

# Detección del consumo de riesgo de alcohol y propuesta de intervención en atención primaria

Clara Caballero-Cubells<sup>a</sup>, Elena Olmos-Jular<sup>a</sup>, Isabel-Cristina Lemos-Chica<sup>a</sup>, Juan-José Cabrera-García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Enfermeras Internas Residentes; <sup>b</sup>Tutor. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Lanzarote

## RESUMEN

Dado que el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud en la población, se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal para conocer el consumo de riesgo de alcohol en los municipios de Tías, San Bartolomé y Tinajo. Para ello se ha usado el cuestionario Audit-C, siendo positivo en un 16,54% en hombres y 7,46% en mujeres con los datos recogidos hasta el momento. Observando también una baja percepción del riesgo para su salud sobre el propio consumo de alcohol. Por todo ello, se propone una intervención para reducir el consumo basada en el enfoque FRAMEAP propuesta por la semFYC.

**Palabras Clave:** alcohol, riesgo, consumo, intervención, salud, sensibilización.

## 1. INTRODUCCIÓN

El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016, más de la mitad de la población de sólo tres regiones (América, Europa y Pacífico Occidental) consumía alcohol. Causando unos 3 millones de muertes (5,3% de todas las muertes) en el mundo<sup>1</sup>.

La Unión Europea es la región del mundo con la mayor proporción de bebedores y con los niveles más elevados de consumo de alcohol en la población<sup>2</sup>. En España, el consumo de alcohol es el 4º factor de riesgo de pérdida de salud, ocupando la 2ª posición en mujeres y la 5ª en hombres. La cifra de fallecidos en 2021 por consumo de alcohol asciende a más de 15.000 personas. El inicio del consumo se encuentra a los 14 años de edad. Esto repercute tanto a nivel social, como económico y/o personal; aumentando a más de 200 los problemas de salud y suponiendo un coste social mayor de 10.000 millones de euros al año<sup>3</sup>.

Según la Encuesta EDADES (2022): Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España<sup>4</sup>:

- El 93,2% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo.
  - El 76% de los españoles declara haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 64,5% en el último mes y el 9% ha realizado un consumo diario.
  - Atendiendo al sexo, el consumo de alcohol está más extendido entre los hombres que entre las mujeres.
  - La prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses se sitúa en el 16,7%.
  - En cuanto al consumo de alcohol en atracón (Binge Drinking). El 15,4% ha realizado Binge Drinking en los últimos 30 días.
  - Según la escala AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), en 2022 el 6% de la población de 15 a 64 años, ha tenido un consumo de riesgo de alcohol. Evolutivamente, se ha producido un aumento en la prevalencia de consumo de riesgo tanto entre los hombres como en las mujeres.
  - En cuanto a las razones por las que los individuos consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad lo hacen porque es divertido y cuatro de cada diez individuos consumen alcohol porque les gusta cómo se sienten después de beber.
- Por otro lado, el consumo nocivo de alcohol puede llegar a producir daños a terceras personas como lesiones por accidentes de tráfico, violencia y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal. También, es un hecho el impacto negativo que las bebidas alcohólicas provocan en la economía y en la sociedad en su conjunto. Además, la distribución de su consumo y las consecuencias no son homogéneas, afectando principalmente a los grupos más desfavorecidos y contribuyendo al aumento de desigualdades<sup>5</sup>.

El consumo de riesgo es uno de los problemas más importantes de salud pública causando un grave daño social. Además, la forma en que éste se realiza (su uso por parte de menores, bebidas alcohólicas de alta graduación, ingesta en breves períodos de tiempo, elevado porcentaje de borracheras, etc) hace que siga siendo una prioridad en las estrategias de prevención y control<sup>5</sup>. A nivel internacional y nacional, existe suficiente evidencia sobre las políticas más efectivas para reducir el

consumo de riesgo de alcohol. La iniciativa SAFER<sup>6</sup>, es una de las estrategias más útiles, e incluye la intervención de los profesionales sanitarios en sus consultas, facilitando el acceso al cribado, a las intervenciones breves y al tratamiento de los problemas derivados del consumo de alcohol<sup>7</sup>.

