

**3ª. REUNIÓN ANUAL DE FORMADORES DE LA
“XARXA DE REFERENTS EN ALCOHOL”.**

Dr. Víctor López-Marina.

ABS. Capellades. Capellades. Barcelona.

**EVALUACIÓN DEL CRIBADO Y LA EFECTIVIDAD DE
UNA INTERVENCIÓN BREVE EN BEBEDORES DE
RIESGO ATENDIDOS EN CONSULTAS DE ATENCIÓN
PRIMARIA.**

**V. López-Marina, G. Pizarro, R. Alcolea, P. Beato,
E. Galindo, T. Rama, N. Montellà, J. Vila.**

ABS. Badalona-6 (Llefià). Badalona. Barcelona.

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

1. López-Marina V, Pizarro RG, Alcolea GR, Beato FP, Galindo ME, Rama MT. **Propuesta de intervención en bebedores de riesgo en un centro de salud** [comunicación oral]. XXIII Congreso Nacional SEMERGEN; Alicante, 2001.
2. López-Marina V, Pizarro RG, Alcolea GR, Beato FP, Rama MT, Galindo ME. **Intervención en bebedores de riesgo en atención primaria** [comunicación oral]. XXIV Congreso Nacional SEMERGEN; Salamanca, 2002.
3. López-Marina V, Pizarro RG, Alcolea GR, Beato FP, Rama MT, Galindo ME. **Factores socio-demográficos y culturales relacionados con los bebedores de riesgo atendidos en atención primaria** [comunicación oral]. XXV Congreso Nacional SEMERGEN; Santander, 2003.
4. López-Marina V, Pizarro RG, Alcolea GR, Beato FP, Rama MT, Galindo ME. **Factors sociodemogràfics i culturals relacionats amb els pacients bevedors de risc que s'atenen a l'Atenció Primària de Salut** [original]. Butlletí de la societat catalana de medicina familiar i comunitària 2006; 24: 8-13.
5. López-Marina V, Pizarro RG, Alcolea GR, Beato FP, Galindo ME, Montellà JN. **Evaluación del cribado y de la efectividad de una intervención breve en bebedores de riesgo atendidos en consultas de atención primaria** [original]. Aten Primaria 2005; 36: 261-268.
6. Programa **Beveu Menys**:
 - . Pizarro RG. **Abstract donde se explica los objetivos y principales resultados del estudio.** Programa Mensual Beveu Menys, Nº 21.
 - . López-Marina V. **Ponencia donde se expone el estudio.** 3ª Reunión Anual de Formadores de la XaRoh; Barcelona, 2006.

FUNDAMENTOS

Y

OBJETIVOS

FUNDAMENTOS - I

- El consumo excesivo de alcohol se asocia a diversas patologías orgánicas y/o psicosociales, genera demanda sanitaria y reducción de la expectativa de vida.

[Bases para la integración de la prevención y la práctica asistencial. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1993].

- Consumidores habituales: 65% hombres y 42% mujeres (15-65 años).
- Consumos > 60 gr alcohol puro/día: 12,5% hombres y 5,9% mujeres.
- Embriaguez diaria: 1,1 % población (291.000 personas).

[Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, 1997 (DGPNSD, 1999)].

- A nivel de Atención Primaria: bebedores de riesgo (12-25%), dependencia alcohólica (5,6% hombres, 0,5% mujeres).

[Del Rio MC. Consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol en España. Jano 1998; 54: 197-203].

FUNDAMENTOS - II

- La detección precoz de los pacientes con consumo excesivo de alcohol, acompañado de consejo médico, son efectivas para la prevención de la dependencia alcohólica.

[Wallace P Cutler S, Haines A. Randomized controlled trial of general practitioner intervention in patients with excessive alcohol consumption. Br Med J 1988; 297: 663-668].

- Efectividad de las intervenciones antialcohólicas breves: **disminución de bebedores excesivos: 35-60%. Reducciones del consumo de bebidas alcohólicas: 25-35%.**

[Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief interventions for alcohol problems: a review. Addiction 1993; 88: 315-336].

- Existe limitada información respecto a actitudes y aspectos socio-demográficos y culturales de la población bebedora de riesgo atendida en consultas de atención primaria en España.

OBJETIVOS - I

Objetivo general

- Evaluar la efectividad de una intervención breve en bebedores de riesgo de ambos sexos para reducir el consumo de alcohol.**

OBJETIVOS - II

Objetivos específicos

- **Determinar la prevalencia de bebedores de riesgo en nuestro medio.**
- **Determinar la prevalencia de bebedores de riesgo con sospecha de síndrome de dependencia alcohólica (SDA).**
- **Evaluar el grado de aceptación a una propuesta de intervención breve para reducir el consumo de alcohol.**
- **Analizar la disminución de bebedores de riesgo a los 2 y 12 meses tras la intervención breve antialcohólica sistematizada.**
- **Valorar los cambios en los parámetros biológicos asociados al consumo de riesgo al año de la intervención.**
- **Describir los factores socio-demográficos, culturales y de estilo de vida de los pacientes bebedores de riesgo diagnosticados en el estudio.**

MATERIAL

Y

MÉTODOS

Diseño

Se trata de un estudio prospectivo longitudinal de intervención de 12 meses de duración en pacientes bebedores de riesgo.

Àmbito

**5 consultas de un Centro de
Atención Primaria de
características urbanas [ABS.
Badalona - 6 (Llefià)].**

Sujetos

- **Hombres y mujeres de 18-65 años que acuden a consulta médica a demanda en régimen de cita previa durante el período de reclutamiento (octubre-noviembre de 2000) → N = 6535.**
- **Se seleccionó una muestra aleatoria sistemática de 681 individuos calculada para identificar un 10% de bebedores de riesgo en la población atendida, con un error alfa de 0,05 y un error beta de 0,1.**

Metodología

- **Se realizaba una anamnesis sobre factores socio-demográficos, culturales y de estilo de vida del paciente (encuesta), que incluía su consumo de alcohol (se filiaba el consumo de bebidas alcohólicas en unas tablas de consumo elaboradas a tal efecto).**
- **A los bebedores de riesgo diagnosticados, con CAGE < 2 y que no cumplían criterios de exclusión, se les proponía una intervención (basada en consejo médico oral antialcohólico breve apoyado de material escrito – díptico informativo –) de 12 meses de duración con 2 fases de seguimiento (a los 2 y 12 meses) para reducir el consumo de alcohol.**
- **A todos los bebedores de riesgo se les realizó una analítica antes y después de la intervención antialcohólica.**

Cuaderno
de recogida
de datos

CRD – 1: Encuesta de factores socio-demográficos, culturales y de estilo de vida

- Nombre y apellidos:** _____ **HCAP:** _____ **Nº Ref:** _____
•Edad (en años): _____
•Sexo: .Hombre _____ .Mujer _____
•Hábito tabáquico: .Fumador _____ .Exfumador _____ .No fumador _____
•¿Camina usted de 3 a 4 horas como mínimo a la semana?:
 •Sí que lo hago:
 •¿Además practica algún deporte a menudo? .Sí _____ .No _____
 •¿Realiza ejercicio aeróbico a diario? .Sí _____ .No _____
 •¿Solamente camina las 3-4 horas semanales? .Sí _____ .No _____
 •No realizo ningún tipo de actividad física.
•¿Sigue usted una dieta mediterránea? .Sí _____ .No _____
•De los siguientes alimentos, ¿cuáles come habitualmente?:
 .Frutas _____ .Verduras _____ .Legumbres _____ .Carnes con poca grasa _____ .Pescado abundante _____
•¿Cuántas horas duerme habitualmente? .<= 6 hs/d _____ .7-9 hs/d _____ .>= 10 hs/d _____
•¿Cree que su sueño es reparador? .Sí _____ .No; ¿Por qué? _____
-
- Estado civil:** .Soltero _____ .Casado _____ .Separado/Divorciado _____ .Viudo _____ .En pareja estable _____
•Estudios: .Analfabeto _____ .Primaria incompleta _____ .Primaria completa _____ .BUP/FP _____ .Estudios superiores _____
•Situación laboral: .Activo _____ .Jubilado _____ .En paro _____ .Estudiante _____ .Otra situación laboral; ¿Cuál? _____
•Clase social – rango laboral: .Directivo, administrador, técnico superior _____ .Subdirectivo, técnico medio _____
 .Administrativo y/o afines _____ .Trabajador manual cualificado / semicualificado _____
 .Trabajador manual no cualificado _____

CRD - 2: Tablas de consumo

1 UBE (vaso vino, cerveza, vermut, carajillo, ½ copa destilados)

2 UBE (1 copa destilados, cuba-libre)

UBE: Unidad de Bebida Estándar = 10 gr de alcohol puro

UBE/día (Lu-Vi)

UBE/día (Sa-Do)

Total UBE (Lu-Vi)

Total UBE (Sa-Do)

Total UBE/semana

[Rodríguez-Martos DA, Gual SA, Llopis LIJ. La "Unidad de Bebida Estándar" como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. Med Clin (Barc) 1999; 112: 446-450].

CRD - 2: Categorías diagnósticas

- **Abstemio.**
- **Bebedor moderado.**
- **Bebedor de riesgo:**
 - ↓ Hombre > 28 UBE/ semana.
 - ↓ Mujer > 17 UBE/ semana.
 - ↓ Ambos sexos > 5 UBE / ocasión de consumo / 4 veces al mes.
> 8 UBE / ocasión de consumo / 1 vez al mes.

Clasificación modificada de [Altisent R, Córdoba R, Martín-Moros JM. Criterios operativos para la prevención del alcoholismo. Med Clin (Barc) 1992; 99: 584-588].

CRD - 2: Criterios de exclusión

- **Síndrome de dependencia alcohólica ya conocido.**
- **Trastornos relacionados con el alcohol ya conocidos.**
- **Hepatopatía de cualquier etiología.**
- **Tratamiento con psicofármacos.**
- **Epilepsia.**
- **Trastorno mental de cualquier tipo.**
- **Embarazo.**
- **Consumo de cualquier otro tipo de droga.**

CRD - 2: Participación en el estudio y petición de analítica

- **A los usuarios clasificados como bebedores de riesgo sin criterios de exclusión se les explicaba el estudio y se les ofrecía poder participar en él.**
- **Si el paciente aceptaba la intervención y no tenía analítica realizada en los últimos 4 meses, se le pedía una (hemograma y fórmula, glucemia, colesterol total, triglicéridos, función hepática y renal, ácido úrico).**

CRD - 3: Cuestionario de problemas relacionados con el alcohol ocurridos en el último año, incluyendo el Test CAGE camuflado

1.- No recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo.

2.- Sentirse mal o culpable por su costumbre de beber.

3.- Usted o alguna persona han resultado heridos en un accidente (carretera, casa, trabajo) porque Vd. había bebido.

4.- Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber.

5.- Haber sido informado por el médico de que la cantidad que bebe le perjudica.

6.- Haber participado en una pelea por estar bebiendo.

7.- Ser incapaz de parar de beber una vez había empezado.

8.- Emborracharse a pesar de tener cosas importantes por las que no debía hacerlo.

9.- Tener alguna vez la impresión de que debería beber menos.

10.- Tener que tomar una copa al levantarse por la mañana para calmar sus nervios o librarse de una resaca.

11.- Sentir a temporadas, sobre todo por las mañanas que las manos le tiemblan o ganas de vomitar.

12.- Haber estado bebiendo mucho durante varios días seguidos.

13.- Beber alcohol tomando medicamentos o incluso cuando el médico se lo había prohibido.

14.- Faltar al trabajo por haber bebido demasiado el día anterior.

15.- Bebe alcohol cuando está excitado para calmarse o para olvidar los disgustos y las preocupaciones.

16.- Aguantar cantidades importantes de alcohol, sin apenas notarlo.

CRD - 4: Hojas de monitorización - I

CONSUMO DE ALCOHOL

	<u>Inicio</u>	<u>2 meses</u>	<u>12 meses</u>
UBE/día (Lu-Vi)			
Total UBE (Lu-Vi)			
UBE/día (Sa-Do)			
Total UBE (Sa-Do)			
Total UBE/semana			

CRD - 4: Hojas de monitorización - II

PARÁMETROS ANALÍTICOS

	<u>Inicio</u>	<u>12 meses</u>
VCM > 100 fl		
Glucemia > 110 mg/dl		
Colesterol T > 250 mg/dl		
Triglicéridos > 200 mg/dl		
GOT > 45 UI/L		
GPT > 45 UI/L		
GGT > 45 UI/L		
Ácido Úrico > 7,2 mg/dl		

Intervención

Intervención breve oral

1. Repasar el consumo que realizaba el enfermo hacía 2 semanas.
2. Informar objetivamente sobre su nivel de riesgo.
3. Explicar los beneficios de la reducción del consumo de alcohol.
4. Averiguar si el paciente considera que el alcohol que está tomando le perjudica en algún aspecto de su vida y en qué medida estaría dispuesto a disminuir su consumo (modificación de su conducta).
5. Recomendaciones para reducir el consumo de bebidas alcohólicas:
 - .Intercalar al menos 1 o 2 días sin toma de alcohol en la semana.
 - .Evitar beber fuera de las comidas.
 - .Beber a pequeños sorbos.
 - .Descubrir e ir intercalando las bebidas sin alcohol.
 - .Diluir los licores con un refresco no alcohólico.
 - .Aprender a rechazar copas.
6. Pactar una cantidad concreta de alcohol, propuesta según el patrón habitual de consumo del paciente.

Evitar los riesgos por consumo de alcohol es una buena decisión



Puede que las bebidas alcohólicas tengan buen sabor, sean socialmente aceptables y produzcan placer a corto plazo, pero la bebida también puede causar trastornos como, por ejemplo, una indigestión, acidez, problemas de sueño, temblor, inflamación del hígado, cansancio, depresión o ansiedad. El alcohol puede contribuir a la aparición de problemas laborales, familiares, sociales, accidentes de circulación y de trabajo. Las personas con hipertensión arterial, diabetes, enfermedades del hígado, epilepsia, embarazo, etc. han de tener especial cuidado.

Informe a su médico, si cree que éste puede ser su caso. Coméntele cuándo y cómo bebe usted, y si otros miembros de su familia han tenido problemas con el alcohol.

Para ayudar a tomar una decisión, es importante saber:

- ↓ Cuántas unidades bebe usted: 1 unidad es la cantidad de alcohol contenida en un vaso de vino, una cerveza o media copa de licor.
- ↓ Su patrón de bebida: los hombres debería beber menos de 4 unidades/día y las mujeres menos de 3 unidades/día, preferiblemente con la comida.
- ↓ Los resultados de los análisis de sangre: su médico puede pedirle unos análisis de sangre para comprobar si el alcohol está afectando su salud.

Basándose en la información recibida, usted puede decidir si necesita un cambio para proteger su salud y mejorar su calidad de vida. Su médico le ayudará a decidir si le basta con disminuir o es preferible que suprima el alcohol por completo.

Si usted necesita reducir la bebida:

- ↓ Evite situaciones de alto riesgo en las que pueda sentir la tentación de beber demasiado.
- ↓ Practique el rechazar bebidas y decida no beber en algunas ocasiones.
- ↓ No participe en "rondas", ni fuerce a beber a los demás.
- ↓ No beba nunca en ayunas.
- ↓ Pase días sin probar ninguna bebida alcohólica.
- ↓ No beba para solucionar problemas personales (angustias, nerviosismo,...).
- ↓ No beba en situaciones de riesgo (embarazo, conducción, toma de medicamentos).

Si su salud, bienestar, relaciones familiares o profesionales se encuentran afectados por el alcohol, consulte a su médico, él le ayudará a tomar decisiones y buscar recursos para afrontar el problema.

¡Facilite el diálogo a su médico!

Mediciones
principales:
Intervención.

