

ÁGORA

Nuevos abordajes del consumo de riesgo de alcohol
20 abril de 2023

Nuevos abordajes del consumo de riesgo de alcohol "Avances y dificultades en intervenciones en la atención primaria y la atención al embarazo"

Lidia Segura Garcia

Técnica en salud pública

Subdirección General de Adicciones, VIH, ETS y Hepatitis
Víricas, Agencia de Salud Pública de Catalunya



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

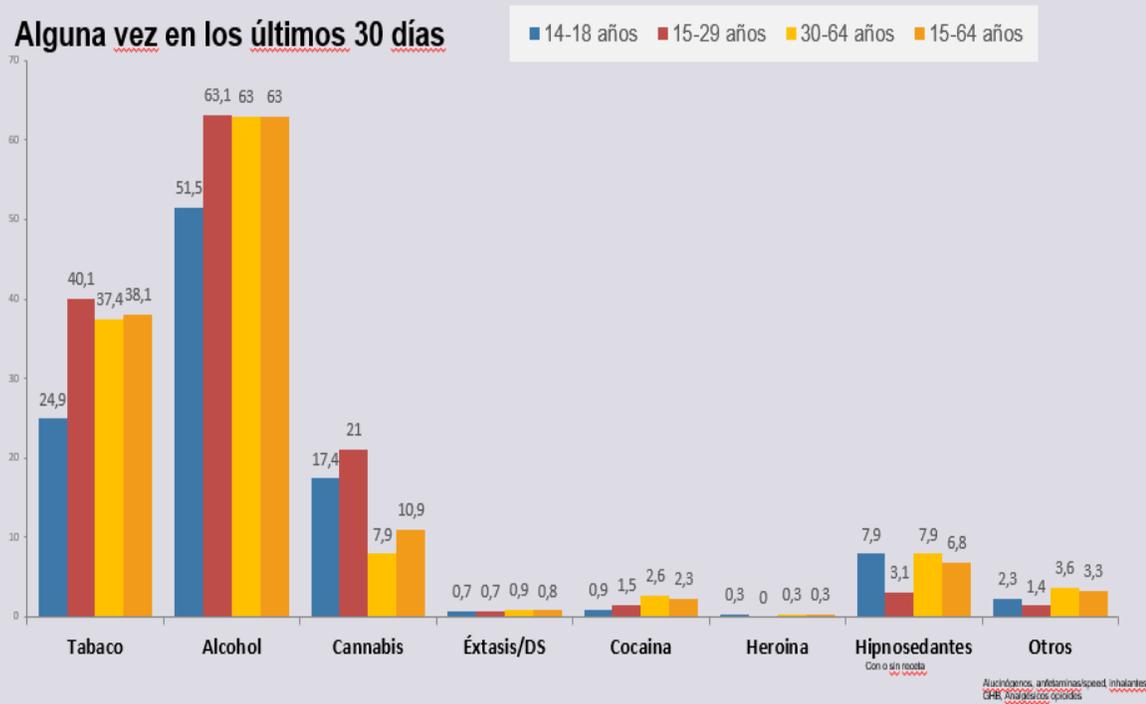
ÁGORA

Abordajes consumo alcohol

Consumo alcohol

Población general, 15 a 64 años, 2019

Alguna vez en los últimos 30 días



Mujeres edad fértil – 15 a 45 años, 2019

Alguna vez en los últimos 30 días



Impacto consumo alcohol

Población general



Embarazo

Impacto a corto plazo / nacimiento	
Desarrollo fetal	Fuerte impacto
Anomalías	Fuerte impacto
Abstinencia	No impacto
Afectaciones neuroconductuales	Impacto
Impacto a largo plazo	
Crecimiento	Fuerte impacto
Comportamiento	Fuerte impacto
Cognición	Fuerte impacto
Lenguaje	Impacto
Rendimiento	Fuerte impacto

