



**Universidad
Zaragoza**



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
AVDA. MARTINEZ DE VELASCO, 36
22004 HUESCA

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018/ 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

EL PACIENTE ALCOHÓLICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autora: Silvia Stefureac

Directora: M^a Carmen Campos Avellana

ÍNDICE:

1.	ÍNDICE DE ABREVIATURAS	1
2.	RESUMEN	2
3.	ABSTRACT	3
4.	INTRODUCCIÓN	4
5.	OBJETIVOS.....	7
6.	METODOLOGÍA	8
7.	DESARROLLO	9
8.	CONCLUSIONES	16
9.	BIBLIOGRAFÍA	17
10.	ANEXOS.....	22
	Anexo I.....	22
	Anexo II.....	23
	Anexo III.....	24
	ANEXO IV.....	27
	Anexo V.....	33
	Anexo VI	34
	Anexo VII.....	35

1. ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AVAD: Años de vida ajustados por discapacidad.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

EDADES: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España.

GGT: Gamma glutamil transpeptidasa.

HTA: Hipertensión arterial.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAPPS: Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud.

TCA: Trastorno por Consumo de Alcohol.

UBE: Unidad de Bebida Estándar.

VCM: Volumen corpuscular medio.

2. RESUMEN

Introducción: El alcoholismo es una enfermedad que causa ansia, pérdida de control, dependencia física y tolerancia. En España, las personas que mantienen un consumo de riesgo representan el 9,3% de la población y solo dos de cada diez casos están diagnosticados, debido en parte a las deficiencias sanitarias que existen en su abordaje.

Objetivos: Conocer el estado de la evidencia científica en relación con la atención al paciente alcohólico.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica electrónica en las siguientes bases de datos y buscadores: DIALNET, SCIELO, PUBMED, MEDLINE PLUS y SCIENCE DIRECT, durante el periodo comprendido entre Diciembre de 2018 y Febrero de 2019.

Desarrollo: Se seleccionaron 22 artículos, agrupando los resultados en: factores causales, detección, intervención enfermera en atención primaria, barreras que dificultan el acceso al tratamiento, consumo de alcohol en adolescentes y mujeres, intervención en familiares de pacientes alcohólicos y tratamiento de la enfermedad.

Conclusiones: Esta enfermedad se encuentra con muchas barreras en su detección y tratamiento. El consejo breve realizado en la consulta es una herramienta efectiva y de bajo coste en el manejo del paciente alcohólico. El papel de enfermería es capacitar a la población para alcanzar su plena salud potencial promoviendo asumir el control de todo lo que determine su estado de salud como se preconiza en la *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*.

Palabras clave: Alcoholismo, atención primaria, dependencia alcohólica, prevención, salud familiar, enfermería y diagnóstico.

3. ABSTRACT

Introduction: Alcoholism is a disease that causes anxiety, loss of control, addiction and tolerance. In Spain, people with a high-risk alcohol consumption are represented by the 9,3% of the population, and only two out of ten have been diagnosed, partly due to the sanitary deficiencies concerning its approach.

Objectives: To get to know the status of the scientific evidence regarding the assistance to the alcoholic patient.

Methodology: An electronic bibliographic research was done in the following databases and searchers: DIALNET, SCIELO, PUBMED, MEDLINE PLUS and SCIENCE DIRECT, during the period between December 2018 and February 2019.

Development: 22 articles were selected, grouping the results as follows: causal factors, detection, nursing intervention in primary health care, boundaries that hinder the access to treatment, consumption of alcohol by adolescents and women, assistance to relatives of relatives of alcoholics and treatment of disease.

Conclusions: This disease encounters many boundaries regarding its detection and treatment. The brief advice given in the medical consultation is an effective and a low cost tool when treating the alcoholic patient. Nursing teams must provide people with the correct capacity to reach their full health potential by promoting to take control over their health status as it has been praised in the *Ottawa Charter for Health Promotion*.

Key words: Alcoholism, primary health care, alcoholic addiction, prevention, family health, nursing and diagnosis.

4. INTRODUCCIÓN

El alcohol es el producto de la fermentación de sustancias vegetales, cuyo uso data del principio de la humanidad. Inicialmente su consumo tenía una finalidad religiosa, pero con el paso del tiempo dio lugar a su consumo colectivo con fines festivos. En la actualidad, gracias a la fácil adquisición y aceptación social, hay un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, tanto por los adultos, como por los adolescentes

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, cuyo valor calórico es de 7,1 kcal. /1g alcohol, que no aporta al organismo ningún nutriente como minerales, proteínas o vitaminas (1).

CÁLCULO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El contenido de alcohol de una bebida depende de la concentración de alcohol y del volumen. El consumo de alcohol se mide en gramos de alcohol consumido o en forma de Unidades de Bebida Estándar (UBE).

En España una UBE es igual a 10 gramos de etanol puro y en Gran Bretaña equivale a 8 gramos. (ANEXO I)

La UBE es una forma muy rápida y práctica de conocer los gramos de alcohol consumidos calculando el consumo mediante una tabla de equivalencias con la cantidad y tipo de bebida alcohólica (2). (ANEXO II)

LOS EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL CUERPO

El alcohol afecta el cerebro. A corto plazo el paciente puede experimentar cambios emocionales, lapsos de memoria, pérdida de conocimiento o impulsividad. A largo plazo pueden aparecer trastornos emocionales, limitación del desarrollo cerebral en adolescentes, destrucción de neuronas, daños en el hipocampo, psicosis o desarrollo del síndrome de Wernike - Korsakoff.

