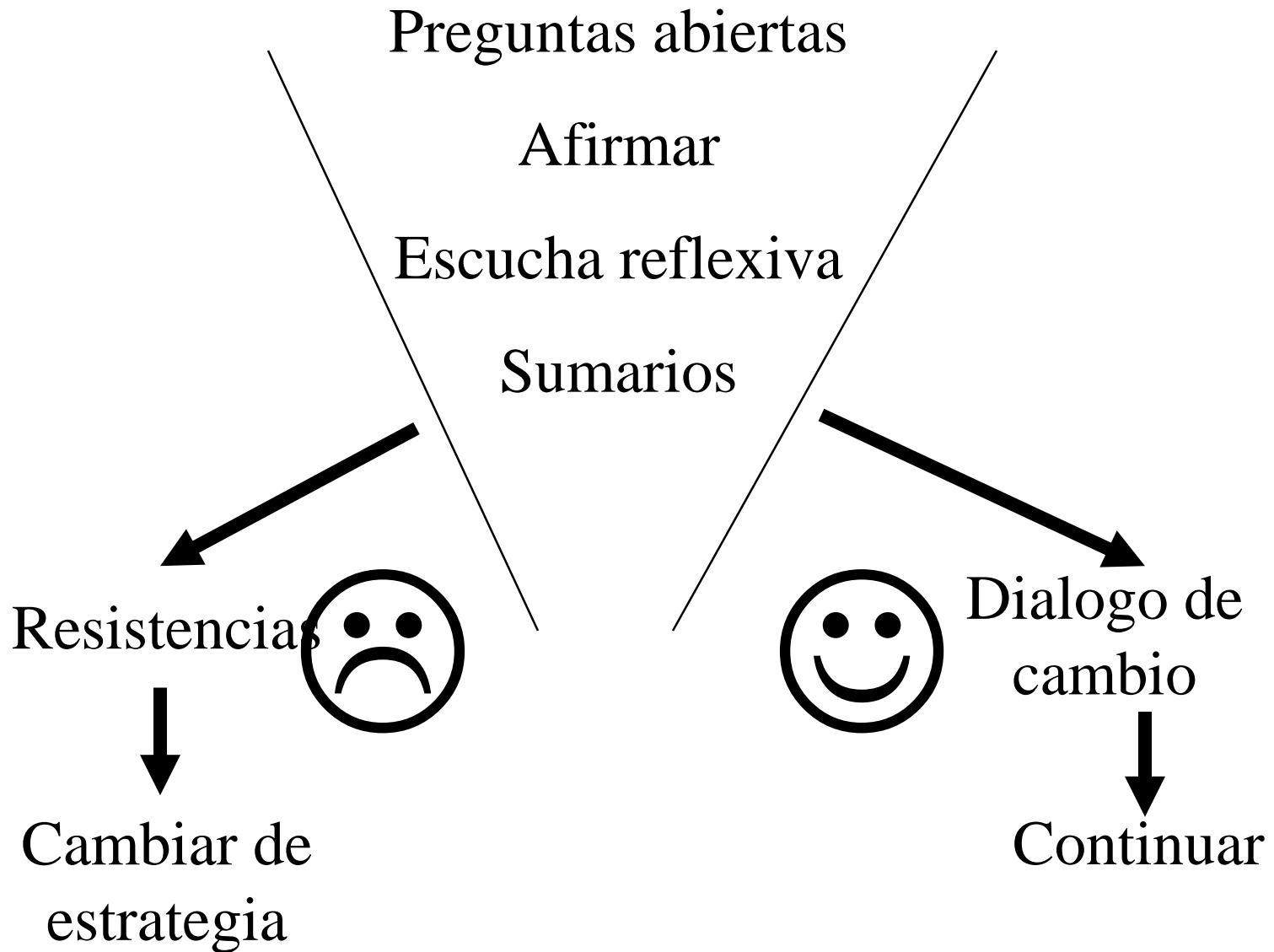


* Adaptado de <http://www.gordontraining.com/aboutdtg.asp>

Cuarta sesión: Intervención breve II

- Estrategias de apertura
- Componentes básicos de las intervenciones breves:
 - ✓ Estilo
 - ✓ Contenidos
- Prevención de recaídas: ayudando a la gente a reciclarse