Límites de consumo de bajo riesgo

Población general

Embarazo



Evidencia

Población general

- Las intervenciones breves pueden reducir el consumo perjudicial de alcohol en hombres y mujeres. Además, las IB breves pueden ser tan eficaces como las intervenciones extendidas (Beyer et al., 2019)
- La evidencia sugiere que las IB son intervenciones coste efectivas (O'Donnell et al., 2019; Segura et al., 2018)
- La evidencia muestra el papel positivo de las enfermeras en la realización de intervenciones (Platt et al., 2016)
- Los IB pueden ser útiles alentar a las personas con alto riesgo o con posible dependencia a aceptar un tratamiento más intensivo dentro del entorno de AP, o una derivación a un centro especializado de tratamiento de alcohol. (SAMHSA-HRSA, 2019)

Embarazo

- En mujeres embarazadas que consumen alcohol, las intervenciones psicosociales parecen aumentar las tasas de abstinencia (Ujhelyi et al. 2021)
- Dada la correlación con el consumo de las parejas, es oportuno incluirlas en el cribado e intervención (con el consentimiento previo de la mujer) (Erng et al., 2020)
- En mujeres en edad fértil son efectivas (planteando también la opción del uso de anticonceptivos) para reducir los embarazos expuestos (Reid et al., 2021)



Servicios de salud

Atención primaria

Programa **Beveu Menys**

Atención a la Salud Sexual y reproductiva

emBaràs
sense alcohol
sense drogues

Barreras

Atención primaria

Por parte del profesional

- Falta de tiempo
- Falta de formación
- No priorización
- Falta de herramientas
- Miedo a intrusión
- Falta de protocolos y apoyo especializada

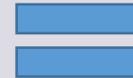
Por parte de la persona

- Miedo a la etiqueta y estigma asociado
- Minimización/negación

Atención Sexual y reproductiva

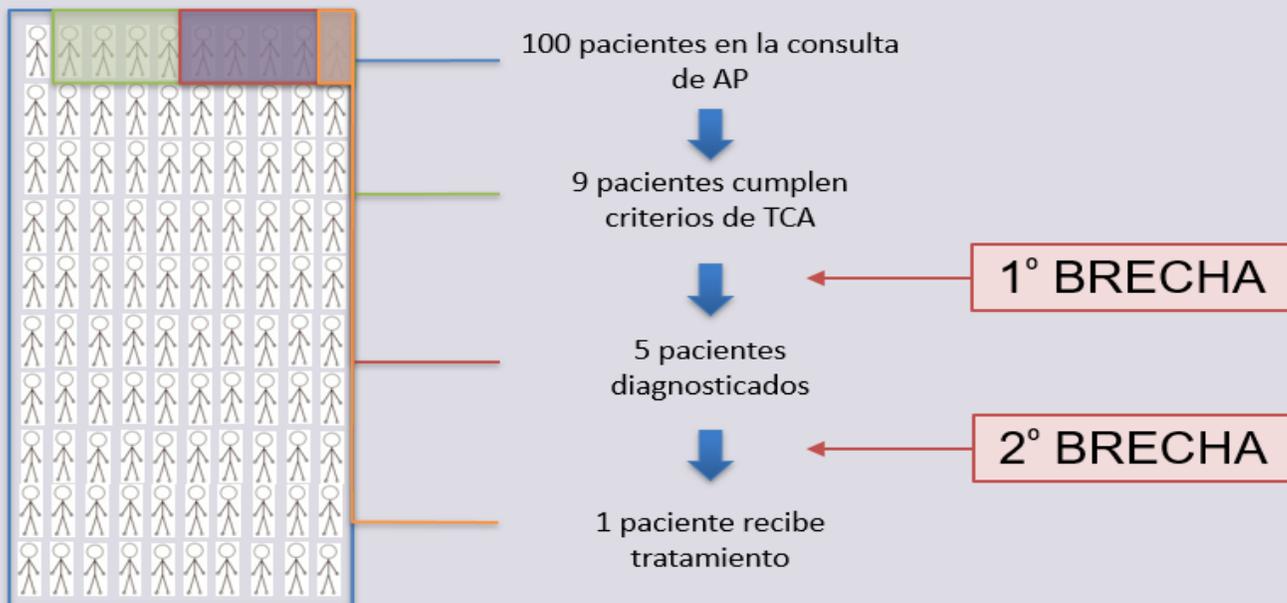


- Embarazos no planificados y exposición durante el primer trimestre.
- Idealización “del embarazo” y el deseo de “maternidades perfectas” por parte de los profesionales.
- Desconocimiento de los riesgos durante el embarazo (minimización profesionales y población)
- Poco uso de la “visita pre-gestacional”
- Miedo a las repercusiones **legales** (medidas de protección de la infancia)



