



ACCIÓN 8: PROYECTO DE MEJORA DE LOS PROCESOS DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN BREVE EN BEBEDORES DE RIESGO EN AP Y URGENCIAS

REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CRIBADO E INTERVENCIÓN BREVE SOBRE CONSUMO DE RIESGO Y NOCIVO DE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA. Guía de actuación y recomendaciones

Grupo de Trabajo

Líder: Joan Colom Farrán (Subdirector General Drogodependencias. GENCAT)

Coordinadora: Lidia Segura García (Subdirección General Drogodependencias. GENCAT)

Secretaria: Subdirección General Drogodependencias. GENCAT

Comunidades Autónomas

Canarias: Baltasar Fernández da Ponte Mato y Marta Artilles Hernández.

Castilla- La Mancha: Olaia Fernández Fernández, Isabel Montoya Creus.

Castilla y León: M^a Ángeles de Álvaro Prieto

Extremadura: Victoria Boticario Villarroel, María del Mar Sánchez Fernández

Navarra: Raquel González Eransus.

Administración General del Estado

M^a Victoria Librada Escribano y Vicenta Lizarbe: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad

ONG

OSASUN EKINTZA: Patricia Insúa Cerretani

Personas Expertas

Rodrigo Córdoba García (Médico de Familia, Zaragoza)

María Falcón (Universidad de Murcia)

José Ramón Fernández Hermida (Colegio Oficial de Psicólogos)

Antonio Gamonal García (Ayuntamiento Collado-Villalba)

Rosa Freixedas Casaponsa (ICS, GENCAT)

Antoni Gual i Solé (Hospital Clínico, Barcelona)

Gorka Moreno (Proyecto Hombre , Navarra)

Beatriz Rosón (Hospital de Bellvitge, Barcelona)

Gabriel Rubio (Hospital Universitarios 12 de Octubre, Madrid)

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Jesús Morán Iglesias (Jefe de Servicio de Estadística en Drogodependencias)

**REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CRIBADO E INTERVENCIÓN BREVE SOBRE
CONSUMO DE RIESGO Y NOCIVO DE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA.
Guía de actuación y recomendaciones**

INDICE

- 1- Recopilación y análisis de la evidencia del cribado e intervención breve sobre consumo de riesgo y nocivo de alcohol en Atención Primaria en adultos.
 - a. Efectividad en jóvenes
- 2- Definición y terminología del cribado e intervención breve sobre consumo de riesgo y nocivo de alcohol.
- 3- Guía de actuación y recomendaciones para la detección precoz e intervención breve en el consumo de riesgo de alcohol para ser implementado en atención primaria.
 - a. Recomendaciones para jóvenes

Bibliografía

1- Recopilación y análisis de la evidencia del cribado y la intervención breve sobre consumo de riesgo y nocivo de alcohol en atención primaria en adultos.

Cribado

Existe una evidencia adecuada sobre la buena sensibilidad y especificidad de los instrumentos de cribado para detectar el consumo de riesgo y nocivo de alcohol en adultos. Los test de AUDIT-C, y AUDIT son los más adecuados para ser utilizados en atención primaria considerando sensibilidad y especificidad así como carga de trabajo y restricciones de tiempo^{1,2,3}. Han sido validados en España y han demostrado una sensibilidad y especificidad similar a éste en la detección de bebedores de riesgo.

El cribado, es más costo-efectivo que los marcadores bioquímicos y entrevistas clínicas.

En estudios sobre intervenciones breves de alcohol se ha observado que el mero hecho de preguntar sobre el consumo de alcohol reducía el consumo reportado en los grupos control^{4,5}, por tanto, el mero hecho de cribar, puede ser efectivo en la reducción del consumo.

Consejo/Intervención breve

Actualmente, existe una fuerte evidencia de la efectividad de la intervención breve en el contexto de la consulta de atención primaria sobre varios parámetros.

La intervención breve en personas que presentan consumo de riesgo, ha demostrado ser efectiva reduciendo el consumo entre 2 y 5 UBEs (23 – 49g) por semana en adultos entre 18 y 65 años^{5,6}. Reduce otros problemas relacionados con el alcohol tales como las lesiones⁷, reduce el consumo de recursos asistenciales^{5,7} y la mortalidad⁸. La Organización Mundial de la Salud estima que la intervención breve desde Atención Primaria sobre el consumo de alcohol, evita enfermedades y muertes prematuras siendo la intervención sanitaria más coste-efectiva^{9,10}, sólo por detrás de la intervención sobre el consumo de tabaco¹¹.

