

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública en Servicio

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE:
Maestra en Salud Pública

Desarrollo de intervención breve para contribuir a la disminución de consumo de alcohol en usuarios que acuden al centro de salud de San Bernabé, Baja California Sur 2013.

ALUMNA: Patricia Romero Sillas

Correo: promerosillas@hotmail.com

Tel 016121259038 y 016121043398

LA PAZ, B.C.S. NOVIEMBRE 2013

DIRECTORIO

MSP. Rosaura Atrisco Olivos

Coordinadora de la Maestría en Salud Pública 2010-2012

Maestro Isrrael Mendoza López

Director de tesis

Maestra Elizabeth Alvarado Rodríguez

Asesor de Tesis.

INDICE

I.-Introducción	4
II.-Antecedentes	5
III.-Marco Teórico	10
IV.-Planteamiento del problema	23
V.-Justificación de la intervención	24
VI.-Objetivos	26
VII.-Material y Métodos	27
VIII.-Consideraciones éticas	33
IX.-Resultados	34
X.-Conclusiones	40
XI.-Bibliografía	42
XII.- Anexos	44

I.-INTRODUCCIÓN

Derivado del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, realizado en la población de San Bernabé, Baja California Sur y después de haber llevado a cabo la determinación de prioridades, se concluye que el problema del abuso en el consumo de alcohol por los habitantes de esta comunidad es un problema que impacta negativamente en su salud, en la vida familiar y económica así como en el desarrollo de esta comunidad. Presentándose cada vez a edades más tempranas, el consumo de alcohol representa una carga muy importante para el sistema de salud por el alto costo de la atención y de sus complicaciones.

Considerando el modelo ecológico explicativo del consumo de alcohol, donde se analiza que interactúan factores físicos, sociales, percepciones, cogniciones, económicos y etnoculturales, donde las alternativas de solución involucran a los diferentes sectores de la sociedad como educación, gobierno, cultural, social, organizaciones no gubernamentales y Sector Salud. Se propuso desde el sector salud realizar una intervención breve desde la atención primaria.

Para seleccionar a la población participante se aplicó un cuestionario denominado AUDIT, diseñado por la Organización Mundial de la Salud para detectar consumo de alcohol, en los pacientes que acuden a consulta al Centro de Salud de San Bernabé, se seleccionaron pacientes que presentaron una puntuación entre 8 y 15 que los ubica como consumidores de riesgo.

En el 100 por ciento de los paciente que se detectaron como consumidores de riesgo se realizó una intervención breve donde el entrevistado, mediante una plática de 10 minutos, se pretendió que visualice el consumo de alcohol como un riesgo importante que afecta seriamente su salud, mejorando la comprensión del fenómeno del alcohol como droga, para potenciar actitudes que reduzcan el interés en el consumo y la demanda del mismo.

A los 3 meses se realizó la aplicación del mismo instrumento (cuestionario AUDIT), en la misma población seleccionada con la finalidad de evaluar si se presentaron cambios en la conducta de consumo de alcohol y el alcance de la intervención breve.

El médico general responsable de la evaluación diagnóstica determinó el seguimiento de los pacientes que no correspondían a el rango de evaluación del cuestionario AUDIT 8-15, de acuerdo a las características clínicas del paciente y en seguimiento a un algoritmo propuesto definió su referencia a Centro de Atención para Prevención de Adicciones, UNEME de Salud Mental, Hospital General con servicio de Psiquiatría u Organización No Gubernamental de apoyo.

II.-ANTECEDENTES

San Bernabé, es una comunidad que se encuentra ubicada en el Municipio de Los Cabos, Baja California Sur, su población está formada por 1794 personas, de las cuales 939 son hombres y 855 son mujeres, el 60 por ciento de sus habitantes son mayores de 18 años. El 18 por ciento de los hogares tienen jefatura femenina.¹

Como puede observarse (Fig.1) en la pirámide de su población los grupos que predominan son de 21 a los 30 años y en segundo lugar la población adolescente de 10 a 15 años de edad, observándose una pirámide de base ancha con predominio de población en edad productiva. El grado de escolaridad de los habitantes de San Bernabé es el octavo grado. Los habitantes de esta comunidad en su mayoría trabajan en el sector de servicios de hotelería, restaurantes y transportes.

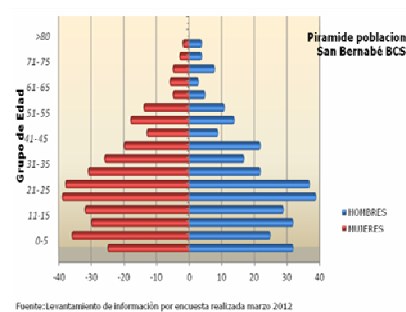


Fig. 1 Pirámide poblacional San Bernabé

Los servicios de salud son proporcionados por un Centro de Salud Rural, que cuenta con dos médicos generales una enfermera, trabajadora social, un promotor de salud y un médico pasante en servicio social.

En la encuesta realizada para elaborar el diagnóstico Integral de Salud Poblacional respecto a la morbilidad sentida en el mes previo se observó una prevalencia de 20.13. En relación a daños a la salud las enfermedades que predominan son las infecciones respiratorias y las crónicas degenerativas, 18.86 de las personas mayores de 12 años refieren fumar y un 29 por ciento de la misma edad refiere consumo de bebidas alcohólicas. De los que ingieren bebidas alcohólicas el 54 por ciento refirió consumirlo dos veces a la semana. (Fig. 2)

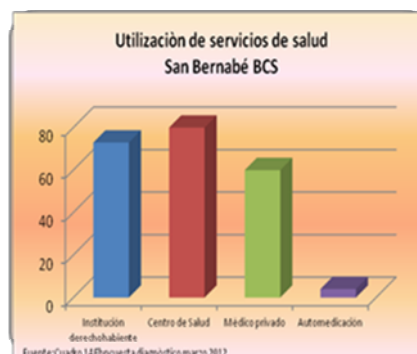


Fig.2 Prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, San Bernabé, BCS

En la entrevista realizada a un grupo focal de esta comunidad, los principales problemas identificados fueron la drogadicción, dentro de las drogas lícitas se identifica al alcohol como la de mayor consumo, desintegración familiar, embarazo en adolescentes y ausentismo escolar.

La utilización de servicios de salud en esta comunidad, de acuerdo a la encuesta realizada se refiere como el más utilizado el Centro de salud con un 36.87 por ciento de las familias como se observa en la figura 3, seguido en segundo lugar por su institución derechohabiente con un 33.64 por ciento, se observa gran utilización de servicios privados en un 27.64 por ciento de familias. De igual manera hay familias que reportan tener derechohabiencia y también utilizan los servicios del Centro de Salud, la automedicación solo fue referida en un 1.86 por ciento y ninguna familia identificó algún tipo de medicina alternativa.¹

Fig. 3 Utilización servicios de salud



Respecto a grupos de apoyo o asociaciones sociales en esta comunidad se identificó a un grupo de Alcohólicos anónimos, una red social llamada Liga MAC que es una asociación no ubicada en esta comunidad, se encuentra en San José del Cabo, y apoya a personas de esta comunidad con despensas, uniformes escolares y apoyo médico como surtimiento de recetas, gastos de traslado para recibir atención médica e incluso el pago de consulta privada cuando no es posible por parte de los servicios de salud públicos. No hay Comité de Salud.¹

En esta comunidad se detectaron escasos recursos sociales que puedan contribuir de manera positiva en el proceso de salud enfermedad, por lo que se considera necesario realizar una intervención comunitaria que les permita desarrollar habilidades y aptitudes.

Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud considera que el abuso del alcohol y el alcoholismo han cobrado gran importancia en las últimas décadas debido a sus consecuencias sociales y sanitarias. Es causa de 2 millones 500 mil muertes cada año, se relaciona con causas de muerte de 320 mil jóvenes de entre 15 y 29 años de edad, lo que representa 9 por ciento de muertes en ese grupo de edad, ocupa el tercer lugar entre los factores de

riesgo de la carga mundial de morbilidad, es el principal factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.

Está relacionado con problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido, maltrato de menores y ausentismo laboral.⁴

En el año 2000 el análisis comparativo de la OMS de 26 factores de riesgo distintos y su impacto sobre la mortalidad demostró que el alcohol era el principal factor de riesgo en la región de Las Américas, en tanto que a nivel mundial el alcohol ocupa el cuarto lugar.⁵

En las Américas se presentan mayores incidencias de trastornos por el uso del alcohol que en el resto del mundo. El consumo de alcohol es aproximadamente un 50 por ciento mayor que el promedio mundial. En el 2002 el consumo de alcohol per cápita en Las Américas fue en promedio de 8.5 litros comparado con la media global de 6.2 litros.⁵ Se estima que un 5.4 por ciento de todas las muertes en Las Américas en el 2002 estuvo relacionada con el consumo de alcohol, 68% más que el promedio mundial, el alcohol causó el 10 por ciento de todos los años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD).

Las lesiones por accidente en Las Américas relacionadas con el alcohol en el 2004 fueron entre el 20 y 40 por ciento.

La Organización Panamericana de la Salud considera que en el mundo en el año 2007, el alcohol fue consumido por 2,000 millones de personas de las cuales 76 millones padecen consumo excesivo o dependencia.

Souza y Machorro refieren que en México en la zona urbana existen 26.9 millones de personas entre 12-65 años de edad que consumen bebidas con alcohol, de los cuales 13 millones son mujeres y en la zona rural 5.4 millones de personas con 918 mil mujeres consumidoras de alcohol.⁶

En el Programa Nacional para el Tratamiento de Adicciones del CONADIC se refiere que a finales de la década de los sesentas, el principal problema del consumo de drogas en México estuvo representado por el uso de sustancias legales como el alcohol y el tabaco. Con el transcurso del tiempo especialmente a partir de los setentas se observa un incremento en el uso de marihuana, solventes, anfetaminas y psicodislépticos. Actualmente la disponibilidad social de las sustancias adictivas se ha modificado con la disposición de cocaína, heroína y otros derivados opiáceos, drogas sintéticas y de diseño. Las razones de este cambio en la incidencia y prevalencia de uso de sustancias, se sustentan en una mayor oferta y demanda convirtiéndose en un importante problema de salud pública.⁷

Los datos de la encuesta Nacional de adicciones 2008, respecto al consumo de alcohol ha identificado que 8 de cada 1000 personas en México ha informado consumir alcohol todos los días en una proporción de 7.5 hombres por cada mujer, este tipo de consumo aumenta con la edad. Tanto en hombre como en mujeres el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es de 18 a 29 años. La proporción de la población que

presenta abuso dependencia es muy elevada, poco más de 4 millones de mexicanos cumplen con los criterios para este trastorno.⁹ Esta forma de beber se asocia de manera importante con una serie de problemas. Las dificultades más frecuentes ocurren en la familia (10.8%), a continuación aparecen las peleas (6%), problemas laborales (3.7%), problemas derivados de pérdida de empleo o posibilidad de perderlo (1.4%).⁹

En el 2002 se realizó una medición de prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, donde se identificó que el consumo de alcohol en los estados de la República es heterogéneo, los Estados de Chiapas, Quintana Roo y Colima con una prevalencia de 7.5, 8.8 y 9.3% respectivamente, mientras que para el Estado de Baja California Sur fue de 28%, ubicando a esta delegación donde uno de cada cuatro individuos presenta el problema de consumo de alcohol.⁸

En la encuesta nacional de adicciones (ENA) realizada en el año 2008 a adolescentes entre 12 y 17 años de edad, los resultados arrojados fueron que el consumo de alcohol en la población de Baja California Sur es mayor que la media nacional, el consumo diario en los hombres fue del 0.5 por ciento (por debajo del nacional) y en las mujeres de 0.7 por ciento (por encima del nacional), el consumo alto tanto los hombres (41.1%), como las mujeres (19.2%), por encima del promedio nacional. Para el consumo consuetudinario, en los hombres (10.3%), las mujeres (3%), por encima de la media nacional. En relación con el abuso dependencia en las mujeres es mayor que el promedio nacional. Recomiendan bajo este contexto canalizar mayores esfuerzos en la prevención primaria de este problema en los distintos segmentos de la sociedad, dotar a las comunidades de mejores estrategias para enfrentar la problemática y tener mejores oportunidades de vida.⁹

Figura 4-Evolución de causas de morbilidad relacionadas con el consumo de alcohol comparativo Baja California Sur y Nacional, años 2001-2010



presentado las causas de mortalidad que pueden relacionarse con el consumo abusivo del alcohol, en el análisis comparativo de Baja California Sur con la media Nacional, se observa que solo la mortalidad por cirrosis y por homicidios es más alta la media nacional, respecto a accidentes de tráfico por vehículo de

motor, suicidios, mortalidad por SIDA, Baja California Sur muestra tasas muy por encima de la media Nacional, así como la prevalencia de casos ITS/VIH/SIDA en población de 15- 24 años de edad, de igual manera se observa en la morbilidad por tuberculosis, enfermedades que están altamente relacionadas con el consumo de alcohol.(Fuente: Indicadores de Resultados; DGED, S.S. 2001-2010.)