Intervención – I

- **Sexo de la muestra seleccionada:**
 - **Hombre.**
 - **Mujer.**
- **Edad de la muestra elegida:**
 - **18-30 años.**
 - **31-50 años.**
 - **51-65 años.**
- **Hábito de consumo de alcohol en los pacientes de la muestra:**
 - **Abstemio.**
 - **Consumo moderado.**
 - **Consumo de riesgo.**
- **Distribución del hábito de consumo de alcohol por grupos de edad.**
- **Distribución del hábito de consumo de alcohol por sexo.**

Intervención – II

- **Distribución del hábito de consumo de alcohol en hombres.**
- **Distribución del hábito de consumo de alcohol en mujeres.**
- **Descripción de los pacientes bebedores de riesgo que cumplían criterios de exclusión.**
- **Grado de aceptación a participar en el estudio.**
- **Ítems más contestados del cuestionario de problemas relacionados con el alcohol ocurridos en el último año, con el Test CAGE camuflado.**
- **Prevalencia de bebedores de riesgo con sospecha de síndrome de dependencia alcohólica.**

Intervención – III

- Disminución del consumo de bebidas alcohólicas a los 2 y 12 meses de seguimiento.
- Disminución del número de pacientes bebedores de riesgo a los 2 y 12 meses de seguimiento.
- Evolución de diversos parámetros analíticos con la intervención:
 - .VCM > 100 fl.
 - .GOT > 45 UI/L.
 - .Glucemia > 110 mg/dl.
 - .GPT > 45 UI/L.
 - .Colesterol T > 250 mg/dl.
 - .GGT > 45 UI/L.
 - .Triglicéridos > 200 mg/dl.
 - .Ácido Úrico > 7,2 mg/dl.

Mediciones principales:

Factores

sociodemográficos,
culturales y de estilo
de vida.

Factores socio-demográficos, culturales y de estilo de vida - I

- **Edad de los bebedores de riesgo:**

- 18-30 años.

- 31-50 años.

- 51-65 años.

- **Sexo de los bebedores de riesgo:**

- Hombre.

- Mujer.

- **Hábito tabáquico:**

- Fumador.

- No fumador.

- Ex-fumador.

Factores socio-demográficos, culturales y de estilo de vida - II

- **Realización o no de ejercicio físico:**

- **Caminar de 3 a 4 horas como mínimo a la semana.**

- **Si respuesta afirmativa, se formulaban otras 3 preguntas:**

- **Práctica de deporte con asiduidad.**

- **Realización de ejercicio aerobio a diario.**

- **Sólo camina las 3-4 horas semanales.**

- **Si respuesta negativa, implicaba la no realización de ninguna actividad física.**

Factores socio-demográficos, culturales y de estilo de vida - III

- **Alimentación equilibrada (tipo dieta mediterránea):**

- **Dieta mediterránea.**

- **No dieta mediterránea.**

- **Tipo de alimentos consumidos:**

- . **Carnes con poca grasa.**

- . **Verduras.**

- . **Pescado abundante.**

- . **Frutas.**

- . **Legumbres.**

- **Número de horas que duerme el paciente:**

- **Menos de 6 horas/día.**

- **7-9 horas/día.**

- **Más de 10 horas/día.**

- **Calidad del sueño:**

- **Buena calidad del sueño.**

- **Mala calidad del sueño.**

Factores socio-demográficos, culturales y de estilo de vida - IV

•Estado civil:

- Soltero.**
- Casado.**
- Separado o divorciado.**
- Viudo.**
- En pareja estable.**

•Estudios realizados:

- Analfabeto.**
- Primaria incompleta.**
- Primaria completa.**
- Bachillerato superior (BUP) / FP.**
- Estudios superiores.**

Factores socio-demográficos, culturales y de estilo de vida – V

- **Situación laboral:**

- **Activo.**
- **Jubilado.**
- **Parado.**
- **Estudiante.**
- **Otras (ama de casa).**

- **Clase social – rango laboral:**

- **Directivo, administrador, técnico superior.**
- **Subdirectivo, técnico medio.**
- **Administrativo o afines.**
- **Trabajador manual cualificado / semicualificado.**
- **Trabajador manual no cualificado.**

- **Descripción de la edad, sexo y hábito de consumo de alcohol en los pacientes que no quisieron participar en el estudio y en las pérdidas del mismo.**

ALGORITMO DE ACTUACIÓN

Criterios de exclusión

- SDA y/o TRA ya diagnosticado.
- Consumo de otras drogas.
- Gestación.
- Hepatopatías, epilepsia, psicopatías.
- Tto con fármacos de acción central.

- Pacientes de ambos sexos (18-65 a) que acuden a cita previa.
- Sin criterios de exclusión.

- Encuesta (1ª Parte).
- Cuantificación del consumo de alcohol.

No participa

Consumo de riesgo

-Abstemio
-Bebedor moderado

Informar del estudio

Participa

M0 (15 días; c.progr)

Solicitud de analítica

- Revisión analítica.
- Encuesta (2ª Parte).
- Cuestionario PRA/CAGE.
- Consejo breve.
- Díptico informativo.

Consumo de riesgo

Sospecha de SDA

M2 (2 meses, c.pr)

- Interrogar consumo alcohol.
- Consejo breve.
- Programar analítica 1 mes antes de M12.

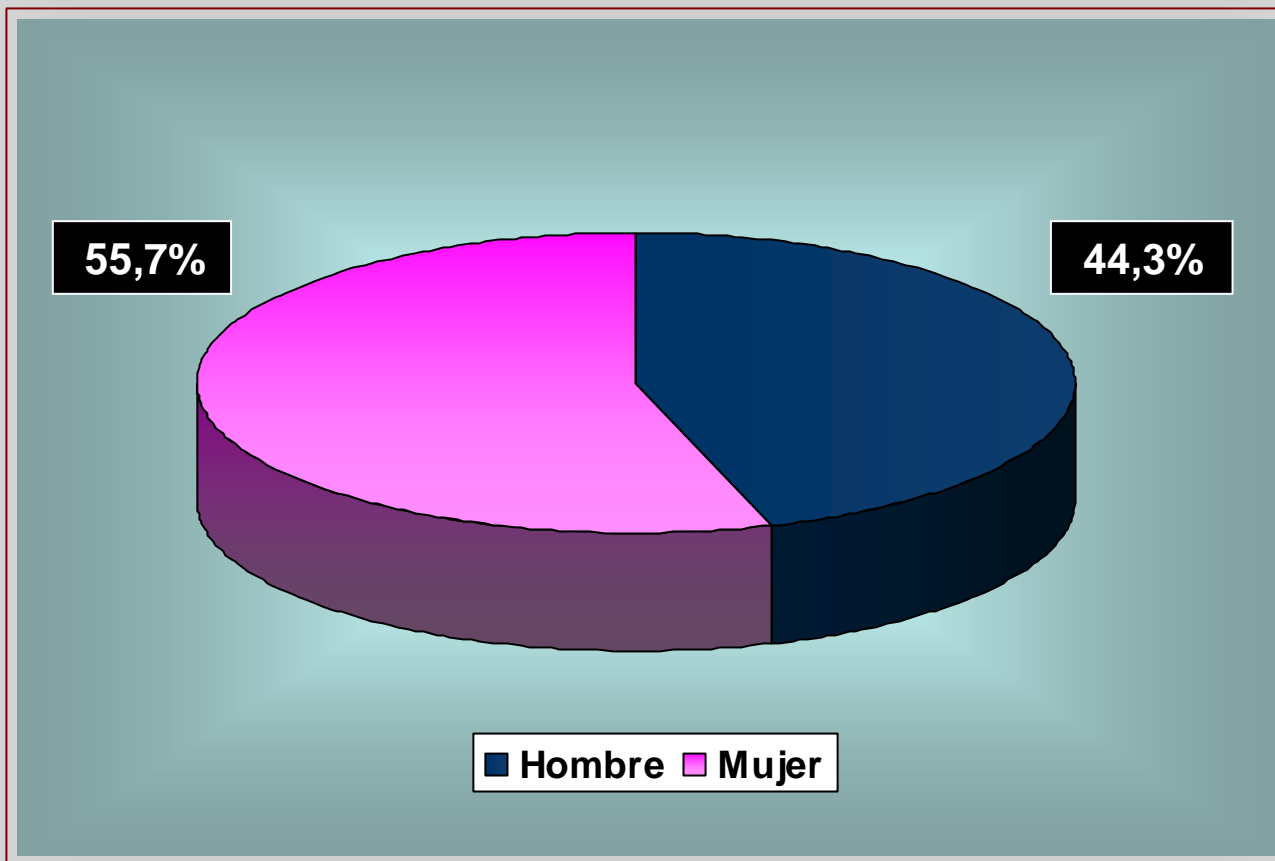
- Motivar la abstinencia.
- Tratamiento.

M12 (12 meses, c.pr)

- Interrogar consumo alcohol.
- Consejo breve.
- Revisión analítica.