La efectividad de la intervención breve en atención primaria es superior en hombres de mediana edad, siendo menos concluyente su efectividad en mujeres, mujeres embarazadas, personas mayores de 65 años, en personas con comorbilidades y con problemas psiquiátricos⁵.

En cuanto al contenido duración y periodicidad de las intervenciones breves, se observa que las más efectivas, (1) incluyen al menos dos o tres de los siguientes elementos: feedback, fijación de objetivos y consejo¹²; (2) son de contacto múltiple, (3) son breves o muy breves de 5 a 15 minutos y dependerá en gran medida de la relación establecida entre profesional de atención primaria y paciente⁵.

La efectividad de la intervención breve en el ámbito de la atención primaria ha sido probada independientemente del profesional que lo administra (médicos de familia, enfermeras, psicólogos)^{5,13}.

Efectividad de las estrategias de implementación

Uno de los pasos más relevantes en el establecimiento de un plan de implementación es la selección de las intervenciones concretas a la hora de conseguir un cambio efectivo de conductas en la práctica clínica en relación a la puesta en marcha de programas de cribado e intervención breve (Briones et al...). En el contexto del consumo de riesgo y nocivo de alcohol, el uso de estrategias múltiples dirigidas a los distintos niveles implicados (organización, profesionales, pacientes) en el proceso clínico ha resultado más efectivo, que el uso individual de una estrategia de forma aislada¹³. A continuación se describen las intervenciones que han resultado efectivas^{13,14}

Intervenciones organizativas:

- Revisión de roles profesionales, equipos clínicos multidisciplinarios, integración formal de servicios continuidad de cuidados, satisfacción de los profesionales, comunicación y discusión de casos a distancia entre profesionales, guías de práctica clínica.
- Estructurales: cambio en el entorno/lugar de prestación del servicio cambios en los sistemas de organización de las historias clínicas, cambios en el tipo de prestaciones, presencia de mecanismos para el control de la calidad

Intervenciones dirigidas a los profesionales:

- Auditoria y retroalimentación.
- Cursos de formación continuada (conferencias, sesiones clínicas, talleres, rol playing...).
- Distribución de materiales educativos.
- Visitas de un facilitador.
- Recordatorios.
- Líderes locales de opinión.

Intervenciones dirigidas a los pacientes:

- Intervenciones dirigidas a mejorar el auto-cuidado, sobre mejorar el estilo de vida: intervenciones telefónicas, distribución de materiales.

a- Efectividad en jóvenes

Edades¹⁵

A efectos del plan de acción, el grupo de edad que se considera jóvenes incluye bebés nonatos, niños, adolescentes y adultos jóvenes de hasta 25 años de edad. Con esto, se pretende garantizar las acciones específicas que protegen a los niños, abarcando así las distintas edades mínimas fijadas por ley que se establecen en la UE y el consumo nocivo y peligroso entre los jóvenes mayores de edad. Entendiendo población escolar de 11-15 años y 14-18 años.

El patrón de consumo¹⁵

El amplio abanico de patrones de consumo de alcohol plantea importantes problemas de salud pública, de seguridad y de índole social. El término «consumo peligroso» se refiere a un grado o a un patrón de consumo que probablemente provoque daños si persisten los mismos hábitos de consumo. Uno de sus rasgos clave es la presencia de episodios de consumo excesivo. El consumo episódico excesivo (denominado también «consumo en atracón» o «consumo de riesgo en una sesión») hace referencia a beber hasta la embriaguez. La OMS define este hábito (bebedores solamente) como el porcentaje de bebedores mayores de 15 años que ha consumido 60 gramos o más de alcohol puro en al menos una sesión en los últimos 30 días.

Cribado

A diferencia de la población adulta, los instrumentos de cribado para la población joven están poco desarrollados¹⁶. Aún así, el AUDIT-C ha sido utilizado en nuestro país, en población adolescente, aunque fuera del ámbito de atención primaria (en el servicio de orientación de drogas de Barcelona), como cribado para la intervención breve y administrado por psicólogos clínicos especializados en drogodependencias, utilizando un valor superior o igual a 4 como valor de corte, resultando efectivo para la detección precoz de consumos problemáticos¹⁷. Fuera de nuestro entorno, en Inglaterra, ha resultado efectivo en la detección de consumo de riesgo en jóvenes entre 16 y 24 años en el ámbito de la atención primaria¹⁸.