III.-MARCO TEORICO

GENERALIDADES DEL ALCOHOL

El principio activo es el alcohol etílico, etanol.

Mecanismo de acción: alteración de las membranas neuronales , interacción sobre receptores gammaaminobutirato(GABA) y N metil D aspartato(NMDA).

Duración de los efectos: una a cuatro horas.

Detección: se puede realizar en el aire expirado (etilometro) o en sangre (alcoholimetría).

La alcoholuria persiste 24 horas tras la ingesta.

La vía de administración más habitual es la oral.

Efectos:

- Buscados: euforia moderada, desinhibición, relajación, hilaridad.
- Adversos:
 - o Agudos: Alteraciones psicomotoras y del comportamiento, gastritis, nauseas, vómitos, cefalea, paranoia o celotipia alcohólica, trastornos del sueño, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad.
 - o Crónicos: esteatosis, hepatopatía alcohólica, cirrosis hepática, pancreatitis aguda y crónica, esofagitis, miocardiopatía, ulcera gástrica, disfunción eréctil, encefalopatía de Wernicke, síndrome de Korsakoff, mielinoses central pontina, seudoparálisis general alcohólica.

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que los contienen en unos porcentajes variables. Inmediatamente que penetra en el organismo, el alcohol produce una dilatación en los vasos periféricos y, consiguientemente esto origina descenso en la temperatura. Si la ingesta es pequeña aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada la secreción gástrica se inhibe y la mucosa intestinal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar origen a gastritis, vómito, diarrea etc.

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa rápidamente, distribuyéndose en el torrente circulatorio, desde donde se difunde a diferentes tejidos del organismo. De todos los tejidos y órganos es únicamente en el hígado en donde el alcohol es metabolizado. El alcohol se transforma normalmente en el hígado gracias a una enzima llamada alcoholdehidrogenasa.

El organismo no puede almacenar alcohol, tampoco eliminarlo por la orina, el sudor o la respiración; solo elimina por este medio un pequeño porcentaje del 1- 5 %, de tal manera que al menos el 95 % del alcohol ingerido deberá de ser metabolizado por el hígado, para poder ser transformado en sustancias más simples que puedan ser eliminadas, transformándola en anhídrido carbónico y agua. El alcohol metabolizado ocupa el lugar de otros combustibles del organismo sobretodo las grasas, las que van quedando almacenadas.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El proceso dinámico resultante de las múltiples interacciones entre el ser humano, el medio ambiente y el alcohol, concluye a veces con manifestaciones clínicas, incapacidad y/o muerte. Este planteamiento que denominamos como "Historia Natural de la Enfermedad", tienen una característica muy importante dentro de esta conceptualización y es el hecho de no encontrar en ella un límite preciso entre la Salud y la Enfermedad, distinguiéndose dos grandes periodos:

Periodo Prepatogénico: En el que actúan los tres elementos de forma armónica el huésped, medio ambiente y el agente, dándose la circunstancia de que, en determinados

casos el consumo de alcohol se ha integrado en la vida sin que produzca la ruptura del equilibrio y por tanto el desarrollo de la enfermedad.

Periodo Patogénico: Supone la aparición paulatina del proceso de uso perjudicial, abuso del consumo y dependencia, una vez la interacción de los tres grupos de factores la han desencadenado.

Fase de latencia o preclínica: A pesar del consumo abusivo y del desarrollo de tolerancia y dependencia no se observan ni síntomas ni signos manifiestos de la misma.

Fase clínica: El consumo del alcohol ha empezado a producir suficientes cambios orgánicos y psicosociales, determinando cuadro clínicos manifiestos. El discurrir de la Historia Natural de la Enfermedad podrá conducir al paciente a la curación- estabilización, la incapacidad o la muerte.

Puesto que en la génesis del desarrollo del proceso están involucrados factores biológicos, toxicológicos, psicológicos y sociales, será preciso intervenir desde muchas áreas y diferentes disciplinas, en los que es importante considerar los factores de riesgo y protectores del consumo de sustancias.

Cuadro 1 Factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias

Factores de Riesgo	Factores Protectores
Ambientales	Ambientales
Disponibilidad de drogas	Situación económica
Pobreza	Control de la situación
Cambio social	Apoyo social
Cultura de los compañeros	Integración social
Ocupación	Acontecimientos vitales positivos
Normas y actitudes culturales	
Política sobre drogas, alcohol y tabaco	
Individuales	Individuales
Disposición genética	Buena capacidad de afrontar problemas
Malos tratos en la infancia	Autoeficacia
Trastornos de la personalidad	Percepción del riesgo
Ruptura familiar y problemas de dependencia	Optimismo
Bajo rendimiento escolar	Conducta relacionada con la salud
Privación social	Capacidad de resistencia a la presión social
Depresión y comportamiento suicida	Comportamiento general hacia la salud.

Fuente: OMS, Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas (2004)

PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL:

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contienen entre 12 y 14 gramos de alcohol.¹³

Consumo de riesgo, es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito de consumo persiste. La organización

Mundial de la Salud, lo describe como el consumo regular de 20- 40 gramos diarios de alcohol en mujeres y 40- 60 gramos diario en varones.

Consumo perjudicial, se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de 40 gramos al día por mujeres y más de 60 gramos al día por hombres.

El consumo excesivo, episódico o circunstancial, que puede resultar dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo por parte de un adulto de por lo menos 60 gramos de alcohol en una sola ocasión.

La dependencia del alcohol, es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.

El consumo del alcohol, los daños relacionados y la dependencia coexisten a lo largo de un continuum. No son unidades estáticas y los individuos, pueden moverse hacia adelante y hacia atrás a lo largo de sus vidas, en el que son importantes los factores protectores y factores de riesgo involucrados.

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor cuanto mayor sea la dosis de alcohol consumida, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante las noches, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios.

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas intestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, inmunológicas, reproductivas y daño congénito. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones, de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayor es el riesgo.

En relación al consumo de alcohol y la afectación en salud puede resumirse en:

- El volumen de consumo está ligado a resultado en enfermedades a través de relaciones dosis respuesta específicas. Estas relaciones pueden ser lineales como en el caso de cáncer de seno y suicidio. Aceleradas como en el caso de cirrosis hepática y accidentes de vehículo. U otras como en el caso de cardiopatías y mortalidad general. En algunas enfermedades como tuberculosis puede observarse un efecto umbral en el que el uso excesivo o trastornos en el consumo pueden asociarse a la enfermedad.
- Los patrones de consumo también juegan un papel muy importante tanto en la carga de la enfermedad como en los beneficios del consumo en la salud
- Muchas enfermedades tienen interacciones con otros factores.¹⁸

CONCEPTO DE DROGA

La conceptualización del término droga está más influenciada por circunstancias socioculturales de un determinado momento histórico que por las cualidades o efectos de una sustancia en el organismo. Es en este contexto cultural donde se ubica la problemática de la conceptualización del alcohol como droga.

Las dificultades para conceptualizar al alcohol como una droga, están enraizadas en la consideración, culturalmente consensuada, de que droga es aquella sustancia extraña al propio grupo sociocultural de referencia, que es tomada de forma clandestina, dada sus características de rechazo social del producto. Es claro que el alcohol encontraría problemas para encajar en la conceptualización cultural de droga.¹²

Berjano y Musitu (1987), entienden por droga las sustancias que cumplen con los siguientes requisitos:

Es administrada de forma voluntaria por la persona

A través de su consumo se pretende obtener una serie de cambios físicos y/o psicológicos.

Como consecuencia del continuo efecto reforzante de los cambios psíquicos derivados, puede provocarse en el consumidor una situación de necesidad psicológica de seguir consumiendo la sustancia.

El propio consumidor y la sociedad, perciben el problema como capaz de provocar los efectos citados.

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo nocivo de alcohol es uno de los factores de enfermedades no transmisibles que es sujeto de modificarse y prevenirse.

Reducir el uso nocivo del alcohol mediante medidas normativas eficaces no es una situación que se circunscriba solo a la salud pública, en realidad es un asunto de desarrollo, la magnitud del riesgo es mucho mayor en países en desarrollo que en los países de ingresos altos, donde las personas cada vez están más protegidas por leyes e intervenciones integrales y mecanismos para hacerlas cumplir.

La estrategia mundial para reducir el uso de alcohol avalada por la 63^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2010, reconoce los vínculos estrechos que existen entre dicho vínculo y el desarrollo socioeconómico. Entre los retos en esta asamblea se menciona:

Posibilitar la acción intersectorial. La diversidad de los problemas asociados con el alcohol y las medidas necesarias para reducir los daños relacionados con él apuntan a la necesidad de una acción integral en varios sectores. Las políticas deben de trascender del sector salud y hacer participar sectores como el de justicia, bienestar social, política de educación, comercio, empleo, así como la participación de la sociedad civil.

Las opciones recomendadas por la Asamblea Mundial de la Salud, respecto a políticas e intervenciones aplicables se agruparon en 10 esferas de acción²⁰

- Liderazgo, concientización y compromiso
- Respuesta de los servicios de salud

- Acción comunitaria
- Políticas y medidas contra la conducción bajo efectos del alcohol
- Regular la disponibilidad comercial y pública del alcohol
- Marketing de las bebidas alcohólicas
- Políticas de precios
- Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
- Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y del alcohol de producción informal
- Seguimiento y vigilancia

México tiene una importante participación en la Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo del Alcohol de la OMS, en la que se comprometió a desarrollar un plan de acción enfocado a disminuir el uso nocivo de alcohol, así como atender la problemática derivada del mismo.

El Programa contra el Alcoholismo y el Uso de Bebidas Alcohólicas en México, actualización 2011- 2012, presenta un análisis de la magnitud del problema y menciona el marco jurídico normativo que tienen nuestro país para regular el uso nocivo del alcohol. Se organizan las acciones a seguir en cuatro rubros generales: prevención, tratamiento, políticas públicas y cooperación Internacional.

Se ha impulsado la formación de una red nacional de 323 centros de Atención Primaria en Adicciones Nueva Vida, ubicadas en todo el país, cinco de ellas ubicadas en el Estado de Baja California Sur, una en el Municipio de Los Cabos.

Destaca el Convenio de Colaboración celebrado entre la Secretaría de Salud y la Comisión Mexicana de servicios generales de Alcohólicos Anónimos, Compartiendo Esfuerzos, con el objetivo de alertar a las comunidades sobre la gravedad de los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas.

En el ámbito de la conducción vehicular y el uso del alcohol se menciona el trabajo del Centro Nacional Para la Prevención de Accidentes.(CENAPRA), de la Secretaría de Salud enfocando esfuerzos de capacitación hacia los programas de alcoholimetría.²¹

PREVENCIÓN

Prevención Primaria.- El objetivo es retrasar o evitar el inicio de consumo:

Disminuir la oferta y la disponibilidad para el consumo, adoptando medidas legislativas que limiten la accesibilidad económica (precios e impuestos), como la física (restricción a menores, control de horario de ventas).

Disminuir la demanda: información a la comunidad sobre los efectos del alcohol en la salud de las personas, potenciar hábitos de vida positivos.

Prevención Secundaria.- El objetivo es el diagnóstico precoz

Detección oportuna de bebedores de riesgo antes que estos desarrollen dependencia.

Consejo para disminución del consumo, hablar sobre los beneficios de la moderación.

Hablar de los peligros de ingesta de alcohol

Negociar la reducción del consumo para no entrar a límites de consumo de riesgo.

Realizar seguimiento de los consumidores detectados.

Prevención Terciaria.- El objetivo es motivar al paciente para que acepte el tratamiento y mantenerlo abstemio de por vida.

Desintoxicación

Deshabitación

Rehabilitación.²¹

El problema de las adicciones es que son enfermedades que perturban la vida de las comunidades y altera la dinámica de los grupos familiares, sacude a la sociedad y a los gobiernos se perfila como un reto de gran importancia por superar en cuanto a recursos e infraestructura que se requieren para su atención. Son un problema de salud pública ya que desempeña un importante papel en la causalidad de discapacidad, enfermedad y muerte²¹.