El reto de la detección

Población general



Embarazo

Estudio	Barcelona 2008	Calella 2014	Barcelona 2014-2016	Málaga 2015	Barcelona 2018	España 2019
Método de detección	Meconio	Encuesta	Cabello materno	Cuestionario anónimo	Cuestionario	Cuestionario autocompletado
Resultados	Entre 44.7% y 45.7%	8%	40%	1er trimestre 40,7% 2º trimestre 23,1% 3er trimestre 17,1%	21,7%	24,6%
Fuente	García-Algar y cols, O, 2008	Roca y cols, 2014	García-Algar y cols, 2016	Blasco-Alonso y cols, 2015	Rebollo y cols, 2018	CGonzález-Gutierrez y cols, 2019

¿Cómo?

¿Test orina / Cuestionario?

(empatía y vínculo)

ÁGORA

Abordajes consumo alcohol



MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

La implementación multi-componente

PROFESIONALES

Formación y apoyo
Materiales
Apoyo web



Durant l'embaràs, per la seva salut i

Cap consum d'alcohol
i drogues és segur
per al teu nadó

Demana als que t'estimen que no t'incitin a consumir alcohol i drogues, ni tan sols en petites dosis.

Si en consumeixes corres els riscos:

- de patir un avortament espontani
- que el teu fill o filla tingui baix pes en néixer
- que neixi abans del previst (nadó prematur) o amb síndrome d'abstinència
- que pateixi problemes físics, mentals, o de comportament

Demana als que t'estimen que no t'incitin a consumir alcohol i drogues, ni tan sols en petites dosis.

Si, tot i intentar-ho, no pots deixar-ne el consum, sobretot demana ajuda a les persones professionals que segueixen el curs de la gestació del teu embaràs.

Durant per la seua

Cap consum d'
i drogues és se
per al teu nadó

Deixa de consumir-
que planifiquis l'em
com pugués!

Si en consumeixes co
- de patir un avortam
- que el teu fill o filla
- pes en néixer

- que neixi abans del
(nadó prematur) o amo
- d'abstinència

- que pateixi problemes físics, mentals,
o de comportament

- que tingui problemes d'aprenentatge
amb conseqüències al llarg de tota
la vida

Demana als que t'estimen que no
t'incitin a consumir alcohol i
drogues, ni tan sols en petites dosis.

Si, tot i intentar-ho, no pots deixar el
consum, sobretot demana ajuda a
les persones professionals que segueixen
el curs de la gestació del teu embaràs.



Embaràs sense alcohol ni drogues

Durant l'embaràs i l'al·letament cap consum
d'alcohol i altres drogues és segur

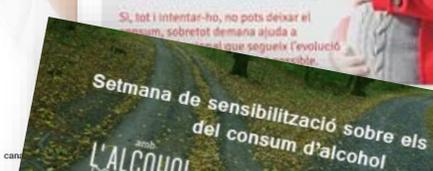
IMPLEMENTACIÓN

ORGANIZACIÓN

Herramientas historia
electrónica
Protocolos y guías y
cartera servicios

POBLACIÓN GENERAL

Materiales
Acciones sensibilización



ÁGORA

Abordajes consumo alcohol



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

La guía, los protocolos y los circuitos

Programa Beveu Menys



Coordinación entre recursos de primaria y especializados

1. AUDIT C

– How often do you have a drink containing alcohol?

1 Never 2 2-3 times a week
3 Monthly or less 4 4 or more times a week
5 2-4 times a month

– How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day?