El abuso del alcohol puede dañar el corazón, causando cardiomiopatías, arritmias, e HTA. El hígado puede verse afectado, provocando esteatosis (hígado graso), hepatitis alcohólica, fibrosis o cirrosis. El páncreas produce sustancias tóxicas bajo el efecto del alcohol, pudiendo causar una pancreatitis. También se ha demostrado asociación entre el consumo de alcohol y varios tipos de cáncer.

Beber demasiado debilita el sistema inmunológico provocando una elevada predisposición a contraer enfermedades. Se relaciona con traumatismos derivados de la violencia y accidentes de tráfico (3) .

El alcoholismo es una enfermedad que causa: *ansia* (fuerte necesidad de beber), *pérdida del control* (incapacidad para dejar de beber), *dependencia física* (síntomas de abstinencia) y *tolerancia* (necesidad de beber cada vez más cantidad de alcohol para sentir el mismo efecto) (4).

Las personas consumen alcohol para socializar, celebrar, relajarse, pero sus efectos varían de persona a persona, dependiendo de una serie de factores como la edad, el estado de salud, la historia familiar, los hábitos de consumo, el volumen y la calidad del alcohol. Los perjudicados por el consumo excesivo de alcohol, además del paciente, son los familiares, amigos, compañeros de trabajo o incluso desconocidos, generando una considerable carga sanitaria, social y económica para la sociedad (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año fallecen un 5,9 % de personas en el mundo (o lo que es lo mismo, 3,3 millones de personas) debido al abuso del alcohol.

En términos de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), la adicción al alcohol se sitúa en el quinto lugar entre los principales problemas de salud que afectan a la población de 15 a 44 años en todo el mundo.

El alcohol se cobra importantes costos a la sociedad en detenciones, pérdida de puestos de trabajo y consultas a los servicios de salud.

Otro daño atribuible al consumo de alcohol son las numerosas lesiones por accidentes de tráfico causados por personas intoxicadas. La evidencia científica indica que el riesgo de sufrir una colisión aumenta a partir de alcoholemias iguales o superiores a 0,2g/l y que se duplica a partir de 3,3g/l.

En términos de productividad, el alcohol contribuye al absentismo, los accidentes laborales y la disminución del rendimiento, pudiendo llevar a la pérdida de empleo (5)(6).

Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2015-2016, el alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre la población de 15 a 64 años, ocasionando cada año aproximadamente 25.000 muertes.

La edad de inicio se sitúa en los 16 años, siendo el grupo de 15 a 24 años el grupo que menor diferencia presenta entre hombres y mujeres en cuanto a prevalencia de alcohol. El grupo de 55 a 64 años es el que muestra mayores diferencias entre ambos sexos.

El inicio temprano en el consumo de alcohol se ha asociado a un incremento importante del riesgo a desarrollar alcoholismo.

La promoción y la publicidad del alcohol influyen especialmente a los adolescentes y jóvenes, induciendo a iniciar el consumo o a aumentarlo en los consumidores previos.

El marketing del alcohol tiene la finalidad de que los ciudadanos perciban su consumo como normal y lo asocien a un bienestar físico y social.

Aunque en España está prohibida la publicidad en televisión de bebidas alcohólicas de alta graduación, estas restricciones se han visto burladas mediante diferentes estrategias, como la realización de anuncios presuntamente basados en el patrocinio, o la publicidad de bebidas de baja graduación con la misma imagen que otras de alta graduación (7).

En España la población que mantiene un consumo de riesgo de alcohol representa el 9,3%.

Hablamos de un consumo de riesgo cuando una persona bebe entre 4 y 6 unidades de bebida al día, o entre 28 y 46 a la semana en el caso de los hombres, y entre 2 y 4 unidades de bebida al día, o entre 14 y 28 semanales en el caso de las mujeres.

Se estima que solo dos de cada diez casos de trastorno por consumo de alcohol (TCA) están diagnosticados, debido en parte a las deficiencias sanitarias que existen en su abordaje.

La detección del consumo de alcohol en atención primaria se realiza mediante su cuantificación y diversos test como AUDIT y CAGE. (ANEXO III). AUDIT es un proyecto de la OMS validado en España para identificar los TCA, detectando tanto consumos de riesgo como dependencia alcohólica. CAGE es un test de prevención para personas en riesgo que permite detectar un comportamiento potencialmente perjudicial para la salud.

Existen varios tratamientos disponibles como las terapias conductuales y los fármacos. Actualmente están aprobados tres medicamentos para el

tratamiento de la dependencia de alcohol: NALTREXONA (bloquea los receptores en el cerebro que le hacen sentir bien cuando bebe alcohol, por lo tanto, ayuda a reducir el consumo excesivo de alcohol), ACAMOROSATO (facilita la perseverancia en la abstinencia) y DISULFIRAM (provoca náuseas y enrojecimiento de la piel cada vez que consume alcohol). No todas las personas responden a los fármacos, pero para algunos individuos puede ser una herramienta importante en la recuperación.

Los tratamientos conductuales implican trabajar con un profesional de la salud para identificar y ayudar a modificar comportamientos que llevan a beber en exceso. La recuperación de un TCA es un proceso continuo en el que la persistencia es clave. La recaída es común en estos casos, por lo que las terapias conductuales son esenciales para ayudar a las personas a desarrollar habilidades para evitarla y superarla (8).

5. OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL

- Conocer el estado de la evidencia científica en relación con la atención al paciente alcohólico.

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores causales del uso nocivo y la dependencia del alcohol.
- Conocer las posibles barreras que dificultan el acceso al tratamiento del alcoholismo.
- Comprender la importancia de la intervención enfermera para un buen abordaje de la enfermedad.
- Mostrar la importancia de la formación del personal de enfermería en esta área.
- Comprender la importancia de la intervención breve en la prevención del consumo de alcohol.