Monteiro Maristela señala que existen cinco razones cruciales para considerar al alcohol una urgente prioridad de salud pública en Las Américas ya que superan en las medias globales en relación al alcohol:

Muertes relacionadas con el alcohol

Consumo de alcohol

Patrones de consumo de alcohol

Trastornos por el uso de alcohol

El alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en la Región.⁵

Las repercusiones del alcoholismo son muy severas si se considera que 32 millones de mexicanos consumen bebidas con alcohol, ocasionando importantes daños a la salud y costos en lo individual, en lo social y en los sistemas de salud, al aumentar la morbimortalidad por accidentes, lesiones, cirrosis, enfermedad cardiovascular, problemas familiares, violencia, abandono, pobreza, problemas sociales como homicidios, ausentismo, incapacidad ya que 6 millones de personas son dependientes o presentan problemas con su manera de beber, es una enfermedad que provoca el 9.3% del total de pérdida de años de vida saludables. El alcohol es una droga de inicio 63.2 por ciento de quienes iniciaron su consumo pasaron a una segunda sustancia (CONADIC 2005)

MODELOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Este problema como cualquier otro de tipo social o humano es susceptible a las más variadas explicaciones. Los modelos explicativos se pueden agrupar a partir de la prioridad de cada uno de los elementos que en ella intervienen en el fenómeno de consumo de drogas: la sustancia, la persona y el ambiente.¹²

El modelo Jurídico: Contempla el abuso de drogas desde el punto de vista de sus implicaciones legales y delictivas.

El modelo de distribución del consumo: Desde esta perspectiva el modelo de consumo de alcohol se reduce a una disponibilidad del producto en un medio social dado. El factor de

disponibilidad es fundamental para explicar el masivo consumo de alcohol, a pesar de la extensa distribución del producto es insuficiente para comprender el uso abusivo del alcohol de parte del individuo y de la sociedad.

El modelo médico: Considera el abuso de sustancias como una enfermedad caracterizada por una pérdida de control del individuo sobre su ingesta, lo que significa que el abuso y dependencia de las drogas son considerados como fenómenos vinculados exclusivamente a procesos internos del propio sujeto. Este modelo tiene muchas críticas, aunque no hay que olvidar sus aportaciones, el énfasis en estas explicaciones de visualizar el problema como enfermedad, sin integrar los aspectos sociales.

Modelo sociológico: Atiende a las condiciones socioeconómicas y socioambientales en que tienen lugar el consumo de una determinada sustancia. Sin embargo lo económico es contemplado de manera parcial, priorizando su impacto en una clase social determinada la clase más pobre. Este modelo reduce la perspectiva a la relación pobreza—drogas, estigmatizando a las clases sociales más pobres, en relación al consumo abusivo del alcohol, no es suficiente este modelo explicativo, ya que es un problema que se observa en todas las clases sociales.

Modelo Psicosocial: Pone su énfasis en el individuo contemplando la complejidad y variabilidad de cualquier conducta humana. La conducta de consumo de drogas no puede interpretarse desde este modelo sin atender a las actitudes, escala de valores y estilos de vida del individuo.

Si se reconoce que el consumo de drogas es un comportamiento humano, este podrá ser estudiado a partir de aplicar los principios que rigen la conducta humana en general y podrán ser utilizados los conocimientos de la psicología social y otras ciencias del comportamiento. Se pueden enumerar una serie de principios que permitan comprender mejor el problema:

- El consumo de sustancias varía entre individuos y grupos diferentes y en un mismo individuo ante circunstancias diferentes.
- No existen relaciones simples de causa efecto, existen muchos factores interrelacionados.
- Todo comportamiento, se produce y toma sentido en un determinado contexto social.
- Las creencias y percepciones sobre la realidad motivan el comportamiento humano.
- Un comportamiento satisface siempre una función física, psíquica o social.
- La información no influye necesariamente en el comportamiento, tendrá valor en medida que se relacione con creencias, valores, actitudes, estilos de vida, comportamientos significativos.

La labor preventiva desde este punto de vista sigue sin atender factores macrosociales.

Modelo ecológico:

Surge a partir de la psicología ambiental, al hablar de ambiente no solo se contemplan factores físicos y sociales, sino las percepciones y cogniciones que de aquel tienen las personas. Es decir el significado que el ambiente tienen en las personas que interaccionan en él. Tomando en cuenta aspectos físico, biológicos, psicológicos, etnoculturales, económicos y políticos.

Desde este modelo la salud es concebida como un complejo dinámico en donde el ser humano debe de afrontar una serie de tareas normativas y no normativas a lo largo de su ciclo vital, como consecuencia de necesidades y demandas externas. Cada persona pondrá en juego diferentes estrategias adaptativas basadas en la adaptación de diferentes variables biológicas, psicológicas y sociales.

El enfoque ecológico pretende superar la visión parcializada e insuficiente de los otros modelos ya que redimensionaliza el problema del consumo de drogas como fenómeno global y problema social que incluye al individuo, la familia, a la comunidad, a la sociedad, al sistema histórico cultural, al sistema político, al sistema económico y al sistema jurídico, al propio producto y sus efectos sobre el individuo.¹²

En este modelo caben algunos de los factores a los que se atribuye influencia en los trastornos del alcohol y las patologías asociadas. El modelo representa al huésped humano con su impronta genética al centro; el entorno que lo rodea se subdivide en tres sectores biológico, social y físico. Esto ilustra en como diferentes condiciones pueden interactuar para aumentar o disminuir la probabilidad de que ocurra una determinada exposición al alcohol y que esta se relacione con una consecuencia determinada, ayuda a entender la distribución del uso del alcohol y los problemas relacionados con el consumo del mismo.

Este modelo tiene sentido por sí mismo, por que contempla a los consumidores y a los factores, no de forma individual y/o aislada, sino como integrados en una estructura ambiental más amplia que les otorga sentido y de la que también son creadores.

El modelo ecológico pretende revalorizar al ser humano en su esencia como ser social, y atiende al problema como un fenómeno global, posibilitando buscar nuevas alternativas sociales que permitan reducirlo y controlarlo abordando las diferentes causas a diferentes niveles de profundidad¹².

Reducir el consumo de alcohol o evitarlo por completo aporta beneficios a la salud. Todos los riesgos agudos se pueden revertir si se elimina el consumo de alcohol. Los trabajadores de primer nivel en salud o atención primaria tienen la posibilidad de identificar a aquellos pacientes con consumo de riesgo perjudicial. Un abordaje preventivo puede alcanzarse si se lleva a cabo una identificación de los pacientes adultos para determinar si existe consumo de alcohol, si este significa riesgo para la salud y que tan perjudicial es el riesgo detectado.

La identificación de pacientes en riesgo puede incluir a jóvenes y adultos que solicitan atención médica por algún motivo, la evaluación de detección de riesgo puede realizarse

como una evaluación inicial o ante datos clínicos que pueden estar relacionados con el consumo de alcohol.

NECESIDADES DE ATENCIÓN POR CONSUMO DE ALCOHOL

Las necesidades de atención por el consumo de alcohol varían de acuerdo al nivel de problemática: ¹¹

70.2 por ciento de la población son personas que no beben o limitan su consumo

17.8 por ciento son bebedores de altas cantidades, sin síntomas de dependencia.

6.5 por ciento son abusadores, sin diagnóstico de dependencia

5.5 por ciento de los mexicanos necesitan ayuda especializada para atención del alcoholismo (Figura 5)



FIGURA No 5.- Necesidades de atención por consumo de alcohol, en población mexicana

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas es el principal problema de salud pública en las sociedades industrializadas, ha sido considerado por la OMS como una de las drogas que es potencialmente peligrosa para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias como la cocaína las sintéticas, alucinógenos o derivados del cannabis esto debido a su enorme capacidad adictiva. ¹¹

IDENTIFICACIÓN DE CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL

Para realizar un abordaje preventivo, se puede realizar una identificación en los pacientes adultos para determinar si se trata de una persona con consumo perjudicial o consumo de riesgo

El tamizaje del consumo de alcohol lleva muchos beneficios, al proporcionar información sobre la cantidad y frecuencia del consumo y poder brindar atención o implementar medidas preventivas para reducir los riesgos relacionados con el consumo de alcohol.¹⁴

Las preguntas más simples de realizar son aquellas relacionadas con el consumo de alcohol. El cuestionario AUDIT de la OMS fue diseñado para identificar consumos de alcohol de riesgo y perjudicial en el entorno de la atención primaria, sus preguntas han sido correctamente probadas y validadas. No hay evidencia disponible que sugiera que la aplicación de este cuestionario pueda acarrear efectos negativos como incomodidad o insatisfacción entre los pacientes.¹⁴

El cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), es una herramienta de gran ayuda en la detección de Consumo de riesgo, consumo perjudicial y alcoholismo en atención primaria. Desarrollado de forma multicéntrica por la OMS en 1982, con el fin de detectar de forma fácil y temprana el consumo de alcohol en atención primaria. Consta de 10 preguntas que abarcan el consumo de alcohol, conductas asociadas y problemas derivados.

El cuestionario AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas, habiéndose determinado que proporciona una medida adecuada del riesgo según el género la edad y las diferentes culturas. Es un test diseñado para uso internacional específicamente en atención primaria, es breve rápido y flexible, se centra en el consumo reciente de alcohol. Diversos estudios han descrito la fiabilidad del AUDIT. Los resultados indican una alta consistencia interna.¹³

El cuestionario ha sido probado en México desde 1989 y cuya versión en español fue probada por De La Fuente y Kershenovich en 1992 e incluida en la NOM 028-SSA2-1999, para la prevención y tratamiento de adicciones, dichos autores reportan alta sensibilidad (92%) y especificidad (94%).

El cuestionario consta de 10 preguntas a las que se asignaran valores de 0 a 4 puntos.

Los resultados del cuestionario se analizan asignando una puntuación de 0, 1, 2, 3, ó 4 a las ocho primeras preguntas y 0, 2 ó 4 puntos a las dos últimas.

Puntuaciones de AUDIT por debajo de 8 generalmente indican consumo de bajo riesgo que se considera no requieren intervenciones de parte del profesional de salud, solo continuar reforzando responsabilidad personal en el consumo de bebidas alcohólicas.

Valores entre 8 y 15 puntos sugieren un consumo de riesgo. Los datos epidemiológicos sugieren que los riesgos de los problemas relacionados con el alcohol aumentan significativamente cuando el consumo es superior a 20 gramos de alcohol puro al día. Es en este grupo de consumo en el que se recomienda realizar intervenciones breves.

Las puntuaciones de AUDIT en el rango de 16 a 19 sugieren consumo perjudicial o dependencia, en estos casos se sugiere un abordaje clínico más completo. Puntuaciones por encima de 20 son pacientes que deberán de canalizarse con un especialista.²³

INTERVENCIONES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Las evidencias parecen sugerir que los trabajadores de atención primaria deberían de proporcionar una atención mínima y brindar consejo a pacientes con una calificación en el cuestionario con valores entre 8 y 15, el cual indica consumo de riesgo.¹³

Históricamente la atención de los trastornos relacionados con el alcohol se enfocaban en el bebedor crónico, esto ha cambiado al reconocer la necesidad de enfrentar todos los espectros relacionados con el consumo de alcohol.

Esto ha posicionado a la importancia de la atención en el primer nivel, antes el médico identificaba a las personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y los refería a atención especializada. Las investigaciones en los últimos años han demostrado la importancia del involucramiento del médico general en la atención primaria.

Los trabajadores de la atención primaria de la salud tienen mayor oportunidad de identificar e intervenir a los usuarios cuyo consumo de sustancias es nocivo o riesgoso. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades juegan un papel importante en el desempeño de los trabajadores de la atención primaria, ya que con frecuencia realizan una serie de actividades de detección, como las relacionadas con vacunación, obesidad o estilos de vida riesgosos. Los pacientes confían en la información que reciben de ellos, esto significa una oportunidad de intervenir de manera temprana antes de que se desarrollen problemas serios por consumo de sustancias.¹⁵

Es en este nivel de atención donde se mantiene una estrecha relación con los usuarios, lo que permite conocer las necesidades de ellos, ya que esperan que el equipo de salud se involucre con sus necesidades y es posible que se sientan cómodos al hablar de consumo de sustancias. La naturaleza de la comunicación y asistencia constante hace que las intervenciones puedan distribuirse y evaluarse en el tiempo.

Hay evidencias considerables de los beneficios de las pruebas de detección y de las intervenciones breves por problemas de alcohol, realizadas en el ámbito de la atención primaria.

El grupo de estudios de intervención breve de la OMS, recomienda que un consejo breve de tan solo cinco minutos sea tan eficaz como 20 minutos de terapia. Además las intervenciones breves han demostrado ser una manera económica de reducir el consumo de alcohol y los problemas relacionados.¹⁵

Según la declaración de Alma Ata, la atención primaria de salud, es “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de los individuos y las familias de la

comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar”.

La prevención de adicciones es un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar, mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.