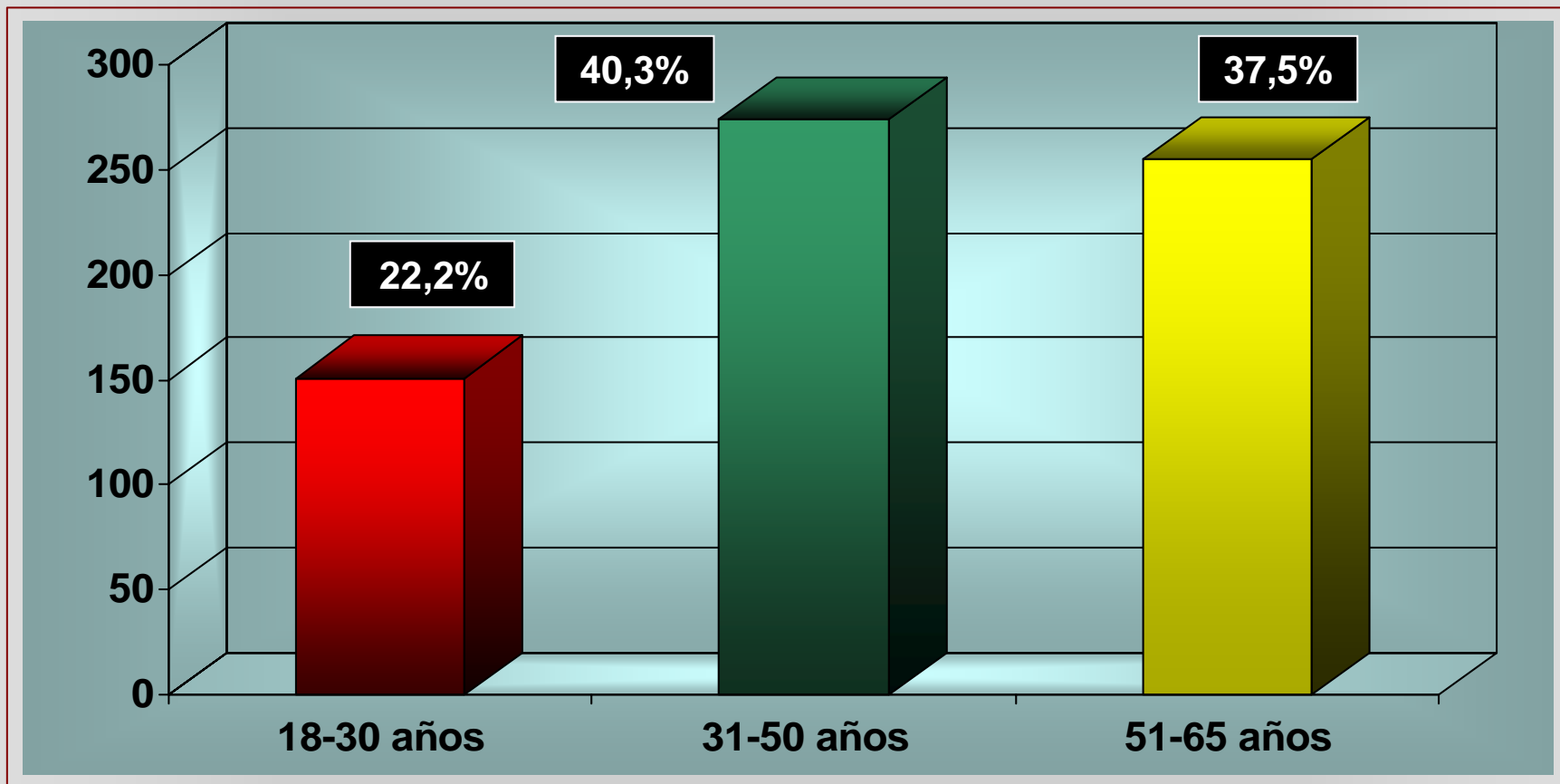
RESULTADOS
DE LA
INTERVENCIÓN

Sexo de la muestra



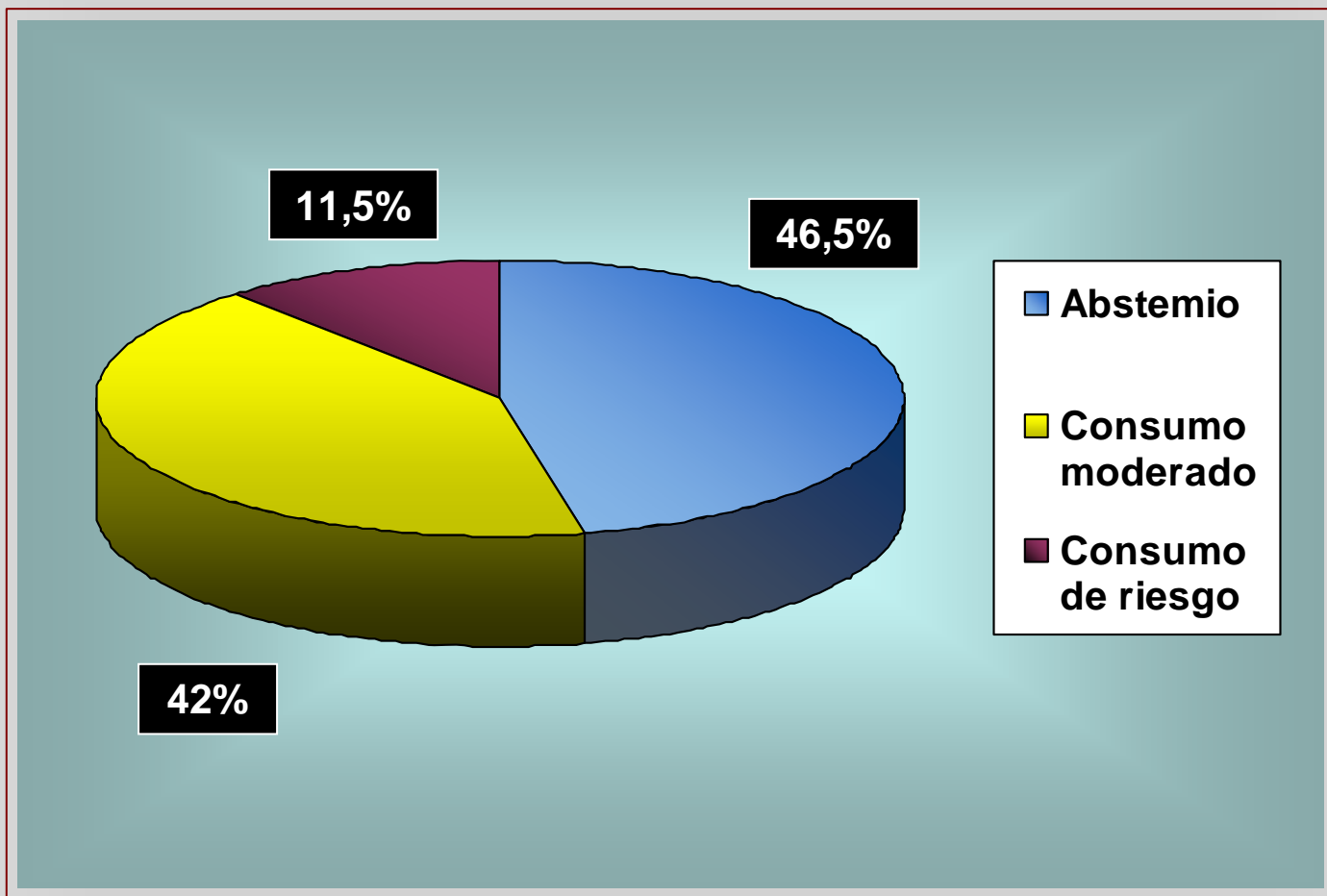
N = 681

Edad de la muestra



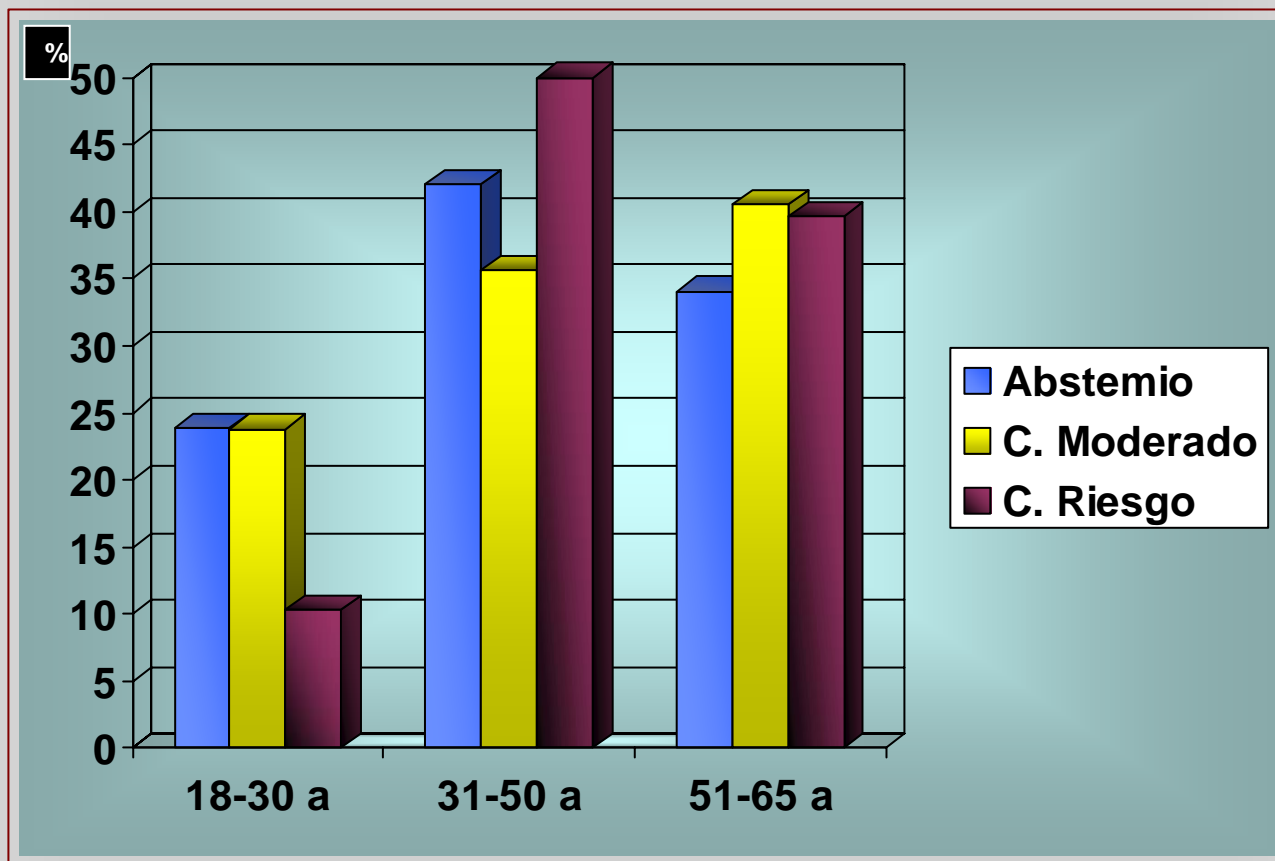
N = 681

Hábito de consumo de alcohol en los pacientes de la muestra



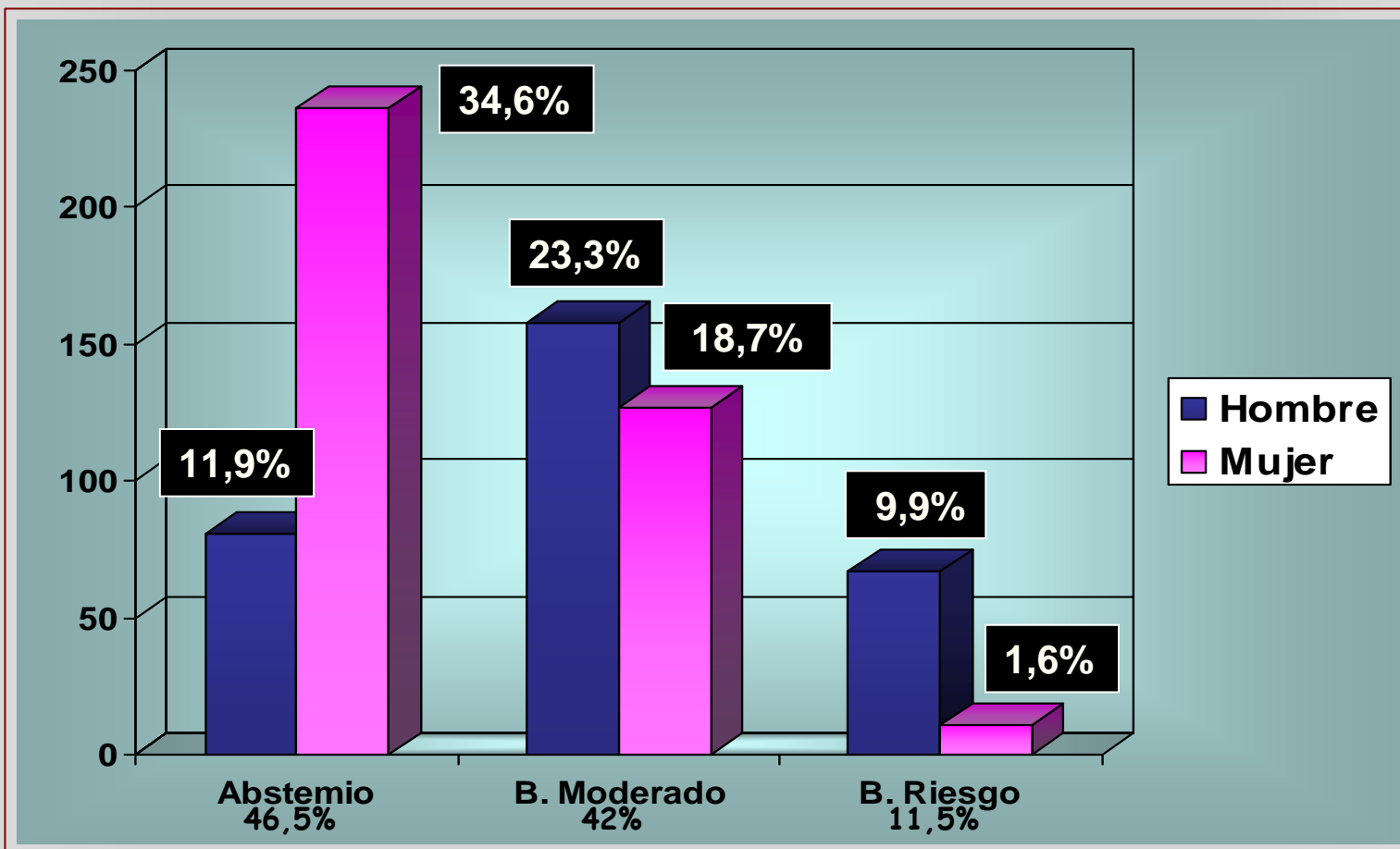
N = 681

Distribución del hábito de consumo de alcohol por grupos de edad



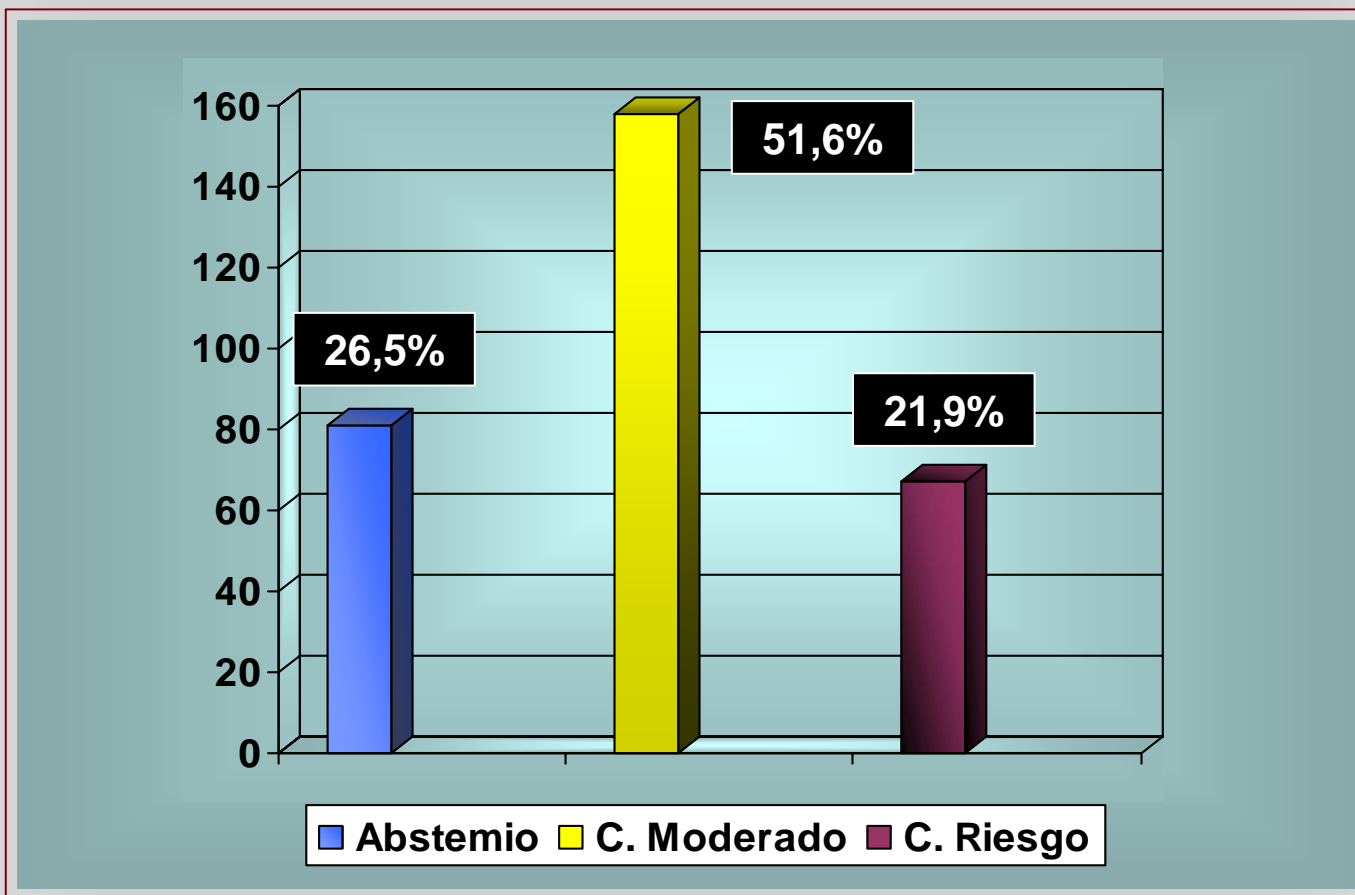
N = 681

Distribución del hábito de consumo de alcohol por sexo



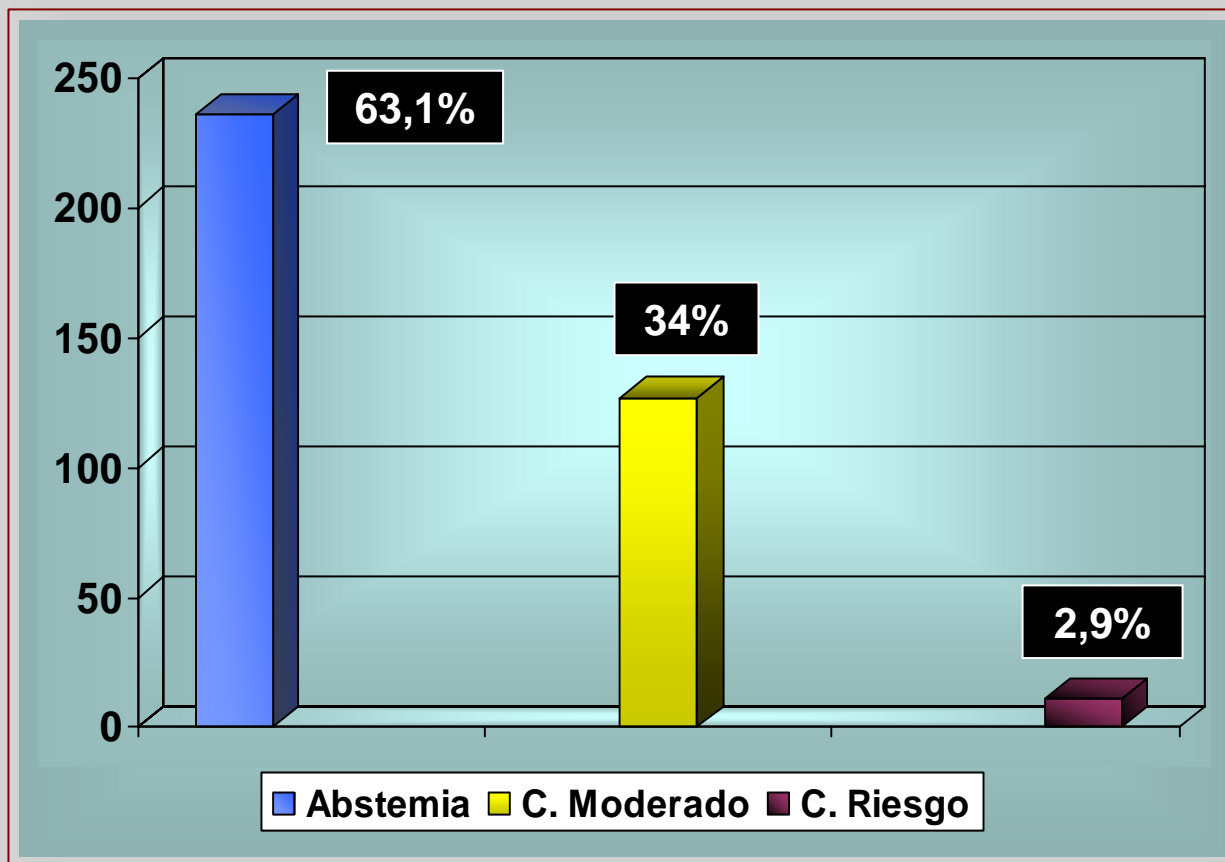
N = 681

Distribución del hábito de consumo de alcohol en hombres



N = 306

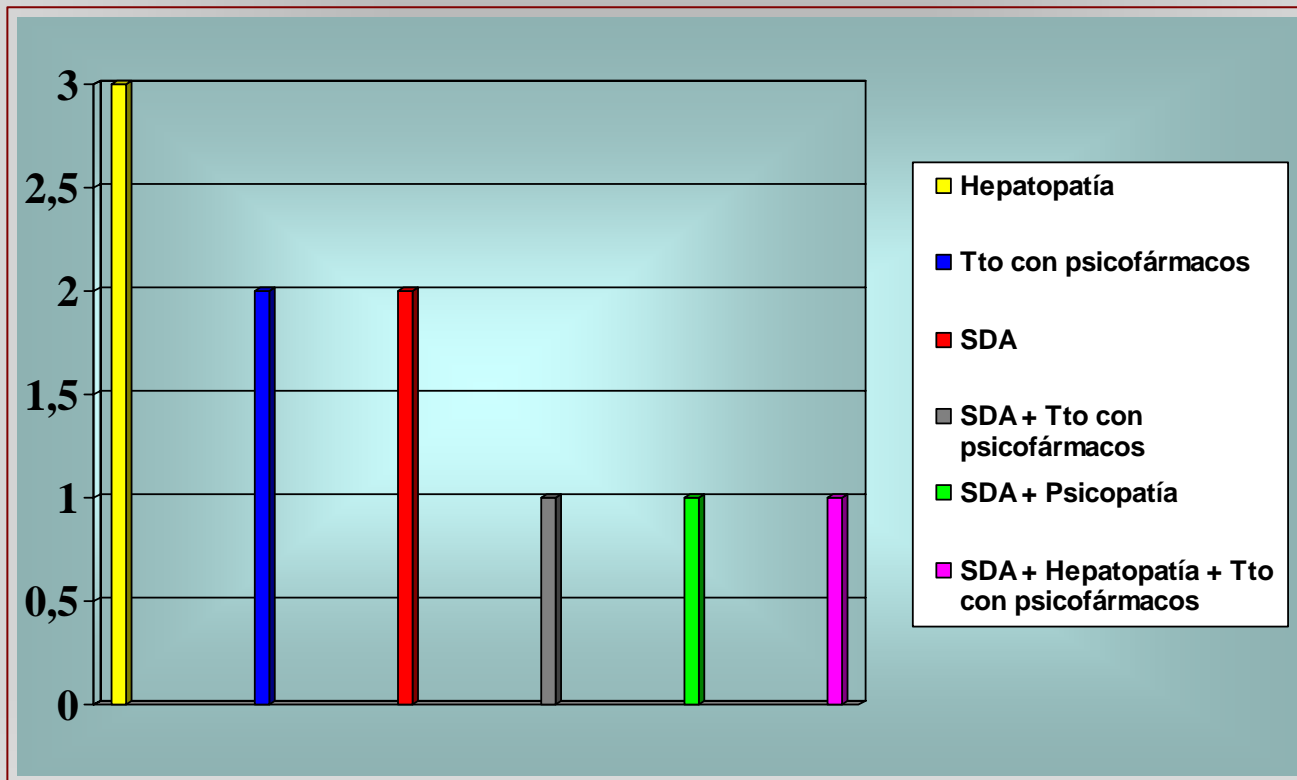
Distribución del hábito de consumo de alcohol en mujeres