1 1 or 2 2 3 or 4 3 5 or 6
4 7 to 9 5 10 or more

– How often do you have six or more drinks on one occasion?

1 Never 2 Weekly
3 Less than monthly 4 Daily or almost daily
5 Monthly

AUDIT-C/AUDIT

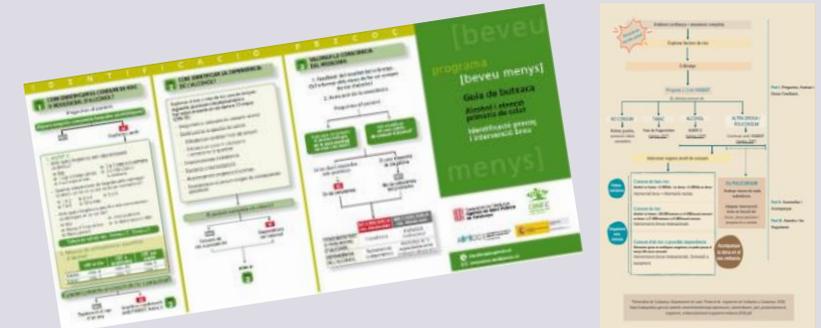
En caso de consumo de riesgo, se recomienda hacer una intervención breve

Comunicar empatía

- Dar información sobre estado de salud y riesgos, pidiendo permiso
- Evaluar la conciencia con preguntas abiertas (importancia)
- Dar consejo, pidiendo permiso
- Negociar objetivos (confianza) y estrategias (menú opciones)
- Monitorear el progreso