Respecto a la consejería breve en adicciones, la guía de referencia rápida de prevención detección e intervención de las adicciones en atención primaria en salud SSA-023-08, recomienda al respecto:

Todos los profesionales sanitarios deberían de aconsejar insistentemente a todos los consumidores de drogas que abandonen el consumo.

Averiguar: Identificar sistemáticamente a los consumidores en cada visita.

Aconsejar: De forma clara convincente y personalizada.

Adecuar: La intervención al estadio de cambio en que se sitúa cada paciente y valorar la disposición de intentarlo en ese momento (Nivel o Grado de recomendación A, Nivel de evidencia I. Ensayos clínicos controlados, aleatorizados y bien diseñados o bien metaanálisis: Grado de recomendación máximo¹⁶

Intervención breve

Las intervenciones breves llevadas a cabo en algunos marcos de la asistencia sanitaria han demostrado ser eficaces, según las investigaciones a la hora de reducir los consumos en los individuos que abusan del alcohol. Asimismo, resulta ostensible que una puesta en práctica general y rutinaria de las intervenciones breves en dicho marco resultaría claramente ventajosa para la salud pública. Por desgracia los trabajadores de la asistencia sanitaria han sido muy lentos a la hora de incorporar a su práctica habitual las intervenciones breves en el campo del alcohol, por lo que es necesario realizar un esfuerzo mayor a fin de persuadir sobre la importancia de su aplicación.

Las intervenciones breves engloban desde una información de 5- 10 minutos o hasta 2- 3 entrevistas motivacionales, u otro tipo de asesoramiento ofrecido por otro personal de salud capacitado para ello. Las intervenciones breves “son oportunistas”, en el sentido de que sus destinatarios aún no se han quejado de tener problemas con el alcohol, pero han sido identificados a través de un chequeo o de cualquier otro medio como individuos que consumen alcohol a niveles que significan riesgo para su salud o bienestar.¹⁷

Procesos de cambio en conductas adictivas

Entre los modelos estudiados para cambiar conductas relacionadas con la salud existen entre otros el de creencias de salud, la teoría de la acción razonada y la conducta planificada, el modelo transteorético de las etapas de cambio.²⁴

Modelo transteorético de las etapas de cambio:

Este modelo utiliza las etapas de cambio para integrar procesos y principios descritos en distintas teorías. Según Prochaska (2002). Se basa en que los individuos se pueden encontrar en diferentes niveles de motivación para poder cambiar de conducta por lo que no se puede generalizar al realizar una intervención determinada. Identifica cinco etapas o niveles

Precontemplación: Ubicaría a las personas que no tienen interés en modificar su conducta en un futuro cercano, ya que pueden o no ser conscientes del problema, no considerarlo dañino o haberlo intentado y no logrado.

Contemplación: Es donde están las personas que piensan cambiar de conducta alguna vez, pero no están dispuestos a iniciarlo.

Preparación: Son aquellos que tienen tomada la decisión de modificar su conducta, ya lo analizan, pero aún no tienen confianza en iniciar el proceso.

Acción: Ya están realizando modificaciones en su conducta.

Mantenimiento: Ya mantienen la conducta saludable a lo largo del tiempo.

En este modelo se conceptualiza como muy importante los proceso de cambio que son actividades que las personas utilizan para progresar en las diferentes etapas, proporcionando una guía importante en los programas de intervención.²⁴

IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Comunidad de San Bernabé es una comunidad prácticamente integrada a la zona suburbana de San José del Cabo, Baja California Sur. El consumo de alcohol es un problema de salud que ha sido identificado por sus habitantes, la respuesta social organizada existente no ha sido suficiente para realizar intervenciones relacionadas que influyan en la historia natural de esta enfermedad. El hábito de consumo de alcohol se identificó en la encuesta realizada en 1el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, el 29 por ciento de los encuestados refirió consumir bebidas alcohólicas y de estos el 54 por ciento refiere el consumo hasta dos veces por semana, el 70 por ciento de consumidores son hombres y un 30 por ciento son mujeres, encontrándose una relación de consumo de alcohol Hombre/ mujer de 2:1. El grupo focal entrevistado también lo identificó como un serio problema en la localidad.

Los habitantes de San Bernabé, son en su mayoría personas jóvenes en edad productiva en quienes se ha detectado consumo de riesgo de bebidas alcohólicas, en la encuesta nacional de adicciones 2008 se refiere que en Baja California Sur el consumo diario de bebidas alcohólicas en mujeres es del 0.7 por encima de la media nacional, un consumo alto de bebidas alcohólicas en general siendo un 41.1 por ciento en hombres y 19.2 por ciento en mujeres por arriba del promedio nacional e igual para consumo consuetudinario, el consumo en la edad de 12- 17 años es mayor que la media nacional.

El análisis de la evolución en 10 años (2001-2010) de las causas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el consumo de alcohol, en el Estado muestra tasas con tendencias a aumentar cada año por encima de la media Nacional.

En esta comunidad existen varios determinantes que probablemente están relacionados con este consumo como es la gran tolerancia de parte de la sociedad, los padres de familia no conviven mucho con sus hijos, ya que en su mayoría trabajan en la zona turística de Los Cabos dejándolos largos periodos de tiempo solos. En esta comunidad se observa que la utilización de los servicios de salud es en su mayor parte enfocada al componente curativo más que al preventivo, no existe Comité de Salud, se detectan prácticamente inexistentes las redes sociales de apoyo.

En Baja California Sur existe una débil red de atención en salud mental, por falta de personal especializado para realizar acciones de prevención, por otro lado se detecta una debilidad en la interrelación de los centros de salud con los centros de prevención de adicciones, no hay seguimiento de referencia contrarreferencia de paciente, y las personas que presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol o no son conscientes del problema de salud que presentan o no acuden a solicitar los servicios por no ser estigmatizados. La dinámica diaria de atención en los Centros de Salud, privilegiando la atención de los Programas Prioritarios de Salud como Crónico Degenerativos, Atención Materna, Atención Infantil entre otros, sin una visión integral del individuo que atienda también su salud mental, no permite al médico general detectar ventanas de oportunidad de atención en los pacientes que presentan consumo de riesgo de alcohol, dejando este importante y complejo problema de salud como una responsabilidad de la Red de Salud Mental sin una vinculación con la atención primaria.

V.-JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Las repercusiones del alcoholismo son muy severas si se considera que 32 millones de mexicanos consumen bebidas con alcohol, ocasionando importantes daños a la salud y costos en lo individual, en lo social y en los sistemas de salud, al aumentar la morbimortalidad por accidentes, lesiones, cirrosis, enfermedad cardiovascular, problemas familiares, violencia, abandono, pobreza, problemas sociales como homicidios, ausentismo, incapacidad y en los sistemas de salud, ya que 6 millones de personas son dependientes o presentan problemas con su manera de beber. Uno de cada 10 varones tienen problemas de alcoholismo, es una enfermedad que provoca el 9.3% del total de pérdida de años de vida saludables. El alcohol es una droga de inicio 63.2 por ciento de quienes iniciaron su consumo pasaron a una segunda sustancia (CONADIC 2005).

En la comunidad de San Bernabé un 29 por ciento de las personas mayores de 12 años entrevistadas refirió el consumo de bebidas alcohólicas, así como la existencia de otros problemas relacionados como es el consumo de sustancias ilícitas, delincuencia, desintegración familiar, la población que predomina en esta comunidad es la de edad productiva por lo que se hace necesario un abordaje o una intervención que incluya los servicios médicos y sociales existentes.

Las intervenciones breves son eficaces en atención primaria para reducir los problemas de consumo de alcohol en consumidores de riesgo. Uno de cada 8 paciente tratados se benefician con este tipo de intervenciones, las intervenciones breves parecen ser igual de efectivas en hombre que en mujeres, tanto en jóvenes como en personas mayores. Debido a su efectividad y rentabilidad la identificación de consumo de riesgo de alcohol y las intervenciones breves en atención primaria, con el objeto de reducir el consumo perjudicial de alcohol han demostrado reducir el alto costo de daños a la salud relacionados. En La Unión Europea se estima que su implementación que llegue a un 25 % de la población puede reducir hasta en un 9 % las muertes e incapacidades debidas al alcohol.¹²

El grupo de estudios de intervención breve de la OMS, recomienda que un consejo breve de tan solo cinco minutos sea tan eficaz como 20 minutos de terapia. Además las intervenciones breves han demostrado ser una manera económica de reducir el consumo de alcohol y los problemas relacionados. De la misma manera los trabajadores de la salud deben de contar con elementos que les permitan evaluar, intervenir y referir pacientes a otro nivel de atención médica de acuerdo a su valoración, brindando a la población usuaria bajo este esquema la oportunidad de acceder a los servicios de salud desde los servicios de promoción, atención y rehabilitación relacionados con el consumo de alcohol. Existen referencias documentadas respecto al abordaje desde la atención primaria, en donde con una detección oportuna de las personas con problemas de consumo de alcohol, mediante instrumentos validados como es el Cuestionario AUDIT, permite categorizar a los pacientes y determinar cuándo es posible realizar una intervención breve de parte del personal del Centro de Salud.

La propuesta es reproducir el modelo de intervención breve recomendado por la OMS en la comunidad de San Bernabé y analizar qué tan posible es que los pacientes que acuden

al centro de Salud de San Bernabé, mayores de 14 años y detectados como consumidores de alcohol en estadio de riesgo que se sometan a una intervención breve disminuyan el consumo de bebidas alcohólicas.

La prevención desde la atención en centros de salud, disminuye la necesidad de los altos costos que significa la atención especializada u hospitalaria. El disminuir el consumo de alcohol no solo mejora las condiciones de salud también influye en los costos sociales, ya que disminuye la violencia, conductas agresivas, suicidios, homicidios. De igual manera en la vida laboral al disminuir el número de accidentes de trabajo y aumentar la productividad de los individuos.

VI.-OBJETIVOS

GENERAL:

Desarrollar en pacientes mayores de 14 años, una intervención breve para contribuir a reducir y retrasar el consumo de bebidas alcohólicas en quienes acuden al Centro de Salud de San Bernabé, Baja California Sur, en el periodo comprendido del 15 de Agosto al 15 de Noviembre del 2013.

ESPECÍFICOS:

- 1.- A través del cuestionario AUDIT detectar el consumo de alcohol en pacientes que acuden al Centro de Salud de la Comunidad de San Bernabé B.C.S.
- 2.- Referir a los pacientes con puntuación 8-15 del cuestionario AUDIT, identificados con consumo de riesgo para que sean intervenidos.
- 3.-Realizar intervención breve en pacientes detectados como consumidores de riesgo.
- 4.- Aplicar el cuestionario AUDIT para medir el consumo de alcohol en los pacientes a los que se realizó intervención breve.
- 5.- Comparar los resultados obtenidos en los pacientes con consumo de riesgo de alcohol sometidos a la intervención.

METAS

- 1.- Presentación al 100 por ciento del personal del Centro de salud el Diagnóstico integral de Salud Poblacional de San Bernabé, B.C.S, así como el Proyecto Terminal Profesional propuesto.
- 2.-Capacitar a 2 médicos adscritos al Centro de Salud en la aplicación del cuestionario AUDIT y seguimiento de los pacientes de acuerdo a resultados obtenidos.
- 3.- Capacitar al promotor de Salud y a la Trabajadora Social, para que realicen actividades de intervención breve en los pacientes detectados como consumidores de alcohol con calificación de consumidores de riesgo.
- 4.- Aplicar al 100 por ciento de pacientes mayores de 14 años el instrumento de detección de consumo riesgoso de alcohol (Cuestionario AUDIT)
- 5.-Realizar intervención educativa en el 100 por ciento de pacientes detectados como consumidores de riesgo (Calificación AUDIT de 8- 15).
- 6.- Aplicar al 100 por ciento de pacientes detectados como consumidores de riesgo el instrumento inicial (cuestionario AUDIT). Medir las diferencias del consumo de alcohol.
- 7.- Diseñar un flujograma de seguimiento en la atención a pacientes que refieren consumo de alcohol en el Centro de Salud de San Bernabé.

VII.-MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

- Estudio de intervención, prospectivo

Variable

- Consumo de alcohol

Hipótesis de investigación

- Los pacientes mayores de 14 años que acuden al centro de Salud de San Bernabé, detectados como consumidores de alcohol en estadio de riesgo que se sometan a una intervención breve disminuirán el consumo de bebidas alcohólicas.

Lugar y tiempo del estudio:

- Se realizó en el Centro de Salud de la población de San Bernabé B.C.S., en un periodo de tres meses comprendido de Agosto a Noviembre del año 2013.

Universo de estudio:

- Pacientes mayores de 14 años de edad, que acudieron a consulta al Centro de Salud, en los que se detectó consumo riesgoso de alcohol.