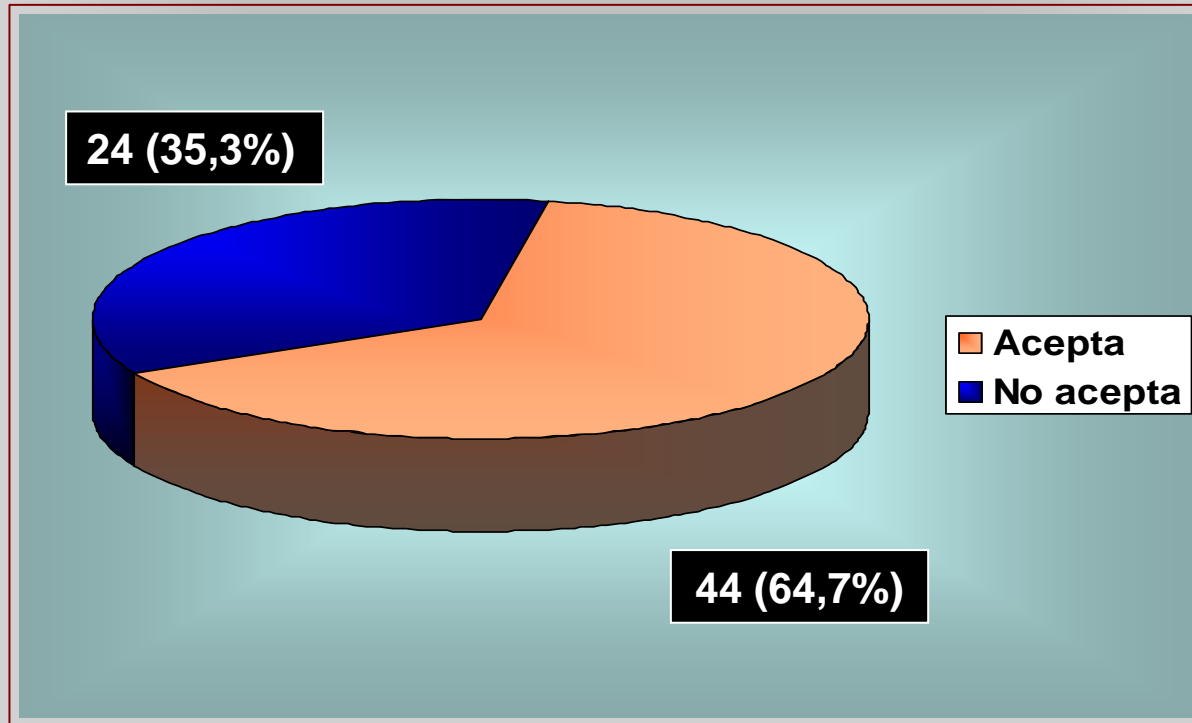
N = 375

Bebedores de riesgo = 78

Sujetos excluidos = 10

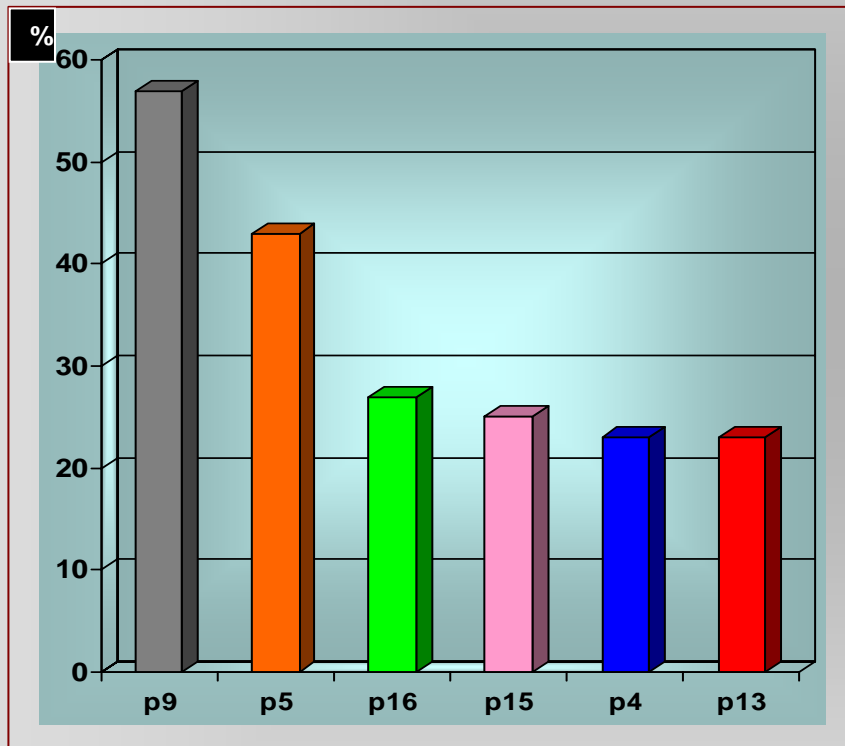


Grado de aceptación



N = 68

Ítems más contestados del cuestionario PRA/CAGE



***p9** Tener alguna vez la impresión de que debería beber menos

P5 Haber sido informado por el médico de que la cantidad que bebe le perjudica

P16 Aguantar cantidades importantes de alcohol, sin apenas notarlo

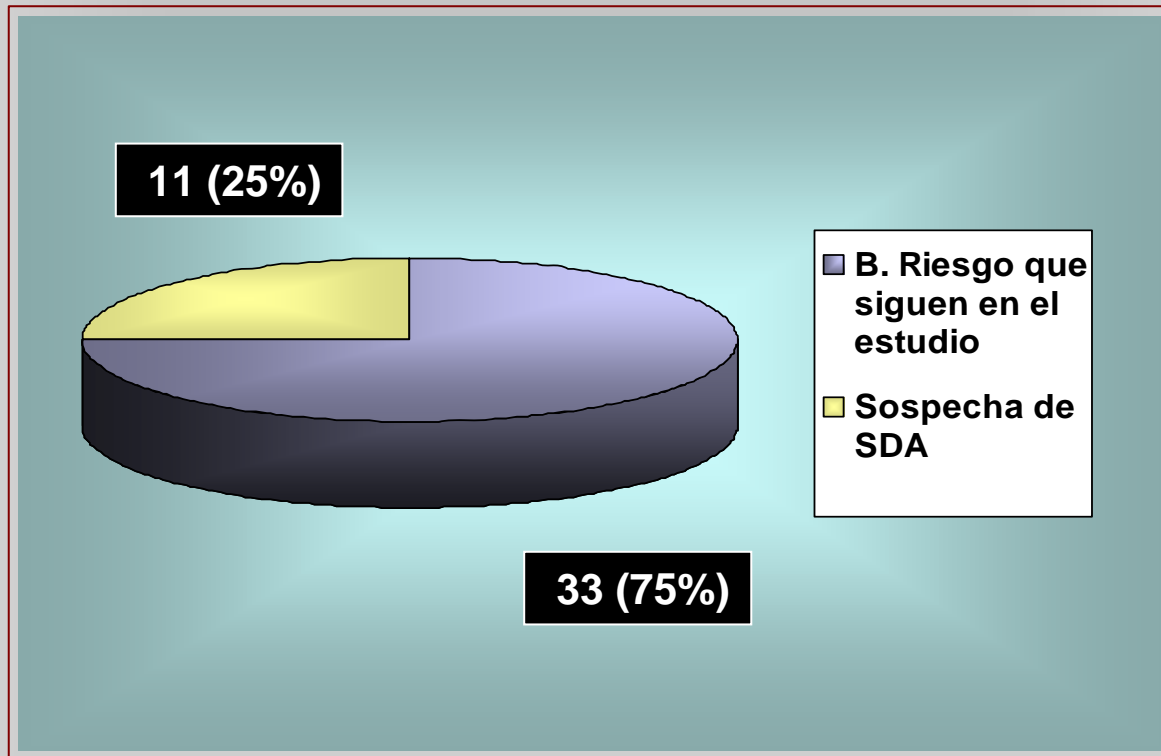
p15 Beber alcohol para calmarse o para olvidar los disgustos y las preocupaciones

***p4** Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber

p13 Bebe alcohol tomando medicamentos o incluso cuando el médico se lo había prohibido