Existen otros test de cribado, como el recomendado por la asociación americana de pediatría, el CRAFFT¹⁹, que consiste en 6 preguntas para conocer la exposición a los riesgos derivados del consumo de alcohol. Aunque se ha validado en población colombiana, se desconoce su adaptación a la población española.

Intervención breve

El impacto de la intervención breve en el campo del alcohol no parece tan claro entre los jóvenes. No existen pruebas demostrativas de un menor consumo de drogas o alcohol tras la administración del consejo breve y oportunista realizado en adolescentes en la atención primaria^{20,21}. Se ha observado que a menudo han faltado jóvenes en las pruebas destinadas a evaluar la eficacia de la intervención breve en los marcos sanitarios. Además, un estudio reciente ha encontrado que sólo la mitad de los identificados como bebedores abusivos habían recibido intervención breve de un médico de familia y que los jóvenes estaban entre los bebedores de riesgo con menos posibilidades de recibir dicha intervención¹⁸.

No obstante la intervención breve ha resultado ser efectiva cuando ha sido aplicado en el ámbito de la familia y en la escuela²².

Por otra parte, intervenciones breves a jóvenes, aplicadas en el ámbito escolar, con base en internet de unos 20 minutos de duración, fueron eficaces en reducción de cantidad máxima de alcohol consumido a medio y largo plazo^{22,23}.

En nuestro país, existen escasos programas de prevención e intervención sobre consumo de alcohol entre menores en la atención primaria, aunque sí se refieren planes articulados alrededor de las drogodependencias en general («Consulta Jove» en Mallorca o «Salut i Escola» en Cataluña)²⁴.

En cuanto al contenido del consejo breve, es probable que las intervenciones breves eficaces entre los jóvenes necesiten prestar especial atención a: I) El estilo específico de consumo abusivo de alcohol mostrado por los jóvenes (beber en pocas ocasiones hasta emborracharse, en lugar de beber en exceso de forma regular) y II) Los problemas motivacionales de carácter personal tan relevantes entre los jóvenes, incluyendo las funciones sociales y emocionales de la bebida. La forma general de intervención conocida como “entrevistas motivacionales”, aunque parece precisar más tiempo que las intervenciones breves entre los adultos, además de asesores más capacitados, ofrece mejores perspectivas a la hora de planificar las intervenciones breves entre ese sector de población¹⁸.

2- Definición y terminología.

Cribado: es un instrumento para identificar al consumidor de riesgo. Puede ser utilizado en el marco de una entrevista o auto-administrado.

Intervención breve:

Se utiliza indistintamente el término intervención o consejo breve.

Corresponde a toda intervención limitada en el tiempo y de duración siempre inferior a un tratamiento. Suele ser proactiva y a menudo oportunista, es decir, no espera a que el individuo la busque, dirigida a pacientes con un consumo de alcohol perjudicial o de riesgo, con el objetivo de movilizar sus recursos personales para un cambio de conducta que conviene a su salud. Se distinguen dos subtipos, las intervenciones breves simples y las complejas o extensivas².

- Intervención breve simple. Se ofrece un consejo estructurado de unos pocos minutos de duración. A veces se denomina intervención mínima y otras veces se denomina consejo simple. Esta modalidad se realiza normalmente entre 1 a 5 sesiones, de duración variable entre 5-25 minutos⁵.
- Intervención breve compleja o extensiva. Son terapias estructuradas que normalmente requieren inicialmente 20-30 minutos y más de una intervención en el tiempo. A veces se denomina terapia breve. Puede llegar a ser sesiones más extensas de hasta 50 minutos, en donde se aplican counselling o otras técnicas psicológicas como la entrevista motivacional o terapia cognitiva-conductual. Pueden administrarse en una única sesión o en varias, de media entre 60 – 175 minutos en total⁵.

Según las Guías Clínicas de Intervención Conductual de la US Preventive Services Task Force, dentro de las intervenciones breves (simples) se pueden distinguir tres niveles de intensidad:

1. Intervenciones muy breves: una única sesión de hasta 5 minutos de duración
2. Intervenciones breves: una única sesión de hasta 15 minutos
3. Intervenciones breves repetidas o multi-contacto: una sesión inicial de hasta 15 minutos y visitas de seguimiento.