Tamaño de la muestra:

- El tamaño de la muestra fue a conveniencia de pacientes con consumo riesgoso de alcohol, de la población que acude a consulta al Centro de Salud de San Bernabé B.C.S.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que acuden al centro de salud, mayores de 14 años de edad a los que se aplicó cuestionario AUDIT y tienen una puntuación entre 8 y 15

Criterios de exclusión:

- Población menor de 14 años de edad.
- Pacientes que no presenten consumo de alcohol.
- Pacientes con dependencia al alcohol.
- Pacientes que no deseen participar.

Análisis estadístico: Se aplicó el Estadístico de contraste t de students. Medidas del cambio para datos apareados

$$t = \frac{\bar{d}}{EE}$$

- Comparación de dos medias con datos apareados
- Para medir el grado de divergencia entre la media de las diferencias y el valor cero.
- La variable diferencia d representa la variable dependiente y permite medir y contrastar el cambio producido por la respuesta de los sujetos en el estudio.
- Cuando no hay cambio, la diferencia es cero ($d=0$).
- Cuando el cambio modifica la respuesta, la diferencia medida es diferente de cero
- Se utilizaron cuadros con los datos de evaluación de cuestionario AUDIT pre y post intervención, así como gráficas comparativas.

METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

Estrategias

Se realizó una capacitación al personal médico con la finalidad de que obtuvieran las destrezas para aplicación del cuestionario AUDIT, para detección de consumo de riesgo en pacientes que acuden al Centro de Salud de San Bernabé.

Se realizó capacitación del personal promotor de salud para realizar una intervención en los pacientes que se detectaron como consumidores de riesgo.

Se realizó una intervención en los pacientes detectados con consumo de riesgo de alcohol, la cual pretende promover conductas saludables en relación a la toma de decisiones para reducir o retrasar el inicio del consumo de alcohol.

Se evaluó el cambio de actitud adquirido en relación a la intervención educativa a través de la utilización del mismo instrumento utilizado inicialmente.

El seguimiento de los pacientes se realizó de acuerdo al siguiente flujograma.(Fig 6)

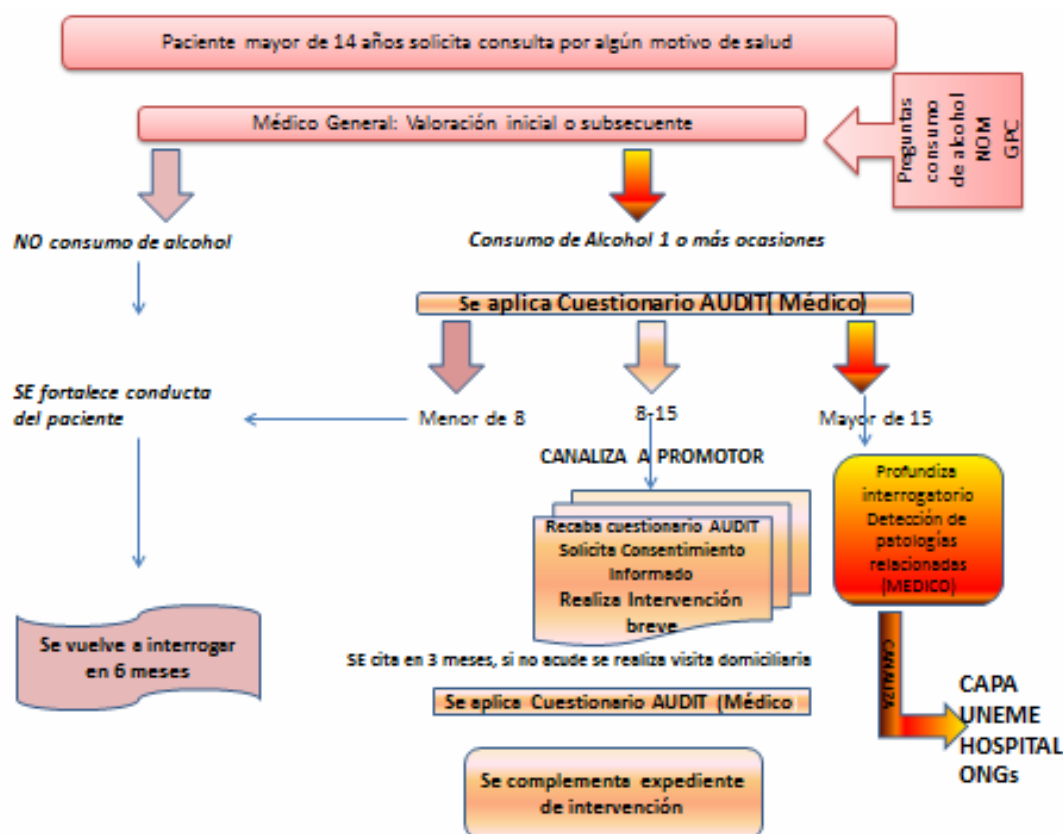


Fig. 6 Flujograma de seguimiento de pacientes

APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN BREVE

Se incluyeron los contenidos temáticos:

¿Qué es el alcohol?, descripción breve sobre el alcohol, como se consume, cuáles son sus efectos, cuales las consecuencias del consumo reiterado, qué es el abuso del alcohol, el alcoholismo, consecuencias de consumirlo durante el embarazo, consecuencias en la comunidad.

Se entregó el folleto elaborado por CENADIC. (Anexo 7)

- Por qué es importante evitar el consumo riesgoso de alcohol
- La importancia de saber tomar decisiones a tiempo, y poder decir no al consumo de alcohol.

- Beneficios en las personas, las familias y las comunidades de evitar consumo de alcohol o disminuir su consumo.

Se entregó al personal del Centro de Salud los siguientes instrumentos:

Manual para aplicación de Cuestionario AUDIT

Formatos de cuestionario AUDIT

Tabla para recolección de datos

Cartas de consentimiento informado.

Díptico y tríptico para el paciente.

Realización de la Intervención Breve:

La realización de la intervención breve tuvo como finalidad 3 tareas:

I.- Comentarios

II.- Razonar y Escuchar

III.- Explorar opciones

1.-.-COMENTARIOS.-

Al iniciar la intervención breve, se preparó el escenario para comentar los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario AUDIT, donde se buscó: Pedir permiso, Dar consejo, pedir respuestas.

Se explicó al paciente que significa el cuestionario AUDIT que le aplicó el Medico General, las calificaciones del cuestionario y el significado que tienen las mismas en el contexto de daños a la salud.

Se da el resultado de la puntuación que se encontró en el AUDIT.

Se interpretaron los resultados explicando el significado de esta calificación.

Se entregó el folleto informativo y se analizó con el paciente.

- Por qué es importante evitar el consumo riesgoso de alcohol
- La importancia de saber tomar decisiones a tiempo, y poder decir no al consumo de alcohol.
- Beneficios en las personas, las familias y las comunidades de evitar consumo de alcohol o disminuir su consumo

Se escuchó al paciente sobre comentarios de su puntuación. Se preguntó qué piensa él o ella de todo esto.

Propósitos: Manejo de Resistencias

Los comentarios que el paciente realizó como "Yo no tengo problemas", "todos toman alcohol", "mi papá toma mucho más", etc.

Estrategia: Soltar al paciente

Las intervenciones de parte del personal de salud fueron:

"Yo no te voy a presionar a que cambies algo que no deseas realizar"

"Yo solo quiero proporcionarte información"

"Lo que hagas depende de ti"

Se preguntó sobre sus preocupaciones, tratando de no juzgar, se preguntó qué papel cree el que el alcohol sea responsable de daños a la salud, accidentes, violencia, problemas familiares.

Se mantuvo atención a los comentarios relacionados con su interés por cambiar.

2.-RAZONAR Y ESCUCHAR.

Cuando se detectó ambivalencia se evaluaron los pros y contras.

Propósitos: Evaluar los pros y los contras

Se analizó la importancia, confianza y la preparación para el cambio.

Se plantearon preguntas como:

¿Qué es lo que te gusta de las bebidas alcohólicas?

¿Qué problemas has tenido o pudieras tener si continuas tomando?

¿Qué más puedes comentar?

Se resumieron los pros y los contras, enfatizando los comentarios de palabras de posibilidad de cambio, para que los escuchara nuevamente el paciente.

Estrategia:

Se aplicó la regla de Importancia Confianza y Preparación.

Preguntando si en una escala del 1 al 10 como ubicaría:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Qué tan importante es para ti cambiar tu consumo de alcohol? _____

¿Qué tan seguro estas de poder hacer ese cambio? _____

¿Qué tan preparado estas para cambiar tu consumo de bebidas alcohólicas? _____

3.-EXPLORAR OPCIONES DE CAMBIO

Se preguntó al paciente y ahora:

- 1.- ¿Qué crees que vas a hacer?
- 2.- ¿Qué cambios piensas realizar?
- 3.- ¿Crees posible esa opción?

Estrategia:

Se ofrecieron menú de opciones

- 1.-Eliminar el consumo de alcohol
- 2.- Administra tu consumo de alcohol
- 3.- Nunca bebas y manejes
- 4.-Disminuye las situaciones sociales que te colocan ante la posibilidad de consumo.

Se hicieron propuestas de acuerdo a cada paciente como:

Mi recomendación sería:....

¿Qué piensas, me interesa mucho saberlo.

Para las opciones de cambio se:

- o Pidió permiso
- o Se aconsejo
- o Se pidieron respuestas.

SE CERRARON LAS CONVERSACIONES

Resumiendo opiniones del paciente (Principalmente LOS PROS)

Animándolo a compartir sus perspectivas

Acordando compromisos.

VIII.-CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se aplicó el formato de Consentimiento informado diseñado el cual se integró cada una de las entrevistas, de igual manera se recabó la firma de consentimiento de cada uno de los entrevistados, se informó a las personas la finalidad de la entrevista, así como las consideraciones voluntarias de participar y la confidencialidad de los datos obtenidos.

En la aplicación del cuestionario se respetó la decisión del informante de continuar o desistir de proporcionar la información.

En el desarrollo de la intervención breve se aseguró al paciente respetar su manera de pensar, expresarse y continuar o suspender en el momento que el tomara cualquier decisión.

IX.-RESULTADOS

Se trata de un estudio prospectivo de intervención en el que la población de estudio estaba constituida por pacientes de ambos sexos, con una edad de 15 a 65 años, los que acudieron a consulta voluntaria durante los meses de selección (Agosto y Septiembre 2013) en el centro de Salud de San Bernabé Baja California Sur, comunidad con una población de 1794 personas.

Se aplicaron 60 cuestionarios AUDIT para detección de consumo de alcohol, estos pacientes se distribuyeron de acuerdo al consumo de alcohol en: Consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo y consumo perjudicial. A los que presentaron consumo de riesgo de acuerdo a los resultados del AUDIT, se les solicitó participar en una intervención breve. Se considero consumo de riesgo un puntaje en el cuestionario aplicado de 8- 15 puntos.

La intervención breve consistió en una explicación del puntaje obtenido en el cuestionario AUDIT, el significado de consumo de riesgo y se hacía un consejo breve sobre la reducción en el consumo de alcohol de acuerdo a las apreciaciones del paciente y la posibilidad de cambio. Se entregaba un folleto informativo.

De los 60 pacientes en los que se aplicó el cuestionario, el 65% mujeres (39) y el 35% hombres (21) los pacientes tenían de 16 a 74 años con una moda de 17 años, media en la edad de 36.5 y una desviación estándar en la edad de 15.34 (Fig. 7 y Fig. 8)

Como Se observa en la gráfica de la figura 8, el 63.3 % de los pacientes entrevistados obtuvo un puntaje menor de 8 lo que significa que son pacientes en los que no se considera un riesgo su forma de consumir bebidas alcohólicas en estos se les estimulo a que continuaran así y se les invitó a acudir a nueva valoración en un año. De esta manera se tiene que quienes han consumido alcohol en el último año, 21 pacientes obtuvieron un puntaje entre 8 y 15 en la valoración (35 %) a este grupo de pacientes es a quienes se considero como consumidores de riesgo y se les invitó a participar en una intervención breve. Un paciente (1.66%) se evaluó como consumo perjudicial y se refirió a Centro de Prevención de Adicciones.