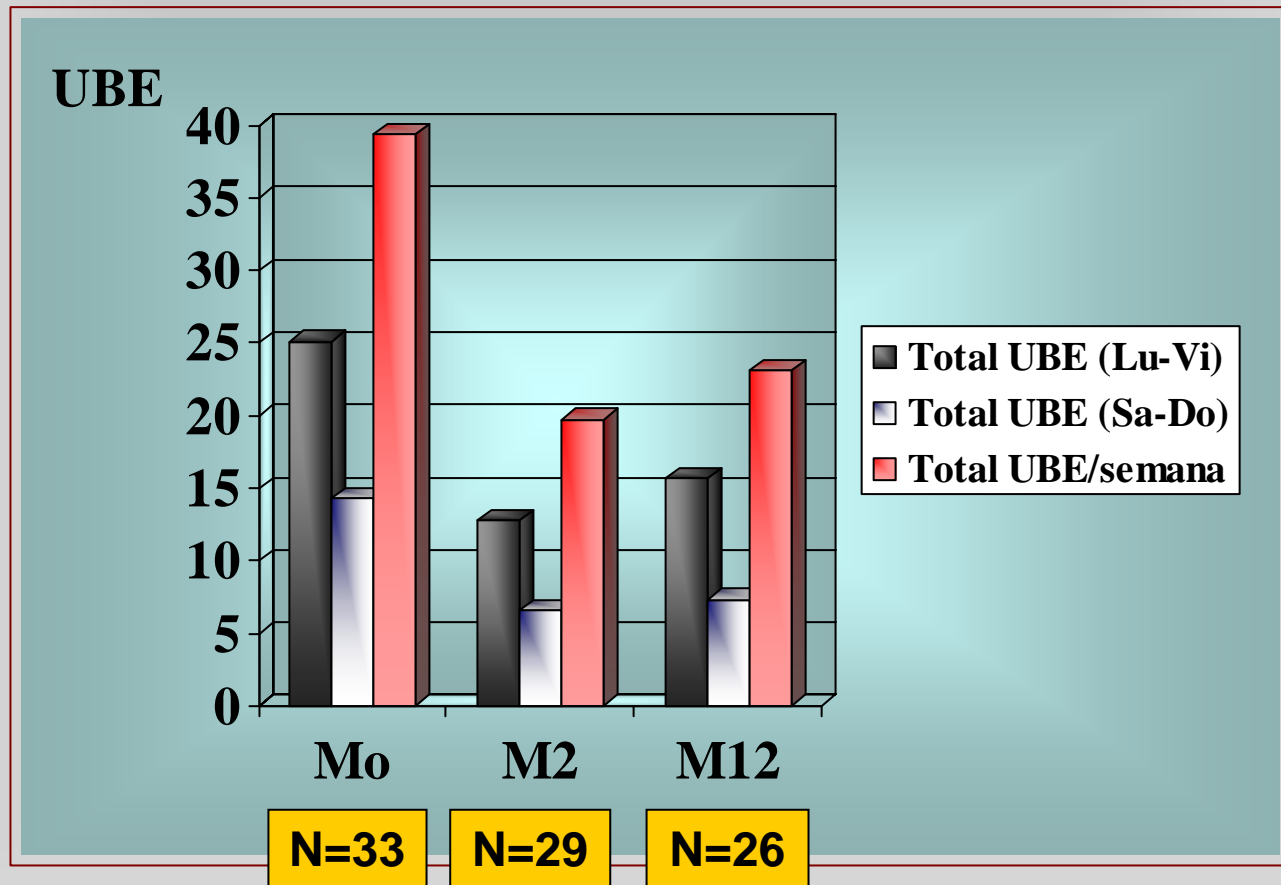
N = 44

Sospecha de SDA

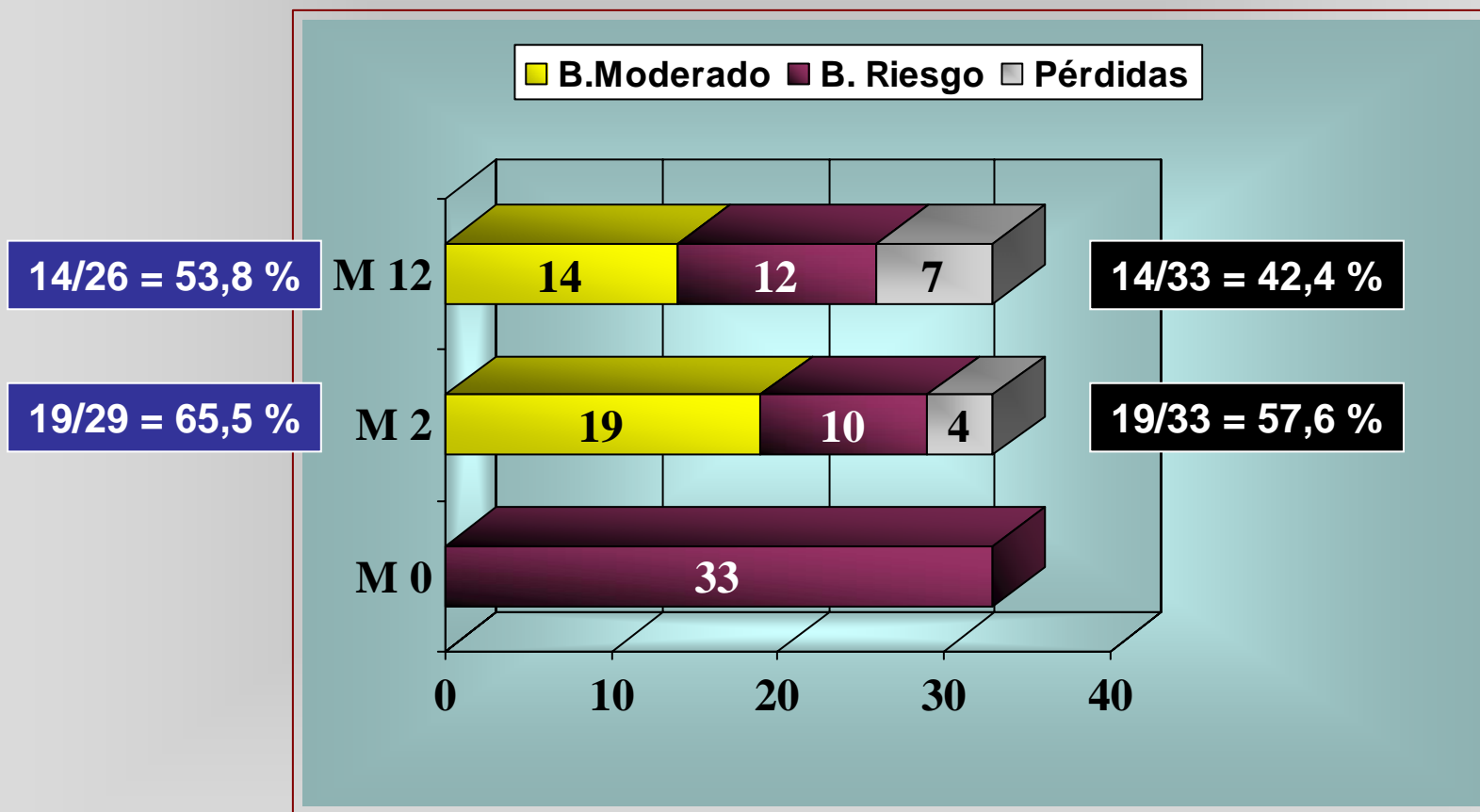


N = 44

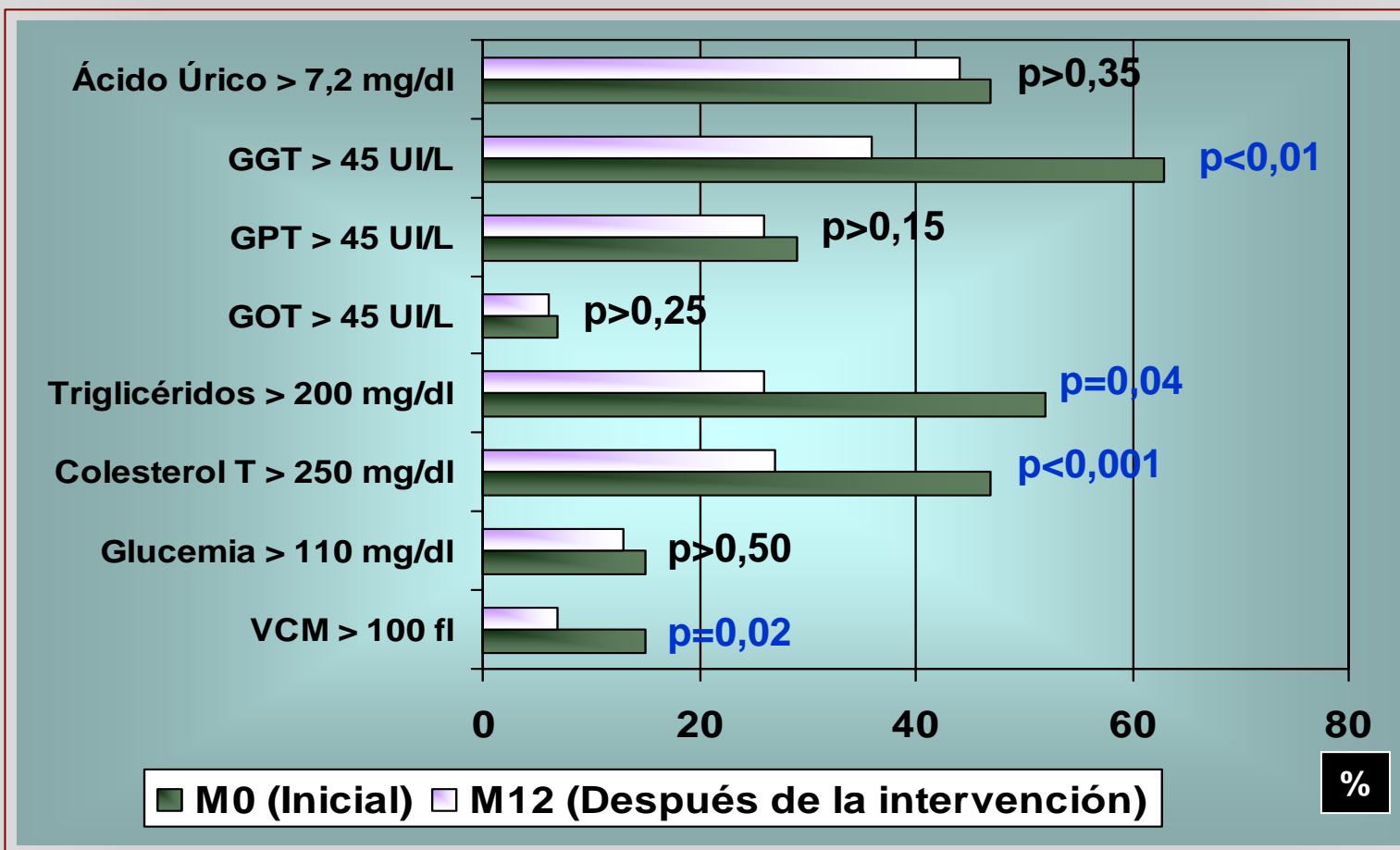
Disminución del consumo de alcohol a los 2 y 12 meses de seguimiento



Disminución de B. Riesgo a los 2 y 12 meses de seguimiento



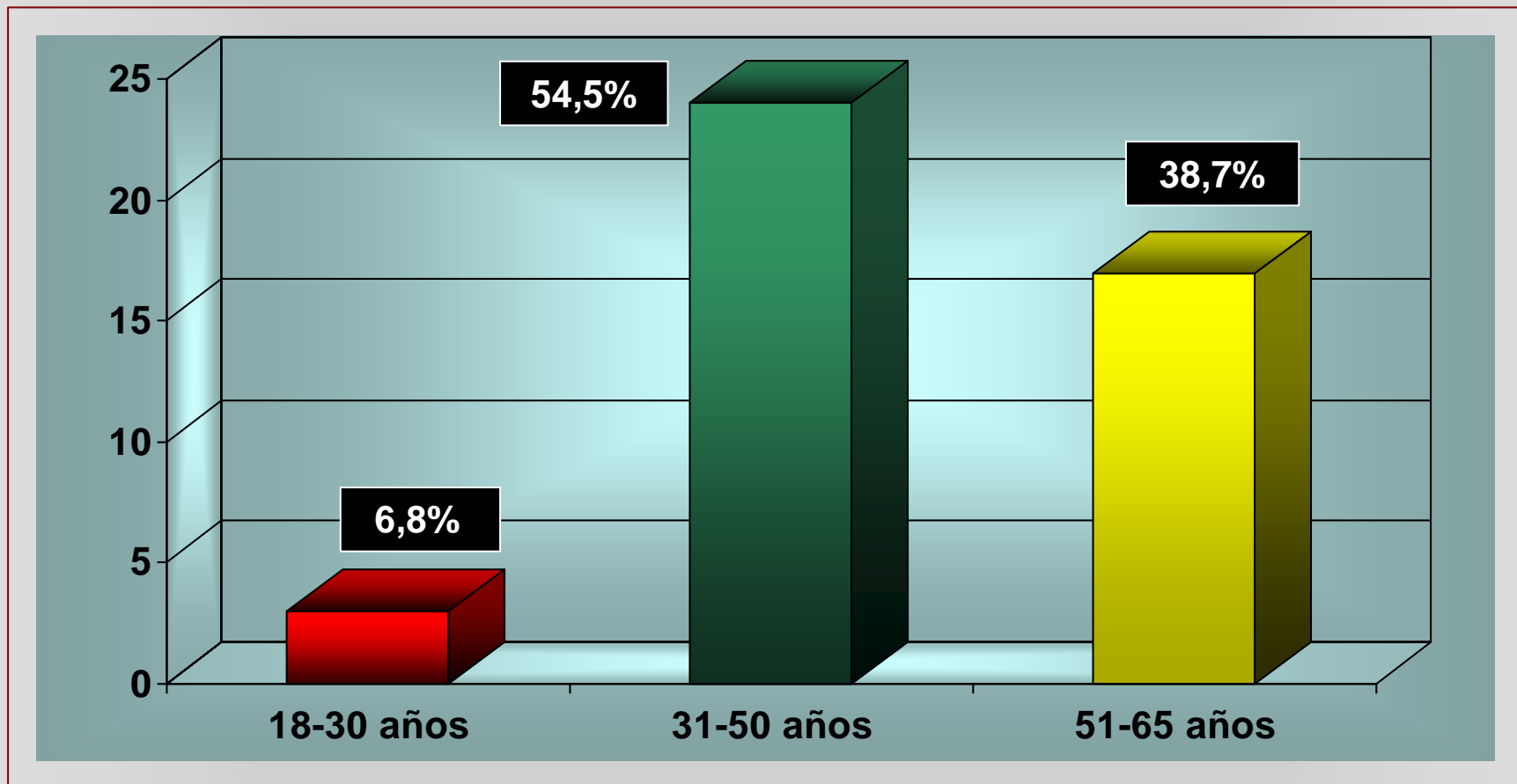
Evolución de los parámetros analíticos con la intervención



N = 44

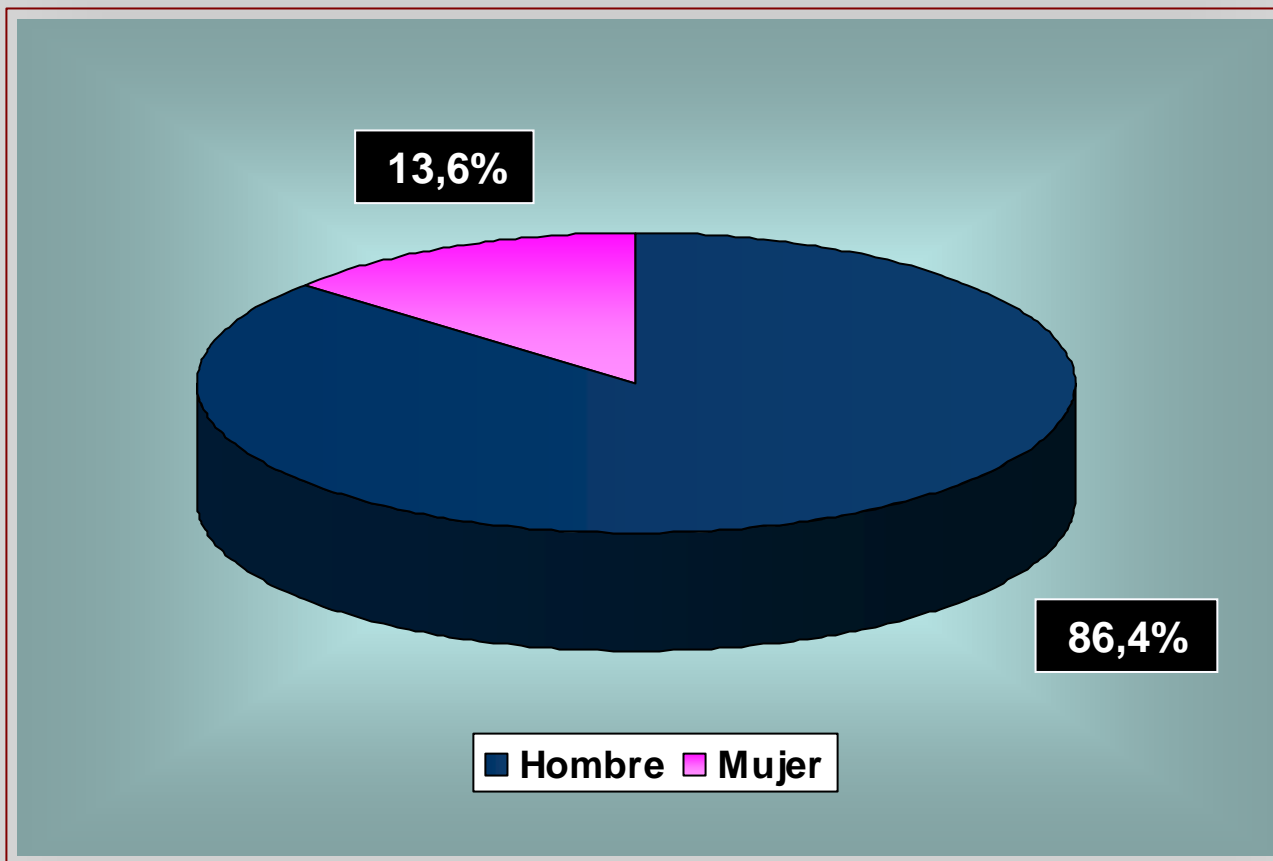
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS,
CULTURALES Y DE ESTILO DE
VIDA DE LOS PACIENTES
BEBEDORES DE RIESGO
DIAGNOSTICADOS