La intervención breve (IB) es una estrategia terapéutica en la cual se ofrece un tratamiento estructurado de corta duración con el fin de ayudar a una persona a suspender o reducir el consumo de alcohol. La IB es una de las intervenciones sanitarias más baratas y efectivas en Atención Primaria para reducir el consumo de alcohol<sup>8</sup>. El método más adecuado para estimar el nivel de riesgo es el test AUDIT, cuya fiabilidad ha sido evaluada por diversos autores<sup>7</sup>.

Así, el objetivo de este estudio es realizar el cribado del consumo de alcohol de riesgo en pacientes entre 18 y 64 años de los centros de salud de San Bartolomé, Tinajo y Tías, de la isla de Lanzarote y plantear una intervención para reducir el consumo y fomentar la salud. Utilizando como referencia, la Guía para el cribado e intervención Breve en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Atención Primaria (2022) elaborada por el Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)<sup>8</sup>.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo de estudio

Es un estudio observacional, descriptivo y transversal.

### 2.2. Población

Población entre 18 y 64 años de los centros de salud de San Bartolomé, Tías y consultorio local de Tinajo= 21.553 personas, repartidas de la siguiente manera: Tías=10.388, San Bartolomé= 6.717 y Tinajo= 4.448.

### 2.3. Muestra

Se realizó una captación oportunista a pacientes que acuden a consulta de Médico de Familia o Enfermería por otros motivos hasta completar el tamaño muestral indicado de 380 (nivel de confianza 95%, margen de error de 5% y una prevalencia previsible del 50%). Correspondiendo a 182 personas en Tías, 119 en San Bartolomé y 78 en Tinajo.

Criterios de inclusión: Se incluyen en este estudio los individuos de entre 18 y 64 años que acudan a las consultas de enfermería y medicina de los centros de salud de San Bartolomé, Tinajo y Tías durante los meses de diciembre de 2022, enero, febrero y marzo de 2023.

Criterios de exclusión: Se excluyen a todos los individuos fuera del rango de edad de ambos sexos, todos aquellos que rechacen formar parte del mismo.

### 2.4. Variables del estudio

Sociodemográficas: sexo (mujer, hombre), edad (en años), estado civil (soltero, casado/pareja de hecho, separado/divorciado, viudo), formación (sin estudios, primaria, secundaria, bachiller, universitarios, formación profesional), situación laboral (desempleado, jubilado, activo, estudiante) y enfermedades crónicas (cardiocirculatorias, pulmonares, digestivas neurológicas, nefrourológicas, psiquiátricas, adicciones, otras).

Consumo de alcohol: Para realizar el cribado se utilizan las tres preguntas del AUDIT-C, el cual es una versión abreviada que permite identificar a las personas que necesiten completar la versión completa: el AUDIT 10<sup>8</sup>. Este último, se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas<sup>7</sup>. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico, de la 4 a la 6 al comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 a reacciones adversas y las dos últimas a problemas relacionados con el consumo de alcohol<sup>4</sup>.

Para valorar la percepción del riesgo de consumir alcohol se realizó una pregunta junto con el cuestionario AUDIT-C a toda persona que consume alcohol; ¿Consideras que tu consumo de alcohol supone o va a suponer un riesgo para tu salud?. Además, a las personas que hayan dado positivo en el test AUDIT-C se les realizó otra pregunta para valorar su predisposición a participar en una intervención para reducir el consumo.

### 2.5. Análisis de datos

Análisis descriptivo. Se realizará un análisis descriptivo univariante con el fin de organizar y sintetizar la información obtenida. Las variables cualitativas se describirán a través de porcentajes en tablas de frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas a través de medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar), así como valores máximos y mínimos.

Análisis bivariante y asociación entre variables. Se realizarán tablas de contingencia empleando el estadístico chi-cuadrado de Pearson y el test de Fisher, que permitirán comparar y categorizar variables entre grupos. Las variables se relacionarán significativamente cuando  $P \leq 0,05$ .