6. METODOLOGÍA

La información para el desarrollo del trabajo se ha obtenido realizando una búsqueda bibliográfica electrónica en distintos buscadores y bases de datos científicos: DIALNET, SCIELO, PUBMED, MEDLINE PLUS y SCIENCE DIRECT durante el periodo comprendido entre Diciembre de 2018 y Febrero de 2019.

Los términos de búsqueda han sido: "Alcoholismo", "Atención primaria", "Dependencia alcohólica", "Prevención", "Salud familiar", "Enfermería" y "Diagnóstico". Las palabras clave utilizadas para la búsqueda se han obtenido en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Los operadores booleanos utilizados han sido "AND" y "OR". (Tabla1)

Tabla 1: BÚSQUEDA EN BASE DE DATOS/BUSCADORES.

Buscadores y bases de datos	Términos de búsqueda y operadores booleanos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Dialnet	"Alcoholismo" AND "Atención primaria"	211	7
	"Dependencia alcohólica" OR "Alcoholismo" AND "Prevención"	63	7
Scielo	"Alcoholismo" AND "Salud familiar"	25	3
	"Alcoholismo" AND "Diagnóstico"	6	2
PubMed	"Alcoholism" AND "Professional role"	147	1
MedlinePlus	"Alcoholismo" AND "Enfermería"	14	1
ScienceDirect	"Alcohol" AND "Atención primaria"	135	1

Fuente: Elaboración propia.

Se han empleado varios criterios de selección. (Tabla 2)

Tabla 2: CRITERIOS DE SELECCIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
✓ Artículos en español, inglés y portugués.	X Artículos en otros idiomas.
✓ Publicaciones desde 2009 hasta 2019.	X Artículos publicados antes del 2009.
✓ Artículos que se adapten a los objetivos de la búsqueda bibliográfica.	X Artículos que no se adaptan a los objetivos de la búsqueda bibliográfica.
✓ Artículos accesibles a texto completo.	X Artículos de pago, sin acceso a texto completo.

Fuente: Elaboración propia.

Del total de artículos encontrados se han utilizado 22 artículos para el desarrollo del trabajo. (ANEXO IV)

7. DESARROLLO

España es uno de los países de mayor consumo de alcohol por persona y año a nivel mundial.

El sexo masculino predomina entre las personas alcohólicas, aunque debemos señalar que en los últimos años ha habido un incremento progresivo del consumo abusivo de alcohol entre las mujeres.

En relación al estado civil, la mayoría de los alcohólicos están casados. Pese a los daños que la enfermedad alcohólica provoca en el ámbito familiar y en la relación, las parejas muestran una alta tolerancia para mantener esta condición (9).

Factores causales del uso nocivo y la dependencia del alcohol

Existe una amplia gama de factores causales que pueden interactuar entre sí para aumentar el riesgo de desarrollar TCA:

- Historia familiar. Los hijos de padres dependientes multiplican por cuatro las probabilidades de desarrollar dependencia.
- Factores psicológicos. El aprendizaje tiene un papel importante en la dependencia del alcohol.
- Factores de personalidad. Los rasgos de desinhibición, como la novedad y la búsqueda de sensaciones, el mal control de los impulsos, aumentan el riesgo de dependencia.
- Comorbilidad psiquiátrica. Las personas dependientes del alcohol tienen tasas más altas de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, especialmente depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, psicosis y uso indebido de drogas que la población general.
- Estrés, eventos adversos y abuso. Un duelo o pérdida de empleo pueden provocar un consumo excesivo de alcohol, al igual que las situaciones o eventos estresantes.
- El nivel de renta, la educación y el empleo están asociados con el consumo de alcohol. Los patrones de consumo son diferentes para cada nivel socioeconómico, a mayor estatus socioeconómico menos consumo y viceversa. Los factores socioeconómicos que más influyen son: el nivel de ingresos, de ocupación, pero sobre todo el nivel de educación (6).

Detección del consumo de alcohol

La adicción al alcohol es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad evitable de todo el mundo. Muchos de los pacientes son visitados en atención primaria por otras razones ya que presentan una mayor discapacidad, un mayor malestar psicológico, una peor situación socioeconómica y mayores tasas de desempleo a diferencia del global de pacientes atendidos (10)(11).

Los síntomas del alcoholismo persisten a lo largo del tiempo, pudiendo pasar desapercibidos o ser confundidos con enfermedades físicas resultantes de la dependencia.

Los profesionales de atención primaria presentan dificultades para el cribado e intervención de pacientes con consumo de riesgo por su escasa

formación en esta área y por la falta de apoyo en su actividad asistencial. El desarrollo de programas formativos en el abordaje del consumo de alcohol es una pieza clave en el manejo adecuado de estos pacientes.

La prevención de adicciones en la comunidad es fundamental para la intervenir en los aspectos ambientales que afectan a la salud individual y colectiva.

Las consecuencias del alcoholismo pueden ser físicas, psicológicas, sociales, profesionales y familiares, lo cual requiere un tratamiento multidisciplinario, continuo y de larga duración.

Enfermería es el elemento central del equipo multiprofesional en el abordaje del cuidado a personas con alcoholismo y su familia, ya que es la que más contacto tiene con el paciente y su familia, jugando un papel fundamental en la detección precoz de las personas en riesgo (12)(13)(14).

El primer paso en la detección es realizar la entrevista con el paciente en un ambiente adecuado y sin prisa, para hablar sobre su consumo de alcohol.