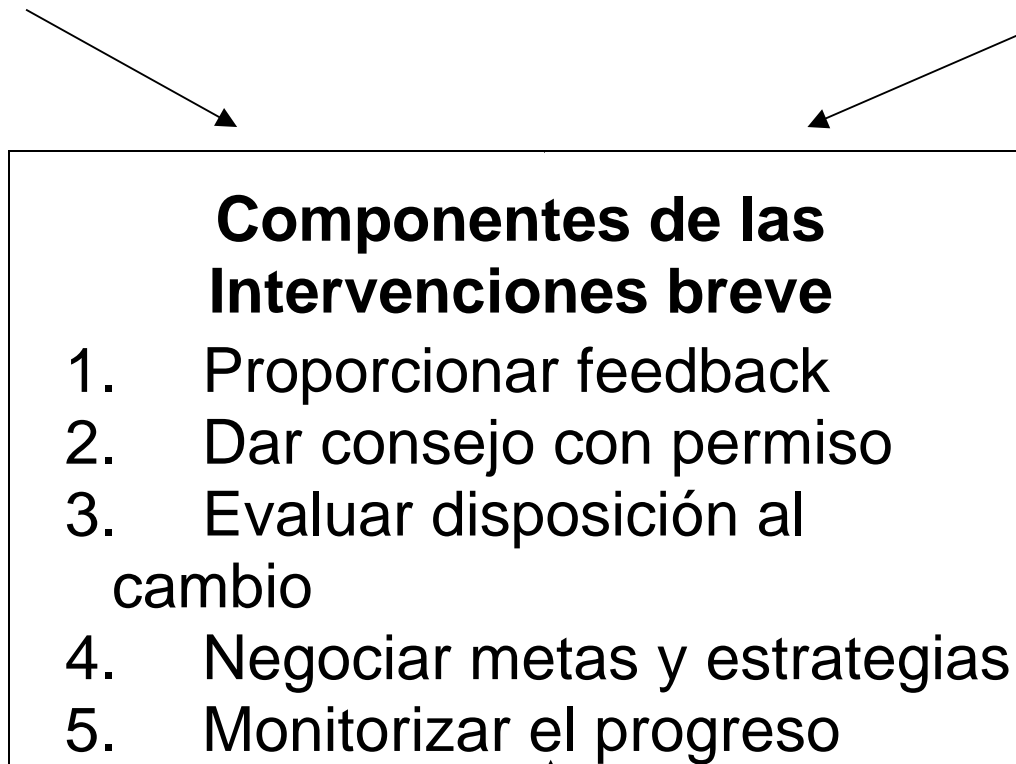
Estrategias de Apertura



Componentes básicos de las Intervenciones breves

Comunicar Empatía

Instilar auto-eficacia



Enfatizar la responsabilidad del paciente

* Adaptado de <http://www.alcoholcme.com>

Que precipita una recaída?

- Distrés emocional
- Deseos de alcanzar estados emocionales positivos
- Tentaciones o impulsos de beber
- Presión social

Ayudando a la gente a reciclarse

- ✓ Reconozca los sentimientos.
- ✓ Revisar: caída o recaída?
- ✓ Identificar situaciones de alto riesgo.
- ✓ Identificar estrategias de afrontamiento mejores.
- ✓ Revisar la necesidad de ayuda especializada.
- ✓ Revisar la disposición al cambio.

Quinta sesión: Dependencia al Alcohol

- Criterios diagnósticos
- Tratamiento en áreas de atención primaria
 - ✓ Criterios de tratamiento
 - ✓ Protocolos de Desintoxicación y rehabilitación
- Derivación a centros especializados
- Tratamiento compartido

Criterios diagnósticos de dependencia al alcohol CIE-10

Un diagnóstico definitivo de dependencia debería hacerse solo si tres o más de las siguientes manifestaciones han aparecido durante al menos un mes o, si han durado menos de un mes, deben haber aparecido simultáneamente en un periodo de doce meses

Deseo intenso o vivencia de una compulsión de consumir alcohol

Disminución de la capacidad de controlar el consumo de alcohol, en referencia a su inicio, la duración o la cantidad

Un cuadro fisiológico de abstinencia cuando el consumo cesa o se reduce (p.e temblor, sudor, taquicardia, ansiedad, insomnio, o con menor frecuencia, convulsiones, desorientación o alucinaciones) o consumo con la intención de evitar los síntomas de abstinencia

Evidencia de tolerancia, como la necesidad de aumentar las cantidades de alcohol necesarias para conseguir el efecto deseado, que antes se daba con dosis menores

Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión en favor del consumo de alcohol o aumento en el tiempo empleado en obtener o consumir alcohol, o en recuperarse de sus efectos.