Porcentaje Hombres y Mujeres

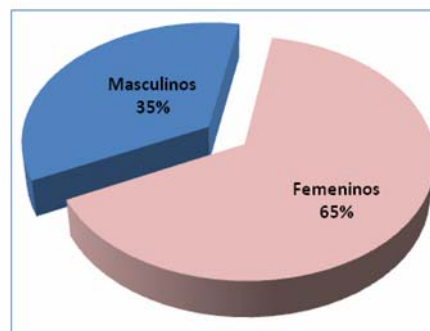


Figura 7 Fuente PTP Intervención breve

Puntaje AUDIT

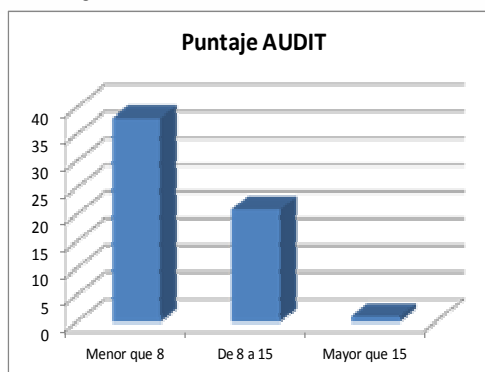
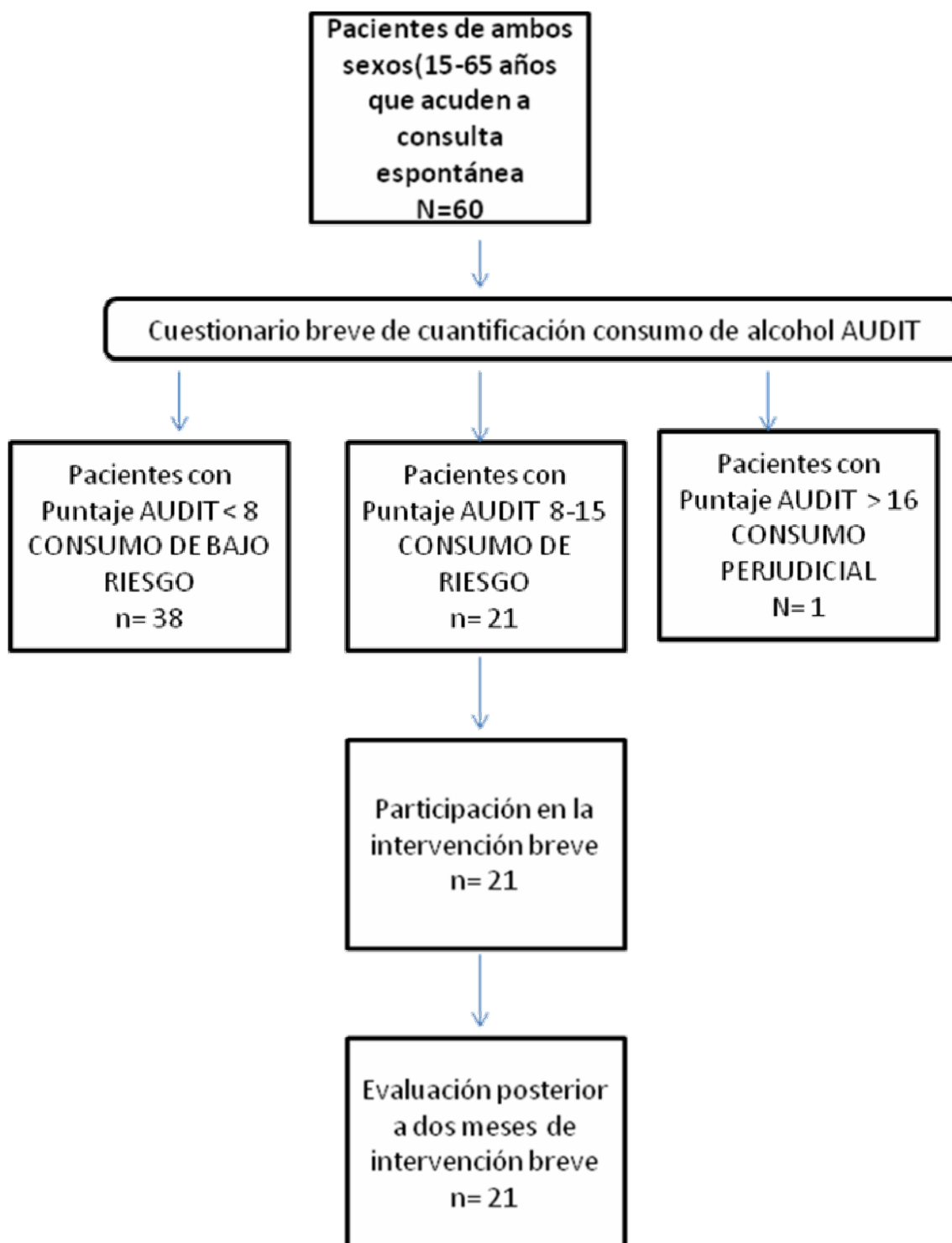


Figura 8 Fuente PTP Intervención breve

ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO

Figura 9



En la figura 9 se muestra el esquema general de la población estudiada, donde se detalla respecto a aplicación de el Cuestionario AUDIT en una población de 60 pacientes de ambos sexos, de los cuales 38 pacientes tuvieron un puntaje menor de 8 consumidores de bajo riesgo, un paciente un puntaje mayor de 16 lo que lo coloca con consumo perjudicial de alcohol, 21 pacientes presentaron un puntaje de 8- 15 lo que los califica como consumidores de riesgo, en estos pacientes es donde se realizó la intervención breve.

En la población intervenida 21 pacientes la media de edad fue de 35 años con una desviación estándar de 15.68, una mediana de 32 años y una moda de 17 años de edad.

En esta población detectada como consumidores de riesgo (puntaje AUDIT 8-15) de un total de 21 pacientes el 57% fue población masculina y el 43% fue población femenina como puede observarse en la tabla 1 y figura 10

Porcentaje de Hombres y Mujeres
AUDIT 8-15

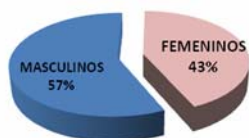


Figura 10

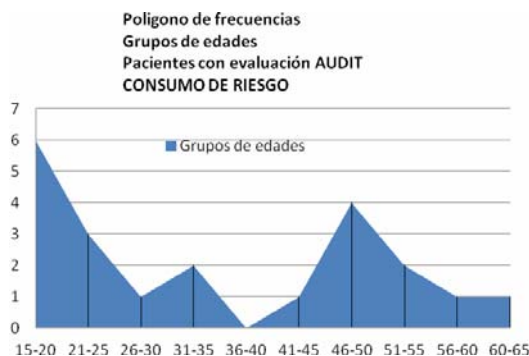
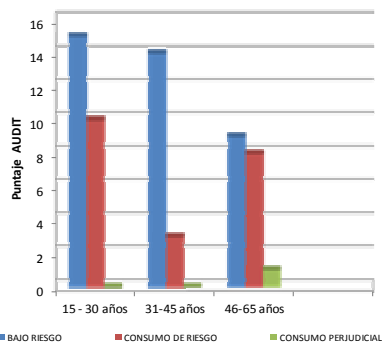
POBLACION AUDIT 8-15		
TOTAL	21	100%
FEMENINOS	9	43%
MASCULINOS	12	57%

Tabla 1Fuente Cuestionario AUDIT PTP

La distribución por grupos de edad del consumo de alcohol en la población estudiada, puede observarse en la tabla 2 y figuras 11 y 12, en las que puede observarse que el consumo de riesgo el grupo etario predominante fue el de 15-30 años, seguido por el de 46-65 años, en los pacientes estudiados solo se detectó uno con consumo perjudicial.

RANGO DE EDAD	BAJO RIESGO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO PERJUDICIAL	TOTAL
de 15 a 30	15	10	0	25
31-45	14	3	0	17
46-65	9	8	1	18
TOTAL	38	21	1	60

Tabla 2 Fuente Cuestionario AUDIT PTP



SEGUIMIENTO ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN INTERVENIDA

Variable respuesta: cuantitativa

- Hipótesis Alternativa: Los pacientes mayores de 14 años que acuden al centro de Salud de San Bernabé, detectados como consumidores de alcohol en estadio de riesgo que se sometan a una intervención breve disminuirán el consumo de bebidas alcohólicas.
- Hipótesis Nula: Los pacientes mayores de 14 años que acuden al centro de Salud de San Bernabé, detectados como consumidores de alcohol en estadio de riesgo que se sometan a una intervención breve no cambiarán el consumo de bebidas alcohólicas.

T –test para datos apareados (muestras pequeñas $n < 30$)

Consideraciones:

Evaluación AUDIT inicial: AUDIT PRE

Evaluación AUDIT después de la intervención breve: AUDIT POST

Diferencial: d: AUDIT POST – AUDIT PRE. El resultado se reporta en cantidades

	EVALUACION BASAL PRE	EVALUACION FINAL POST	CAMBIO
CASO	C B PRE	C F POST	C F POST - CB PRES : d
1	8	10	2
2	8	6	-2
3	9	6	-3
4	8	8	0
5	15	10	-5
6	14	6	-8
7	9	3	-6
8	8	3	-5
9	13	8	-5
10	9	8	-1
11	8	8	0
12	13	8	-5
13	14	8	-6
14	12	12	0
15	14	14	0
16	14	12	-2
17	8	8	0
18	12	6	-6
19	9	4	-5
20	14	8	-6
21	13	4	-9

Tabla 3 Fuente: Cuestionario AUDIT Pre y Post intervención

LA VARIABLE DIFERENCIAL d REPRESENTA LA VARIABLE DEPENDIENTE

MEDIA DE EVALUACION AUDIT FUE DE 11.04

MODA: 8

MEDIANA: 12

DESV ESTANDAR 2.69

Media de las diferencias: -3.428

DS= $s = 3.075$

Grados de libertad: $n-1: 21-1 = 20$

Error estándar

$$EE = \sqrt{\frac{s^2}{n}}$$

ERROR ESTANDAR = 0.671

Calculamos el estadístico de contraste t para datos apareados

$$t = \frac{\bar{d}}{EE}$$

$t = 5.108$

Buscamos el nivel de significancia para una cola con 20 grados de libertad

Tabla: Ley de Student-Fisher

1co 2co	$\alpha/2$ gl	0.25 ($\alpha=0.50$)	0.10 ($\alpha=0.20$)	0.05 ($\alpha=0.10$)	0.025 ($\alpha=0.05$)	0.005 ($\alpha=0.01$)	0.001 ($\alpha=0.002$)	0.0005 ($\alpha=0.001$)
	1	1.000	3.078	6.314	12.706	63.657	318.309	636.619
	2	0.816	1.886	2.920	4.303	9.925	22.327	31.598
	3	0.765	1.638	2.353	3.182	5.841	10.214	12.924
	4	0.741	1.533	2.132	2.776	4.604	7.173	8.610
	5	0.727	1.476	2.015	2.571	4.032	5.893	6.869
	6	0.718	1.440	1.943	2.447	3.707	5.208	5.959
	7	0.711	1.415	1.895	2.365	3.499	4.785	5.408
	8	0.706	1.397	1.860	2.306	3.355	4.501	5.041
	9	0.703	1.383	1.833	2.262	3.250	4.297	4.781
	10	0.700	1.372	1.812	2.228	3.169	4.144	4.587
	11	0.697	1.363	1.796	2.201	3.106	4.025	4.437
	12	0.695	1.356	1.782	2.179	3.055	3.930	4.318
	13	0.694	1.350	1.771	2.160	3.012	3.852	4.221
	14	0.692	1.345	1.761	2.145	2.977	3.787	4.140
	15	0.691	1.341	1.753	2.131	2.947	3.733	4.073
	16	0.690	1.337	1.746	2.120	2.921	3.686	4.015
	17	0.689	1.333	1.740	2.110	2.898	3.646	3.965
	18	0.688	1.330	1.734	2.101	2.878	3.610	3.922
	19	0.688	1.328	1.729	2.093	2.861	3.579	3.883
	20	0.687	1.325	1.725	2.086	2.845	3.552	3.850
	21	0.686	1.323	1.721	2.080	2.831	3.527	3.819
	22	0.686	1.321	1.717	2.074	2.819	3.505	3.792

Con 20 grados de libertad obtuvimos una p de 0.0005

ANÁLISIS

Se realizó un estudio para determinar si se observaba un cambio entre una medición basal y una medición posterior a una intervención.

Se estudiaron 21 participantes en los que se realizó una evaluación inicial mediante el Test AUDIT que determina consumo riesgoso de alcohol en una situación basal. Posteriormente se realizó una intervención breve, a los 3 meses se aplicó el mismo instrumento de medición.

Se calculó la diferencia entre la puntuación antes y después de la intervención en los participantes y se obtuvieron los cambios en el puntaje del cuestionario AUDIT.