Edad de los Bebedores de Riesgo



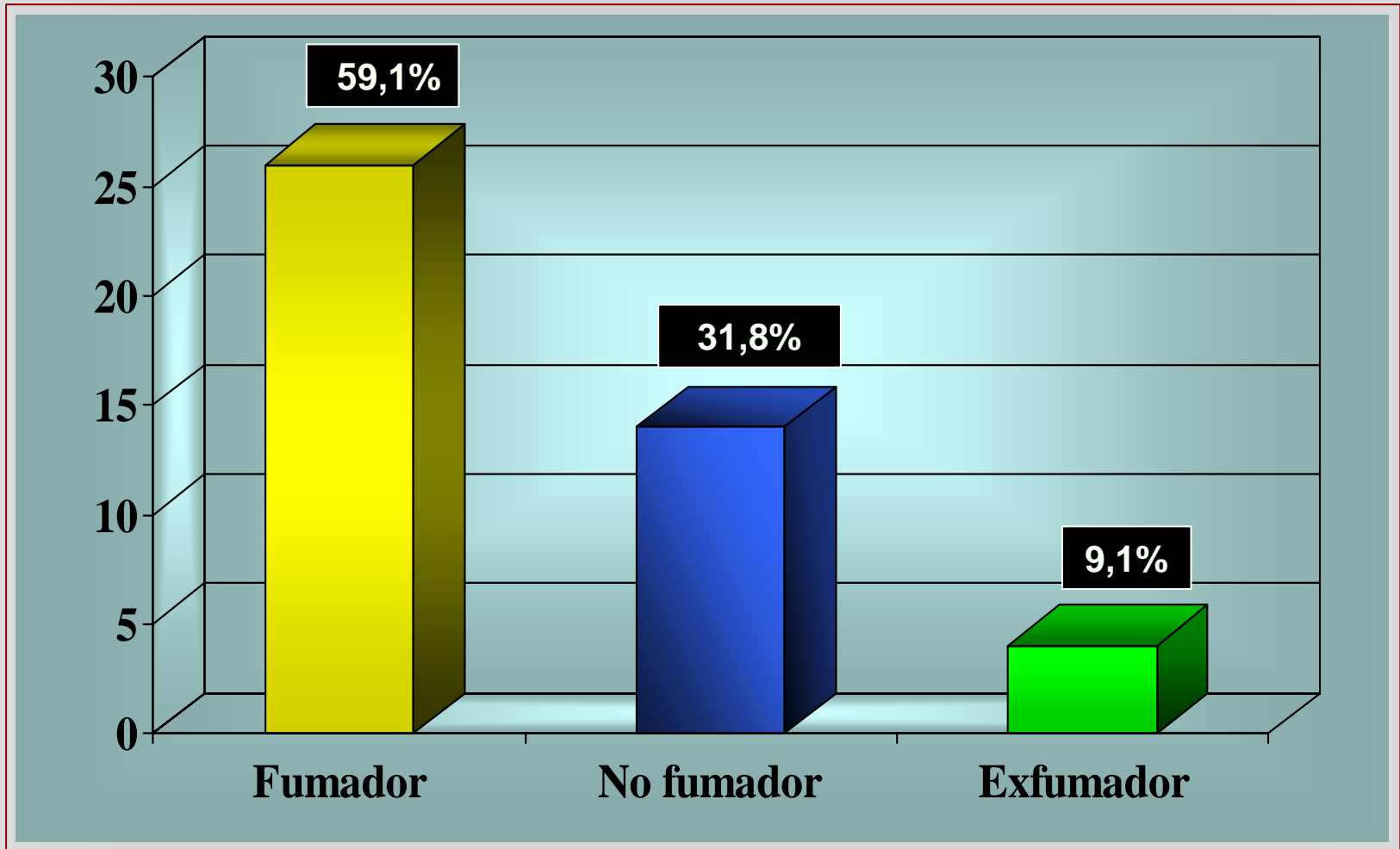
N = 44

Sexo de los Bebedores de Riesgo



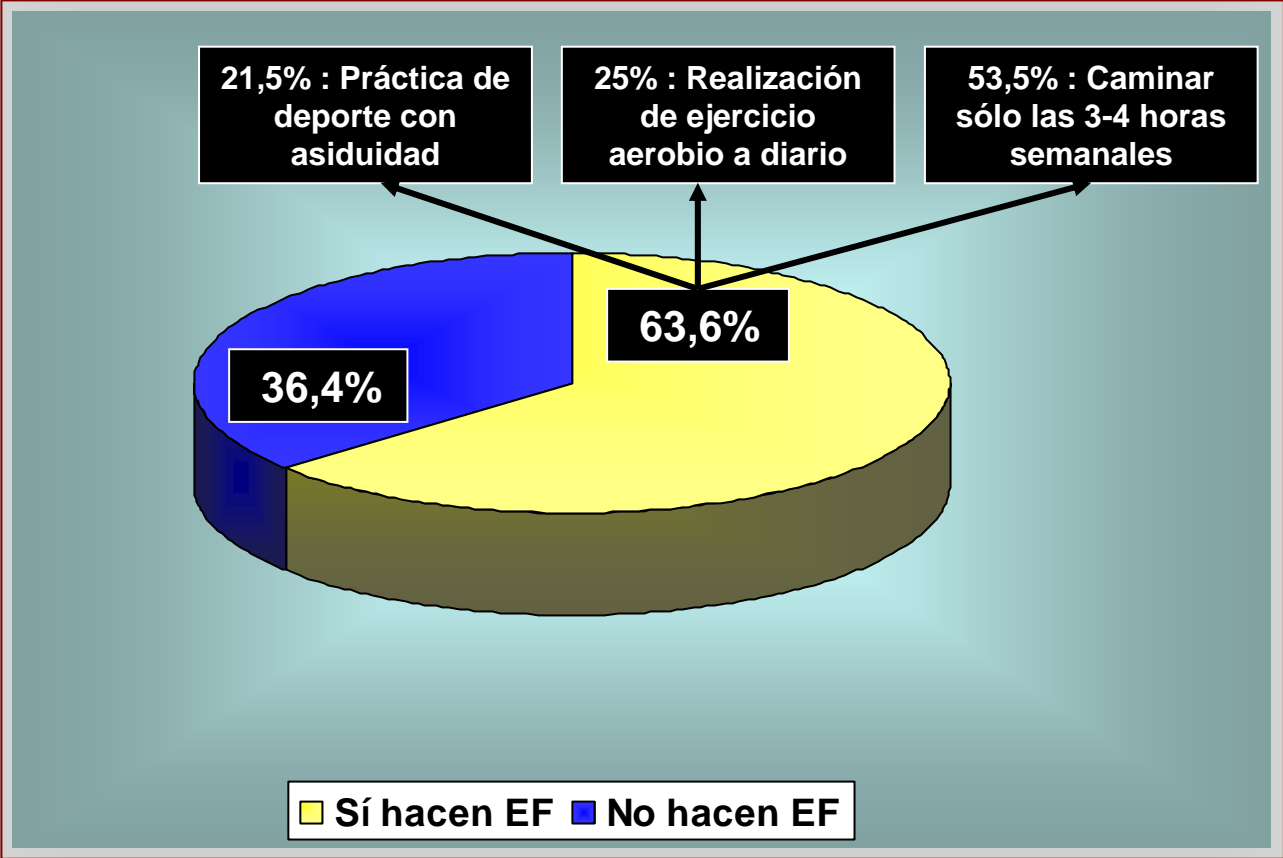
N = 44

Hábito tabáquico



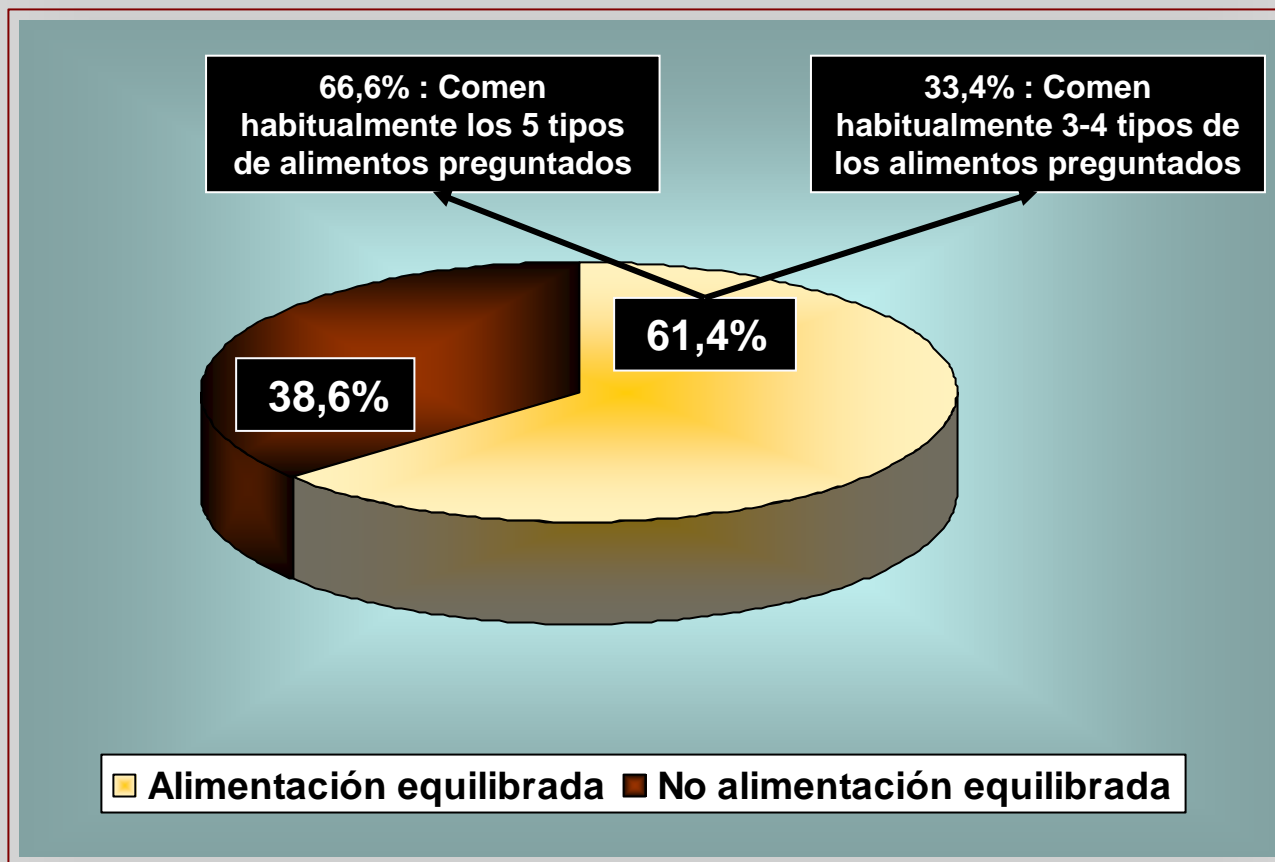
N = 44

Ejercicio físico: caminar 3-4 horas semanales



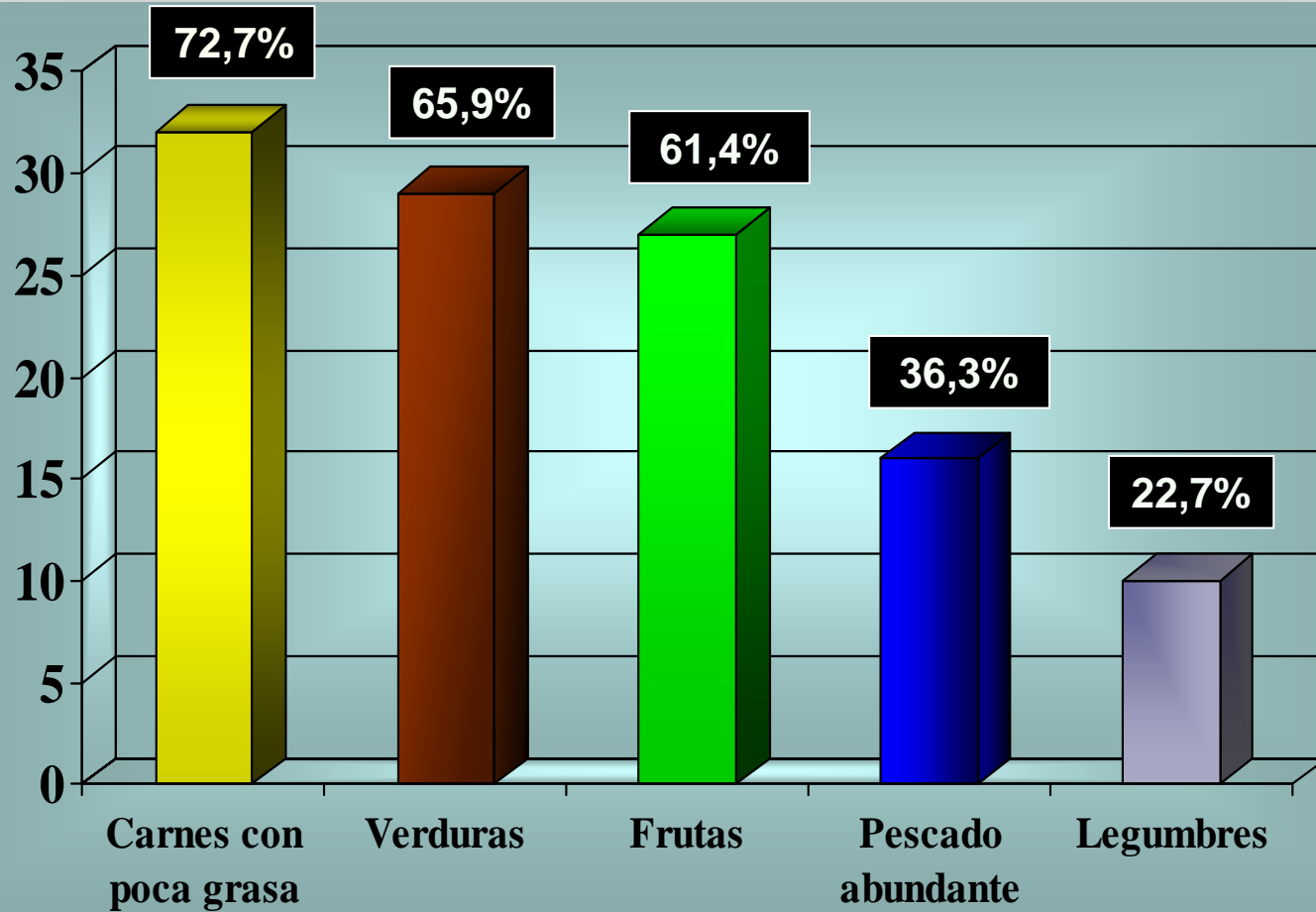
N = 44

Alimentación equilibrada (tipo dieta mediterránea)