3- Guía de actuación y recomendaciones para la detección precoz e intervención breve en el consumo de riesgo de alcohol para ser implementado en atención primaria^{2,11,25}

COMO CRIBRAR EL CONSUMO DE RIESGO Y PERJUDICIAL DE ALCOHOL

A quien va dirigido?

A toda persona mayor de 14 años sin límite superior de edad¹¹.

También deberá realizarse:

- Antes de prescribir fármacos que interaccionen con el alcohol.
 - En respuesta a problemas que pueden estar relacionados con el consumo nocivo de alcohol.
 - Personas con co-morbilidades que puedan verse afectadas por el consumo de alcohol.
 - Especial atención en fumadores y personas con trabajos que requieran concentración, habilidad o coordinación (ej. conducción).

Utilizar el test AUDIT-C

Preguntar:

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- | | |
|---|---------------------------|
| 0 | Nunca |
| 1 | Una vez o menos al mes |
| 2 | 2 a 4 veces al mes |
| 3 | 2 o 3 veces a la semana |
| 4 | 4 o más veces a la semana |

¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar 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 |

¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo?

- | | |
|---|--------------------------|
| 0 | Nunca |
| 1 | Menos de una vez al mes |
| 2 | Mensualmente |
| 3 | Semanalmente |
| 4 | A diario o casi a diario |

TOTAL= N puntos

Con el AUDIT-C, se cuantifica el consumo diario y semanal en Unidades de Bebida Estándar (UBE). En función del resultado de lo anterior, podremos clasificar al paciente en consumo de bajo riesgo y consumo de riesgo.

Puntuaciones de corte para consumo de riesgo	AUDIT
HOMBRES	> 7
MUJERES	> 5

El paciente realiza un consumo de riesgo?

NO Reforzar la conducta, informándole de sus niveles de consumo y el riesgo de sobrepasarlos. Explorar a los 2 años.

SI Valorar consumo de riesgo con dependencia (puntuación AUDIT > 20 y/o síntomas físicos): derivar a un nivel especializado.

Valorar consumo de riesgo sin dependencia: realizar una intervención breve con seguimiento, simple (AUDIT > 7) o extendido (AUDIT > 15).

COMO REALIZAR UNA INTERVENCIÓN BREVE

Ofrecer feedback sobre el estado de salud:

- Comentario personalizado sobre el AUDIT
- Comentar la analítica y la exploración física si corresponde.

Evaluar si el paciente es consciente de su consumo de alcohol:

- Preguntar: Alguna vez le ha preocupado su problema con el alcohol? Alguna vez ha pensado que bebía en exceso?

Ofrecer consejo:

Consejo general (1):

- Beber menos siempre tiene ventajas.
- Beber en exceso siempre es perjudicial a la larga.
- Un consumo de riesgo no es sinónimo de alcoholismo.

Consejo personalizado:

- Ofrecer información y tratar los conceptos erróneos.
- Consecuencias nocivas concretas para el paciente.
- Riesgos asociados si persiste el consumo.
- Destacar las ventajas de reducirlo.

Negociar objetivos y estrategias (2):

- Considerar la opinión del paciente.
- Estimular afirmaciones de auto-motivación para el cambio.
- Establecer objetivos concretos de reducción.

Monitorizar el progreso:

- Concretar próxima visita y hacer seguimiento.

(1) Beneficios para el paciente si deja de beber

- Dormirá mejor, tendrá más energía.
- No tendrá dolor de cabeza.
- Tendrá más memoria.
- Mejorará su estado de ánimo.
- Reducirá riesgos asociados al consumo de alcohol tales como la hipertensión arterial, cáncer, problemas hepáticos y sufrir lesiones.