Promover la autoeficacia

Promover la discrepancia interna y enfatizar la responsabilidad



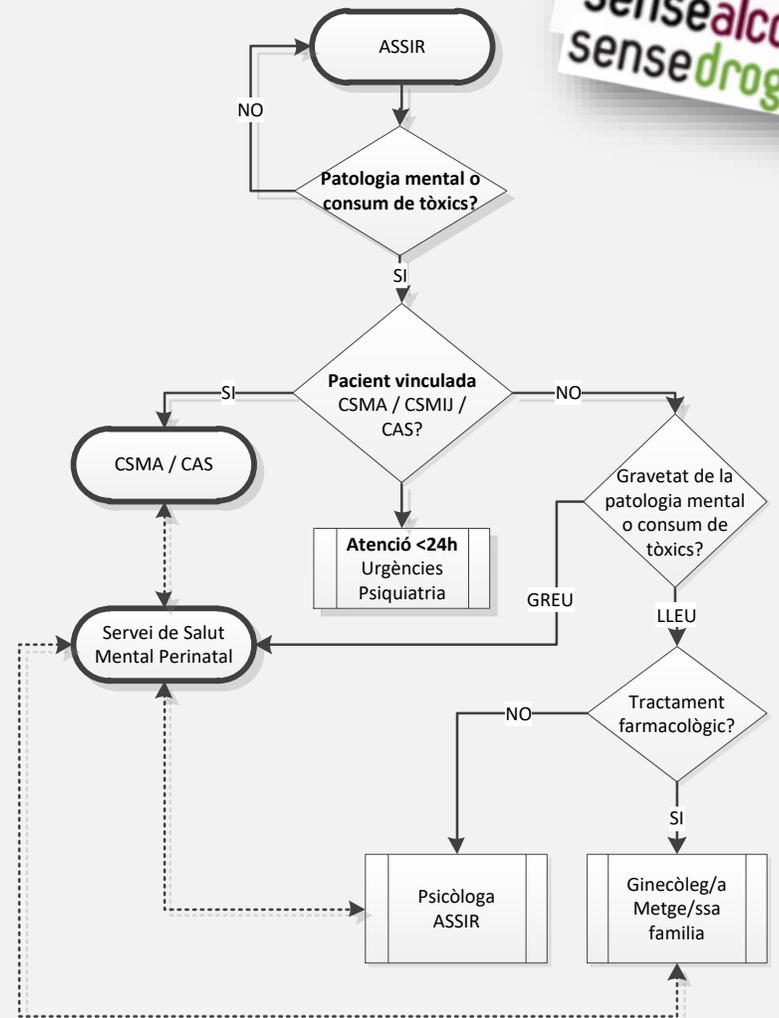
Los circuitos de salud mental perinatal

Orientados a priorizar el tratamiento de las mujeres embarazadas que consumen

CREACIÓN DE CIRCUITOS

- Incluye :
 - Hospital: psiquiatría, Obstetrícia/pediatría)
 - AP. ASSIR, EAP
 - CSMA, CSMIJ
 - CAS
 - Servicios sociales
- Se aborda según riesgo:

EMBARÀS RISC MITJA	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia mental lleu, ben controlada i estable o antecedents de patologia mental (inclosa la perinatal)
EMBARÀS RISC ALT	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia mental actual greu o patologia mental de qualsevol gravetat sense tractament (inclosa la detectada per EPDS)
EMBARÀS RISC MOLT ALT	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorn d'ús de substàncies • Patologia dual



EmBaràs
sense alcohol
sense drogues

Retos

- Hay que promover el “cambio de mirada” para **vencer los prejuicios en los profesionales hacia las personas con dependencia al alcohol y hacia las mujeres embarazadas que siguen consumiendo durante el embarazo**
 - Desmontar ideas erróneas sobre el consumo de sustancias y el maltrato prenatal
 - Incorporar el análisis coste-beneficio individualizado y la reducción de daños en los casos más graves (adherencia) para evitar el abandono y poder hacer seguimiento de la exposición fetal y poder incidir de forma paliativa cuanto antes con los recién nacidos
- **Mejorar la implementación** requiere incidir a nivel de las organizaciones:
 - Optimizar, potenciar la prevención y la visita pre-gestacional
 - Mejorar el **circuito de coordinación APS y especializada** y establecer circuitos de salud mental perinatal que incluyan todos los agentes implicados en el seguimiento del embarazo y problemas asociados.
 - Priorización atención en los casos más graves (recursos hospitalares de día, madre-bebé)
 - **Impulsar recursos de carácter social** que ayuden a la mujer embarazada con trastorno por uso de sustancias, y a la familia una vez el bebé ya ha nacido.

Lecciones aprendidas

- El alcohol es la sustancia que más problemas de salud y sociales ocasiona tanto al propio consumidor como a las personas de su entorno.
- El abordaje de los problemas relacionados con el alcohol representa un **desafío para el sistema de salud**.
- Los cambios no suceden de forma rápida, sino más bien lentamente y con la necesidad de un **esfuerzo de actualización y apoyo continuo**.
- El énfasis en la comorbilidad con **las enfermedades crónicas y los daños a terceros (embarazo)** facilita la implementación de los programas preventivos del alcohol.
- La implementación requiere acciones a varios niveles: organizaciones, profesionales y ciudadanía
- El uso de **las nuevas tecnologías** puede ser de ayuda pero **hay que facilitar su integración dentro de la consulta habitual y como herramienta de sensibilización**
- Las estrategias de identificación precoz e intervención breve han de extrapolarse más allá de la atención primaria (**hospitales, salud laboral**).
- El hecho de **empezar por el alcohol**, facilita la introducción de programas similares para el **abordaje de las drogas**.

ÁGORA

Abordajes consumo alcohol

...resultados positivos

Estudio Piloto Calella

- “ **Mejora la detección precoz y la intervención** en todos los casos”
- “ **Facilita la coordinación entre profesionales** y saber los roles de cada uno”
- “Permite **incidir preventivamente antes que nazca el niño/a** y el **seguimiento posterior**”
- “Te sientes menos solo/a”
- “Mejora **la comunicación y apoyo** entre profesionales”
- “Ha **mejorado la mirada** hacia las mujeres que hacen consumos durante el embarazo”
- “Más **conocimientos, consciencia y sensibilidad** sobre esta realidad”
- “Un **objetivo común** – mejorar la **salud de las mujeres embarazadas y los niños/as**”