El segundo paso es la conserjería breve que debe:

- Informar sobre los peligros del consumo de alcohol para la salud.
- Recomendar a los pacientes que beben demasiado que reduzcan el consumo y a las mujeres que están o podrían estar embarazadas que no tomen nada de alcohol.
- Remitir a tratamiento especializados en la dependencia de alcohol solo a aquellos pacientes que lo necesiten (15). (ANEXO V)

La autoevaluación del patrón de consumo de alcohol por parte del paciente no está exenta de minimizaciones en las cantidades y frecuencias. Esto se puede evitar, evaluando el paciente en función de los cambios en la calidad de vida. Los consumidores de alcohol, en patrón de dependencia suelen presentar mayor riesgo de comorbidades con la consiguiente afectación de la calidad de vida (16).

Intervención de enfermería en atención primaria

La atención enfermera al paciente con problemas de alcohol comprende tres fases:

1. Identificación/ Captación

Para la captación, el personal de enfermería cuenta con las siguientes herramientas:

- *Entrevista personal.* Instrumento de registro esencial en toda actuación sanitaria que utiliza cuestionarios validados (AUDIT y CAGE). (ANEXO III)
- *Historia clínica.* Puede aportar datos de interés como diagnósticos anteriores de consumo excesivo de alcohol, de episodios de embriaguez, que se deben tener en consideración.
- *Marcadores bioquímicos.* El marcador más representativo es el gammaglutamiltranspeptidasa (GGT) seguido del volumen corpuscular medio (VCM) cuyo incremento puede ser señal de un consumo crónico.
- *Examen físico.* El enrojecimiento de la piel de la cara y las conjuntivas y el temblor fino en boca y manos, son signos de una ingesta importante de alcohol.

2. Cuantificación de la cantidad ingerida

El consumo puede ser perjudicial superados los 60 gramos de alcohol puro al día en hombres y 40 gramos en mujeres, con efectos sobre la salud física y/o mental.

3. Seguimiento

Las principales áreas de actuación en el seguimiento del paciente alcohólico son las siguientes:

- *Escuchar y ofrecer información.* Las recomendaciones deben ser sencillas, claras, de fácil comprensión y adaptadas al nivel intelectual del paciente. La escucha activa es fundamental para mantener la fluidez en el diálogo y conseguir la continuidad y la adhesión al programa.
- *Control de factores de riesgo.* Identificar y trabajar sobre los factores de riesgo es imprescindible para un correcto seguimiento y una adecuada atención.
- *Monitorización del consumo.*
- *Apoyo sanitario, psicológico y social.* (17).

Barreras que dificultan la accesibilidad al tratamiento

El alcoholismo es una enfermedad crónica con tendencia a la recidiva. Es importante que las personas con esta patología puedan acceder a los servicios de tratamiento y rehabilitación disponibles y asequibles en un intervalo de tiempo razonable. Para ello, hay que aumentar la accesibilidad. Algunas barreras que impiden el acceso al tratamiento provienen del propio paciente. La falta de motivación, la creencia que uno mismo puede manejar la situación sin necesidad de tratamiento, o que los tratamientos que se ofrecen son de escasa calidad y no son efectivos son las causas más comunes. El desconocimiento de los problemas asociados, la resistencia al cambio o el rechazo a ser etiquetado como "alcohólico" son otras de las razones para no buscar o retrasar el acceso al tratamiento.

Otras barreras provienen de la organización asistencial: complejidad en los mecanismos de admisión a tratamiento de estos pacientes, escasa empatía por esta patología, saturación de los dispositivos asistenciales, desconocimiento de los servicios de tratamiento y dificultades de accesibilidad geográfica (18)(10).

Consumo de alcohol en menores

Se ha demostrado como estrategia eficaz para reducir el consumo de alcohol la intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores de edad. La adolescencia es una etapa difícil de la vida en la que se experimenta una crisis de crecimiento en todos los aspectos. Tanto padres como hijos se ven obligados a adaptarse a las nuevas relaciones que provocan estos cambios en la adolescencia. Entre los factores de riesgo que hacen a algunos jóvenes más vulnerables al consumo de alcohol están: la falta de supervisión parental, las actividades extracurriculares, la influencia social o el estrés.

La existencia de un buen clima emocional familiar y un sistema educativo coherente disminuyen el riesgo de consumo de alcohol por parte del adolescente. (ANEXO VI)

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) recomienda la exploración sistemática del consumo de alcohol, como mínimo cada dos años a partir de los 14 años de edad (19)(20)(21).

Consumo de alcohol en mujeres

Las mujeres tienen una mayor tendencia a la abstinencia y menores niveles de consumo de alcohol en comparación con los hombres. La evidencia científica muestra que las mujeres poseen menos tolerancia al alcohol, ya que lo absorben más rápidamente que los hombres. El daño producido por el alcohol en la mujer es mayor.

Las mujeres también presentan dependencia de alcohol en un periodo de tiempo más corto.

Los hombres y las mujeres se relacionan con el alcohol de forma muy diferente. Mientras los hombres asocian el consumo de alcohol con el ocio o la interacción con amigos en bares, las mujeres parecen consumirlo para obtener apoyo emocional y paliar su ansiedad y preocupaciones. Entre las mujeres embarazadas, los trastornos relacionados con el consumo de alcohol se asocian con un mayor sufrimiento psiquiátrico y síntomas de depresión o ansiedad.