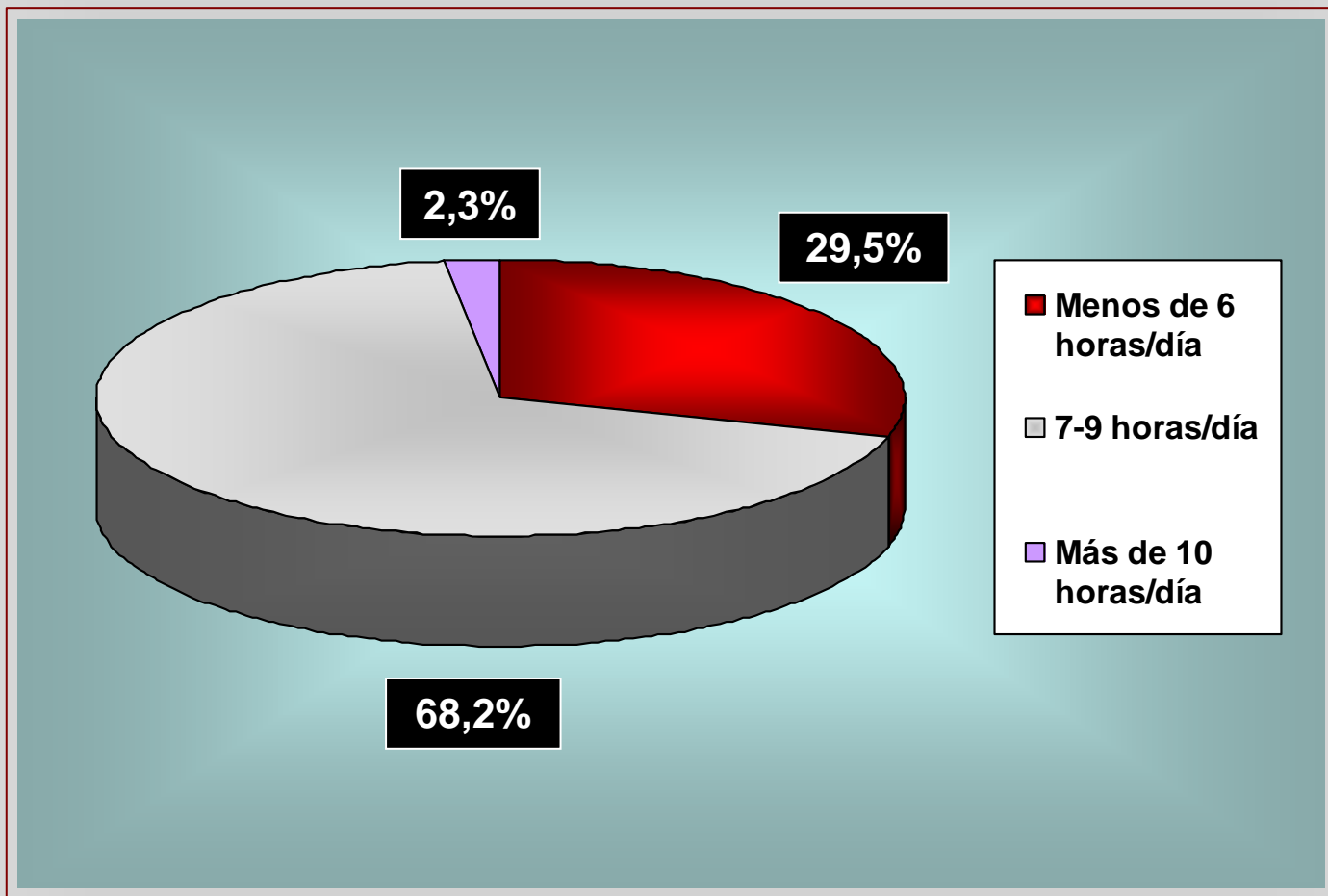
N = 44

Alimentos más consumidos por los pacientes



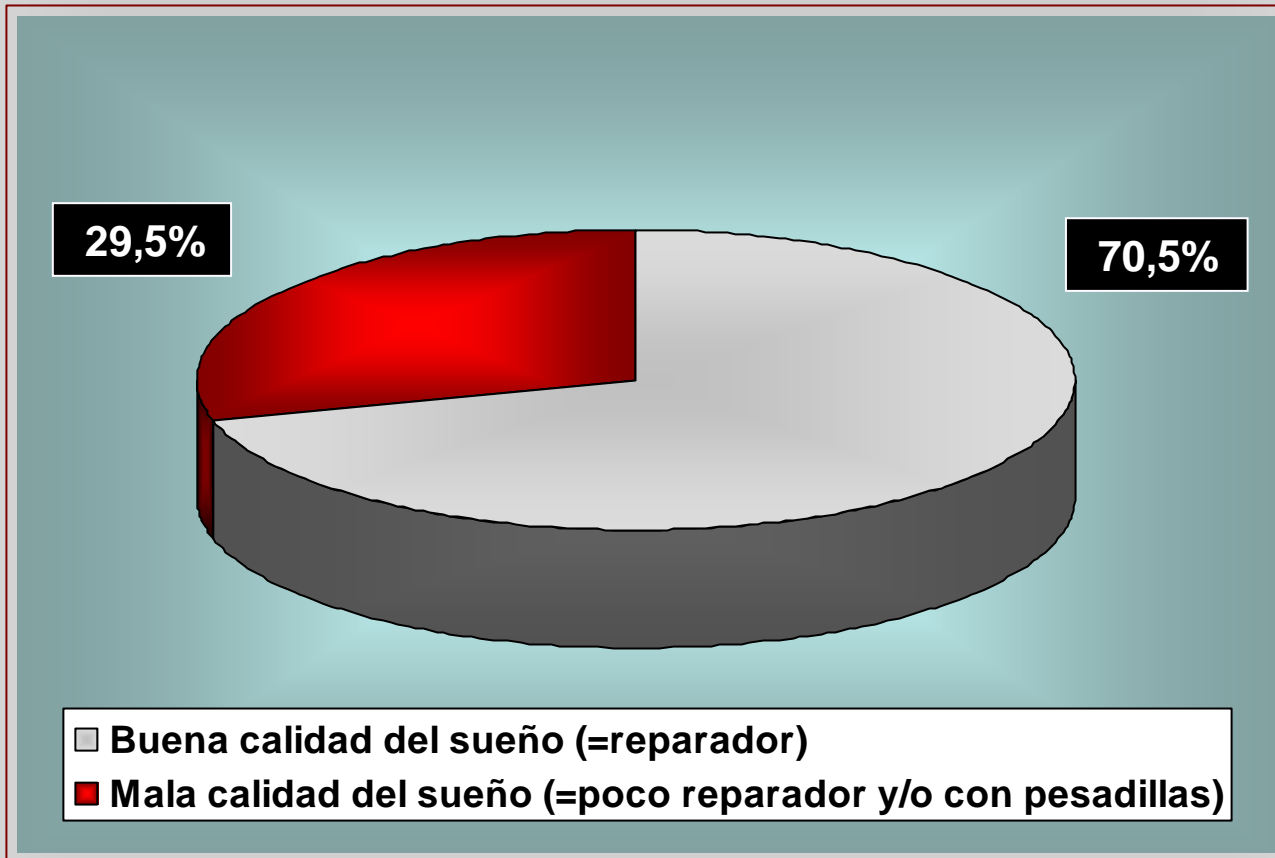
N = 44

Número de horas que duerme el paciente



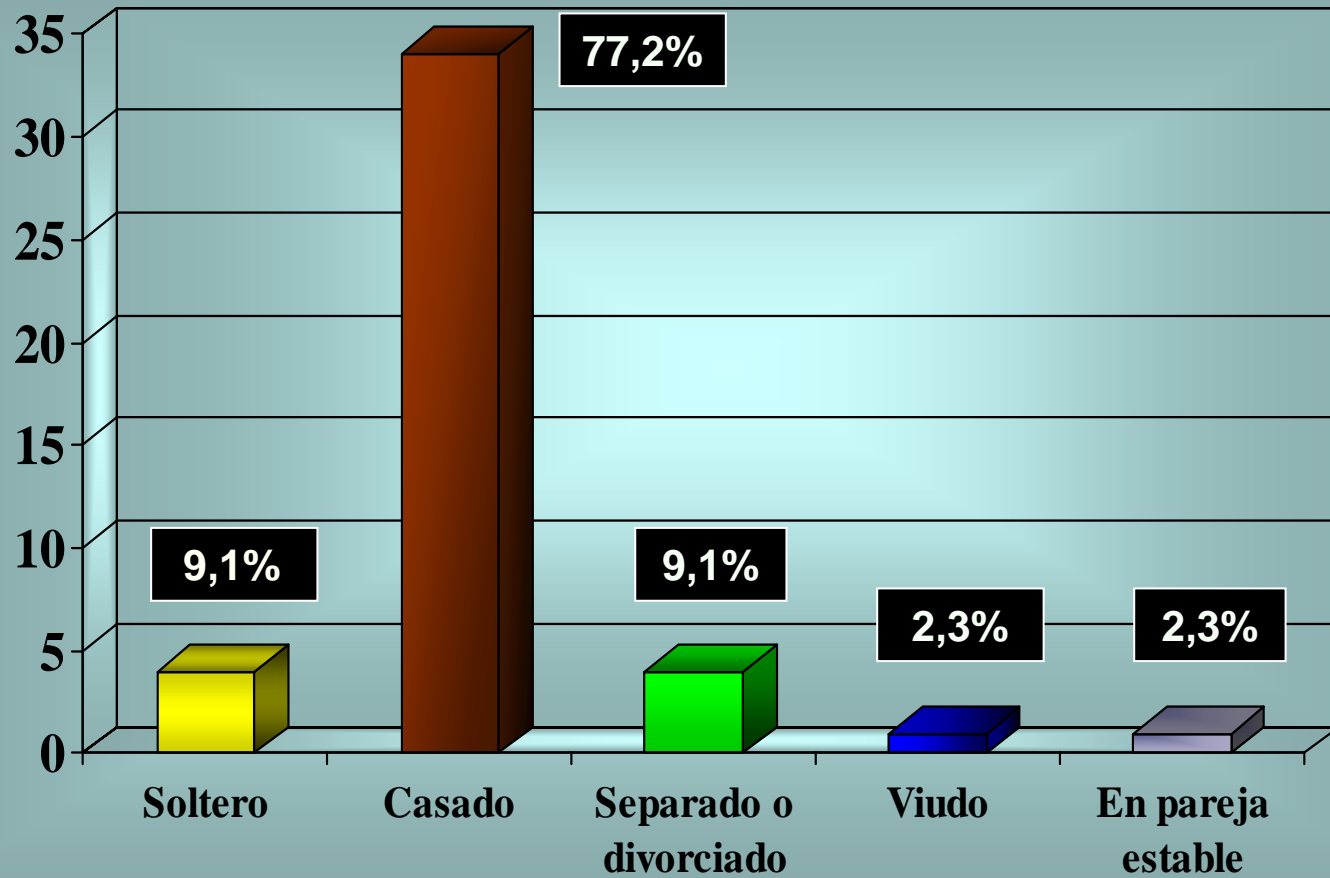
N = 44

Calidad del sueño



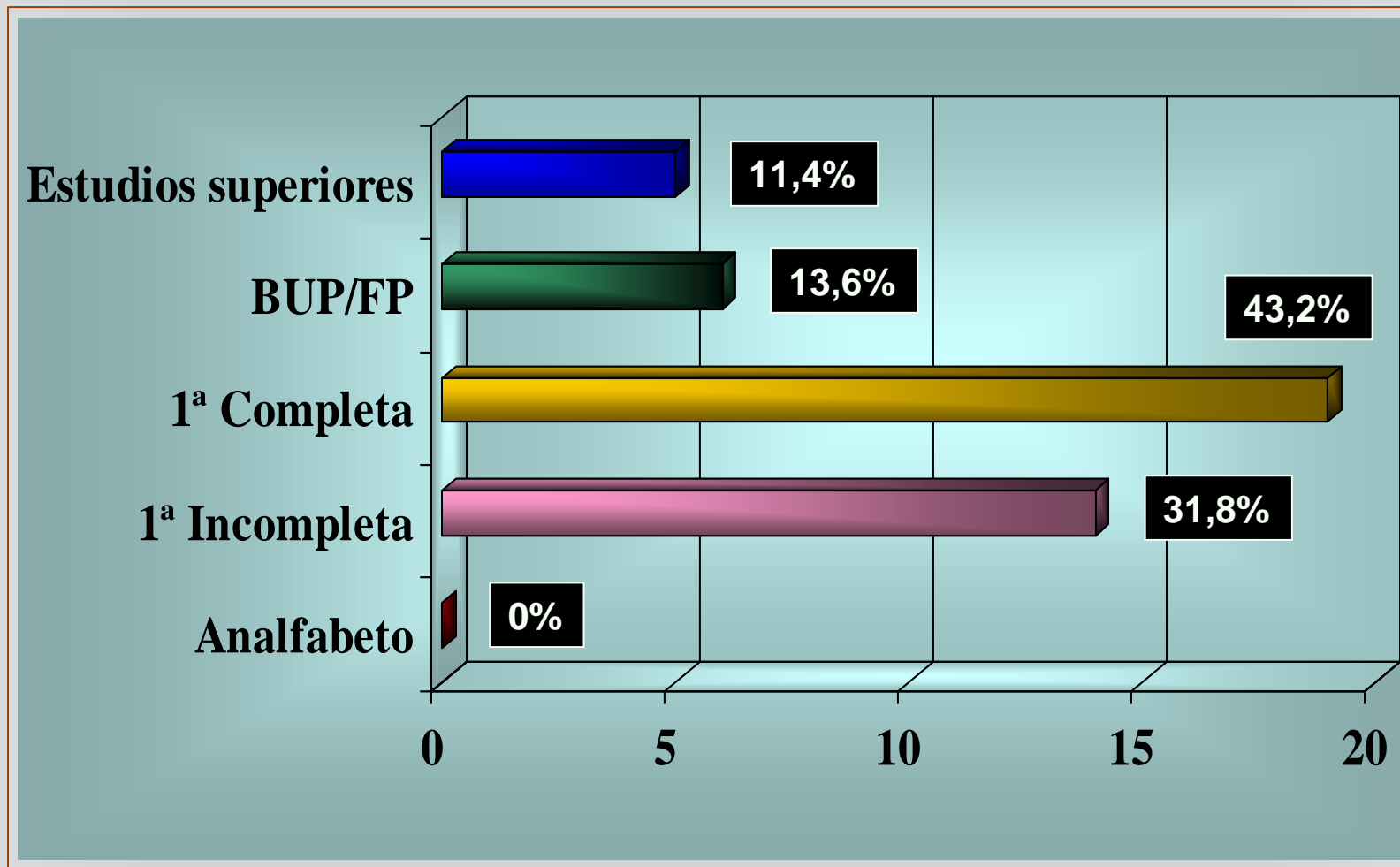
N = 44

Estado civil



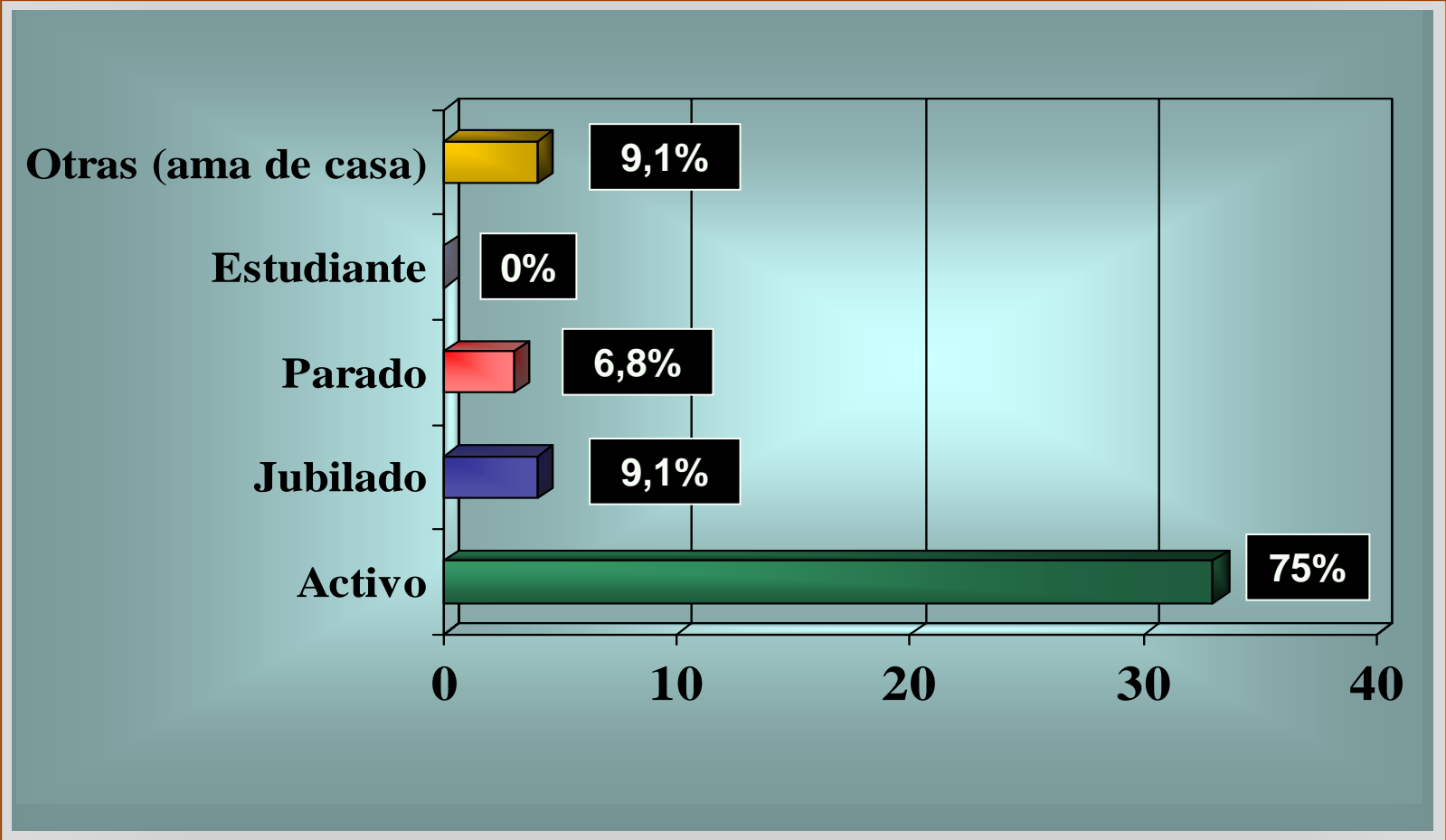
N = 44

Estudios realizados



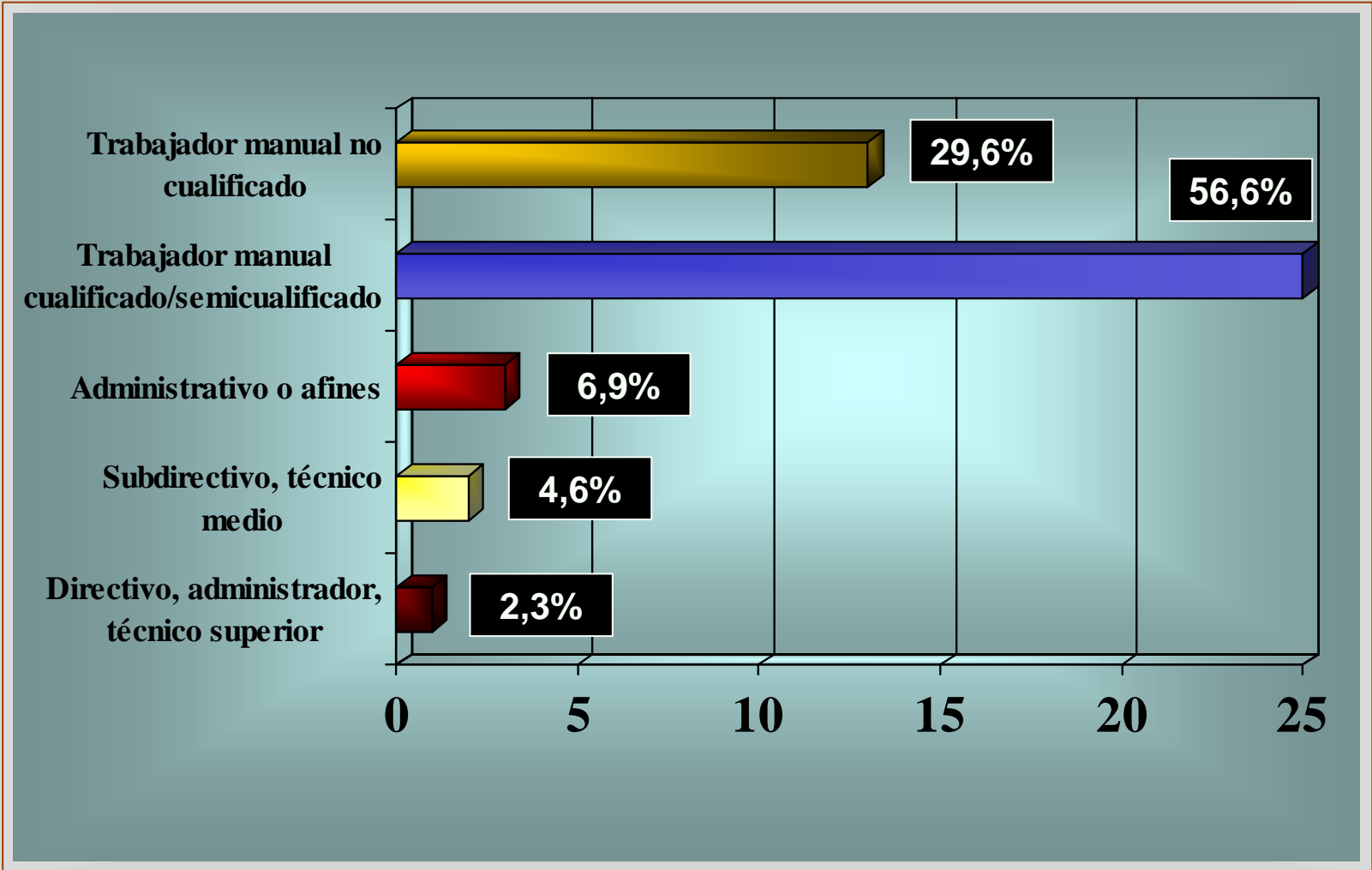
N = 44

Situación laboral



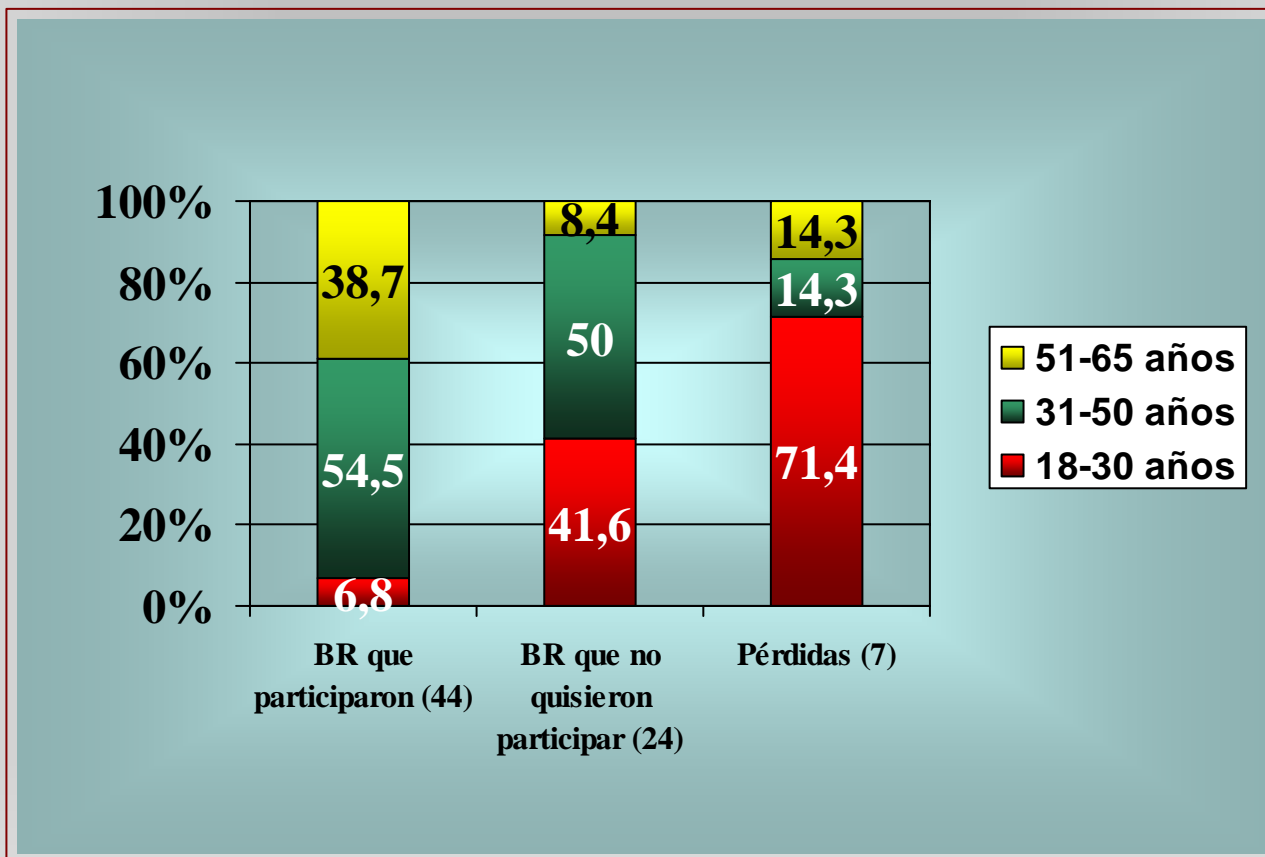
N = 44

Clase social – rango laboral

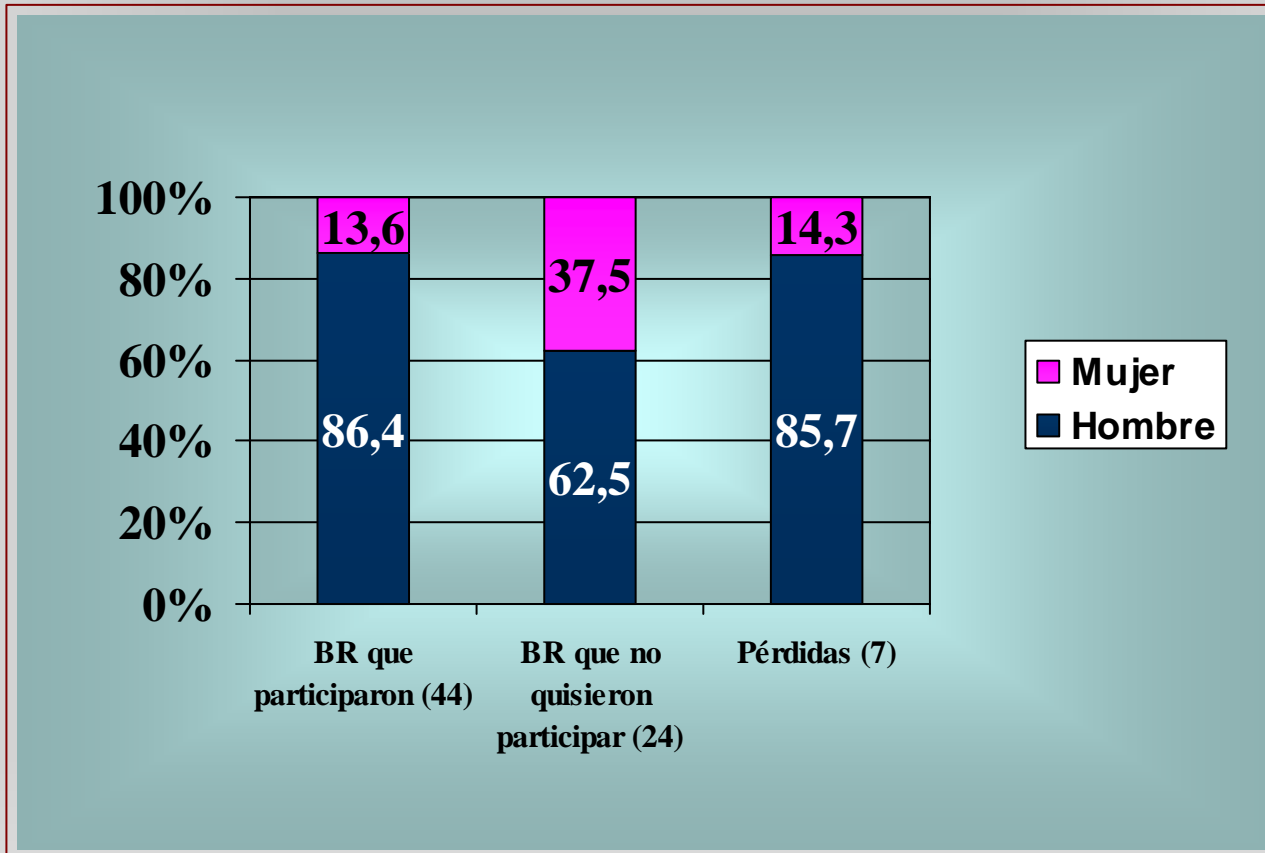


N = 44

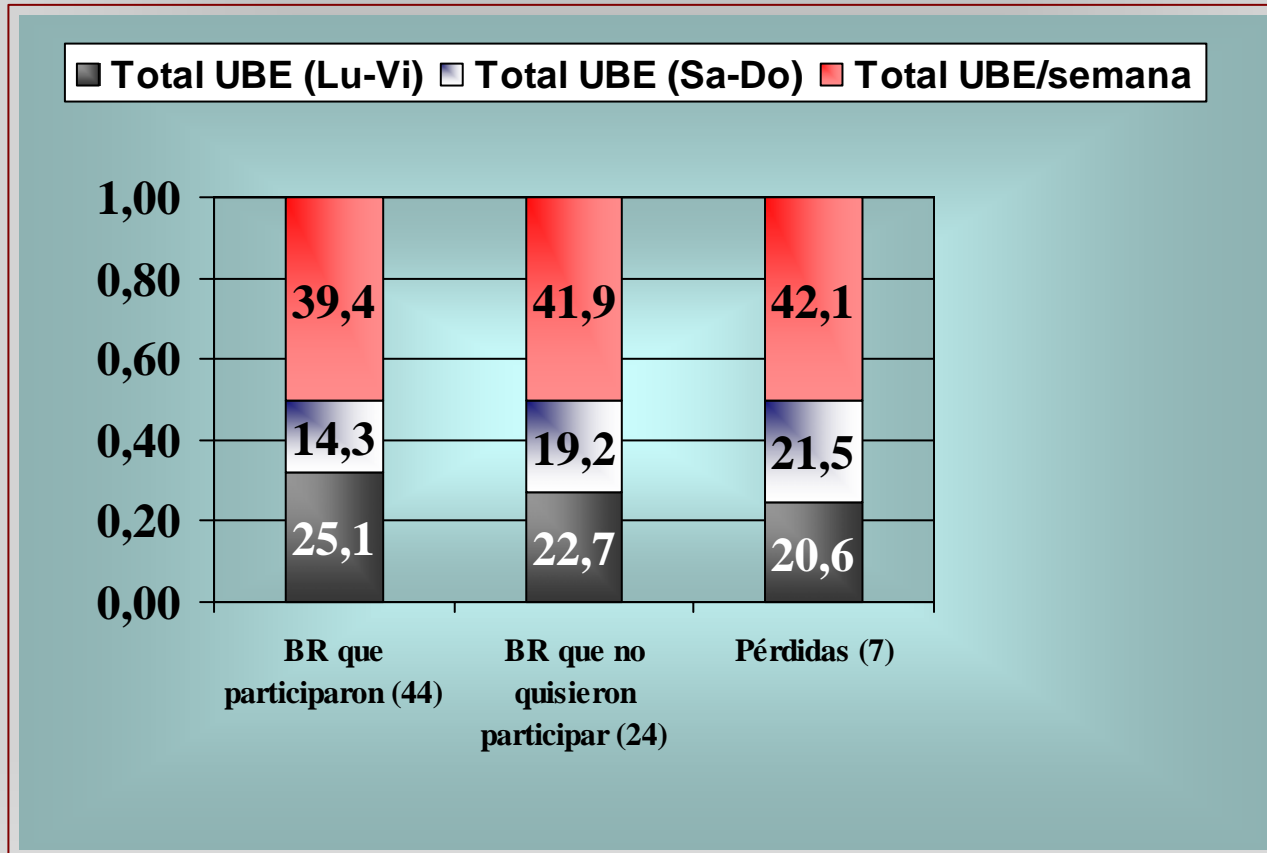
Características de los BR que no quisieron participar y de las pérdidas – I : edad



Características de los BR que no quisieron participar y de las pérdidas – II : sexo



Características de los BR que no quisieron participar y de las pérdidas – III : hábito de consumo de alcohol



CONCLUSIONES
DEL
ESTUDIO

Intervención

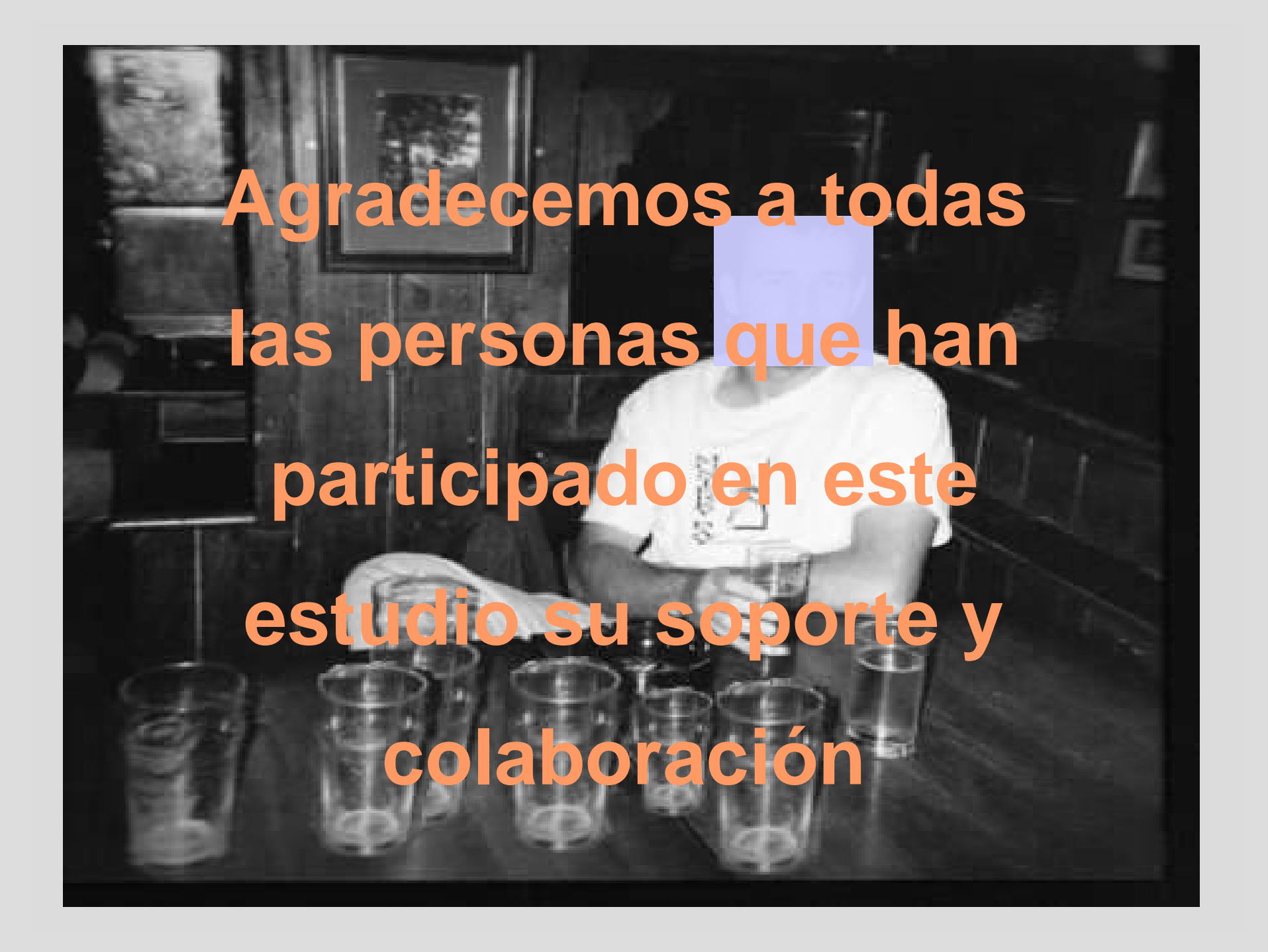
- **Relativa baja prevalencia de consumo de riesgo en nuestro medio (11,5%). Desglosando la prevalencia por sexo, en hombres es del 21,9% y en mujeres del 2,9%.**
- **Elevada prevalencia de sospecha de síndrome de dependencia alcohólica en pacientes con consumo de riesgo (25%).**
- **Gran aceptación a participar en un estudio de intervención antialcohólica, basado en consejo breve médico oral apoyado de información escrita (64,7%).**

- **Importante disminución del consumo de bebidas alcohólicas, tanto de lunes a viernes, como de sábado y domingo y del total semanal (a los 2 meses de un 50% y a los 12 meses de un 40%).**
- **Gran efectividad de la intervención en la disminución de bebedores de riesgo (57,6% a los 2 meses, 42,4% a los 12 meses).**
- **Disminución en el porcentaje de pacientes con alteraciones en todos los parámetros analíticos estudiados: glucemia, GOT, GPT y ácido úrico sin diferencias estadísticamente significativas, pero con cambios significativos en la VCM, colesterol total, triglicéridos y GGT.**