La prueba t para datos apareados demostró que en pacientes con consumo de riesgo de alcohol que han sido sometidos a una intervención breve en la consulta en el Centro de Salud de San Bernabé, al aplicar el TEST AUDIT el puntaje del mismo disminuyó significativamente ($p = 0.0005$)

INTERVALO DE CONFIANZA (IC) de la diferencia entre dos medias en un estudio con datos apareados. Para conocer la magnitud del cambio producido en un estudio con datos apareados se estima el IC de la diferencia de las medias, $d = -3.428$, $EE = 0.671$

LÍMITE SUPERIOR = $-3.428 + 2.086 \times 0.671 = -2.028$

LÍMITE INFERIOR = $-3.428 - 2.086 \times 0.671 = -4.827$

Conclusión del análisis estadístico: Después de una intervención breve se produjo una disminución en el Puntaje en la aplicación del Test AUDIT, que mide el consumo riesgoso de alcohol, esta disminución puede ir desde menos 2.028 hasta menos 4.827 puntos. Por lo que se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa.

INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimientos generales sobre consumo riesgoso de alcohol y la habilidad para disminuir el consumo del mismo en la población, mejora notablemente después de haber recibido una intervención breve de parte del personal de salud en el Centro de Salud de San Bernabé Baja California Sur.

X.-CONCLUSIONES

El consumo de bebidas alcohólicas incrementa el riesgo de problemas de salud, sociales y familiares, el costo de sus efectos en la sociedad es muy grande generando discapacidades, muertes prematuras e impacta en los costos de salud para la atención de los mismos. El abuso de alcohol y el alcoholismo han cobrado gran importancia en las últimas décadas, se considera de acuerdo a la OMS que el consumo de alcohol a nivel mundial es la causa de 2 millones 500 mil muertes al año. Su impacto en las personas jóvenes es muy grave ya que representa el 9 por ciento de las muertes en el grupo de edad de 15 a 29 años. En Baja California Sur el consumo es mayor que la media nacional (ENA 2008).

Una estrategia de intervención breve es una propuesta que representa la oportunidad de transformar la situación actual del consumo de bebidas alcohólicas en la población de San Bernabé en el Municipio de Los Cabos, Baja California Sur, brindada por el equipo de salud que labora en el centro de salud, esto permitió a sus habitantes tomar conciencia y en consecuencia decidir cambiar de conducta en los hábitos de consumo de alcohol.

En la población estudiada en este proyecto se observó que el 36.66 por ciento presenta consumo de riesgo de alcohol, lo que es congruente con la ENA 2008. En esta encuesta se reporta en Baja California Sur consumo en mujeres de 19 por ciento y en hombres hasta 41 por ciento, el porcentaje de mujeres estudiadas fue mayor que el de los hombres, se considera que esto estuvo ocasionado porque acuden a consulta al Centro de Salud más mujeres que hombres, sin embargo los pacientes con consumo de riesgo predominó el sexo masculino. El grupo etario en el que predominó el consumo de riesgo fue el de 15- 30 años de edad.

Después de la intervención breve al aplicar el mismo instrumento de medición se observó que los puntajes de consumo de riesgo disminuyeron significativamente con un valor de $p < 0.0005$ y con un intervalo de confianza -2.028 hasta -4.827 puntos.

Colom J, Contel M refieren que existen suficientes evidencias científicas que avalan a las intervenciones breves como un recurso de abordaje en consumidores de riesgo y que se adaptan a la atención primaria con estudios que demuestran la reducción en un 25 a 32 % del consumo de alcohol.²⁵

Los resultados obtenidos similares a otros estudios, hace sugerir la necesidad de incorporar la aplicación del Cuestionario AUDIT como cribado de consumo de alcohol y la estrategia de intervención breve de parte del equipo de atención en los Centros de Salud de atención primaria. Al disminuir el consumo de alcohol se interviene de manera importante en el perfil epidemiológico de la patología y muerte relacionados, así como en el impacto económico para los sistemas de salud, la sociedad y a familia.

No hubiera sido posible la realización de este proyecto sin el trabajo en equipo del personal del centro de salud: el médico, trabajadora social, promotor de salud y su relación con los pacientes, como menciona Bolaños Gallardo²⁶ el personal de salud

considera importante la exploración de hábitos de consumo de alcohol y la intervención precoz, sin embargo reconocen que no está incorporado a sus prácticas cotidianas.

La realización de este proyecto fue solo el inicio del seguimiento de este importante problema de salud, ya que se observó la continuidad o el eslabón que se fue creando con otros niveles de atención como UNEMES CAPAS y la propia sociedad como alcohólicos anónimos, para atender en conjunto y desde su ámbito un problema de por si complejo.

LIMITACIONES

La intervención se realizó en personas que acuden voluntariamente a consulta en el Centro de Salud de San Bernabé Baja California Sur, por lo que puede generar sesgo en los resultados, ya que la mayoría fueron mujeres y estas se consideran presentan mejores conductas saludables por el solo hecho de acudir a seguimiento de programas de salud.

La aplicación del cuestionario post intervención presentó dificultades, ya que las personas no acudían voluntariamente a los tres meses, por lo que hubo necesidad de localizar a un 25 por ciento en sus domicilios.

La aplicación del cuestionario post intervención fue aplicado por el mismo equipo de salud que realizó la intervención breve. Los que pudieron influir en las respuestas de los intervenidos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda aplicar en otros Centros de Salud de Baja California Sur, el modelo de intervención breve para comparar los resultados obtenidos, así como una interrelación efectiva entre los Centros de Salud y el Modelo de atención para prevención de adicciones (CAPA).

Los médicos generales deben de aplicar una valoración del consumo de alcohol en los pacientes que acuden a consulta, el cuestionario AUDIT es de fácil y rápida aplicación, la intervención breve en este proyecto fue realizada por el promotor de la salud, sin embargo en los lugares donde no se cuente con esta figura el propio médico dentro de la consulta puede introducir una intervención breve de cinco a diez minutos, lo que ha demostrado ser eficaz.

Trasladar este modelo a población juvenil, que es donde se inicia el consumo de alcohol realizarlo en lugares donde se desenvuelven como escuelas, áreas recreativas, ya que es una población no cautiva en los centros de salud. Es una intervención que no genera grandes costos en su aplicación y como en este proyecto se ha demostrado que cambia la percepción del consumo de alcohol y los daños a la salud, considerado a la intervención breve como una herramienta de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Al disminuir el consumo de alcohol se disminuye las enfermedades y muertes relacionadas.

XI.-BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Romero Patricia. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional realizado en la Comunidad de San Bernabé Baja California Sur, 7 Feb-13 Marzo 2012.
- 2.- Raynauld Pineault-Carole Daveluy. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos estrategias. 2ª edición Massón pp229-257.
- 3.-Espinoza Restrepo H,Malaga Hernan, La Promoción de la Salud: Como construir una vida saludable, OPS, OMS, p25; Ed Panamericana
- 4.- Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Actualización 2011-2012 Comisión Nacional contra las Adicciones, secretaria de salud. Primera edición, 2011
- 5.- Monteiro Maristela G. Alcohol y salud Pública en Las Américas: un caso para la acción. Washington.D.C:OPS, 2007 pp 1-20
- 6.- Souza y Machorro Mario. Fundamentos del tratamiento profesional de las adicciones Rev Mex Neuroci 2009; 10(3): 202-211
- 7.-Programa Sistema Nacional para el tratamiento integral de las adicciones. CONADIC. Secretaria de salud, México D.F.
- 8.-De la Cruz Morales García, Fernández Garate. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública, México, Vol,44, No 2, marzo-abril 2002. Disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000248>
- 9.- (Encuesta Nacional de Adicciones, Resultados por entidad federativa, Baja California Sur. INSP. Méx 1ª ed. 2009:36-37.)
- 10.- Shoshana Berenzon Gorn¹, Martha Romero Mendoza¹, Medina-Mora Marcela Tiburcio Sainz¹, Salud Mental, Vol. 30, No. 1, enero-febrero 2007 31
- 11.- Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Actualización 2011-2012 Comisión Nacional contra las Adicciones, secretaria de salud. Primera edición, 2011 pp 17-18
- 12.--Pons Diez-Berjano Peirats; El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social, Plan nacional sobre drogas, Valencia España1999, pp; 69,72.
- 13.-Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington D.C, O.P.S. 2008 pp 1,4.
- 14.-Babor Thomas, Higgins Biddle , AUDIT, cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. OMS, 2001 pp 10- 13.

- 15.-OMS,"Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias. Manual para uso en la atención primaria. 2011 pp5-7.
- 16.-CENETEC, S.S. Guía de referencia rápida catalogo maestro de guías de práctica clínica SSA 023-08SSA
- 17.-Heather N, Kaner E, Intervenciones breves: una oportunidad para reducir el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes ADICCIONES, 2001 • Vol.13 No. 4 • pp. 463/474
- 18.- OPS, "El alcohol: un producto de consumo no ordinario, investigación y políticas públicas"2ª Ed. Washington D:C., 2010
- 19.- Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS, © 2008.
- 20.- Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. OMS. Resolución de la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, mayo 2010.pp5-26
- 21.- Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Actualización 2011-2012 Comisión Nacional contra las Adicciones, secretaria de salud. Primera edición, 2011
- 22.- Arevalo-A, Arteaga-H, Aguilar-M, Alcoholismo, Rev Paceaña, Med Fam 2008;5(8):75
- 23.- Babor Thomas, Higgins Biddle Intervención Breve para el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol, un manual para utilización en atención primaria. OMS. Departamento de Salud Mental. 2001
- 24 Rueda J R, Manzano I, Darío R, Pérez de Arriba J, Zuazagoitia J, Zulueta G. La Promoción de la salud. Algunas teorías y herramientas para la planificación y evaluación de intervenciones sobre los estilos de vida. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2008. Informe nº: Osteba D-08-08.
- 25.- Colom J, Contel M Intervención en bebedores de riesgo(2) los bebedores de riesgo. ADICCIONES 2002 Vol 14, suplemento 1,Barcelona España
- 26.-Bolaños Gallardo E, Estudio sobre percepciones creencias y actitudes de los profesionales de atención primaria respecto al consumo de alcohol y su abordaje desde el sistema de salud. Proyecto POCTEP, 2009-2012. Portugal España. <http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/74/862/>

XII.- ANEXOS

ANEXO 1



Carta de Consentimiento Informado para la población de San Bernabé

PROYECTO: Desarrollo de intervención breve para contribuir a la disminución de consumo de alcohol en usuarios que acuden al centro de salud de San Bernabé, Baja California Sur 2013.

Estimado(a) Señor/Señora:

El INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA está realizando un proyecto de investigación con el apoyo de la Jurisdicción no.4 de los Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur, el cual tiene por objetivo mejorar la situación de salud de los habitantes de San Bernabé en el municipio de Los Cabos, Baja California Sur a través de una Intervención de Salud que se realizará en el periodo de Agosto a Noviembre del 2013.

SI USTED ACEPTA PARTICIPAR OCURRIRÁ LO SIGUIENTE.- Nos ayudará a conocer si el modelo propuesto para cambiar conductas referentes al consumo de alcohol es adecuado para mejorar la percepción que se tiene de parte de los habitantes de esta comunidad, contestar unas preguntas acerca de usted relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, por ejemplo: si consume bebidas alcohólicas, cuantas veces a la semana, en que cantidad etc.

Este cuestionario durará aproximadamente 3 minutos.

Si a Usted se le detecta como una persona que requiere atención, recibirá de parte del personal de salud información orientadora al respecto, la cual solo requerirá de Usted entre 10- 15 minutos, se le proporcionaran folletos impresos.

Al término de 3 meses será re evaluada con el mismo cuestionario que se le aplicó al inicio.

BENEFICIOS.- La investigación que se está realizando pretende que usted, su familia y su comunidad se beneficien con los cambios de conducta esperados, con su participación estará colaborando con el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA para identificar como se pueden atender en su Comunidad problemas que estén relacionados con la salud de sus habitantes y las familias.

CONFIDENCIALIDAD.- Toda información que usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible a terceras personas. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán presentados a las autoridades pero se presentarán de tal manera que no usted no podrá ser identificada.

RIESGOS POTENCIALES.- El riesgo por su participación en este estudio es mínimo, es decir, si alguna de las preguntas lo hicieran sentir incómodo, tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará costo alguno para usted.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO.- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera los servicios que pudiera recibir de las autoridades municipales y de salud de su comunidad.

DATOS DE CONTACTO: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información del investigador responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente de la Comisión de Ética del Instituto.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

Nombre _____

Firma _____

Fecha _____

ANEXO 2



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Cuestionario AUDIT
Centro de salud San Bernabé, Municipio de Los Cabos,
Baja California Sur
Febrero de 2013

No. de Folio

--	--	--

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO DE ENTREVISTA

Nombre de la persona de entrevistada:

Domicilio

Edad _____ años. Sexo...H M

Nombre del entrevistador

Consultorio No

No. Expediente

Fecha (día- mes- año)

Calificación del

cuestionario

El personal del equipo de salud entrevistador deberá de comenzar la entrevista diciendo: “Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas en el último año”. Explique qué se entiende por bebidas alcohólicas utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, tragos etc. Explique el concepto de trago: Unidades de bebidas estándar. Codifique su respuesta en términos de bebida estándar. Ponga el número correcto en el cuadro que está a la derecha.