En muchos casos, el estigma social del consumo impide a las mujeres a buscar tratamiento. La mayoría ocultan su consumo por temor al rechazo, a ser juzgadas, al miedo a ser cuestionadas como madres o incluso a perder la custodia legal de sus hijos. Los profesionales sanitarios reconocen una especial dificultad para detectar e intervenir en estos casos. Es común que el problema pase desapercibido al no ser que haya indicadores clínicos evidentes para poder intervenir.

Es necesario, por tanto, potenciar acciones con un enfoque más sensible a las necesidades de las mujeres, que contribuyan a encontrar las estrategias para enfrentar sus dificultades y prevenir los problemas relacionados con el alcohol (22)(23).

Intervención educativa en familiares de pacientes alcohólicos

La familia es un factor clave para la génesis, persistencia y disminución del consumo de drogas.

El apoyo familiar puede conceptualizarse en la disponibilidad y accesibilidad de los miembros de la familia para ayudar al paciente en el afrontamiento de las dificultades a las que debe enfrentarse.

Mediante la intervención educativa se persigue incrementar los conocimientos y habilidades de los familiares sobre el alcoholismo y facilitar las recomendaciones básicas para el manejo del paciente (24)(25). (ANEXO VII)

Tratamiento

El tratamiento para el TCA tiene como objetivo detener el consumo de alcohol para mejorar la calidad de vida del paciente.

Los pacientes alcohólicos están expuestos a sufrir una recaída tras terminar su tratamiento o durante el mismo, sin embargo, los sujetos de mayor edad, con apoyo social percibido y con niveles de autoestima normales, mantienen la abstinencia por más tiempo, lo cual refleja la importancia de los factores psicosociales en este campo.

La participación en grupos de apoyo constituye una parte esencial para enfrentar la enfermedad, prevenir o tratar las recaídas y mantener la sobriedad (26).

8. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos respecto a la atención al paciente alcohólico, nos permiten concluir que esta enfermedad se encuentra con muchas barreras en su detección y tratamiento. El estigma asociado a este trastorno y la escasa formación en esta área hacen que su diagnóstico sea todo un reto para los profesionales sanitarios.

El riesgo de desarrollar una dependencia está estrechamente relacionado con los marcadores de la desventaja económica y social. Por tanto enfermería debe crear y participar en programas de prevención y promoción de la salud, intentando que estos grupos de riesgo asocien la disminución del estatus socioeconómico a otras prácticas.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (OMS 1986, Canada) expone claramente que "los individuos constituyen la principal fuente de salud, por eso hay que apoyarlos y capacitarlos a todos los niveles para que ellos, sus familias y amigos se mantengan en buen estado de salud", y también que "las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud" y allí es donde entra enfermería, posibilitando capacitar a la población (27).

Este estudio presenta algunas limitaciones tales como el acceso a través de las bases de datos a un número reducido de revistas. Estas limitaciones podrían subsanarse proporcionando el acceso gratuito a textos completos de las revistas existentes.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2012 [consultado 24 de Enero de 2019]; 16(1):87-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100011&lang=pt
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Campañas - Alcohol y menores. El alcohol te destroza por partida doble [Internet]. [consultado 24 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas07/alcoholmenores9.htm>
3. Alcohol & Your Health | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [consultado 8 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health>
4. Alcoholismo y abuso de alcohol. [consultado 8 de Febrero de 2019]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/alcoholismandalcoholabuse.html>
5. Villalbí Hereter JR, Bosque Prous M, Gil Gil JM, Espelt Hernández A, Brugal Puig MT. Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol. Revista española de salud pública. [Internet]. 2014 [consultado 13 de Febrero de 2019]; 88(4):515-528. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5035950>
6. Tratarnos del uso de alcohol: diagnóstico, evaluación y manejo de la bebida nociva y la dependencia del alcohol. NICE Lineamientos clínicos (115). Centro Nacional Colaborador de Salud Mental Reino Unido. [Internet]. 2011 [consultado 13 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65500/>

7. Lerma Cabrera JM, Steinebach P, Carvajal F, Ulloa VG, Cid Parra C, Langer Herrera ÁI. Factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*. [Internet]. 2015 [consultado 20 de Febrero de 2019]; 7(1):57-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360129>
8. Tratamiento para el trastorno por consumo de alcohol. [consultado 20 de Febrero de 2019]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/alcoholusedisorderautreatment.html>
9. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Díaz Valdes MM, Pérez Calzada M. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Internet]. 2015 [consultado 2 de Marzo de 2019]; 19(2):244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lang=pt
10. Coloma Carmona A, Carballo Crespo JL, Tirado González S. Barreras para la identificación y la intervención en bebedores problemáticos en atención primaria. *Gaceta sanitaria: Organó oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*. [Internet]. 2017 [consultado 4 de Marzo de 2019]; 31(2):95-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5852796>
11. Barrio P, Miquel de Montagut L, Moreno España J, Martínez A, Ortega Llorens L, Teixidor L, et al. El Alcohol en Atención Primaria. Características diferenciales entre los pacientes dependientes del alcohol que han solicitado o no tratamiento. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*. [Internet]. 2016 [consultado 4 de Marzo de 2019]; 28(2):116-122. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5491943>