Factores
sociodemográficos,
culturales y de estilo
de vida

- **El paciente bebedor de riesgo es mayoritariamente hombre (86,4%), de 31 a 50 años de edad (54,5%), fumador (59,1%) y casado (77,2%).**
- **El nivel de estudios habitual es la primaria completa o incompleta (43,2% o 31,8%), estando laboralmente activos (75%) en trabajos manuales cualificados/semicualificados o no cualificados (56,6% o 29,6%).**
- **Sorprendentemente estos pacientes suelen hacer ejercicio físico habitualmente (63,6%), siguen una dieta equilibrada tipo mediterránea (61,4%), durmiendo una media de 7-9 horas/día (68,2%) y con buena calidad del sueño (70,5%).**

- Se encontraron algunas diferencias en la edad, sexo y hábito de consumo de alcohol entre los pacientes que quisieron participar en el estudio, en los que no y en las pérdidas:
 - *Edad:* el intervalo de edad más frecuente en los bebedores de riesgo que quisieron y en los que no quisieron participar en el estudio es el de 31-50 años (50%), mientras que en las pérdidas es el de 18-30 años (71%).
 - *Sexo:* la relación hombre/mujer es equivalente en los pacientes que quisieron participar en el estudio y en las pérdidas (86%/14%), mientras que en los que no quisieron participar el % de mujeres asciende (62%/38%).
 - *Hábito de consumo de alcohol:* se observa que el consumo de sábado y domingo en los pacientes que no quisieron participar en el estudio y en las pérdidas es sensiblemente superior que en los bebedores de riesgo que tomaron parte [19,2 y 21,5 por 14,3 UBE (Sa-Do)], correspondiendo más a un patrón de consumo anglosajón que mediterráneo, sin ser las diferencias estadísticamente significativas.

A person wearing a white t-shirt is seated at a dark table. In front of them are several clear glasses, some containing water. The person's face is obscured by a solid blue square. The background is dark and appears to be an indoor setting with framed pictures on the wall.

**Agradecemos a todas
las personas que han
participado en este
estudio su soporte y
colaboración**