1.- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Suspenda la entrevista) (1) Una o menos veces al mes (2) 2 a 4 veces al mes (3) 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	2.- ¿Cuántas copas de bebidas alcohólicas suele tomarse en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más
3.- ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) Diario o casi diario	4.- ¿Cuántas veces en el último año notó que una vez que comenzó a tomar ya no podía parar? 0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) Diario o casi diario
5.- ¿Con qué frecuencia en el último año dejó de hacer lo que quería hacer por consumir bebidas alcohólicas? (0) Nunca	6.- ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas por haber bebido demasiado el día anterior? (0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) Diario o casi diario	(1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) Diario o casi diario
7.- ¿Con qué frecuencia en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) Diario o casi diario	8.- ¿Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) Diario o casi diario
9.- ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido (0) No (2) Si, pero no en el curso del último año. (4) Si, en el último año	10.-¿ Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud han mostrado preocupación por su manera de beber y le han ofrecido ayuda? 0) No (2) Si, pero no en el curso del último año. (4) Si, en el último año

Registre la puntuación total aquí

PUNTAJE	NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO
0 a 7 Puntos	Consumo de Bajo Riesgo
8 a 15 Puntos	Consumo de Riesgo
16 puntos o más	Consumo Perjudicial

ANEXO 3

Encuesta de Salida de Cuestionarios AUDIT aplicados

	EVALUACIÓN BASAL PRE	EVALUACIÓN FINAL POST	CAMBIO
CASO	C B PRE	C F POST	C F POST - CB PRES : d
1	8	10	2
2	8	6	-2
3	9	6	-3
4	8	8	0
5	15	10	-5
6	14	6	-8
7	9	3	-6
8	8	3	-5
9	13	8	-5
10	9	8	-1
11	8	8	0
12	13	8	-5
13	14	8	-6
14	12	12	0
15	14	14	0
16	14	12	-2
17	8	8	0
18	12	6	-6
19	9	4	-5

ANEXO 4

RECURSOS HUMANOS			
<i>Cantidad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Subtotal</i>
1	Coordinador del proyecto	8,000.00 mensuales	24,000.00
3	Médicos generales • Un Médico Capacitador • Dos médicos de la unidad para aplicar la metodología diagnóstica	20,000.00	60,000.00
2	Promotores de salud	10,000.00	20,000.00
1	Apoyo logístico	15,000.00	15,000.00
1	Lic. En Psicología	8,000.00	8,000.00
1	Trabajadora Social	10,000.00	10,000.00
Subtotal			137,000.00
RECURSOS MATERIALES			
<i>cantidad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Subtotal</i>
1	Cuestionarios impresos	5.00	300.00
2	Carta de consentimiento informado impresas	1.00	60.00
3	Guías de práctica clínica Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria en salud. SSA 023-08	40.00	2,400.00
4	CDs	15.00	900.00
5	Folletos informativos	15.00	1,500.00
6	Video grabación	8,500.00	8,500.00
Sub total			13,660
<i>cantidad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Subtotal</i>
1	Subtotal Recursos Humanos	137,000.00	137,000.00
2	Subtotal Recursos Materiales	13,660	13,660
TOTAL			150,660.00

Anexo 5

ORGANIGRAMA CON FUNCIONES



Anexo 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de Gantt

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	AGOSTO				SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE
Reunión de presentación del proyecto con el director de servicios de salud y coordinador de Promoción de salud estatal	<i>Líder del proyecto</i>						
Reunión con el Jefe Jurisdiccional y personal de Centro de salud de San Bernabé para presentación del proyecto	<i>Líder del proyecto</i>						
Capacitación del personal médico en aplicación del cuestionario AUDIT	<i>Médico capacitador</i>						
Capacitación del promotor de salud en la metodología de la intervención dirigida personalmente.	<i>Psicóloga capacitadora</i>						
Valoración de pacientes con el cuestionario AUDIT y selección de pacientes con calificación de 8- 15 puntos del cuestionario AUDIT	<i>Médico General</i>						
Intervención breve en los pacientes de acuerdo a como se vayan seleccionando en el Centro de Salud	<i>Promotor de Salud</i>						
Captura de los datos de los pacientes que fueron seleccionados con calificación AUDIT de 8-15 puntos	<i>Logística</i>						
Contactar a los pacientes que fueron intervenidos para aplicación del mismo cuestionario AUDIT.	<i>Trabajadora Social</i>						
Aplicar cuestionario basal AUDIT en los pacientes intervenidos.	<i>Médico General</i>						
Captura, integración y manejo de datos recabados en el formato establecido	<i>Logística</i>						
Elaboración de reporte de la intervención	<i>Líder del proyecto</i>						
Entrega y presentación de resultados al equipo de trabajo y al tutor regional	<i>Líder del proyecto</i>						

ANEXO 7

En el cuerpo de la mujer, el alcohol se transforma en sustancias dañinas para las células que son absorbidas por el feto. En cantidades abundantes aumenta el riesgo de nacer con defectos, como el "síndrome alcohólico fetal", que implica la formación de un cráneo pequeño, facciones anormales, retardo físico y mental. Consumir bebidas alcohólicas al final del embarazo, puede también afectar al feto. Los médicos están de acuerdo en que la mujer debe abstenerse de tomar alcohol al momento en que decide embarazarse, o por lo menos, al momento de saber que está encinta. ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS EN LA COMUNIDAD? El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas ya sea reiterado o no, provoca una serie de problemas a la comunidad, pues se vincula estrechamente con diversos problemas de salud pública, violencia familiar, riñas callejeras y ausentismo laboral, así como con un alto porcentaje de muertes ocurridas en accidentes automovilísticos, en el trabajo o en el hogar. Todo esto se refleja en un costo económico considerable proveniente del uso de los servicios de salud, las lesiones, la falta de productividad, entre otros aspectos. Por otra parte hay que hacer hincapié en la problemática de la familia del bebedor excesivo, la violencia, el maltrato de los niños, las dificultades maritales y los problemas económicos y legales. Además, la persona intoxicada puede olvidar las precauciones necesarias y, si tiene relaciones sexuales, aumentan las posibilidades de un embarazo no deseado o de contraer enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo VIH-SIDA; la familia del alcohólico a su vez enferma de codependencia y es difícil que solicite ayuda pues no sabe que la padece. Recuerde: Un vaso o lata de cerveza normal, un vaso pequeño (142 ml) de vino de mesa, o una medida (25 ml) de bebidas destiladas, contienen la misma cantidad de alcohol: 8-10 ml.	PARA LOS PADRES: • Enseñe valores no solo hablando de ellos, predique con el ejemplo • Involúcrese en la vida de sus hijos y conozca a sus amistades respetando siempre su intimidad • Supervise tanto sus actividades como el material al que tienen acceso a través de los medios de comunicación y el internet, establezca normas respecto al uso de alcohol, tabaco y drogas, pero sobre todo aplíquelas, si no se cumplen, es necesario una sanción • Eleve la autoestima de sus hijos. No critique su persona, refiérase solamente a su conducta • Reconozca las cosas que sus hijos hacen bien, no los descalifique • Siempre demuestre afecto y aceptación, el contacto físico es muy importante • Sepa escuchar a sus hijos y aconséjeles sobre cómo rechazar las invitaciones a probar las drogas legales e ilegales • Involúcre a sus hijos en actividades familiares, tanto tareas del hogar como diversiones • Manténgase informado y actualizado sobre las diferentes drogas legales e ilegales, así como de sus efectos y las señales que se presentan cuando las consume PARA LOS JÓVENES: • Conviene con tu familia, amigos y comunidad • Desarrolla tus habilidades y capacidades para resolver problemas y situaciones difíciles con asertividad y confianza en ti mismo • Expresa afecto, comunica lo que sientes • Haz deporte, mantente en contacto con la naturaleza • Desarrolla tus proyectos y colabora en los de otras personas • Construye una escala de valores (espirituales, políticos, religiosos, etc.) que canalice tus inquietudes y le de sentido a tu vida • Sigue estudiando y preparándote para la vida • No pruebes ningún tipo de sustancia desconocida aunque te inviten con insistencia	¿QUÉ ES EL ALCOHOL? 
 CENTRO DE ORIENTACIÓN TELÉFONICA 01 800 911 2000 WWW.CONADIC.GOB.MX	 SALUD	GOBIERNO FEDERAL MÉXICO 2010 

¿Qué es el alcohol? Este depresor del sistema nervioso central es la droga legal de más alto consumo y que cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura. El alcohol etílico que contienen las bebidas alcohólicas se crea durante la fermentación de los azúcares por las levaduras y es el que produce la embriaguez. ¿CÓMO SE CONSUME? Se ingiere en una gran diversidad de bebidas alcohólicas que se toman solas o combinadas. Estas bebidas pueden obtenerse mediante la fermentación de jugos vegetales, de frutas o granos, como en el caso del pulque, la cerveza o el vino; o por destilación, al eliminar el agua y obtener un líquido de mayor contenido alcohólico, como en el caso del tequila, el vodka y el ron. ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS INMEDIATOS DEL CONSUMO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS? Los efectos se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe: Primera: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido. Debido a que el alcohol primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera, el individuo parece excitado. Segunda: la conducta es esencialmente emocional, errática, se presentan problemas de juicio, y existe dificultad para la coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.	Tercera: el individuo presenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble, así como reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad, llanto. Por otra parte tiene serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se dice. Cuarta: incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor, aproximación a la inconciencia. Quinta: inconciencia, ausencia de reflejos. Estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria. Lo que sucede es que cuando una persona ingiere una copa, el 20% del alcohol presente en esa bebida es absorbido en forma inmediata a través de las paredes del estómago y pasa a la sangre. El otro 80% es absorbido un poco más lentamente y también lo hace desde el intestino delgado, para circular en la sangre. Si la ingestión de bebidas alcohólicas se detiene o continúa en forma moderada, los niveles de alcohol en la sangre se mantendrán bajos, pues el hígado sano podrá metabolizarlas, con ayuda de la eliminación del alcohol en la orina y el aliento. Sin embargo, cuando la velocidad de ingestión y la cantidad ingerida rebasan la posibilidad de eliminarlo, se dificulta la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan la memoria y el juicio y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en peligro la vida. ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO REITERADO? Después de un tiempo de abusar del consumo de bebidas alcohólicas, en forma gradual se presenta un deterioro en diversos órganos como el estómago, el hígado, los riñones y el corazón, así como el sistema nervioso. Existen una serie de enfermedades que se relacionan con el consumo reiterado de bebidas alcohólicas, la mayoría de ellas se encuentran entre las principales causas de mortalidad en nuestro país, como la cirrosis hepática y las enfermedades cardíacas. Algunos estudios señalan que quienes se inician en el abuso de las bebidas alcohólicas desde jóvenes tienen una expectativa de vida 5 o 10 años menor que los que no tienen esta conducta.	¿QUÉ ES EL ABUSO DE ALCOHOL? El abuso del alcohol se presenta cuando el bebedor llega a sentirse intoxicado y no puede cumplir con sus obligaciones; o pone en peligro su vida y la de los demás al manejar, tomar riesgos excesivos o tener conductas violentas bajo los efectos del alcohol. Si estos episodios en los que se bebe en exceso se repiten con frecuencia, puede desarrollarse dependencia o alcoholismo. ¿QUÉ ES EL ALCOHOLISMO? Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es fuerte y frecuente se produce tolerancia, es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta necesidad que se va generando hacia el incremento de la cantidad de bebida facilita la adicción o alcoholismo y, cuando éste se presenta, existen grandes dificultades para detener el consumo, cuando se ha empezado a beber. Al suspender la utilización de alcohol, se desarrollan síntomas como náuseas, temblores y ansiedad. El alcohólico puede padecer delirium tremens, que es un estado de desequilibrio mental en el que se experimentan alucinaciones: se ven, se huelen, se oyen o se sienten cosas que en realidad no existen; conjuntamente con síntomas físicos, como temperatura y pulso elevados, sudoración excesiva y temblores que estremecen todo el cuerpo. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo que puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia. ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DURANTE EL EMBARAZO? El alcohol es una de las drogas más peligrosas para la mujer encinta, especialmente al principio del embarazo.
Centro De Orientación Telefónica 01 800 911 2000	WWW.CONADIC.GOB.MX	