Para analizar la asociación de posibles factores del consumo de riesgo de alcohol se realizará un análisis de regresión logística simple, siendo la variable dependiente el consumo de riesgo AUDIT como variable dicotómica (Riesgo/No

riesgo) y como variables independientes, aquellas variables de la muestra que obtengan significación estadística en el análisis bivalente. Se utilizó la aplicación SPSS.25

### **2.6. Consideraciones éticas y legales**

Se solicitó la valoración del proyecto a la Comisión de Investigación, Docencia y Formación Continuada del Hospital Doctor José Molina Orosa. Se entregó a los participantes la hoja informativa del estudio y se les solicitó su consentimiento informado, comunicándoles que su participación no supondría ningún riesgo para su estado de salud, ni se obtendría ningún beneficio económico.

El presente estudio se realizó bajo el cumplimiento de las normas éticas de investigación y de los requerimientos legales imprescindibles para poder llevarlo a cabo. Se respetó la normativa legal vigente que garantiza la confidencialidad de los datos y su tratamiento automatizado de acuerdo a la legislación sobre protección de datos de carácter personal (*Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Real Decreto 994/1999 de 11 de Junio, y Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*), (*Ley Orgánica 15/1999; Real Decreto 994/1999; Ley 41/2002*), así como toda la normativa aplicable a esta materia. Las investigadoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## **3. RESULTADOS**

Los datos presentados a continuación corresponden a una parte del trabajo de campo realizado durante 4 meses, quedando todavía por completar el tamaño muestral indicado.

Atendiendo a las variables que queremos estudiar (sexo, edad en años, centro sanitario, estado civil, formación y situación laboral) los resultados obtenidos hasta el momento actual son:

- Respecto al sexo de los pacientes, un 50,2% son mujeres y un 49,8% son hombres. Con edades comprendidas entre 18 y 64 años y una media de 44,64. La media de edad de las mujeres es de 42,87, y la de los hombres es de 46,45 años de edad.
- La muestra que pertenece a cada centro es la siguiente: 182 personas en Tías, 118 en San Bartolomé y 78 en Tinajo. Por el momento han respondido al cuestionario Audit-C 101 personas en Tías, 117 en San Bartolomé y 49 en Tinajo.
- Respecto al estado civil, un 39% de los encuestados están solteros, el 50,6% están casados, el 8,6% separado y un 1,9% viudos.
- Con respecto al nivel de estudios, un 4% no tiene estudios, un 14,6% tienen estudios primarios, un 26,2% tienen estudios secundarios, el 10,5% han completado el bachiller, un 18,7% ha realizado formación profesional y un 29,6% tiene estudios universitarios o superiores.
- Respecto a la situación laboral de los participantes en el estudio, el 9,4% están actualmente desempleados, el 82,8% tiene trabajo en el momento de la encuesta, un 2,6% se encuentran estudiando y el 5,2% restante está jubilado.

El cuestionario utilizado para valorar el riesgo de consumo de alcohol ha sido el Audit-C. Un resultado positivo indica riesgo de consumo de alcohol, esto es >4 puntos en mujeres y > 5 puntos en hombres. Actualmente el porcentaje de mujeres que ha dado positivo en el Audit C es de 7,46% y el de hombres 16,54%. Tras un resultado positivo, habría que saber el tipo de riesgo de cada paciente: bajo (0-7 puntos), medio (8-15 puntos), alto (16-19 puntos) y probable adicción (+20 puntos). Para esto utilizamos el cuestionario Audit 10.

Con los datos actuales, mujeres que han presentado riesgo bajo= 7 y riesgo medio= 4. Respecto a los hombres: riesgo bajo= 5, riesgo medio= 12, riesgo alto=1 y probable adicción=4.

Se ha podido observar una baja percepción de riesgo del propio consumo de alcohol. Para ello se había planteado la pregunta *¿Consideras que tu consumo de alcohol supone un riesgo para tu salud?* que ha sido respondida negativamente en un 83% de los participantes del estudio. Además, de las 32 personas que nos respondieron el Audit 10 queríamos saber cuántas de ellas participarían en una intervención de las cuales solo el 37,5% contestaron que participarían.