12. Sousa Valentim O, Santos C, Pais Ribeiro J. Grupos de autoayuda: la percepción de la gravedad del alcoholismo, salud física y mental. *Revista Portuguesa de Enfermería de Salud Mental*. [Internet]. 2017 [consultado 10 de Marzo de 2019];(5):93-97. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a16.pdf>
13. Romero Rodríguez EM, Pérula de Torres LÁ, Linares Ruiz A, Fernández García JÁ, Parras Rejano JM, Roldán Villalobos A. Efectividad de programas formativos orientados al consumo de alcohol en atención primaria: revisión sistemática. *Atención Primaria* [Internet]. 2018 [consultado 10 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718301343>
14. Valentim OS, Santos C, Pais-Ribeiro J. La vulnerabilidad al estrés en personas con alcoholismo. *Revista Portuguesa de Enfermería de Salud Mental*. [Internet]. 2014 [consultado 10 de Marzo de 2019];(1):76-81. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100013&lang=es
15. Detección del consumo de alcohol y consejería. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC [Internet]. 2014 [consultado 16 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/es/consumoalcohol/consejeria/>
16. López Pelayo H, Oliveras C, Segura L, Colom i Farran J, Díaz E, Wallace P, et al. Rol de la calidad de vida en el consumo de riesgo de alcohol. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*. [Internet]. 2018 [consultado 16 de Marzo de 2019]; 30(4):301-303. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726706>
17. Martínez Castillo A. Alcohol y embarazo: intervención de enfermería en atención primaria. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*. [Internet]. 2011 [consultado 16 de Marzo de 2019]; 10(1):6-9. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3682257>

18. Gilchrist G, Fonseca Casals F, Torrens Melich M. Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de alcohol y otras sustancias de abuso. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*. [Internet]. 2011 [consultado 20 de Marzo de 2019]; 23(4):343-348. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3795010>
19. Estévez Guilarte O. Actividades educativas para la prevención del alcoholismo en adolescentes de Vega del Jobo, Imías. *EduSol* [Internet]. 2016 [consultado 22 de Marzo de 2019]; 16(55):63-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5678496>
20. Galbe Sánchez-Ventura J. Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. [Internet]. 2012 [consultado 22 de Marzo de 2019]; 14(56):9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6153865>
21. López Cortacans G. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores. *RqR Enfermería Comunitaria*. [Internet]. 2017 [consultado 22 de Marzo de 2019]; 5(2):6-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079275>
22. Benito López VE, Bolaños Gallardo E, Redondo Martín S, Maderuelo Fernández JA. Opiniones de los y las profesionales de Atención Primaria sobre el consumo de alcohol en mujeres. *Revista española de drogodependencias*. [Internet]. 2016 [consultado 24 de Marzo de 2019]; (3):72-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6009979>
23. Esper LH, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP, Furtado EF. Mujeres en tratamiento ambulatorio por abuso de alcohol: características sociodemográficas y clínicas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [consultado 24 de Marzo de 2019]; 34(2):93-101. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200012&lng=pt&tlng=pt

24. Martínez González JM, Albein Urios N, Munera P, Verdejo García A. La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de personalidad. *International journal of psychological research*. [Internet]. 2012 [consultado 28 de Marzo de 2019]; 5(1):18-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134689>

25. Matos Premiot JY, Ramírez Romaguera M, López Rodríguez P. Presentación de caso de alcoholismo. *Revista de Información Científica*. [Internet]. 2017 [consultado 28 de Marzo de 2019]; 96(4):741-747. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113681>

26. Useche Torrealba FA, Escalona Duin MJ, López Guerra VM, Ortiz Francisco GJ. Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. [Internet]. 2017 [consultado 30 de Marzo de 2019]; 2(4):137-144. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233755>

27. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud. Los hechos sólidos. OMS. [Internet]. [consultado 31 de Marzo de 2019]; 24-25. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

10. ANEXOS

Anexo I

FIGURA 9. Cálculo del consumo de alcohol

Calculo del consumo de alcohol

Gramos de ingesta etílica = $\frac{\text{mililitros de bebida} \times \text{graduación de bebida} \times 0,8}{100}$

UNIDAD DE BEBIDA ESTANDAR (UBE)

↓

En España y Estados Unidos 1 UBE = 10 gr. de alcohol puro
(Saunders y cols, 1993; Grupo de trabajo Sociodrogalcohol, 1996)

En Gran Bretaña 1 UBE = 8 gr. de alcohol puro
(Altisent y cols, 1992)

Fuente:

<https://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas07/alcoholmenores9.htm>

Anexo II

CÁLCULO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIDADES		
TIPO DE BEBIDA	VOLUMEN	UNIDADES
Vino	1 vaso (100 cc)	1
	1 litro	10
Cerveza	1 caña (200 cc)	1
	1 litro	5
Whisky, ron, coñac,...	1 copa (50 cc)	2
	1 combinado (50cc)	2
	1 litro	40
Jerez, vermut, cava,...	1 copa (50 cc)	1
	1 litro	20

Fuente: Robledo T, Córdoba R. Cómo actuar ante el consumo de alcohol: Guía de referencia para profesionales de atención primaria. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria:2ª Ed.2007

Anexo III

Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)		
1	¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Nunca (0) Una o menos veces al mes (1) 2 a 4 veces al mes (2) 2 o 3 veces por semana (3) 4 o más veces a la semana (4)
2	¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
3	¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
4	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
5	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
6	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)

7	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
8	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
9	Tú o alguna otra persona, ¿habéis resultado heridos porque habías bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
10	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	No (0) Sí, pero no en el curso del último año (2) Sí, en el último año (4)

Interpretación de resultados: La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Una puntuación mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol.

Test CAGE		
1	¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?	Sí (1) No (0)
2	¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?	Sí (1) No (0)
3	¿Se ha sentido culpable por su costumbre de beber?	Sí (1) No (0)
4	¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?	Sí (1) No (0)

Valoración: 1 punto indica problemas con el alcohol.

2 puntos o más se considera dependencia.

Fuente:

https://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-767-test-audit-y-cage.pdf

ANEXO IV

TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS.

	TÍTULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	AUTORES	TIPO DE DOCUMENTO	RESUMEN
1.	Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes.	2012	Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D.	Estudio observacional descriptivo.	La diversión en el tiempo libre y la falta de opciones recreativas son las principales motivaciones psicosociales de la toxicomanía en los adolescentes.
2.	Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol.	2014	Villalbí Hereter JR, Bosque Prous M, Gil Gil JM, Espelt Hernández A, Brugal Puig MT.	Revisión bibliográfica narrativa.	Las políticas más efectivas para reducir los daños causados por el alcohol incluyen: impuestos para subir su coste, regulación de su disponibilidad, políticas sobre alcohol y conducción.
3.	Tratarnos por consumo de alcohol: diagnóstico, evaluación y manejo de la bebida nociva y la dependencia del alcohol.	2011	NICE Lineamientos clínicos. Centro Nacional Colaborador de Salud Mental Reino Unido.	Guía clínica.	Identificación, evaluación y manejo de la dependencia del alcohol y el consumo nocivo de alcohol.

4.	Factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol en la adolescencia.	2015	Lerma Cabrera JM, Steinebach P, Carvajal F, Ulloa VG, Cid Parra C, Langer Herrera ÁI.	Revisión bibliográfica narrativa.	Cuanto más temprano comienza el uso de sustancias, mayor es la probabilidad de desarrollar TCA en la adultez. Esta relación está mediada por diversos factores de riesgo contextuales e individuales.
5.	Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos.	2015	Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Díaz Valdes MM, Pérez Calzada M.	Estudio descriptivo.	En el estudio se encuentra un predominio del sexo masculino, edades entre 31 y 50 años y cómo tratamiento, la psicoterapia individual, asociada al tratamiento con fármacos.
6.	Barreras para la identificación y la intervención en bebedores problemáticos en atención primaria.	2017	Coloma Carmona A, Carballo Crespo JL, Tirado González S.	Estudio descriptivo.	Se encuentran como principales barreras percibidas por los profesionales sanitarios: creer que el paciente mentirá sobre su consumo, que no indentificará las consecuencias negativas del mismo y que no accederá a recibir información.

7.	El Alcohol en Atención Primaria. Características diferenciales entre los pacientes dependientes del alcohol que han solicitado o no tratamiento.	2016	Barrio P, Miquel de Montagut L, Moreno España J, Martínez A, Ortega Llorens L, Teixidor L, et al.	Estudio transversal.	Los pacientes dependientes del alcohol presentan un nivel socioeconómico más bajo, más desempleo y mayores niveles de malestar psicológico. Reciben tratamiento los pacientes con una mayor evolución de la enfermedad.
8.	Grupos de autoayuda: la percepción de la gravedad del alcoholismo, salud física y mental.	2017	Sousa Valentim O, Santos C, Pais Ribeiro J.	Estudio descriptivo, correlacional y transversal.	Los grupos de autoayuda están relacionados con un período mayor de abstinencia al alcohol y mejores resultados durante y después del tratamiento.
9.	Efectividad de programas formativos orientados al consumo de alcohol en atención primaria: revisión sistemática.	2018	Romero Rodríguez EM, Pérula de Torres LÁ, Linares Ruiz A, Fernández García JÁ, Parras Rejano JM, Roldán Villalobos A.	Revisión sistemática cualitativa.	El desarrollo de programas formativos en el abordaje del paciente con problemas de alcohol constituye una estrategia efectiva que permite la implementación del cribado poblacional y de técnicas de intervención breve.

10.	La vulnerabilidad al estrés en personas con alcoholismo.	2014	Valentim OS, Santos C, Pais-Ribeiro J.	Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y correlacional.	Comprender la vulnerabilidad al estrés constituye una contribución importante en el proceso de adaptación, recuperación y fortalecimiento del paciente alcoholico.
11.	Detección del consumo de alcohol y consejería.	2014	CDC	Página web.	Se comprueba la eficacia de la detección del consumo de alcohol y la consejería breve.
12.	Rol de la calidad de vida en el consumo de riesgo de alcohol.	2018	López Pelayo H, Oliveras C, Segura L, Colom i Farran J, Díaz E, Wallace P, et al.	Revisión bibliográfica.	La calidad de vida, especialmente en su dimensión de salud mental, se relaciona transversalmente con la gravedad del patrón de consumo de alcohol.
13.	Alcohol y embarazo: intervención de enfermería en atención primaria.	2011	Martínez Castillo A.	Revisión bibliográfica narrativa.	El programa de atención al paciente con problemas de alcohol consta de tres elementos clave: identificación/captación, cuantificación de las cantidades ingeridas y seguimiento.
14.	Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de alcohol y otras sustancias de abuso.	2011	Gilchrist G, Fonseca Casals F, Torrens Melich M.	Estudio comparativo y transversal.	Mejorar las actitudes de los profesionales hacia las personas con trastornos por uso de sustancias facilita el acceso al tratamiento.

15.	Actividades educativas para la prevención del alcoholismo en adolescentes de Vega del Jobo, Imías.	2016	Estévez Guilarte O.	Revisión bibliográfica.	Este artículo aporta un sistema de actividades educativas para prevenir el consumo de alcohol en adolescentes, teniendo en cuenta la función educativa de la familia, la escuela y la comunidad.
16.	Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia.	2012	Galbe Sánchez-Ventura J.	Revisión bibliográfica.	Este artículo aborda de forma general el consumo de alcohol en la adolescencia: prevalencia, riesgos e intervenciones preventivas desde la familia y el ámbito sanitario.
17.	La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores.	2017	López Cortacans G.	Revisión bibliográfica.	Las intervenciones breves conducidas por enfermería son una estrategia eficaz para reducir el consumo de alcohol.
18.	Opiniones de los y las profesionales de Atención Primaria sobre el consumo de alcohol en mujeres.	2016	Benito López VE, Bolaños Gallardo E, Redondo Martín S, Maderuelo Fernández JA.	Estudio cualitativo.	El personal sanitario reconoce una especial dificultad para detectar e intervenir frente a consumos de riesgo, especialmente en las mujeres.