(2) Como reducir el consumo de alcohol

- No beba nunca en ayunas. Evite beber antes de las comidas.
- Consumir bebidas no alcohólicas.
- Beber a sorbos.
- Planificar actividades alternativas en los momentos que solía beber.
- Hacer ejercicio físico.
- Considerar nuevas actividades de ocio: cine, deporte etc...
- Evitar ir al bar.
- Limitar encuentros con gente que consume mucho.
- Afrontar las presiones sociales que le fueren a beber respondiendo con firmeza: No gracias, ya he bebido bastante para hoy.
- Defina un límite por día, por semana y por ocasión.
- Monitorice los hábitos de bebida para saber qué cantidad se bebe.
- Intente restringir la bebida a sólo algunas ocasiones, por ejemplo, beber sólo durante las comidas.
- Beba lentamente. No mantenga el vaso en la mano entre cada sorbo.
- No deje la botella a mano para la próxima copa.
- Utilice bebidas de poca graduación en lugar de bebidas fuertes.
- Si bebe diariamente, haga "pausas" en el consumo y no beba nada de alcohol durante 4 ó 5 días cada mes.
- No se sume a todas las "rondas" ni fuerce a beber a los demás.
- No sobrepase diariamente el consumo de alcohol equivalente a 1/2 litro de vino.
- No beba en situaciones de riesgo (embarazo, en el trabajo, conducción, tomando medicamentos).
- No beba para solucionar problemas personales (angustia, nerviosismo...). Identifique las motivaciones para beber y no beba como alivio o escape.
- No apague nunca la sed bebiendo alcohol.

Recomendaciones cuando el paciente no tiene consciencia del problema

Como norma general es importante transmitir empatía, promover la auto-eficacia y la responsabilidad del paciente en la disminución del consumo de alcohol.

Para promover la toma de consciencia:

- Intentar generar interés.
- Ofrecer información sobre la toxicidad del alcohol.
- Crear discrepancias entre la conducta actual y los objetivos de futuro.
- Proponer analítica y exploración física.
- No exagerar ni culpabilizar.
- Procurar una relación empática.

Si se muestra resistente:

- Reconocer y aceptar la resistencia.
- No insistir ni presionar.
- No moralizar.
- Mantenerse neutral.
- Utilizar técnicas de escucha reflexiva.
- Mantener una actitud no crítica.
- Continuar con una conversación constructiva y colaborativa.
- Conducir la conversación hacia otro tema.
- Centrar el mismo tema desde una óptica distinta.
- No tener prisa.
- Dejar el tema para visitas posteriores.

a- Recomendaciones específicas para jóvenes

Existen varias trabas en el circuito de atención sanitaria, según los propios profesionales para la prevención y atención de los jóvenes consumidores de alcohol en la atención primaria. Una de ellas es la dificultad en establecer el contacto con los adolescentes, además, los jóvenes se encuentran en una situación incierta dentro de la atención primaria, ya que son atendidos tanto desde el servicio de pediatría, como por el/la médico/a de familia. Para remediar estas incongruencias, sería necesario establecer unos criterios claros de inclusión de los adolescentes en una consulta u otra, mantener la comunicación y coordinación del trabajo de los profesionales y proponer consultas de protocolo que contemplen la prevención de consumo de alcohol²⁴.

Cribado

Se recomienda evaluar el consumo de alcohol en el joven con una actitud no prejuiciosa. Asimismo, aprovechar las entrevistas pre y post natal para explorar la historia familiar y actitudes sobre el alcohol y discutir con los padres de los efectos positivos y negativos que su conducta puede causar en los niños¹⁹.

Intervenciones breves

La Academia Americana de Pediatría, da unas recomendaciones generales que pueden ser de utilidad a los profesionales de la atención primaria. Tales como la necesidad de dar información y discutir sobre los riesgos del consumo de alcohol a jóvenes y a sus familiares, especialmente en familias con antecedentes de alcoholismo; así como estar actualizado con el uso de las nuevas tecnologías como fuente de información para los mismos profesionales y de desinformación para los jóvenes. También recomienda la participación de los pediatras en campañas comunitarias¹⁹.

En España, el grupo de PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia da las siguientes recomendaciones²²:

Tabla 5. Recomendaciones de PrevInfad sobre el consejo antialcohol

Embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • En toda actividad preventiva antes del parto y en las consultas oportunistas con otros hijos • Investigar el nivel de consumo (si no se ha hecho ya) • Registrar en la historia clínica • Realizarlo al menos en dos ocasiones a lo largo de la gestación • Consejo orientado a la prevención del síndrome de alcoholismo fetal • Enfatizar en la no existencia de un nivel seguro de consumo de alcohol durante el embarazo
Padres	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar consumo si hay sospecha de consumo excesivo o factores de riesgo como el feto alcohólico (fácil de detectar) • Realizar consejo y ofrecer derivación si es necesario
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar consumo de alcohol • Registrar en la historia clínica • Realizar anamnesis de consumo y consejo al menos una vez al año en todas las actividades preventivas en consulta y en las grupales, sobre hábitos de vida saludables y también en las consultas oportunistas por problemas de salud