## **4. DISCUSIÓN**

Por el momento con los resultados obtenidos, se puede corroborar que hay un consumo más elevado de alcohol en hombres que en mujeres como se ha demostrado en encuestas realizadas a nivel nacional<sup>4</sup>. Por otro lado, se ha podido percibir unas puntuaciones más bajas de lo esperado en los resultados del cuestionario AUDIT-C. Es decir, hay un patrón de consumo bajo en la muestra estudiada. Sin embargo, al no ser una muestra representativa de toda la población, los resultados no se pueden extrapolar. Sólo se han realizado encuestas a la población que acude a consulta durante el periodo del estudio, siendo un sesgo evidente. Además, debido al método de recogida de datos, al ser en un ámbito sanitario, el propio entorno puede influir en la sinceridad de los encuestados.

Actualmente en la práctica clínica, Drago AP, la aplicación que usa el Servicio Canario de Salud para recoger información en la historia clínica de los pacientes, no contempla el AUDIT-C como herramienta de cribado de consumo de alcohol. Dentro de la aplicación existen varios cuestionarios: el AUDIT 10, mencionado con anterioridad, y dos cuestionarios para detectar el alcoholismo: MALT-S y CAGE.

En Drago se recoge el programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS) el cuál recomienda la exploración sistemática del consumo de alcohol como mínimo cada dos años en toda persona mayor de 14 años. Se puede dividir a la población en cuatro grupos dependiendo del consumo de alcohol que realicen; abstemio, bebedor/a moderada, consumo de riesgo o bebedor/a problema, resultando difícil clasificar a la población dentro de estos grupos.

Durante los meses de trabajo de campo se ha podido observar una baja percepción de riesgo del propio consumo de alcohol. Para ello se había planteado la pregunta ¿Consideras que tu consumo de alcohol supone un riesgo para tu salud? que ha sido respondida negativamente en un 83% de los participantes del estudio. Por ello se plantea la necesidad de sensibilizar a la población mediante intervenciones comunitarias sobre el consumo de riesgo de alcohol.

Por otro lado, se ha realizado una búsqueda de las campañas actuales o recientes que han tenido como objetivo concienciar a la población del riesgo del consumo de alcohol. Obteniendo como resultado que el Ministerio de Sanidad ha llevado a cabo estos últimos años dos campañas dónde el alcohol ha sido el protagonista. Entre ellas en 2022 “No te pierdas nada. Reduce el consumo de alcohol”<sup>9</sup> y en 2017 “Menores SIN Alcohol”<sup>10</sup>.

Además, se han encontrado varios estudios que mencionan la falta de sensibilización de la población y, concretamente, de los adolescentes. Algunos autores sugieren que se deberían tener en cuenta los factores protectores en los adolescentes como prevención del alcoholismo. Por lo tanto se deberían promocionar competencias y habilidades, mejorando el bienestar y reduciendo así los factores de riesgo que derivan en un consumo elevado. La influencia social es uno de los factores de riesgo más destacables entre esta franja de edad. Usualmente se reciben mensajes erróneos en los medios de comunicación como por ejemplo que beber alcohol te hace más adulto y más respetable, siendo en esa edad una necesidad emocional. De esta manera se consolida la vía publicitaria como un medio para establecer el consumo de alcohol como un signo de pertenencia social.

Por lo tanto, se puede concluir que una de las técnicas más utilizadas para influir en la población es haciéndoles partícipes en varios talleres de educación para la salud llevados a cabo por profesionales. Por otro lado, se debería hacer uso de los medios de comunicación como vía publicitaria de buenos hábitos y valores como el respeto y la responsabilidad y no como incitadores del propio consumo<sup>11</sup>.

#### 4.1. Intervención

Existe mucha bibliografía con respecto a posibles intervenciones para reducir el consumo de riesgo de alcohol en la población. Varios metaanálisis comparan la eficacia de diferentes métodos para ello, entre los cuales se encuentran la intervención motivacional, la intervención breve, la consejería telefónica, etc<sup>12</sup>.