Persistencia del consumo de alcohol a pesar de tomar conciencia de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tales como daño hepático, ánimo depresivo o deterioro de funciones cognitivas asociado al alcohol.

Tratamiento en áreas de Atención Primaria

- Consumidores de riesgo
- Consumo perjudicial
- Dependencia al alcohol si:
 - ✓ El/la paciente acepta mantenerse abstinente aunque el/ella no cree/a que padece una dependencia al alcohol
 - ✓ El paciente rechaza ser derivado a un centro especializado
 - ✓ El paciente no presenta severas complicaciones psiquiátricas, sociales o médicas

Fuente: (1) Servei Català de la Salut. Criteris per a la derivació i interconsulta entre l'atenció primària i els serveis de salut mental i d'atenció a les drogodependències. SCS;1996 (2) Departament de Sanitat i Seguretat Social. L'atenció primària de salut i les drogodependències. Generalitat de Catalunya; 1992

Quando remitir a tratamiento especializado?

- Intentos previos de tratamiento fallidos
- Complicaciones severas :
 - ✓ Riesgo de síntomas de abstinencia moderados o severos.
 - ✓ Enfermedad medica severa.
 - ✓ Familia incapaz de proporcionar soporte.
 - ✓ Comorbilidad psiquiátrica.
 - ✓ Uso regular de otras sustancias adictivas.
- El tratamiento no puede ser controlado por el equipo asistencial de atención primaria.

Criterios de desintoxicación

- Convulsiones o Delirium Tremens previos
- Signos de abstinencia matutina
- El consumo de alcohol es la primera actividad de la mañana
- Paciente dispuesto a tomar medicación
- Presencia actual de signos de abstinencia
- Mal estado físico

Condiciones necesarias para la desintoxicación ambulatoria

- Consumo diario de alcohol inferior a 25 unidades de bebida estándar/día.
- Ausencia de severas complicaciones medicas o psiquiátricas
- Compromiso del paciente a:
 - ✓ Abstenerse de consumir alcohol durante la desintoxicación.
 - ✓ Permanecer en casa
 - ✓ Evitar actividades de riesgo.
- Un familiar sin problemas de adicción debe ser el responsable de controlar la medicación y supervisar el tratamiento.
- Durante la desintoxicación no debe haber bebidas alcohólicas disponibles en la casa
- Contacto diario con el médico o enfermera (en persona o por teléfono)

Contraindicaciones de la desintoxicación ambulatoria

- Confusión o alucinaciones.
- Antecedentes de complicaciones durante la abstinencia.
- Epilepsia o antecedentes de crisis convulsivas.
- Mal estado nutricional.
- Vómitos o diarrea severos.
- Riesgo de suicidio.
- Dependencia severa asociada a rechazo a ser visitado a diario.
- Fracaso previo en desintoxicación domiciliaria asistida.
- Síntomas de abstinencia incontrolables.
- Enfermedad física o psiquiátrica aguda.
- Abuso de múltiples sustancias.
- Entorno domiciliario poco favorecedor de la abstinencia

Fuente: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. A national clinical guideline. Draft 2.11, 2003.

Pauta descendente para desintoxicación ambulatoria

Diazepam, 5 mg cps.		
Dosis	baja	alta
1	1-1-1	4-4-4
2	1-0-1	4-3-4
3	0-0-1	3-3-4
4	STOP	3-3-3
5		3-2-3
6		2-2-3
7		2-1-3
8		1-1-3
9		1-1-2
10		1-1-1
11		1-0-1
12		0-0-1
13		STOP

Tratamiento de rehabilitación

➤ **Abordaje psicosocial**

- ✓ Consejo breve y seguimiento
- ✓ Terapia Grupal
- ✓ Soporte familiar

➤ ***Fármacos Anticraving***

- ✓ Acamprosato 2 g/día
- ✓ Naltrexona 50 mg/día

➤ **Fármacos interdictores**

- ✓ Disulfiram 250 mg/día
- ✓ Carbimida Cálcica 36-75mg/día

Criterios de tratamiento compartido

- Pacientes abstinentes y estables en tratamiento psicosocial en centro especializado
- Pacientes que quieren reiniciar tratamiento pero rechazan acudir al centro especializado
- Casos no complicados que pueden realizar desintoxicación ambulatoria
- Pacientes con otras enfermedades crónicas que tienen que ser monitorizados a través del centro de atención primaria