19.	Mujeres en tratamiento ambulatorio por abuso de alcohol: características sociodemográficas y clínicas.	2013	Esper LH, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP, Furtado EF.	Estudio cuantitativo transversal.	Las características comunes de las mujeres con uso nocivo o dependencia de alcohol incluyen el bajo nivel de escolaridad, el desempleo y la presencia de otro miembro de la familia con este problema.
20.	La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de personalidad.	2012	Martínez González JM, Albein Urios N, Munera P, Verdejo García A.	Estudio cuasi-experimental.	El apoyo familiar constituye el pilar fundamental en el proceso de recuperación del paciente. La psicoeducación proporciona información a la familia sobre como incentivar comportamientos favorables en el proceso de recuperación.
21.	Presentación de caso de alcoholismo.	2017	Matos Premiot JY, Ramírez Romaguera M, López Rodríguez P.	Presentación de caso.	La psicoterapia de grupo permite disminuir la probabilidad de recaída.
22.	Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol.	2017	Useche Torrealba FA, Escalona Duin MJ, López Guerra VM, Ortiz Francisco GJ.	Investigación de campo transversal.	Las personas que mantienen la abstinencia por más tiempo, son las de mayor edad, con apoyo social percibido y con niveles de autoestima normales.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo V

Medidas clave en la detección del consumo de alcohol y la consejería breve

1

Pregúnteles a los pacientes acerca de su consumo de alcohol.

3

Dé opciones. Pregunte si los pacientes desean dejar de beber alcohol, reducir la cantidad que toman, buscar ayuda o seguir con el patrón actual de consumo de alcohol y elaborar un plan.

2

Hable con los pacientes en lenguaje sencillo acerca de lo que piensan que es bueno y no tan bueno respecto de su consumo de alcohol.

4

Termine la conversación en buenos términos independientemente de la respuesta del paciente.

La detección y la consejería deben ocurrir en muchos lugares

Consultorios de atención primaria

Consultorios de obstetricia y ginecología

Salas de emergencias

Centros de traumatología

Cómo asegurarse de que sucedan en la práctica médica de rutina

1

Asegúrese de que el personal entienda que la mayoría de los pacientes que beben demasiado necesita consejería breve, aunque es posible que no requiera un tratamiento especializado para alcohólicos.

2

Haga que otros colegas participen y aumente el apoyo con ellos en la práctica médica, utilizando las directrices actuales.

3

Elabore un plan con ellos que sea parte del servicio estándar.

4

Capacite al personal acerca de la manera en que se debe hacer la detección y proveer consejería breve.

5

Realice una prueba de ensayo para ver si el plan funciona y cámbielo según sea necesario.

FUENTE: American Public Health Association and Education Development Center, Inc. (2008); Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 2005 (66).

Fuente: <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/consumoalcoholyconsejeria/>

Anexo VI

REGLAS PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA DIRIGIDAS A LOS PADRES

- Dialogar con los hijos aprovechando los momentos en que estos estén predispuestos.
 - Tener ocios y aficiones comunes.
 - Tener un proyecto y unos objetivos educativos individuales para cada hijo.
 - Transmitir valores.
 - Transmitir las tradiciones y valores propios de la cultura de los padres.
 - Promover la sobriedad en el uso del dinero.
 - Ofrecer un modelo adecuado mediante las propias conductas de los padres.
 - Conocer a sus amigos ofreciendo en la medida de lo posible la propia casa para que se reúnan allí.
 - Mantener unos límites razonables pero firmes en los horarios de salida.
 - Reforzar positivamente las conductas que lo merezcan y reprobado las que no lo merezcan, pero siempre señalando los hechos concretos y sin descalificaciones personales.
 - Promover la autonomía y la responsabilidad de una forma prudente y progresiva.
 - Dedicar tiempo de calidad y específico para cada hijo.
-

Fuente: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6153865>

Anexo VII

RECOMENDACIONES A LA FAMILIA PARA EL MANEJO DEL PACIENTE

- **Mantenerlo alejado del alcohol, no realizar celebraciones en el seno familiar donde el enfermo participe.**
- **Hagan sus mayores esfuerzos para garantizar un hogar donde exista el amor, armonía, y ejemplaridad.**
- **No le exija más de lo que sus capacidades le permitan, pero garantice que desarrollen estas al máximo de sus posibilidades.**
- **Sea solidario, condescendiente y protector, pero evite el exceso.**
- **Conviértase en amigo y confidente, evite que personas menos positivas asuman este importante papel.**
- **No pierda oportunidad de mostrarle su satisfacción ante conductas positivas y de a ello mayor importancia que a los señalamientos críticos, también es necesario ante conducta negativas.**
- **Si desea incrementar su disfrute de la vida no use alcohol, explore estilos de vida saludables.**
- **Tenga presente que el consumo excesivo de alcohol disminuye entre 12 y 15 años de esperanza de vida.**
- **La libertad es una de las aspiraciones más preciadas del ser humano, evite perderla esclavizándose con el alcohol y si ocurrió busque ayuda urgente para liberarse.**

Fuente: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113681>