BIBLIOGRAFIA

- 1- Jonas DE, Garbutt JC, Brown JM et al. Screening, Behavioural Counselling, and Referral in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse. Comparative Effectiveness Review No. 64. Agency for Healthcare Research and Quality, publication No. 12-EHC055-EF. July 2012. www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm. Accedido en 18/11/2014.
- 2- Javier Álvarez J, Cabezas MC, Colom J, Galán I, Gual A, Lizarbe V, Rodríguez-Martos A, Rosón B, Segura L. Prevención de los problemas derivados del alcohol 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España, junio 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
- 3- National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: preventing harmful drinking. NICE 24, 2010.
- 4- McCambridge, J, Kypri K. Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analyses of Brief Alcohol Intervention trials. PLoS One; Vol. 6, No. 10, 2011.
- 5- O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J, Kaner E. The impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A systematic review of reviews. Alcohol and Alcoholism Vol. 0, No. 0, pp. 1–13, 2013.
- 6- López-Marina V, Pizarro Romero G, Alcolea García R, Beato Fernández P, Galindo Montané E, Montellà Jordana N. Evaluación del cribado y la efectividad de una intervención breve en bebedores de riesgo atendidos en consultas de atención primaria. Aten Primaria. 2005;36(5):261-8.
- 7- Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B, Pienaar ED. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD004148.
- 8- Cuijpers P, Riper H, Lemmers L. The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. Addiction. 2004; 99,839-845.
- 9- Kaner E. NICE work if you can get it: Development of national guidance incorporating screening and brief intervention to prevent hazardous and harmful drinking in England. Drug and Alcohol Review. 2010; 29, 589–595.
- 10- Angus C, Scafato E, Ghirini S, Torbica A, Ferre F, Struzzo P, Purshouse R, Brennan A. Cost-effectiveness of a programme of screening and brief interventions for alcohol in primary care in Italy. BMC Family Practice. 2014, 15:26.
- 11- Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. Consejo integral en estilos de vida en atención primaria, vinculado con recursos comunitarios en adultos. 2014
- 12- Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J. Behavioural counselling interventions in Primary Care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2004;140:557-568
- 13- Keurhorst M, van de Glind I, do Amaral-Sabadini MB, Anderson P, Kaner E, Newbury-Birch D, Braspenning J, Wensing M, Heinen M, Laurant M. Enhancing management of heavy alcohol consumption in primary healthcare: what works? A systematic review, meta-analysis and meta-regression analysis. 2014.
- 14- Briones, E; Romero, A; Marín, I; Frigola, E. Estrategias de implementación de GPC. ¿Cómo facilitar el cambio?. En: Grupo de trabajo sobre GPC. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS, 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS. ISBN: 978-84-613-4429-1.

- 15- Plan de acción sobre el consumo de alcohol en jóvenes y el consumo episódico excesivo (consumo en atracón) (2014-2016). Comité sobre Políticas y Medidas Nacionales en materia de Alcohol (CNAPA). 2014.
- 16- National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. NICE 115, 2011.
- 17- Guitart AM, Bartroli M, Villalbí JR, Guilañá E, Castellano Y, Espelt A, Brugal MT. Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona. Rev Esp Salud Pública 2012; 86: 189-198.
- 18- Heather N, Kaner E. Intervenciones breves: una oportunidad para reducir el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes. Adicciones, 2001; 13(4): 463-474.
- 19- American Academy of Pediatrics. Committee on substance abuse. Alcohol use and abuse: a pediatric concern. Pediatrics. 2001; 108:185-189.
- 20- Grupo de la Infancia y Adolescencia del PAPPS. Programa de la infancia y la adolescencia. Atención Primaria. 2014; 46 (Supl 4):99-117.
- 21- Foxcroft DR, Ireland D, Lowe G, Breen R. Primary prevention for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD003024.
- 22- Galbe Sánchez-Ventura J y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14:335-42.
- 23- Carey KB, Scott-Sheldon LAJ, Elliott JC, Bolles JR, Carey MP. Computer-delivered interventions to reduce college student drinking: a meta-analysis. Addiction 2009;104:1807-19.
- 24- March JC, Prieto MA, Danet A, Suess A, Ruiz P, García N. El consumo de alcohol en la población joven (12-17 años). El punto de vista de los profesionales de la salud. Aten Primaria. 2012; 44(9):527-531.
- 25- Agència de Salut Pública de Catalunya. Guia de butxaca. Alcohol i atenció primaria de la salut. Generalitat de Catalunya.