Muchos estudios concluyen en que la técnica más eficaz y con la cual se obtienen mejores resultados con respecto al consumo de alcohol es la intervención breve. Ésta se basa en elementos metodológicos cognitivo-conductuales y en las aportaciones de la entrevista motivacional. Consiste en una intervención oportunista del profesional sanitario de manera estructurada y corta. Consta de 7 elementos básicos estructurados, según el enfoque FRAMEAP, que motivan al paciente para realizar el cambio<sup>8</sup>.

Si bien es cierto que puede ser realizada por varios profesionales, la efectividad de esta técnica depende en gran medida de la relación previamente establecida entre el profesional y el paciente. Además, se debe respetar en todo momento la autonomía del paciente y colaborar con él o ella para evocar los motivos de cambio.

La evidencia propone utilizar herramientas específicas de la entrevista para animar a los pacientes a hablar, a explorar su ambivalencia sobre el consumo de alcohol y a aclarar sus razones para reducir o dejar el consumo. Específicamente realizar preguntas abiertas, usar técnicas de afirmación, utilizar la escucha reflexiva, y técnicas de resumen<sup>7</sup>.

#### 4.2. Propuesta de intervención

Después de determinar el riesgo del consumo mediante los cuestionarios, a los pacientes con una puntuación en el **AUDIT 10** mayor o igual a 6 en mujeres y mayor o igual a 8 en hombres y que hayan contestado que **sí** a la pregunta *¿Si se realizara un programa de salud para reducir el consumo de alcohol, participarías?* se les contactará telefónicamente y se les citará en consulta donde se llevará a cabo una intervención breve de acuerdo al enfoque FRAMEAP (Feedback, Responsabilidad Asesoramiento, Menú, Enfoque empático, Autoeficacia y Plan) en base a la Guía para el Cribado e Intervención Breve en el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol en Atención Primaria, 2022<sup>8</sup>. La intervención de desarrollará de la siguiente manera:

- Se dará un feedback (F) sobre los riesgos del consumo perjudicial de alcohol y se valorará el conocimiento del paciente.
- Se informará al paciente la clasificación de riesgo (consumo de riesgo, perjudicial o probable dependencia).

- Se comunicará los problemas de consumir alcohol destacando los daños agudos (intoxicación etílica, pérdidas de conciencia), los problemas sociales/económicos y patologías asociadas, insistiendo en que la mejor manera de evitar estos tipos de problemas es reducir la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol.
- Se comentarán las consecuencias del *binge drinking* y los mitos del consumo de alcohol.
- Se preguntará al propio paciente una reflexión sobre su consumo.
- Se recalcará la Responsabilidad (R) por el cambio. Se discutirá sobre la necesidad de dejar de beber o de disminuir el consumo de alcohol. Se le dirá al paciente que *“es su decisión cambiar los patrones de consumo y que nadie más puede hacerlo por él”*.
- Aconsejar (A): Se revisarán los límites de consumo de alcohol. Aquellos que prefieren beber a niveles de menor riesgo, se señalará que cualquier cantidad de alcohol aumenta el riesgo de problemas o de desarrollar patologías y se explicará el concepto de unidad de bebida estándar (UBE) de alcohol y cómo calcularla. Se ofrecerá información por escrito.
- Menú (M): Se buscarán alternativas, junto con el paciente, para disminuir el consumo de alcohol. Se darán algunos consejos prácticos de reducción del consumo en personas con consumo de riesgo, sin dependencia.
- Empatía (E) y Autoeficacia (A):
- Se proporcionará durante la entrevista un ambiente cálido y de comprensión.
- Se nombrarán los beneficios personales de dejar de beber o de reducir el consumo, reconociendo en todo momento la dificultad de este cambio.
- Se animará al paciente a tomar medidas para cambiar, sin ser confrontativo si el paciente no está preparado.
- Plan de acción (P): Se plantearán objetivos a corto plazo destinados a definir un límite de consumo de alcohol por debajo de los límites de bajo riesgo. Además, formará parte de la intervención el actuar sobre otros problemas asociados al consumo, como enfermedades, asuntos en el trabajo, de relaciones y la repercusión social del consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Las metas a largo plazo se irán determinando cuando el tratamiento progrese. En este plan de acción, se incluirán las razones del paciente para cambiar, sus objetivos y que necesita para alcanzarlos, así como los obstáculos que puede encontrar y los recursos para afrontarlos. Finalmente, se programarán de 1 a 3 consultas de seguimiento. Se procederá a una derivación si es necesario, si hay recaídas, si no responde a una intervención breve, si requiere un tratamiento más intensivo o si tiene otras comorbilidades relacionadas con el alcohol. Se volverá a examinar anualmente o antes si el paciente lo demanda.

## REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud [Internet]. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud 2018; [consultado 09 marzo 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1)
- [2] Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Jiménez Muñoz M, Lizarbe Alonso V. Intervención desde Atención Primaria sobre el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. PAPPs. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [consultado 09 marzo 2022]. Disponible en: <https://cuty.io/coVis7FR>
- [3] Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [consultado 09 marzo 2022]. Disponible en: <https://cuty.io/UA9yjrL07>
- [4] Ministerio de Sanidad. La encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES 2022) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023 [consultado 09 marzo 2022]. Disponible en: <https://cuty.io/tkBsge>
- [5] Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021 [consultado 09 marzo 2022]. Disponible en: <https://cuty.io/24xFaxLeowO6>
- [6] World Health Organization (WHO). The SAFER technical package. five areas of intervention at national and subnational levels [Internet]. Ginebra: WHO; 2019 [consultado 09 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/SAFER/brief-interventions-and-treatment>
- [7] Córdoba García R, Camarelles Guillem F. Cribado e intervención breve en consumo de alcohol. Aten Primaria. 2022;54(7):102349. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102349
- [8] Camarelles Guillem F, Córdoba García R, Justo Gil S, Ramírez Manent JI, Rodríguez Benito L, Cervigón Portaencasa R, et al. Guía breve para el cribado e intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Atención

- Primaria [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2022 [citado 22 febrero 2023]. Disponible en: <https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/Guia-breve-Para-el-cribado-e-intervencion-breve-en-el-consumo-de-riesgo-de-alcohol-PAPPS-semFYC-2022-jx2quu.pdf>
- [9] Ministerio de Sanidad. No te pierdas nada. Reduce el consumo de alcohol [video]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2022 [citado 22 febrero 2023]. Disponible en: <https://youtu.be/oG9MutPwsBU>
- [10] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Menores SIN alcohol [video]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017 [citado 19 marzo 2023]. Disponible en: <https://cuty.io/czFS0mX4w0>
- [11] Veloz Miño SP, Mejía Paredes MC, Muquinche Usca M, Veloz Miño MF. Sensibilización y prevención del alcoholismo en adolescentes a través de talleres de educación en salud. CSSN. 2020;11:58-67.
- [12] Armstrong-Moore R, Haighton C, Davinson N, Ling J. Interventions to reduce the negative effects of alcohol consumption in older adults: a systematic review. BMC Public Health. 2018 Mar 1;18(1):302. doi: 10.1186/s12889-018-5199-x
- [13] Córdoba R, Camaralles F, San José J. Posicionamiento sobre el consumo de alcohol semFYC. Aten Primaria. 2017 Nov;49(9):505-507. doi: 10.1016/j.aprim.2017.10.001
- [14] Els C, Jackson TD, Milen MT, Kunyk D, Wyatt G, Sowah D, et al. Random drug and alcohol testing for preventing injury in workers. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Dec 27;12(12):CD012921. doi: 10.1002/14651858.CD012921.pub2
- [15] Valdez P, Cortese S, Risso M, Puello H, Casariego E, Díaz Salazar L, et al. Alcohol y enfermedad cardiovascular. Medicina (B Aires) [Internet]. 2023 [citado 09 mayo 2023];83(Supl. I):23-26. Disponible en: <https://cuty.io/zchNnPahIm>